

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION SUBREGIONAL DE SALUD CUTERVO
Hospital Santa María de Cutervo



Análisis de Situación de Establecimientos Hospitalarios (ASEH)

Hospital Santa María de Cutervo 2023



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS (ASEH) 2023



MINISTERIO DE SALUD

**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCIÓN SUBREGIONAL DE SALUD CUTERVO
HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL**

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
Todos los derechos reservados

Prohibido la reproducción total o parcial del documento, ya sea por cualquier medio o método, sin previa autorización del Hospital Santa María de Cutervo

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

MC. Romel Ahnmed Cerda Gonzales

Director Regional de Salud

DIRECCIÓN SUBREGIONAL DE SALUD CUTERVO

Q.F José Antonio Tapia Sánchez

Director Subregional de Salud

HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO

Obst. Rosa Jacqueline Delgado Toro

Directora del Hospital

Enf. Imer Altamirano Medina

Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

DOCUMENTO ELABORADO POR:

Ilmer Altamirano Medina

Jefe del Equipo de Trabajo ASEH

Equipo de Trabajo ASEH

Obst. Rosa Jacqueline Delgado Toro
Directora General

Enf. Ilmer Altamirano Medina
Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

CPC. Melissa Karen Arévalo Vásquez
Directora Ejecutiva de Administración

CPC. Jhenifer Mishel Barturen Guevara
Directora Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Ing. Sist. Jhon Elthon Julcamoro Yopla
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

Enf. Maria Nely Dávila Llatas
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

MC. Pedro Ponce Bernuy
Jefe del Servicio de Consulta Externa y Hospitalización

MC. Fritz Oliver Vera Rendon
Jefe del Servicio de Cirugía y Anestesiología

MC. Victoria Ulah Vargas Vásquez
Jefe del Servicio de Medicina

MC. Carlos Fernando Diaz Silva
Jefe del Servicio de Pediatría

MC. Zuly Esther Flores Collazos
Jefe del Servicio de Ginecoobstetricia

Enf. Eli Mego Mondragón
Jefe del Servicio de Enfermería

MC. Karina del Pilar Ortiz Coronel
Jefe del Servicio de Emergencia

CD. Edward Jesús Castillo Ávalos
Jefe del Servicio de Odontología

Blgo. Damner Frank Carranza Delgado
Jefe del Servicio de Apoyo al Diagnóstico

QF. Flor Liliana Huanambal Guevara
Jefe del Servicio de Apoyo al Tratamiento

Colaboradores Institucionales:

Enf. Renee Guadalupe Jiménez Bustamante
Responsable de Enfermería UPSS Centro Quirúrgico

Nut. Ángel Eduardo Amaya Lugo
Responsable de la UPSS Nutrición

Enf. Kelly Karina Llatas Bazán
Responsable de UPSS Central de Esterilización

TM. Cristhy Graciela Carranza Quispe
Responsable de UPSS Banco de Sangre

Tec. Enf. Mirtha de Jesús Llatas Gálvez
Responsable de la Oficina de Referencias

Enf. Josefina Rosalmery Méndez Toledo
Responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad

Obst. Esmeralda Pariacuri Mantilla
Responsable de la Oficina de Gestión Hospitalaria

MC. Iván Augusto Carrasco Mestanza
Responsable de la Oficina de Seguros

LCC. José Luis Matta Lozada
Responsable de la Oficina de Comunicaciones

Ing. Amb. Annie Carolina Terrones Vega
Responsable de Salud Ambiental

Enf. Jessica Del Rocío Idrogo Gonzales
Responsable de Enfermería SS. Pediatría

Enf. Cesar Alfredo Torres Llatas
Responsable de Enfermería SS. Medicina

Enf. Rocío Del Pilar Sempertegui Mejía
Responsable de Enfermería SS. Ginecoobstetricia

Enf. Milagritos Ramirez Ortiz
Responsable de Enfermería SS. Emergencia

Enf. Zizhen Kiara Astonitas Guevara
Responsable de Enfermería SS. Consulta Externa

Enf. Walter Aurelio Guerrero Gonzales
Responsable ESN-PCT

Adm. Dylam Liliana Barturen Duarez
Oficina de Recursos Humanos

Tec. Comp. Miguel Angel Gonzales Felipa
Responsable de Estadística

Obst. Zully Carol Dávila Pérez
Responsable de Obstetricia

Abg. Alejandro Iván carrascal cueva
Asesor Legal

Econ. Hellen Julisa Rivera León
Unidad de Planeamiento Estratégico

Obst. Rosalyn Valera Centurión
Responsable de Obstetricia Hospitalización

Tec. Enf. Danmer Cieza Delgado
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Enf. José Wilmer Ramírez Bravo
Oficina de Seguros

Enf. Gladys Marrufo Montenegro
Servicio de Emergencia

Enf. Benedicto Toro Montenegro
Servicio de Emergencia

Nut. Marvi Berenice Gonzales Castillo
UPSS Nutrición

Colaboradores Externos:

MCs. Walter Edwin Anyappoma Ocón
Responsable de la Unidad de Inteligencia en Salud
Dirección Regional de Salud Cajamarca

MC. Carlos Ezcurra Quispe
Director de Epidemiología DISA Cutervo

Ing. Sist. Silvino Elias Delgado Medina
Responsable de la Unidad de sistemas de
Tecnologías de la Información DISA Cutervo

HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Jr. Ica SN - Cutervo
Junio 2023

AGRADECIMIENTOS

A los directivos y colaboradores de las unidades administrativas y servicios clínicos del hospital, quienes contribuyeron con la elaboración del análisis situacional del hospital Santa María de Cutervo, el cual constituye un documento técnico de gestión hospitalaria para la toma de decisiones.

INDICE

Contenido

CAPITULO I: GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.....	20
1. GESTION ADMINISTRATIVA.....	21
1.1. Aspectos Generales Organizativos.....	21
1.1.1. Ubicación del Hospital.....	21
1.1.2. Límites del Hospital Santa María de Cutervo.....	21
1.1.3. Saneamiento legal (Ficha de Registros Públicos, Título de Propiedad, Actas de Trámite).....	22
1.1.4. Categoría del establecimiento hospitalario.	22
1.1.5. Área de Influencia directa e indirecta.....	23
1.1.6. Población referencial que atiende.....	23
1.1.7. Organigrama Estructural, Hospital Santa María de Cutervo-2023.....	25
1.1.8. Vías de acceso.....	27
1.2. Infraestructura Hospitalaria.	28
1.2.1. Título de propiedad del Hospital Santa María de Cutervo.	28
1.2.2. Índice de Seguridad Hospitalaria.	28
1.2.2.1. Seguridad Hospitalaria.....	29
1.3. Equipamiento tecnológico.....	29
1.3.1. Plan anual de adquisiciones.	30
1.3.2. Plan de Baja de equipamiento tecnológico.....	31
1.3.3. Plan de mantenimiento preventivo y correctivo.	31
1.3.4. Disponibilidad de recursos para lavandería, costurera, nutrición.	31
1.3.5. Transporte.....	33
1.4. Proyectos de inversión.....	34
1.5. Disponibilidad de sistemas de información.....	36
1.5.1. Software.....	36
1.5.2. Hardware.....	37
1.5.3. Paquetes informáticos.....	38
1.5.4. Internet.....	38
1.5.5. Licencias.....	38
1.6. Gestión de recursos Humanos.....	38
1.6.1. Disponibilidad de Médicos Especialistas.	39
1.6.2. Plan de Desarrollo de personas (PDP).	40
1.6.3. Análisis de la Seguridad y Salud en el Trabajo.....	44
1.6.3.1. Registro exámenes médicos del personal del hospital e informe resumen de la salud laboral de aquel.....	45
1.6.3.2. Política Institucional de Seguridad y Salud en el Trabajo, es de conocimiento de todo el personal hospitalario.....	46
1.6.3.3. Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo y cuál ha sido su contribución en el año evaluado.	

.....	47
1.6.3.4. Identificación de peligros y evaluación de riesgos por cada uno de los servicios hospitalarios.....	47
1.6.3.5. Mapa de Riesgos.....	48
1.6.3.6. Registro e información de los accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales.....	48
1.6.3.7. Auditorías internas de Seguridad y Salud en el Trabajo.....	48
1.7. Simulacros.....	49
1.8. Convenios de Intercambio prestacional.....	49
1.9. Referencias.....	50
1.10. Nivel de satisfacción del usuario externo.....	58
1.11. Desempeño de la gestión del Hospital.....	61
2. GESTION LOGISTICA PRODUCTOS FARMACEUTICOS, SANITARIOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS.....	62
2.2.1 Numero de canchas por UPSS.....	57
2.1. Gestión de Medicamentos, productos sanitarios y dispositivos médicos.....	62
2.2. Cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento.....	62
2.3. Tiempo de reposición de stock de productos críticos.....	63
2.4. Disponibilidad de medicamentos según peticionario nacional de medicamentos.....	64
2.5. Problemas relacionados y reacciones adversas a medicamentos.....	64
3. GESTION FINANCIERA.....	65
3.1. Ejecución presupuestal general.....	65
CAPITULO II: GESTION CLINICA.....	70
2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA DEMANDA.....	71
2.1.1. Composición y estructura de la población atendida por sexo y edad.....	73
2.1.2. Perfil de la procedencia de los pacientes atendidos.....	75
2.1.3. Cartera de servicios del Hospital.....	84
2.2. ASPECTOS DE LA OFERTA.....	89
2.2.2. Unidades Productoras de atención directa.....	92
2.2.2.1. UPSS /Servicio de Consulta externa.....	92
2.2.2.2. UPSS Emergencia.....	99
2.2.2.3. UPSS Hospitalización.....	105
2.2.2.4. UPSS Centro Quirúrgico.....	111
2.2.2.5. UPSS Centro Obstétrico.....	116
2.2.3. Unidades Productoras de Servicios de Salud de Soporte.....	121
2.2.3.1. UPSS Farmacia.....	119
2.2.3.2. UPSS Patología Clínica.....	124
2.2.3.3. UPSS Nutrición y Dietética.....	127
2.2.3.4. UPSS Diagnóstico por Imágenes (Ecografía y Radiografía).....	131
2.2.3.5. UPSS Central de Esterilización.....	136
2.2.3.6. UPSS Hemoterapia y Banco de sangre.....	140

