



GOBIERNO
REGIONAL
MOQUEGUA

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE
SALUD
HOSPITAL REGIONAL
MOQUEGUA

2018

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018

DIRECCIÓN EJECUTIVA

Dr. José María Rivera Chumbes

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Dra. Idania Edith Mamani Pilco

Lic. Enf. Jackeline Ramos Yucra

Tec. Enf. Merardo Vizcarra Saraza

Aux. Miguel Ángel Sosa Cuayla

Tec. Computación Ángel Alarcón Mamani

Unidad de Estadística e Informática

Lic. Miriam Zegarra Nina

TAP. Juan Arias Quintanilla

Ing. Ronald Zenón Cuevas Machaca

Tec. Est Martha Elena Quispe Gutiérrez

Tec. Gabino Nicolás Ramos Jiménez

Agradecimientos:

A todo el personal de salud del Hospital Regional Moquegua que apoyó en facilitarnos la información; a los que contribuyeron con alguna sugerencia para elaborar el presente documento.

2

I. Contenido

.....	1
INTRODUCCIÓN.....	5
II. ASPECTOS GENERALES	7
III. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES Y DEL ESTADO DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO.	9
3.1. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO.	10
3.1.1. Análisis de los Determinantes Geográficos, Demográficos, Sociales y Ambientales de la Población Usuaria.	10
3.1.2. Análisis de los Determinantes Políticos, Organizacionales, Estructurales, Económicos e Inversiones del Sistema Hospitalario.....	21
3.1.3. Análisis de los Determinantes Relacionados a los Servicios de Salud a Nivel Hospitalario.....	47
3.2. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD RESULTADOS SANITARIOS HOSPITALARIOS.	124
3.2.1. Análisis de la Morbilidad.....	124
3.2.2. Análisis de la Mortalidad.....	162

INTRODUCCIÓN.

RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL.

El Hospital Regional de Moquegua fue construido por un consorcio alemán con el patrocinio del Ministerios de Salud Público y Asistencia Social, siendo inaugurado el 25 de noviembre de 1966 con el nombre de Hospital Centro de Salud Moquegua; siendo presidente en ese entonces el Arq. Fernando Belaunde Terry, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social el Dr. Daniel Becerra de la Flor; funcionando así hasta el año de 1986.

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

A los seis días del mes de enero de mil novecientos noventa y siete mediante la Ley N° 26743 se deja sin efecto los Decretos Supremos N°. 022-86-SA y 004-87-SA, así como sus normas administrativas concordantes y conexas, sobre integración funcional de los servicios de salud del Ministerio de Salud y del Instituto Peruano de Seguridad Social; lo que motivo a la Dirección Regional de Salud Moquegua la apertura del Centro de Salud Referencial Moquegua, que inicia funciones el 06 de febrero de 1997, con un pequeño equipo de especialista y personal médico general y profesional no medico 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 republica el Dr. Valentín Paniagua C. 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 Memo. N° 705 – 2001 DRS – MOQ – DG., del 3 de Agosto el Director General ordena al jefe del Centro de Salud Referencial el traslado a las instalaciones que se ocupaban en la Av. Simón Bolívar.

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

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

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

En el 1012 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 movilizo 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, lo cual trajo consigo mayores necesidades; es así que desde esa fecha a la actualidad, las actividades del Hospital se viene desarrollando en la infraestructura denominada "Hospital de Contingencia"

Para el año 2019 según los documentos de gestión vigentes, la Visión y Misión en el Hospital Regional Moquegua eran:

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.

METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN.

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 áreas de la infraestructura física del hospital; además se detalla el levantamiento de los daños ocurridos en la estructura física del Hospital.
- Momento 3: Determinación y priorización de los problemas sanitarios y organizacionales: Contiene el listado de problemas sanitarios y organizacionales (basado en el análisis de los indicadores hospitalarios) priorizados (según matriz de priorización).
- Momento 4: Análisis causal de la situación encontrada; Se describe el análisis causal (Espina de Ishikawa, árbol de problemas) de los problemas priorizados en el Hospital.
- Momento 5: Determinación y priorización de las intervenciones sanitarias y organizacionales; Se describe los resultados de las reuniones con las áreas del hospital, donde se señalan las intervenciones sanitarias y organizacionales 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 análisis de la situación de salud (ASÍS), es un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, con el fin de identificar necesidades y prioridades en salud, los cuales son de utilidad para la definición de intervenciones y estrategias.

La nueva concepción de salud de la multi causalidad de las enfermedades obliga a pensar que ésta es el resultado de la interacción de múltiples factores sociales, económicos, políticos, culturales, biológicos, psicológicos y ambientales. Por último el presente documento tiene la finalidad de medición, explicación y brindar insumos para la gestión.

3.1. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO.

3.1.1. Análisis de los Determinantes Geográficos, Demográficos, Sociales y Ambientales de la Población Usuaria.

a. Ubicación Geográfica.

El Hospital Regional de Moquegua se encuentra ubicado en la Región Moquegua, ubicada al Sur Occidental del país.

Región: Moquegua

Departamento: Moquegua

Provincia: Mariscal Nieto

Distrito: Moquegua

Para el año 2018 el Hospital Regional de Moquegua continua prestando sus servicios en una estructura de contingencia ubicada en el Centro Poblado de San Antonio, en la Avenida San Antonio Norte S/N.

Teniendo los siguientes límites:

Por el frente: Con Av. San Antonio Norte, en línea recta.

Por la derecha: Con Av. Av. Santa Cruz.

Por la izquierda: Con la Av. centro de Salud San Antonio y la Av. Mariscal Domingo Nieto.

Por el fondo: Con la Av. San Francisco de Asís.

Vías de Acceso y Comunicación.

Vías de Acceso.

El hospital tiene 5 puertas de ingreso, de las cuales 1 es peatonal y 4 vehiculares.

Acceso Físico

Puerta Nº 1. Puerta de ingreso vehicular para vehículos con destino a almacenes (logístico, farmacia, nutrición), acopio de residuos sólidos.

Puerta Nº 2. Puerta de ingreso peatonal a Consulta externa, áreas administrativas y hospitalización.

Puerta Nº3. Puerta de ingreso vehicular, con destino al parqueo institucional.

Puerta Nº4. Puerta de ingreso vehicular frontal con destino a emergencia.

Puerta Nº 5. Puerta de ingreso vehicular lateral con destino a emergencia.

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.

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

b. Pirámide Poblacional de la Demanda Hospitalaria.

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 2017 de 182,333 habitantes, lo cual determina una densidad poblacional de 11.35 habitantes por Km2. En comparación con el promedio nacional, es una zona poco poblada, su población constituye el 0.6% de la población nacional.

La tasa de crecimiento promedio anual entre 2005-2017 fue de 1,2 por ciento, habiéndose incrementado en este periodo en 18 mil 240 habitantes. Dentro del departamento se observa un acentuado proceso de crecimiento urbano, el 77,0 por ciento de la población vive en el área urbana y 23,0 por ciento en la rural; según sexo, está distribuida de forma casi equitativa: 46,7 por ciento mujeres y 53,3 por ciento hombres.

De acuerdo a la distribución por grupo de edad, 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.

DENSIDAD POBLACIONAL POR DISTRITOS - REGION MOQUEGUA - 2017			
Reg Prov Dist	Pob. 2017	Área Km2	Densidad (Hab/Km2)
REGIÓN MOQUEGUA	184187	15814,01	11,65
Prov. Mcal. Nieto	83125	8695,01	9,56
Moquegua	58420	3962,32	14,74
Carumas	5718	2274,88	2,51
Cuchumbaya	2221	69,21	32,09
Samegua	6630	64,76	102,38
San Cristobal	4142	544,06	7,61
Torata	5994	1779,7	3,37
Prov. G. S. Cerro	28915	5749,7	5,03
Omate	4569	255,8	17,86
Coalaque	1149	861,78	1,33
Chojata	2625	247,8	10,59
Ichuña	4926	1003,92	4,91
La Capilla	2259	777,04	2,91
Lloque	2015	256,54	7,85
Mataque	1211	564,35	2,15
Puquina	2573	594,65	4,33
Quinistaquillas	1439	195,15	7,37
Ubinas	3724	880,33	4,23
Yunga	2425	112,34	21,59
Prov. Ilo	72147	1369,3	52,69
Ilo	68251	294,54	231,72
Pacocha	3570	739,75	4,83
El Algarrobal	367	335,01	1,10

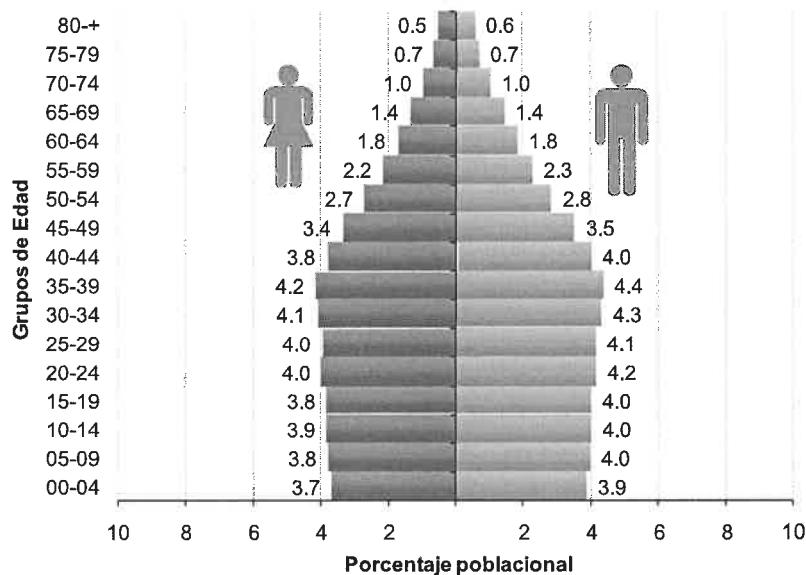
Fuente: Análisis de la Situación de Salud Región Moquegua - 2017

La presente pirámide se ha elaborado en base a la proyección dado por el INEI en base al censo del año 2007; en donde se observa una pirámide con tendencia a ser regresiva, en este modelo, la base de la pirámide, se viene reduciendo en comparación a los escalones siguientes. La pirámide adquiere esta forma en poblaciones cuya natalidad ha descendido en los últimos años y es baja. Este fenómeno genera un envejecimiento de la población.

La pirámide poblacional regional nos muestra una población cuya base poblacional se viene reducido (0 a 30 años), la parte central se ha incrementado (35 a 40 años) y la población adulta mayor se ha incrementado, es decir, están naciendo igual o menor número de niños, la mortalidad ha disminuido ostensiblemente y estamos pasado la transición demográfica, donde los adultos y adultos mayores se incrementan porque existe una mejor atención, como mejor calidad de los servicios, mayor acceso a los servicios de salud. Las tasas de mortalidad están descendiendo, las tasas de fecundidad son bajas, todo ello ocasiona un envejecimiento de la pirámide.

PIRÁMIDE POBLACIONAL REGIÓN MOQUEGUA

PROYECCIÓN 2017



FUENTE: Proyección INEI – Base censo 2007

Elaborado: Oficina Epidemiología – GERESA Moquegua

El total de atenciones en el Hospital Regional Moquegua, durante el año 2018 fue de 65278, 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 36.09 % (23562), en relación al año 2014 que fue de 30.8% del total de atenciones brindadas y en la etapa de vida joven en el 2018 el 22.79% (14878), en el 2014 represento el 27%, posteriormente la etapa de vida niño 15.04% similar al 2014.

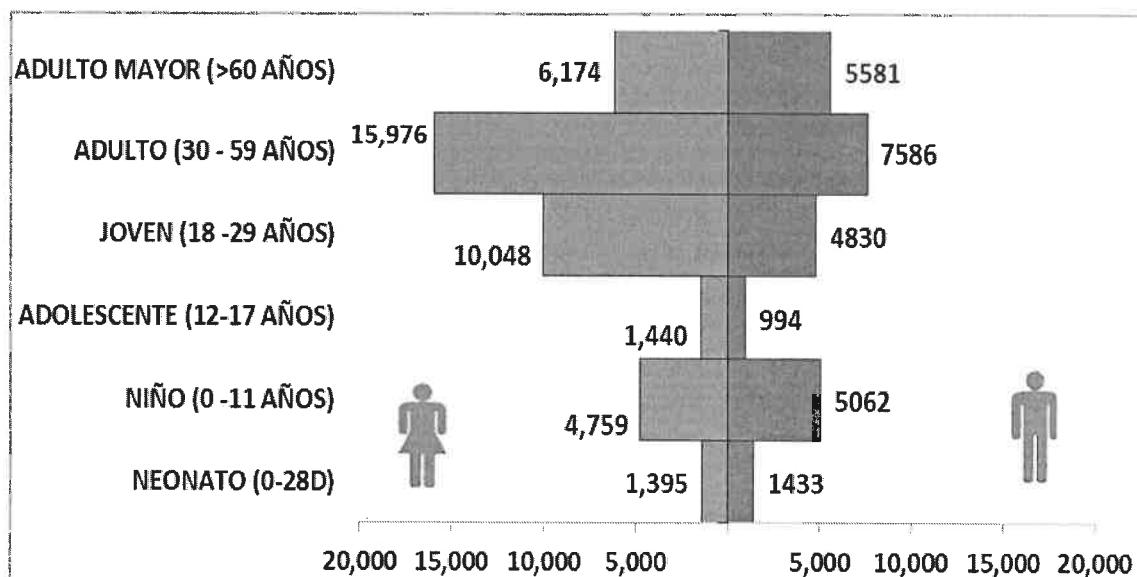
En relación a sexo, en el 2018 el mayor número de atenciones corresponde al sexo femenino con 60.95% (39792) y en el 2014 represento el 61.6% del total de atenciones.

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 ultimo en relación al año 2014, la tendencia es la misma el mayor grupo de atenciones se da en el sexo femenino en las etapas de vida adulto y joven.

PIRÁMIDE DE ATENCIONES EN GENERAL

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018



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

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

PIRÁMIDE SUPERPUESTA DE ATENCIONES EN GENERAL

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2014 - 2018

PIRAMIDE SUPERPUESTA DE ATENCIONES

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2014 - 2018

ADULTO MAYOR (>60 AÑOS)

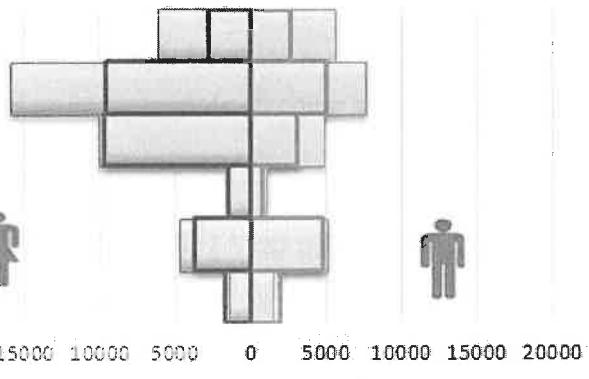
ADULTO (30 - 59 AÑOS)

JOVEN (18 -29 AÑOS)

ADOLESCENTE (12-17 AÑOS)

NIÑO (0 -11 AÑOS)

NEONATO (0-28D)



FEMENINO 2014 MASCULINO 2014 FEMENINO 2018 MASCULINO 2018

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

ASÍS Hospital Regional de Moquegua 2014

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

c. 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 el ASÍS Regional 2017.

Estructura Poblacional.

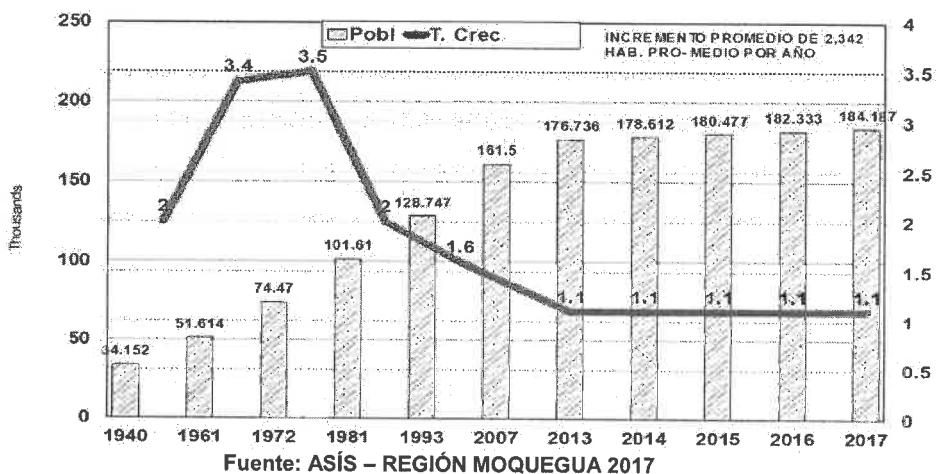
La población está distribuida en forma irregular. La Región tiene 184,187 habitantes de acuerdo al INEI para el 2017. Los distritos con más del 50% de población en Moquegua son: Ilo (68,254 hab), Moquegua (58,429 hab), Samegua (6,830 hab), Torata (5,994 hab) y Carumas (5,718 hab).

El crecimiento poblacional de la Región Moquegua es sostenido de 2342 habitantes por año, con una tasa de crecimiento promedio anual de 1.1% desde hace 4 años.

La Provincia de Ilo tiene el distrito más poblado que es el Distrito de Ilo (68,251) y el menos poblado que es el Distrito de El Algarrobal (328) donde se han agregado 3000 habitantes migrantes de Puno, pero el INEI recién los reconocerá cuando realice el nuevo Censo.

La provincia más poblada es la de Mariscal Nieto (83,125) y la Menos Poblada es la de General Sánchez Cerro (28,915).

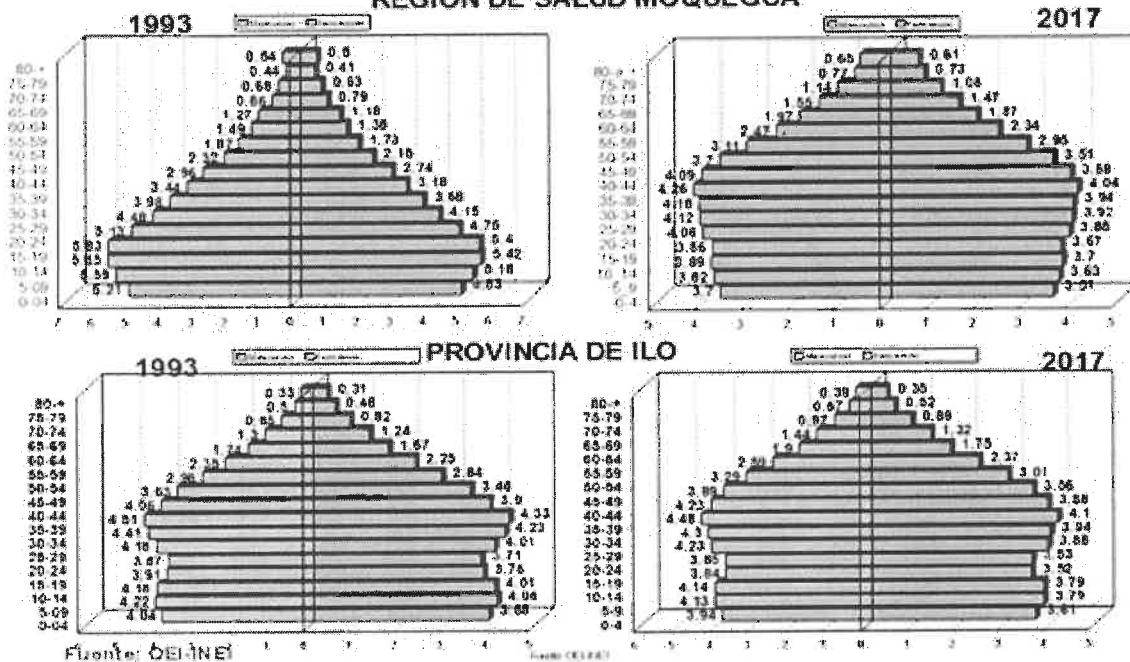
POBLACION CENSADA Y TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL
REGION MOQUEGUA - Proyección 2017



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, la parte central se ha incrementado (35 a 40 años) porque hay mejor atención médica por especialistas 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 y se está disminuyendo la mortalidad en adultos y sobre todo en adultos mayores donde más sobreviven y mueren por su avanzada edad. 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. Esto ocasiona un envejecimiento de las pirámides.

PIRAMIDE POBLACIONAL POR SEXO

REGIÓN DE SALUD MOQUEGUA



Fuente: DANEI

Fuente: DANEI

Fuente: ASIS – REGIÓN MOQUEGUA 2017

ESPERANZA DE VIDA

La Esperanza de Vida al Nacer (EVN) a nivel nacional es 71.2 años. Este indicador es 5 años mayor para las mujeres que para los hombres. Moquegua tiene un EVN de 74.5, ha tenido un incremento de años de vida y ha ganado 18.5 años de EVN desde 1972 al 2005

NACIMIENTOS Y FECUNDIDAD

En el año 2016 han ocurrido 2,614 y en el año 2017 son 2,380 nacimientos lo que constituye una tendencia a disminuir y se espera que esta se mantenga. Los nacimientos son más en el Distrito de Moquegua e Ilo. El 83.2% de los nacimientos ocurren en los distritos de Moquegua e Ilo. Las Prov.: G.S. Cerro el 2.1%, 47.35% Ilo y 51.51% Mcal. Nieto de nacimientos ocurridos en la Región Moquegua

La Tasa de Natalidad es de 12.7 nacidos vivos por cada 1000 habitantes por debajo de la Tasa de Perú (19.43). La Tasa de Fecundidad es de 42.4 nacidos vivos por 1000 mujeres en edad fértil, menor que la del Perú (65.0). La Tasa Global de Fecundidad es de 1.6 hijos por mujer, menor que la nacional (3.0)

La fecundidad en Perú es de 65.0 y la de Moquegua es 42.4 nacidos vivos por 1000 mujeres en edad fértil, por encima de ese promedio regional están los distritos de El Algarrobal, Moquegua, Torata y San Cristóbal.

La tasa global de fecundidad nacional es de 3.0 hijos por mujer. La Región Moquegua tiene 1.6 hijos por mujer de las que han registrado partos en el 2017. Superan este promedio los distritos de El Algarrobal (3.9), Moquegua (1.9), Ilo y Moquegua ambos con (1.7). Hijos por mujer.

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.

Cuadro de Niveles de pobreza x distritos - Moquegua 2017

Urbgeo	Reg/Prov/Dist	Poblacion 2017	Pobreza Total		Pobreza Extrema	
			Nº	%	Nº	%
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	Mataque	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	Ormate	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

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 2017, 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 2017, 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.

Cabe mencionar que en el Perú, la pobreza se mide bajo el enfoque monetario y se utiliza el gasto como indicador de bienestar. Así, para medir la pobreza es necesario contar con el valor de la canasta mínima alimentaria y no alimentaria, este valor se le conoce como Línea de Pobreza, cuyo costo para el año 2017 fue S/ 338 por persona (para una familia de cuatro miembros el costo de la canasta es de S/ 1352). Las personas cuyo gasto per cápita es menor a la Línea de Pobreza son considerados pobres.

Pobres extremos son aquellos que no cubren el valor de la canasta alimentaria de S/ 183 per cápita (S/ 732 para una familia de cuatro miembros).

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

años, su tasa de mortalidad en el 5,65% y su renta per cápita sea de 5.817€ euros. Moquegua está dentro de los 5 departamentos con mejor índice de desarrollo humano en Perú.

Índice de Desarrollo Humano departamental, provincial y distrital 2012.

Re-Calculado según la nueva metodología PNUD (2010)

Ubigeo 2010	DEPARTAMENTO		Población	Índice de Desarrollo Humano	Esperanza de vida al nacer	Población con Educ. secundaria completa	Años de educación (Poblac. 25 y más)	Ingreso familiar per cápita				
	Provincia	Distrito	habitantes	ranking	IDH	ranking	años	ranking	%	ranking	mes	ranking
000000 PERU	PERU		30,135,774	0.5058	74.31	67.37	9.66	696.9				164
180000 MOQUEGUA	174,859	23	0.62	2	77.8	4	80.74	4	9.64	5	1043	14
180100 1 Mariscal Nieto	78,890	79	0.64	2	77.3	30	80.45	7	10.35	10	1121	
180101 1 Moquegua	54,693	112	0.66	36	77.3	362	83.19	97	11	66	1151	64
180102 2 Carumas	5,354	833	0.5	264	75.4	613	66.63	395	7.54	597	744.4	395
180103 3 Cuchumbaya	2,139	1329	0.54	143	75.6	585	76.28	202	7.43	626	891.2	1514
180104 4 Samegua	6,581	717	0.66	39	77.7	324	79.81	151	10.73	80	1171	720
180105 5 San Cristóbal	3,892	1001	0.51	237	75.3	626	64.67	437	7.99	498	771.7	511
180106 6 Torata	6,231	750	0.67	27	76.1	502	72.01	286	9.87	171	1424	25
												869
180200 General Sánchez	27,275	160	0.48	44	78.5	18	78.19	10	8.76	44	519.1	540
180201 1 Omate	4,306	947	0.53	186	78.9	203	91.67	23	11.03	63	556.7	255
180202 2 Cholata	2,463	1256	0.28	1086	81	28	50.33	747	7.18	700	173.7	325
180203 3 Coalaque	1,212	1576	0.4	538	78.8	217	64.05	454	7.11	729	382	614
180204 4 Ichuña	4,578	916	0.46	347	79.7	101	85.05	72	8.23	450	470.1	588
180205 5 La Capilla	2,048	1353	0.67	31	79	182	82.35	104	10.09	144	1231	
180206 6 Lloque	1,744	1406	0.42	459	81	29	84.21	80	9.06	295	335.4	2
180207 7 Metalaque	1,141	1593	0.47	334	79.9	82	85	73	9.36	248	452.2	38
180208 8 Puquina	2,734	1204	0.5	277	79.7	102	64.84	429	7.57	594	681.7	26
180209 9 Quinistaquillas	1,259	1559	0.53	193	79.7	98	77.1	185	10.15	137	616.1	2
180210 10 Ubinas	3,736	1029	0.43	433	79.1	169	72.94	264	7.9	519	420.2	
180211 11 Yunga	2,054	1351	0.44	405	78	290	77.18	183	8.57	382	432.3	
180300 1 Ilo	68,694	91	0.67	1	77.6	25	82.87	3	11.29	2	1160	
180301 1 Ilo	64,531	89	0.66	37	77.6	334	82.3	106	11.13	52	1134	
180302 2 El Algarrobal	292	1826	0.71	20	79.7	94	100	2	11.19	49	1212	
180303 3 Pacocha	3,871	1004	0.79	2	78	287	97.22	15	13.32	9	1595	

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 Pública dentro de la Vivienda.

El acceso a los servicios higiénicos ha presentado un aumento considerable en los últimos años.

En el año 96 el 69% contaba con este servicio y en el 2004 se incrementó al 82% (58% a red pública y 25% letrinas, pozos ciegos). En el 2010 el 73.5% tiene acceso a disponibilidad de servicios higiénicos.

Energía Eléctrica.

Las viviendas particulares con acceso a Alumbrado eléctrico en el 2009 se ha incrementado de 80.8% a 92.3%

Educación:

El Perú ha logrado avances importantes en el incremento de cobertura de la educación. En lo que respecta a educación, al 2017 nuestra región cuenta con 664 Instituciones Educativas en las diferentes modalidades de carácter público y privado, ubicados en el área rural y urbano: Escolarizado (460): 138 en inicial, 198 en primaria, 82 en secundaria, 03 en Educación Especial, 03 Formación Magisterial ISP, 26 Educación Ocupacional CEO y 10 Superior Tecnológico IST. No Escolarizado (204): 178 en inicial, 01 en primaria adultos, 05 en secundaria adultos, 02 en educación especial y 18 en educación ocupacional.

d. 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 Osmores 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 Palture e Ichuña, tiene un recorrido total de 276 Kms. y desemboca en el Océano Pacífico en la parte correspondiente al Departamento de Arequipa.

3.1.2. Análisis de los Determinantes Políticos, Organizacionales, Estructurales, Económicos e Inversiones del Sistema Hospitalario.

a. Categoría, Nivel de Complejidad, Acreditación.

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

TIPO DE ESTABLECIMIENTO:

El Hospital Regional Moquegua es:

- Establecimiento de salud con hospitalización, que según norma se define como aquellos que brindan atención integral, general o especializada al usuario agudo o crónico, y que para realizar atenciones o procedimientos clínicos o quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación, requieran permanencia y necesidad que brinda soporte asistencial por más de doce (12) 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.

Actualmente el Hospital cuenta con las UPSS según su categoría, pero presenta debilidades en cuanto al personal médico especialista tanto en número como en especialidad, tal es caso de la falta de médicos con especialidad en neurología, reumatología y oncología.

Según su categoría el hospital desarrolla las siguientes funciones generales, así como las actividades o intervenciones: Promoción, Prevención, Recuperación, Rehabilitación y Gestión. En lo que corresponde a las actividades de Atención Directa y de Atención de Soporte del Establecimiento de Salud de la Categoría II -2, Son de cumplimiento obligatorio y que se desarrollan en el Hospital: Referencias y Contra referencias, Vigilancia Epidemiológica, Salud Ambiental, Registros de la Atención de Salud e Información, Atención del Recién Nacido en el Área de Observación, Diálisis, Atención Integral del Cáncer, Salud Ocupacional.

Señalar en este punto que el Hospital Regional de Moquegua es de mayor categoría en la Región, además de ser considerado un establecimiento de salud estratégico en la Región.

ACREDITACIÓN. -

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

1. Autoevaluación. Que es el inicio del proceso, a cargo de un equipo de evaluadores internos, el cual se conforma mediante un proceso de selección. La fase de autoevaluación se realizará mínimo una vez al año y podrá ser realizada las veces necesarias en un año, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las recomendaciones.

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

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

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

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

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

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

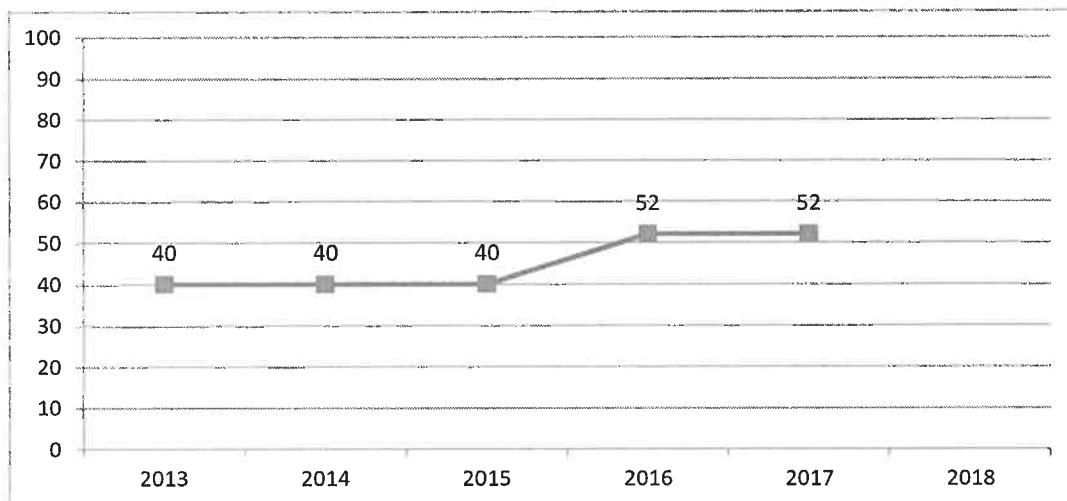
3. Otorgamiento de la acreditación. Una vez concluido el proceso de evaluación externa, la Comisión Nacional Sectorial o la Comisión Regional Sectorial de Acreditación de Servicios de Salud otorgará la Constancia respectiva de acuerdo al cumplimiento del puntaje mínimo establecido. La Constancia otorgada será presentada al Ministerio de Salud o al Gobierno Regional para la expedición de la respectiva Resolución de Acreditación, que tendrá TRES AÑOS de vigencia, los cuales se cuentan a partir de la fecha de su expedición.
4. Vigilancia de la Acreditación. Durante estos tres años un equipo de al menos dos evaluadores externos, convocados por la Comisión Nacional o la Comisión Regional realizará 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 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.

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 condiciones más favorables para nuestra institución.

PROCESO DE ACREDITACIÓN
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

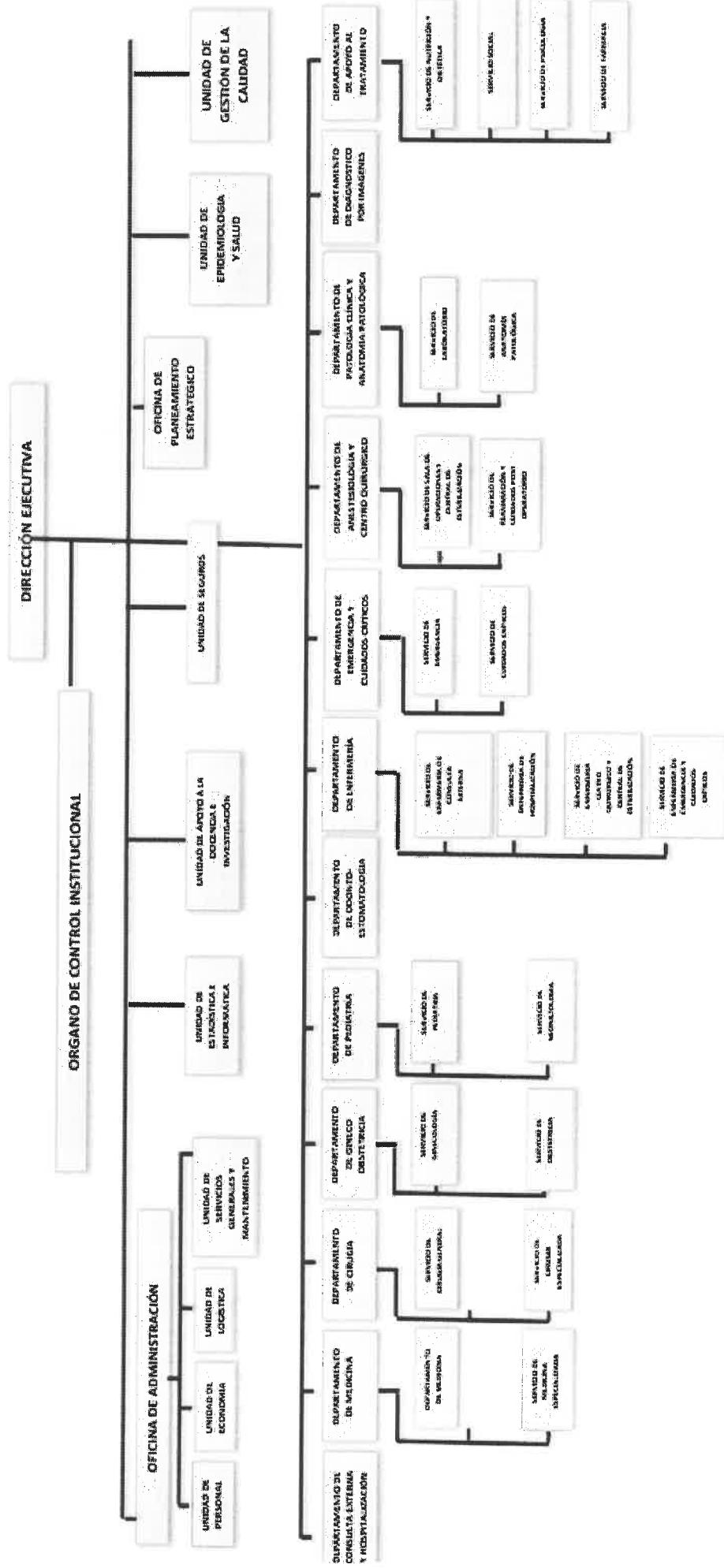
2013 - 2018



Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad H.R.M.
Elaboración: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M

b. Organigrama Estructural de la Institución.

ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA.



c. Cartera de Servicios.

A diciembre del 2018 se actualizo la cartera de servicios mediante Resolución Directoral Regional N° 703 – 2018 – GERESA.MOQ-GRS, con de fecha 10 de diciembre del 2018, dicha resolución actualizo la cartera de servicios aprobada mediante resolución Directoral Regional N° 046 – 2016 – GERESA.MOQ-GRS, de fecha 01 de febrero del 2016.

CARTERA DE SERVICIOS**Resolución Directoral Regional N° 703 – 2018 – GERESA.MOQ-GRS****UPSS Consulta Externa.**

CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN	MEDICINA INTERNA
	PEDIATRIA
	CIRUGIA GENERAL
	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
	MEDICINA FAMILIAR
	ANESTESIOLOGIA
	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
	UROLOGIA
	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
	CARDIOLOGIA
	OFTALMOLOGIA
	NEUMOLOGIA
	PSIQUIATRIA
	GASTROENTEROLOGIA
	ENDOCRINOLOGIA
	CIRUGIA PEDIATRICA
	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO GENERAL
CONSULTA AMBULATORIA	CONSULTA AMBULATORIA POR CIRUJANO DENTISTA GENERAL CON SOPORTE DE RADIOLOGIA ORAL
	CONSULTA AMBULATORIA POR CIRUJANO DENTISTA
	CONSULTA AMBULATORIA POR CIRUJANO DENTISTA ESPECIALISTA
	ATENCION AMBULATORIA POR ENFERMERIA
	ATENCION AMBULATORIA POR PSICOLOGIA
	ATENCION AMBULATORIA POR OBSTETRICIA
	ATENCION AMBULATORIA POR NUTRICION
ATENCION DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN LA ESPECIALIDAD DE	CIRUGIA GENERAL
	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
	GASTROENTEROLOGIA
	CARDIOLOGIA
	NEUMOLOGIA
	CIRUGIA PEDIATRICA
	OFTALMOLOGIA
	UROLOGIA
	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

UPSS Emergencia.

ATENCION EN TOPICO DE INYECTABLES Y NEBULIZACIONES	
ATENCION DE URGENCIA Y EMERGENCIAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN	MEDICINA INTERNA
	PEDIATRIA
	GINECOOBSTETRICIA
	CIRUGIA GENERAL
	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
ATENCION EN SALA DE OBSERVACION DE EMERGENCIA	
ATENCION EN REHIDRATACION ORAL	
ATENCION EN LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA Y REANIMACION	

UPSS Centro Obstétrico.

ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL POR MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, Y POR OBSTETRA.
ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO POR MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA Y ENFERMERA.

UPSS Centro Quirúrgico.

INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN UROLOGIA
INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA
ATENCION EN SALA DE RECUPERACION POST ANESTESICA

UPSS Hospitalización.

HOSPITALIZACION DE MEDICINA INTERNA
HOSPITALIZACION EN OTRAS ESPECIALIDADES (ENDOCRINOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, CARDIOLOGIA, NEUMOLOGIA, TRAUMATOLOGIA, UROLOGIA Y OFTALMOLOGIA)
HOSPITALIZACION DE CIRUGIA GENERAL
HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA
HOSPITALIZACION DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
HOSPITALIZACION EN NEONATOLOGIA
MONITOREO DE GESTANTES CON COMPLICACIONES

UPSS Cuidados Intensivos.

ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERAL
ATENCION DE CUIDADOS INTERMEDIOS GENERAL
ATENCION DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL

UPSS Patología Clínica.

PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLINICO TIPO II-2

UPSS Anatomía Patológica.

PROCEDIMIENTOS DE ANATOMIA PATOLOGICA TIPO II-2

UPSS Diagnóstico por Imágenes.

RADIOLOGIA CONVENCIONAL
RADIOLOGIA ESPECIALIZADA
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
ECOGRAFIA GENERAL Y DOPPLER

UPSS Medicina de Rehabilitación.

ATENCION DE REHABILITACION DE DISCAPACIDADES LEVES Y MODERADAS MEDIANTE TERAPIA FISICA
ATENCION EN REHABILITACION MEDIANTE TERAPIA DEL LENGUAJE

UPSS Nutrición y Dietética.

EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN HOSPITALIZACIÓN
SOPORTE NUTRICIONAL CON REGÍMENES DIETÉTICOS

UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre.

PROVISIÓN DE UNIDADES DE SANGRE Y HEMODERIVADOS
ABASTECIMIENTO DE UNIDADES DE SANGRE Y HEMODERIVADOS
PREPARACIÓN DE UNIDADES DE SANGRE Y HEMODERIVADOS

UPSS Farmacia.

DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS
ATENCIÓN EN FARMACIA CLÍNICA

UPSS Central de Esterilización.

DESINFECCIÓN DE NIVEL INTERMEDIO EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
ESTERILIZACIÓN POR MEDIOS FÍSICOS EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

Así mismo viene realizando las siguientes actividades:

- Diálisis: Diálisis Peritoneal II nivel.

d. Recursos Humanos.

En el año 2018, el Hospital Regional Moquegua tenía en total 389 trabajadores, según datos alcanzados por la Unidad de Personal, siendo el detalle, el siguiente:

PERSONAL NOMBRADO/CONTRATO DIRECTO POR UNIDAD ORGÁNICA
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
2018

UNIDAD ORGÁNICA	PEA
DIRECCION EJECUTIVA	2
DPTO. DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	16
DPTO. DE APOYO AL TRATAMIENTO	27
DPTO. DE CIRUGIA	17
DPTO. DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION	19
DPTO. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	6
DPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	28
DPTO. DE GINECO-OBSTETRICIA	27
DPTO. DE MEDICINA	26
DPTO. DE ODONTOESTOMATOLOGIA	3
DPTO. DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA	9
DPTO. DE PEDIATRIA	22
OFICINA DE ADMINISTRACION	33
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	2
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	2
UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA	1
UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	2
UNIDAD DE SEGUROS	2
Total general	244

Fuente: Unidad de Personal - H.R.M.

PERSONAL NOMBRADO/CONTRATO DIRECTO POR CARGO
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
2018

CARGO	PEA
ASIST./AUX. EN SERV. DE SALUD	29
ASIST./PROF. ADMINISTRATIVO	9
ASISTENTA/TRABAJADORA SOCIAL	4
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	17
BIOLOGA	2
CHOFER	6
ENFERMERA/O	46
MEDICO CIRUJANO	38
NUTRICIONISTA	3
OBSTETRIZ	16
ODONTOLOGO	2
OPERADOR DE EQUIPO MEDICO	3
PSICOLOGA	1
QUIMICO FARMACEUTICO	2
TEC. ADMINISTRATIVO	10
TEC. DE ENFERMERIA	42
TEC. EN ESTADISTICA	2
TEC. EN FARMACIA	8
TEC. EN LABORATORIO	3
TEC. EN REHABILITACION	1
Total general	244

Fuente: Unidad de Personal - H.R.M.

PERSONAL CAS POR UNIDAD ORGANICA
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
2018

UNIDAD ORGANICA	PEA
DIRECCION EJECUTIVA	6
DPTO. DE ANESTESIOLOGIA Y C. QUIRURGICO	8
DPTO. DE APOYO AL TRATAMIENTO	11
DPTO. DE CIRUGIA	4
DPTO. DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION	9
DPTO. DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	1
DPTO. DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	10
DPTO. DE GINECO-OBSTETRICIA	8
DPTO. DE MEDICINA	20
DPTO. DE ODONTOESTOMATOLOGIA	1
DPTO. DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA	7
DPTO. DE PEDIATRIA	7
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	37
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	2
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	2
UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA	3
UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD	1
UNIDAD DE SEGUROS	8
Total general	145

Fuente: Unidad de Personal - H.R.M.

PERSONAL CAS POR CARGO
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2018

CARGO	PEA
ABOGADO	2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	19
AUXILIAR DE NUTRICION	1
BIOLOGO	2
ENFERMERA/O	27
INGENIERO DE SISTEMAS	1
INGENIERO ELECTRONICO	1
LIC. TECNOLOGIA MEDICA EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION	2
MEDICO AUDITOR	2
MEDICO CARDIOLOGO	1
OBSTETRA	3
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	11
PSICOLOGO	1
QUIMICO FARMACEUTICO	3
TECNICO ADMINISTRATIVO	18
TECNICO EN ENFERMERIA	44
TECNICO EN FARMACIA	6
TECNICO EN LABORATORIO	1
Total general	145

Fuente: Unidad de Personal - H.R.M.

Así mismo en el año 2018, se realizó un proceso de actualización de la Estimación de Brecha de Recursos Humanos para funcionamiento en la nueva estructura del Hospital Regional de Moquegua, dicha brecha quedo plasmada en un “Acta de Estimación de Brecha”, señalar que dicha estimación se trabajó solo para la Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. Señalar que dicho taller no contempló la estimación de brechas en Áreas de Epidemiología, Salud Ambiental, Gestión de Riesgo, Docencia.

BRECHA DE PERSONAL ASISTENCIAL PARA FUNCIONAMIENTO DEL NUEVO
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2018

Grupo Ocupacional	Disponibilidad RHUS	Necesidad	Brecha Total RHUS	Ratio de Carga de Trabajo	Interpretación
MÉDICO CIRUJANO					
Médico Cirujano	5	0	0	0.0	SIN DEFICIT
Médico de Familia	1	3	2	0.0	DEFICIT
Médico Internista	2	39	37	0.1	DEFICIT
Pediatra	4	19	15	0.2	DEFICIT
Cardiólogo	2	11	9	0.2	DEFICIT
Neurólogo	0	3	3	0.0	DEFICIT
Neumólogo	1	9	8	0.1	DEFICIT
Reumatólogo	0	3	3	0.0	DEFICIT
Psiquiatra	1	3	2	0.3	DEFICIT
Médico Rehabilitador	1	5	4	0.2	DEFICIT
Radiólogo	1	13	12	0.1	DEFICIT
Patólogo Clínico	0	10	10	0.0	DEFICIT
Anatomía Patológica	1	7	6	0.1	DEFICIT
Médico Oncólogo	0	3	3	0.0	DEFICIT

Médico Intensivista	1	6	5	0.2	DEFICIT
Gastroenterólogo	1	9	8	0.1	DEFICIT
Neonatólogo	0	3	3	0.0	DEFICIT
Endocrinólogo	1	3	2	0.3	DEFICIT
Dermatólogo	0	3	3	0.0	DEFICIT
Gineco-Obstetra	5	36	31	0.1	DEFICIT
Cirujano General	4	27	23	0.1	DEFICIT
Cirujano Pediatra	1	0	0	0.0	SIN DEFICIT
Urólogo	1	6	5	0.2	DEFICIT
Otorrinolaringólogo	0	6	6	0.0	DEFICIT
Oftalmólogo	1	9	8	0.1	DEFICIT
Traumatología y Ortopedia	3	16	13	0.2	DEFICIT
Anestesiólogo	4	28	24	0.1	DEFICIT
Nefrólogo	0	3	3	0.0	DEFICIT
Sub Total	41	283	248		
PROFESIONAL DE LA SALUD					
Cirujano Dentista	1	3	2	0.3	DEFICIT
Cirujano Dentista especialista	1	5	4	0.2	DEFICIT
Enfermero	72	244	172	0.3	DEFICIT
Psicólogo	2	11	9	0.2	DEFICIT
Obstetra	19	36	17	0.5	DEFICIT
Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación	2	20	18	0.1	DEFICIT
Tecnólogo Médico en Terapia Ocupacional	0	3	3	0.0	DEFICIT
Tecnólogo Médico en Terapia del Lenguaje	0	5	5	0.0	DEFICIT
Tecnólogo Médico en Radiología	0	21	21	0.0	DEFICIT
Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica / Biólogo	4	38	34	0.1	DEFICIT
Nutricionista	3	7	4	0.4	DEFICIT
Trabajador Social	4	5	1	0.8	DEFICIT
Químico Farmacéutico	5	17	12	0.3	DEFICIT
Sub Total	113	415	302		
TÉCNICO ASISTENCIAL DE LA SALUD					
Técnico en Enfermería	83	322	239	0.3	DEFICIT
Técnico en Nutrición	9	21	12	0.4	DEFICIT
Técnico en Rayos X	6	0	0	0.0	SIN DEFICIT
Técnico en Laboratorio	6	30	24	0.2	DEFICIT
Técnico en Rehabilitación	2	9	7	0.2	DEFICIT
Técnico en Farmacia	15	26	11	0.6	DEFICIT
Sub Total	121	408	293		
TOTAL	275	1106	843		

Fuente: Acta de Estimación de Brecha para el Funcionamiento del Nuevo Hospital Regional de Moquegua.

e. Estructura Hospitalaria.

El Hospital Regional de Moquegua para el año 2014 tenía 49,045.47 mts² inscritos en registro públicos, 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.

CROQUIS ESTRUCTURAL
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2014



BLOQUE A: Unidad de logística, Unidad de Economía, Unidad de Personal, Oficina de Administración, Admisión, Caja, Unidad de Seguros del Hospital Regional Moquegua y Auditorio. Así mismo se ubican en este pabellón la Oficina del Director, Oficina de Comunicaciones, Oficina de Asesoría legal de la DIRESA Moquegua.

BLOQUE B: Consultorios externos.

BLOQUE C: Farmacia, Laboratorio clínico, departamento de Enfermería, Rayos X, Ecografía, Dirección del Hospital.

BLOQUE D: Departamento de Ginecología.

BLOQUE E: Departamento de Medicina, Servicio de UCE.

BLOQUE F: Departamento de Cirugía y Traumatología.

BLOQUE G: Departamento de Pediatría y servicio de Neonatología.

BLOQUE H: Departamento de Emergencia.