2.2.3.7.	UPSS Medicina de Rehabilitación.....	143
2.3.	CALIDAD DE ATENCIÓN	148
2.3.1.	Seguridad del paciente y gestión del riesgo.	148
2.3.1.1.	Vigilancia de eventos adversos.....	148
2.3.1.2.	Rondas de seguridad del paciente.....	150
2.3.2.	Vigilancia, Prevención y control de IASS.....	151
2.3.2.1.	Análisis del desarrollo de programas y estrategias de prevención y control de IAAS.	153
2.3.3.	Gestión del riesgo hospitalario.....	154
2.3.3.1.	Identificación de Riesgos ocupacionales.	154
2.3.3.2.	Evaluación y control de riesgos ocupacionales con énfasis en riesgos biológicos.....	155
2.3.3.3.	Vigilancia de la salud de los trabajadores.....	155
2.3.3.3.1.	Accidentes punzocortante y salpicaduras.....	155
2.3.3.3.2.	Tuberculosis.....	156
2.3.4.	Análisis de salud ambiental.....	156
2.3.4.1.	Gestión de residuos sólidos.....	156
2.3.4.1.1.	Plan de manejo de residuos sólidos hospitalarios.	156
2.3.4.1.2.	Personal capacitado en manejo de residuos sólidos.	157
2.3.4.1.3.	Generación de residuos sólidos peligrosos hospitalarios según tipo.....	157
2.3.4.1.4.	Convenios por EPSS.	158
2.3.4.2.	Manejo de residuos sólidos, agua, vectores y alimentos.....	158
2.3.4.2.1.	Monitoreo del uso del agua y alimentos seguros.....	158
2.3.4.2.2.	Establecimientos de salud libre de vectores y roedores.	159
2.3.5.	Análisis de brecha de demanda potencial y la atendida.....	159
	CAPITULO III: CARACTERIZACION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS.....	161
3.1.	INDICADORES HOSPITALARIOS.	162
3.2.	ANALISIS DE MORBILIDAD SEGÚN UPSS.....	182
3.3.	ANALISIS DE MORBILIDAD SEGÚN VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD PÚBLICA.	190
3.3.1.	Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).	190
3.3.2.	Vigilancia de VIH/SIDA.	196
3.3.3.	Vigilancia de Tuberculosis.	199
3.3.4.	Vigilancia de Enfermedades No transmisibles.....	203
3.3.5.	Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles.....	203
3.3.6.	Vigilancia de Influenza y OVR.....	203
3.3.7.	Vigilancia de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas.....	203
3.3.8.	Vigilancia Centinelas.....	206
3.3.9.	Otras de relevancia institucional.	209
3.4.	ANALISIS DE MORTALIDAD.	216
3.4.1.	Mortalidad según egresos hospitalarios.....	216
3.4.2.	Mortalidad según datos de vigilancia epidemiológica.....	220

3.4.2.1. Mortalidad Materna.....	220
3.4.2.2. Mortalidad Perinatal y Neonatal.....	221
3.4.2.3. Mortalidad por IASS.....	223
3.4.2.4. Mortalidad por COVID-19.....	223
CAPITULO IV: IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y RIESGOS	224
CAPITULO V: LÍNEAS DE INTERVENCIÓN FRENTE A LOS PROBLEMAS Y RIESGOS IDENTIFICADOS	241
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	266

PRESENTACIÓN

Análisis de Situación de Establecimientos Hospitalarios (ASEH), representa uno de los documentos base de la gestión hospitalaria, por la generación de información estratégica, con enfoque de calidad y oportunidad, resultado de un proceso analítico, circunscrito al contexto hospitalario, el cual permite identificar, medir y explicar los principales problemas y/o riesgos relacionados con los procesos en la prestación de servicios de salud, cuya utilidad es ser un insumo importante para la toma de decisiones y plantear líneas de intervención a corto, mediano y largo plazo.

La Dirección General de Epidemiología, ahora denominado Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (CDC - MINSA) al igual que las diferentes redes de salud a nivel nacional, elaboran y publican regularmente los Análisis de Situación de Salud (ASIS / ASEH); documentos técnicos que recopilan y analizan información relevante sobre la gestión clínica y administrativa de los hospitales, el estado de salud de la población y de las determinantes sociales, las mismas que sirve de insumo para la priorización de las intervenciones y la elaboración de las agendas sanitarias a nivel local y nacional.

Si bien es cierto, no existe una norma técnica nacional aprobada que oriente la metodología de elaboración de los ASIS o ASEH hospitalarios en el país, estos documentos técnicos vienen siendo elaborados regularmente desde hace varios años por distintos hospitales a nivel nacional, los mismos que sirven como instrumentos base de planificación para la toma de decisiones en la gestión hospitalaria. El Hospital Santa María de Cutervo, al igual que en el resto de hospitales de la región Cajamarca no tienen precedentes de publicación de ASIS / ASEH; si de alguna manera existieron algunos intentos de su elaboración adecuando la metodología disponible, estas no fueron concluidas para su aprobación.

En este contexto, el presente documento técnico elaborado (ASEH), consigna el análisis de la gestión administrativa, financiera y de la gestión clínica, así como de la caracterización y prestación de servicios del hospital Santa María de Cutervo del año 2023, en base a información disponible y debidamente validada; donde se identifican y priorizan los problemas y riesgos y se establecen las líneas de intervención sanitarias.

Lic. Imer Altamirano Medina
Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO

El centro de salud en Cutervo comenzó con atenciones en casas alquiladas y por personal de salud denominado "sanitario", como José Santos Bustamante, Arturo Matta, Segundo Delgado, dedicados a la atención primaria de salud. En 1956 se gestó la construcción del primer establecimiento de salud en la provincia de Cutervo, administrativamente pertenecía la provincia de Chota, culminándose en 1960 con la primera ampliación en función a la mayor demanda de pacientes.

Entre 1965 y 1973, el primer director fue el Dr. Héctor Chávez, quien gestionó la presencia de otros profesionales médicos y paramédicos. En 1974, la Dra. Isabel Cabello asumió la dirección, ascendiendo el centro a la categoría de Centro de Salud. Durante su gestión, se enfrentaron a la epidemia de peste bubónica, mejorando la atención con personal entrenado y apoyo externo. En 1976, el Dr. Alberto Quispilaya Arana asumió la dirección, contribuyendo a mejorar los servicios de salud y gestionando la apertura de nuevos establecimientos en distritos cercanos; sin embargo, la falta de infraestructura adecuada y recursos humanos limitaba la oferta de servicios.

En 1986, la Dra. Socorro Milar Landa asumió la dirección, contando con establecimientos de salud en sus distritos de la provincia. En 1990, el Dr. Oscar Huamán Jalón, asumió la jefatura durante la epidemia de cólera, enfrentando desafíos debido a la falta de preparación del centro para responder a la epidemia. En 1992, el Dr. Jorge Luis Dávila Gonzales asumió la dirección, expandiendo la atención primaria a más puestos de salud en las comunidades aledañas a la capital del distrito de Cutervo. En 1994, con los escasos recursos que se disponía se enfrentó a la epidemia de peste bubónica que cobró varias vidas con participación activa del personal.

En 1997, el Dr. Pedro Hernández Morón asumió la dirección, logrando categorizar 10 centros de salud y elevando el centro de salud de Cutervo a categoría de Centro Referencial. Desde marzo del año 2000 hasta julio del mismo año asume como director el Dr. Pedro Ponce Bernuy cediendo el cargo por un lapso de dos meses el Dr. Jorge Luis Dávila Gonzales; desde octubre del mismo año hasta marzo del 2004 ejerce la dirección nuevamente el Dr. Pedro Ponce Bernuy en el año 2002 el Centro de Salud Cutervo, cabecera de Microrred obtiene el primer puesto en la Evaluación de Acuerdos de Gestión de la DISA-Cutervo recibiendo una placa recordatoria en honor a su buen desempeño. En el año 2003 se crea el Centro de Hemoterapia tipo I, servicio que desde esa fecha ha

sido eficientemente gestionado por la TcIgo. Med. Christy Carranza Quispe; durante ese año también se construye el techo metálico del segundo piso de hospitalización de Ginecoobstetricia como parte de la ampliación para la atención del Área Niño.

En abril del 2004 asume la dirección el Dr. Emilio Fernando Tamayo quien obtiene la resolución formal de categorización a hospital y se continua con las gestiones para la ampliación del área del hospital, terreno donado por la Municipalidad Provincial de Cutervo, se inicia la construcción del primer piso del pabellón de emergencias, parte del segundo piso del pabellón de hospitalización de cirugía, segundo piso del pabellón de laboratorio, así como la remodelación y equipamiento del Centro Quirúrgico, que bajo el liderazgo y trabajo desinteresado de la Lic. Enf. Olga Delgado Olivera desde su apertura ha desempeñado la función de enfermera especializada en anestesia, cobrando especial importancia en salvaguardar la vida y la salud de la población Cutervina. Durante estos años se realizaron importantes progresos en el crecimiento de atenciones, la incorporación de un mayor número de profesionales al hospital y el fortalecimiento de la gestión en los 34 establecimientos de la Microred, ampliando significativamente la cobertura de aseguramiento en salud.

Desde enero del 2007, hasta enero del año 2011, por tercer periodo asume como director el Dr. Pedro Ponce Bernuy, continuando el proceso constructivo del segundo y tercer piso del pabellón de emergencias, se aprueba el perfil técnico del nuevo hospital que posteriormente fue cambiado a otra área de terreno en el barrio Niño Dios, se concluye las construcciones pabellón de hospitalización de cirugía, el tercer piso del pabellón de laboratorio y se realiza el relleno de la ex-piscina municipal, entre otras mejoras de infraestructura y equipamiento. En el año 2008 el Hospital Santa María de Cutervo obtiene el primer puesto en la evaluación regional de indicadores de hospitales, realizado en la ciudad de Cajamarca, cuya representación estuvo a cargo del equipo técnico representado por el Dr. José Silva Alfaro representando a la Dirección y el Lic. Ilmer Altamirano Medina Jefe de la Unidad de Epidemiología como expositor en el evento, otorgando una Resolución Directoral Regional de reconocimiento al buen desempeño del HSMC, medallas de honor y un trofeo recordatorio. Durante esos años, se enfrentaron desafíos presupuestales y la falta de decisión política que influyeron en el inicio de la construcción del nuevo hospital; asimismo, se enfrentó a la pandemia del virus influenza A (H1N1) de origen porcino; virus que empezó a producir casos de gripe en el mes de marzo en México, y a partir de mediados de abril en 6 semanas se extendió por

todo el mundo llegándose a registrar 10,000381 casos, con un saldo total de 312 personas fallecidas en el Perú y varias decenas de casos en Cutervo.

En febrero del año 2011 asume como director el Dr. Manuel Soto Cansino por un corto periodo, debido a que posteriormente fue designado como director de la DISA-Cutervo, siendo reemplazado por el Dr. Jorge Luis Dávila Gonzales hasta julio del 2012, fecha en que asume nuevamente el Dr. Pedro Ponce Bernuy como director hasta diciembre del 2014, durante estos años se continua con el mejoramiento, adecuación y ampliación de los servicios asistenciales y administrativos en la institución, como es la apertura del servicio especializado de gastroenterología en el año 2013 liderado por el Dr. Percy Rojas Rojas, servicio que desde entonces ha tenido una repercusión significativa en la atención de salud y bienestar de la población cutervina.

En julio del año 2012 hasta diciembre del 2014 el Dr. Pedro Ponce Bernuy asume nuevamente como director del nosocomio, buscando conservar las especialidades médicas y gestionando la construcción de ambientes para descongestionar los servicios existentes. El 7 de febrero del 2014 el hospital obtuvo por segunda vez el primer puesto en la evaluación Anual de indicadores de Hospitales a nivel Regional 2013, evento desarrollado en el distrito de Tembladeras – Cajamarca; el equipo técnico estuvo integrado por el Dr. Carlos Piedra Ríos representando a la Dirección, el Lic. Ilmer Altamirano Medina jefe de la Unidad de Epidemiología como expositor y el Abog. Clever Ríos Muñoz de la Unidad de estadística e informática, otorgándose una la resolución de reconocimiento y una placa recordatoria en honor al buen desempeño.

En enero del año 2015, asume como director el Dr. Carlos Piedra Ríos, quien logró el bono anual por desempeño por cumplimiento de los indicadores hospitalarias, e inicia la apertura las especialidades médicas de reumatología y urología, gracias a la reincorporación de los médicos Dr. Juan Carlos Paisig Rojas y el Dr., Rone Baldeon Machahuay después de concluir el residencio médico. En el mismo año el hospital logra en parte su independización administrativa, dejando de asumir la función de cabecera de Microrred y se crean dos nuevas Microrredes de salud: C.S. Salomón Vílchez Murga y C.S. Nuevo Oriente.