BLOQUE I: Departamento de Anestesiología y centro Quirúrgico.

BLOQUE J: Ambiente de incineración, Casa de fuerza.

BLOQUE K: Lavandería

BLOQUE L: Nutrición, Almacén, Anatomopatología, Laboratorio de Micobacterias.

BLOQUE M: Unidad de Estadística, Unidad de Epidemiología, Unidad de Servicios Generales.

BLOQUE N: DEVIDA, Unidad de Mantenimiento de la DIRESA Moquegua.

BLOQUE O: Oficinas de la DIRESA Moquegua.

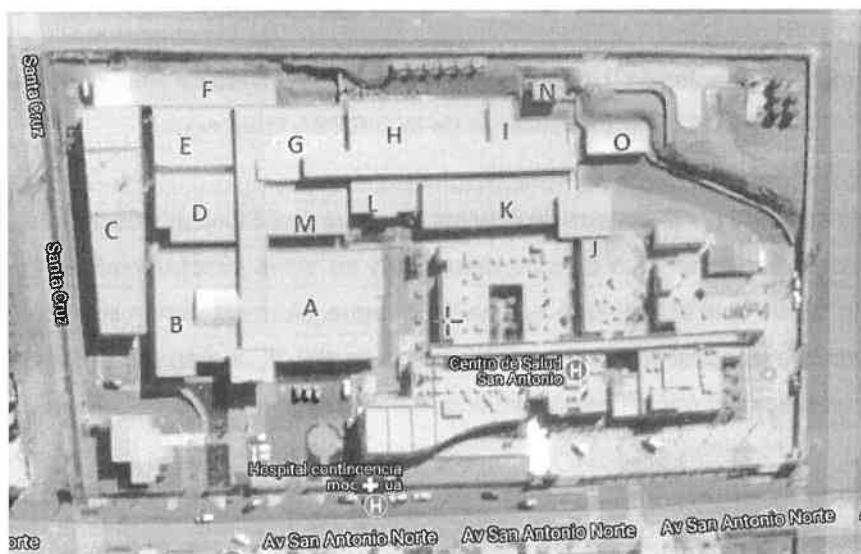
BLOQUE P: Área ocupada por Biohuerto de Adultos Mayores de ESSALUD, de manera irregular.

Actualmente la construcción antigua ha sido demolida y se viene construyendo lo que será el nuevo nosocomio; por lo cual el hospital Regional Moquegua viene prestando sus servicios en la estructura denominada Hospital de Contingencia situado en el C.P. de San Antonio mientras dure el proceso de construcción y equipamiento del nuevo nosocomio.

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.

En lo que respecta a las líneas vitales tanto de agua, desagüe y luz eléctrica, están operativas, pero cabe mencionar que se tiene instalado el sistema para agua caliente, la cual hasta la fecha no es operativa. Los sistemas de ventilación actualmente están operativos.

Los sistemas de telefonía e internet, son de regular calidad, teniéndose dificultades para el uso del internet.

CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES.**PLANTA FÍSICA.****CROQUIS ESTRUCTURAL****HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA (CONTINGENCIA)**

En cuanto a la distribución se podría dividir la infraestructura en bloques:

BLOQUE A: Área Administrativa, Servicio Social, Gastroenterología, Diagnóstico por imágenes, Laboratorio y Farmacia,

BLOQUE B: Consultorios Externos, Medicina Física y Rehabilitación, Auditorio.

BLOQUE C: Almacenes Generales, Mantenimiento, almacén de farmacia, casa de fuerza, lavandería.

BLOQUE D: Hospitalización Pediatría

BLOQUE E: Hospitalización Cirugía.

BLOQUE F: Nutrición, Archivo de Historias Clínicas.

BLOQUE G: Hospitalización Medicina.

BLOQUE H: Sala de Operaciones.

BLOQUE I: Estar médico, jefatura del departamento de enfermería, COE, asesoría legal, star de choferes.

BLOQUE J: Hospitalización Ginecología, centro obstétrico.

BLOQUE K: Emergencia.

BLOQUE L: Central de Esterilización.

BLOQUE M: Unidad de Cuidados Intensivos.

BLOQUE N: Anatomía Patológica.

BLOQUE O: Cochera de Ambulancias.

f. Ambientes Hospitalarios.

El hospital de Moquegua en el año 2014 contaba con un número total de 72 camas, distribuidas de la siguiente manera, según data de la unidad de Estadística e Informática:

- Hospitalización Medicina 20 camas.
- Hospitalización Pediatría 14 camas y 7 en neonatología.
- Hospitalización Cirugía 8 camas y Traumatología 8 camas.
- Hospitalización Gineco obstetricia 15 camas.

Además de:

- Hospitalización UCE adultos 4 camas.
- Hospitalización UCE neonatal 2.
- Centro Obstétrico 4 camas.
- Centro Quirúrgico 1 cama.
- Emergencia: Mujeres 3 camas, varones 3 camas, niños 2 camas y 2 cunas.

Para el año 2017, según Resolución Directoral N° 102-2016 DRSM-UEHRM, la distribución de camas es la siguiente:

- Hospitalización Medicina 14 camas.
- Hospitalización Pediatría 8 camas y 8 en neonatología.
- Hospitalización Cirugía 7 camas y Traumatología 6 camas.
- Hospitalización Gineco obstetricia 17 camas.
- Hospitalización UCE adultos 4 camas.

Además de:

- Hospitalización UCE neonatal 2.
- Centro Obstétrico 4 camas.
- Centro Quirúrgico 2 camas.
- Emergencia: Mujeres 3 camas, varones 3 camas, niños 2 camas y 2 cunas.

Para el año 2014 el hospital tenía 13 consultorios físicos, ello en la infraestructura original del Hospital.

En la infraestructura denominada de contingencia el hospital cuenta con 15 consultorios físicos, muchos de ellos producto de adecuaciones de ambientes.

Para el año 2014 el hospital Regional de Moquegua tenía un número de 4 salas quirúrgicas físicas, pero 2 funcionales, esto debido a la falta de médicos especialista en anestesiología. Actualmente se cuenta con 3 salas quirúrgicas, pero 2 funcionales, ello debido a la falta de médicos especialista en anestesiología.

g. Análisis de Presupuesto y Ejecución Presupuestal Institucional. OPE

Ahora bien, a continuación, se detallan los aspectos presupuestales principales que explican el comportamiento del mismo desde el año fiscal 2011, periodo en que se consideró al Hospital como Unidad Ejecutora.

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.
- En la genérica de gasto 2.3. Bienes y Servicios, según Presupuesto Inicial Modificado (PIM), se aprecia un incremento del 58% 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 4542%, entre los años 2011 al 2014, ello debido a las transferencias de recursos realizados por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) para la ejecución del Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud.

En lo que corresponde a ejecución presupuestal, el Hospital Regional Moquegua presenta la tendencia de ejecución entre el 96% al 100% de presupuesto asignado.

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.

En lo que corresponde a ejecución presupuestal el Hospital Regional Moquegua presenta la tendencia de ejecución entre el 81% al 95% de presupuesto transferido por el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).

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

Genérita de Gasto	PIA 2011	PIA 2012	PIA 2013	PIA 2014	PIA 2015	PIA 2016	PIA 2017	PIA 2018	Aumento/ Disminución Año 1	%	Aumento/ Disminución Año 2	%	Aumento/ Disminución Año 3	%	Aumento/ Disminución Año 4	%	Aumento/ Disminución Año 5	%	Aumento/ Disminución Año 6	%	Aumento/ Disminución General Año 5	%	
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	0	5,965,509	6,314,643	8,353,301	9,946,651	11,606,396	12,119,716	345,134	5.6%	411,182	6.5%	1,624,076	24.2%	1,594,750	19.1%	1,638,345	16.7%	512,720	4.4%	6,150,207	103%		
2.2. Pensiones	0	493,160	0	14,700	15,060	15,972	17,520	498,160	-100.0%	0	0.0%	14,700	0.0%	360	2.4%	912	6.1%	1,548	9.7%	-480,640	-95%		
2.3. Bienes y Servicios	0	2,062,218	3,242,352	3,319,352	3,707,537	3,266,452	1,180,134	57.2%	0	0.0%	77,000	2.4%	388,185	11.7%	441,085	11.9%	0	0.0%	1,204,234	58%			
2.5. Otros Gastos	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%		
2.6. Adquisición de Activos No Financieros	0	76,547	0	0	0	0	0	-76,547	-100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	-76,547	-100%		
Totales	0	8,666,434	9,566,995	9,968,177	11,687,953	13,571,248	14,839,426	15,403,688	950,561	6.1%	411,182	1,719,776	1,963,295	1,218,172	514,268								

Genérita de Gasto	PIM 2011	PIM 2012	PIM 2013	PIM 2014	PIM 2015	PIM 2016	PIM 2017	PIM 2018	Aumento/ Disminución Año 1	%	Aumento/ Disminución Año 2	%	Aumento/ Disminución Año 3	%	Aumento/ Disminución Año 4	%	Aumento/ Disminución Año 5	%	Aumento/ Disminución Año 6	%	Aumento/ Disminución General Año 5	%		
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	5,189,868	6,808,552	7,805,364	11,946,344	9,740,722	11,755,573	12,371,598	14,194,761	1,619,584	31.2%	988,622	14.7%	4,404,980	53.1%	-2,205,632	-13.5%	2,017,851	20.7%	612,335	5.2%	1,823,253	14.7%		
2.2. Pensiones	41,3524	118,072	47,546	39,227	43,707	48,137	46,118	-295,452	-71.4%	-70,526	-59.7%	-8,319	-17.5%	-1,885	-4.8%	6,365	17.0%	4,730	10.1%	-1,719	-3.6%	-367,106	-85%	
2.3. Bienes y Servicios	2,203,171	3,182,579	2,672,597	2,807,944	3,145,262	4,490,852	3,481,098	979,508	44.5%	-510,082	-16.0%	135,347	5.1%	338,440	12.1%	1,878	0.6%	1,376,590	41.9%	-1,009,754	-22.5%	1,277,927	58%	
2.4. Donaciones y Transferencias																								
2.5. Otros Gastos	154,828	25,851	29,021	102,012	93,255	0	72,954	3,528	0	0.0%	0	0.0%	93,255	0.0%	93,255	0.0%	77,954	0.0%	-69,476	-95.2%	3,528	0%		
2.6. Adquisición de Activos No Financieros	7,246	2,315,994	2,854,748	1,468,371	1,680,911	1,664,945	73,408	101,803	-128,977	-83.3%	3,170	12.2%	77,981	25.1%	-8,757	-8.6%	85,327	91.5%	-105,174	-58.9%	28,395	38.7%		
Totales	1,965,657	12,349,148	13,419,276	16,363,398	14,141,869	16,810,059	17,820,231	18,162,983	4,383,511	2.4%	1,070,028	2.4%	2,944,622	2,222,029	2,668,200	1,010,62	343,752							

Genérita de Gasto	Ejecución 2011	Ejecución 2012	Ejecución 2013	Ejecución 2014	Ejecución 2015	Ejecución 2016	Ejecución 2017	Ejecución 2018	Aumento/ Disminución Año 1	%	Aumento/ Disminución Año 2	%	Aumento/ Disminución Año 3	%	Aumento/ Disminución Año 4	%	Aumento/ Disminución Año 5	%	Aumento/ Disminución Año 6	%	Aumento/ Disminución General Año 5	%	
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	97%	97%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2.2. Pensiones																							
2.3. Bienes y Servicios	100%	94%	98%	97%	98%	99%	98%	98%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.4. Donaciones y Transferencias	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2.5. Otros Gastos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.6. Adquisición de Activos No Financieros	58%	41%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Totales	91%	88%	99%	100%	97%	98%	98%	98%	98%														

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

2018

Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias:

Génera de Gasto	Ejecución		Ejecución		Ejecución		Ejecución		Ejecución	
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018	2018
2.3. Bienes y Servicios	65%	63%	69%	76%	94%	94%	92%	88%		
2.6. Adquisición de Activos No Financieros	62%	77%	65%	71%	55%	100%	52%	85%		
Totales	66%	64%	70%	77%	95%	94%	91%	88%		

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

h. Análisis de Proyectos de Inversión Hospitalaria.

Actualmente el hospital viene siendo beneficiado por la ejecución del Proyecto "Ampliación y Mejoramiento del Hospital de Moquegua", código SNIP 71957.

Desde el año 2013 se contó con el apoyo técnico de la UNOPS mediante el Convenio con el Gobierno Regional de Moquegua, se realizó los Procesos de Licitación el cual constó de tres (03) Procesos de Selección: (1) Elaboración del expediente técnico del proyecto, construcción de la infraestructura y plan de contingencia; (2) Adquisición del equipamiento hospitalario y (3) Supervisión de la elaboración del expediente técnico del proyecto, ejecución de infraestructura y plan de contingencia.

La construcción de esta obra, estuvo a cargo del **Consorcio Hospitalario Moquegua**, el cual fue conformado por ICCGSA y la empresa INCOT S.A.C. Estos servicios consistieron en la elaboración del expediente técnico definitivo, demolición de la infraestructura del antiguo hospital, construcción del **Hospital de Contingencia** un área temporal de más de 14 mil metros cuadrados para mantener la atención a los pacientes, la construcción de la nueva infraestructura de 20,568.14 m² y el equipamiento ligado a la obra, acorde con su nivel resolutivo y los estándares normativos. El terreno cuenta con un área de 49,155.93 m², La misma cuenta con las siguientes dimensiones:

Dimensiones de la Nueva Infraestructura del HRM

Área Total del Terreno	49,155.93
Área de la Construcción	39,822.22
Total Área Construida	31,438.50
Total de Áreas Verdes	16,108.66
Parqueo y Circulación	4,197.85
Vías de Estacionamiento	3,908,20

Fuente: Plan de Implementación de inicio de operaciones y mantenimiento del nuevo - Hospital Regional De Moquegua Nivel II- 2 - Continuidad Fase 0 - Periodo 2019

En el año 2014 se inicia la construcción del **Hospital de Contingencia** la que concluye a fines del mes de diciembre del mismo año, inmediatamente se dio el proceso de traslado de equipamiento y personal a la nueva infraestructura de contingencia, prestando sus servicios a la población en una área reducida, con menor número de ambientes físicos en algunos servicios como sala de operaciones, central de esterilización, neonatología, centro obstétrico, entre otros, infraestructura en la que actualmente funciona el Hospital. Luego se realiza la demolición de la infraestructura del antiguo hospital y se inicia la nueva construcción en enero 2015 culminando el 13 de

marzo 2018, el Gobierno Regional de Moquegua el 18 de octubre del 2018 recepcionó la nueva Infraestructura del HRM mediante acta de recepción de Obra.

El equipamiento del nuevo HRM, se otorgó a través del contrato suscrito por el Gobierno Regional de Moquegua (GRM) con el Consorcio Equipador Moquegua (integrado por Tecnasa y Metax), el mismo que se inició el 20.10.2018, pero que a la fecha no se termina, por imprevistos presentados; está programado finalizar el equipamiento para fines del mes de febrero, la capacitación de uso y manejo de los nuevos equipos se realizará en el mes de marzo, tanto para usuarios directos como para el personal encargado del funcionamiento y mantenimiento adecuado de los equipos instalados en el HRM, de acuerdo a los términos establecidos según contrato y en el mes de abril se debe ejecutar el levantamiento de observaciones realizadas por el comité encargado de la recepción del equipamiento.

De la Capacidad Instalada

La Infraestructura recepcionada: tiene cinco (05) sectores, divididos a su vez en sub sectores longitudinales paralelos entre sí, separados por áreas verdes y patios y conectados a través de circulaciones diferenciadas para público, médicos, servicio, entre otros.

SECTOR A. Consta de dos Sub Sectores, en el A1 se encuentra la Casa Materna y la Capilla y en el subsector A2 el Auditorio.

SECTOR B. En el **Sub Sector B1** contiene los ambientes destinado para el desarrollo de Consulta Externa en el primer y segundo piso, se cuenta con 29 consultorios especializados, que tiene fácil acceso hacia la Farmacia, Ayuda al Diagnóstico por Imágenes, Cirugía de Día, Patología Clínica y Banco de Sangre. el **Sub Sector B2** alberga los módulos de VIH y Tuberculosis. El **Sub Sector B3** corresponde al gran patio de espera, con 01 espacio para discapacitados cada 02 consultorios, 158 espacios de espera en 1er Nivel y 184 espacios de espera en 2do Nivel de Sala de Espera de Consulta Externa.

SECTOR C. Cuenta con **Sub Sector C1** que contiene en el primer nivel a Rehabilitación y Cirugía de Día, en el segundo nivel se ubica UCI y Banco de Sangre y en el tercer y cuarto nivel se ubica la Administración; el **Sub Sector C2** donde se ubican en el primer nivel Admisión Hospitalaria, Farmacia e Imágenes y en el segundo nivel Patología Clínica. En el tercer nivel se encuentran las Unidades de Hospitalización de los Departamentos de Pediatría y Gineco Obstetricia; en el Cuarto nivel están las Unidades de Hospitalización de los Departamentos de Medicina General y Cirugía, con sus respectivas estaciones de enfermería por cada Departamento.

SECTOR D. El **Sub Sector D1** tiene en el primer nivel a Emergencia y en el segundo nivel al Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico y Central de Esterilización; el **Sub Sector D2** tiene a Anatomía Patológica, Vestidores de Personal Técnico y Soporte Informático

SECTOR E. En el **Sub Sector E1** se ubica los ambientes destinados para la Cadena de Frío, Almacén de Farmacia y Almacén General como áreas de servicios y apoyo a otras.

Adicionalmente en este Sub Sector se tienen los SS. HH y Vestuarios de personal obrero. El **Sub Sector E2** se encuentra Nutrición y Dieta y Lavandería, también es un bloque independiente y se encuentra interconectado funcionalmente a diferentes áreas para cumplir su función, cumpliendo con las necesidades de acceso para insumos y para usuarios. El **Sub Sector E3** es el dedicado a áreas de servicio, se tiene la Central de Gases Medicinales, independiente y externo a los bloques, también la Casa de Fuerza, Grupo Electrógeno, Cisternas, Talleres y Mantenimiento, Residuos Sólidos y Tratamiento de Aguas Residuales.

El Equipamiento.- Se ha considerado varias etapas, por el tipo de bien y ambientes a ser implementados en el equipamiento que se encuentra en pleno proceso:

Equipos Biomédicos.- Se cuentan dentro del Proyecto del HRM con 1,682 equipos biomédicos y complementarios que están en plena instalación por parte de la Empresa Equipadora.

Equipos Electromecánicos.- Son en total 330 equipos electromecánicos de los cuales el Consorcio constructor ha instalado 150 y 180 están en proceso de instalación por la empresa de equipamiento, haciendo un total de 330 equipos electromecánicos, que aseguran el funcionamiento de las líneas vitales, gases, etc.

Dentro del Proyecto está contemplado llevar del Hospital de Contingencia 70 equipos biomédicos que han sido adquiridos en estos últimos años.

En el proceso de reconocimiento, por parte del personal de los servicios, de la infraestructura y la revisión del listado de equipamiento existente por el personal responsable de cada uno de los departamentos y servicios del HRM; hay 150 equipos biomédicos y mobiliario que son necesario llevar al nuevo Hospital porque no existen dentro del proyecto o porque los que existen no cumplen funcionalmente con las necesidades de los pacientes en las diferentes unidades de prestación del servicio, los que están siendo evaluados por el equipo de ingenieros en su estado, funcionamiento, requerimientos de espacio e instalaciones eléctricas y si realmente es necesario. La ejecución de los componentes de infraestructura y equipamiento se desarrollan en contratos separados, el primero se encuentra recepcionado por el Gobierno Regional de Moquegua, por lo que existe la necesidad de conservar limpio y segura dicha infraestructura, para ello es necesario contar con recursos financieros que garanticen el financiamiento de los servicios básicos (agua, luz, etc.) personal de limpieza y de vigilancia, para el normal funcionamiento de esta etapa que marca el inicio de la puesta en operaciones.

El tramo cero no considera la implementación de recursos humanos asistenciales (843 PEAS: 248 médicos especialistas, 302 profesionales de la salud y 293 técnicos asistenciales de la salud), dicha brecha se implementará en la fase 1 del 2019, esta etapa solo comprende personal de soporte en ingeniería hospitalaria e informática y de la plataforma de atención al usuario y admisión – PAUS.

En consecuencia, es necesario implementar el financiamiento de la brecha de servicios básicos (agua, energía eléctrica, telefonía fija e internet), para mantener operativo las instalaciones y se realicen las pruebas de funcionabilidad, y operatividad.



La nueva infraestructura cuenta con una plataforma informática incrementada en el número de equipos (**HARDWARE**) que requieren para su interconectividad un **SOFTWARE**, que el Gobierno Regional de Moquegua viene gestionando ante el MINSA a través de un proyecto de tecnología informática, que permita implementar una red integrada de salud entre el primer y segundo nivel de atención; asimismo el servicio de internet es requerido de forma esencial para el inicio de las pruebas de operación y funcionabilidad de los diferentes equipos biomédicos, muchos de ellos automatizados e integrados al Hardware utilizando las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC).

La fase cero por el tiempo en que se está implementando se va a llevar a cabo en 2 fases, la fase 1 que se ha ejecutado en el mes de Diciembre 2018 y Enero 2019, la cual obedece a la primera transferencia en Diciembre del 2018¹, destinados a cubrir en parte, los servicios básicos, combustibles y un equipo pequeño de personal de soporte. Por otro lado, se tiene programado ejecutar la fase 2 para continuar con la implementación de las etapas de pruebas en vacío y marcha blanca a partir del mes de febrero a mayo del 2019.

Motivo por el cual se estimó el cálculo de la brecha de gastos, de la necesidad en mención, utilizando para ello como insumo técnico, la memoria descriptiva, planos arquitectónicos y de equipamiento del proyecto de inversión pública, cotizaciones de servicios y otros aspectos referenciales que se adjuntan en el presente documento como anexos.

Ejecución presupuestal Fase Cero Inicio de puesta en operación y funcionamiento Año 2018. (etapa 1 de la Fase 0).

El año 2018, para el inicio del funcionamiento del Hospital Regional de Moquegua y continuar con su implementación, se solicitó con el Plan de Fase Cero, aprobado por las Instancias Técnicas del MINSA, el presupuesto para Recursos Humanos que conforman el equipo de apoyo de Ingenieros, para servicios básicos e insumos de funcionamiento como combustible, por un monto de S/. 571,651.74. con la siguiente distribución.

¹ Autorizado mediante la emisión del Decreto Supremo N°306-2018-EF

Hospital Regional de Moquegua –HRM Solicitud de Transferencia Presupuestal Noviembre a Diciembre 2018					
Ítem	Específica de gasto	Descripción	Costo mensual	Periodo mes	Total transferencia
Recursos Humanos	23.27.11.99	Equipo de Ingeniería y soporte técnico hospitalario	72,352.00	1.5	108,528.00
Servicios básicos	2.3.22.11	Energía eléctrica	65,480.30	2	130,960.60
	2.3.2.2.12	Agua y desagüe	20,527.82	2	41,055.64
	23.22.23	Internet y telefonía fija	5,540.00	2	11,080.00
	23.23.12	Servicio de seguridad y vigilancia	67,000.00	1.5	100,500.00
	23.23.11	Servicio de limpieza	78,785.00	1.5	118,177.50
Gastos para funcionamiento	23.13.12	Gases (Gas licuado de petróleo)	22,500.00	1	22,500.00
	23.13.11	Combustible	38,850.00	1	38,850.00
TOTAL					S/. 571,651.74

Fuente: Plan de Implementación de inicio de operaciones y mantenimiento del nuevo - Hospital Regional De Moquegua Nivel II- 2 - Continuidad Fase 0 - Periodo 2019

La Transferencia se efectiviza con la emisión del Decreto Supremo N°306-2018-EF, a favor del Hospital Regional de Moquegua por un monto de S/. 371,034.00 soles a fines del mes de diciembre 2018 (Se incorporó el 21 de diciembre y la asignación de la Programación de Compromiso Anual PCA se efectivizó por parte del Ministerio de Economía y Finanzas MEF, el 24 de diciembre 2018), se realizan los respectivos contratos para el personal de apoyo de ingeniería por servicios de terceros, así como los servicios de Vigilancia y Limpieza para dar seguridad a las nuevas instalaciones del Hospital y los servicios Básicos para continuar con el funcionamiento y pruebas necesarias en su implementación y combustibles. Se logró ejecutar a nivel de devengado el 62,81% que corresponde a S/. 233, 043.77 soles, de acuerdo al detalle.

Hospital Regional de Moquegua Ejecución de Transferencia Presupuestal Diciembre 2018			
Servicio	Presupuesto Asignado	Presupuesto Ejecutado	Saldo No Comprometido
Combustibles y Carburantes	38,850.00	33,198.00	5,651.73
Gases	22,500.00	21,574.50	925.50
Servicios Diversos	72,352.00	47,091.00	25,261.00
Electricidad	65,500.00	33,100.00	32,400.00
Servicio de Agua	28,200.00	28,200.00	0.00
Servicio de Internet	5,540.00	4,000.00	1,540.00
Servicio de Limpieza	59,307.00	32,880.00	26,427.00
Servicio de Vigilancia	78,785.00	33,000.00	45,785.00
Total	371,034.00	233,043.77	137,990.23

Fuente: Plan de Implementación de inicio de operaciones y mantenimiento del nuevo - Hospital Regional de Moquegua Nivel II- 2 - Continuidad Fase 0 - Periodo 2019



En servicios diversos se han contratado los siguientes Ingenieros: 2 electrónicos, 01 electromecánico, 01 electricista, 01 sanitario, 01 de Sistemas; en Técnicos: 01 electrónico, 01 electromecánico, 01 Civil y 01 eléctrico, levantando la información necesaria en cada una de sus áreas y especialidades e iniciando la formulación de planes de trabajo es esta primera etapa: quedando pendiente la operativización de las pruebas en vacío, marcha blanca, la operatividad y mantenimiento de inicio de operaciones y la continuidad del funcionamiento regular una vez iniciado este.

Actualmente nos encontramos en proceso de presentación del sustento para la continuidad de Inicio de Operaciones para el año 2019.

3.1.3. Análisis de los Determinantes Relacionados a los Servicios de Salud a Nivel Hospitalario.

a. Indicadores por Unidades Productoras de Servicios de Salud.

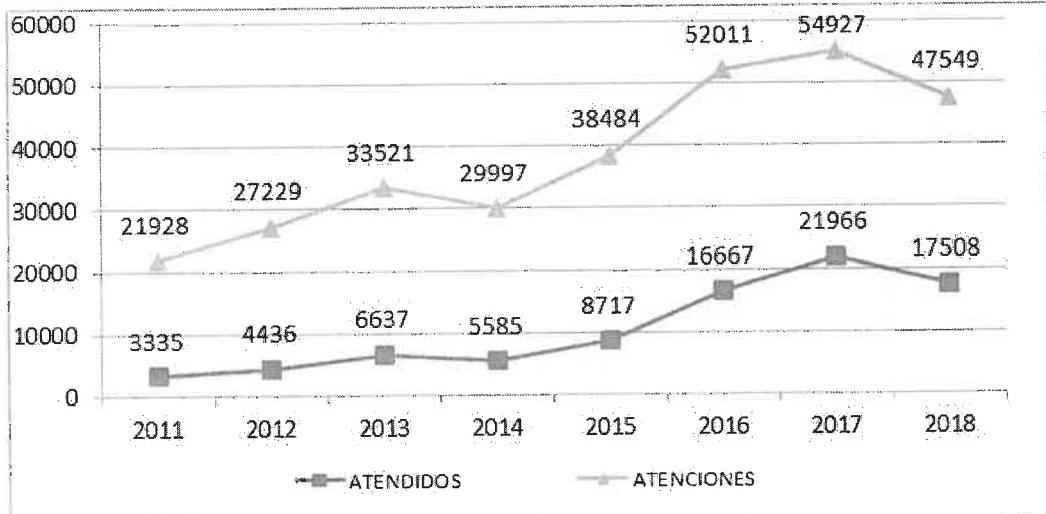
UPSS CONSULTA EXTERNA.

En Consulta externa se aprecia que en el año 2018 hubo un total de 47549 atenciones y 17508 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 atención que se le brinda a ese paciente durante el año.

Haciendo una comparación con el año anterior se observa una disminución del número de atenciones y atendidos, con tendencia a continuar disminuyendo. Desde el 2011 al 2018 existe un incremento de 36.87% en base a las atenciones médicas, 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.

Señalar que en el año 2014 se observa una disminución del número de atenciones y atendidos, esto obedece a la huelga médica que duro aproximadamente 5 meses lo que limito las atenciones; además en dicho año se dio el traslado de equipos, personal a la estructura de contingencia ubicada en el C.P. San Antonio, que ocasiono la paralización temporal de atención en consulta externa durante el mes de diciembre. En el año 2015, en la presente grafica no se incluye las atenciones de la campaña MAS SALUD, que se dio en ese año con un total de 7898 atenciones médicas y 5107 pacientes atendidos. En el año 2017, también hubo un periodo de huelga médica de 15 a 20 días. Para el año 2018 se observa una disminución, siendo uno de los factores la disminución de horas complementarias para coberturar atenciones médicas.

**TENDENCIA DE ATENDIDOS Y ATENCIONES
EN CONSULTA EXTERNA HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2011 – 2018**

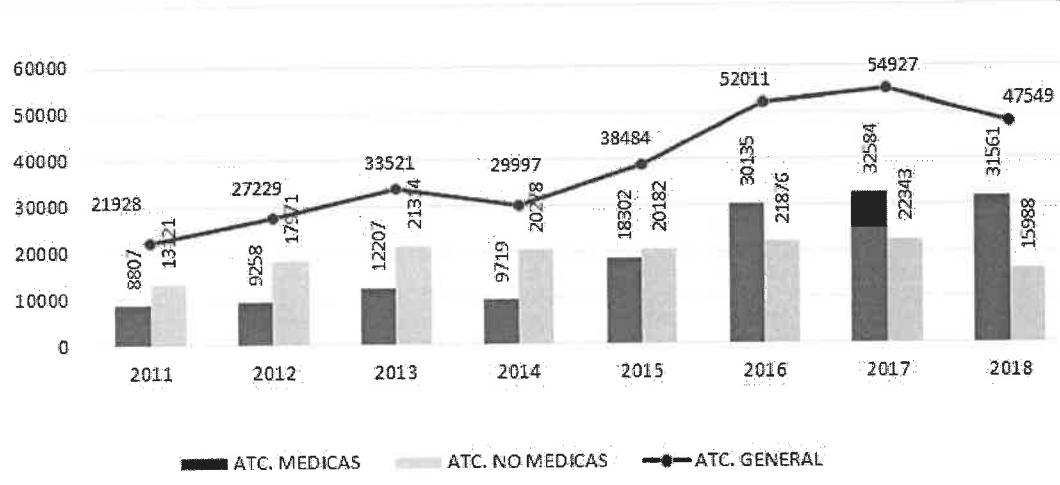


Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

**TENDENCIA DE ATENCIONES MÉDICAS – NO MÉDICAS
EN CONSULTA EXTERNA HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA**

2011 – 2018



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

De los exámenes solicitados por tomografía, el más solicitado corresponde a mamografía bilateral con un 34.0%.

**TIPO DE TOMOGRAFÍA SOLICITADA POR CONVENIO DE INTERCAMBIO
PRESTACIONAL CON ESSALUD
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA**

2018

EXAMEN SOLICITADO	N°	%
Mamografía bilateral	16	34.0
TEM Abdominal C/C	5	10.6
TEM Cerebral con y sin contraste	5	10.6
TEM Abdominal y pelvica C/C	3	6.4
TEM cerebral S/C	3	6.4
Urotem C/C	3	6.4
Urotem + TEM Abdominal C/C	3	6.4
TEM Abdominal y pelvica con y sin contraste	2	4.3
TEM cerebral C/C	2	4.3
TEM de Extremidad superior S/C	1	2.1
TEM de Torax S/C	1	2.1
TEM de Torax C/C	1	2.1
TEM de Torax con y sin contraste	1	2.1
TEM de columna lumbo sacro + reconstrucción 3D	1	2.1
TOTAL	47	100.0

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

Si bien es cierto la mayor demanda corresponde a la mamografía, pero el porcentaje de atención es muy bajo (03 pacientes atendidos de 16 solicitadas), esta demanda insatisfecha de dicho examen se mejorara en la nueva infraestructura del Hospital donde se cuenta con dicho equipo.

**TIPO DE TOMOGRAFÍA SOLICITADA SEGÚN ATENCIÓN DE LA MISMA
POR CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL CON ESSALUD
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA**

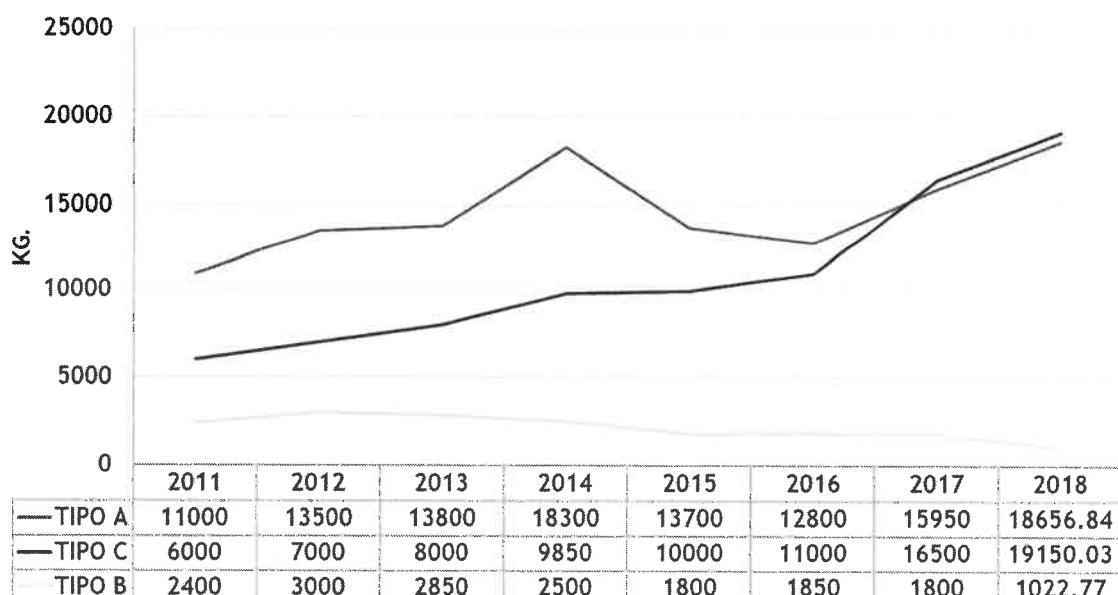
2018

EXAMEN SOLICITADO	CONDICION	Nº	TOTAL SOLICITADO
Mamografia bilateral	ATENDIDO	3	16
	NO ATENDIDO	13	
TEM Abdominal C/C	ATENDIDO	3	5
	NO ATENDIDO	2	
TEM Cerebral con y sin contraste	ATENDIDO	2	5
	NO ATENDIDO	3	
TEM Abdominal y pelvica C/C	ATENDIDO	2	3
	NO ATENDIDO	1	
TEM cerebral S/C	ATENDIDO	3	3
	NO ATENDIDO	0	
Urotem C/C	ATENDIDO	3	3
	NO ATENDIDO	0	
Urotem + TEM Abdominal C/C	ATENDIDO	3	3
	NO ATENDIDO	0	
TEM Abdominal y pelvica con y sin contraste	ATENDIDO	2	2
	NO ATENDIDO	0	
TEM cerebral C/C	ATENDIDO	2	2
	NO ATENDIDO	0	
TEM de Extremidad superior S/C	ATENDIDO	0	1
	NO ATENDIDO	1	
TEM de Torax S/C	ATENDIDO	1	1
	NO ATENDIDO	0	
TEM de Torax C/C	ATENDIDO	1	1
	NO ATENDIDO	0	
TEM de Torax con y sin contraste	ATENDIDO	0	1
	NO ATENDIDO	1	
TEM de columna lumbo sacro + reconstrucción 3D	ATENDIDO	0	1
	NO ATENDIDO	1	
TOTAL		47	47

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

d. Salud Ambiental.**RESIDUOS SOLIDOS.**

Para estimar la tasa de generación anual, se realiza el pesaje de los residuos sólidos, dicha actividad viene realizándose desde el año 2011 hasta la fecha, en la gráfica se observa un predominio de residuos comunes para el año 2018 el mismo que obedece a una adecuada segregación de residuos comunes.

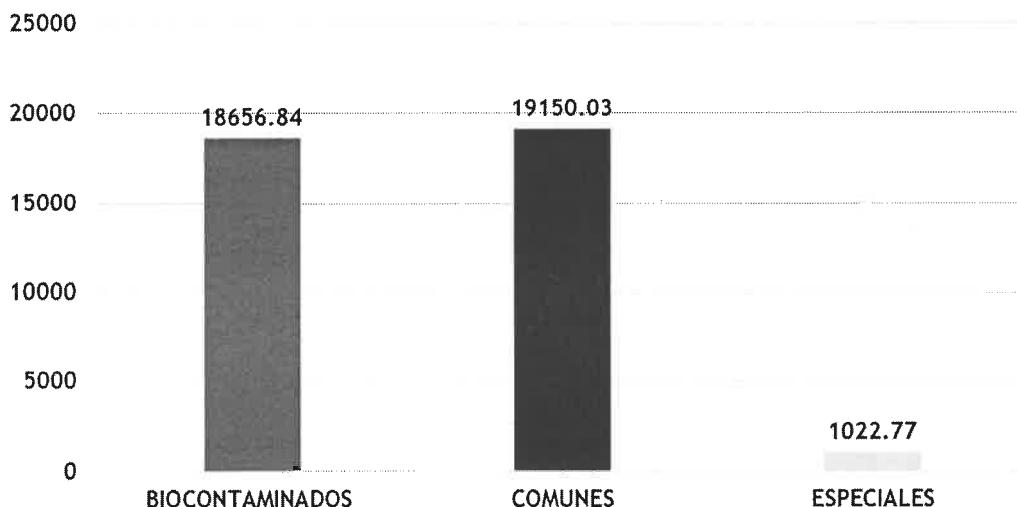
TENDENCIA DE LA GENERACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS SEGÚN TIPO**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA****2011 - 2018**

FUENTE: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

GENERACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS SEGÚN TIPO

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018



FUENTE: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

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.

PROGRAMA DE RECICLAJE

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018

 PROGRAMA DE RECICLAJE
 Kg.

PAPEL	2037.975 Kg.
METAL	45.5Kg.
PLASTICO	746.45Kg.
TOTAL	2829.925Kg.

FUENTE: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

En Residuos Sólidos; se ha trabajado el Monitoreo de Recojo de Residuos por parte de la Municipalidad: En promedio viene 3 veces por semana, con un promedio de cumplimiento en el 85%; así mismo se ha trabajado en el 2018 la implementación de la limpieza de contenedores finales con una periodicidad semanal.

VIGILANCIA DE AGUA SEGURA Y EFLUENTES

Las actividades se desarrollan en el marco del Plan de Vigilancia y Control de la Calidad de Agua – Aprobada con Resolución Ejecutiva Directoral N° 116-2018-GERESA-HRM/DE. Dentro de las actividades desarrolladas en el 2018, tenemos:

- Para el año 2018 se tomaron 450 muestras de agua para la vigilancia de la calidad de agua, siendo el parámetro a evaluar “Cloro Residual Libre”, todas ellas dentro de parámetros aceptables (mayores de 0.5 mg/L)
La toma de muestra se hace en 4 puntos fijos y 6 de uso colectivo a la semana: En tanques, Ginecología, Emergencia, Sala Operaciones, SOP-Central de Esterilización, UCI, Neonatología - Pediatría, Cirugía, Medicina, Nutrición.
- Limpieza y Desinfección de Tanques: Esta actividad se realizó en el mes Abril 2018, con la participación del personal de la Unidad de Servicios General y Mantenimiento.
- En el año 2018 no se ha realizado el monitoreo de otros Parámetros – Metales Pesados, ph, conductividad., el Monitoreo Anual de Efluentes debido a que se tenía programado iniciar funciones en la nueva infraestructura.

Para la nueva infraestructura del hospital se tiene el reto de implementar la vigilancia de Efluentes del PETAR y la vigilancia de Agua Caliente.

DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN Y DESINFECCIÓN

En el 2018 se han dado 12 reportes de incidentes de presencia de roedores según formato de reporte para su aplicación inmediata de rodenticida, tras el seguimiento no se informaron la presencia de más roedores.

El servicio de nutrición es en el que más esfuerzos se han hecho para el control de cucarachas Blattodea con un total de 30 intervenciones en Nutrición – Desinsectación

Además se ha realizado intervenciones en exteriores en un número de 65 intervenciones en exteriores y otros servicios con la presencia de vector.

En el año 2018, se iniciado con actividades de desinfección aérea, mediante pulverización con amonio cuaternario en los ambientes con pacientes en condición de alta, dándose en Medicina: 21 y Cirugía: 5

En la Nueva Infraestructura se trabajará a parte de lo que ya se viene realizando el control de Palomas.

En la actualidad preocupa a la Unidad, el control de Cucarachas en Historias Clínicas Infestadas que se guardan en el ambiente de admisión a lado de nutrición, señalar que dicho ambiente tiene un buzón de desagüe.

Sobre la vigilancia de ovitrampas esta se realiza 01 vez por semana, actualmente el escenario epidemiológico en la Región Moquegua es Escenario I, es decir sin la presencia del vector.

MONITOREO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES HOSPITALARIOS

Dicha actividad se ha iniciado en el 2018. La bioluminiscencia se basa en la detección ATP, molécula de energía presente en todas las células vivas (vegetales, animales, microorganismos o bacterias). El ATP es extraído mediante hisopado de las superficies y luego en combinación con la luciferina/luciferasa se transforma en unidades relativas de luz o URL. Los equipos de bioluminiscencia captan mediante diodos esta producción de luz y la expresan. A mayor cantidad de materia orgánica la superficie evaluada se encontrará más sucia y esto aumenta las probabilidades y posibilidades de que los microorganismos proliferen, si se dan las condiciones necesarias, manifestando que nuestros procedimientos de limpieza y desinfección no fueron eficaces o son insuficientes.

Durante el 2018 se realizaron 244 mediciones: 116 aprobadas y 128 desaprobadas, las mismas que fueron resultado de hispado en ambientes y manos del personal de salud.

CONTROL DE ZOONOSIS.

Se hicieron 109 notificaciones de animal mordedor.

HIGIENE ALIMENTARIA

Monitoreo mediante Bioluminiscencia (Tabla – Manos)

Vigilancia de Cámaras: Sin Incidentes.

Dentro de las actividades que se tienen pendientes implementar dentro del área de salud ambiental

- Control de Ingreso Alimentos (Calidad).
- Control físico de Vectores
- Supervisión de Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos
- Seguimiento de Constancias de Buena Salud del Personal

- Gestión ambiental en desastres
- Análisis completo de agua
- Inocuidad de Alimentos

3.2. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD RESULTADOS SANITARIOS HOSPITALARIOS.

3.2.1. Análisis de la Morbilidad.

La descripción que se presenta a continuación está basada en información estadística presentada por los Departamentos/Servicios en la Evaluación Anual correspondiente al año 2018 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 12/110

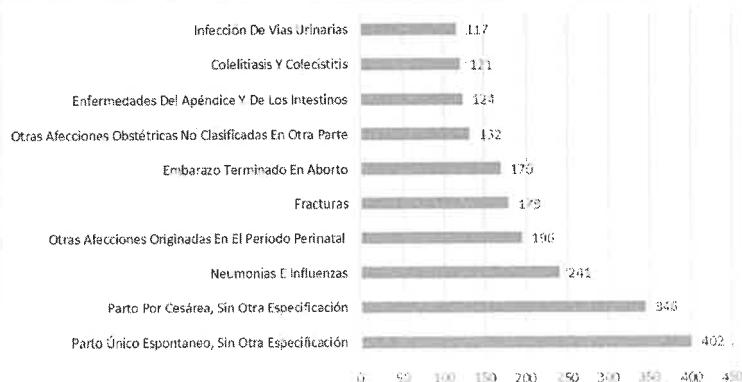
a. Diagnóstico de Egresos Hospitalarios General, por Departamento – Servicio y Etapa de Vida.

Dentro de las 10 primeras causas de egreso hospitalario en forma general, corresponden a manejo gineco obstétrico, siendo la primera causa corresponde a la atención de parto espontaneo (parto vaginal) y la segunda a parto por cesárea. Al revisar el ASIS Hospitalario del año 2014 y 2011 tanto el parto vaginal y el parto por cesárea desde el año 2011 viene ocupando el primer y segundo lugar respectivamente. El resto de patologías desde el año 2011 a la fecha se mantienen como causas importantes de hospitalización fluctuando entre ellas su ubicación.

10 PRIMERAS CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO EN GENERAL

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018



Fuente: Registro de Hospitalización - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

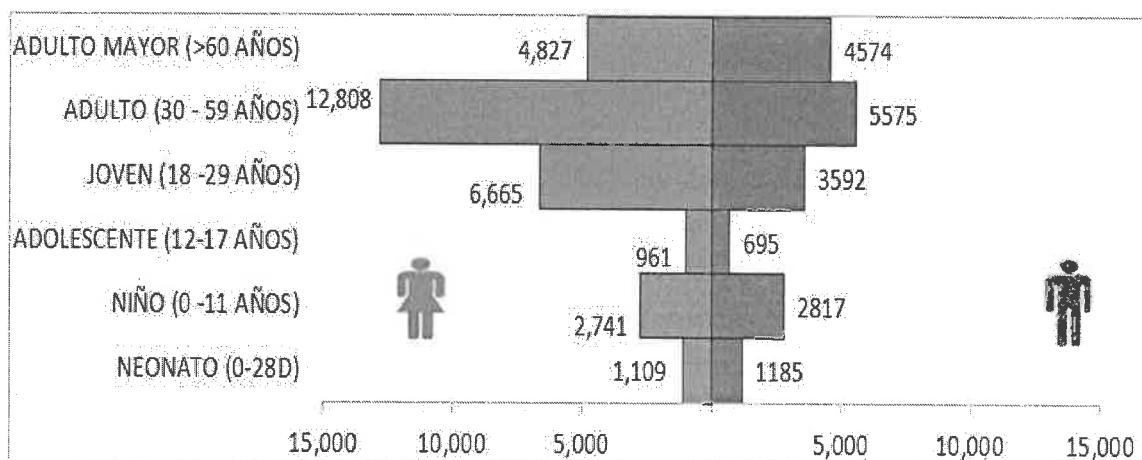
En el 2018 la mayoría de atenciones brindadas en consulta externa han sido en el grupo etario adulto comprendido entre 30 a 59 años representando el 38.66%, en el 2014 representó el 31%, Otro grupo importante es el de la etapa joven de 18 a 29 años, representando el 21.57%, en el 2014 representó el 26%.

El mayor porcentaje de atenciones brindadas en consulta externa corresponde al grupo sexo femenino haciendo el 61.22%, es decir 29111, en el 2014 fue del 60.17% de las atenciones. En varones 18438 atenciones.

Haciendo cruce de la variable sexo y grupo etario, el mayor porcentaje de atenciones en el 2018 corresponde a la etapa de vida adulta en el sexo femenino con el 38.66%, en el 2014 fue de 20.9%. 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.

ATENCIONES CONSULTA EXTERNA POR SEXO Y GRUPO ETARIO HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018

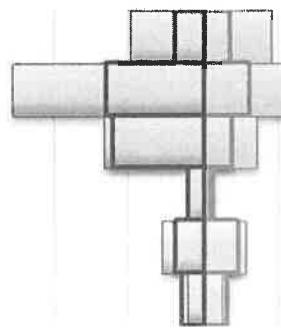


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

**PIRAMIDE SUPERPUESTA DE ATENCIONES
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2014 - 2018**

ADULTO MAYOR (>60 AÑOS)



ADULTO (30 - 59 AÑOS)

JOVEN (18 -29 AÑOS)

ADOLESCENTE (12-17 AÑOS)

NIÑO (0 -11 AÑOS)

NEONATO (0-28D)

-20,000-15,000-10,000-5,000

-5,000 10,000 15,000 20,000

 FEMENINO 2014 MASCULINO 2014 FEMENINO 2018 MASCULINO 2018

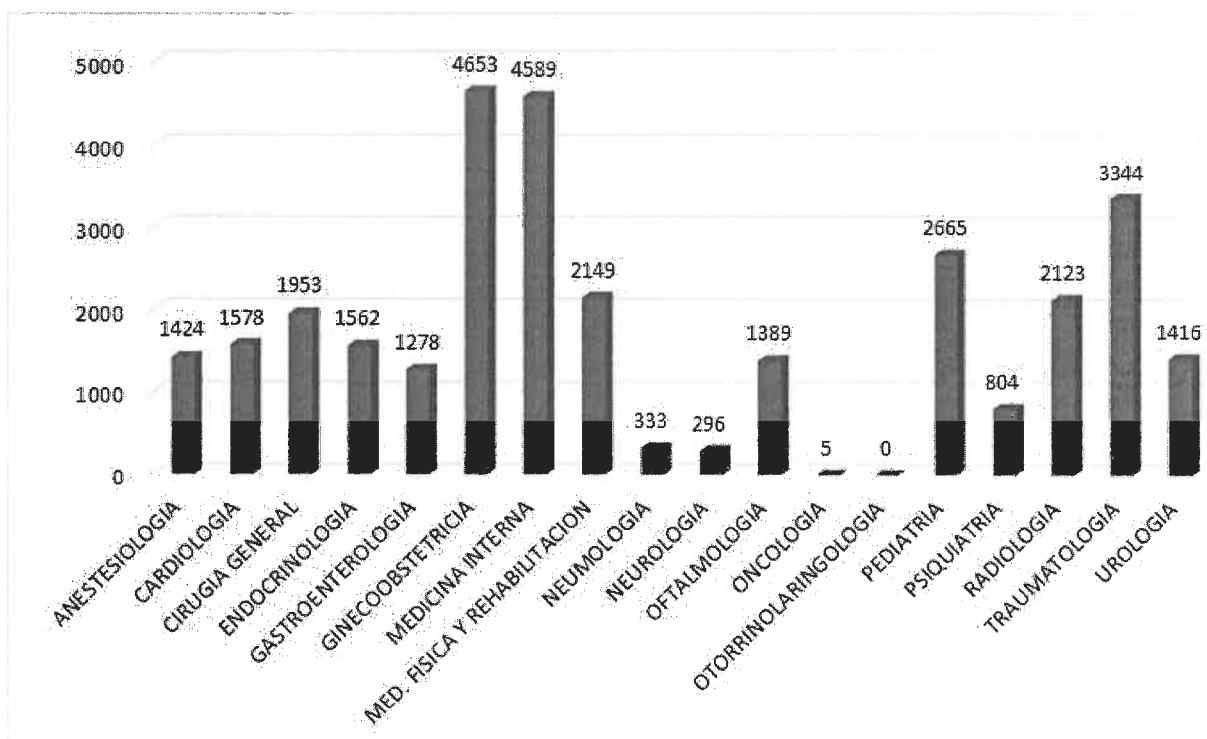
Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Durante el año 2018 el mayor número de atenciones se brindaron en la especialidad de gineco obstetricia, medicina interna, traumatología. En la especialidad de medicina interna se han incluido las atenciones tanto en medicina general, medicina familiar y medicina interna.