Para el año 2017, asume la dirección el Dr. Ronal Pérez Fernández, quien logró la ampliación del hospital y construcción de un pabellón junto al servicio de emergencia para el funcionamiento de las oficinas del SIS y consultorio de Urología. Entre los meses

de octubre y diciembre del mismo año, asume la dirección la Dra. Zadith Flores Gonzáles, quien plantea importantes cambios de organización los cuales no se concretizaron debidos conflictos internos, lo que la obligó a poner su cargo a disposición, asumiendo la dirección el Dr. Juan Reyes Vega, quien mejoró la organización de los servicios de Cardiología, Pediatría y Neonatología.

En el año 2019, asume la dirección el Dr. Roy Morales Bruno, quien continúa gestionando mejoras para la institución, logrando mantener las especialistas de gastroenterología, pediatría, ginecología, urología, reumatología, cardiología, anestesiología, medicina familiar y cirugía. En noviembre del mismo año asume la dirección el Mblgo. Aldo Supo Tepo, quien continua con la gestión y tras la aparición de la pandemia del coronavirus Covid-19, dedicó todos sus esfuerzos a contener la pandemia del Covid-19; que tuvo sus inicios en China en diciembre del 2019 y llegó al Perú el 5 de marzo del 2020, extendiéndose por todo el territorio nacional, obligando al presidente de la república Martín Vizcarra Cornejo, a declarar en emergencia y cuarentena nacional. Frente a esta situación, una de las acciones de los profesionales de la salud de nuestra institución fue implementar la UPSS Covid-19, que ante la insuficiente infraestructura del hospital empezó a funcionar en el auditorio del hospital. En ese mismo año, y ante el incremento de casos en la provincia, las autoridades locales acordaron reubicar el Centro EsSalud al sector de Nuevo Oriente y acondicionar la infraestructura para la atención de pacientes COVID-19.

En junio del año 2020 en plena pandemia del Covid-19, es designado como director el Dr. Jorge Luis Dávila Gonzáles, quien, en su intento de contribuir con el adecuado funcionamiento de nuestra institución, planteó una reorganización total, generando conflictos internos que fueron coberturados por medios de comunicación locales, regionales y nacionales que generaron su accidentada salida del cargo. Para el mes de octubre del mismo año, asume la dirección el Tecnólogo Médico Edeljame Sánchez Pérez, quien, con un espíritu y actitud conciliadora, logra mejorar el clima organizacional continuando con el proceso de crecimiento del hospital.

A partir del 16 de junio del año 2021, y durante la última fase de la pandemia del COVID-19, asume como directora la Obst. Rosa Delgado Toro, logrando contener la difícil situación que atravesaba la provincia, con una mayor contratación de médicos especialistas y profesionales de la salud y gestionando la remodelación y ampliación de la infraestructura y organización de los servicios. En el mes de mayo del 2021 se apertura

el servicio de oftalmología en el HSMC a cargo del Dr. Roig Montenegro Montenegro, luego de que fuera levantado progresivamente las restricciones por la pandemia del COVID-19, fecha en que se inició a la atención restringida de la consulta externa en todos los IPRESS a nivel nacional. En noviembre del mismo año, gracias a sus gestiones en coordinación con las organizaciones sociales de Cutervo, el Congreso de la República incluye presupuesto nacional para la creación de la nueva Unidad Ejecutora.

Con fecha 18 de octubre del año 2022, a través de oficio N° 822-2022-EF/50.07, la Dirección general de presupuesto público del Ministerio de Economía y Finanzas aprueba la solicitud de creación de unidad ejecutora de nuestro hospital, del pliego 445 del Gobierno Regional de Cajamarca; para que en el año 2023 a través de la Resolución ejecutiva regional N° D73-2023-GR.CAJ/GR se aprueba la implementación de la Unidad Ejecutora 411 – 1743 Hospital Santa María de Cutervo, cumpliendo con los criterios técnicos establecidos en el artículo 68 del Decreto Legislativo N° 1440 “Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público y se inicia el proceso de transferencia por parte de la Dirección Subregional de Salud Cutervo cuyos recursos físicos y humanos transferidos resultaron insuficientes para lograr el buen funcionamiento del nosocomio.

En la actualidad, se viene realizando adecuaciones y ampliaciones de infraestructura, adquisición de equipamiento y contratación de un mayor número de médicos especialistas, profesionales no médicos, técnicos asistenciales y personal administrativo, buscando mejorar la cobertura de atención mediante la gestión por procesos e incorporación de nuevas tecnologías de la información e impulsando la gestión multisectorial para la pronta culminación de la nueva infraestructura y equipamiento del hospital iniciada en el año 2012, y que hasta el momento no ha sido concluida.

LCC. José Luis Matta Lozada

Responsable de la Oficina de Comunicaciones

INTRODUCCIÓN

La elaboración del Análisis Situacional del Hospital Santa María de Cutervo, representa una herramienta fundamental en la planificación de la gestión hospitalaria y la gestión interinstitucional en el ámbito de salud. Su elaboración se encuentra motivado en la comunicación recibida por parte de la Oficina Regional de Epidemiología de Cajamarca mediante Oficio Múltiple N° 1130-2023-GR.CAJ/DRSC/ORE de fecha 23 de octubre del 2023 en la que solicitan a los directores de los hospitales de la región conformar el equipo de trabajo y el cronograma de elaboración del ASEH-2023. En respuesta a lo solicitado se emite la Resolución Directoral N° 000091-2023-GR.CAJ/HSMC-C/DG de fecha 19 de diciembre del 2023, aprobando la conformación del equipo de trabajo para la elaboración del análisis de la situación de la salud del Hospital Santa María de Cutervo (ASEH-2023) el mismo que tiene carácter participativo e involucra a los diferentes responsables de los diferentes servicios asistenciales y unidades administrativas del hospital. Durante el proceso de su elaboración se ha tenido la asistencia técnica sobre la metodología y estandarización en su estructura por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades del ministerio de salud (CDC -MINSA), así como por la Oficina Regional de Epidemiología de Cajamarca.

EL proceso de elaboración del “Análisis de Situación del Establecimiento Hospitalario del Hospital Santa María de Cutervo” requirió de cinco momentos diferenciados: en el primer momento se establecieron los aspectos previos de la organización que incluyó: la conformación del equipo de trabajo, la elaboración y aprobación del plan mediante acto resolutivo y consiguiente validación de las fuentes de información; en el segundo momento con asistencia técnica se estableció y estandarizó la lista de información requerida y se procedió a solicitar la información a la Unidad de Tecnologías de la información del Hospital y DISA-Cutervo, así como las otras unidades, servicios o UPSS del hospital; para luego realizar el procesamiento y análisis de la información disponible, haciendo mención que por ser una unidad ejecutora de reciente creación (año 2023) no se dispone de suficiente información principalmente de la gestión administrativa y financiera que facilite su análisis a mayor profundidad. En el Tercer momento se procedió a realizar la interpretación de la información y priorización de problemas a cargo del equipo de trabajo usando el método de Hanlon; en el cuarto momento, se realizó la determinación y desarrollo de las líneas de intervención frente a los problemas y riesgos identificados, finalizando con el informe final y en el quinto momento, se hizo la redacción final pasando a ser aprobado mediante resolución

directoral, para su posterior publicación, reproducción y distribución a las diferentes unidades orgánicas del hospital y a otros niveles de gestión extrahospitalarios.

El presente documento técnico consta de cinco capítulos. El primero de ellos toma en cuenta la gestión administrativa y financiera que incluye: aspectos generales, infraestructura hospitalaria, equipamiento tecnológico, proyectos de inversión, sistemas de información, gestión de recursos humanos, simulacros, convenios de intercambio prestacional, sistema de referencias y contrarreferencias, desempeño de la gestión hospitalaria, gestión de la logística de productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos así como todo lo relacionados con la gestiona financiera de ejecución presupuestal. En el segundo capítulo se describe la gestión clínica que involucra: aspectos generales de la demanda oferta: composición y estructura poblacional, perfil de procedencia de los atendidos, cartera de servicios del hospital, número de camas e información relacionado a las UPSS de atención directa y UPSS de soporte, también se describe y analiza la calidad de atención relacionado con la seguridad del paciente, la gestión del riesgo, la vigilancia de eventos adversos, el desarrollo de estrategias y programas de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud; el manejo de residuos sólidos, agua vectores y alimentos, así como el análisis de brecha de demanda potencial y la atendida y la extensión de uso y concentración de atenciones. En el tercer capítulo se describe y analiza la caracterización de las prestaciones de los servicios sanitarios que incluye los indicadores hospitalarios y el análisis de la morbilidad y mortalidad general y específica. En el cuarto capítulo la identificación y priorización de los problemas y riesgos asistenciales o clínicos y los relacionados con el entorno hospitalario, dando lugar finalmente al quinto capítulo donde se establecen las líneas y estrategias de intervención frente a los problemas y riesgos identificados.

Lic. Ilmer Altamirano Medina

Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

CAPITULO I

GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

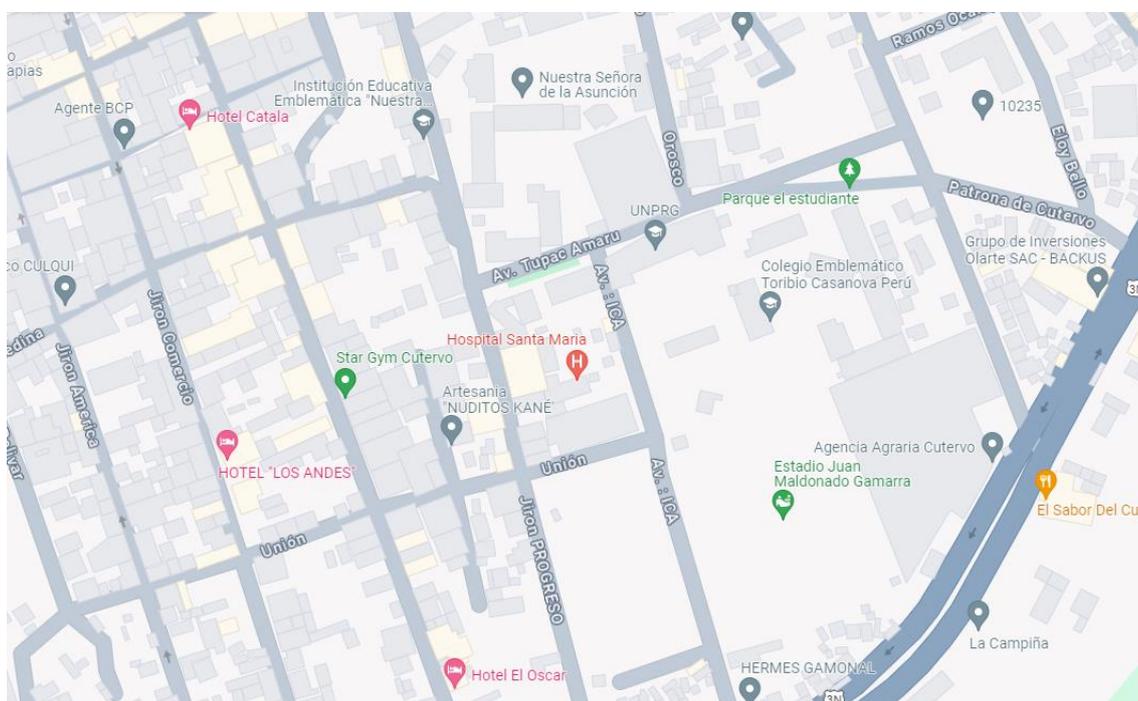
1. GESTION ADMINISTRATIVA

1.1. Aspectos Generales Organizativos.

1.1.1. Ubicación del Hospital.

El Hospital Santa María de Cutervo, se encuentra ubicado en la ciudad de Cutervo, distrito y provincia del mismo nombre, zona central de la Región Cajamarca a 6° 22' 58,19" de latitud sur, 6° 22' 54,82" en su extremo meridional y a una altura de 2649 msnm.

Figura N° 01: Mapa / Croquis de ubicación del Hospital Santa María de Cutervo-2023.



Fuente: Mapa topográfico Satelital GORIS.

1.1.2. Límites del Hospital Santa María de Cutervo.

Dentro del casco Urbano de la ciudad de Cutervo limita:

- ✓ Norte: Barrio el Combo y San Rafael.
- ✓ Sur: Urbanización Santa Celia
- ✓ Este: Sector Nuevo Oriente
- ✓ Oeste: Barrio Carniche.

1.1.3. Saneamiento legal (Ficha de Registros Públicos, Título de Propiedad, Actas de Trámite).

No se encuentra concluido el saneamiento legal del predio donde funciona el hospital Santa María de Cutervo, hace varios años la DISA Cutervo inició los trámites correspondientes para su inscripción en registros públicos; pero dado a que no se dio continuidad y seguimiento, el trámite regresó a fojas cero, actualmente el predio se encuentra inscrito en registros públicos a nombre de un tercero y el hospital solo tiene derecho de posesión bajo protección constitucional y civil, situación a regularizar en el transcurso del presente año.

1.1.4. Categoría del establecimiento hospitalario.

El Hospital Santa María de Cutervo es un establecimiento del segundo nivel de atención de la categoría II-1 del 5º nivel de complejidad y como tal es responsable de coberturar las necesidades de salud de la población a través de la atención ambulatoria, de emergencia y de hospitalización que implica básicamente daños de baja complejidad (RM N° 546-2011/MINSA que aprueba la NT Categorización N° 021-MINSA/DSP V.03/2011); el establecimiento cuenta con las UPSS de consulta externa, emergencia, hospitalización, Centro Quirúrgico, centro obstétrico, medicina de rehabilitación, diagnósticos por imágenes, patología clínica, farmacia, centro de hemoterapia y banco de sangre, nutrición y dietética y central de esterilización. Además de contar con las especialidades médicas básicas (medicina interna, ginecoobstetricia, cirugía general, pediatría y anestesiología), también dispone de las especialidades de cardiología, gastroenterología, traumatología, reumatología, urología, cirugía oncológica, oftalmología, psiquiatría y medicina familiar. En la planilla de recursos humanos dispone de médicos generales y de especialidad, químicos farmacéuticos, odontólogos, enfermeras, obstetras, psicólogos, nutricionistas, biólogos, tecnólogos médicos (laboratorio clínico, anatomía patológica y terapia física) profesionales en trabajo social y personal técnico asistencial y administrativo.

1.1.5. Área de Influencia directa e indirecta.

El área de influencia directa incluye la zona urbana de la ciudad de Cutervo, más 11 comunidades rurales aledañas, población estimada según proyección del INEI en aproximadamente 13, 934 habitantes.

El área de influencia indirecta está relacionada con la accesibilidad geográfica y de cobertura de atención de problemas sanitarios de tipo regular o por emergencia, se incluye a los 15 distritos de la provincia de Cutervo, según el INEI estima la población en aproximadamente 145,648 habitantes; adicionalmente se considera parte de la población de los distritos de Pion y Chimban, Cochabamba y Huambos de la provincia de Chota (aproximadamente 5 mil habitantes) y un pequeño sector de la población de Santa Cruz; población que concurre cada vez con mayor frecuencia al hospital, debido a la accesibilidad geográfica y oferta de nuevas especialidades médicas; asimismo se incluye a la población transeúnte provenientes de diferentes departamentos del país que por razones de trabajo o turismo residen en la provincia y hacen uso de los servicios de atención sanitaria.

1.1.6. Población referencial que atiende.

El hospital Santa María de Cutervo según el INEI, atiende a una población referencial de aproximadamente 145,648 habitantes y tiene una población asignada de 13, 934 habitantes.

Tabla N° 01: Datos poblacionales, Hospital Santa María de Cutervo 2023.

Indicador	2021	2022	2023
Total	10591	10566	13916
Hombres (n)	5190	5179	6829
Mujeres (n)	5401	5387	7105
Hombres (%)	49%	49%	49%
Mujeres (%)	51%	51%	51%
Niño (n)	3017	2980	3031
Adolescente (n)	1105	1105	1197
Adulto joven (n)	2387	2387	3187
Adulto (n)	3349	3360	4707
Adultos mayores (n)	733	733	1812

Población < 5 años (%)	16%	15%	12%
Población < 15 años (%)	34%	34%	26%
Población mayores 60 años (%)	7%	7%	13%

Fuente: Proyecciones poblacionales INEI 2023

Según los datos de la tabla no existe diferencia significativa respecto a la distribución poblacional por sexo y la mayor proporción de población corresponde a la etapa de vida adulta seguido de los niños, adultos mayores y adolescentes.

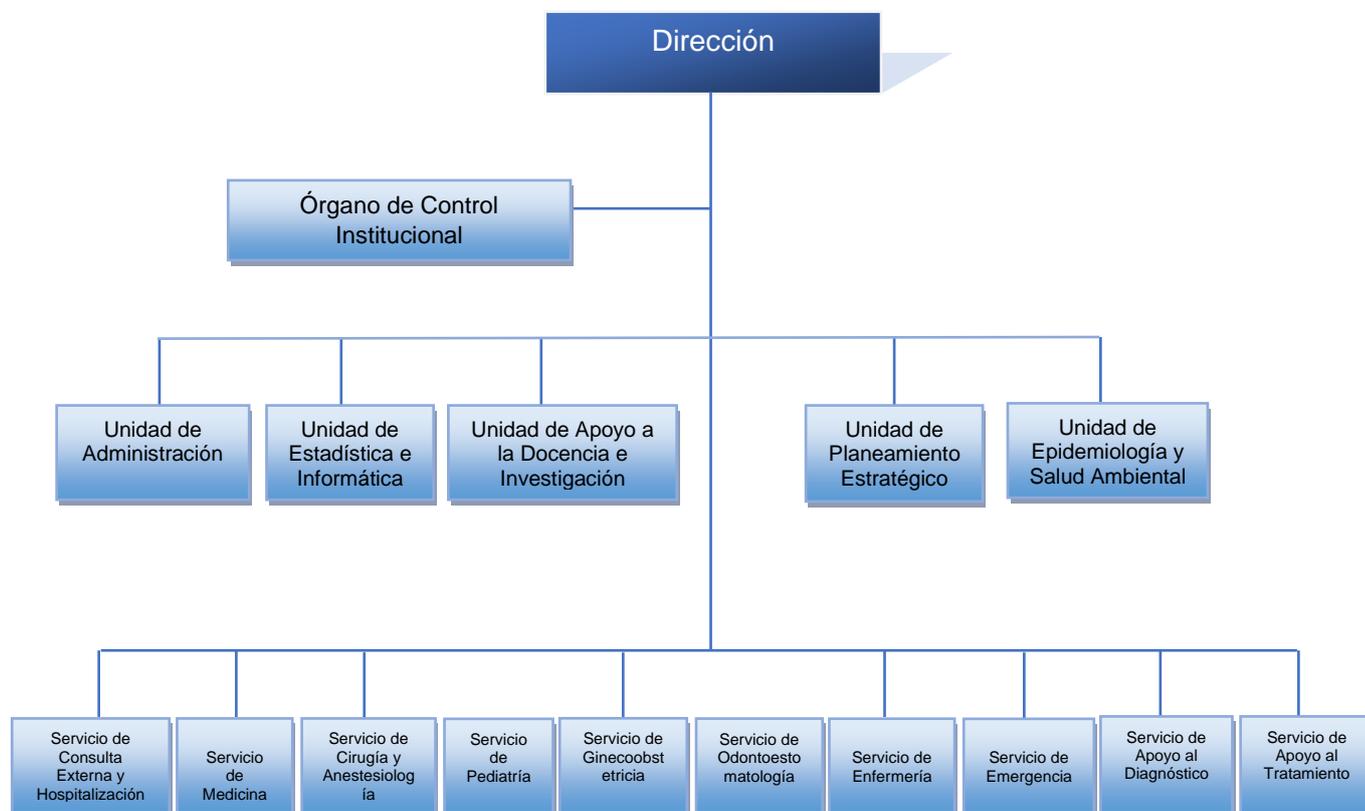
Tabla N° 02: Indicadores de dinámica Poblacional Departamento de Cajamarca 2019-2023.

Indicadores	Años				
	2019	2020	2021	2022	2023
Natalidad ^b x1000	20.1	19.8	19.5	19.2	19.0
Mortalidad ^b x1000	5.0	5.1	5.2	5.3	5.3
Esperanza de vida al nacer (años)	76.0	76.0	76.1	76.2	76.2
Esperanza de vida al nacer de hombres(años)	73.4	73.5	73.6	73.7	73.7
Esperanza al nacer de mujeres (años)	78.7	78.8	78.8	78.9	78.9
Fecundidad (hijos por mujer)	2.3	2.1	2.3	2.3	2.2
Fecundidades adolescentes (nacimientos x1000)	-	-	9.9	15.2	-
Mujeres 15-19 años	4.5	4.5	4.5	4.6	
Emigración peruana internacional (miles)	-5.0	-5.7	-6.7	-7.6	-8.2
Inmigración extranjera al Perú (miles)	-	-	-	-	-

Fuente: INEI-Indicadores sociodemográficos 2019-2023.

1.1.7. Organigrama Estructural, Hospital Santa María de Cutervo-2023.

Figura N° 02: Organigrama, Hospital Santa María de Cutervo-2023.