Las especialidades con menor número de atenciones corresponden a la especialidad de otorrinolaringología y oncología.

ATENCIONES MEDICAS EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN ESPECIALIDAD
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO 2018



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Del 2011 al 2018, se evidencia el incremento de la cartera de servicios por especialidades para la atención en consulta externa brindando la atención en las diferentes especialidades.

**ATENCIONES MEDICAS EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN ESPECIALIDAD
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA**
2011 – 2018

ESPECIALIDAD	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ANESTESIOLOGIA	0	0	0	0	112	803	1034	1424
CARDIOLOGIA	524	846	1154	620	1026	1,594	1646	1578
CIRUGIA GENERAL	1130	949	1391	1163	2316	2,445	2273	1953
ENDOCRINOLOGIA	0	0	316	618	1430	2,121	2335	1562
GASTROENTEROLOGIA	0	0	198	315	1007	1,689	1711	1278
GINECOOBSTETRICIA	1893	2314	2659	2110	2584	3,617	4261	4653
MEDICINA INTERNA	1568	1475	1994	2018	3478	5,382	4859	4589
MED. FISICA Y REHABILITACION	0	0	0	0	0	353	1389	2149
NEUMOLOGIA	114	137	145	92	222	267	427	333
NEUROLOGIA							292	296
OFTALMOLOGIA	16	36	265	283	636	1,774	1826	1389
ONCOLOGIA							55	5
OTORRINOLARINGOLOGIA	0	0	0	0	0	683	135	0
PEDIATRIA	1960	1641	1923	1338	2561	3,896	3497	2665
PSIQUIATRIA	283	613	680	170	657	952	869	804
RADIOLOGIA	0	0	0	0	250	1,664	2030	2123
TRAUMATOLOGIA	1319	1247	1482	992	2023	3,344	3081	3344
UROLOGIA							864	1416
TOTAL	8,807	9,258	12,207	9,719	18,302	30,584	32,584	31,561

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

Para el indicador productividad hora médico, se emplea como numerador el total de atenciones médicas, 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, a partir del 2015, el dato de horas programadas tiene su origen en la programación medica que alcanza cada Departamento.

Este indicador permite 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.

A partir del 2015 este indicador se ha elaborado a base de la programación médica de las jefaturas, siendo para este año de 3.52; por hora programada en general, ocupando los primeros lugares gineco obstetricia, medicina interna y traumatología.

El valor del estándar propuesto en los compromisos de mejora 2015 al 2017 relacionados al bono de desempeño que contempla el D.L. 1153, para el 2018 es de 4 -5 consultas por hora.

PRODUCTIVIDAD HORA MEDICO EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN ESPECIALIDAD
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2016 – 2018

ESPECIALIDAD	2016				2017				2018			
	ATC	HORAS PROGRAMADAS	PRODUCTIVIDAD HORA MEDICO 2016	Nº MEDICOS	ATC	HORAS PROGRAMADAS	PRODUCTIVIDAD HORA MEDICO 2017	Nº MEDICOS	ATC	HORAS PROGRAMADAS	PRODUCTIVIDAD HORA MEDICO 2017	Nº MEDICOS
MEDICINA INTERNA	3175	1023	3.10	2	2681	883	3.04	2	2949	871	3.39	2
MEDICINA GENERAL	1861	435	4.28	1	1673	416	4.02	1	1300	215	6.05	1
MED. FAMILIAR	346	296	1.17	1	298	259	1.15	1	340	232	1.47	1
PSQUIATRIA	952	460	2.07	1	1069	400	2.67	1	804	324	2.48	1
ENDOCRINOLOGIA	2121	560	3.79	1	2335	622.5	3.75	1	1562	437	3.57	1
NEUMOLOGIA	267	156	1.71	1	412	291	1.42	1	333	123	2.71	1
CARDIOLOGIA	1594	367	4.34	1	1253	312	4.02	2	1578	434	3.64	2
GASTROENTEROLOGIA	1689	534	3.16	1	1711	494	3.46	1	1278	381	3.35	1
MED. FISICA Y REHABILITACION	353	248	1.42	1	1389	883	1.57	1	2149	644	3.34	1
ANESTESIOLOGIA	803	196	4.10	4	1034	653	1.58	4	1424	497	2.87	5
PEDIATRIA	3896	932	4.18	3	3497	794	4.40	3	2665	867	3.07	4
CIRUGIA	2445	765	3.20	4	1960	527	3.72	4	1717	377	4.55	4
CIRUGIA PEDIATRICA(*)		1	313	132	2.37	1	236	90	2.62	1		
TRAUMATOLOGIA	2895	827	3.50	3	3081	728	4.23	3	3344	902	3.71	4
OTORRINOLARINGOLOGIA	683	213	3.21	1	135	38	3.55	1	0	0	0.00	0
UROLOGIA	474	173	2.74	1	474	173	2.74	1	1416	449	3.15	1
OFTALMOLOGIA	1774	732	2.42	1	1826	750	2.43	1	1389	384	3.62	1
GINECOOBSTETRICIA	3617	1249	2.90	5	4676	983	4.76	5	4653	1311	3.55	6
RADIOLOGIA	1664	568	2.93	1	2030	636	3.19	1	2123	416	5.10	1
NEUROLOGIA(**)				0			0	0	296	0	1	1
ONCOLOGIA(**)				0			0	5	0	0	1	1
TOTAL	27434	8711	3.15	32	29166	9091.5	3.21	33	31561	8954	3.52	38

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

El rendimiento hora médico, en los años 2016 y 2017 es similar al valor de productividad hora médica, debido a que no fue posible medir las horas efectivamente laboradas, por lo que el dato más próximo a medir era el de productividad hora médica. Para el 2017, la Unidad de Estadística e Informática alcanzo el valor presentado en el siguiente cuadro.

RENDIMIENTO HORA MEDICO EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN ESPECIALIDAD
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2016 – 2018

ESPECIALIDAD	RENDIMIENTO HORA MEDICO 2016	RENDIMIENTO HORA MEDICO 2017	2018			
			ATC	HORAS EFECTIVAS	RENDIMIENTO HORA MEDICO 2018	Nº MEDICOS
MEDICINA INTERNA	3.10	3.04	2949	737	4.0	2
MEDICINA GENERAL	4.28	4.02	1300	325	4.0	1
MED. FAMILIAR	1.17	1.15	340	85	4.0	1
PSIQUIATRIA	2.07	2.67	804	201	4.0	1
ENDOCRINOLOGIA	3.79	3.75	1562	391	4.0	1
NEUMOLOGIA	1.71	1.42	333	83	4.01	1
CARDIOLOGIA	4.34	4.02	1578	395	3.99	2
GASTROENTEROLOGIA	3.16	3.46	1278	320	3.99	1
MED. FISICA Y REHABILITACION	1.42	1.57	2149	537	4.00	1
ANESTESIOLOGIA	4.10	1.58	1424	356	4.00	5
PEDIATRIA	4.18	4.40	2665	666	4.00	4
CIRUGIA	3.20	3.72	1717	429	4.00	4
CIRUGIA PEDIATRICA (*)		2.37	236	59	4.00	1
TRAUMATOLOGIA	3.50	4.23	3344	836	4.00	4
OTORRINOLARINGOLOGIA	3.21	3.55	0	0	0.00	0
UROLOGIA	2.74	2.74	1416	354	4.00	1
OFTALMOLOGIA	2.42	2.43	1389	347	4.00	1
GINECOOBSTETRICIA	2.90	4.76	4653	1163	4.00	6
RADIOLOGIA	2.93	3.19	2123	531	4.00	1
NEUROLOGIA (**)			296	74	4.00	1
ONCOLOGIA (**) _____			4	1	4.00	1
TOTAL	3.15	3.21	31560	7890	4.00	38

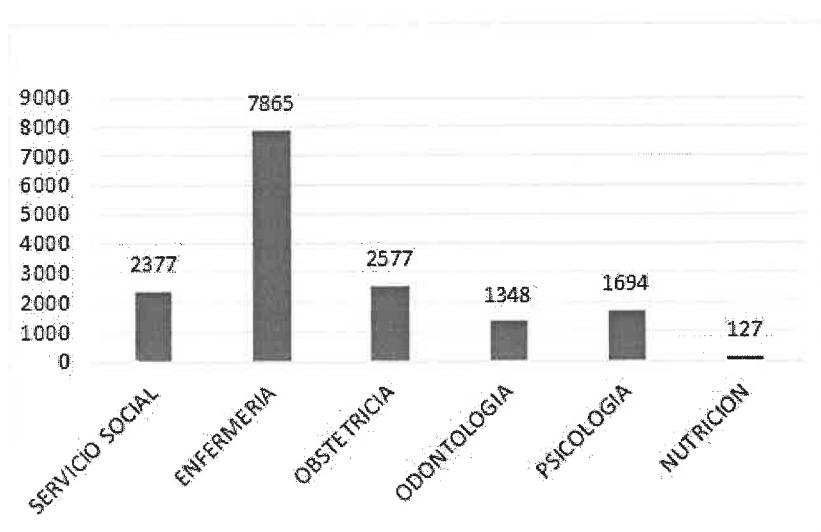
Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

En lo que corresponde a las atenciones por profesionales no médicos en el año 2018 fue de 15988 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.

ATENCIONES NO MEDICAS EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN SERVICIO HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018



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

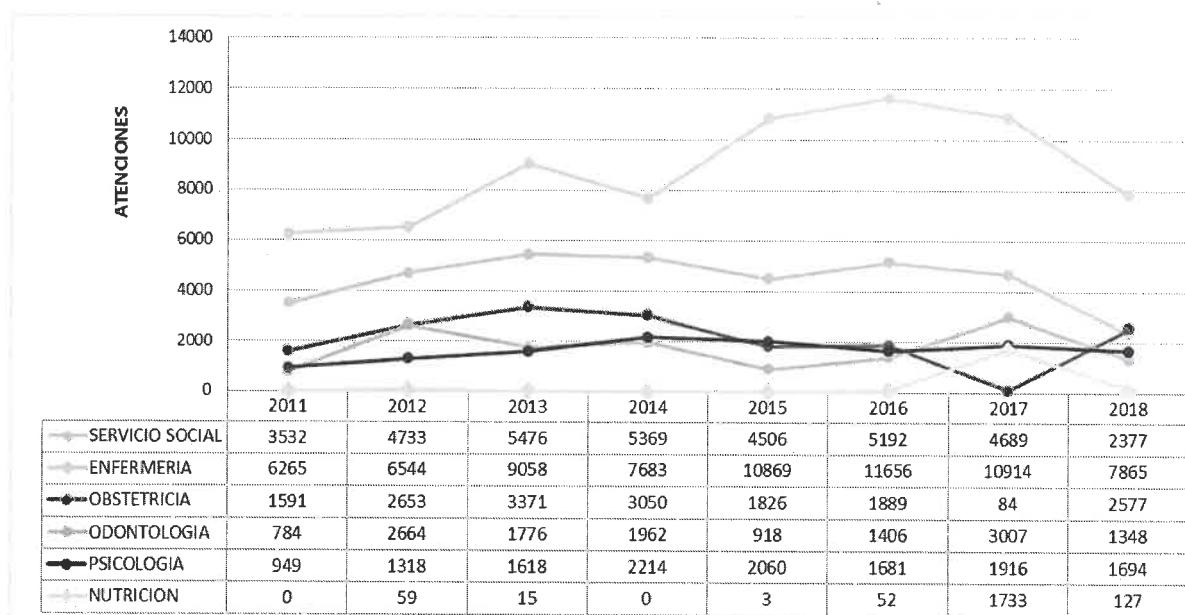
En lo referente a la tendencia de las atenciones por profesional no médico en consulta externa, se evidencia una sostenibilidad desde el año 2013 al 2016, durante los años 2017 y 2018 con comportamiento variable, en los años 2011 y 2012 se aprecia el incremento, ello debido a la implementación de las actividades de programas presupuestales a nivel del Hospital.

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 2015 y 2016 y posterior disminución en el 2017 y 2018.

Las atenciones brindadas por el profesional de obstetricia se evidencian un incremento en el año 2013 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 servicio social, odontología, nutrición, en el 2018 presentan una marcada disminución del número de atenciones.

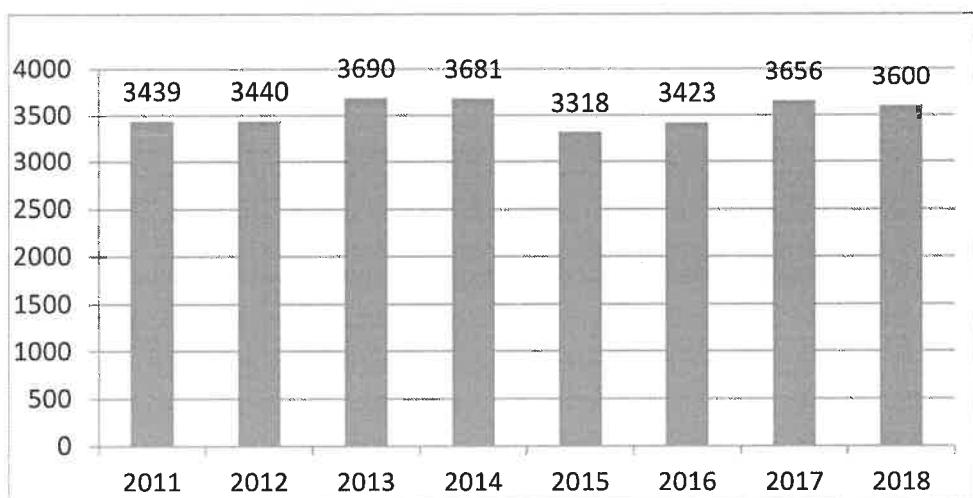
En el caso del servicio de nutrición se aprecia que habido años en los cuales no se ha atendido en consulta externa o no se ha registrado la actividad de manera adecuada, hasta el 2017.

TENDENCIA DE LAS ATENCIONES NO MEDICAS EN CONSULTA EXTERNA SEGUN SERVICIO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2011 - 2018

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 2018 hubo un total de 3600 egresos hospitalarios. Haciendo una comparación con el año anterior se observa una disminución no significativa, en el número de egresos, el comportamiento del 2011-2018 tiene una fluctuación entre 3318 a 3690. De todos los ingresos hospitalarios el 51.66 % son por emergencia, el 48.34% por consulta externa.

TOTAL DE EGRESOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2011 - 2018

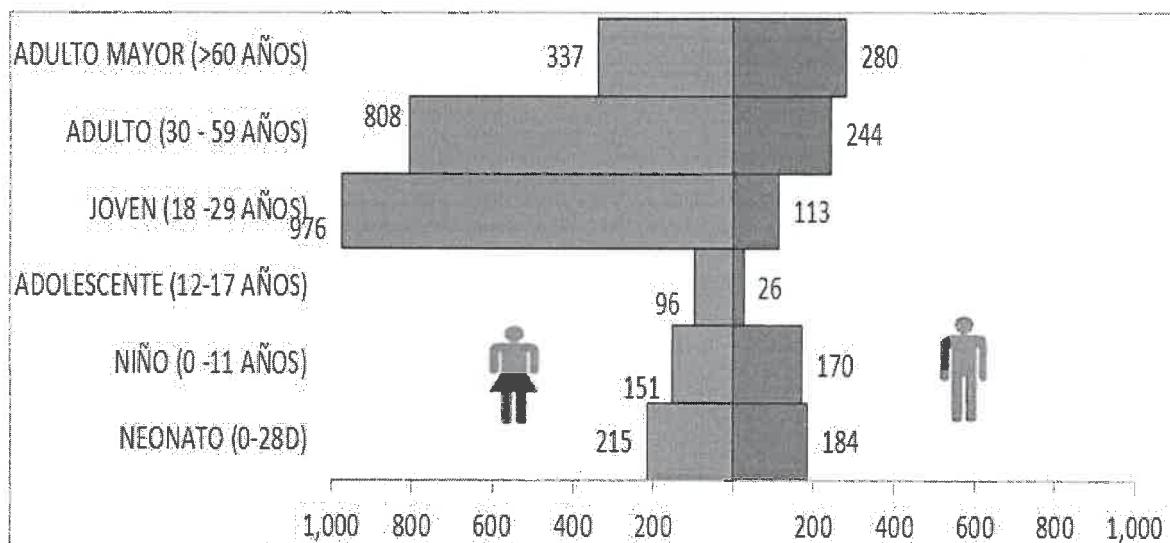
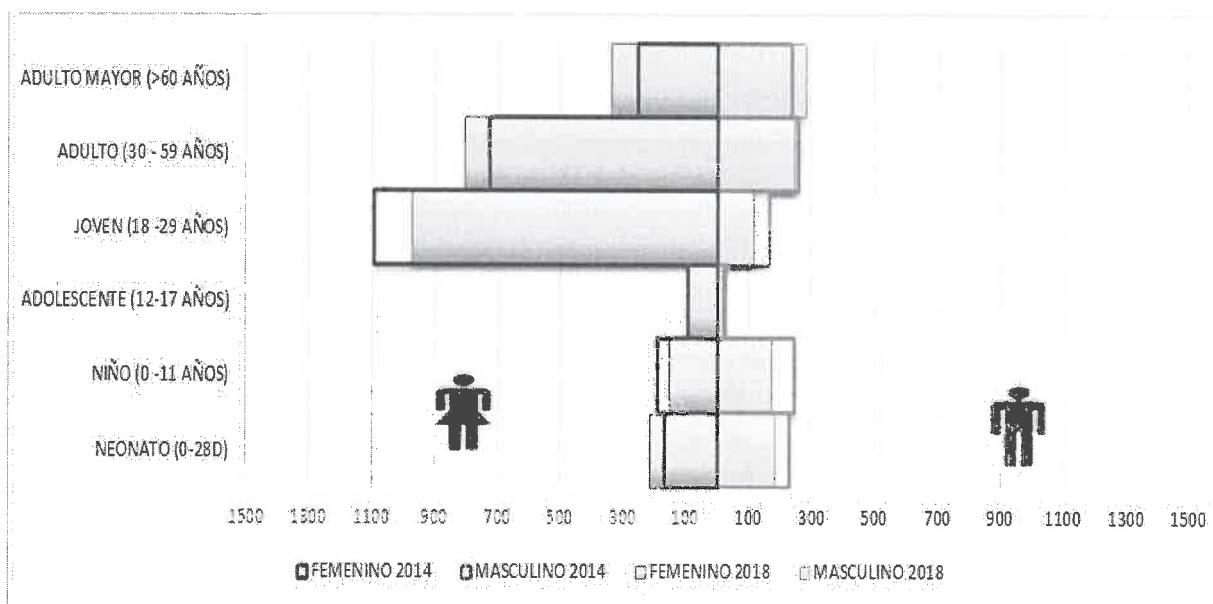


Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

el total de egresos se observa que el 72% (2583) son de sexo femenino, este porcentaje se ha incrementado en relación al año 2014, donde representaban el 68.7% (2528) del total de egresos. En el 2018 el 28% (1017) corresponde al sexo masculino, valor que ha disminuido en relación al año 2014 donde representaba el 31.3% (1153).

Según la distribución de los egresos hospitalarios por grupos de edad, el mayor porcentaje corresponde a pacientes de 18 a 29 años es decir la población joven representando el 30.2% (1089) el valor ha disminuido en comparación al año 2014 donde era de 34% (1256) del total de egresos registrados.

Al cruzar sexo y grupo etáreo el mayor porcentaje de egresos corresponde al sexo femenino en el grupo etáreo joven, con el 30.2% (1089), porcentaje similar al 2014 donde representó el 29.7%, que guarda relación con el mayor porcentaje de egresos del hospital que corresponde al departamento de gineco obstetricia.

EGRESOS POR SEXO Y GRUPO ETAREO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2018

Fuente: Registro de Egresos - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
PIRAMIDE SUPERPUESTA DE EGRESOS HOSPITALARIOS
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2014 - 2018

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

Durante el 2018 se aprecia que el indicador de porcentaje de ocupación fue del 74.6%, siendo el estándar establecido en los compromisos de mejora ligados al bono de desempeño mayor igual 80%; encontrándonos por lo tanto debajo. 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 5 pacientes, lo que indica que durante el 2018 cada cama disponible ha producido 5 egresos en el mes, encontrándonos por debajo del estándar propuesto en los compromisos de mejora para el 2016 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 1.5 días que una cama permanece desocupada hasta ser ocupada por otro ingreso, estando fuera del estándar que es de un día, puesto que los promedios altos indican poca demanda del servicio o problemas en la organización del servicio.

En cuanto al promedio de estancia hospitalaria durante el 2018 fue en promedio de 4 días de estancia hospitalaria, estando por dentro del estándar o logro esperado propuesto para los compromisos de mejora 2016, 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.

El promedio de egresos en el hospital es de 9.7 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.

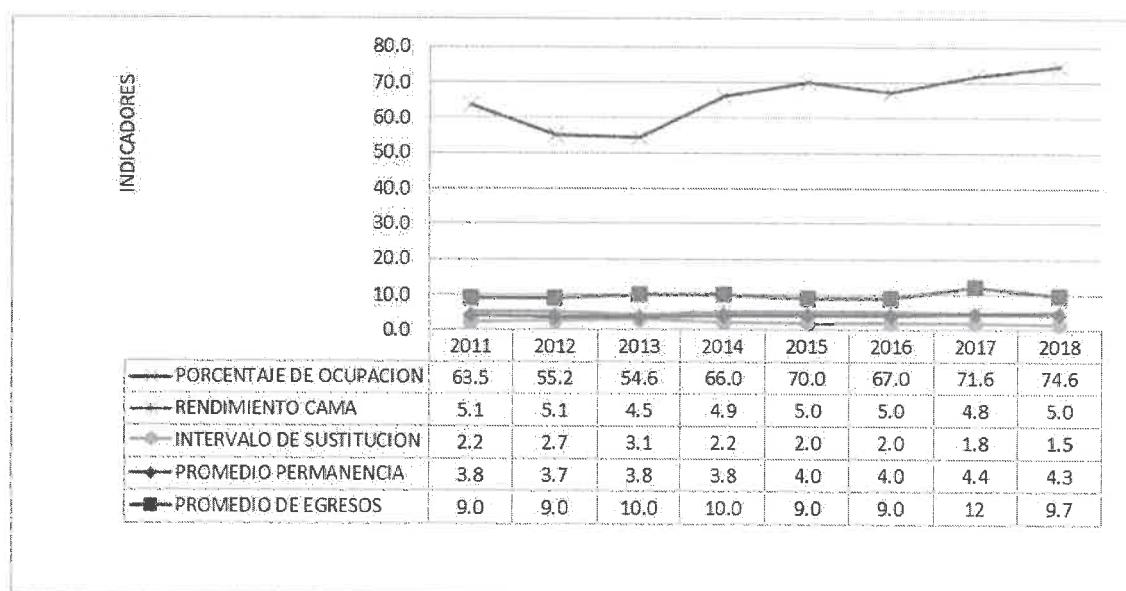
**INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO 2018**



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

Como se aprecia en el grafico siguiente la tendencia del indicador porcentaje de ocupación es ondulante de disminuir en el año 2012 y 2013, con un incremento para el año 2014 y 2015, con una ligera baja al 2016 e incremento en los años 2017 y 2018. El rendimiento cama entre el año 2011 y 2018 tiene un comportamiento poco variable. El intervalo de sustitución se ha disminuido en el 2014 en relación al 2012 y 2013 y se mantiene en el 2015 y 2016, para los años 2017 y 2018 una ligera disminución. El promedio de permanencia es similar del 2011 al 2018. El promedio de egresos fluctúa entre 9 a 12 egresos desde el año 2011 al 2018.

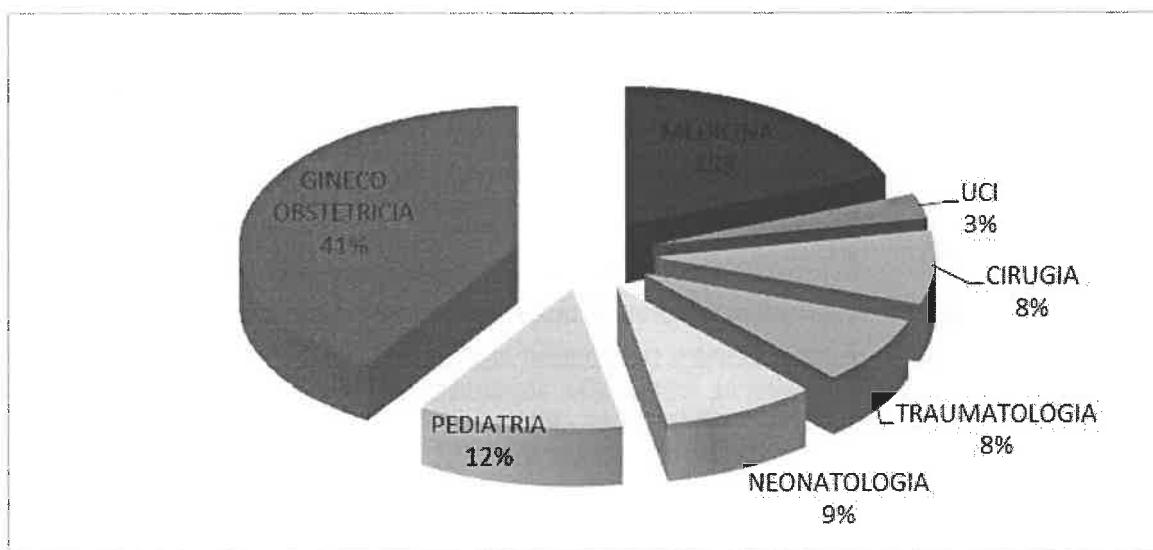
**INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2011 - 2018**



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

Los egresos hospitalarios según departamento evidencian que el mayor porcentaje de egresos fue del Departamento de Gineco obstetricia con 1474 (41%), seguido del departamento de Medicina con 685 egresos (19%), seguido del departamento de Pediatría con 750 egresos con sus servicios de neonatología (320 egresos) y pediatría (430 egresos) como tal, 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; el Departamento de Cirugía con 585, siendo el servicio de cirugía con 305 y el servicio de traumatología 280 egresos. Por la ultimo la Unidad de Cuidados Intensivos con 106 egresos.

**DISTRIBUCION DE EGRESOS SEGÚN DEPARTAMENTO - SERVICIO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2018**



EGRESOS 2018	N
MEDICINA	685
UCI	106
CIRUGIA	305
TRAUMATOLOGIA	280
NEONATOLOGIA	320
PEDIATRIA	430
GINECO OBSTETRICIA	1474
TOTAL	3600

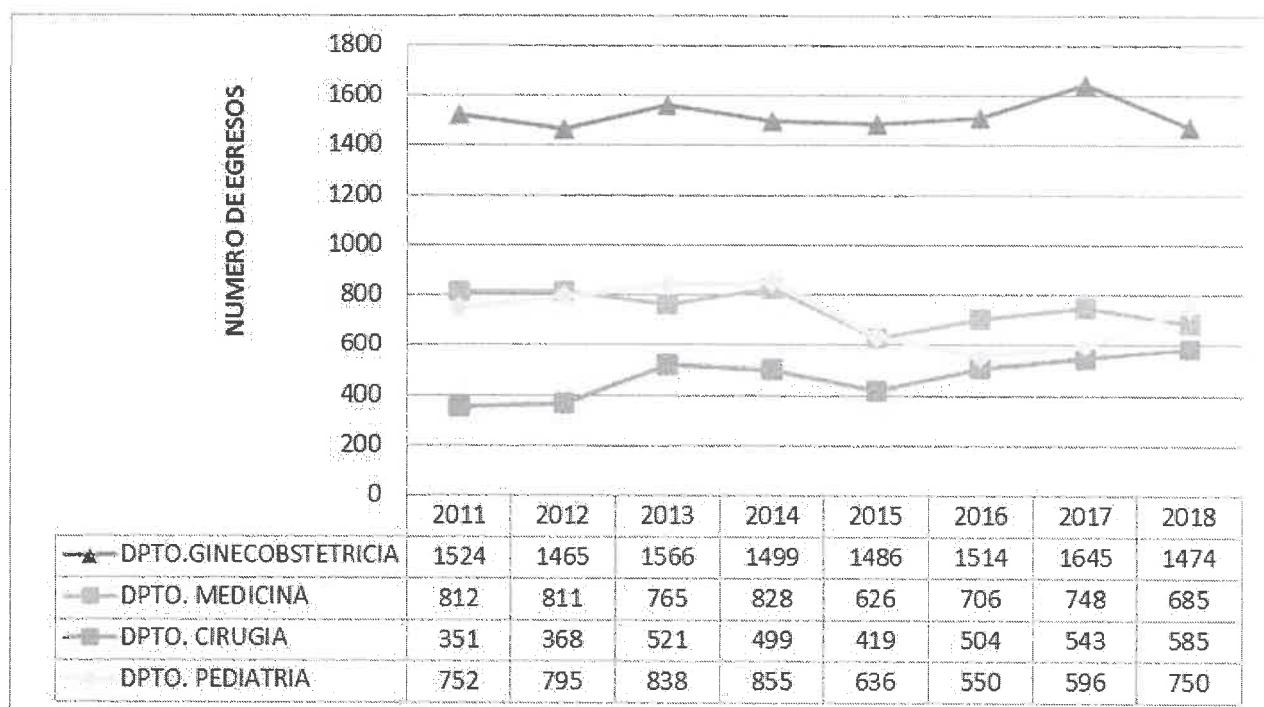
Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

La tendencia de egresos según departamento, se aprecia que en Gineco obstetricia, el número de fluctuante entre 1465 a 1645 entre los años 2011 y 2018, en el departamento de medicina se aprecia una disminución en comparación con el 2016 y 2017, en el departamento de cirugía se aprecia un incremento entre los años 2014 al 2018. El departamento de Pediatría es donde evidencia una tendencia a la disminución del número de egresos hasta el 2017, luego un incremento para el año 2018.

EGRESOS DE HOSPITALIZACIÓN POR DEPARTAMENTOS

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

AÑOS 2011 – 2018



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

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Durante el 2018 se aprecia que el indicador de porcentaje de ocupación fue mayor en el servicio de Traumatología 97.7 y el menor el servicio de Neonatología 28.3.

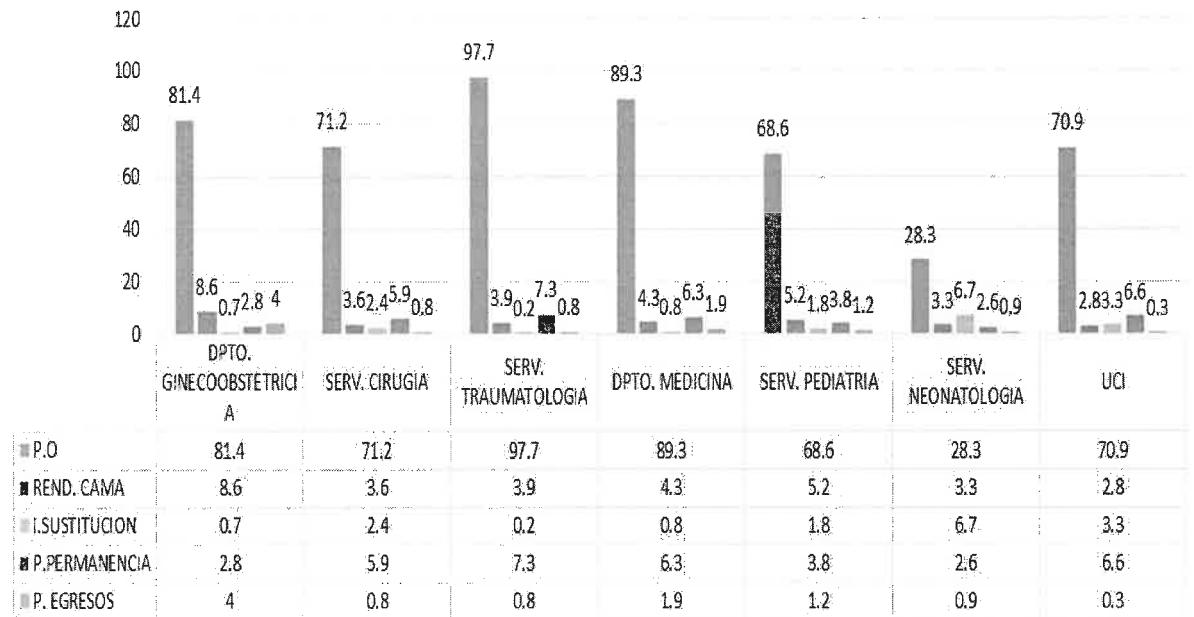
El rendimiento cama durante el 2018, fue mayor en el departamento de Gineco obstetricia, llegando a 8 egresos por cama al mes y el más bajo corresponde al servicio de neonatología con 3 egresos por cama por mes, este indicador está influenciado por el promedio de estadía y intervalo de sustitución, es 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 cirugía, cuyas patologías 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 traumatología donde es menos de un día.

En cuanto al promedio de estancia hospitalaria durante el 2018 el más prolongado fue en el Departamento de Cirugía, en el servicio de traumatología 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.

INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN POR DEPARTAMENTOS - SERVICIOS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2018



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

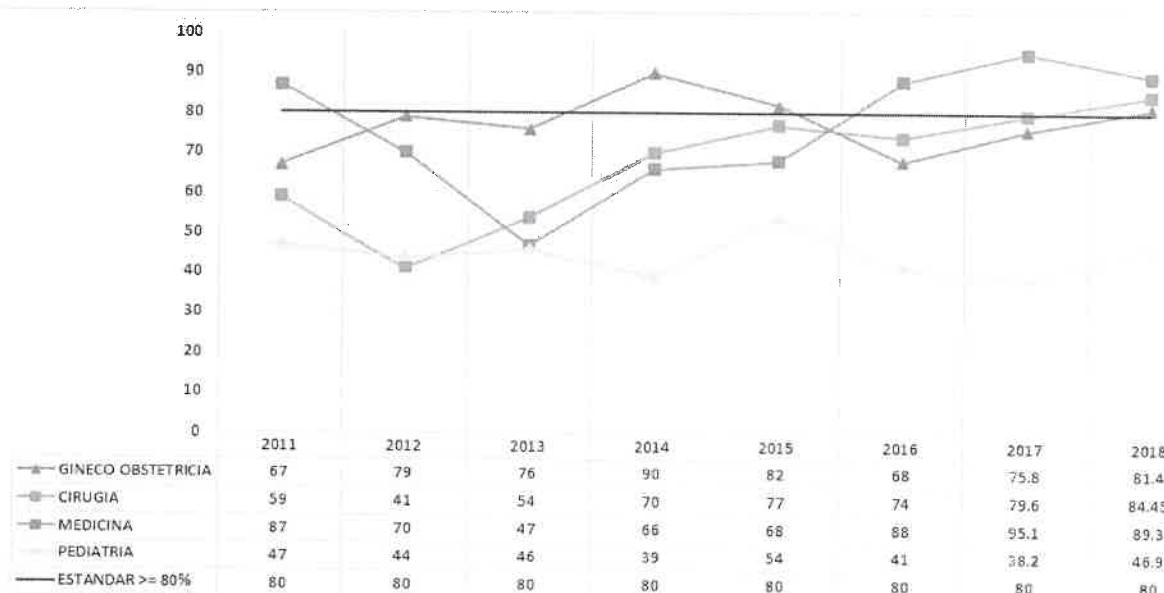
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

Acerca del porcentaje de ocupación desde el año 2011 al 2018, se evidencia variabilidad por departamentos. En el Departamento de Gineco obstetricia este ha venido disminuyendo desde el año 2014 hasta el 2016, y un aumento en los años 2017 - 2018, en pediatría ha disminuido en relación al año 2015, en el caso del departamento de medicina este se ha ido incrementando del año 2014 al 2017 y una ligera baja para el 2018, siendo actualmente el departamento con mayor porcentaje de ocupación. En el caso del departamento de cirugía ha incrementado en el 2014, con una ligera baja para el 2016, recuperándose la tendencia de incremento en el 2017 y 2018.

INDICADOR DE HOSPITALIZACIÓN: PORCENTAJE DE OCUPACIÓN POR DEPARTAMENTOS

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2011- 2018



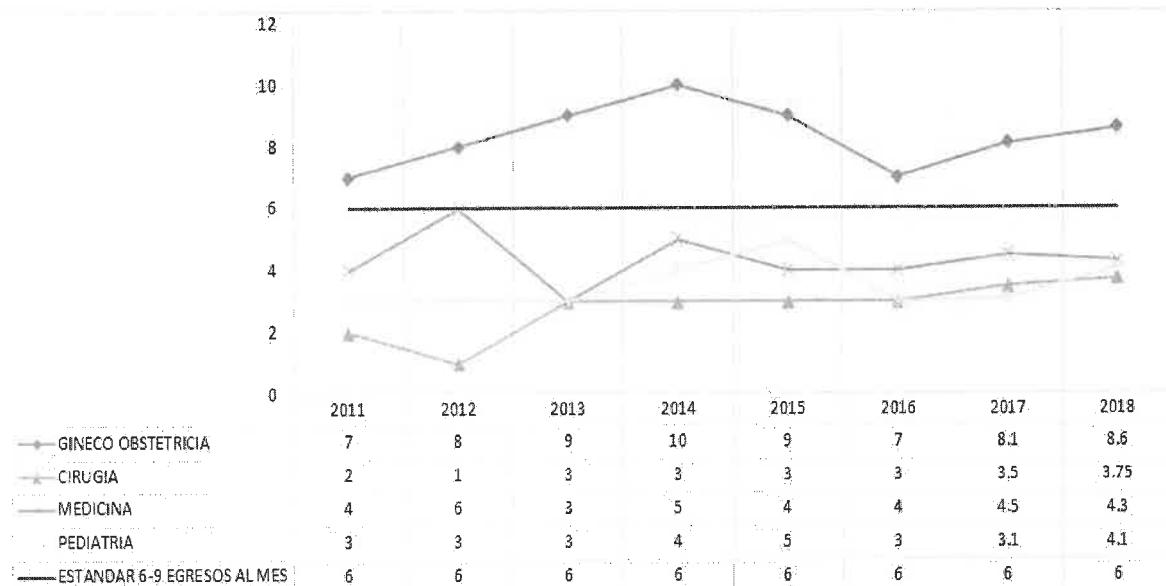
Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

Acerca del rendimiento cama por departamentos desde el año 2011 al 2018, se evidencia variabilidad. En el Departamento de Gineco obstetricia este ha venido disminuyendo desde el año 2014 con un ligero aumento en el 2018, en pediatría ha disminuido en relación al año 2015 con un ligero aumento en el 2018, en el caso del departamento de medicina este se ha mantenido en relación al 2015, en el caso del departamento de cirugía ha mantenido desde el 2013.

INDICADOR DE HOSPITALIZACIÓN: RENDIMIENTO CAMA POR DEPARTAMENTOS

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2011- 2018



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

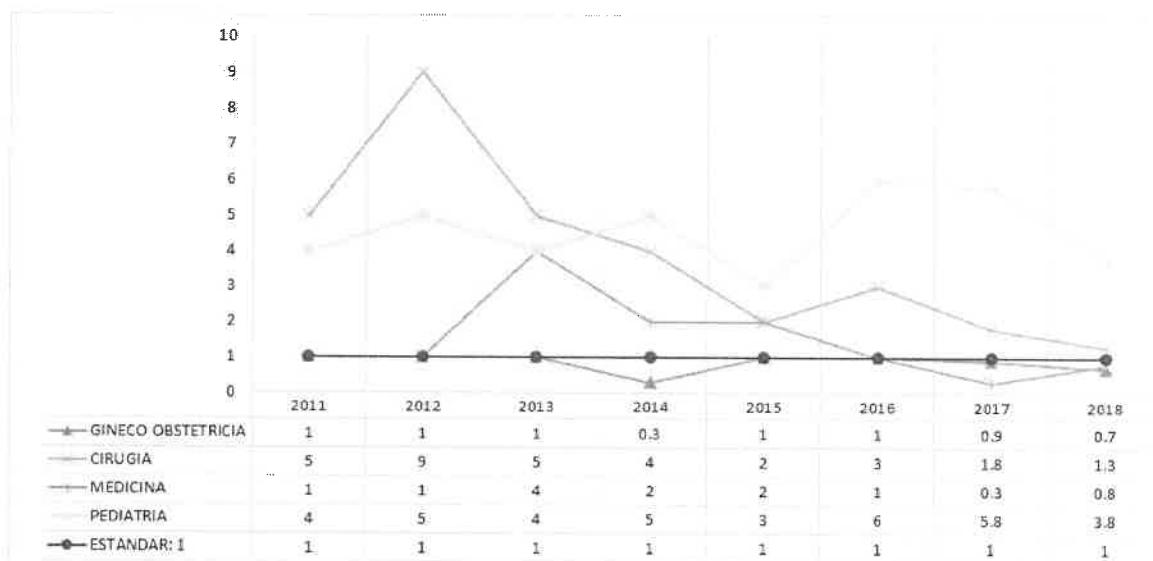
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

Acerca del intervalo de sustitución por departamentos desde el año 2011 al 2018, se evidencia variabilidad. En el Departamento de Gineco obstetricia este ha venido disminuyendo desde el año 2016, en pediatría ha disminuido en relación al año 2016, en el caso del departamento de medicina este se ha disminuido en relación al año 2016, en el caso del departamento de cirugía se ha disminuido en relación al año 2016,

INDICADOR DE HOSPITALIZACIÓN: INTERVALO DE SUSTITUCIÓN DEPARTAMENTOS

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2011- 2018



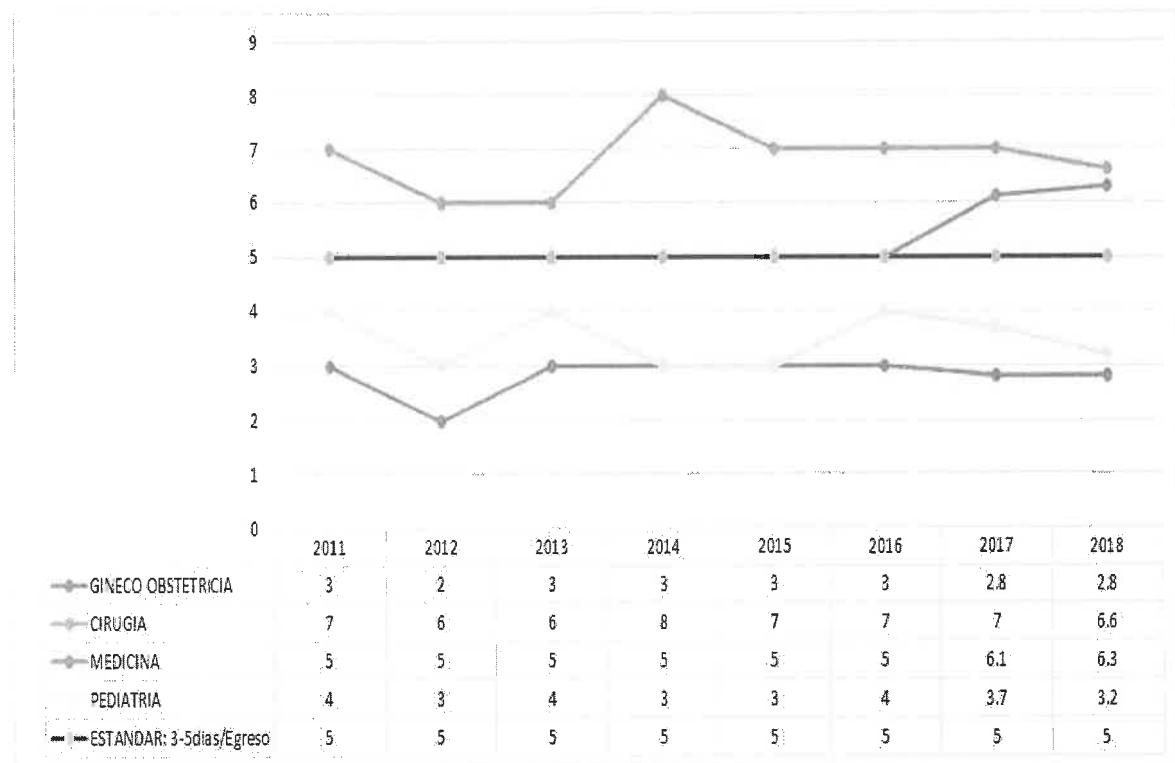
Fuente: Unidad de Estadística e Informática H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

Acerca del promedio de permanencia por departamentos desde el año 2011 al 2018, se evidencia variabilidad. En el Departamento de Gineco obstetricia este ha venido disminuyendo desde el año 2016, en pediatría ha disminuido en relación al año 2016, en el caso del departamento de medicina este se ha aumentado en relación al 2018, en el caso del departamento de cirugía ha mantenido desde el 2015 hasta el 2017, para el 2018 se evidencia una disminución.

INDICADOR DE HOSPITALIZACIÓN: PROMEDIO DE PERMANENCIA POR DEPARTAMENTOS

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

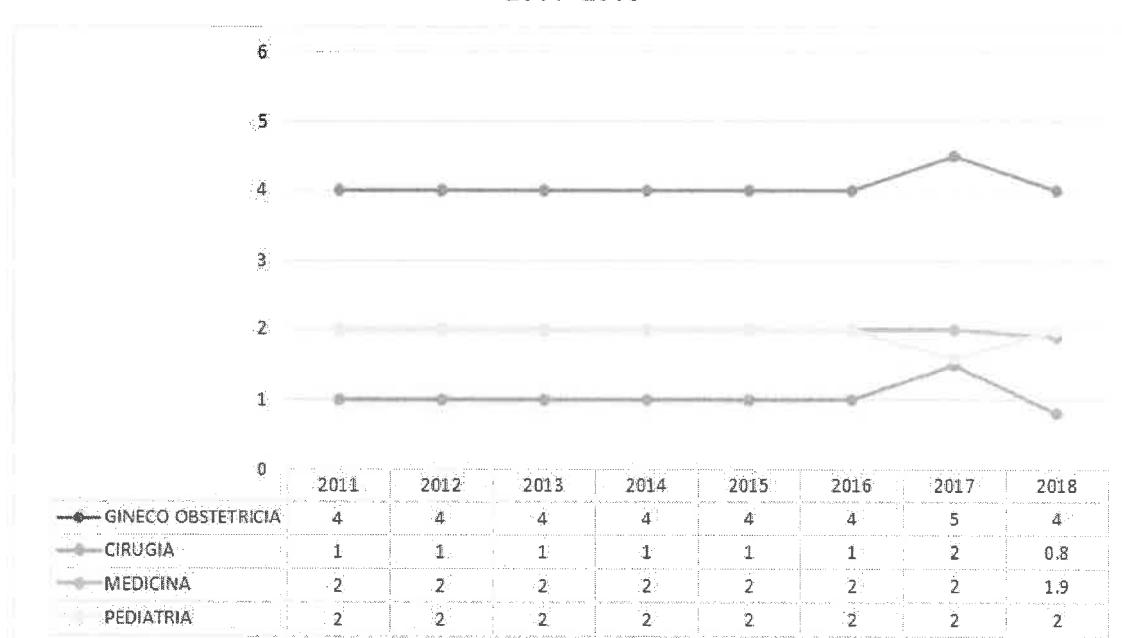
2011- 2018



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

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

Acerca del promedio diario de egresos a nivel de Departamentos de hospitalización, ginecoobstetricia el promedio es de 4 egresos diarios, relacionado al mayor motivo de hospitalización del mismo departamento que es la atención del parto vaginal. Tanto el departamento de pediatría como el de medicina tienen un promedio de egresos de 2 diario. En cirugía es de 1.9, relacionado con el tipo de patologías motivos de hospitalización en dicho departamento. El promedio de egresos se ha mantenido desde el año 2011.