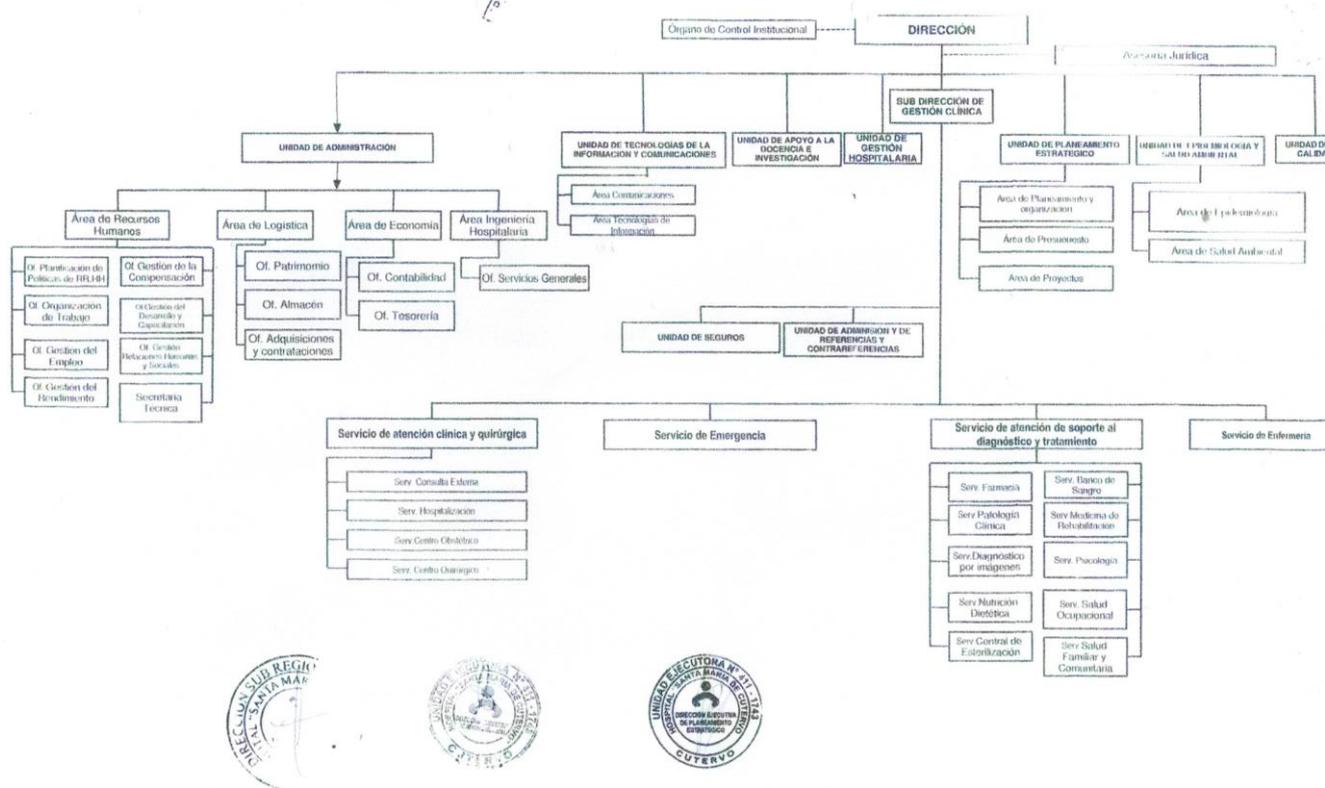


Fuente: Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Santa María de Cutervo 2015.

El organigrama estructural vigente del Hospital Santa María de Cutervo, corresponde al establecido en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del año 2015, aprobada mediante Ordenanza Regional N.º 001-2015- GR. CAJ-CR de fecha 7 de abril del 2015; si bien es cierto este documento de gestión técnicamente se encuentra desactualizado, continua vigente hasta que se apruebe el MOP. En este contexto es importante señalar que a mediados del año 2023 y a iniciativa de la Dirección Regional de Salud de Cajamarca, en su afán de establecer una estructura actualizada y estandarizada de organización por procesos de los hospitales en toda la región, dio inicio a la elaboración de los Manuales de Operaciones (MOP) mediante asistencia técnica del MINSA, que cobró mayor impulso con la aprobación del nuevo documento técnico a través de la RM N° 475-2023/MINSA de fecha 18 de Mayo del 2023 “Lineamientos para la

elaboración del Manual de Operaciones de los Órganos Prestadores de Servicios de Salud (Instituto Especializados y Hospitales); documento que fuera derogado tres meses después (01 de setiembre 2023) mediante RM N° 826-2023-MINSA, a consecuencia del rechazo de la Federación Médica y directivos de los hospitales nacionales a organizar sus establecimientos en base a los nuevos lineamientos aprobados, ya que este nuevo modelo de organización por procesos contemplaba la supresión de varias unidades orgánicas, con la consecuente pérdida de cargos directivos. A raíz de lo sucedido en el escenario nacional, la iniciativa de elaboración de los MOP en los hospitales de la Región Cajamarca progresivamente fue perdiendo interés, no llegando a ser concluidos ni aprobados. El hospital Santa María de Cutervo en su afán de modernizar su organización y operación, ha emitido una resolución directoral N.º 000012-2023-GR-CAJ-HSMC-C/DG, que aprueba un organigrama funcional temporal, la misma que presenta inconsistencia de diseño, no tiene adecuado sustento normativo y carece de sustento legal sólido, debido a que no está en función de la estructura orgánica del ROF y ha sido aprobado con una resolución de menor rango que no tiene efecto sobre Ordenanza Regional que aprueba el ROF que sigue vigente; frente a esta situación es mandatorio finalizar la elaboración del MOP en base a la normatividad a fin de obtener su aprobación por Consejo del Gobierno Regional.

Figura N° 03: Organigrama funcional temporal HSMC – 2023.



Fuente: Resolución Directoral N.º 000012-2023-GR-CAJ-HSMC-C/DG.

1.1.8. Vías de acceso.

El servicio de transporte en la ciudad se realiza a través de particulares informales y empresas autorizadas de mototaxis, que permiten un flujo ágil y dinámico de la población. En la zona rural a través de automóviles, camionetas y combis que cubren las rutas a los diferentes distritos de la provincia, con salidas diarias de acuerdo a la demanda de transporte de la población.

La infraestructura vial de la provincia, tiene como columna vertebral a la Carretera Longitudinal de la Sierra, que va desde Cajabamba en el sur hasta la Balsa en el norte, integrando a las provincias de Cajabamba, San Marcos, Cajamarca, Hualgayoc, Chota, Cutervo, Jaén y San Ignacio con una longitud de 650 Km, En su tramo en la provincia de Cutervo integra los distritos de Cutervo, Súcota, San Andrés. Santo Tomás y Pimpingos. Sin embargo, el estado de sus principales vías de accesos al interior de los distritos de la provincia son trochas

en mal estado que dificultan la transpirabilidad e influyen negativamente en los tiempos de acceso y dificultan evacuación de las emergencias.

1.2. Infraestructura Hospitalaria.

1.2.1. Título de propiedad del Hospital Santa María de Cutervo.

Debido a que no se encuentra concluido el saneamiento legal del predio donde funciona el hospital Santa María de Cutervo, no se dispone de un Título de propiedad a la fecha.

1.2.2. Índice de Seguridad Hospitalaria.

En caso de emergencias, desastres y otras crisis parecidas, una comunidad debe ser capaz de proteger la vida y el bienestar de la población afectada, particularmente en los minutos y horas que siguen al impacto o la exposición. La capacidad de los servicios de salud para funcionar sin interrupción en estas situaciones es un asunto de vida o muerte; por tanto el funcionamiento continuo de estos servicios es crucial y depende de muchos factores esenciales, a saber: que los servicios de salud se presten en edificios (hospitales y otros EE.SS) capaces de resistir la exposición y las fuerzas de toda clase de amenazas; que el equipo médico funcione correctamente y esté protegido para que no resulte dañado; que la infraestructura y los servicios públicos esenciales (como el suministro de agua y electricidad por ejemplo) puedan apoyar los servicios de salud; y que el personal sanitario pueda prestar asistencia médica en entornos seguros y protegidos cuando más se necesita.

En este contexto, el índice de seguridad hospitalaria ocupa un lugar central en las iniciativas locales, nacionales y mundiales para mejorar el funcionamiento de los hospitales durante las emergencias y los desastres, para lo cual el equipo evaluador aplica la lista de verificación según la guía metodológica establecida, de tal manera que permite clasificar la seguridad estructural, no estructural (redes eléctricas y sanitarias, equipos médicos por ejemplo) y funcional (nivel de organización para la atención sanitaria durante las emergencias y desastres), cuyos resultados de evaluación determinan la seguridad hospitalaria y proveen las recomendaciones en cada uno de los aspectos evaluados para que los directivos del hospital puedan implementar las intervenciones necesarias.

(Índice de Seguridad Hospitalaria “Guía para la evaluación de establecimiento de baja y mediana complejidad” OPS 2010).

El hospital Santa María de Cutervo, no tiene registro de evaluaciones recientes sobre el índice de seguridad hospitalaria; sin embargo se tiene conocimiento que dicha evaluación se realizó hace aproximadamente 10 años, cuyos resultados no están disponibles; pero dado las características estructurales antiguas (20 -50 años) y en mal estado de la mayor parte de las instalaciones, sin haber tenido en cuenta un diseño arquitectónico para hospital; así como la precariedad de las redes de servicios básicos (sanitarias y eléctricas y otros) y la deficiente organización de los servicios para la atención sanitaria de emergencias y desastres, hace indicar un bajo índice de seguridad y alto índice de vulnerabilidad hospitalaria ubicándolo en la categoría C, requiriendo medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.

1.2.2.1. Seguridad Hospitalaria.

No se cuenta con datos de evaluación de seguridad estructural, no estructural, funcional ni Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones, quedando como tarea pendiente para la gestión.

1.3. Equipamiento tecnológico.

El equipamiento tecnológico de un hospital es esencial para su funcionamiento, incluye la integración de todos aquellos elementos tecnológicos incluyendo el equipamiento médico y mobiliario clínico, así como la infraestructura del sistema de información y las plataformas de gestión de servicios.

A pesar de los esfuerzos realizados para su implementación, el equipamiento tecnológico del hospital Santa María de Cutervo es insuficiente y deficiente en todos sus áreas y servicios. Existe un proyecto de inversión en curso para la construcción y equipamiento del nuevo hospital, razón por la cual no se pueden realizar inversiones adicionales importantes, obligando al hospital a subsistir en la precariedad de infraestructura y obsolescencia del equipamiento

por más de 8 años desde que se inició el proyecto, debido a retraso en la ejecución de obra por múltiples problemas técnicos, administrativos y financieros que persisten hasta la actualidad. Si bien es cierto el problema de infraestructura y equipamiento se resolverá con la entrega del nuevo hospital, no así ocurrirá con los sistemas de información y plataformas de gestión de servicios, razón por la cual es prioridad implementar progresivamente la gestión por procesos y el sistema de información electrónica, automatizada, interoperable, interconectada y en tiempo real que aseguran la convergencia de datos, información y conocimiento, destinados a garantizar una mejor gestión en la prestación sanitaria de los servicios de salud.

1.3.1. Plan anual de adquisiciones.

Con Resolución Ejecutiva Regional N°D73-2023-GR.CAJ/GR, se aprueba la implementación de la Unidad Ejecutora (UE) 411-1743 Hospital Santa María de Cutervo del Pliego 445 Gobierno Regional de Cajamarca, motivo por el cual en el mes de noviembre del 2023 recién se iniciaron las contrataciones y adquisiciones por parte del Hospital, siendo la razón por la que no se cuenta con el plan anual de adquisiciones 2023; según lo establece el numeral 7 del citado artículo, el plan anual de contrataciones (PAC) es aprobado por el titular de la entidad o por el funcionario a quien se le hubiera delegado dicha facultad, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la aprobación del presupuesto institucional de apertura, haciendo mención que el PAC fue aprobado en el mes de diciembre del 2022 por la entidad de origen, Unidad Ejecutora 787-Salud Cutervo (DISA-CUTERVO)

De lo mencionado, se deduce que el Hospital Santa María como Unidad Ejecutora inició funciones administrativas después de los plazos máximos para aprobación del PAC; asimismo en el año 2023 no se ha realizado contrataciones y adquisiciones que superen las 8 UIT, lo cual evidencia que no se ejecutaron procedimientos de selección que obligan a ser incluidos en un Plan Anual de Contrataciones.

1.3.2. Plan de Baja de equipamiento tecnológico.

El hospital no cuenta con un plan de baja de equipamiento tecnológico.

1.3.3. Plan de mantenimiento preventivo y correctivo.

El hospital Santa María de Cutervo durante el año 2023, no dispone de información de la existencia de plan de mantenimiento preventivo ni correctivo de equipos biomédicos, electromecánicos e infraestructura.