**INDICADOR DE HOSPITALIZACIÓN: PROMEDIO DIARIO DE EGRESOS POR
DEPARTAMENTOS****HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA****2011- 2018**

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

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

UPSS EMERGENCIA.

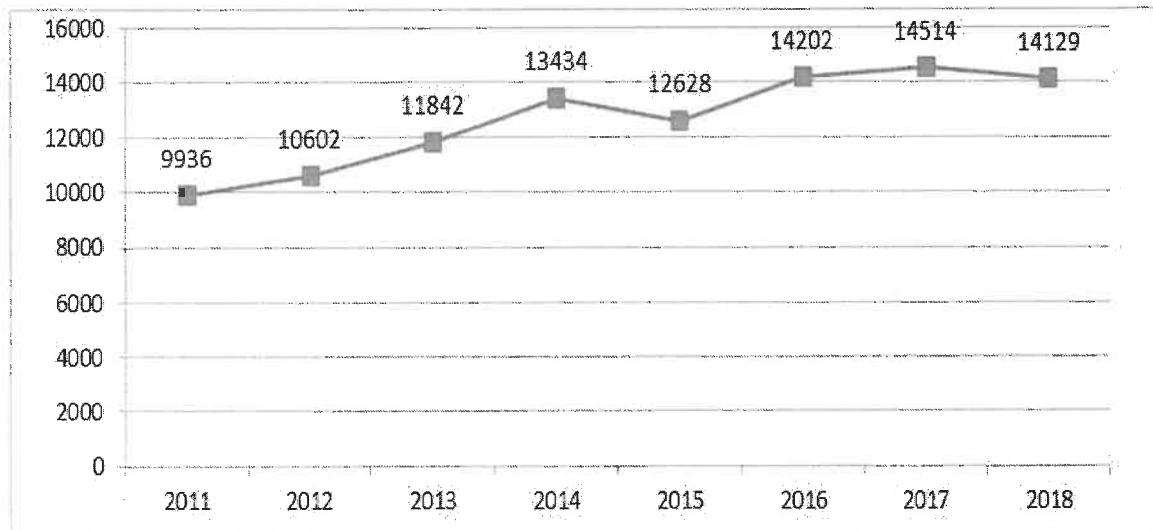
En emergencia se aprecia que en el año 2018 hubo un total de 14129 atenciones, haciendo una comparación con los años anteriores se observa una disminución en relación al año 2017 en un 2.72% (385 atenciones), además indicar que el Hospital es el único establecimiento MINSA que ofrece atención durante las 24 horas todos los días del año y atiende todas las referencia de pacientes complicados en el ámbito de la Región Moquegua.

El incremento en el año 2014 obedeció al factor e la huelga médica y la duración de la misma de aproximadamente casi 5 meses.

ATENCIONES EN GENERAL EMERGENCIAS

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2011 - 2018



Fuente: Registro de Atenciones de Emergencia - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Del total de atenciones en emergencia se observa que el 57.3% (8098) son del sexo femenino y el 42.6 % (6031) del sexo masculino. En relación al año 2014, en el sexo femenino se ha incrementado en 2 puntos porcentuales 56.8%(2528) y en el sexo masculino ha disminuido 43.12% (5793).

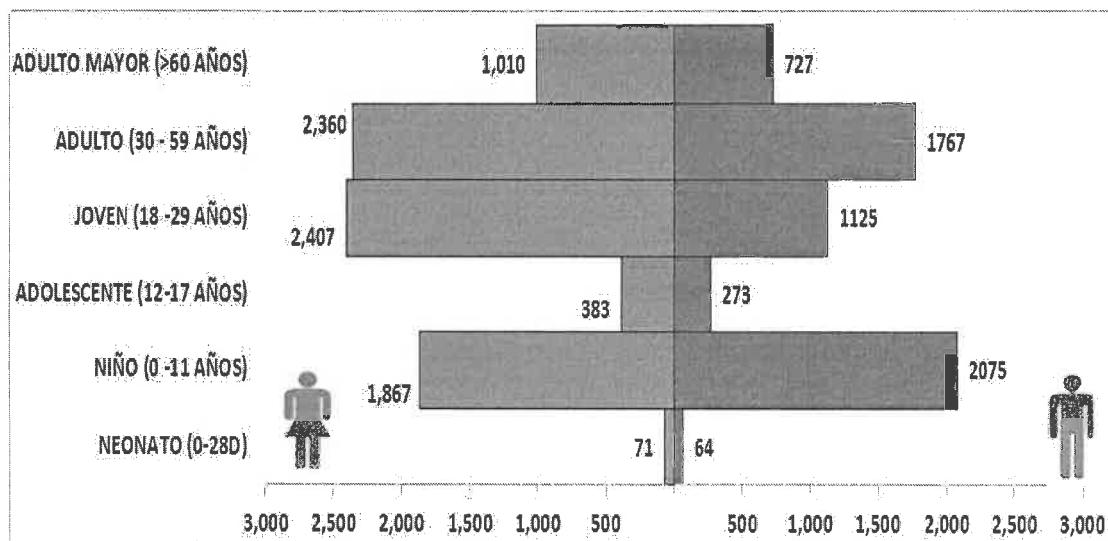
Según la distribución de las atenciones en emergencia por grupos de edad, el mayor porcentaje corresponde a pacientes del grupo etario adulto con el 29.20% (4127) de las atenciones. Siendo diferente al perfil de atención del año 2014 donde el grupo etario niño (incluido neonatos) es decir de 0 a 11 años representó el 28.85% (4077) del total de atenciones de emergencia.

Al cruzar sexo y grupo etario el mayor porcentaje de atenciones de emergencia corresponde al sexo femenino en el grupo etario joven, con 17.3% (2407), similar al año 2014 muy cerca también el sexo femenino en el grupo etario adulto.

ATENCIONES EMERGENCIA POR SEXO Y GRUPO ETAREO

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018



Fuente: Registro de Atenciones de Emergencia – Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

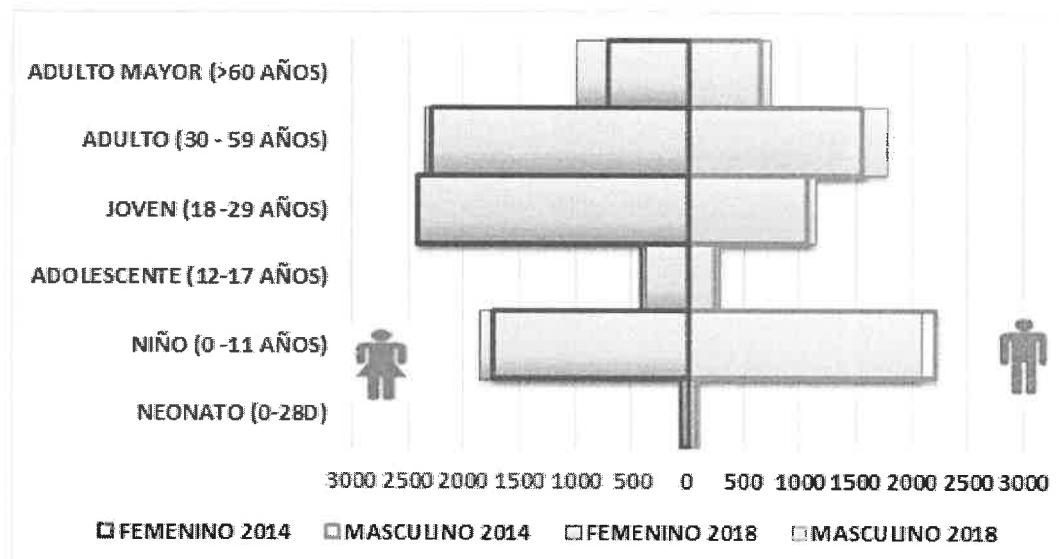
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

PIRÁMIDE SUPERPUESTA DE ATENCIONES EN EMERGENCIA POR SEXO Y GRUPO

ETAREO

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2014 - 2018



Fuente: Registro de Atenciones de Emergencia – Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

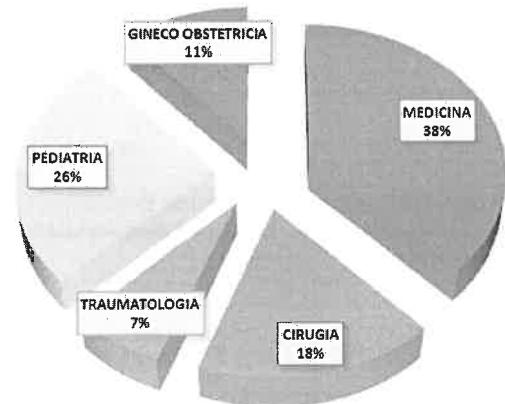
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Las atenciones en emergencia según departamento/servicio se evidencian que el mayor porcentaje fue a demanda de la atención por Medicina 38% (5324 atenciones), seguido de la atención por pediatría 26% (3627 atenciones), Cirugía luego 18% (2526 atenciones), ginecología 11% (1609 atenciones) y traumatología 7% (1002 atenciones).

ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DEPARTAMENTO/SERVICIO

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018



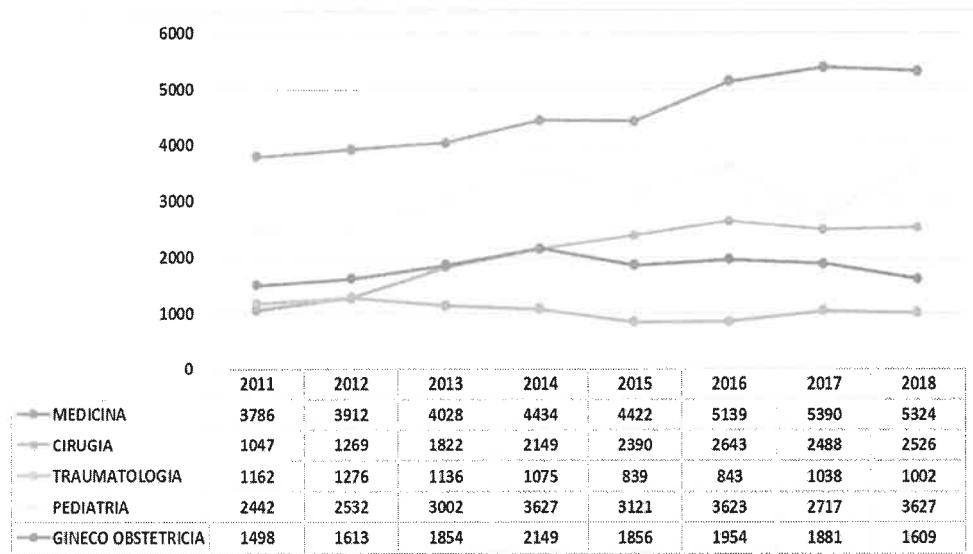
Fuente: Registro de Atenciones de Emergencia - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

TOTAL DE ATENCIONES EN EMERGENCIA SEGÚN ESPECIALIDAD

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2011- 2018



Fuente: Registro de Atenciones de Emergencia – Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

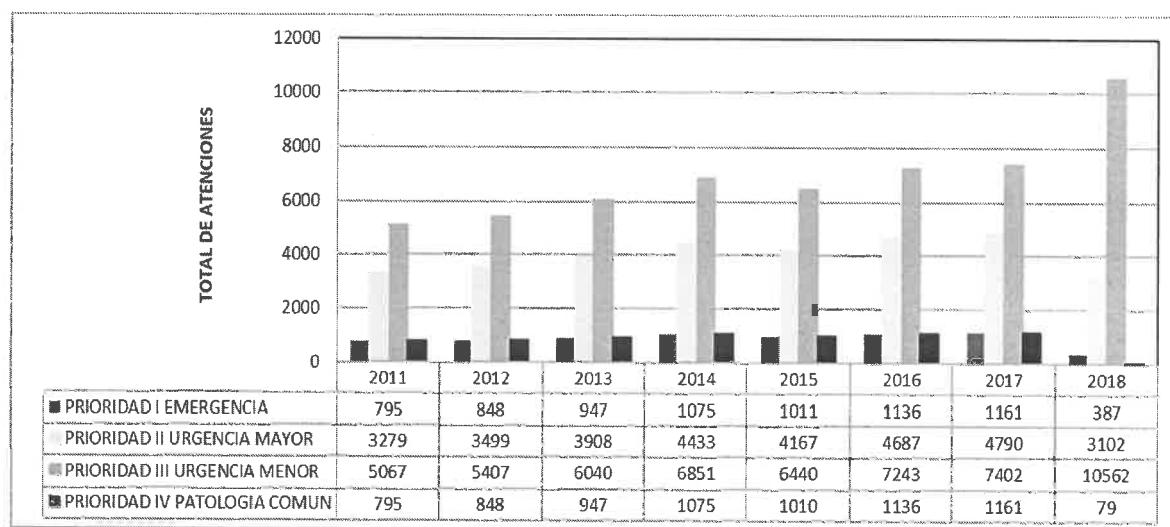
Para el 2018 las atenciones en el servicio de emergencia, las de prioridad I fueron 387 atenciones (3%), las de prioridad II fueron 3102, las de prioridad III fueron 10562 atenciones y las IV fueron 79.

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.

ATENCIONES SEGÚN PRIORIDAD EN EMERGENCIA

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2011 - 2018



Fuente: Registro de Atenciones de Emergencia - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

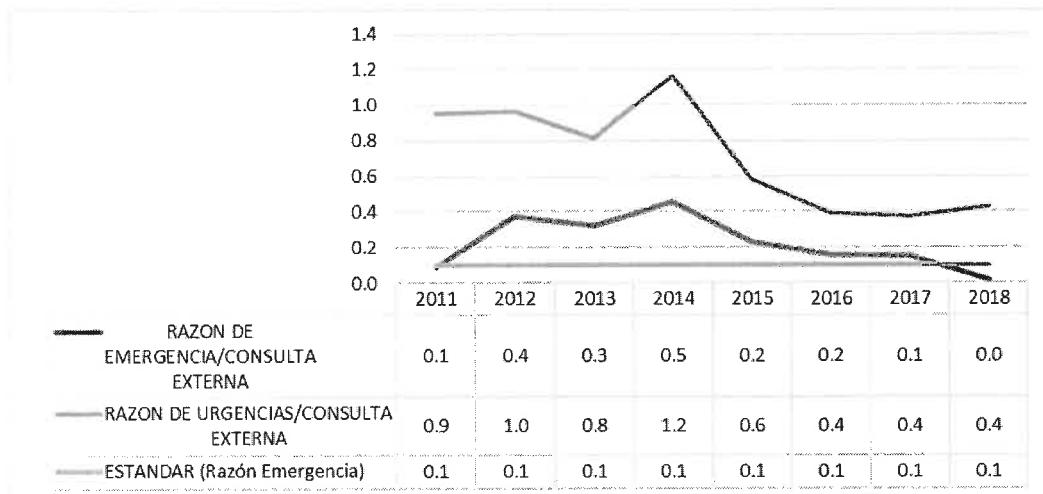
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

En cuanto a la razón de emergencia en relación a consultas médicas, este ha ido disminuyendo, desde el año 2015, llegando a 0.0 para el 2018. En el 2014 este se vio incrementado por la huelga médica que afecto la atención en consultorios externos. 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.

RAZON DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS POR CONSULTAS MÉDICAS

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2011-2018



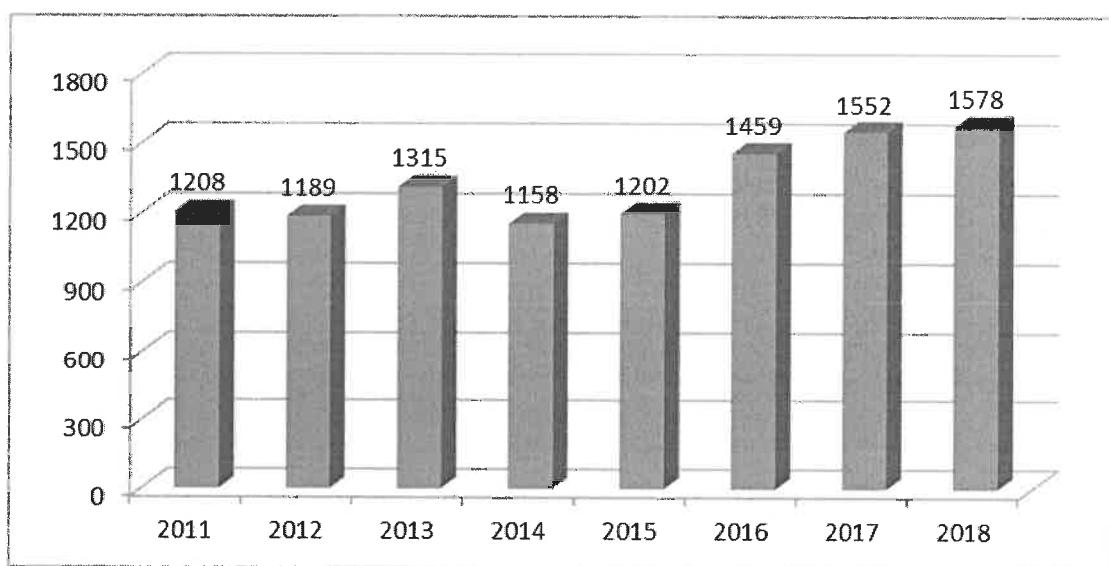
Fuente: Registro de Atenciones de Emergencia - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

UPSS CENTRO QUIRÚRGICO.

En Centro Quirúrgico durante el año 2018 se realizaron 1578 Intervenciones Quirúrgicas, apreciándose un incremento en relación al año 2015, cuyo dato no considera las intervenciones de la campaña Mas Salud, en general se aprecia un incremento del año 2014 al 2018. Ello debido al incremento del número de cirujanos, gineco obstetras y traumatólogos además de la compra de equipos y set de instrumental.

TOTAL DE CIRUGIAS
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2011-2018



Fuente: Registro de Atenciones de Centro Quirúrgico – Evaluación 2016 H.R.M.

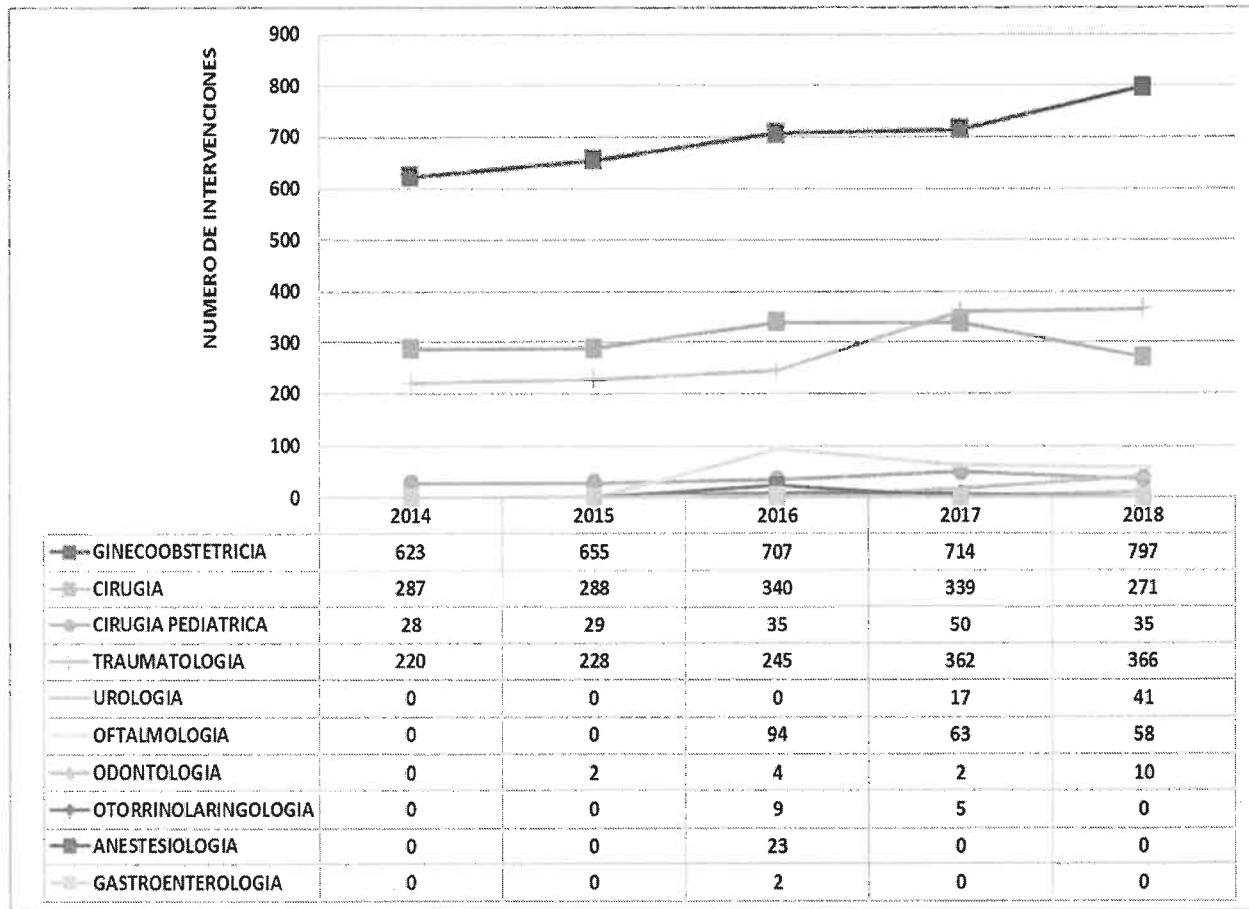
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

En cuanto al número de intervenciones quirúrgicas por especialidad, la mayor parte de ellas corresponde a la especialidad de ginecología, seguida de cirugía y traumatología.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, SEGÚN ESPECIALIDAD

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2014 – 2018

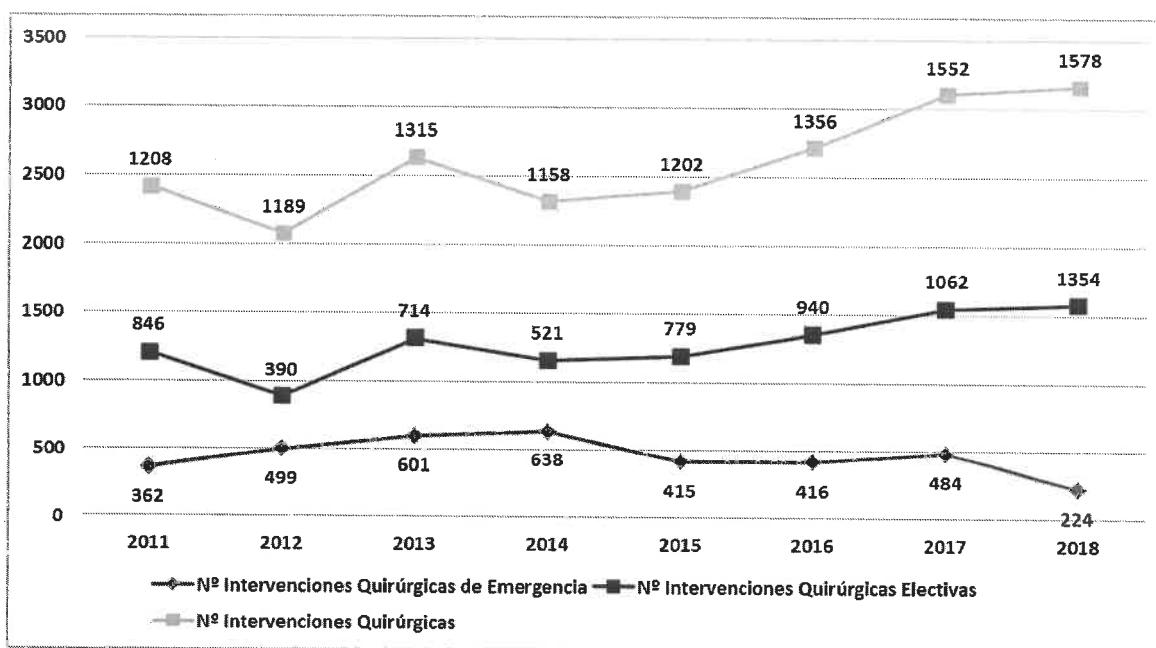


Fuente: Registro de Atenciones de Centro Quirúrgico – Evaluación 2016 - 2018 H.R.M.

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

En Centro Quirúrgico durante el año 2018 se realizaron 1354 Intervenciones Quirúrgicas electivas, presentándose un incremento en relación a años anteriores; en lo de intervenciones quirúrgicas de emergencia fueron un total 224 intervenciones, existiendo una disminución en comparación al 2017; haciendo el 7.9 % de las intervenciones, porcentaje por debajo del estándar establecido que es de 8%.

TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ELECTIVAS - EMERGENCIA
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2011-2018



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

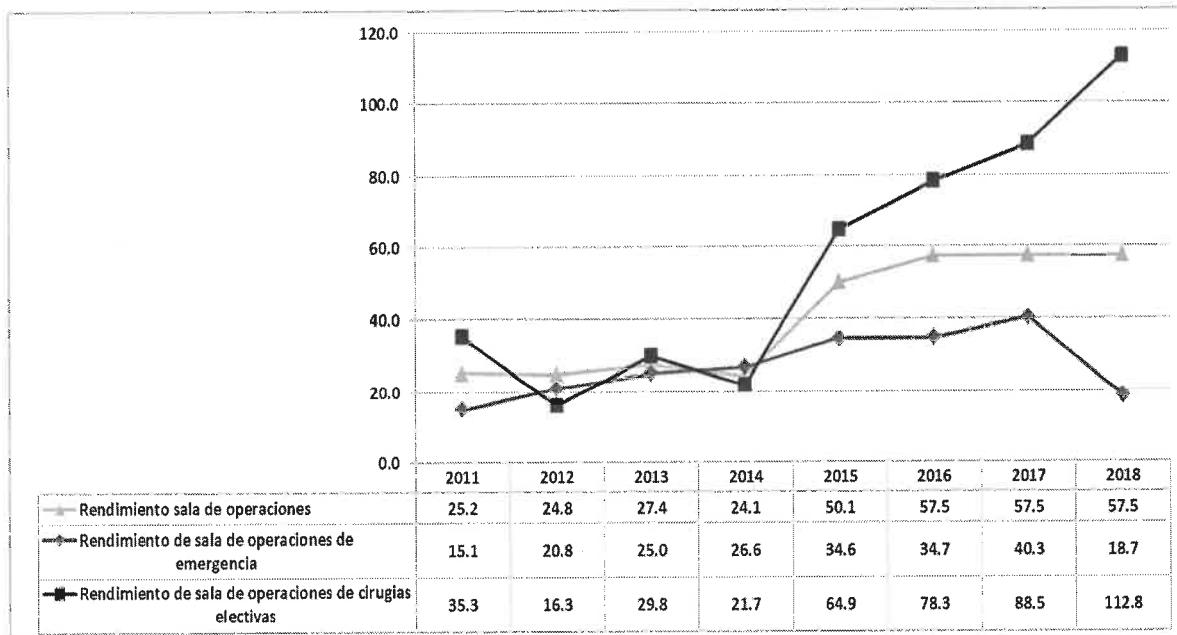
El rendimiento sala de operaciones, como indicador de desempeño relaciona el número de intervenciones con el número de salas de operaciones, para los años 2011 al 2018 este indicador era trabajado con 4 sala de operaciones por mes, contándose acá solo el ambiente físico, mas no la funcionalidad de dicha con personal de salud.

Desde el año 2015 se viene trabajando con 2 salas una para emergencias y otra para cirugías electivas. 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, se aprecia también una tendencia a mejorar el indicador desde el año 2015 a la fecha. Señalar que en el presente grafico no se consideran para el 2015, las intervenciones por la campaña MAS SALUD que se dio en la región. La mejora del indicador ha sido influencia por el incremento de las cirugías electivas.

RENDIMIENTO SALA DE OPERACIONES

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2011- 2018



Fuente: Unidad de Estadística e Informática

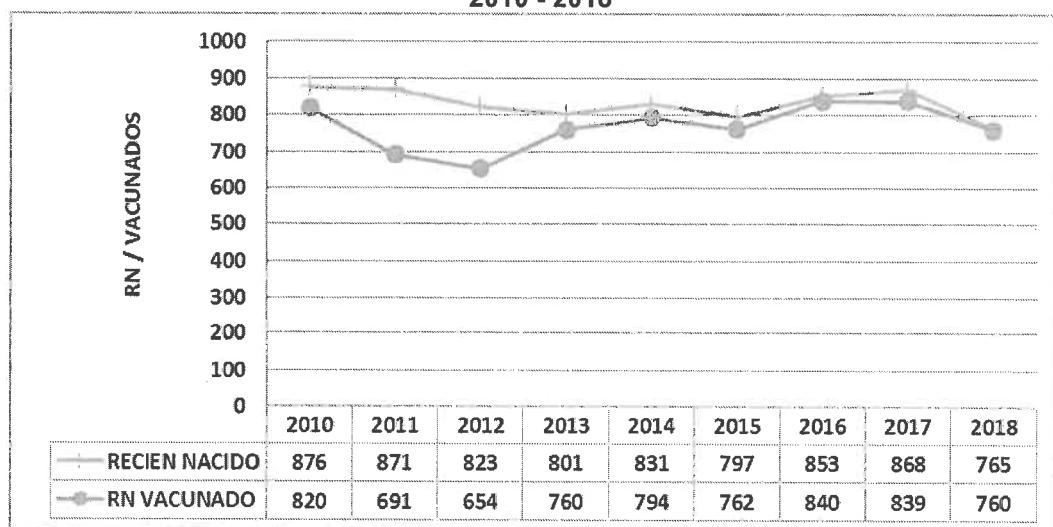
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

a. Enfermedades Sujetas a Vigilancia - Monitoreo de Programas Presupuestales de Salud- Estrategias Sanitarias.

ARTICULADO NUTRICIONAL.

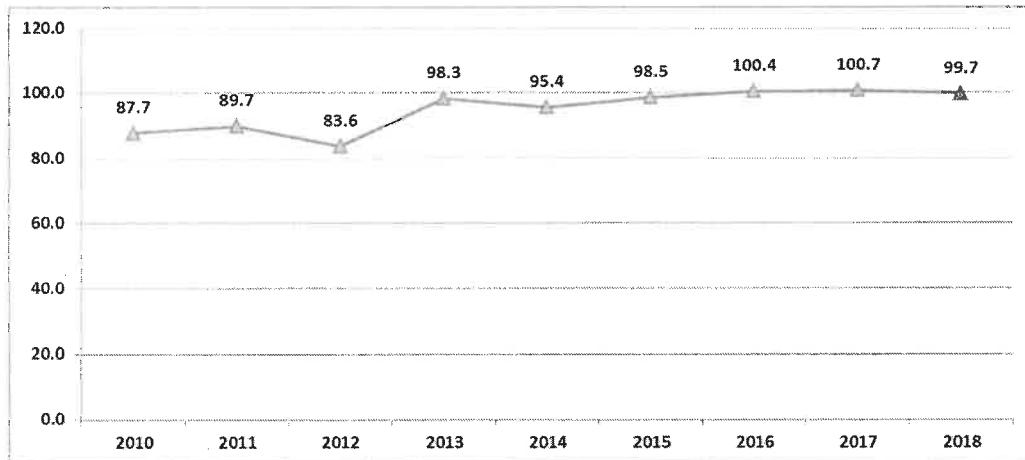
Con respecto al porcentaje de vacunación del recién nacido, esta actividad consiste en la aplicación de la vacuna BCG y HVB, considerándose como niño vacunado al que ha recibido las 2 vacunas, desde el año 2012 esta actividad tiene una tendencia a incrementarse, en el año 2018 se evidencia 765 recién nacidos y 760 recién nacidos vacunados.

**COBERTURA DE INMUNIZACIONES (BCG-HVB) EN EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2010 - 2018**



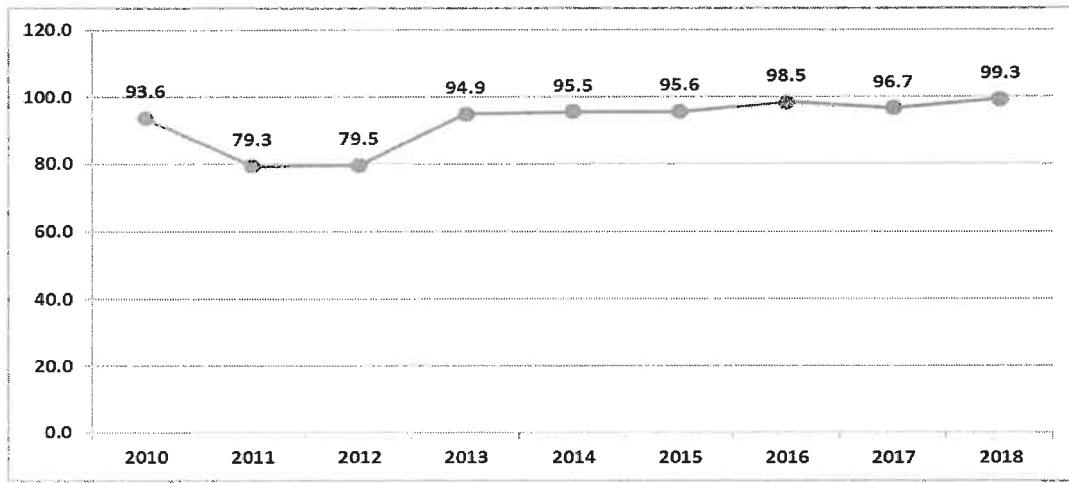
Fuente: Registro de Inmunizaciones H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**COBERTURA (%) DE BCG EN EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2010 – 2018**



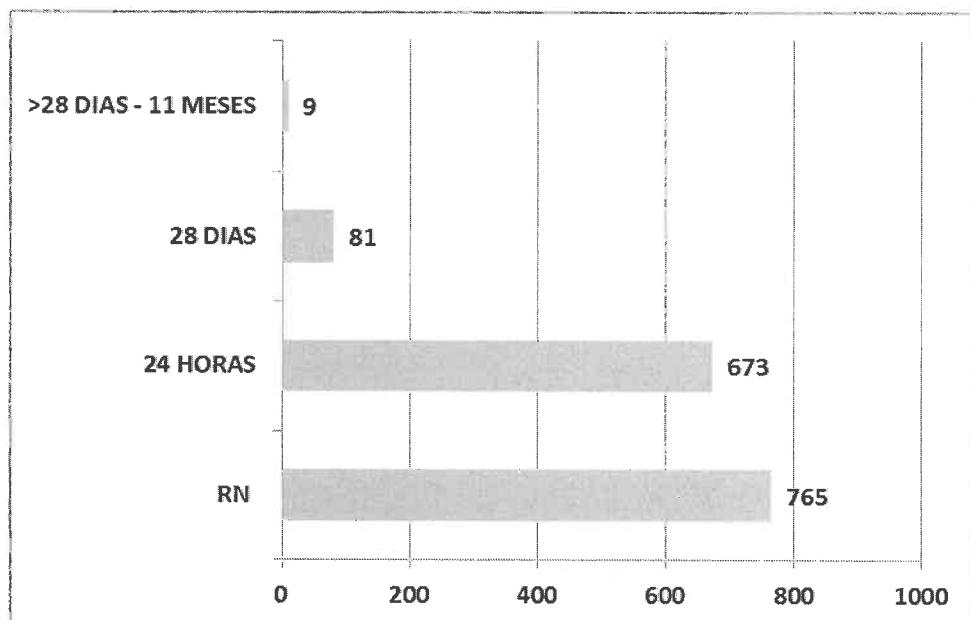
Fuente: Registro de Inmunizaciones H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

**COBERTURA DE HVB EN EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2010 – 2018**



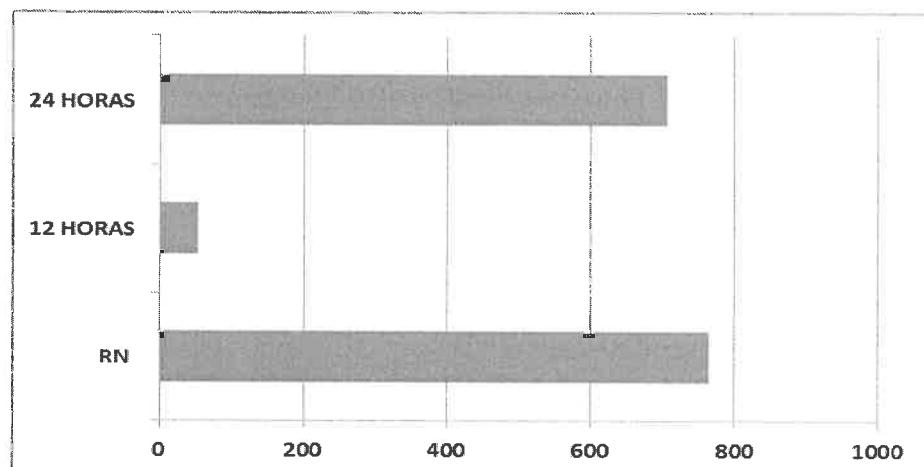
Fuente: Registro de Inmunizaciones H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

COBERTURA DE BCG SEGÚN EDAD DE VACUNACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2018



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

COBERTURA DE HVB SEGÚN EDAD DE VACUNACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2018



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

ESAVI

Se ha notificado durante el 2018 no se ha notificado ningún ESAVI.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Se aprecia en relación al comportamiento de la presentación de infecciones respiratorias agudas, se aprecia un incremento del número de atenciones tanto en las complicadas y las no complicadas, se ha considerado este dato de las atenciones de consulta externa, hospitalización y emergencia.

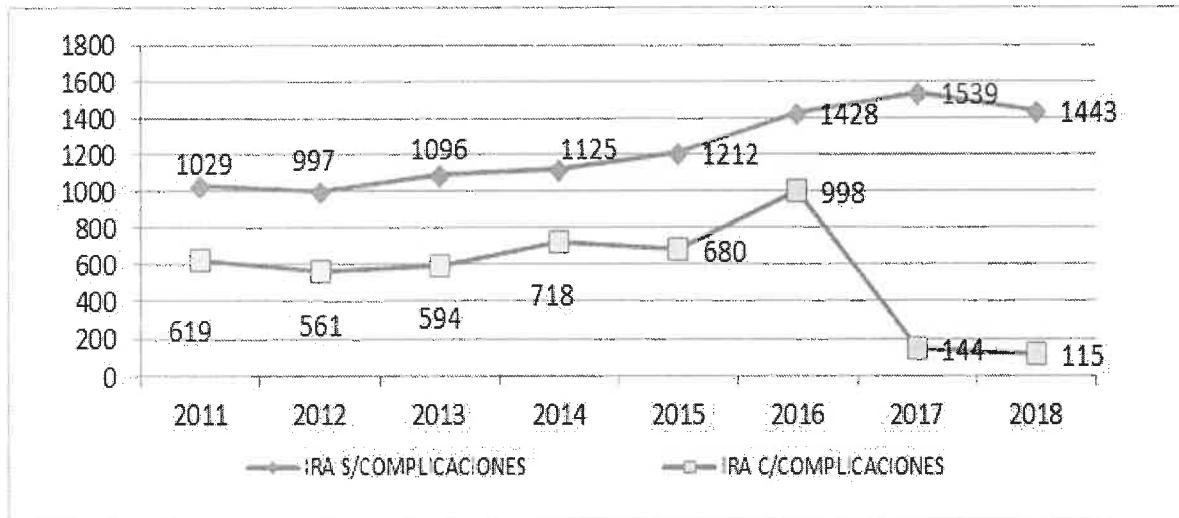
Durante el año 2014, 2013 no se presentó ninguna muerte relacionada de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, en el 2012 se tuvo una tasa de 0.23 x cada 100 casos de IRA.

A partir del año 2017, cambiaron las definiciones del programa, dejándose de considerar a los casos de SOBA/ASMA como IRA con complicaciones, por lo que no fueron considerados para el total de casos, dándose una aparente disminución de casos de IRA con complicaciones. Para el 2018 se evidencia una disminución de casos de IRA s/ complicación e IRA con complicación donde la patología más frecuente es el SOB/ASMA.

COMPORTAMIENTO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS CON COMPLICACIONES Y SIN COMPLICACIONES EN MENORES DE 5 AÑOS

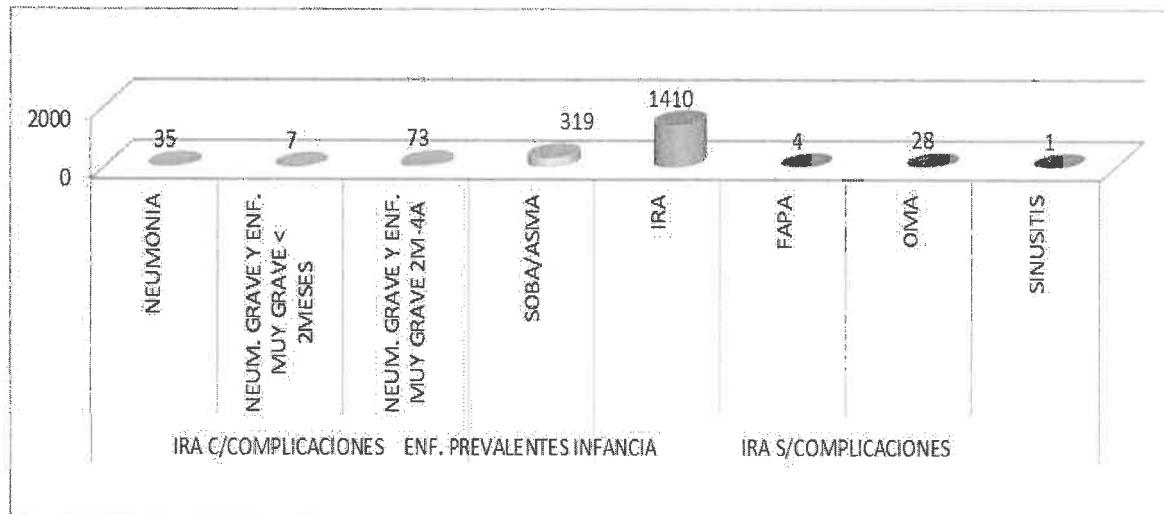
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

AÑOS 2011 - 2018



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

**INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO 2018**



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

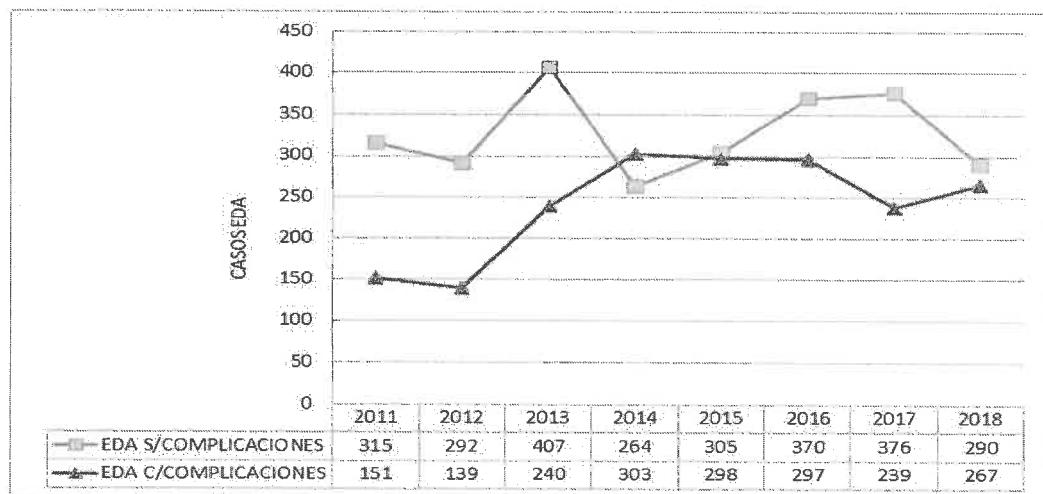
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Para el año 2018, se aprecia un incremento del número de atenciones de EDA complicadas y disminución de las no complicadas, se ha considerado este dato de las atenciones de consulta externa, hospitalización y emergencia. La tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años fue 0, solo en el año 2012 fue de 0.57 x 100.

**COMPORTAMIENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDA CON COMPLICACIONES
Y SIN COMPLICACIONES EN MENORES DE 5 AÑOS**

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

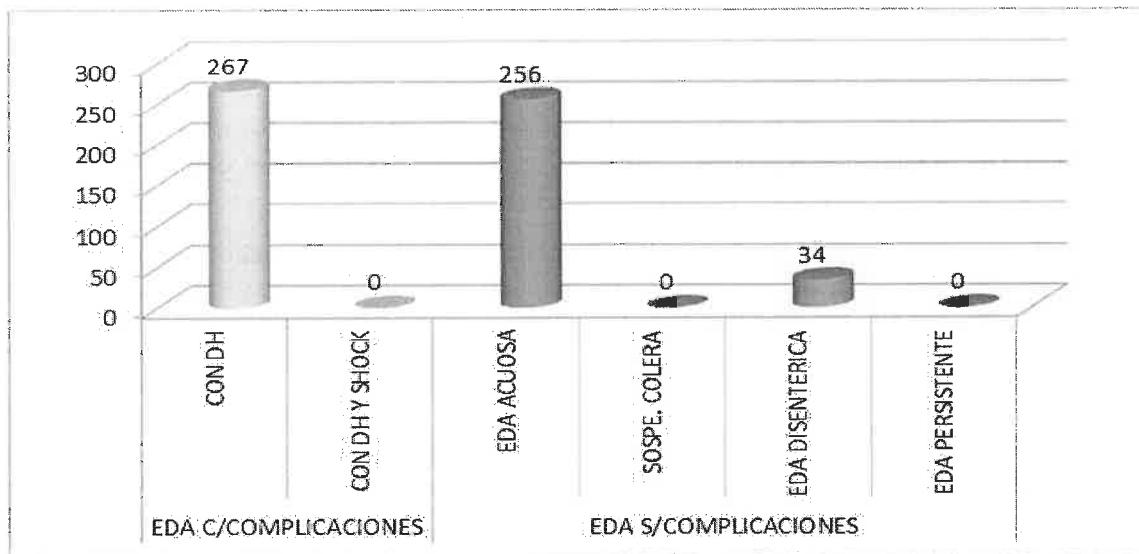
AÑOS 2011 - 2018



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

Se aprecia el comportamiento de las EDA con complicaciones asociadas a deshidratación correspondiente al año 2018.

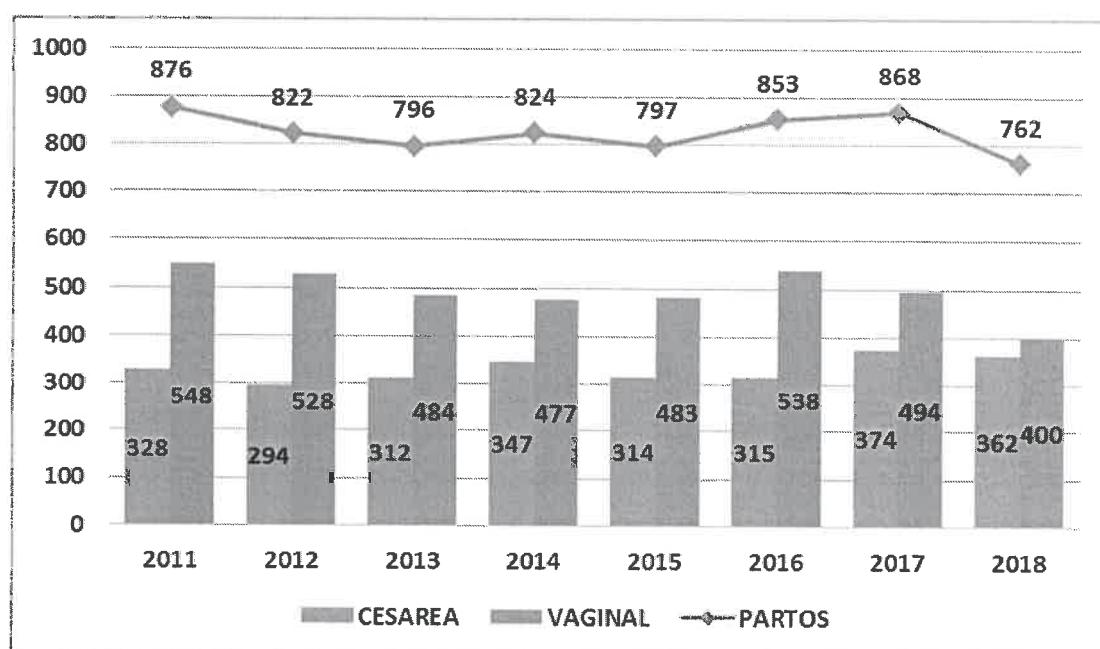
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO 2018



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

MATERNO NEONATAL.

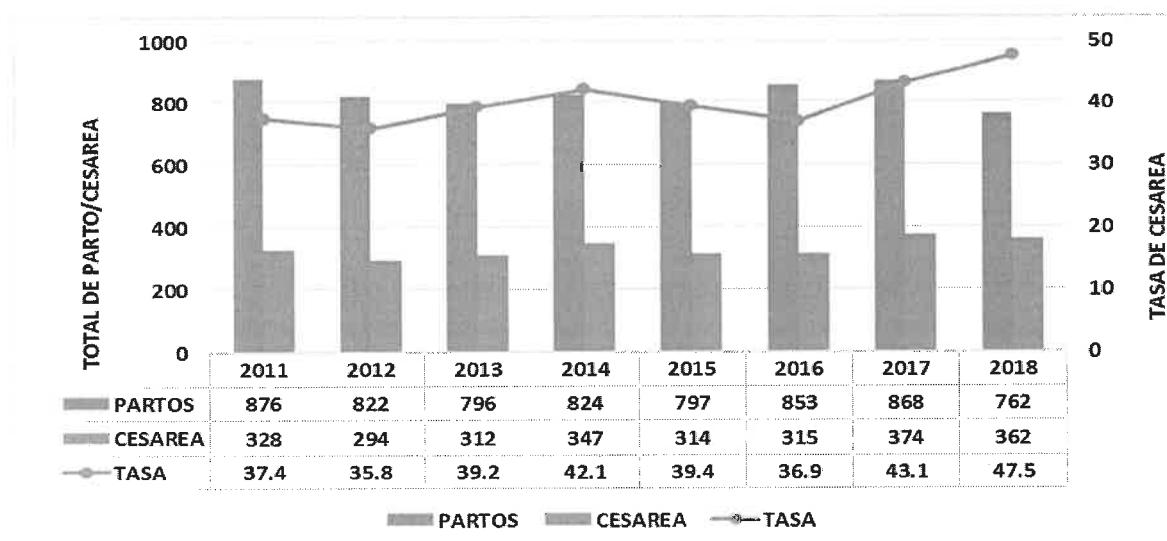
En relación a la atención del número de partos se aprecia que tiene un comportamiento estacionario desde el año 2011 al 2017, que fluctúa entre 876 a 796 con una disminución de 762 partos para el año 2018. Para el parto vaginal este tiene un comportamiento estacionario entre rango de 494 a 477, para el parto quirúrgico tiene un comportamiento también estacionario que fluctúa entre 374 a 294 cesáreas.

TOTAL DE PARTOS – CESÁREA /VAGINAL**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA****AÑOS 2011 - 2018**

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

La tasa de cesárea en el Hospital Regional de Moquegua, desde el año 2016 al 2018 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, se realizó 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 2018 está por encima de la mediana del valor hallado en dicho estudio.

TASA DE CESÁREA
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2011 - 2018



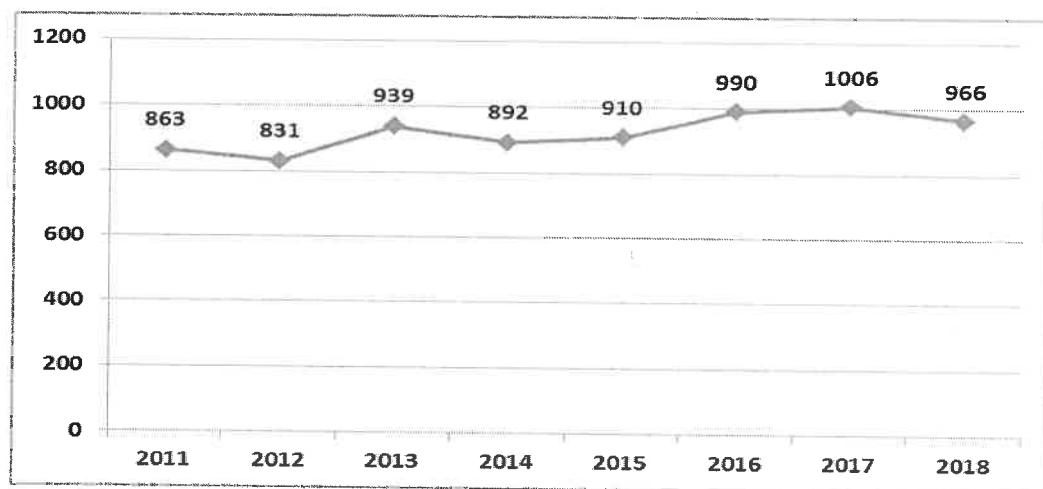
Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica Materno – Perinatal
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

El número de atenciones de gestante con complicaciones tiene un comportamiento variable, con una disminución de atenciones para el 2018.

ATENCIÓN DE GESTANTE CON COMPLICACIONES

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

AÑOS 2011 – 2018



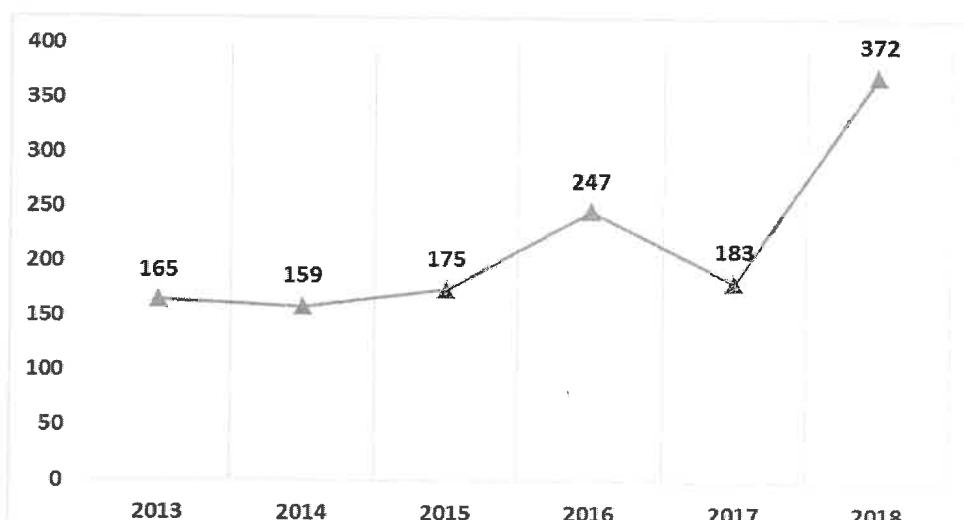
Fuente: Registros del Programa Presupuestal
 Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

Entrega de método anticonceptivo, bajo la medida de pareja protegida, para el año 2018, es evidente el incremento de dicha actividad.

NUMERO DE PAREJAS PROTEGIDAS CON MÉTODO ANTICONCEPTIVO

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

AÑOS 2013 - 2018



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

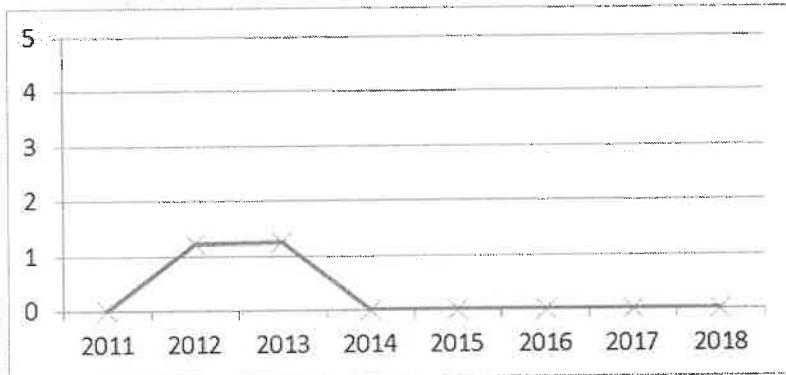
La razón de mortalidad materna en el año 2018 fue de 0, dicha cifra se mantiene desde el año 2014. Cabe recordar que en el 2013 hubo dos muertes maternas en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa referidas de nuestro Hospital, siendo considerada 1 de ellas para la estadística de nuestro hospital.

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.

NUMERO DE MUERTES MATERNA

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

AÑOS 2011 – 2018



Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica Materno – Perinatal H.R.M.

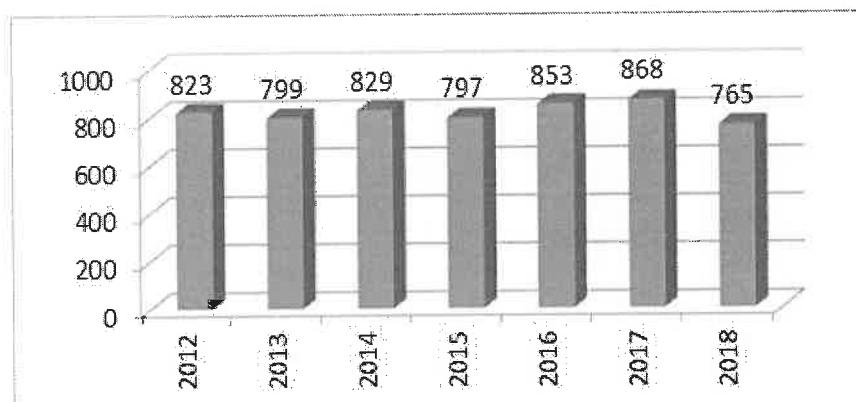
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

El número de nacimientos tiene un comportamiento variable, ligado al cambio de perfil demográfico de la región Moquegua, para el 2018 se evidencia una disminución de nacimientos.

NUMERO DE NACIMIENTOS

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

AÑOS 2012 – 2018



Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica Materno – Perinatal H.R.M.

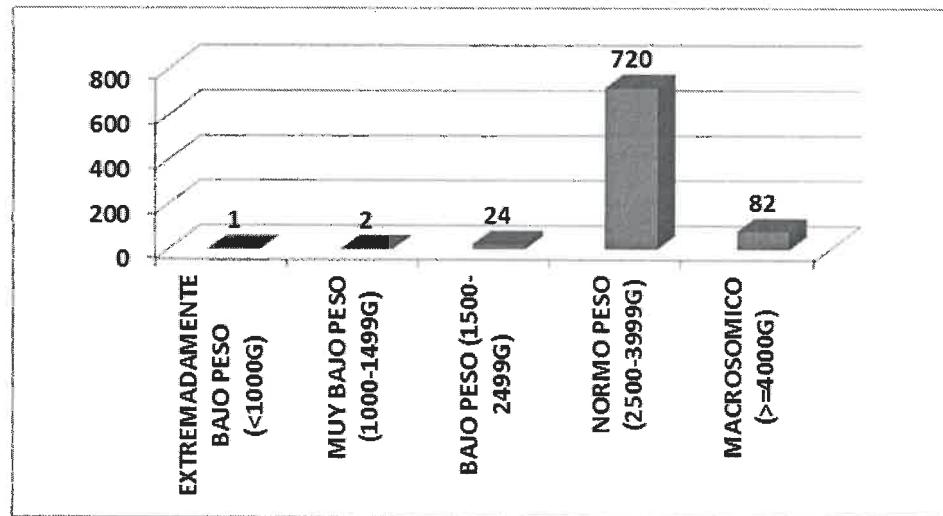
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

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

La gran cantidad de recién nacido fue 720 normo peso, 82 macroscópicos y de bajo peso 24.

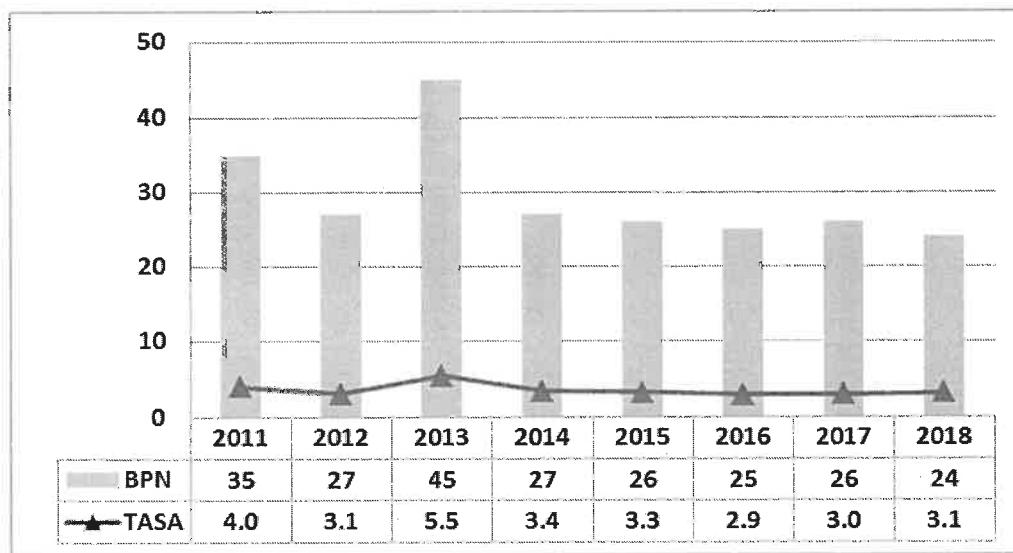
RECIEN NACIDOS SEGÚN PESO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

AÑO – 2018



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

La tasa de bajo peso al nacer tiene un comportamiento variable, desde el año 2011 al 2018, el Hospital viene realizando las acciones necesarias para poder brindar atención a este grupo de pacientes.

TASA DE BAJO PESO AL NACIMIENTO**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA****AÑOS 2011 – 2018**

Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica Materno – Perinatal
H.R.M.

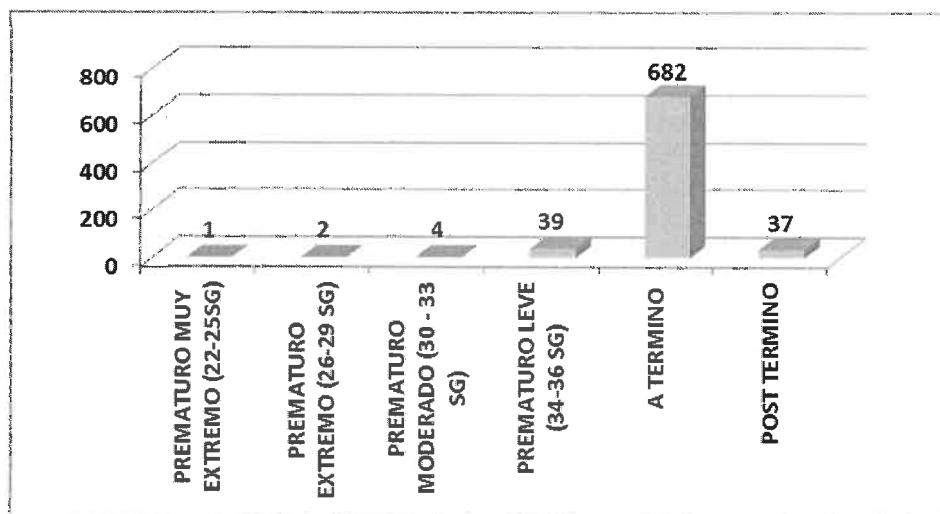
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

La gran cantidad de prematuro que se atienden en el hospital, corresponde a prematuros leves de 34 a 36 semanas de edad gestacional. Para la atención de este grupo de pacientes el Hospital ha venido invirtiendo en capacitación a su personal de neonatología, en equipamiento.

RECIÉN NACIDOS SEGÚN EDAD GESTACIONAL

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

AÑO – 2018

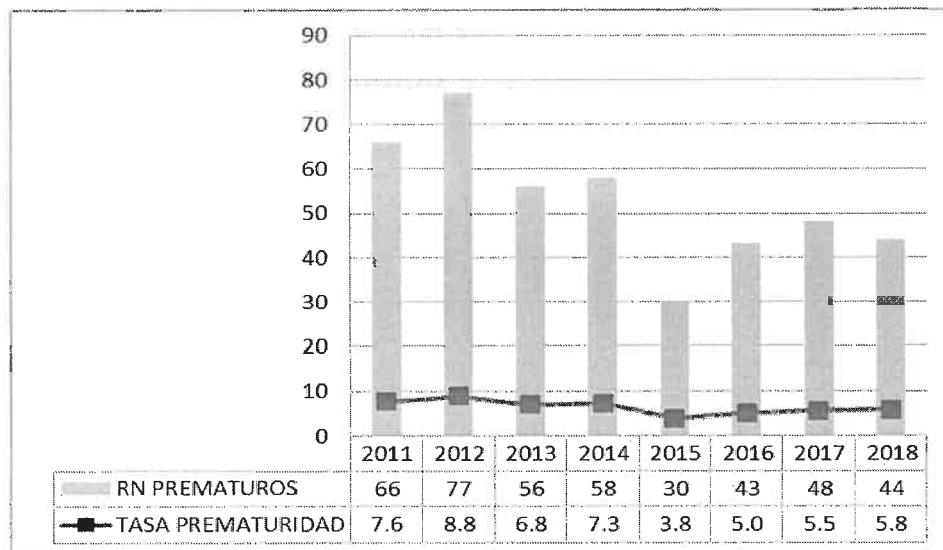


Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica Materno – Perinatal H.R.M.

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

La tasa de prematuridad al nacer tiene un comportamiento variable, desde el año 2011 al 2018, Durante el año 2016 al 2018 el Hospital viene realizando las acciones necesarias para poder brindar atención a este grupo de pacientes.

TASA DE PREMATURIDAD
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2011 – 2018



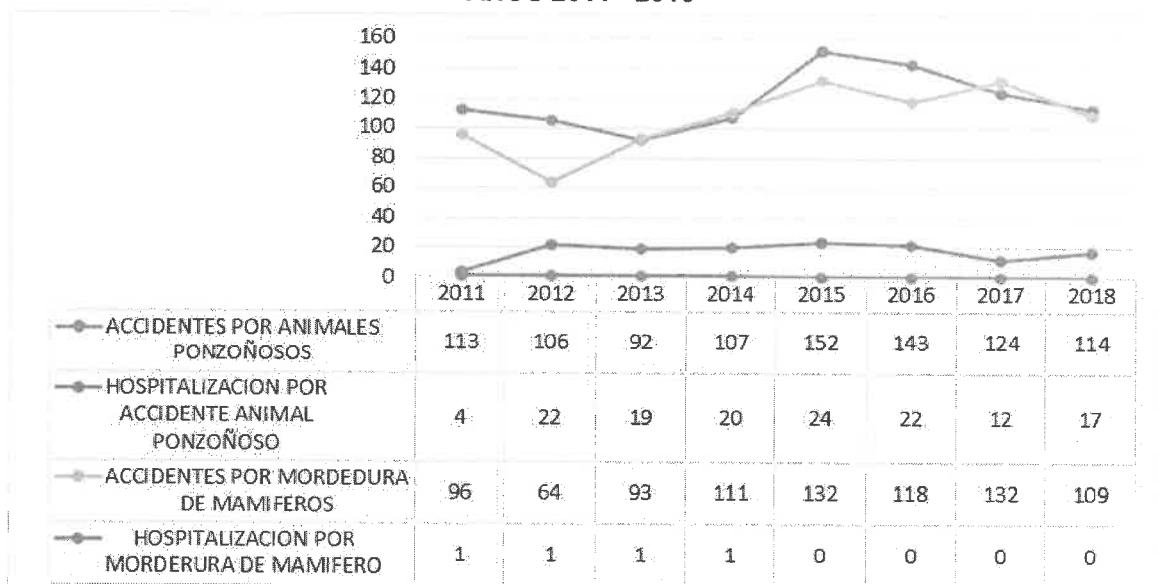
Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica Materno – Perinatal H.R.M.

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

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: METAXENICAS Y ZONOTICAS.

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.

ATENCIÓN DE ACCIDENTES POR MORDEDURAS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA AÑOS 2011 - 2018

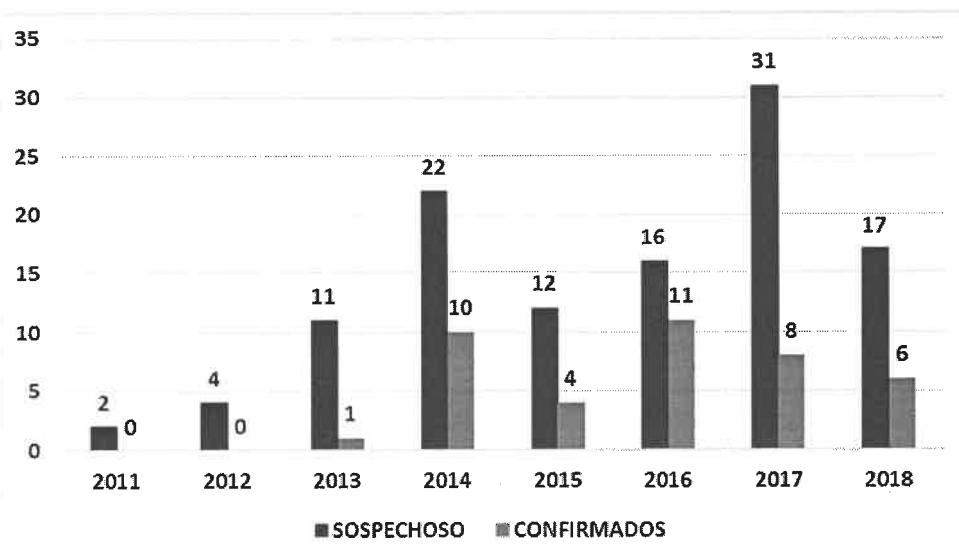


Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica Metaxenicas y Zoonosis.

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

La cobertura de vacunación de 1era dosis de vacuna antirrábica se ha ido incrementando, debido a la sensibilización al personal de emergencia. Así mismo se ha ido asumiendo la administración de las siguientes dosis en consultorios externos. Aun se tiene pendiente continuar mejorando la cobertura de vacunación antirrábica según indicación médica.

**VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2011- 2018**



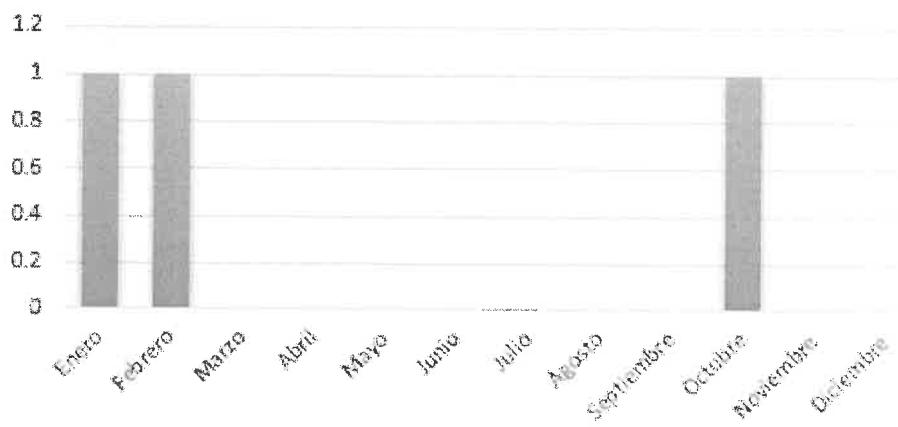
Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica Metaxenicas y Zoonosis.
H.R.M.

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

Desde el año 2013, se han empezado a diagnosticar casos de leptospirosis. Para el 2018 se han notificado 17 casos sospechosos de los cuales 3 han sido positivo, todos ellos para leptospira.

CASOS SOSPECHOSO Y CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES METAXENICAS
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2011 - 2018

CASOS CONFIRMADOS CON DIAGNOSTICO
LEPTOSPIROSIS -2018



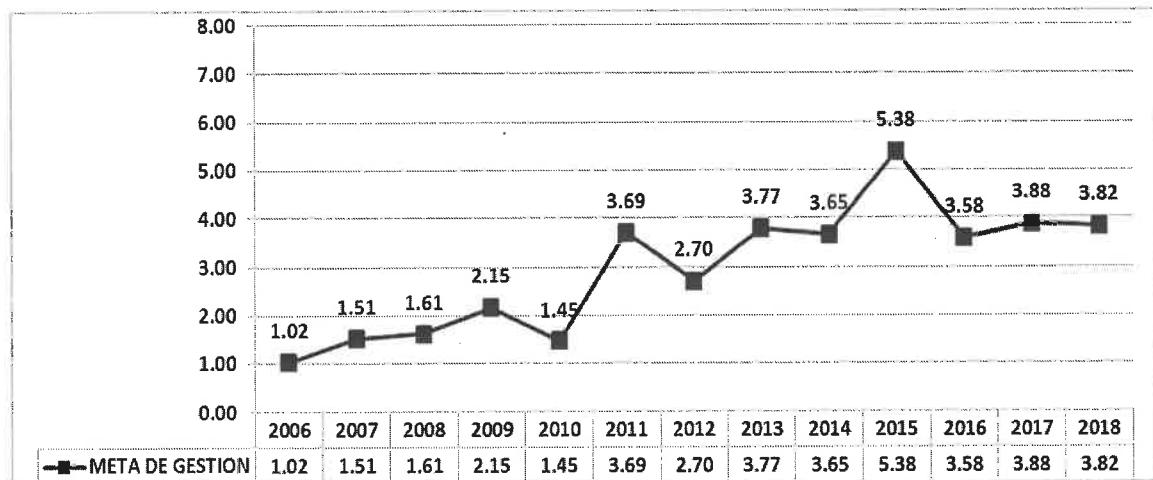
Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica Metaxenicas y Zoonosis.
H.R.M.

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

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TBC – VIH/SIDA.

Dentro de las medidas de prevención secundaria de la tuberculosis, figura el tamizaje que permite la identificación de manera temprana de la enfermedad, el Hospital como se aprecia viene mejorando la meta de gestión llegando a 3.82, siendo el 5% del total de atenciones en mayores de 15 años.

**PROPORCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIO IDENTIFICADOS EN RELACIÓN A
LAS ATENCIONES EN >15 AÑOS
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2006 - 2018**

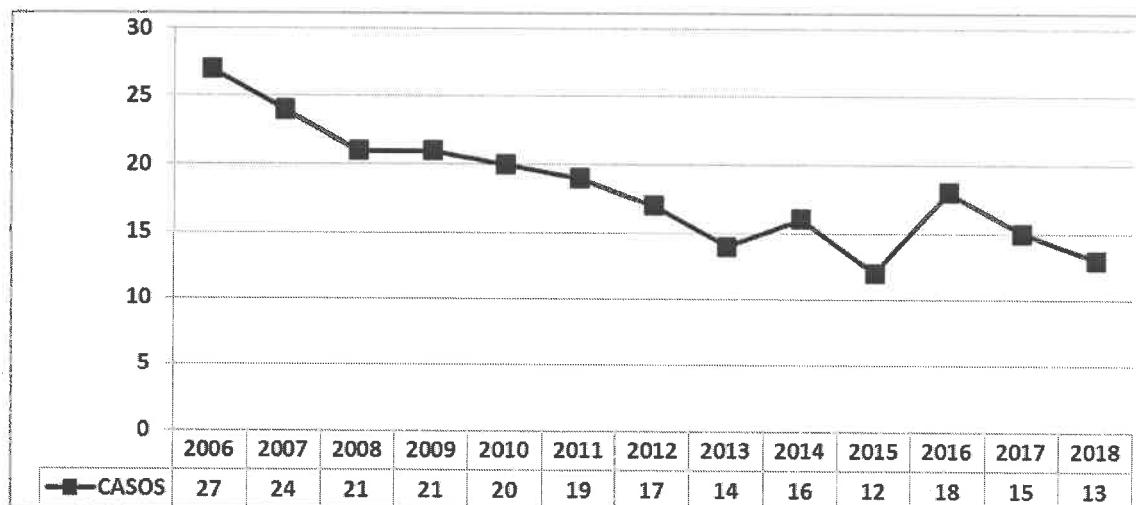


Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica TBC – VIH/SIDA H.R.M.

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

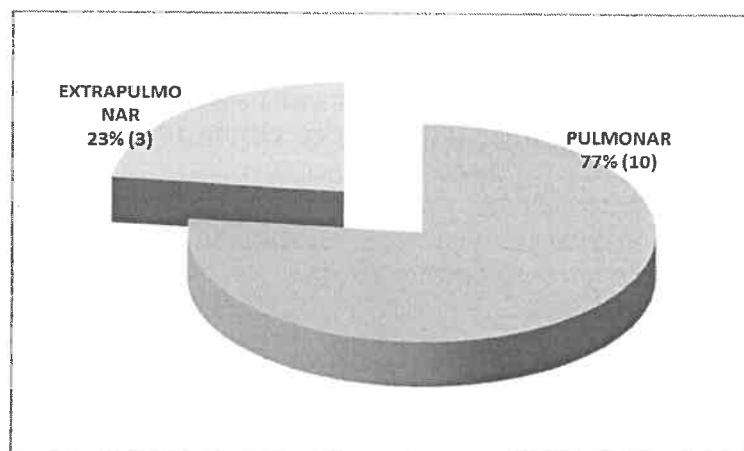
La Tuberculosis es otro problema regional, las Tasas de Incidencia era para el 2010 de 98.9 x 100,000 habitantes; para el año 2018 el Hospital Regional de Moquegua a diagnosticado 13 casos nuevos de tuberculosis el 23% corresponde a la localización extrapulmonar y el 77% a la localización pulmonar.

CASOS DIAGNOSTICADOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRAPULMONAR
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2006 - 2018



Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica TBC – VIH/SIDA H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR Y EXTRAPULMONAR
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO 2018



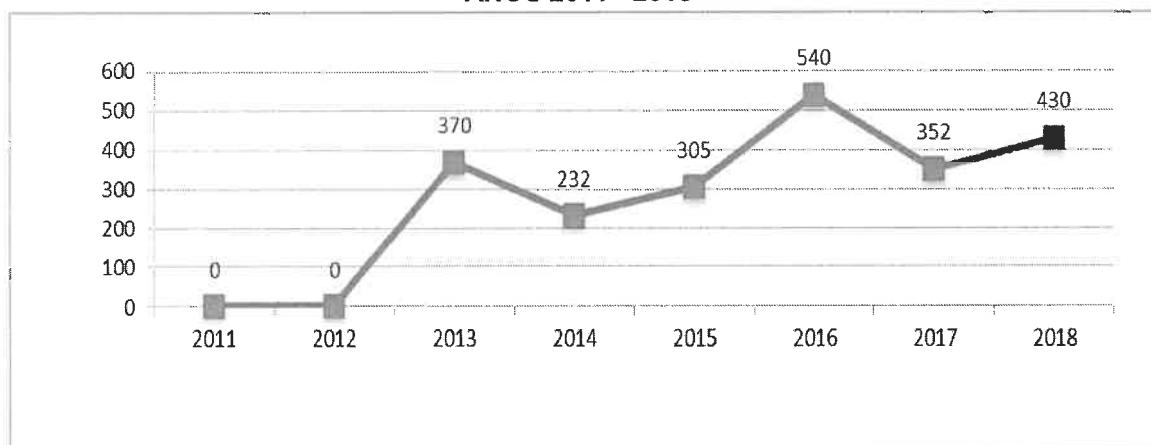
Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica TBC – VIH/SIDA H.R.M.
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

El servicio que tiene mayor riesgo de contraer tuberculosis en el ámbito hospitalario, es el servicio medicina, debido a que el mayor porcentaje de hospitalización de pacientes con tuberculosis son hospitalizados en sus ambientes, a ello se suma el riesgo de la inoportuna entrega de resultados de pacientes sospechosos, desde el año 2018 el servicio viene informando el número de casos de pacientes hospitalizados, el cumplimiento por parte de laboratorio de la lectura de muestras. Se evidencia la disminución de muestra que no han sido leídas en comparación con el 2017.

SITUACION DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS - SERVICIO DE MEDICINA		
PACIENTE/MUESTRA	2018	2017
PACIENTES CON BK. ATENDIDOS	131	179
MUESTRAS TOMADAS BK	611	820
MUESTRAS EXAMINADAS (Con resultado)	452	599
MUESTRAS BK. SIN RESULTADO LABORATORIO	159	222
PACT. CON TUBERCULOSIS PULMONAR	6	11
PACT. CON TBC EXTRAPULMONAR	2	4
PACT. CON BK POSITIVO	6	7
FALLECIDOS EN EL SERVICIO	1	10

En lo que corresponde a tamizaje de varones para VIH, se tamizaron 430 varones entre 19 a 49 años, la actividad tiene un comportamiento variable.

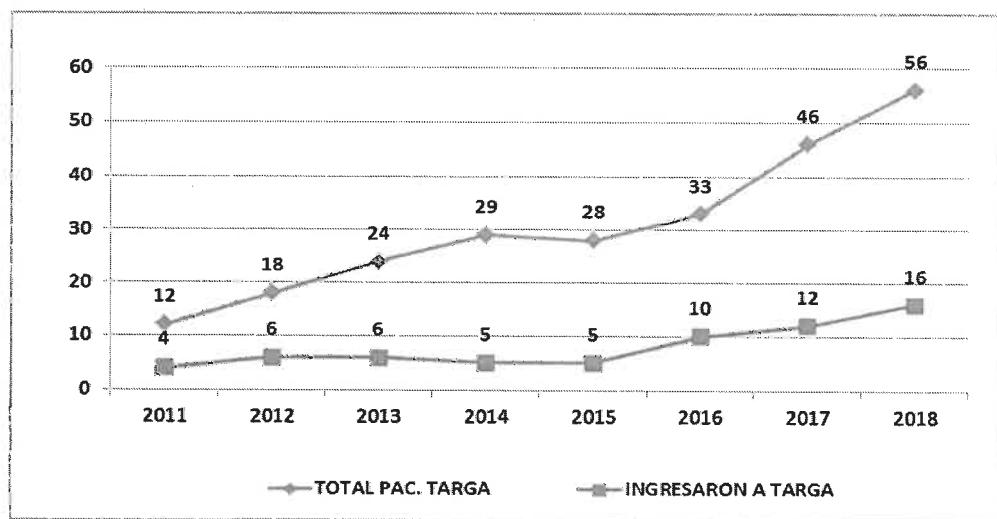
**TAMIZAJE EN VARONES PARA VIH
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2011 - 2018**



Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica TBC – VIH/SIDA H.R.M.
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 56 pacientes, de los cuales 16 son nuevos pacientes, provenientes de la RED Moquegua, esta atención se brinda mediante un equipo multidisciplinario conformado por médico, enfermera, psicóloga, asistente social .

PACIENTES CON VIH EN PROGRAMA TARGA
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2011 - 2018

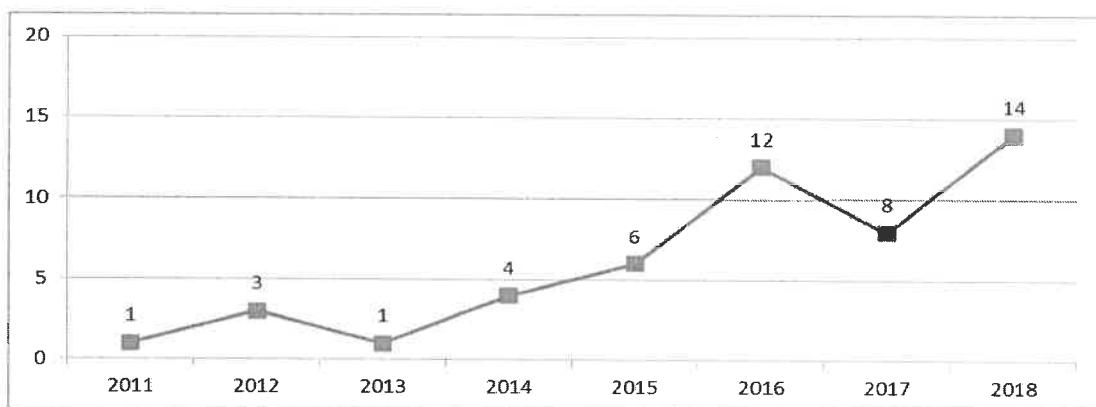


Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica TBC – VIH/SIDA H.R.M.

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

En el año 2018 se diagnosticaron 14 casos de VIH, mediante actividades de tamizaje dentro de los cuales 13 son de sexo masculino y 01 caso de sexo femenino.

PACIENTES CON VIH CAPTADOS
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2011 - 2018



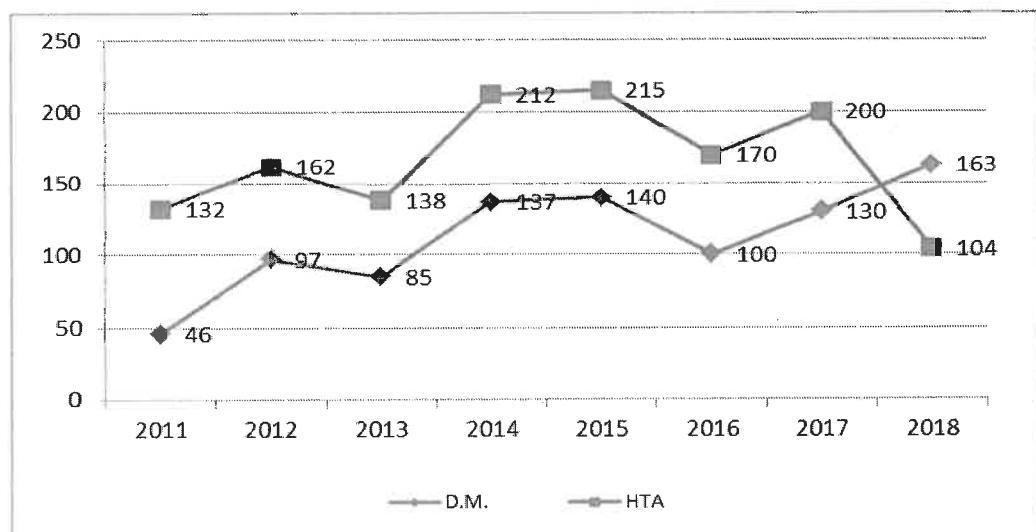
Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica TBC – VIH/SIDA H.R.M.

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

ESTRATEGIA SANITARIA DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES.

Desde el año 2011, las atenciones en emergencia relacionadas a hipertensión y diabetes, han tenido un comportamiento ondulante. En el año 2018 se aprecia un incremento de casos diagnosticados como diabetes y un descenso en casos de hipertensión arterial

**ATENCIONES EN EMERGENCIA RELACIONADAS A DIABETES MELLITUS
E HIPERTENSIÓN ARTERIAL
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑOS 2011 - 2018**



Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica No Transmisibles H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología 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.

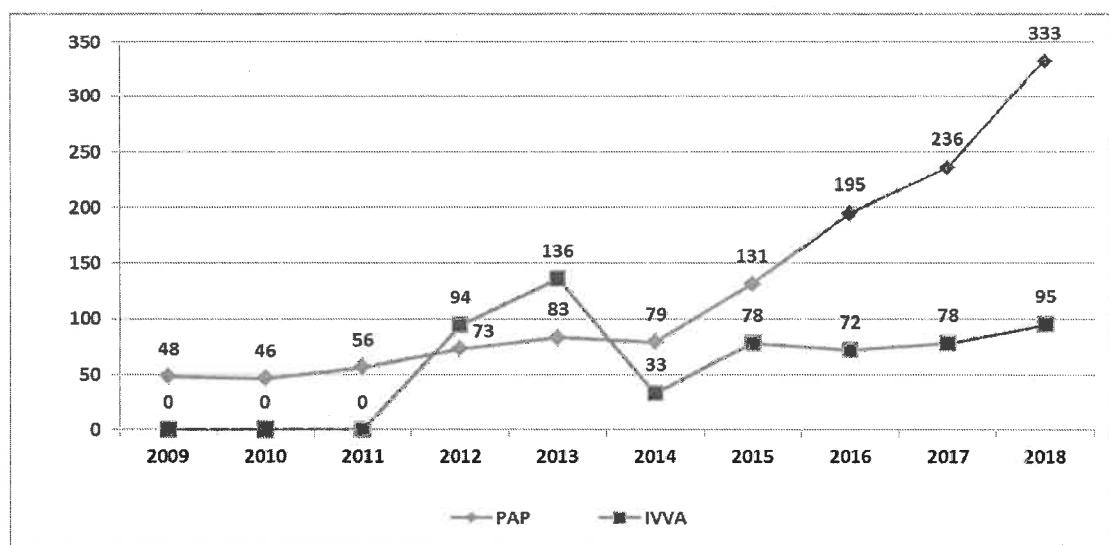
Para procedimientos de tamizajes para cáncer de cuello uterino, en el caso de Papanicolaou, se ha mantenido el número de procedimientos, teniendo una baja el 2014 influenciado por la huelga médica. En Inspección Visual con Ácido Acético IVVA se aprecia un pico en el 2013, donde fueron capacitadas en dicho procedimiento 02 obstetras por el Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en el año 2012 se capacito 01 obstetriz y en 2014 ninguna; cabe indicar que en cada capacitación el INEN puso como meta a cada participante la realización de 100 IVVAS, señalar que solo en el año 2012 se estuvo cerca de cumplir dicha meta.

Para el 2014 al 2018 se evidencia incremento de procedimientos de tamizajes, diagnóstico y tratamiento inicial a la Prevención y Control del Cáncer.

TAMIZAJE DE CANCER CUELLO UTERINO

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

AÑO 2009 – 2018



Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica Cáncer H.R.M.

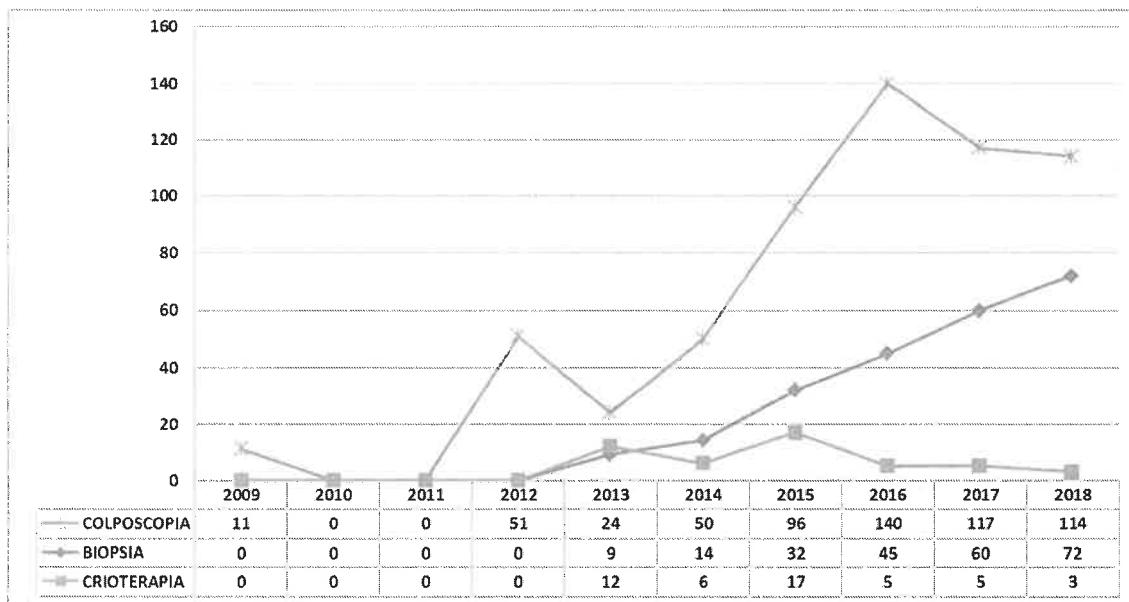
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

En el año 2012 el Hospital reinicia las colposcopias, que se dejaron de realizar los años 2010 y 2011 a pesar de contar con el equipo, así mismo para el año 2013 se empieza a realizar las crioterapias, tras la capacitación de 01 gineco obstetra por parte del INEN, quien tuvo la meta de 10 crioterapias por profesional capacitado. En el 2014 hubo una disminución de dicho procedimiento debido a la huelga médica. Para el 2018 se evidencia incremento de colposcopia y biopsia con una disminución de crioterapia.

COLPOSCOPIA, CRIPTERAPIA Y BIOPSIA DE CUELLO UTERINO

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

AÑO 2009 – 2018



Fuente: Registros del Programa Presupuestal – Sistema de Vigilancia Epidemiológica Cáncer H.R.M.

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

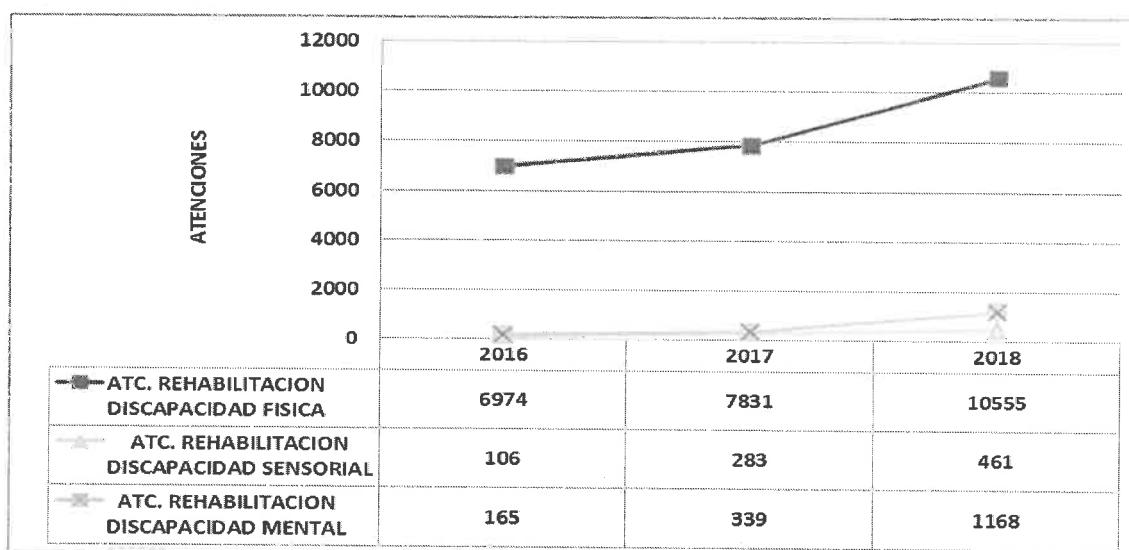
PREVENCIÓN Y CONTROL DE DISCAPACIDAD

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.

ATENCIONES EN LA UPSS MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

AÑO 2016 – 2018



Fuente: Registros del Programa Presupuestal –H.R.M.

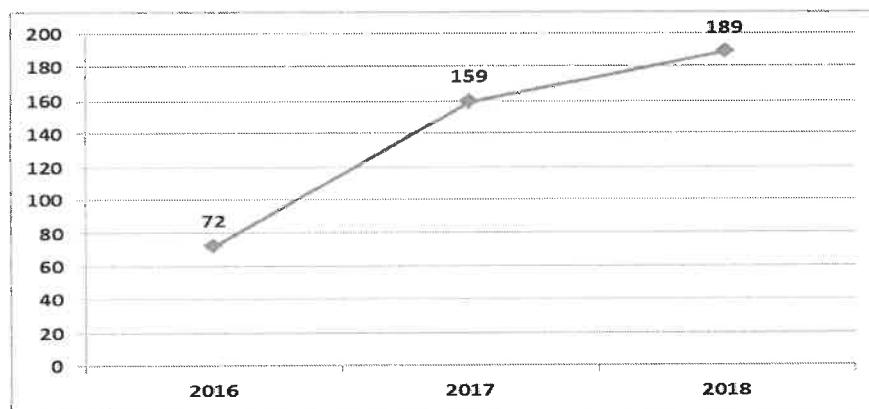
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

Otra de las actividades implementadas dentro del programa es la certificación de discapacidad, actividad que también desde el año 2016 al 2018, se ha venido incrementando.

CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

AÑO 2016 – 2018

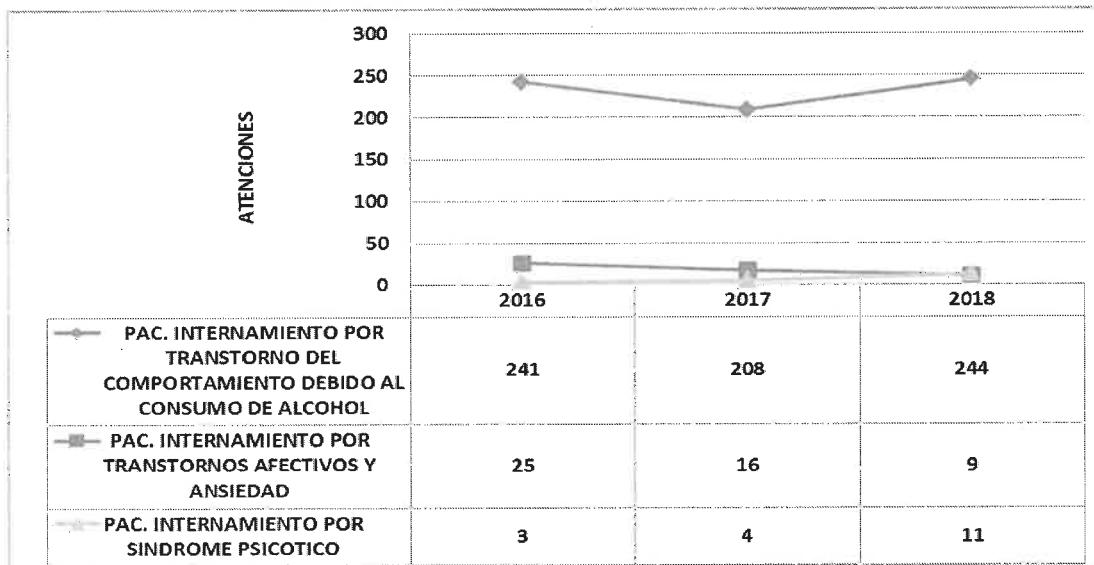


Fuente: Registros del Programa Presupuestal –H.R.M.