1.3.4. Disponibilidad de recursos para lavandería, costurera, nutrición.

El funcionamiento del área de lavandería y costurería de un establecimiento hospitalario es un eslabón muy importante dentro de la cadena de cuidados y la seguridad del paciente; igual importancia tiene el manejo de la ropa limpia y la ropa sucia en los diferentes sectores del hospital. La ropa sucia contiene a menudo gran cantidad de microorganismos, pero si es procesada siguiendo los cuidados establecidos, no implica un riesgo para los pacientes ni para el personal de salud.

En el hospital Santa María de Cutervo, el área de lavandería y costurería es muy limitada y deficiente y el área de planchado inexistente; se cuenta con una infraestructura provisional adaptada, equipos, materiales e insumos tradicionales y escasos, aunado a las deficientes medidas de protección personal y la falta de seguimiento de las indicaciones para llevar adelante los procesos. Esta cruda realidad no se subsanará hasta la entrega del nuevo hospital “que no tiene fecha de entrega”; mientras tanto es necesario gestionar una IOARR para mejorar las condiciones de infraestructura y equipamiento de estas áreas, así como regular el adecuado manejo y disposición de la ropa en los diferentes sectores hospitalarios y la provisión de insumos suficientes, complementado con una mejor organización de los procesos, técnicas de lavado y capacitación del personal.

La UPSS o servicio de nutrición y dietética en los hospitales es responsable de elaborar y entregar la alimentación de acuerdo a las prescripciones médicas y a las necesidades del paciente hospitalizado y al personal autorizado de la institución como es el caso de los trabajadores que se encuentran de guardia; además es responsable de brindar atención al paciente en lo referente a recuperación, prevención y mantenimiento de su nivel nutricional.

El hospital Santa María de Cutervo no cuenta con un servicio de nutrición y dietética propiamente dicho, es decir no dispone de las instalaciones, equipamiento y RR.HH para elaborar y entregar las dietas a los pacientes ni al personal de guardia; el servicio es tercerizado y la entrega de las raciones alimentarias se realiza a través de proveedores locales: un proveedor para la atención de los pacientes, que funciona en un local externo acondicionado que no cumplen con las condiciones mínimas de infraestructura, equipamiento, personal y Buenas Prácticas de Manipulación (BPM) para proveer alimentos seguros; y un segundo proveedor que atiende las raciones alimentarias para el personal, que también opera en similares condiciones, en un ambiente acondicionado de la institución denominado “Comedor Institucional” que tampoco cumple con las condiciones mínimas para su funcionamiento. En este contexto es necesario que la administración del hospital realice las mejoras en la infraestructura del “comedor institucional” y contrate empresas que cumplan con los requisitos mínimos para proveer dietas alimentarias seguras.

La cantidad de profesionales en nutrición en el hospital se limita solo a dos trabajadores, quienes realizan actividades de atención recuperativa y preventivo promocional, no permitiendo cubrir la brecha de atenciones de la demanda que se va incrementando, razón por la cual es prioritario considerar la incorporación progresiva de mayor número de profesionales y técnicos en nutrición a fin de cubrir el déficit que existe en la actualidad.

1.3.5. Transporte.

Tabla N° 03: Unidades móviles Hospital Santa María de Cutervo, año 2023.

DESCRIPCION	MARCA	MODELO	TIPO	COLOR	PLACA	CONDICION	AÑO	ESTADO
AMBULANCIA TIPO II	NISSAN	URBAN	MICROBUS (VAN)	BLANCO	EUH426	TRANSFERENCIA	2021	BUENO
AMBULANCIA TIPO I	VOLKSWAGEN	TRANSPORTER	MICROBUS (VAN)	BLANCO CANDY	EUD-639	COMPRA	2014	MALO
AMBULANCIA TIPO I	TOYOTA	HILUX	PICKUP	BLANCO	EUC638	TRANSFERENCIA	2012	BUENO
AMBULANCIA TIPO II	TOYOTA	HILUX	PICKUP	BLANCO	EUH-612	TRANSFERENCIA	2021	BUENO
CAMIONETA	NISSAN	D-22	PICKUP	BLANCO	PGT051	COMPRA	1997	MALO
CAMION (OTROS)	MITSUBISHI	CANTER TURBO	FURGON	BLANCO	XO-4649	DONACION – TRANSFERENCIA	2001	REGULAR

Fuente: Oficina de Control Patrimonial HSMC.

La Unidad de transporte en los hospitales comprende las unidades móviles y el RR. HH asignado. Según la función los vehículos está clasificado en vehículos “ambulancias” destinados a brindar atención médica urgente y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte de accidentados o enfermos fuera de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo; en tanto que el otro grupo de vehículos, comprenden aquellos destinados a trasladar a los colaboradores a realizar actividades de distinta naturaleza “administrativa” en el marco de cumplimiento de sus funciones o en su defecto al traslado de medicamentos, equipos, materiales e insumos requeridos por la entidad.

Es importante que la flota de ambulancias de un hospital cuenta con equipos tecnológicos avanzados, así como con la asignación de profesionales altamente capacitados en la atención de emergencias según sea el caso, a fin de ofrecer las mejores garantías asistenciales que requieran los pacientes. Según la NTS No 051-MINSA/OGDN-V-01, aprobado mediante RM N°953-2006, las ambulancias según su equipamiento y tipo de atención que prestan sean urbano o rural, se clasifican en ambulancias de tipo I destinados al transporte de pacientes estables, ambulancias de tipo II para el transporte de pacientes en estado crítico con asistencia médica y las ambulancias de Tipo III para aquellos pacientes en

estado crítico e inestable que necesitan asistencia médica especializada durante su traslado.

El Hospital Santa María de Cutervo dispone de seis vehículos, cuatro de ellas son ambulancias, de las cuales dos son de tipo I, dos de tipo II, no disponiendo de ambulancias tipo III; asimismo una de las ambulancias de tipo I se encuentra inoperativa. Las ambulancias del hospital, aparte de no contar con el equipamiento suficiente tampoco tienen implementado en su totalidad el listado de medicamentos, insumos y materiales, para brindar asistencia médica durante el traslado. Los pilotos se encuentran acreditados según la documentación exigida, pero evaluando sus competencias en algunos casos se puede evidenciar deficiencias respecto al entrenamiento en atención de primeros auxilios, RCP básico y rescate. Respecto al personal que acompaña, es frecuente que se asigne personal no competente (Técnico de Enfermería sin entrenamiento) o que no cumple con los criterios de idoneidad exigidos según la norma técnica (obstetras que acompañan pacientes de neonatología o medicina Interna); pero debido a la indisponibilidad de la mayoría de profesionales, se les asigna esa función, poniendo en riesgo la vida de los pacientes. Frente a esta situación es necesario implementar un plan de referencias en la que se contemplen algunas estrategias de reclutamiento de personal mediante el pago adecuado y oportuno de las comisiones de servicio (140 soles por traslado en hospitales regionales no cubren las necesidades del comisionado), la conformación y programación mensual de equipos de traslado de pacientes, capacitaciones periódicas y otros incentivos laborales.

1.4. Proyectos de inversión.

Tabla N° 04: Proyectos de inversión aprobados y en proceso de ejecución, Hospital Santa María de Cutervo -2021-2023,

Proyecto	2021	2022	2023
Proyectos de inversión aprobados	0	0	0
Proyectos en proceso de ejecución	0	0	1
Total	0	0	1

Fuente: Oficina de Planificación Estratégica HSMC.

Existe un proyecto de inversión en ejecución del nuevo hospital, desde hace aproximadamente 10 años que comprende infraestructura y equipamiento y a la fecha no está concluido por múltiples problemas técnicos y financieros.

Tabla Nº 05: Proyecto en proceso de ejecución Hospital Santa María de Cutervo-2023.

Nombre del proyecto de Inversión Pública	Construcción y equipamiento del Hospital Santa María Nivel II-1, Provincia de Cutervo, Departamento de Cajamarca			
Código SNIP	113089			
Función	20 salud			
Programa	044 salud Individual			
Subprograma	0096 atención Médica Básica			
Responsable Funcional	Salud			
Unidad Formuladora del Proyecto de Inversión Publica				
Sector	Gobiernos Regionales			
Pliego	Gobierno Regional de Cajamarca			
Nombre	Región Cajamarca – Gerencia Subregional de Cutervo			
Persona Responsable de Formular	Ing. Oscar Reyes Moran – Eco. Consuelo M. Perales Mesta			
Persona Responsable de la Unidad Formuladora	Ing. Luis R. Cruzado Ortiz			
Beneficiarios Directos	131,932 personas			
Unidad Formuladora del Proyecto de Inversión Publica				
Sector	Gobiernos Regionales			
Pliego	Gobierno Regional de Cajamarca			
Nombre	Región Cajamarca –Cutervo			
Persona Responsable de la Unidad Ejecutora	Ing. Luis R. Cruzado Ortiz			
Nivel Actual del Estudio de Inversión Pública				
Nivel	Fecha	Autor	Costo S/	Nivel de calificación
Perfil	13/3/2009	Ing. Oscar Reyes Moran – Eco. Consuelo M. Perales Mesta	29,106	Aprobado
Prefactibilidad	15/4/2010	Dr. Juan Ortiz – Ing. Jaime Ortiz	32,450	Aprobado
Factibilidad	18/5/2010	Dr. Juan Ortiz – Ing. Jaime Ortiz	40,450	Aprobado

Fuente: Banco de Proyectos – MEF-2023.

1.5. Disponibilidad de sistemas de información

1.5.1. Software.

Sistemas de Información asistencial:

- Sistema de Salud Asistencial consultorio Externo (HISMINSA).
- ARFSIS (Sistema de Información Seguro Integral de Salud).
- Sistema de Egresos y Emergencias.
- Sistema Nacional de defunciones (SINADEF).
- Sistema Nacional de Nacimientos (CNV).
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (NOTI).
- Sistema de Información Hospitalario (Galenhos) (solo admisión de pacientes).

Sistemas de Información Administrativo:

- Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF).
- Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA).
- Registro nacional de personal de la salud (INFORHUS).
- El Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos (AIRHSP).

La información confiable y oportuna es la base para la acción en salud pública, con frecuencia no se invierte apropiadamente en los sistemas de información y en consecuencia los tomadores de decisiones no pueden identificar apropiadamente los problemas y necesidades de salud de la población, hacer el seguimiento a las intervenciones y evaluar el impacto de las mismas. La información en salud presenta la misma fragmentación que la atención sanitaria, diluyéndose en varios subsistemas propios de cada IPRESS con deficiente coordinación e integración incipiente de datos.

A pesar de su rol de conducción de la información en salud, el Ministerio de Salud, carece de autoridad suficiente para establecer un sistema integrado de datos con representación nacional, si bien es cierto se han hecho esfuerzos para incorporar las tecnologías de información y comunicación, expresadas en el desarrollo de plataformas informáticas para la recolección y procesamiento de

datos como CNV, NOTI, SISMED, REFCON y SINADEF, estas no corresponden a sistemas interconectados que garanticen el acceso eficaz y eficiente a datos de calidad e información estratégica para la toma de decisiones. (Documento Técnico: El Sistema de información de historias clínicas electrónicas SINCE del MINSA. Aprobado mediante RM N° O80-2022/MINSA y la NTS N° 139 Minsa/2018/DGAIN “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica)

El panorama de la gestión de la información clínica y administrativa en el hospital Santa María, es tan igual como en la mayoría de IPRESS públicas a nivel nacional, donde no se cuenta con la suficiente infraestructura tecnológica ni con un sistema de información de salud electrónica, automatizada, interoperable, interconectada y en tiempo real; que aseguran la convergencia de datos, información y conocimiento; en tal sentido es prioritario implementar un nuevo sistema digital de gestión de la información clínica que favorezcan la eficiente operación de los servicios sanitarios, con la consecuente reducción de los costos y generación de reportes oportunos y fiables que es una preocupación constante de los directivos del hospital.