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

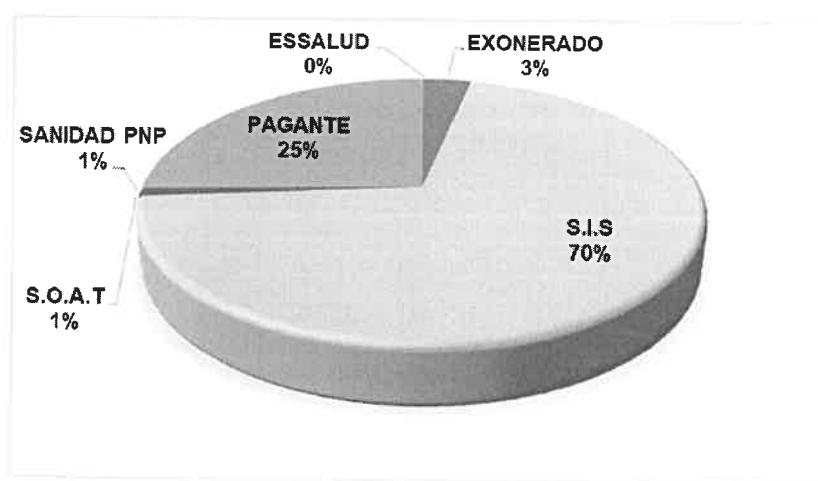
PREVENCIÓN Y CONTROL DE SALUD MENTAL

En el año 2016, mediante un decreto supremo se transfirió recursos al Hospital para la implementación del Programa de Prevención y Control de Salud Mental, para la implementación de actividades de internamiento, los recursos transferidos año a año han servido para la adecuación de ambientes de hospitalización, la contratación de personal. Durante los años 2016 al 2018 el número de atenciones han venido incrementando.



b. Seguros de Salud.

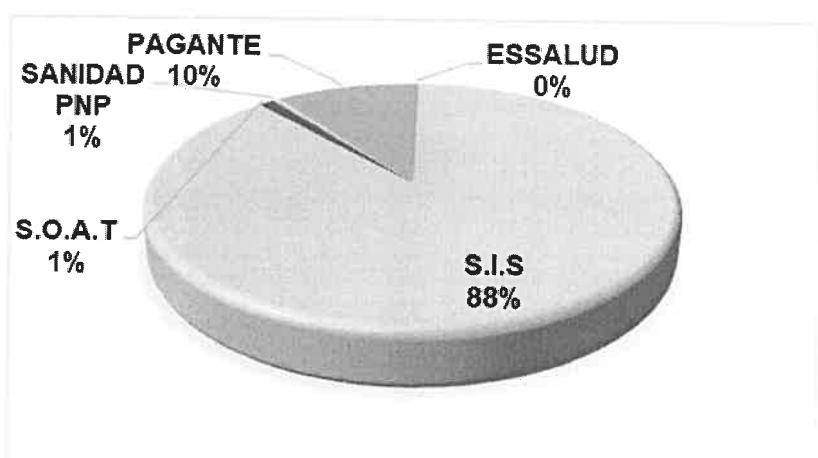
Al realizar el análisis por cobertura de tipo seguro en consulta externa, se evidencia que el mayor porcentaje de atenciones es coberturado por el seguro integral de salud, seguido del paciente pagante.

ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA POR TIPO DE SEGURO**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA****AÑO 2018**

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

Elaborado: Unidad de Epidemiología 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.

ATENCIONES EN HOSPITALIZACIÓN POR TIPO DE SEGURO**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA****AÑO 2018**

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

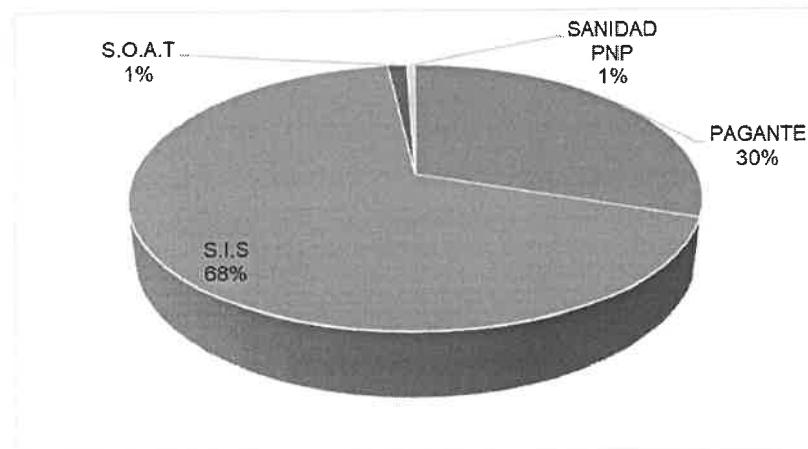
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

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.

ATENCIONES EN EMERGENCIA POR TIPO DE SEGURO

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

AÑO 2018



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

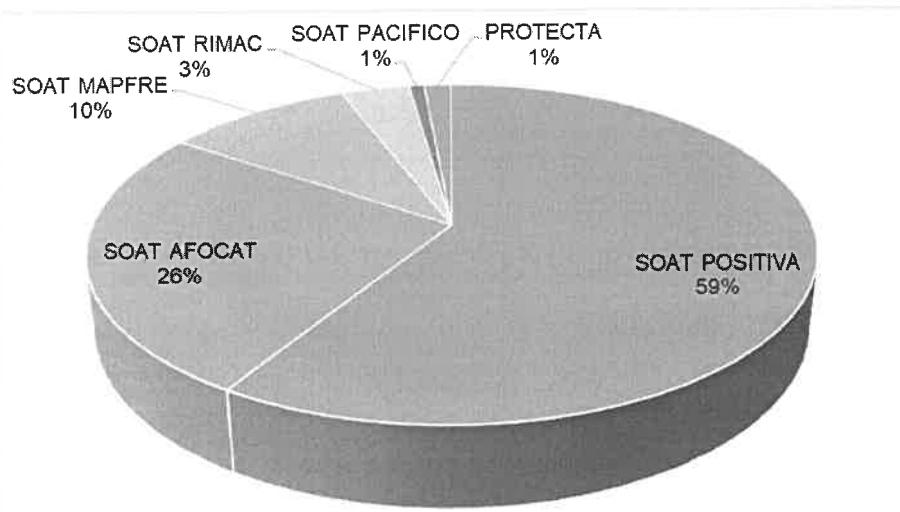
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

Según el tipo de Seguro Obligatorio Accidente de Tránsito, en todas la UPSS, se aprecia que el mayor número de atenciones corresponde a la aseguradora LA POSITIVA, AFOCAT.

ATENCIONES POR ASEGURADO – SOAT

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

AÑO 2018



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

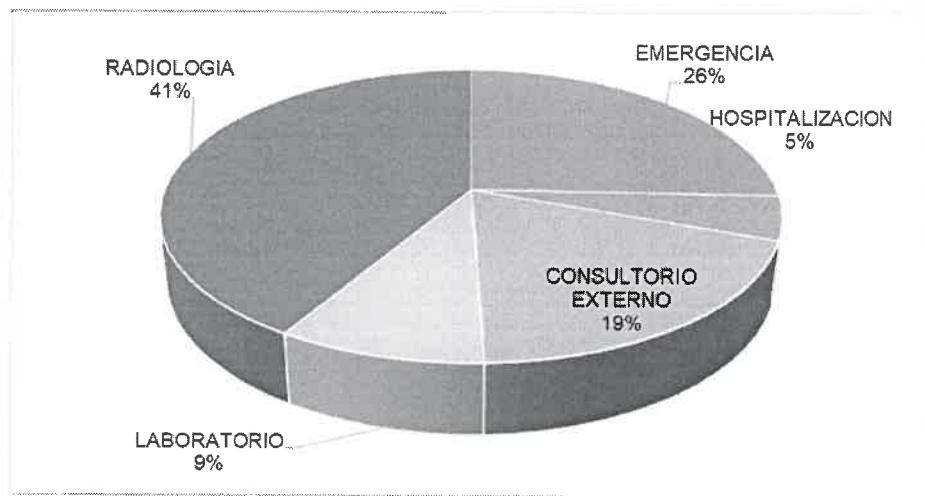
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

Según UPSS de atención por Seguro Obligatorio Accidente de Tránsito, en todas la UPSS, se aprecia que el mayor número de atenciones corresponde a la atención por diagnóstico por imágenes, seguida de emergencia.

ATENCIONES POR ASEGURADO – SOAT

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

AÑO 2018



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

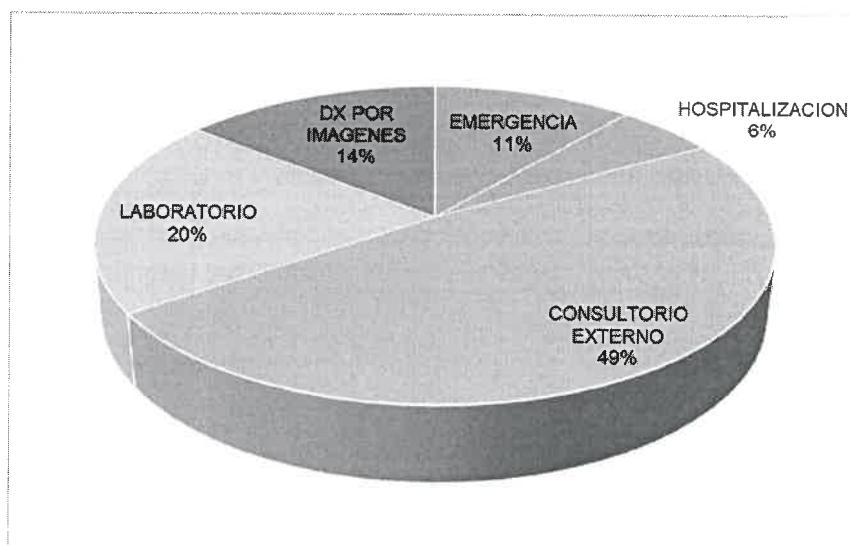
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental H.R.M.

Según UPSS de atención por SALUPOL, en todas la UPSS, se aprecia que el mayor número de atenciones corresponde a la atención en consulta externa, seguida de atención por laboratorio.

ATENCIONES POR ASEGURADO – SOAT

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

AÑO 2018



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

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

c. Referencia y Contra referencias.

MAPA ADMINISTRATIVO – POBLACIÓN DE REFERENCIA

REGION DE SALUD MOQUEGUA



RED DE SALUD MOQUEGUA

MICRORED ICHUÑA

MICRORED UBINAS

MICRORED OMATE

MICRORED CARUMAS

MICRORED MCAL NIETO

RED DE SALUD ILO

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

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.

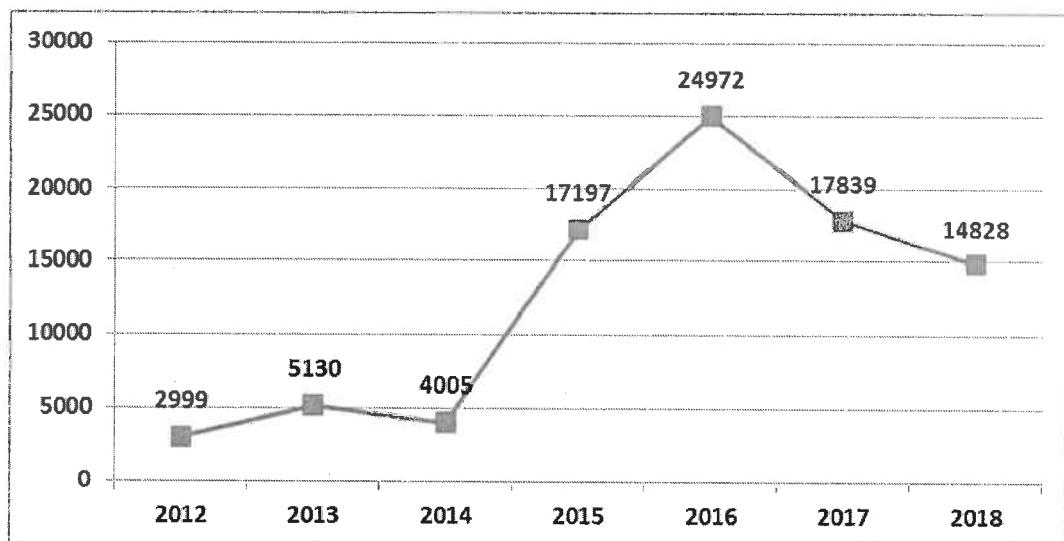
Señalar así que el Hospital recibe referencias de las otras dos provincias ya sea de General Sanchez Cerro e Ilo. Poblaciones de Omate, Ubinas y otras cercanas a la frontera con Arequipa son referidas a Hospitales de este departamento; igual situación ocurre con establecimientos cercanos a la frontera con Puno tales como los de Ichuña.

Desde el año 2016 existe una disminución de las referencias recibidas, para el año 2018 el total de referencias recibidas es de 14828, con una disminución del 9.21% en comparación con el 2017.

REFERENCIAS RECIBIDAS

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

AÑO 2012 – 2018



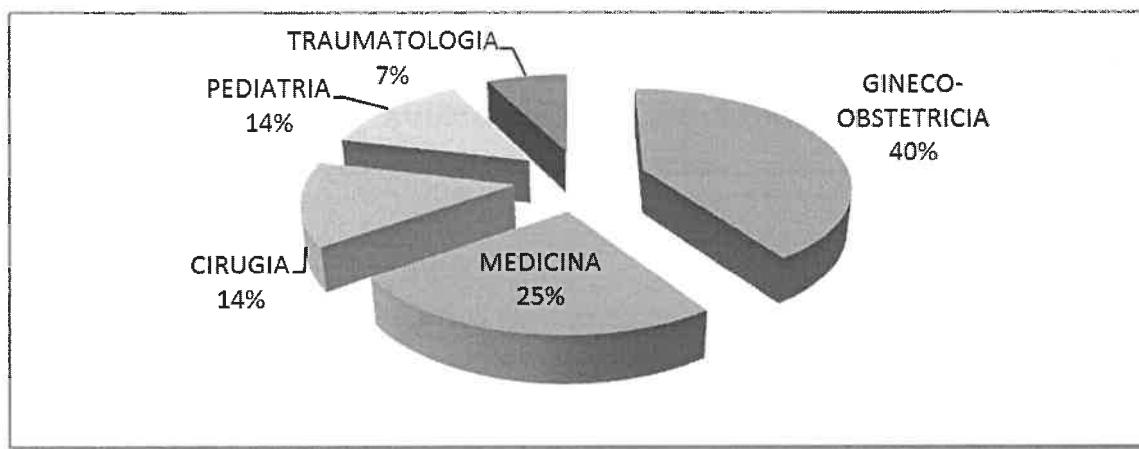
FUENTE: Unidad de Seguros – Área de Referencia y Contrareferencia H.R.M.

El mayor porcentaje de referencias fue para la atención en la especialidad de Ginecología y Obstetricia 40%, seguida a medicina 25% tanto interna y las subespecialidades.

REFERENCIAS RECIBIDAS SEGÚN ESPECIALIDAD

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

AÑO – 2018



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

Del total de las referencias recibidas en el 2018, 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.

REFERENCIA RECIBIDAS SEGÚN ORIGEN

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

AÑO 2018

ESTABLECIMIENTO SALUD	REFERENCIAS RECIBIDAS N°	REFERENCIAS RECIBIDAS %
HOSPITAL ILO	396	2.7
RED MOQUEGUA	14414	97.2
RED ILO	12	0.1
SANIDAD DE LA POLICIA	0	0.0
OTRAS REDES DE SALUD	6	0.0
TOTAL	14828	100.0

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

Del total de las referencias recibidas en el 2018, es de 71.3% de ellas corresponde para atención en consulta externa, 23.2% para apoyo al diagnóstico, 5.5% emergencia y 0% hospitalización.

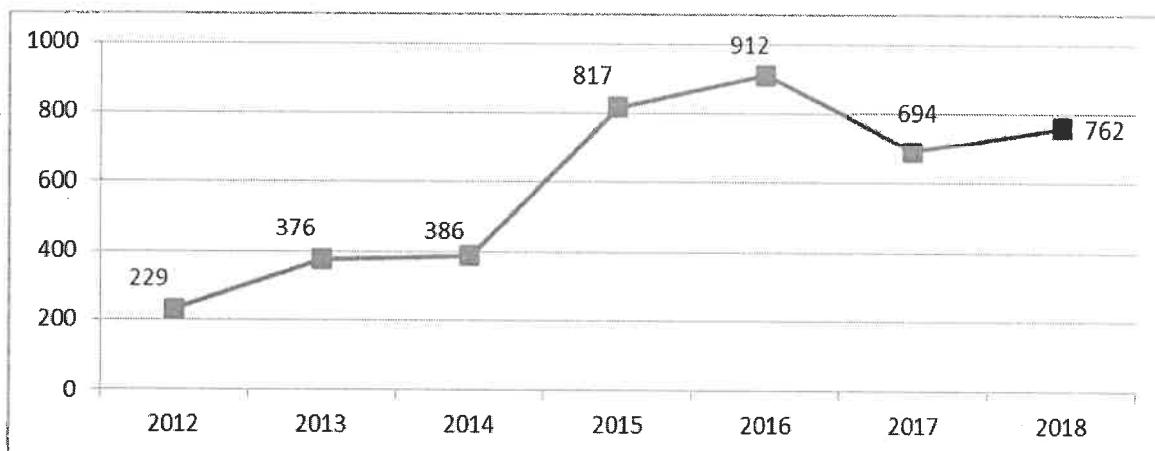
REFERENCIAS RECIBIDAS SEGÚN UPSS DE DESTINO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO – 2018

UPSS	Nº REFERENCIAS	%
CONSULTA EXTERNA	10570	71.3
APOYO DIAGNOSTICO	3436	23.2
EMERGENCIA	822	5.5
HOSPITALIZACION	0	0.0
TOTAL	14828	100.0

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

En relación a las referencias enviadas a establecimientos de mayor complejidad, desde el año 2012 al 2016 estas se han incrementado, y con valores variables para el 2017 y 2018.

REFERENCIAS ENVIADAS A OTROS E.E.S.S. DE MAYOR O SIMILAR COMPLEJIDAD
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO 2012 – 2018



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

De las referencias enviadas por consulta externa y Apoyo al Diagnóstico, Para el año 2018, el mayor porcentaje de ellas tuvo como destino el Hospital Honorio Delgado de Arequipa con 51.9%, seguido del Hospital Hipólito Unanue de Tacna con 20.1%.

**REFERENCIAS ENVIADAS SEGÚN E.E.S.S. DE DESTINO POR CONSULTA EXTERNA Y
APOYO AL DIAGNOSTICO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO 2018**

ESTABLECIMIENTOS SALUD	Nº REFERENCIAS	%
HOSP. III HONORIO DELGADO	328	51.9
HOSP. HIPOLITO UNANUE- TACNA	127	20.1
HOSP. III GOYENECHE	52	8.2
HOSPITAL II MOQUEGUA-ESSALUD	48	7.6
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	34	5.4
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO BREÑA	13	2.1
CENTRO DEL RIÑON	8	1.3
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	5	0.8
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA	4	0.6
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	3	0.5
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	2	0.3
CLINICA SAN JUAN DE DIOS	1	0.2
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	1	0.2
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA	1	0.2
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	1	0.2
HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA	1	0.2
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	1	0.2
INSTITUTO ESPECIALIZADO DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	1	0.2
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	1	0.2
TOTAL	632	100

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

En el año 2018 la principal especialidad de destino por consulta externa y apoyo al diagnóstico, corresponde a especialidades con las cuales el hospital no cuenta, 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.

**REFERENCIAS ENVIADAS SEGÚN ESPECIALIDAD DE DESTINO POR CONSULTA
EXTERNA Y APOYO AL DIAGNOSTICO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
AÑO 2018**

ESPECIALIDAD DESTINO DE LA REFERENCIA	Nº	%
OTORRINOLARINGOLOGIA	93	14.7
GASTROENTEROLOGIA	67	10.6
NEUROLOGIA	59	9.3
ONCOLOGIA MEDICA	54	8.5
DERMATOLOGIA	47	7.4
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES TOMOGRAFIAS	32	5.1
GINECOLOGIA	31	4.9
CIRUGIA	30	4.7
NEUROCIRUGIA	25	4
OFTALMOLOGIA	24	3.8
REUMATOLOGIA	24	3.8
HEMATOLOGIA	18	2.8
NEFROLOGIA	16	2.5
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES MAMOGRAFIAS	15	2.4
ENDOCRINOGOGIA	14	2.2
UROLOGIA	14	2.2
CIRUGIA TORAX Y CARDIOVASCULAR	8	1.3
PEDIATRIA	8	1.3
HEMODIALISIS	8	1.3
NEUMOLOGIA	7	1.1
CIRUGIA PLASTICA	6	0.9
TRAUMATOLOGIA	5	0.8
CARDIOLOGIA	5	0.8
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	5	0.8
PSIQUIATRIA	4	0.6
CIRUGIA PEDIATRICA	3	0.5
MEDICINA	3	0.5
INFECTOLOGIA	2	0.3
NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	2	0.3
CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	1	0.2
ODONTOLOGIA	1	0.2
PROCTOLOGIA	1	0.2
TOTAL	632	100

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

De las referencias enviadas por emergencia, Para el año 2018, el mayor porcentaje de ellas tuvo como destino el Hospital Honorio Delgado de Arequipa con 66.2%, seguido del Hospital III Goyeneche 13.1%.

**REFERENCIAS ENVIADAS SEGÚN E.E.S.S. DE DESTINO POR EMERGENCIA
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA**

ESTABLECIMIENTOS SALUD	Nº REFERENCIAS	%
HOSP. III HONORIO DELGADO	86	66.2
HOSP. III GOYENECHE	17	13.1
HOSP. HIPÓLITO UNANUE- TACNA	8	6.2
HOSPITAL II MOQUEGUA-ES SALUD	6	4.6
CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS	5	3.8
HOSPITAL ILO	3	2.3
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA	2	1.5
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	1	0.8
HOSPITAL YANAHUARA - ES SALUD	1	0.8
HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO	1	0.8
TOTAL	130	100

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

En el año 2018 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.

REFERENCIAS ENVIADAS SEGÚN ESPECIALIDAD DE DESTINO POR EMERGENCIA**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA****AÑO 2018**

ESPECIALIDAD DESTINO DE LA REFERENCIA	Nº	%
NEUROCIRUGIA	23	17.7
GINECOLOGIA	21	16.2
PEDIATRIA	15	11.5
MEDICINA	11	8.5
CIRUGIA PEDIATRICA	9	6.9
HEMATOLOGIA	8	6.2
TRAUMATOLOGIA	7	5.4
UCIN	7	5.4
CIRUGIA	5	3.8
CIRUGIA TORAX Y CARDIOVASCULAR	4	3.1
GASTROENTEROLOGIA	4	3.1
CARDIOLOGIA	2	1.5
NEUROLOGIA	2	1.5
UROLOGIA	2	1.5
CIRUGIA PLASTICA - QUEMADOS	2	1.5
CIRUGIA PLASTICA	1	0.8
OTORRINOLARINGOLOGIA	1	0.8
ONCOLOGIA MEDICA	1	0.8
NEFROLOGIA	1	0.8
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	1	0.8
INFECTOLOGIA	1	0.8
PSIQUIATRIA	1	0.8
UCI	1	0.8
TOTAL	130	100

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

Desde años anteriores mediante el convenio de intercambio prestacional con ESSALUD los pacientes asegurados SIS pueden acceder al servicio de tomografía en ESSALUD, dicha prestación tiene no cobertura la demanda que se tiene. Para el 2018 el porcentaje de atendidos es de 53.2%.

**NUMERO DE TOMOGRAFÍAS POR CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL CON
ESSALUD
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2018**

ITEMS	Nº	%
ATENDIDO	25	53.2
NO ATENDIDO	22	46.8
TOTAL	47	100.0

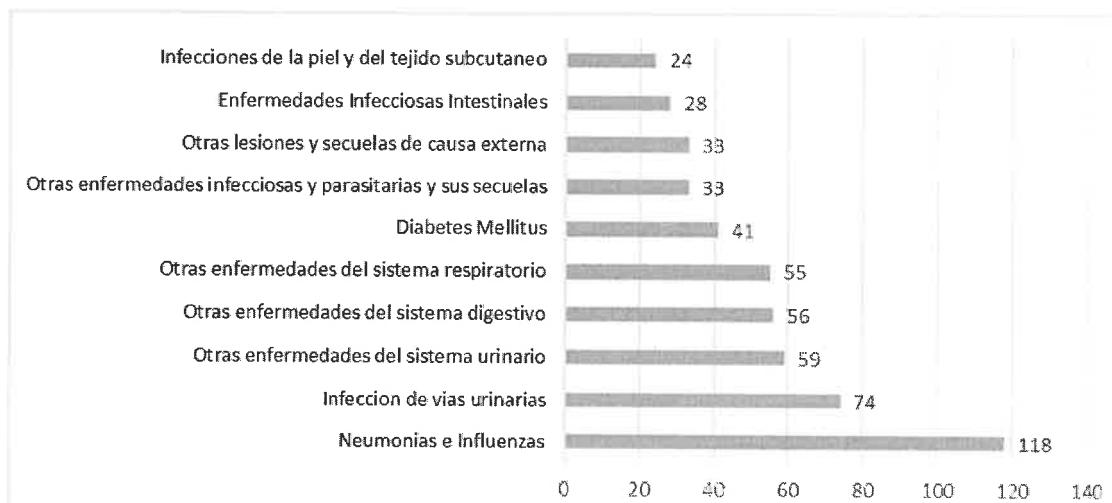
FUENTE: Unidad de Seguros – Área de Referencia y Contra referencia H.R.M.

A continuación se presentan las 10 primeras causas de hospitalización por Departamento/Servicio, los cuales deben de servir de instrumento para la elaboración de las Guías de Práctica Clínica; además de poder priorizar capacitación, equipamiento en la atención de dichas patologías.

10 PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN MEDICINA

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

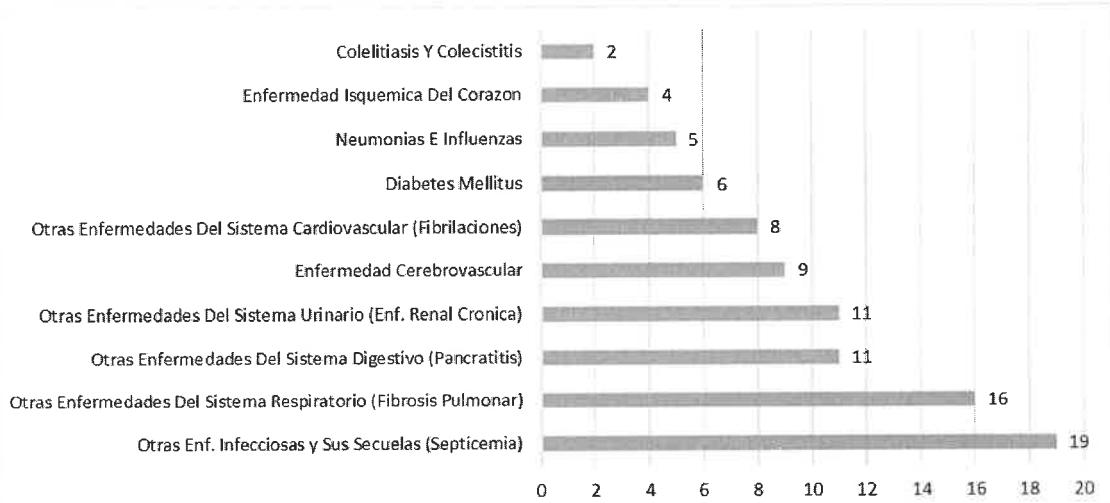
2018



Fuente: Registro de Hospitalización - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

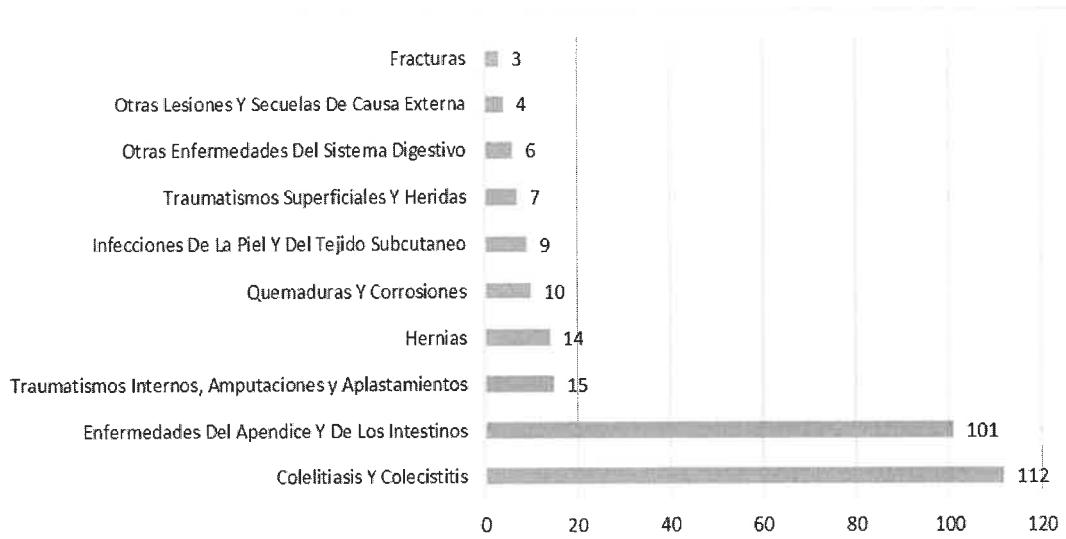
10 PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2018



Fuente: Registro de Hospitalización - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

10 PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN SERVICIO DE CIRUGIA
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2018



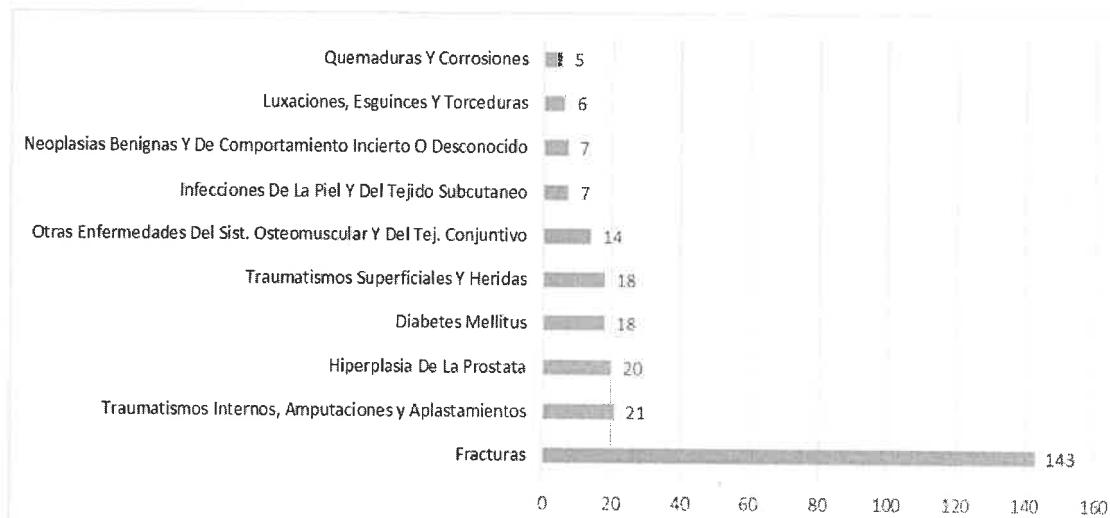
Fuente: Registro de Hospitalización - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

10 PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN TRAUMATOLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018



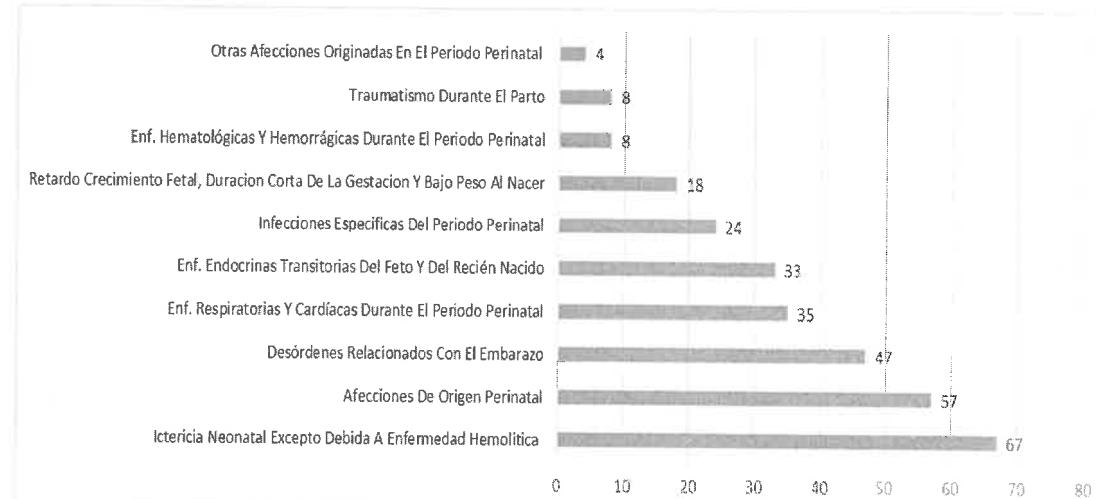
Fuente: Registro de Hospitalización - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

10 PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN NEONATOLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018

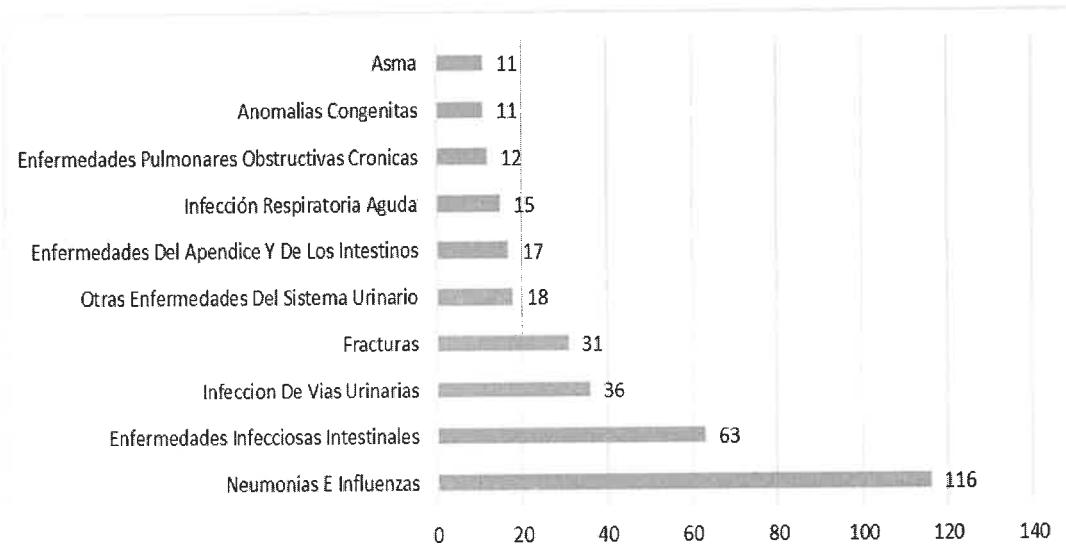


Fuente: Registro de Hospitalización - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

10 PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018

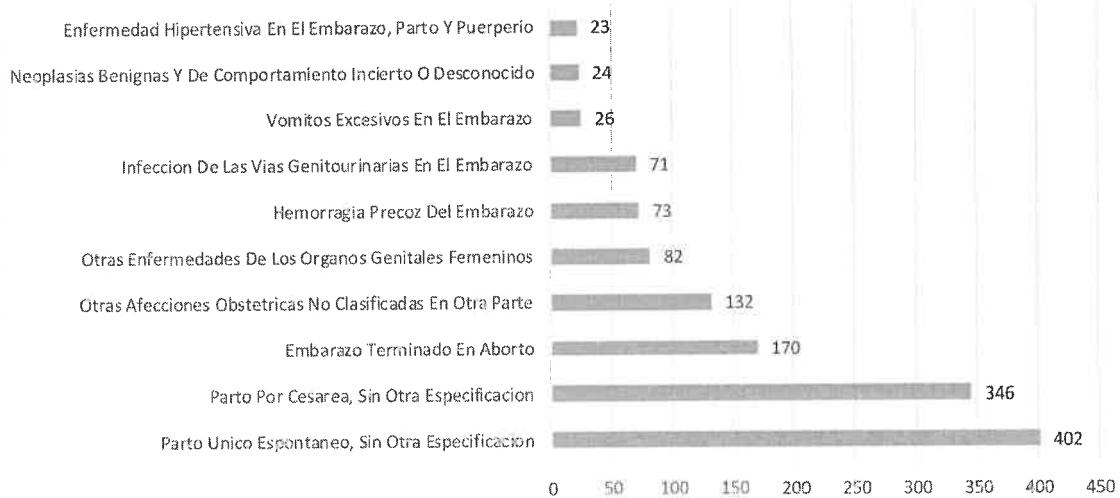


Fuente: Registro de Hospitalización - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

10 PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN GINECO OBSTETRICIA HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018



Fuente: Registro de Hospitalización - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

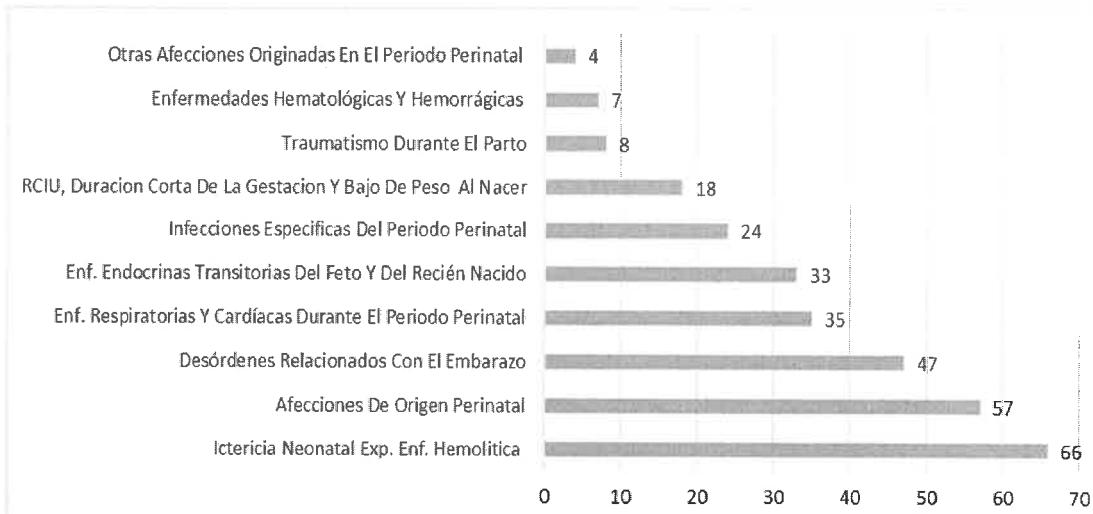
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

A continuación, se presentan las 10 primeras causas de hospitalización por etapa de vida, información que es de utilidad para orientar acciones en necesidades de salud según etapa de vida, de acuerdo a estrategias sanitarias.

10 PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN EN ETAPA DE VIDA NEONATO

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018



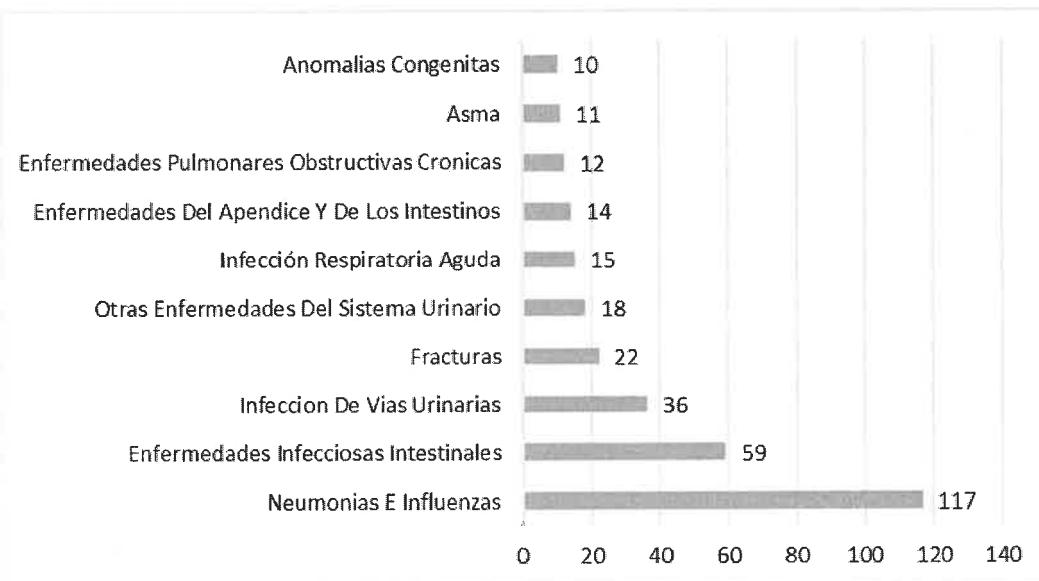
Fuente: Registro de Hospitalización - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

10 PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN EN ETAPA DE VIDA NIÑO

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018



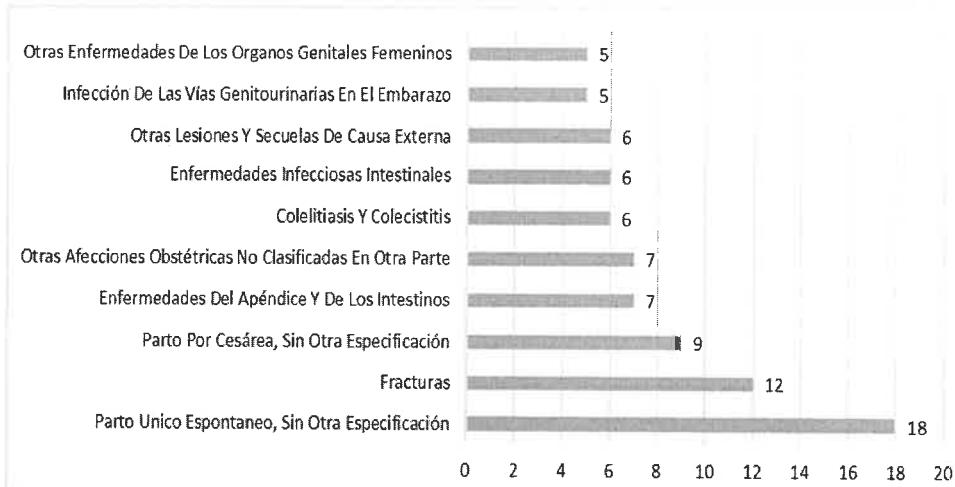
Fuente: Registro de Hospitalización - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

10 PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN EN ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018



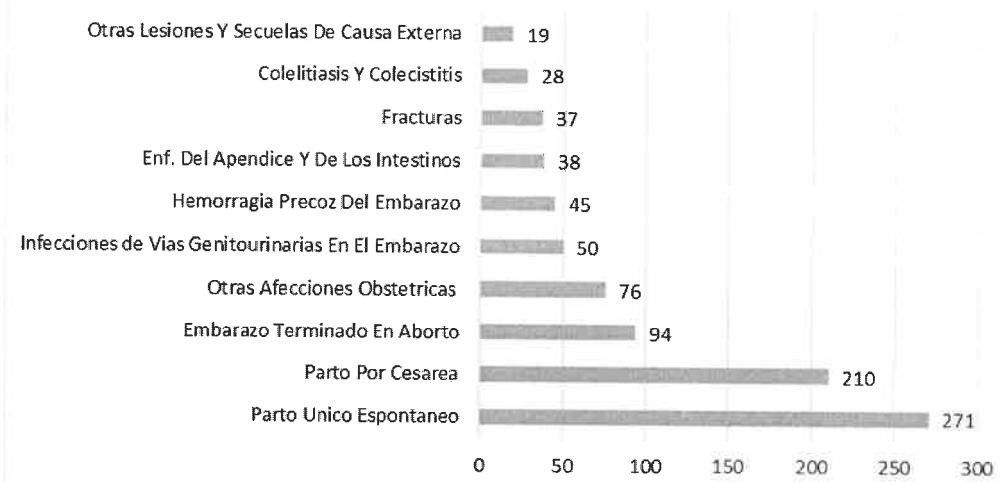
Fuente: Registro de Hospitalización - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

10 PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN EN ETAPA DE VIDA JOVEN

HOSPITAL REGIONAL

MOQUEGUA – 2018



Fuente: Registro de Hospitalización - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

10 PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN EN ETAPA DE VIDA ADULTO

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA - 2018

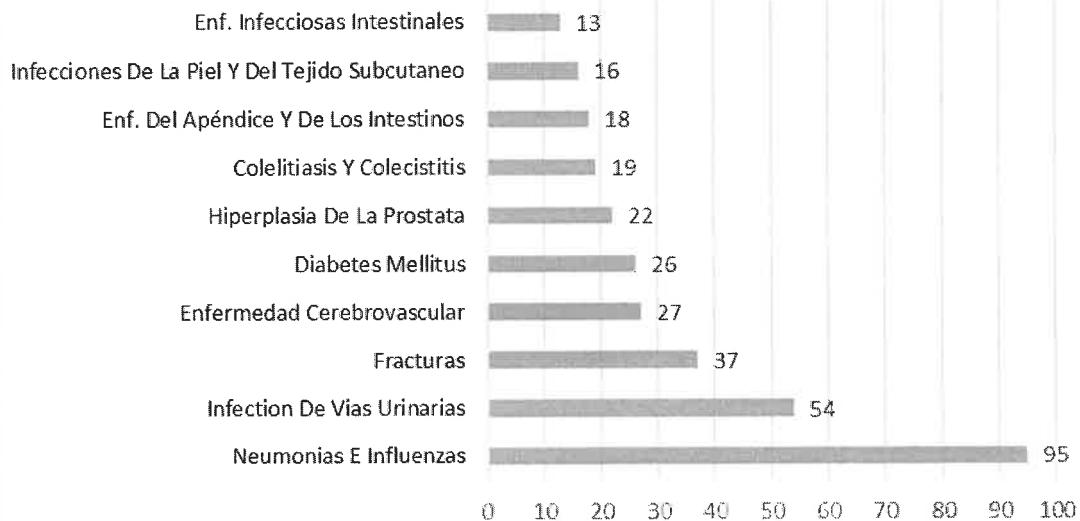


Fuente: Registro de Hospitalización - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

10 PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN EN ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA - 2018



Fuente: Registro de Hospitalización - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

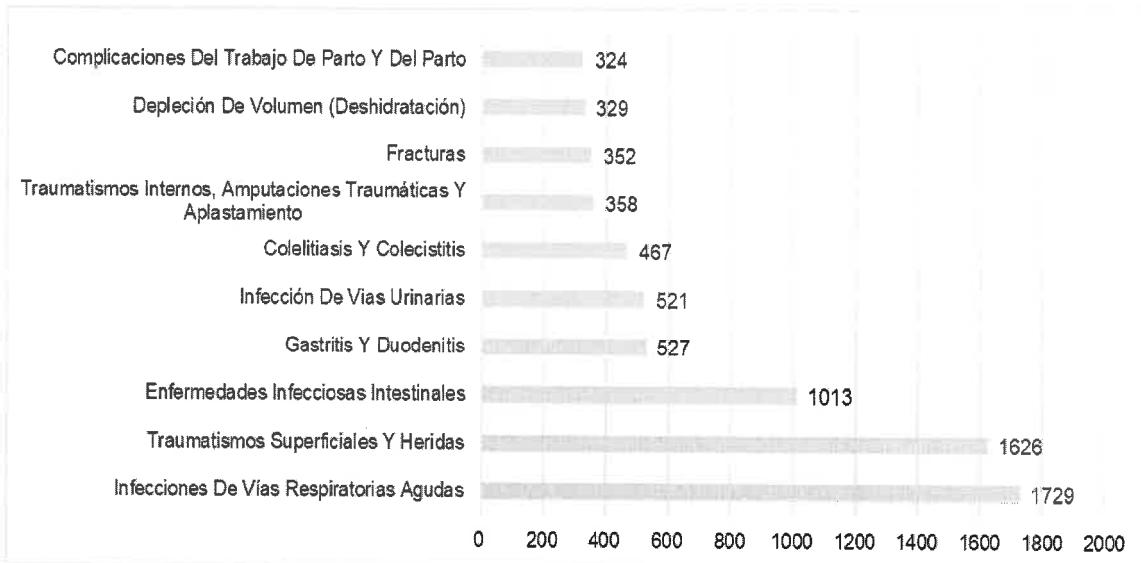
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

b. 10 Principales Motivos de Consulta en Emergencias General, por Servicio y Etapa de Vida.

A continuación se presentan las 10 primeras causas de atención en la UPSS de Emergencia, en general sin diferenciar grupo etario o especialidad de atención, en general el principal motivo de atención es por Infección de Vías Respiratorias Agudas, seguida por la atención de traumatismos superficiales y heridas y en tercer lugar la atención por enfermedades diarreicas agudas. El resto de patologías revisando el ASIS del 2011, se encuentran también presentes entre las 10 primeras causas de atención en emergencia, variando su posición.