1.5.2. Hardware.

Tabla N° 06: Hardware por servicio del Hospital Santa María de Cutervo-2023.

Área o Servicio	Equipo	Cantidad
Consulta Externa	Computo	6
Hospitalización	Computo	3
Administrativo	Computo	45
Emergencia	Computo	1
Farmacia	Computo	4
Seguros	Computo	7
Admisión y archivo	Computo	2
Referencias	Computo	1
Caja	Computo	1
Centro de datos	Servidor	3
TOTAL		73

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HSMC-2023.

1.5.3. Paquetes informáticos.

- Paquete ofimático (Office).
- Gestor de bases de datos (SQL Server).
- Paquete de diseño.

1.5.4. Internet.

- Internet empresa hogar 100 Mb.

1.5.5. Licencias.

Tabla N° 07: Licencias de software, Hospital Santa María de Cutervo-2023.

Licencia	Cantidad
Windows Server 2022 Standard	1
Windows Server 2022 Standard	1
Windows 10	50

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HSMC-2023

1.6. Gestión de recursos Humanos.

Tabla N° 08. Disponibilidad de RRHH por grupo ocupacional / Condición laboral, Hospital Santa María de Cutervo-2023.

Grupo	Contratado 276	Contrato CAS	Nombrado	Locación de servicios	Total	%
Prof. Asistencial	9	72	98	15	194	46.6%
Medico	4	30	22	15	71	36.6%
Enfermera(O)	1	26	38	0	65	33.5%
Obstetra	4	4	24	0	32	16.5%
Tecnólogo Médico.	0	4	3	0	7	3.6%
Biólogo	0	4	2	0	6	3.1%
Cirujano Dentista	0		4	0	4	2.1%
Psicólogo	0	1	3	0	4	2.1%
Químico Farmacéutico	0	1	1	0	2	1.0%
Nutricionista	0	1	1	0	2	1.0%
Trabajador(A) Social	0	1		0	1	0.5%
Profesional Administrativo	0	21	5	4	30	7.2%
Técnico Administrativo	0	10	8	2	20	4.8%
Técnico Asistencial	4	47	74	1	126	30.3%
Auxiliar Asistencial		7	8		15	3.6%
Auxiliar Administrativo	1	16	2	12	31	7.5%
Total	14	173	195	34	416	
%	3.4%	41.6%	46.9%	8.2%		

Fuente: INFORHUS, HSMC 2023.

La mayor proporción de trabajadores que laboran en el hospital son profesionales asistenciales (46.6%), seguido de los técnicos asistenciales (30%), y en menor proporción los auxiliares administrativos (7.5%), profesionales administrativos (7.2%), técnicos administrativos (4.8%) y auxiliar administrativo (3.6%). Asimismo, aproximadamente la mitad de personal profesional que trabaja en el hospital es contratada, siendo el contrato CAS y locación de servicio las que tienen mayor porcentaje seguido del régimen de contrato 276. Respecto a la modalidad de contrato de manera general, el 46% de los trabajadores (asistenciales y administrativos) son nombrados seguido de contrato CAS (41.6%), el resto de modalidades representan una mínima proporción.

En este contexto de análisis global de la disponibilidad de RR. HH en el HSMC, el mayor déficit de profesionales, corresponde a radiólogos, nutricionistas, químicos farmacéuticos, trabajadores sociales, lo que dificulta cubrir eficientemente la demanda de atenciones de la población; sin embargo, para corroborar esta premisa de manera específica por grupo ocupacional es necesario realizar el cálculo de la brecha de RR. HH utilizando la metodología estructurada.

1.6.1. Disponibilidad de Médicos Especialistas.

Tabla N° 09: Disponibilidad de Médicos Especialistas Hospital Santa María de Cutervo – 2023.

ESPECIALIDAD	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Régimen 728	Servicio de terceros / Locación de servicios	Total, general
ANESTESIOLOGÍA	1	2	0	1	0
CIRUGÍA GENERAL	2	3	0	1	0
GASTROENTEROLOGÍA	1	0	0	0	0
GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD	0	0	0	0	0
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	5	2	0	2	0
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	1	0	0	0	0
MEDICINA INTENSIVA	0	0	0	0	0
MEDICINA INTERNA	2	1	0	0	0
MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE	0	0	0	0	0
PEDIATRÍA	2	3	0	0	0

RADIOLOGÍA	0	0	0	0	0
CARDIOLOGIA	1	0	0	0	0
UROLOGIA	1	0	0	0	0
TRAUMATOLOGIA	1	0	0	0	0
REUMATOLOGIA	1	0	0	0	0
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	0	0	0	0
OFTAMOLOGIA	1	0	0	0	0
PSIQUIATRIA	1	0	0	0	0
Total	21	11	0	4	0

Fuente: INFORHUS, Hospital Santa María de Cutervo – 2023.

Es de conocimiento público que existe una elevada brecha y distribución inequitativa de médicos especialistas en todas las regiones del país, diferencia que se hace aún más notoria en las zonas con elevados índices de ruralidad, convirtiéndose en uno de los problemas más complejos de resolver por parte del sector sanitario peruano, situación que se acrecienta día a día y se evidencia en una larga lista en espera de atenciones especializadas.

Para el año 2023, el HSM dispuso de 14 especialidades médicas para la atención de su cartera de servicios, pero el volumen de profesionales sigue siendo reducido, principalmente en las cuatro especialidades básicas (medicina interna, cirugía, GO y Pediatría), situación que no ha permitido coberturar las atenciones requeridas por la población, sumado a una deficiente gestión en la distribución de turnos en base a la oferta - demanda.

1.6.2. Plan de Desarrollo de personas (PDP).

Tabla N° 10: Plan de desarrollo de personas, Hospital Santa María de Cutervo – 2023.

Beneficiarios y Servidores Capacitados				
Acciones de capacitación programadas	Acciones de capacitación recibidas (A)	Nº Servidores capacitado (B)	Beneficiarios de capacitación (A x B)	% de cumplimiento
7	1	52	52	14.3%

Fuente: Oficina de Capacitación HSMC -2023

Tabla N° 11: Cantidad de personal capacitado por UPSSS, Hospital Santa María de Cutervo - 2023.

UPSS	Personal		TOTAL	
	M	F		
ATENCION DIRECTA	Consulta externa	3	10	13
	Hospitalización	2	10	12
	Emergencia	3	1	4
	Centro obstétrico	0	8	8
	Centro quirúrgico	0	3	3
ATENCION DE SOPORTE	Farmacia	2	2	4
	Patología clínica	0	0	0
	Anatomía patológica	0	0	0
	Diagnóstico por imágenes	0	0	0
	Medicina de rehabilitación	1	0	1
	Centro de hemoterapia y banco de sangre	0	1	1
	Nutrición y dietética	0	0	0
	Central de esterilización	1	1	2
	Hemodiálisis	0	0	0
	Administrativos	2	2	4
	TOTAL	14	38	52

Fuente: Oficina de Capacitación HSMC -2023

El PDP, es Instrumento de gestión importante para la planificación de las acciones de capacitación de la entidad, elaborada y gestionada por la oficina de Recursos Humanos que busca fortalecer las competencias laborales correspondientes a conocimientos, habilidades y actitudes del RR. HH, orientados al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales. Se elabora sobre la base de las necesidades de capacitación y comprende los objetivos generales y la estrategia de implementación con el propósito de mejorar el desempeño de los/las servidores/as civiles en la atención sanitaria. (SERVIR: Guía Metodológica para la Elaboración del Plan de Desarrollo de las Personas – PDP/ Directiva "Normas para la Gestión del Proceso de Capacitación en las entidades públicas" aprobado mediante Resolución presidencia ejecutiva N° 141-2016 SERVIR-PE)

La elaboración del PDP del año 2023 estuvo a cargo de la DISA Cutervo, ya que el HSMC para esa fecha aún no era Unidad Ejecutora y según lo normatividad vigente no corresponde tal función; en razón de ello el hospital solamente hizo llegar la matriz de requerimiento, en base a las necesidades de capacitación (DNC) solicitadas por las áreas usuarias, quienes debido al poco conocimiento y no tener la asesoría suficiente tampoco llenaron correctamente.

La ejecución del PDP, tuvo un bajo nivel de cumplimiento, debido a la falta de disponibilidad presupuestal en DISA, lográndose ejecutar solamente una acción de capacitación de manera parcial y autofinanciada, de las siete programadas; lo que equivale a un 14.3%. Asimismo, se pudo evidenciar el débil compromiso de los trabajadores incluido los jefes de servicio para asistir y participar de las actividades, así como la ausencia de coordinación entre las áreas usuarias y capacitación para la realización de réplicas en los diferentes servicios. La capacitación fue desarrollada de manera presencial en un entorno adecuado, con el soporte tecnológico de enseñanza- aprendizaje necesario por la institución educativa que cumple con los estándares de formación pedagógica y acreditación; no se ha optado por la modalidad virtual debido a malas experiencias suscitadas en años anteriores que no permitieron cumplir con los indicadores de evaluación en la formación académica y actitudinal, asimismo no se dispone de salas virtuales que alberguen un gran número de participantes.

Tabla N° 12: Contratación de personal por locación de servicios, Hospital Santa María de Cutervo - 2023.

Concepto	Área	Remuneración mensual meses					Total, pagado
		AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
Auxiliar administrativo	Administración	1800	1900	1900	1900	2100	s/ 9,600.00
Servicio de lavado de ropa	Servicios generales	1200	1200	920	0	0	s/ 3,320.00
Servicio de mantenimiento y de limpieza	Servicios generales	1080	1200	1200	0	0	s/ 3,480.00
Servicio de registro y análisis de información estadística	Estadística	2000	2000	1533.3	0	0	s/ 5,533.33
Servicio de registro y actualización de información patrimonial	Patrimonio, unidad de seguros	1450	1450	1450	1450	1650	s/ 7,450.00
Servicio de coordinación de diseño e imagen institucional	Comunicaciones	2000	2000	2000	2000	2200	s/ 10,200.00
Mantenimiento y de limpieza	Servicios generales	1200	1200	1200	1200	1200	s/ 6,000.00
Especialista administrativo	Recursos humanos	1450	1550	1550	1550	1750	s/ 7,850.00
Servicio especializado en administración pública	Recursos humanos	2000	2000	1886.7	0	0	s/ 5,886.67
Servicio de costura de ropa hospitalaria	Servicios generales	1200	1200	1200	0	0	s/ 3,600.00
Por el servicio de instalaciones eléctricas	Servicios generales	1200	1200	920	0	0	s/ 3,320.00
Por el servicio de mantenimiento y limpieza	Servicios generales	1080	0	0	0	0	s/ 1,080.00
Por el servicio especializado de ingeniería civil	Administración	0	0	0	0	7000	s/ 7,000.00
Técnico en enfermería	Unidad de seguros	0	1200	1200	1200	1200	s/ 4,800.00
Auxiliar administrativo	Administración	0	0	1500	1500	1700	s/ 4,700.00
Asesor legal	Dirección general	0	0	0	3500		s/ 3,500.00
Servicio de mantenimiento e instalaciones eléctricas	Servicios generales	0	0	0	1500	1500	s/ 3,000.00
Servicio especializado en gestión pública	Recursos humanos	0	3500	3000	3000	0	s/ 9,500.00
Servicio especializado en gestión pública	Administración	0	0	0	0	8000	s/ 8,000.00
Servicio de especialista en anestesiología	Atención clínica y quirúrgica	8000	8000	8000	8000		s/ 32,000.00
Servicio de especialista en anestesiología	Atención clínica y quirúrgica	8000	8000	8000	0		s/ 24,000.00
Servicio de médico especialista en cirugía	Atención clínica y quirúrgica	8000	8000	0	0		s/ 16,000.00
Servicio de médico especialista en cirugía	Atención clínica y quirúrgica	8000	8000	8000	8000	8000	s/ 40,000.00
Servicio de terapia física	Atención clínica y	2200	2200	2200	2200	2200	s/ 11,000.00