10 PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA - 2018



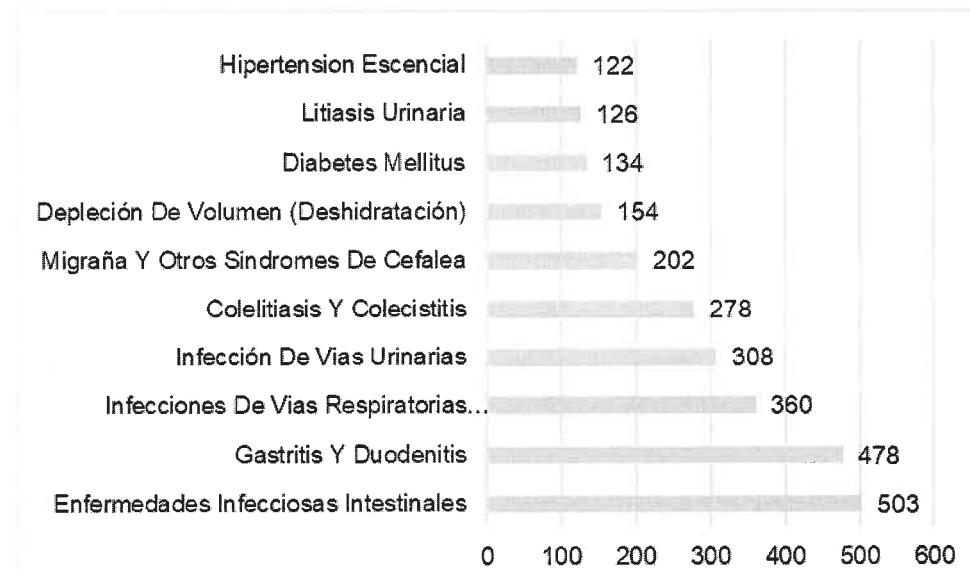
Fuente: Registro de Emergencia - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

A continuación se presenta las 10 primeras causas de atención en emergencia por especialidad, información que será de referencia para la elaboración de las Guías de Práctica Clínica.

10 PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA - MEDICINA

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA - 2018

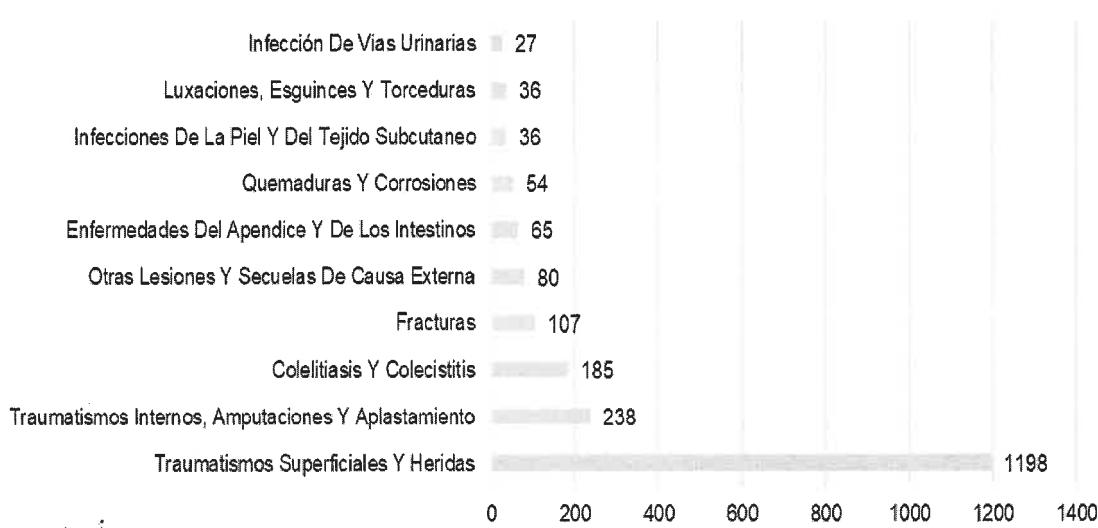


Fuente: Registro de Emergencia - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

10 PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA - CIRUGÍA

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA - 2018

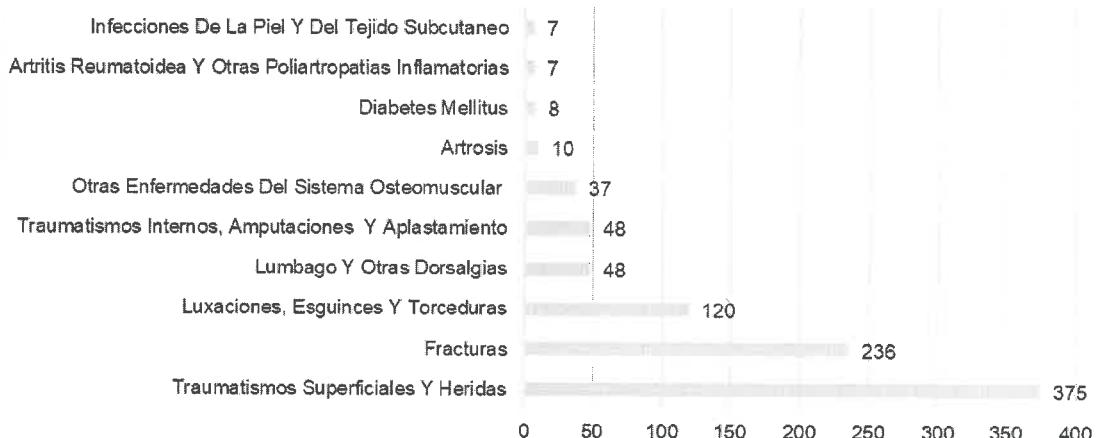


Fuente: Registro de Emergencia - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

10 PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA - TRAUMATOLOGÍA

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA - 2018

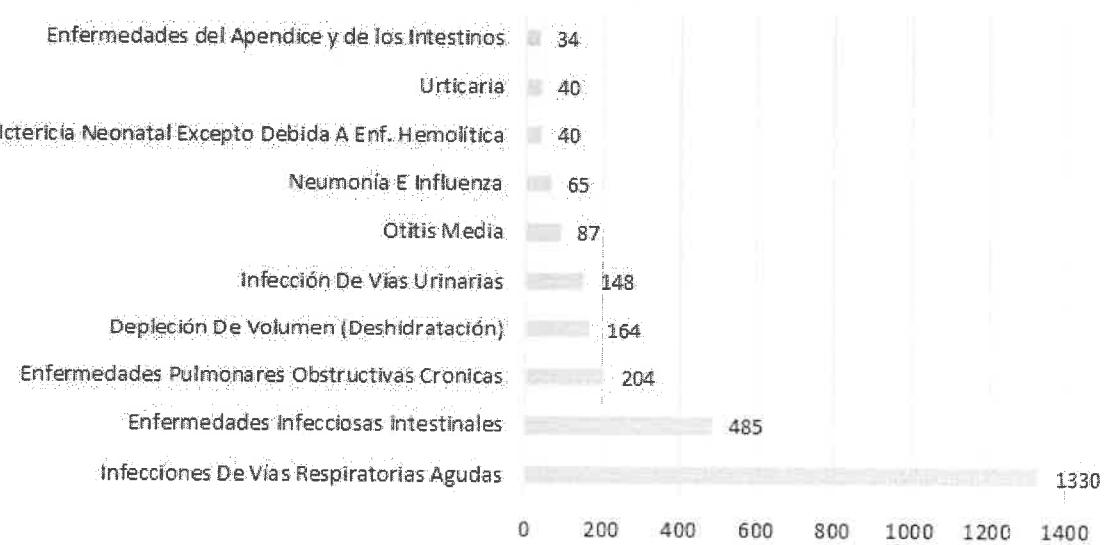


Fuente: Registro de Emergencia - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

10 PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA - PEDIATRÍA

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA - 2018

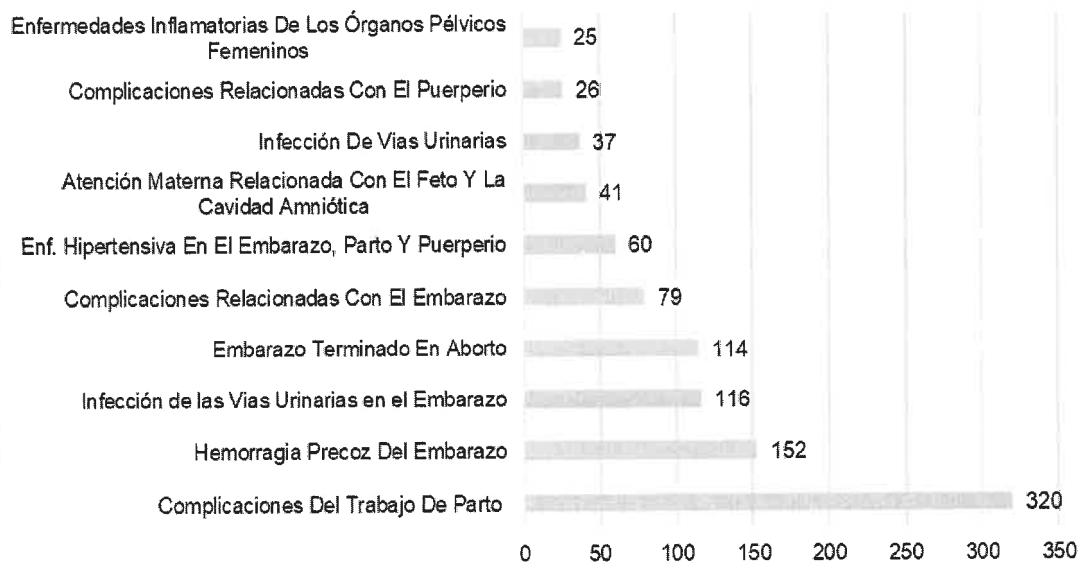


Fuente: Registro de Emergencia - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

10 PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA – GINECO OBSTETRICIA

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA - 2018



Fuente: Registro de Emergencia - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

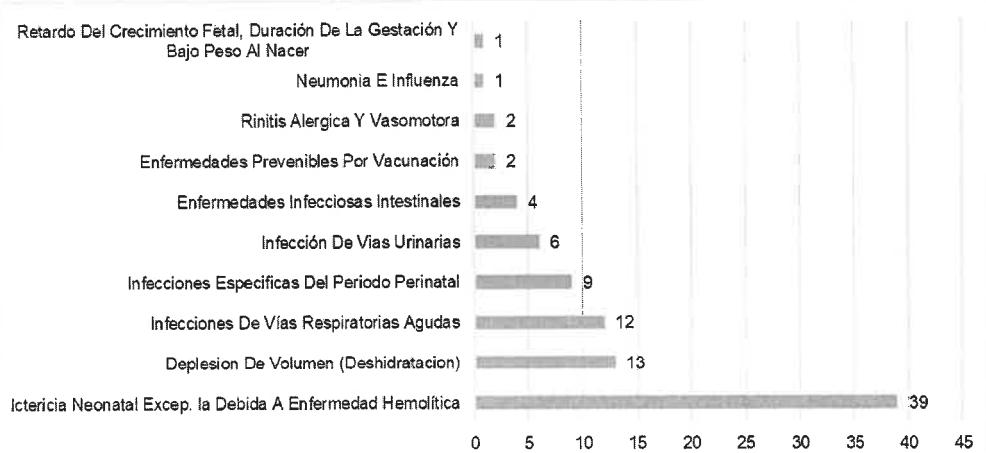
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

A continuación se presenta las 10 primeras causas de atención en emergencia por etapa de vida, información que es de utilidad para las estrategias sanitarias.

10 PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA

ETAPA DE VIDA NEONATO

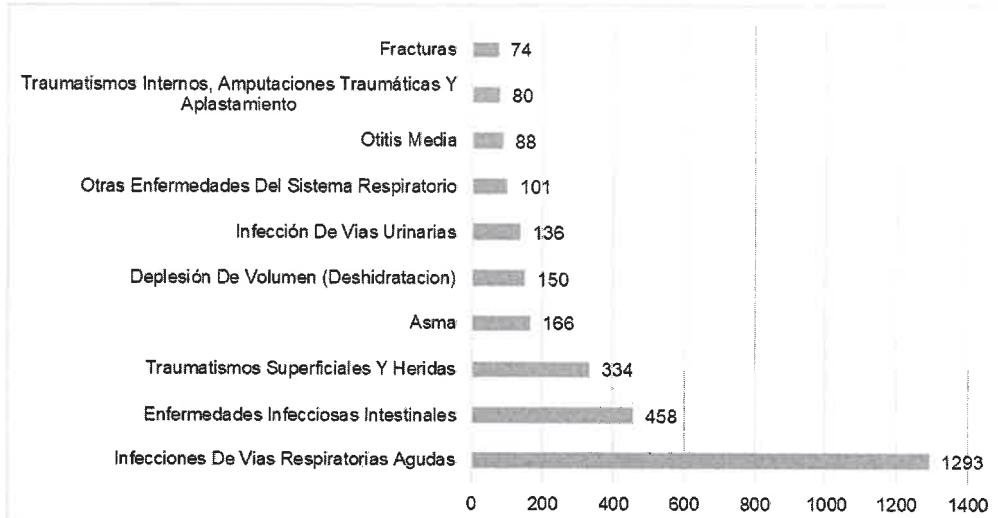
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA - 2018



Fuente: Registro de Emergencia - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

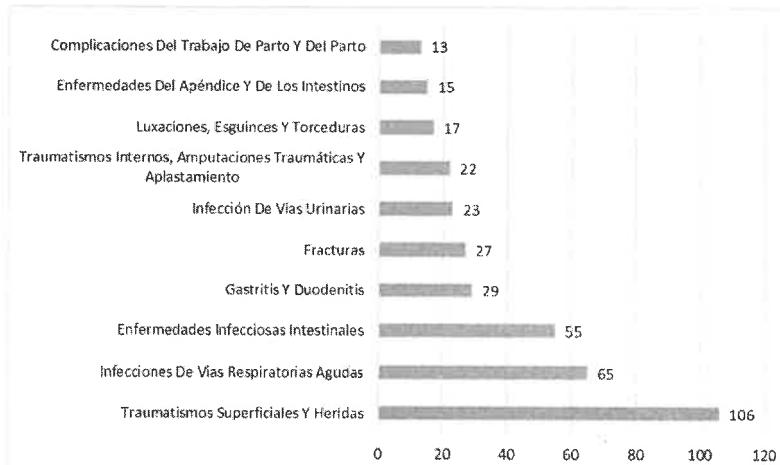
10 PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA
ETAPA DE VIDA NIÑO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA - 2018



Fuente: Registro de Emergencia - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

10 PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA
ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA - 2018

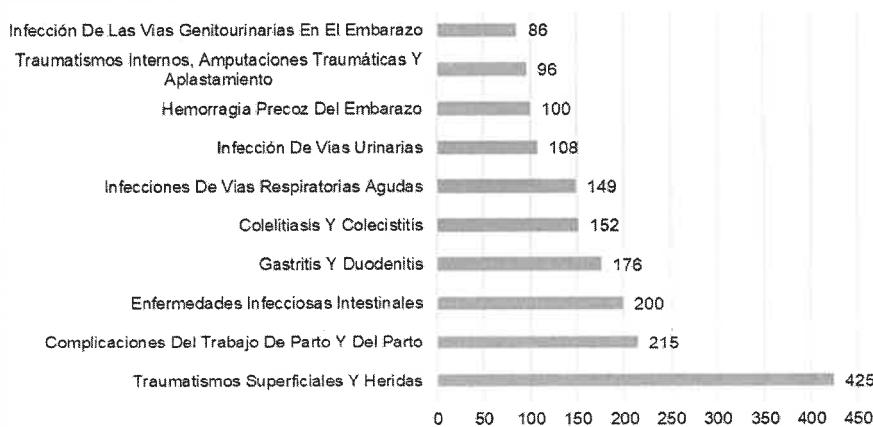


Fuente: Registro de Emergencia - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

10 PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA ETAPA DE VIDA JOVEN

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA - 2018



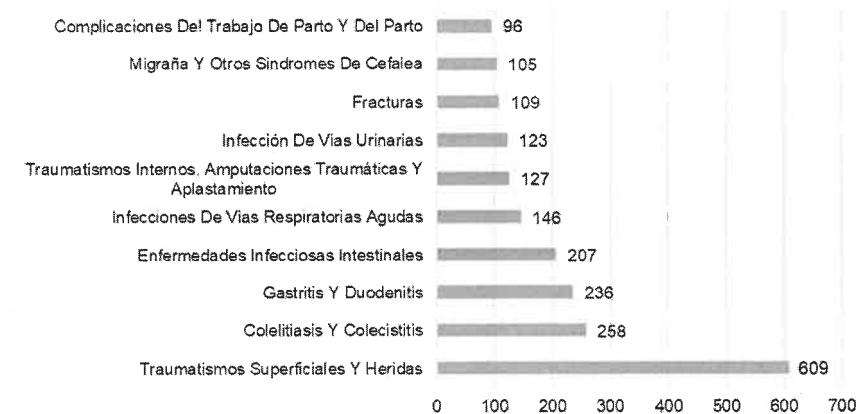
Fuente: Registro de Emergencia - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

10 PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA

ETAPA DE VIDA ADULTO

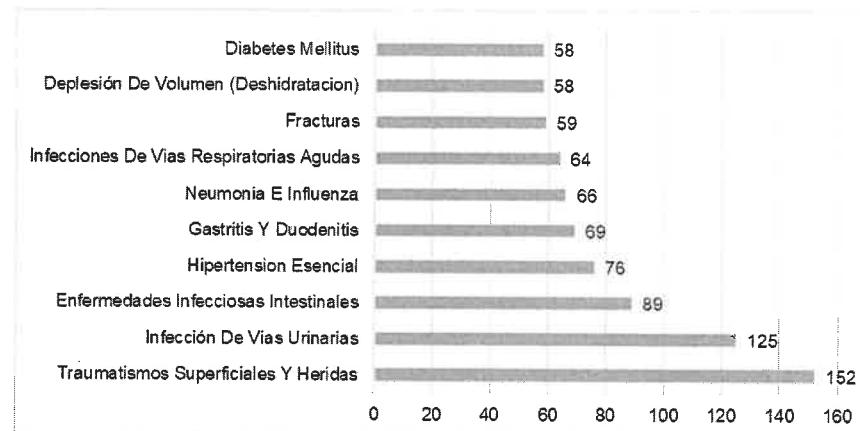
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA - 2018



Fuente: Registro de Emergencia - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

**10 PRIMERAS CAUSAS DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA
ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA – 2018**

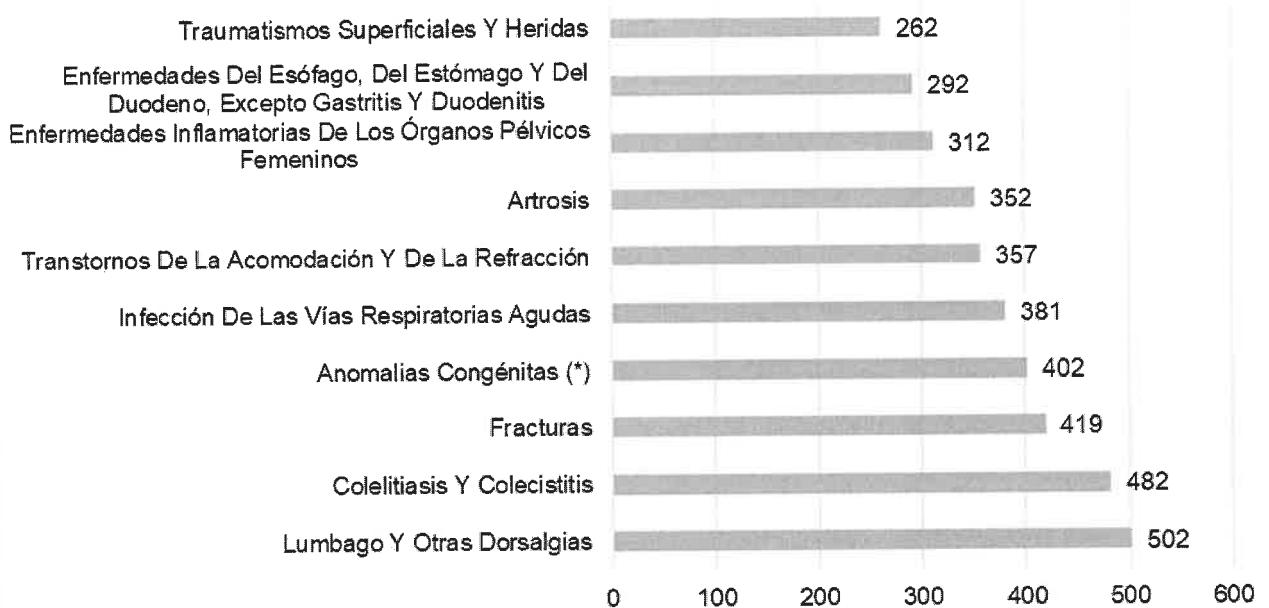


Fuente: Registro de Emergencia - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

c. 10 Principales Motivos de Atención en Consulta Externa General y por Etapa de Vida.

En el grafico pueden evidenciarse los 10 diagnósticos más frecuentes de consulta externa en la población de todas las edades durante el año 2016, para ello se tomóndose en cuenta solo los diagnósticos médicos definitivos; donde la principal causa de consulta externa en todas las edades han sido las enfermedades de la cavidad bucal, seguida de los infecciones respiratorias agudas y la colelitiasis. Enfermedades como las del esófago, lumbago se mantiene dentro de las 10 primeras causas desde el año 2011, patología relacionadas al ojo se asocian a que el hospital cuenta con oftalmólogo, situación que no era la misma en el año 2011. (Anomalías congénitas el principal motivo de atención corresponde a luxaciones y subluxaciones congénita de cadera)

**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD C. EXTERNA
GENERAL
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA – 2018**

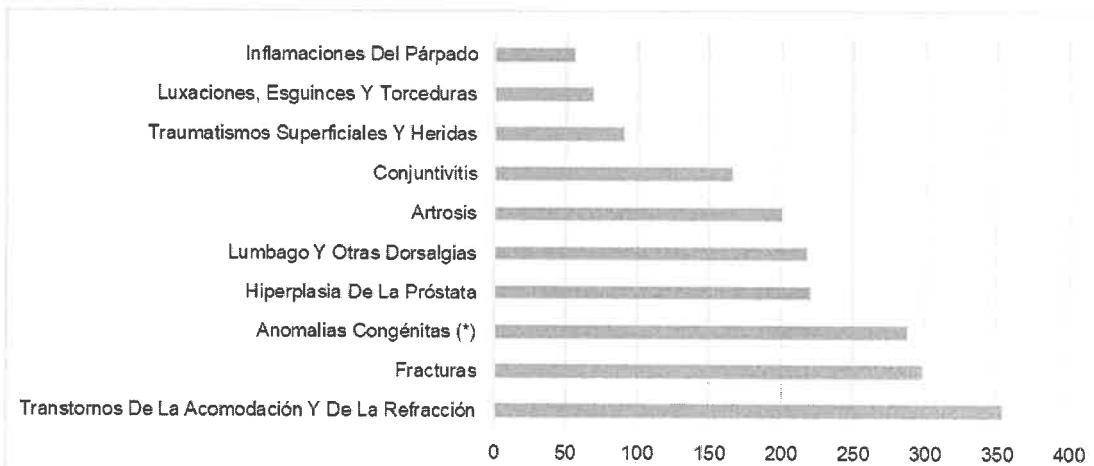
(*) Principalmente Subluxación Y Luxación Congénita De Cadera

Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

A continuación se presentan las 10 primeras causas de morbilidad por servicio o Dpto.

**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD C. EXTERNA
SERVICIO DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA – 2018**

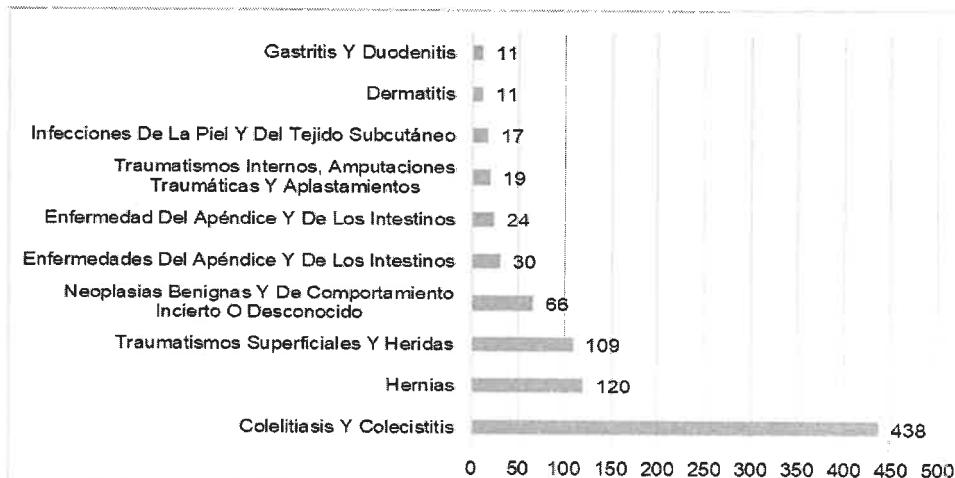


(*) Principalmente Subluxación Y Luxación Congénita De Cadera

Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

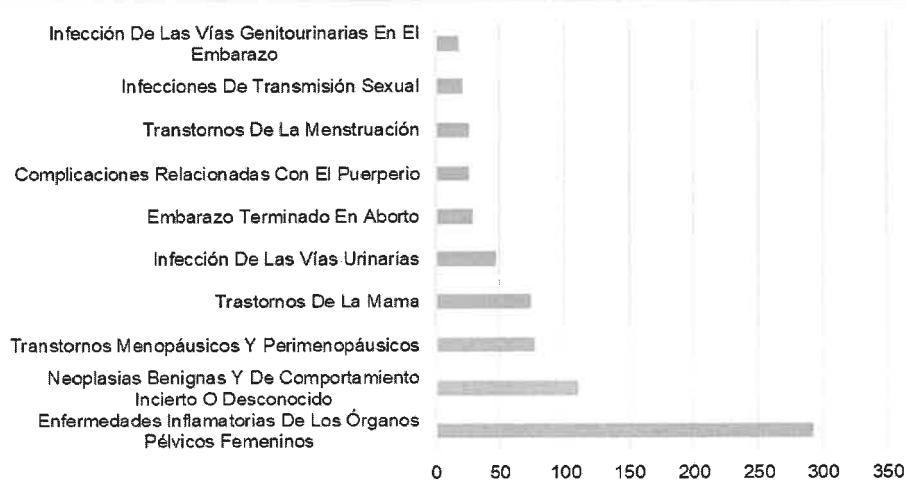
**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD C. EXTERNA
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA – 2018**



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

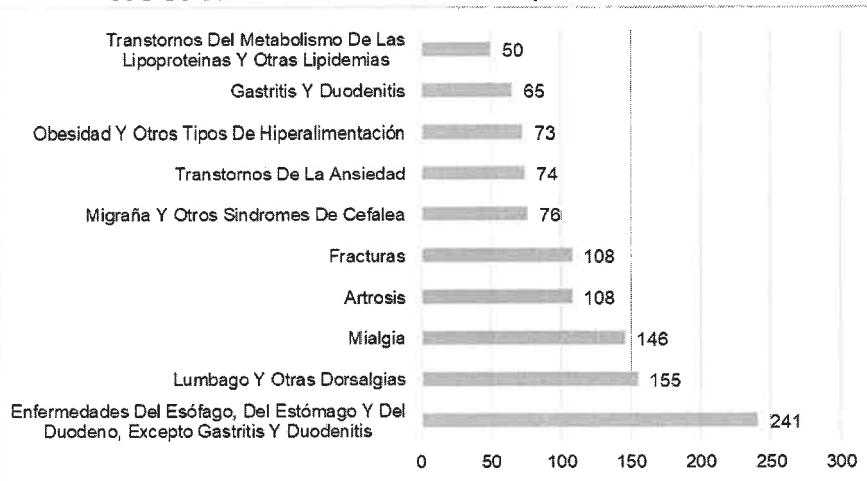
**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD C. EXTERNA
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA – 2018**



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

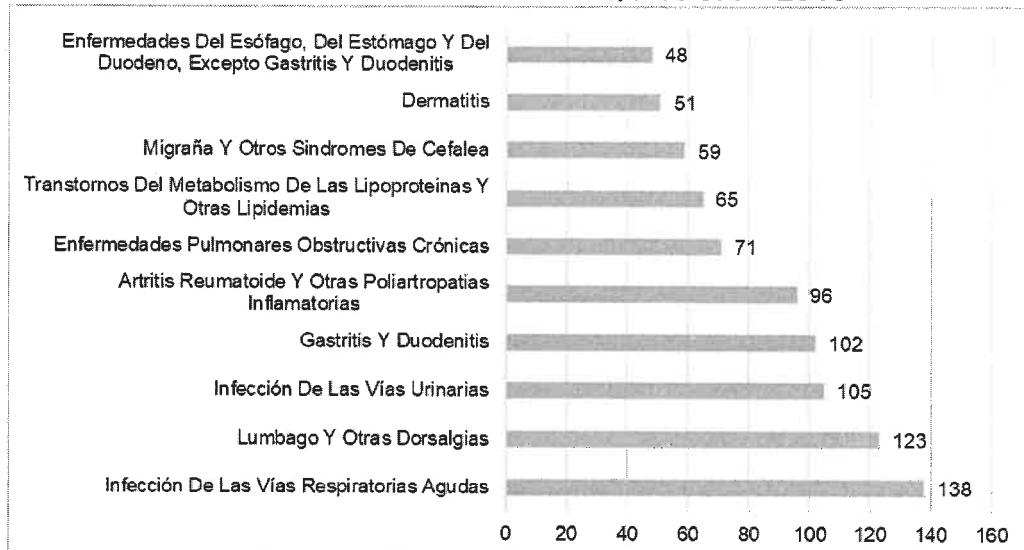
**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD C. EXTERNA
SERVICIO DE MEDICINA ESPECIALIDADES
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA – 2018**



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

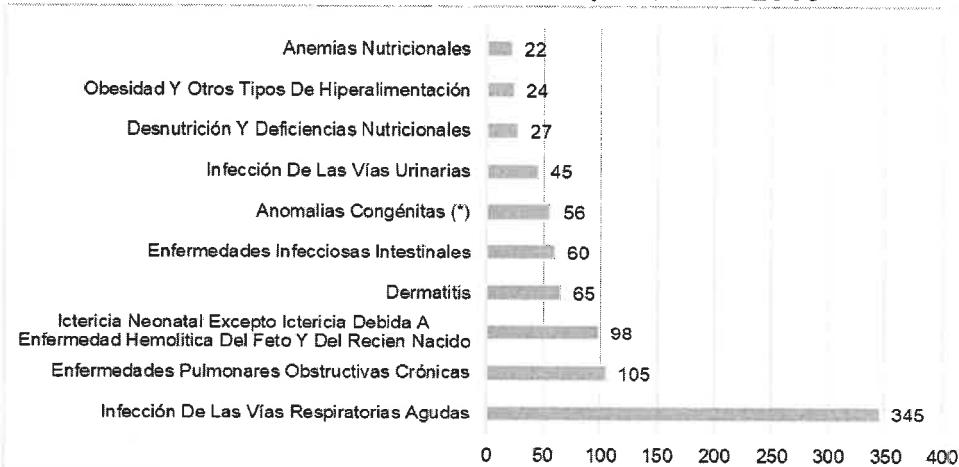
**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD C. EXTERNA
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA – 2018**



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD C. EXTERNA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA – 2018**

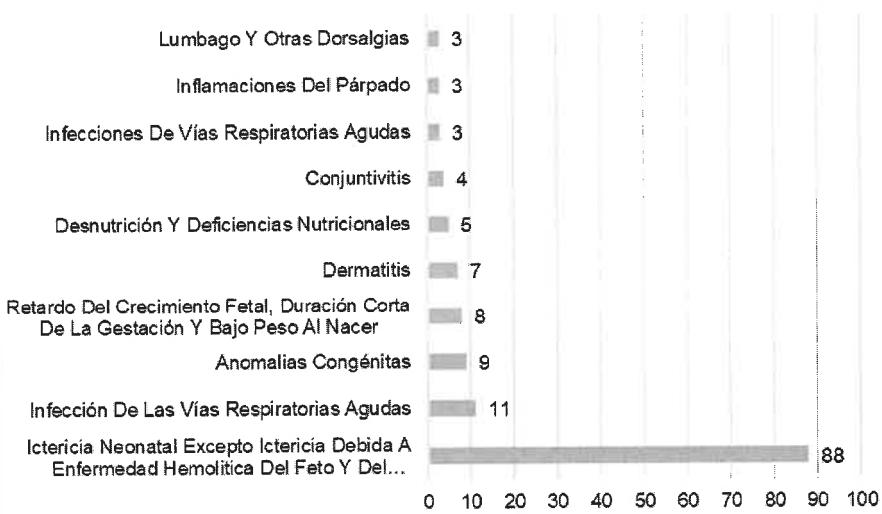


Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

A continuación se presentan las 10 primeras causas de morbilidad por etapa de vida, información que será de utilidad para las estrategias sanitarias.

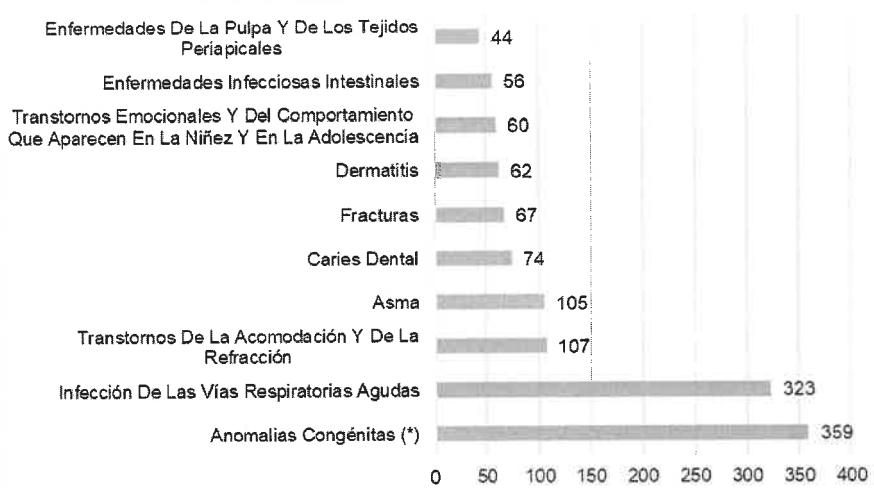
**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD C. EXTERNA
ETAPA DE VIDA NEONATAL
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA – 2018**



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD C. EXTERNA
ETAPA DE VIDA NIÑO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA – 2018**

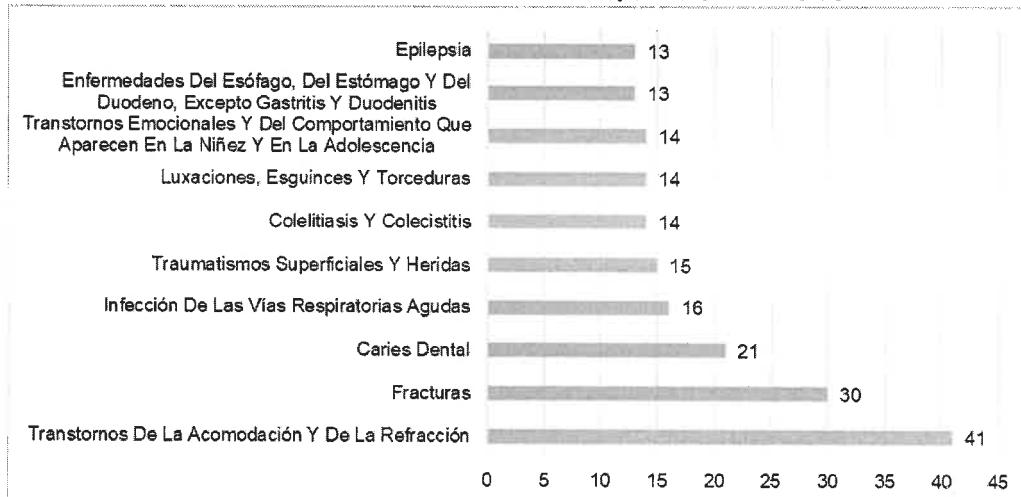


(*) Principalmente Subluxación Y Luxación Congénita De Cadera

Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

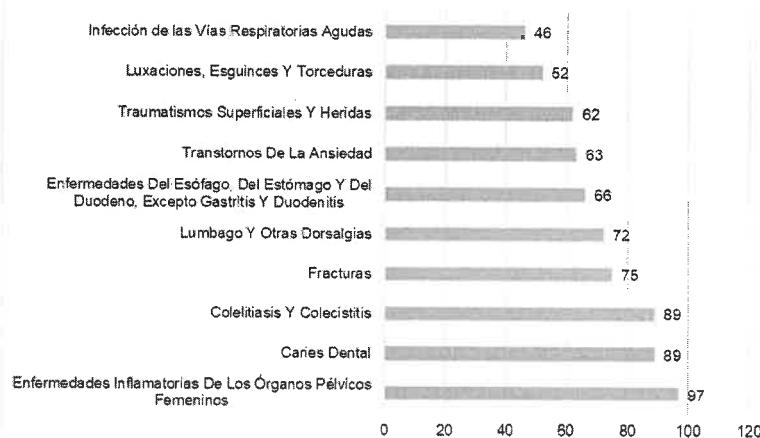
**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD C. EXTERNA
ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA – 2018**



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

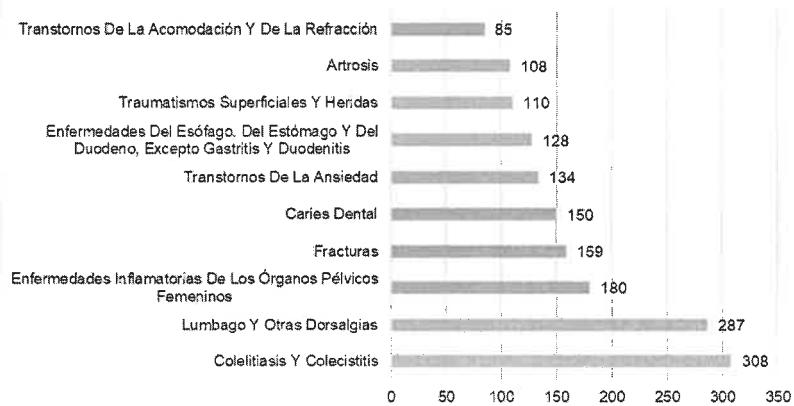
**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD C. EXTERNA
ETAPA DE VIDA JOVEN
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA – 2018**



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

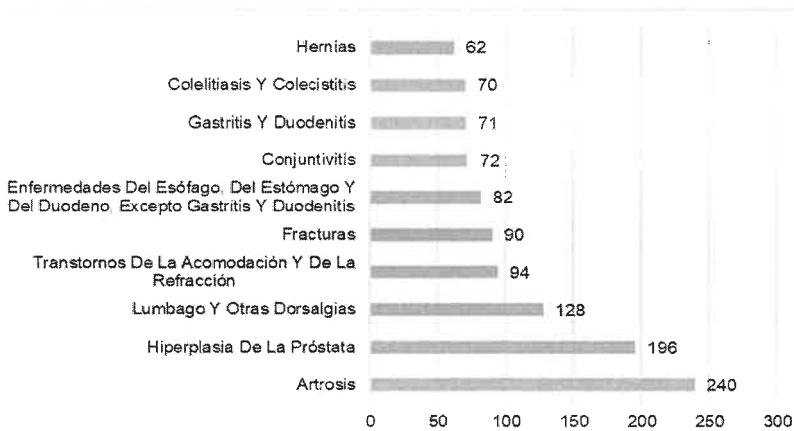
**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD C. EXTERNA
ETAPA DE VIDA ADULTO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA – 2018**



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD C. EXTERNA
ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA - 2018**



Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática H.R.M.

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

d. Infecciones Intrahospitalarias.

La Norma Técnica N° 026-2005-MINSA/DGE -V.01. "Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias" define a la infección intrahospitalaria como aquella infección que se adquiere luego de 48 horas de permanecer en el hospital. Sólo en el caso de neonatos se considera como infección intrahospitalaria a la infección que se adquiere luego de 72 horas de permanencia en el hospital. Se consideran también aquellos procesos infecciosos que ocurren hasta 30 días luego del alta (endometritis puerperal) o incluso hasta un año posterior al alta (prótesis de cadera). Los indicadores que presentan líneas abajo son las tasas de infecciones intrahospitalarias del Hospital Regional Moquegua y las tasas de referencia nacionales, teniendo en cuenta algunas características como: servicios priorizados, eventos vigilados por los establecimientos de salud (EESS) según categoría. Debemos dejar claro que no es un estándar ya que el estándar esperado es cero "0", siendo éste un indicador referencial.

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 son del Boletín Epidemiológico del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Volumen 26 – Semana Epidemiológica N° 12 – 2018 (Del 19 al 25 de marzo 2017) (Tasas Referenciales – 2016)

En el año 2018 se vigilaron los siguientes servicios de hospitalización y factores de exposición: En neonatología, las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central (o umbilical) y periférico, y las neumonías asociadas a ventilación mecánica. En las unidades de cuidados intensivos, las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central, las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario y neumonías asociadas a ventilación mecánica. En gineco obstetricia, la endometritis puerperal por parto vaginal y cesárea, y la infección de herida operatoria por parto cesárea. En medicina y cirugía, las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario y las infecciones de herida operatoria (infecciones del sitio quirúrgico) por colecistectomía y hernioplastía inguinal.

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 dispositivos, procedimiento e intervenciones quirúrgicas.

- Ser Activa, Consiste en la búsqueda intencional de casos que cumplan con la definición de casos establecidas (para fines epidemiológicos), mediante la revisión periódica de registros en los servicios, en laboratorio por el personal responsable de vigilancia, que según se indica debe ser a **“dedicación exclusiva de 1 por cada 100 camas”**, **actualmente este criterio no se cumple en nuestra institución**, ya que la vigilancia establecida es pasiva debido a que son los servicios quienes informan de algún caso, con el sesgo que ello significa.

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.

DISTRIBUCIÓN.

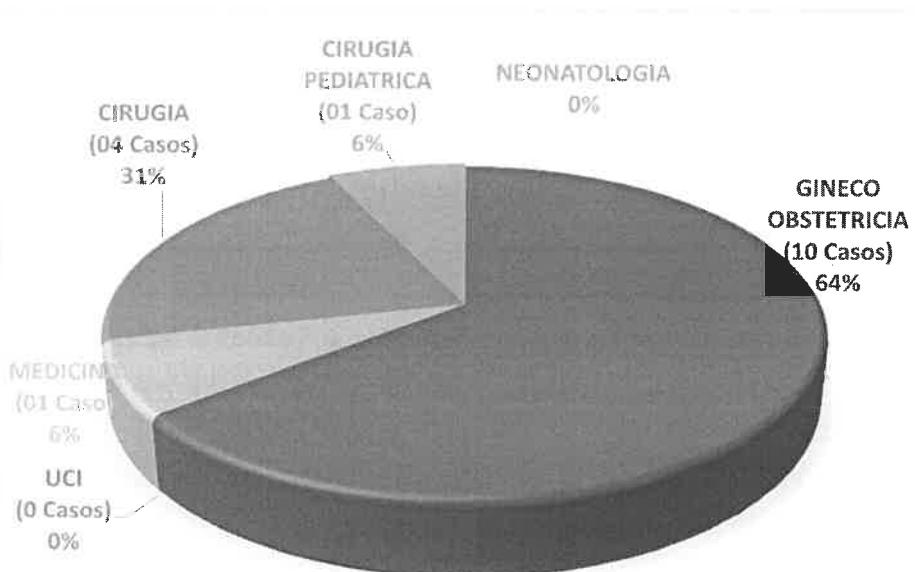
En el año 2018 se registraron un total de 16 infecciones asociadas a la atención en salud notificadas, tanto de vigilancia obligatoria como las que no lo son. La distribución por servicios fue: 10 IAAS en el Departamento de Gineco obstetricia, 4 en el Departamento de Cirugía, y 1 en el Departamento de Pediatría en cirugía pediátrica y 1 en el Dpto. de Medicina.

Considerando la presentación de un brote por Pseudomonas en herida operatoria en el departamento de Cirugía en el mes de Octubre.

DISTRIBUCIÓN POR SERVICIOS DE TOTAL DE IAAS

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018



FUERA DEL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

De las 4 infecciones notificadas en el servicio de cirugía:

- Se presentaron 2 de ellas en el mes de abril, ambos en sexo masculino, con un promedio de edad de 22 años, corresponden a infección de herida operatoria con los diagnósticos de Apendicitis Aguda con peritonitis localizada; ambos con un tiempo operatorio promedio de 1h 30m, ASA II y un promedio de 20 días de hospitalización tras la intervención, ambos con cultivos de secreción de herida positivos para Pseudomonas sp.
- En el mes de Octubre, se presentaron 2 infecciones de herida operatoria asociadas al procedimiento de apendicitomía, por apendicitis aguda complicada gangrenosa y la otra con diagnóstico de apendicitis complicada y peritonitis; siendo 2 casos en sexo masculino; con promedio de edad de 37 años, con tiempos operatorios de rangos de 1hr con 30 min, con valoración ASA II, uno de ellos con cultivos positivo para Pseudomonas sp., con un tiempo promedio de estadía hospitalaria de 11 días tras la intervención quirúrgica. Señalar que al realizarse la investigación se encontró presencia de pseudomonas en el lavatorio de manos de la habitación común de ambos pacientes, además se halló presencia de Klebsiella en narinas del personal de salud, el mismo que recibió tratamiento.

De las infecciones notificadas en Dpto. de Pediatría - Cirugía pediátrica:

- 1 de ellas en paciente de sexo masculino de 12 años de edad, asociada a apendicitis aguda complicada + peritonitis, con un tiempo operatorio de 110 minutos, ASA II, tiempo de hospitalización tras el procedimiento de 13 días, con cultivo de secreción de herida positivo para pseudomonas.

De la infección notificada en el Dpto. de Medicina:

- Corresponde al mes de marzo, a una neumonía intrahospitalaria no asociada a ventilador mecánico de paciente varón de 93 años de edad con diagnósticos de sepsis de foco abdominal, colangitis, pancreatitis, con tiempo de hospitalización anterior a la infección intrahospitalaria de 14 días; teniendo una estancia total de 49 días, no se solicitó cultivo.

SISTEMA DE VIGILANCIA OBLIGATORIA

El sistema de Vigilancia de Infecciones intrahospitalarias o infecciones asociadas a la atención en salud en nuestro país es de **Vigilancia selectiva y focalizada**. Se selecciona para vigilancia a una población de pacientes hospitalizados sometidos a factores de riesgo extrínsecos para Infección Asociada a la Atención en Salud (procedimientos invasivos), sobre los cuales existe suficiente evidencia científica de que **son prevenibles a través de medidas altamente costo-efectivas**. Los procedimientos invasivos de interés son catéter urinario permanente, catéter venoso central, catéter venoso periférico y ventilador mecánico. Así mismo, los partos vaginales e intervenciones quirúrgicas específicas (cesáreas, las colecistectomías y las hernia plastias inguinales).

En el departamento de ginecoobstetricia:

- Se presentaron 03 endometritis relacionada a parto vaginal, corresponden a pacientes con rango de dada de 16 a 26 años con un promedio de 20 años, 02 de ellas con diagnóstico de infección del tracto urinario. La estancia hospitalaria fue en un rango de 3 a 7 días; con un promedio de 5 días de alta para el reingreso, en ningún caso se solicitó cultivo, pero todos ellos cumplían criterios epidemiológicos.
- Se presentaron 02 endometritis relacionadas a cesárea, ambas intervenciones de emergencia, en pacientes con un promedio de edad de 36 años, en uno de los casos en paciente con obesidad II; con un tiempo promedio de 6 días desde el alta para el reingreso y 3 días de hospitalización, en ninguna de las infecciones se solicitó cultivo.
- Se presentaron 05 infecciones de herida operatoria asociada a cesárea, las 5 intervenciones fueron de emergencia, las pacientes tuvieron un rango de edad 16 a 31 años y con un promedio de 23 años; 01 de los casos con diagnóstico de Anemia, con un promedio de hospitalización de 8 días relacionado a la infección de herida operatoria, con un tiempo promedio de duración de la intervención de 35 minutos; con un promedio de 4 días desde el alta al reingreso por la infección; solo en 1 caso se solicitó cultivo, siendo positivo para Estafilococos sp.

INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Los indicadores de la vigilancia epidemiológica se expresan mediante las tasas de incidencia sea densidad de incidencia o incidencia acumulada según el tipo de IAAS. Las tasas de densidad de incidencia son utilizadas para neumonías, infección de tracto urinario e infecciones del torrente sanguíneo y se calculan a través de la división del N° de infecciones/ N° de días de exposición según el factor de riesgo x 1000; las tasas de incidencia acumulada, en infecciones de herida operatoria y endometritis se obtiene mediante el N° de pacientes con infección/N° de pacientes según el procedimiento x 100.

A partir de este punto solo se trabajara con las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud de vigilancia Epidemiológica Obligatoria.

TASAS REFERENCIALES

Para las tasas referenciales a nivel nacional, se consideró los datos de 242 establecimientos de salud que notificaron mayor o igual a 200 días de exposición y mayor o igual a 50 procedimientos objetos de vigilancia correspondiente al año 2016; mientras que, para el cálculo de las tasas referenciales según categoría se consideró la información de todos los establecimientos de salud notificantes que cuentan con categoría vigente según el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS).²

TASAS A NIVEL NACIONAL

Tabla 1. Tasas referenciales a nivel nacional según tipo de IAAS, factor de riesgo y servicio hospitalario, 2016.

Servicio hospitalario	Tipo de IH	Factor de riesgo	Tasa de incidencia	Percentiles		
				25	50	75
Neonatología	Infecciones del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Central	6.04	1.65	3.64	6.80
	Infecciones del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Periférico	1.23	0.00	0.00	0.50
	Neumonía	Ventilación mecánica	3.19	0.50	3.31	5.99
Unidad de Cuidados	Infecciones del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Central	2.22	0.00	0.84	2.57
	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	3.35	0.00	1.82	4.05
Intensivos	Neumonía	Ventilación mecánica	11.37	2.74	7.44	15.15
	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	3.27	0.66	0.66	3.15
Medicina	Neumonía	Catéter Urinario Permanente	2.28	0.00	0.00	2.29
	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	3.27	0.66	0.66	3.15
Cirugía	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	2.38	0.00	0.00	6.00
	Infección de herida operatoria	Colectomía	0.24	0.00	0.00	0.07
Gineco-Obstetricia	Infección de herida operatoria	Hernioplastia inguinal	0.38	0.00	0.00	0.54
	Endometritis	Parto Vaginal	0.17	0.00	0.00	0.49
	Endometritis	Parto Cesárea	0.38	0.00	0.00	0.65
	Infección de herida operatoria	Parto Cesárea	1.23	0.00	0.66	1.43

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades -MINSA.

² Boletín Epidemiológico del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Volumen 26 – Semana Epidemiológica N° 12 – 2018 (Del 19 al 25 de marzo 2017)

**Tabla 2.- Tasas referenciales a nivel de categoría de atención según tipo de IAAS, factor de riesgo y servicio hospitalario, 2016.**

Servicio hospitalario	Tipo de IH	Factor de riesgo	Categoría				
			I-4	II-1,II-E	II-2	III-1,III-E	III-2
Neonatología	Infecciones del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Central	NA	2.82	2.22	4.44	6.48
	Infecciones del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Periférico	NA	0.13	1.80	1.38	4.54
	Neumonía	Ventilación mecánica	NA	0.00	3.64	3.80	3.24
Unidad de Cuidados Intensivos	Infecciones del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Central	NA	0.27	1.29	2.26	2.65
	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	NA	0.53	1.83	3.67	4.55
	Neumonía	Ventilación mecánica	NA	2.37	8.77	11.26	14.07
Medicina	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	NA	0.93	2.25	3.27	5.05
	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	NA	0.60	0.94	2.50	5.82
	Infección de herida operatoria	Colectomía	NA	0.39	0.14	0.21	0.11
Cirugía	Infección de herida operatoria	Hernioplastia inguinal	NA	0.66	0.38	0.34	1.16
	Endometritis	Parto Vaginal	0.06	0.12	0.15	0.19	0.39
	Endometritis	Parto Cesárea	0.00	0.19	0.20	0.57	0.79
Gineco-Obstetricia	Infección de herida operatoria	Parto Cesárea	0.42	1.07	0.96	1.34	1.38

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA.

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

TENDENCIA DE TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA****2013 – 2018**

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 CVC x 1000	Tasa ITS CVP x 1000	Tasa Neum VM x 1000	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 Colcist. 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	0.19	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.72	0.55	1.39	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica – HRM - DGE – MINSA

DENSIDAD DE INCIDENCIA DE IIH
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018

MES	NEONATOLOGIA			UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS			MEDICINA	CIRUGIA
	Tasa ITS CVC x 1000	Tasa ITS CVP x 1000	Tasa Neum VM x 1000	Tasa ITS CVC x 1000	Tasa ITS CVP x 1000	Tasa Neum VM x 1000	Tasa ITU CUP Med x 1000	Tasa ITU CUP Qx. x 1000
Enero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Febrero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Marzo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Abril	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Mayo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Junio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Julio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Agosto	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Setiembre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Octubre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Noviembre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Diciembre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ANUAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica – HRM - DGE – MINSA

INCIDENCIA ACUMULADA DE IIH
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2018

MES	GINECO-OBSTETRICIA			CIRUGIA	
	Tasa Endomet PV x 100	Tasa Endomet PC x 100	Tasa IHO PC x 100	Tasa IHO Colcist. x 100	Tasa IHO Hernia Ing. x 100
Enero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Febrero	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Marzo	0.00	0.00	7.14	0.00	0.00
Abril	3.03	0.00	0.00	0.00	0.00
Mayo	3.45	0.00	0.00	0.00	0.00
Junio	3.33	4.35	0.00	0.00	0.00
Julio	0.00	0.00	2.94	0.00	0.00
Agosto	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Setiembre	0.00	3.70	0.00	0.00	0.00
Octubre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Noviembre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Diciembre	0.00	0.00	6.25	0.00	0.00
ANUAL	0.72	0.55	1.39	0.00	0

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica – HRM - DGE – MINSA

DISCUSIÓN.

No solo se analizara las tasas del Hospital Regional Moquegua, sino las medias referenciales y ver como nuestro establecimiento se ubica dentro de ella, además se interpretara los percentiles que se muestran en las tablas; para lo que se han considerado recomendaciones de pasos a seguir de la NationalHealthcare Safety Network (NHSN) report, data summaryfor 2012. Device-associated module.

De las tasas referenciales, se consideran el promedio nacional, el promedio en establecimientos de Salud de categoría II – 2 de nivel atención y por último se compara con la tasa historia en nuestra institución desde el año 2013 al 2017.

Neonatología.

- La tasa de densidad de incidencia de infección del torrente sanguíneo por catéter venoso central, es 0, puesto que en el 2018 no se ha hecho uso de este dispositivo.
- La tasa de densidad de incidencia de infección del torrente sanguíneo por catéter venoso periférico, es 0, es decir está por debajo de la incidencia promedio nacional que es de 1.23 casos por cada 1000 días de exposición; e igual al percentil 50 lo que nos indica que el 50%

de establecimientos a nivel nacional tienen una tasa similar a la nuestra además de un nivel aceptable de las medidas de prevención en dicha infección asociada a la atención en salud. Por último nuestra tasa se encuentra por debajo de la tasa promedio de los establecimientos de nivel II-2 a nivel nacional que es de 1.8. Y similar a la tasa histórica en nuestra institución desde el año 2013.

- La tasa de densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico es 0, es decir está por debajo de la incidencia promedio nacional que es de 3.19 cada 1000 días de exposición; está por debajo del percentil 25 que es de 0.5 a lo que la NHSN de la CDC plantea dos escenarios que puedan estar influyendo la existencia de un subregistro de infecciones o la duración o frecuencia del uso del dispositivo es escaso o de muy corto periodo, en el caso del Hospital solo se tuvo 49 días de exposición a dicho procedimiento en el año. Por último nuestra tasa se encuentra por debajo de la tasa promedio de los establecimientos de nivel II-2 a nivel nacional que es de 3.64 casos cada mil días de exposición. Y es similar a la tasa histórica en nuestra institución desde el año 2013.

Unidad de Cuidados Intensivos.

- La tasa de densidad de incidencia de infección del torrente sanguíneo por catéter venoso central, la tasa es 0 valor por debajo del promedio nacional que es de 2.22 casos de infección por cada 1000 días de exposición, además es similar al percentil 25. Es decir el 25% de los establecimientos tienen tasa similar a la nuestra. Nuestra tasa se encuentra por debajo de la tasa promedio de los establecimientos de nivel II-2 a nivel nacional que es de 1.29. Por último la tasa del año 2018, es menor al promedio histórico en nuestra institución que del año 2013 al 2017 es de 0.9 casos por cada mil días de exposición.
- La tasa de densidad de incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter urinario en el 2018 es 0 casos por cada 1000 días de exposición, tasa por debajo del promedio nacional que es de 3.35, además es similar al percentil 25. Es decir el 25% de los establecimientos tienen tasa similar a la nuestra, además nuestra tasa es menor al promedio nacional de establecimiento de categoría II – 2, que es de 1.83. Por último nuestra tasa se encuentra por debajo de la tasa promedio histórica de nuestra institución que es 1.2 casos por cada 1000 días de exposición.
- La tasa de densidad de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico es 4.46 es decir está por debajo de la incidencia promedio nacional que es de 11.37; está por debajo del percentil 25 que es de 2.74, lo que nos indica que existe un sub registro del evento o la duración o frecuencia del uso del dispositivo es escaso o de muy corto periodo, en el caso del Hospital se tuvo 450 días de exposición a dicho procedimiento en el año, por lo que probablemente lo que tenemos es un sub registro de la infección. Nuestra tasa se encuentra por debajo de la tasa promedio de los establecimientos de nivel II-2 a nivel nacional que es de 8.77. Y por debajo del promedio histórico en el Hospital que es de 0.

Medicina.

- La tasa de densidad de incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter urinario es 0, que está por debajo del promedio nacional que es de 3.27 casos por mil días de exposición, por debajo al percentil 25 de nivel nacional, lo que nos indica que existe un sub registro del evento o la duración o frecuencia del uso del dispositivo es escaso o de muy corto periodo, en el caso del Hospital se tuvo 1025 días de exposición a dicho procedimiento en el año, por lo que probablemente lo que tenemos es un sub registro de la infección. Por último nuestra tasa se encuentra por debajo de la tasa promedio de los establecimientos de nivel II-2 a nivel nacional que es de 2.25 y por último por debajo de la tasa histórica (2013 – 2017) de la institución 0.2

Cirugía.

- La tasa de densidad de incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter urinario es 0, es decir está por debajo del promedio nacional que es de 2.38 casos por mil días de exposición, es similar al percentil 50 es decir que el 50% de establecimientos tiene una tasa similar. Por lo que se puede indicar que las medidas de prevención y control para esta infección son adecuada. Por último nuestra tasa se encuentra por debajo de la tasa promedio de los establecimientos de nivel II-2 a nivel nacional que es de 0.94. Y es similar a la tasa histórica institucional.
- La tasa de Incidencia acumulada de infección de herida operatoria asociada a colecistectomía y hernioplastia inguinal es 0, valor por debajo del promedio nacional de 0.24 para colecistectomía y 0.38 para hernioplastia; similar al percentil 50.

Nuestra tasa se encuentra por debajo de la tasa promedio de los establecimientos de nivel II-2 a nivel nacional de 0.14 para colecistectomía y 0.38 por hernioplastia.

Gineco obstetricia

- La tasa de Incidencia acumulada de endometritis asociada a parto vaginal durante el 2018 es de 0.72×100 partos vaginales, Esta tasa se encuentra por encima de la incidencia promedio nacional que es de 0.17. Además ha superado el percentil 90, lo que indica que las medidas de prevención y control de esta infección son insuficientes y nos plantea un problema a ser abordado. Por último nuestra tasa se encuentra por encima de la tasa promedio de los establecimientos de nivel II-2 a nivel nacional que es de 0.15. y para el año 2018 la tasa fue inferior al histórico del (2013 – 2017) que es de 1.17 casos de endometritis por cada 100 partos vaginales.
- La tasa de Incidencia acumulada de endometritis asociada a parto por cesárea es 0.55 tasa por encima del promedio nacional que es de 0.38 y mayor al percentil 75 que es de 0.30 lo cual indica que el 75% de los establecimientos a nivel nacional tienen una tasa menor a la nuestra. Por último nuestra tasa se encuentra por encima de la tasa promedio de los establecimientos de nivel II-2 a nivel nacional que fue de 0.20 y menor a la tasa histórica (2013 – 2017) de 1.1 de nuestra institución.

- La tasa de Incidencia acumulada de infección de herida operatoria asociada a parto por cesárea durante el 2018 fue 1.39×100 partos por cesárea. Esta tasa se encuentra por debajo del promedio nacional, que es de 1.2, así mismo nuestra tasa se encuentra por debajo del percentil 75, es decir que el 25% de establecimientos a nivel nacional tienen una tasa superior a la nuestra. Nuestra tasa se encuentra por encima de la tasa promedio de los establecimientos de nivel II-2 a nivel nacional que es de 0.96. Por último en relación a la tasa histórica institucional (2013 – 2017) que es de 1.33., la tasa del 2018 fue superior.

e. **Seguridad y Salud Ocupacional.**

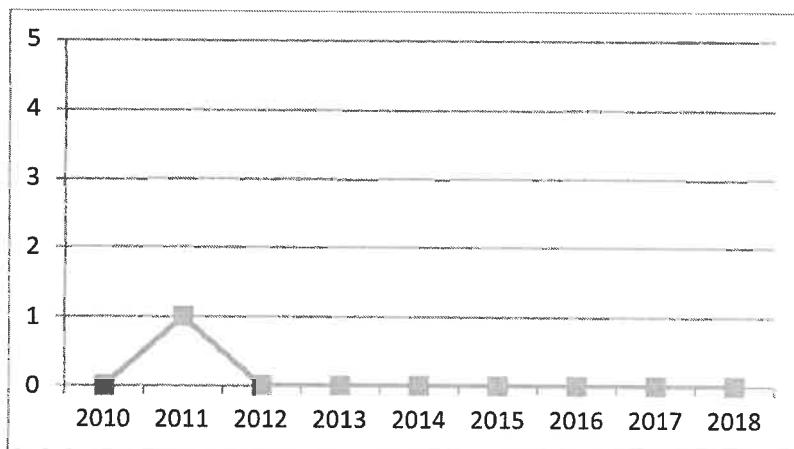
La información presentada líneas abajo tiene como fuente el sistema de vigilancia de infecciones Asociadas a la atención en Salud

TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES.

En el Hospital Regional Moquegua la incidencia de Tuberculosis en el personal de salud notificada es de 0 por cada 100 trabajadores en el año 2018. Desde el año 2010, se ha presentado solo 01 caso de tuberculosis en personal correspondiente a un caso de sexo masculino; perteneciente al área de admisión del hospital.

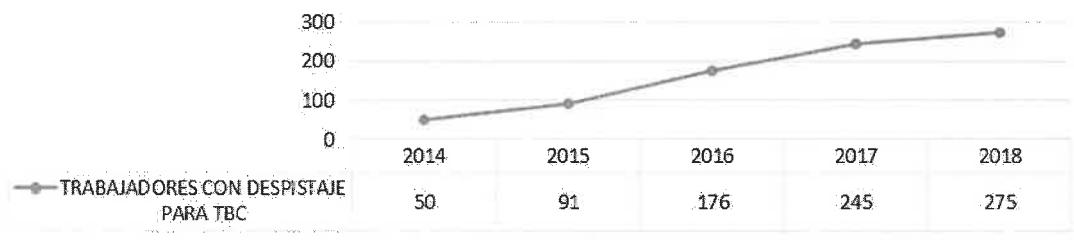
Señalar que mediante el programa presupuestal TBC/VIH-SIDA, se viene realizando la búsqueda activa de tuberculosis en personal del Hospital, que sale en periodo vacacional, desde el año 2013.

**TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2011- 2018**



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD –
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

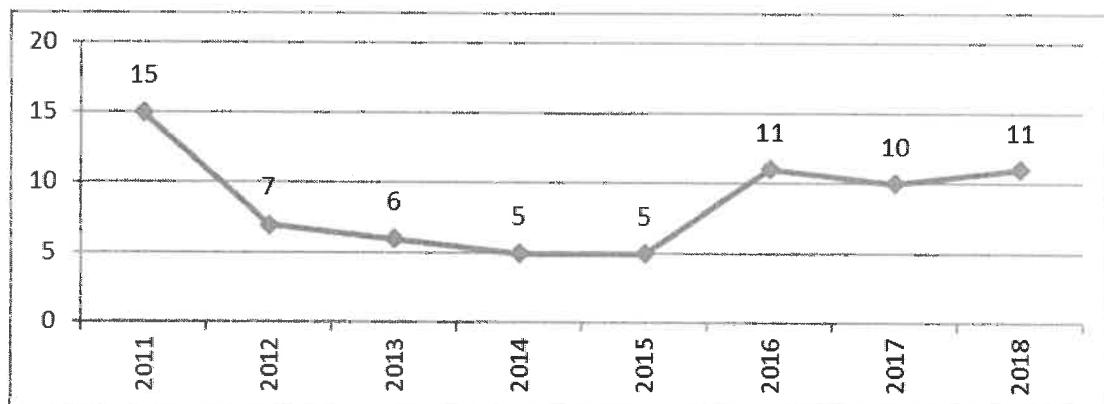
TOTAL DE TRABAJADORES CON DESPISTAJE PARA TUBERCULOSIS
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2014 - 2018



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD - UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL - ESTRATEGIA CONTROL DE TUBERCULOSIS

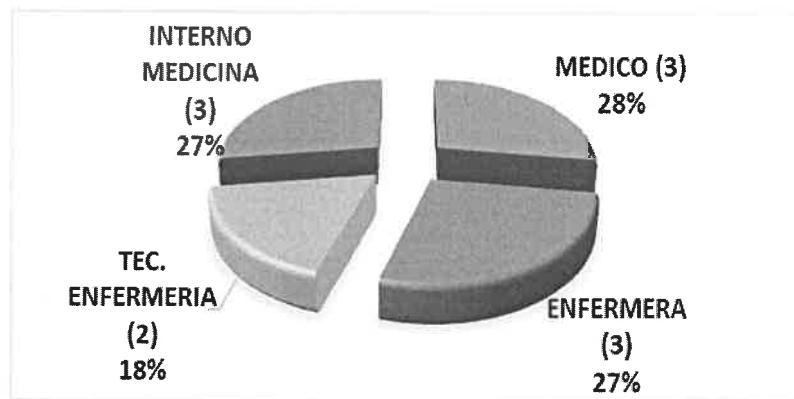
ACCIDENTES DE TRABAJO.

Los accidentes de trabajo en el Hospital Regional Moquegua durante el año 2018 se notificaron 11 casos, Cabe indicar que a partir del año 2016 la notificación de casos por accidente de trabajo se mantiene en un estándar de 10 a 11 casos notificados.

**ACCIDENTES DE TRABAJO EN PERSONAL
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2011- 2018**

FUENTE: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

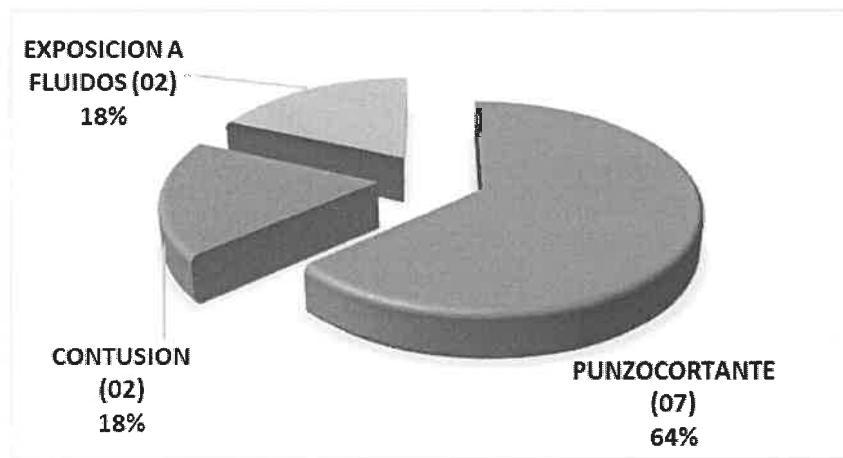
De los accidentes notificados, todos fueron en personal de sexo femenino (10) y 01 en personal masculino, con una edad promedio de 42 años, edad máxima de 65 años y mínima de 26 años. 28% correspondía a grupo ocupacional médico y un 27% al grupo ocupacional enfermera, se debe considerar que el 0% correspondía a personal de mantenimiento, en este grupo se opina que debe haber una mayor cantidad de accidentes laborales por la funciones que realizan.

**ACCIDENTES DE TRABAJO EN PERSONAL SEGÚN GRUPO OCUPACIÓN
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA - 2018**

FUENTE: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

De los accidentes el 64% corresponde a accidente punzo cortante en personal, 18% exposición a fluidos y contusión. Cabe indicar que se realizó el seguimiento de todos los casos notificados, sin particularidades.

**ACCIDENTES DE TRABAJO EN PERSONAL SEGÚN TIPO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA – 2018**

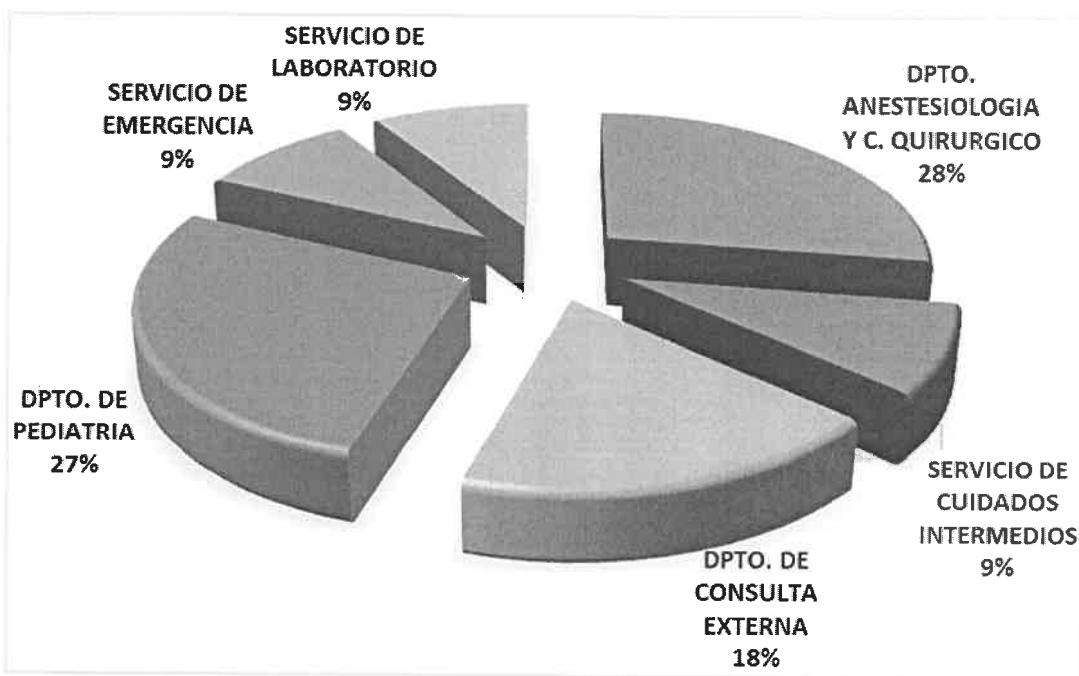


FUENTE: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

En el 2018, el 28% de accidentes ocurrieron en el Departamento de Anestesiología y C. Quirúrgico, seguido por el Departamento de Pediatría con un 27%. Señalar así que ninguno de los accidentes de trabajo fue fatal.

**ACCIDENTES DE TRABAJO EN PERSONAL SEGÚN SERVICIO-DPTO. DONDE OCURRIÓ
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA**

2018



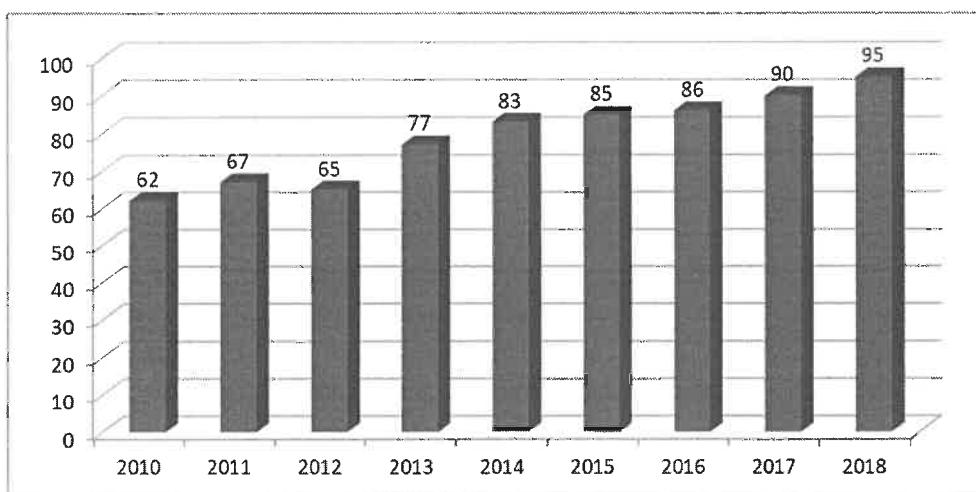
FUENTE: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

3.2.2. 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.

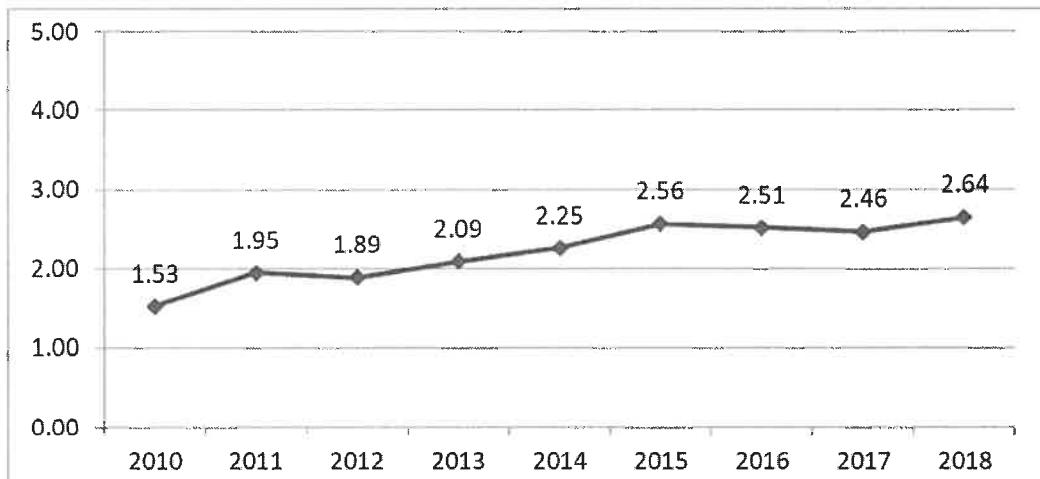
**TOTAL DE DEFUNCIONES
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2018**



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

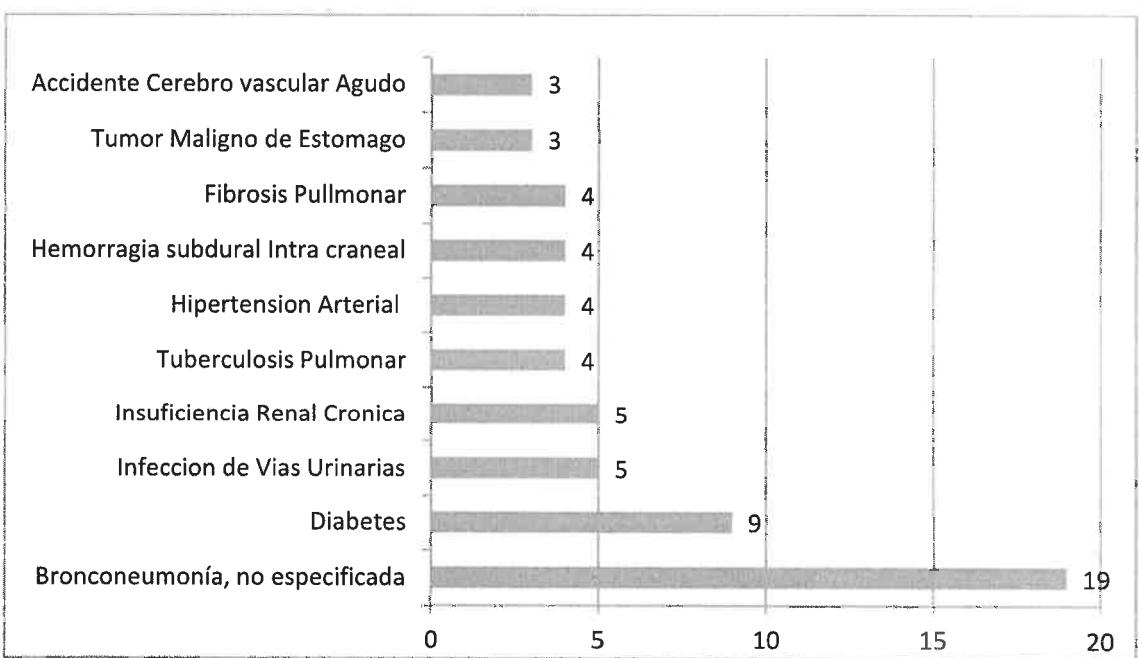
**TASA BRUTA DE MORTALIDAD
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2010 - 2018**



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

b. 10 Primeras Causas de Muerte Hospitalaria.

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.

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA****2018**

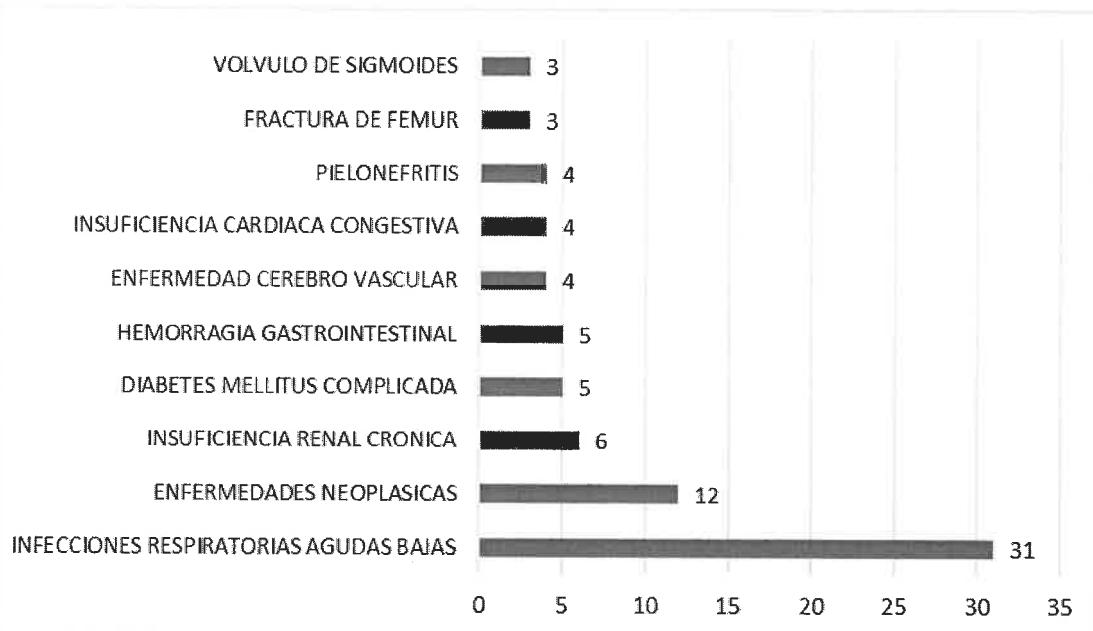
Fuente: Sistema Nacional de Defunciones - MINSA
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental



10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018



Fuente: Sistema Nacional de Defunciones - MINSA

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

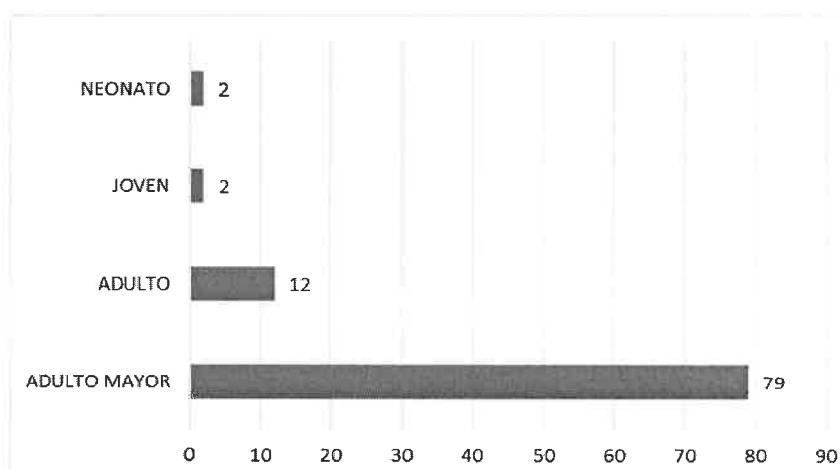
En lo que corresponde a la distribución de mortalidad por grupo etáreo, las muertes en el Hospital Regional de Moquegua se producen principalmente en el adulto mayor. Luego se observa un descenso de la frecuencia de la muerte por etapas de vida.

Al evaluar la mortalidad por etapas de vida, se encuentra que la mortalidad en neonatos correspondió a 2 casos relacionados a prematuridad.

MORTALIDAD SEGÚN GRUPO ETÁREO

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018



Fuente: Sistema Nacional de Defunciones - MINSA

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

En el grupo etáreo adulto, la primera causa corresponde a neoplasias malignas (ovario, cuello uterino y encéfalo).

MORTALIDAD GRUPO ETÁREO ADULTO

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018

ENFERMEDADES NEOPLASICAS	3
DIABETES MELLITUS COMPLICADA	1
ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	1
ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	1
HIDATIDOSIS PULMONAR	1
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	1
PANCREATITIS BILIAR AGUDA SEVERA	1
SECUELA PROCESO ESPECIFICO PULMONAR	1
TUBERCULOSIS MILIAR	1
VOLVULO DE SIGMOIDES	1

Fuente: Sistema Nacional de Defunciones - MINSA

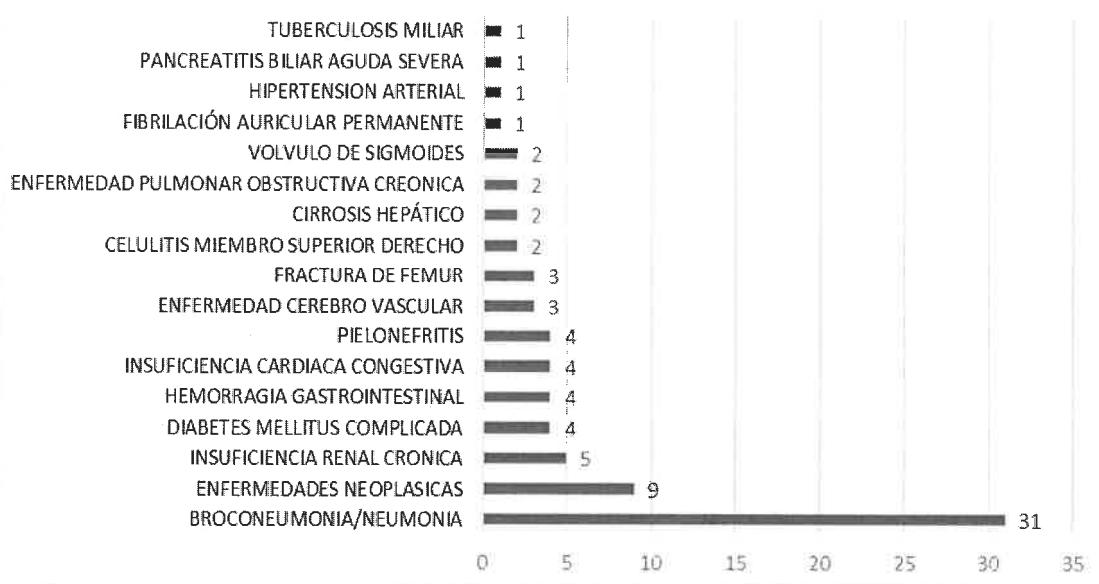
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

En el grupo etario, etapa adulto mayor. La principal causa de mortalidad correspondería a Bronconeumonía / Neumonía con 31 casos.

MORTALIDAD GRUPO ETAREO ADULTO MAYOR

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA

2018

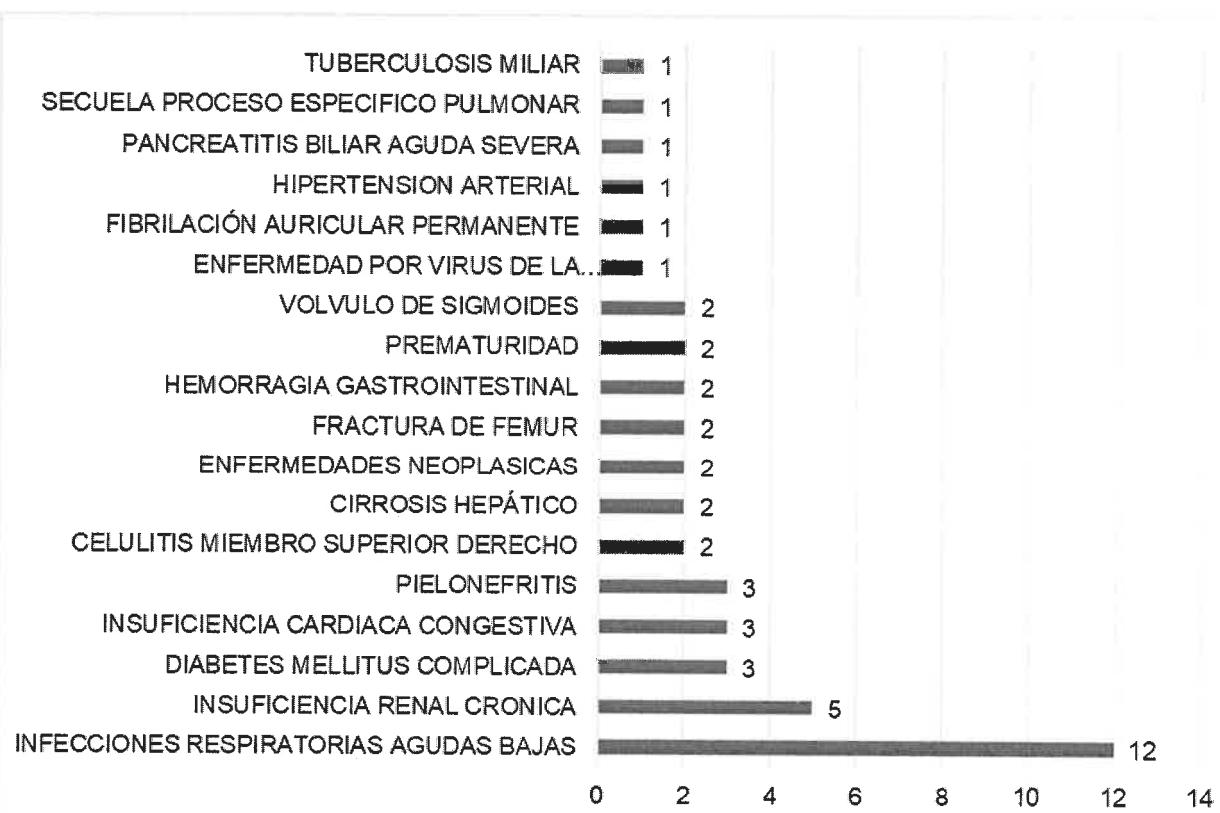


Fuente: Sistema Nacional de Defunciones - MINSA

Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Según sexo, en pacientes de sexo masculino la principal causa de mortalidad correspondería a Infecciones respiratorias bajas con 12 casos.

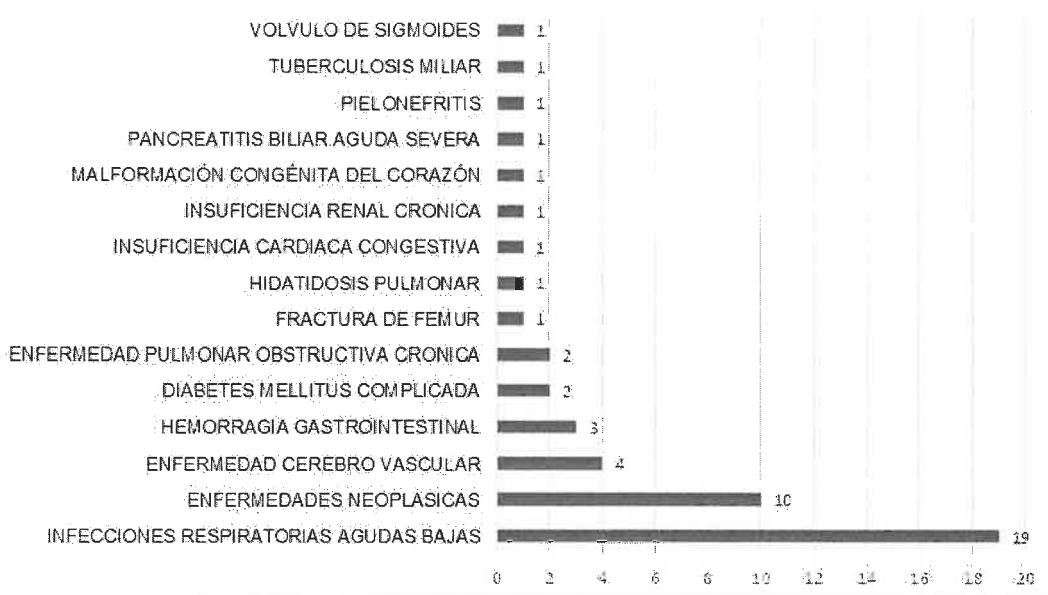
**MORTALIDAD SEXO MASCULINO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2018**



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

Según sexo, en pacientes de sexo femenino la principal causa de mortalidad correspondería a Infecciones respiratorias bajas con 19 casos.

MORTALIDAD SEXO FEMENINO
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2018



Fuente: Sistema Nacional de Defunciones - MINSA

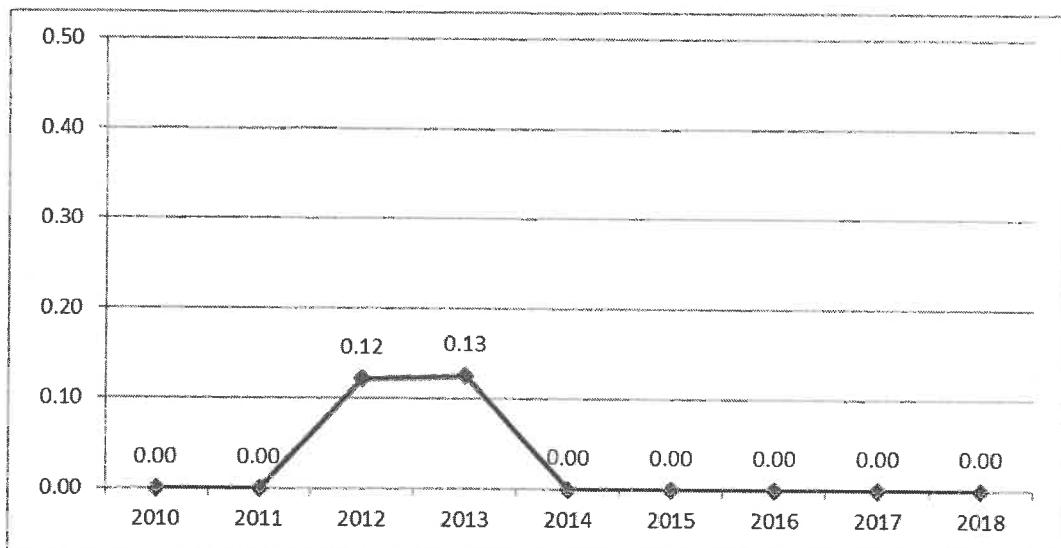
Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

c. **Razón de Mortalidad Materna.**

La razón de mortalidad materna es un indicador de resultado intermedio del programa materno neonatal. Durante el año 2018 en el Hospital Regional Moquegua no ocurrió ninguna muerte materna., cabe indicar que este indicador se mantiene desde el año 2014. En el año 2013, la muerte materna corresponde a una gestante de 29 años, catalogada como muerte materna indirecta por insuficiencia cardiaca, con 31 semanas de gestación, 6 controles prenatales. Al análisis de esta muerte el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna Neonatal llegó a la conclusión que fue una muerte materna inevitable en el II nivel de atención, debido a la gravedad de ingreso de la paciente al Hospital.

En el año 2012, correspondió a una muerte de una gestante de 32 años, catalogada como muerte materna directa por enfermedad hipertensiva del embarazo con 36 semanas de gestación con 4 controles prenatales. Al análisis de esta muerte el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna Neonatal llegó a la conclusión que fue una muerte materna inevitable en el II nivel de atención, debido a la gravedad de ingreso de la paciente al Hospital.

RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2010 - 2018



Fuente: Programa Presupuestal Materno Neonatal - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

d. Tasa de Mortalidad Neonatal y Perinatal.

Dentro del Modelo Lógico del Programa Presupuestal Materno Neonatal, uno de los resultados intermedios es la reducción de la morbimortalidad materno neonatal.

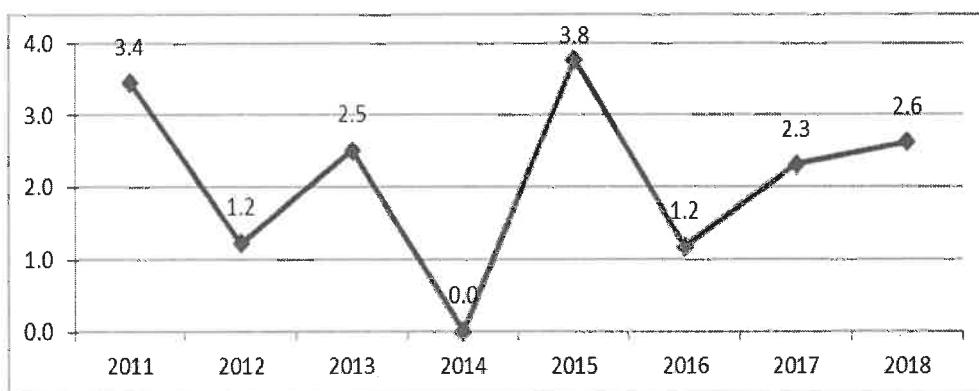
En el año 2018 corresponden a casos de prematuridad.

En este marco la tasa de mortalidad neonatal del año 2018 fue de 2.6. Por cada 1000 recién nacidos, que corresponde a 02 muertes neonatales, 01 de los neonatos falleció debido a prematuros extrema de 22 semanas, depresión respiratoria severa, descartar asfixia perinatal, síndrome dismórfico e PUNH; el otro neonato de 31 semanas con diagnóstico prematurez 31ss, depresión respiratoria severa, enfermedad membrana hialina y Sepsis Neonatal.

En el años 2013 la tasa corresponde a 2 muertes neonatales precoces, una debido a insuficiencia respiratoria por membrana hialina y atelectasia bilateral en un neonato de 34 semanas con condición en el embarazo de infección urinaria de la madre. La otra muerte corresponde a neonato de 24 semanas cuya causa de muerte según certificado de defunción fue de prematurez extrema, con condición en el embarazo de amenaza de aborto.

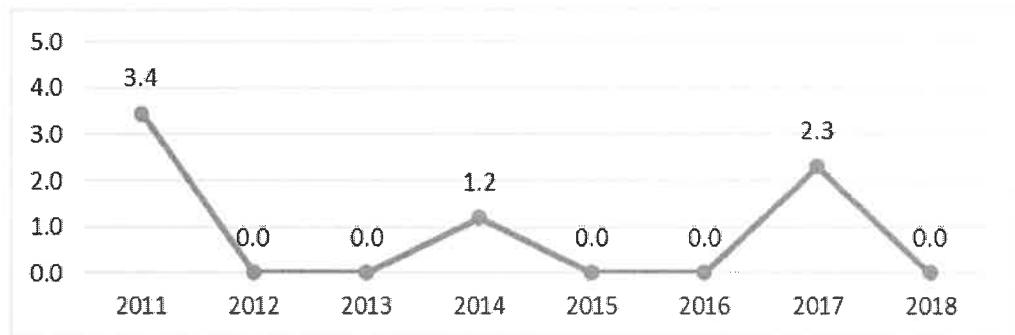
En el año 2012 la tasa corresponde a una muerte neonatal precoz por malformaciones congénitas múltiples. En el año 2011 corresponde a muertes neonatales debido a anencefalia, prematurez extrema y septicemia.

Desde el año 2011, se evidencian muertes neonatales precoces, lo cual guarda relación con la calidad de control prenatal.

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ X 1000**HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA****2011 - 2018**

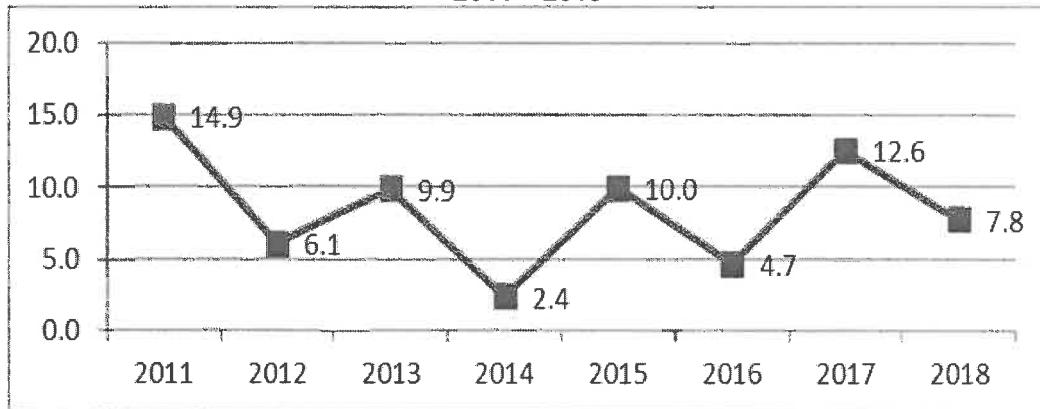
Fuente: Programa Presupuestal Materno Neonatal - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL TARDIA X 1000
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2011 – 2018



Fuente: Programa Presupuestal Materno Neonatal - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

TASA DE MORTALIDAD PERI NATAL
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2011 – 2018



Fuente: Programa Presupuestal Materno Neonatal - Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