y rehabilitación	quirúrgica								
Servicio de médico especialista en ginecología	Atención clínica y quirúrgica	8000	8000	8000	8000	8000	s/	40,000.00	
Servicio de médico especialista en ginecología	Atención clínica y quirúrgica	8000	8000	8000	0	0	s/	24,000.00	
Por el servicio de médico especialista en pediatría	Atención clínica y quirúrgica	8000	8000	8000	8000	0	s/	32,000.00	
Por el servicio de médico especialista en pediatría	Atención clínica y quirúrgica	8000					s/	8,000.00	
Servicio de médico especialista en ginecología	Atención clínica y quirúrgica	6000	6000	6000	6000	8000	s/	32,000.00	
Servicio especializado en anestesiología	Atención clínica y quirúrgica	0	0	0	0	0	s/	8,000.00	
Servicio especializado en anestesiología	Atención clínica y quirúrgica	0	8000	0	0	0	s/	8,000.00	
Servicio especializado en anestesiología	Atención clínica y quirúrgica	0	0	0	8000	8000	s/	16,000.00	
Servicio especializado en anestesiología	Atención clínica y quirúrgica	0	0	0	0	8000	s/	8,000.00	
Médico especialista en gineco - obstétrico	Atención clínica y quirúrgica	0	0	0	5120	0	s/	5,120.00	
TOTAL								S/ 411,940.00	

Fuente: Unidad de Planeamiento Estratégico HSMC – 2023.

Durante el segundo semestre del año 2023 en el HSMC se gastaron 411,940 soles en contratación de personal por locación de servicios, la mayor proporción corresponde a la contratación de médicos especialistas; información que requiere mayor espectro de análisis, mediante el cruce con las variables de producción y productividad, análisis de costo beneficio, y brecha de RR. HH por especialidad, a fin de poder determinar su pertinencia en el marco de una política de gestión eficiente de RR.HH.

1.6.3. Análisis de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

La seguridad y Salud en el Trabajo tiene como base Legal la Ley N° 29783 y el Decreto Supremo N° 002-2013-TR, que aprueba la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, principal instrumento para la generación de una cultura de prevención de riesgos laborales en el Perú y establece el objetivo, los principios y los ejes de acción del estado, con participación de las organizaciones de empleadores y trabajadores y, tiene por objeto prevenir los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y reducir los daños que se pudieran ocasionar a la salud de las trabajadoras y trabajadores, que sean consecuencia del trabajo,

guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo que éstos realizan.

En este contexto de análisis el Hospital Santa María de Cutervo durante el año 2023 se encontraba en proceso de transferencia e implementación administrativa como nueva unidad ejecutora, por tanto la programación de actividades estuvieron a cargo de la DISA Cutervo coordinando su ejecución con el HSMC, teniendo como única acción la conformación del comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del hospital, quien no reportó actividades relacionados a su función; asimismo no se encuentra documentado la política Institucional de Seguridad y Salud en el Trabajo, ni se han elaborado los instrumentos de Identificación de peligros y evaluación de riesgos por cada uno de los servicios hospitalarios. De igual manera no se realizaron auditorías internas al respecto ni se han implementado las estrategias adecuadas de detección, registro y notificación de la información de accidentes laborales, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales y efectuados exámenes médicos al personal no disponiendo de un informe resumen de la salud laboral del RR.HH.

1.6.3.1. Registro exámenes médicos del personal del hospital e informe resumen de la salud laboral de aquel.

Según la RM N° 571-2014/MINSA que modifica el subnumeral 6.7.2. del numeral 6.7 del rubro VI “Protocolo de exámenes medico ocupacionales y guías de diagnóstico para exámenes médicos obligatorios por actividad”, aprobado mediante RM N° 312-2011/MINSA que aprueba el documento técnico “Protocolos de exámenes o medico ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes medico obligatorios por actividad” el cual establece que las organizaciones o entidades que cuenten con más de 500 trabajadores, se deberá garantizar la permanencia del médico ocupacional mínimamente por 6 horas diarias por 5 días a la semana y aquellas entidades que cuenten con 500 o menos trabajadores, el desarrollo de la actividad de vigilancia de salud estará a cargo del médico ocupacional, sin la exigencia de un mínimo de horas presenciales, lo cual se verificará con la presentación y cumplimiento del Plan Anual de Salud Ocupacional y el Programa de Vigilancia de Salud de los Trabajadores y el

cumplimiento de los documentos es responsabilidad del empleador. Los exámenes médicos ocupacionales, además de cumplir con un requisito legal, deberán contribuir al diagnóstico temprano, antes que aparezcan las manifestaciones clínicas, de enfermedades de posible origen laboral y de enfermedades de origen común que pudieran ser agravadas por las condiciones de trabajo. Los exámenes médicos ocupacionales son tres tipos: preocupacional (previo al ingreso al puesto de trabajo), periódico (para seguimiento médico ocupacional) y de retiro (días previos al cese o retiro del trabajador)

En este contexto teórico normativo, el Hospital Santa María de Cutervo durante el año 2023 no ha elaborado el “Protocolo de Exámenes ocupacionales de seguridad y salud en el trabajo, debido a problemas de carácter organizacional por parte de la DISA, ya que el hospital se encontraba en proceso de transferencia administrativa de Unidad Ejecutora y se carecía de la disponibilidad presupuestal para la contratación de un médico ocupacional así como para la designación de una enfermera ocupacional y otros profesionales competentes que se encarguen de la programación y ejecución de las actividades en el Área de Salud y Seguridad en el trabajo.

1.6.3.2. Política Institucional de Seguridad y Salud en el Trabajo, es de conocimiento de todo el personal hospitalario.

La política de seguridad y salud en el trabajo es un documento obligatorio en ISO 45001 y su importancia es indiscutible ya que la política es la que permite a la alta dirección declarar y afirmar su compromiso con la seguridad y bienestar de sus empleados.

En el contexto normativo, la política institucional de seguridad y salud en el trabajo del hospital, se rige por DS N° 018-2021-TR que aprueba la “Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo al 2030”; sin embargo, debido a la deficiente organización del Área de Salud y Seguridad en el trabajo, durante el año 2023 no se han desarrollado actividades relacionados con su difusión, siendo un tema escasamente conocido por los trabajadores.

1.6.3.3. Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo y cuál ha sido su contribución en el año evaluado.

El Comité de SST es elegido por los trabajadores y desarrolla sus funciones y responsabilidades con sujeción a lo señalado en la Ley 29783 y su reglamento. Entre las funciones se destacan: conocer documentos e informes de condiciones de trabajo y actividades del servicio de SST, aprobar el programa anual de SST; promover una adecuada formación, instrucción y orientación sobre prevención de riesgos, vigilar el cumplimiento de la legislación, asegurar que los trabajadores conozcan los reglamentos, instrucciones, especificaciones técnicas de trabajo, realizar inspecciones periódicas en las instalaciones, Investigar las causas de todos los incidentes, accidentes y enfermedades ocupacionales, vigilar las medidas adoptadas y examinar su eficiencia, analizar y emitir informes de las estadísticas de los incidentes, accidentes y enfermedades ocupacionales ocurridas en el lugar de trabajo, colaborar con los servicios médicos y de primeros auxilios así como supervisar los servicios de seguridad y salud en el trabajo, entre otros.

En el HSMC si bien es cierto existe un comité de Seguridad y Salud en el Trabajo elegido democráticamente por los trabajadores, existe deficiencias en las competencias técnicas de sus integrantes, que no permiten cumplir con las actividades relacionadas a su función, sumado a una deficiente organización del área y falta de programación de turnos para el desempeño de sus funciones.

1.6.3.4. Identificación de peligros y evaluación de riesgos por cada uno de los servicios hospitalarios.

Para la identificación de peligros y evaluación de riesgos de los servicios hospitalarios se usa un instrumento de recolección de datos, para luego proceder hacer la evaluación y cuantificación de los riesgos con la ayuda de una tabla estándar. Generalmente se evalúa el estado de la infraestructura (techos, pisos, paredes y ventanas) así como el estado de los pasadizos, escaleras y servicios higiénicos, instalaciones eléctricas y sanitarias según el Reglamento Nacional de Edificaciones.

En el HSMC no se encuentra documentado algún estudio reciente sobre la identificación y evaluación de riesgos en cada uno de los servicios hospitalarios,

sin embargo, por simple inspección dado la antigüedad y precariedad de las instalaciones, así como en base a los informes de constantes fallas reportadas en las instalaciones eléctricas y sanitarias, se presume que el nivel de riesgo es de alto a muy alto.

1.6.3.5. Mapa de Riesgos.

El HSMC no cuenta con un mapa de riesgos, quedando como una tarea pendiente.

1.6.3.6. Registro e información de los accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales.

Tabla N° 13: Accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales, Hospital Santa María de Cutervo - 2023.

Evento	Enfermeros	Médicos	Obstetras	Técnicos en Enfermería	Farmacía	Servicio de Apoyo	Varios	Caídas	Total
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
Incidente Peligroso	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Accidente De Trabajo No Mortal	1	0	1	2	1	0	1	0	6
Accidente De Trabajo Mortal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	0	1	2	1	0	1	0	6

Fuente: Informes Mensuales de Notificación.HSMC-2023.

Durante el año 2023 en el HSMC se reportaron 6 accidentes de trabajo, siendo los grupos ocupacionales más afectados enfermeros, obstetras, técnicos en enfermería y farmacéuticos; haciendo la consulta con los trabajadores y jefes de servicio sobre el motivo de pocos casos reportados, se determinó que existe subregistro, ya que el personal tiene poco interés en la notificación de los eventos.

1.6.3.7. Auditorías internas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Una auditoría de seguridad y salud en el trabajo es un procedimiento estandarizado para evaluar la eficacia de un sistema de seguridad y salud en el trabajo y el propósito principal es evaluar la efectividad de las medidas implementadas para proteger a los trabajadores de los riesgos derivados de su actividad laboral. En el Hospital Santa María de Cutervo no se han realizado auditorías internas ni externas debido a falta de organización para la ejecución de estas actividades relacionadas.

1.7. Simulacros.

Tabla N° 14: Simulacros en situación probable de emergencia o desastre, Hospital Santa María de Cutervo - 2023.

Nº simulacros programados	Nº simulacros ejecutados	% de cumplimiento
3	3	100%

Fuente: Reporte de la Oficina de Defensa Nacional - HSMC

El entrenamiento o ejercicio en la evacuación y atención de víctimas en un caso de sismos de gran magnitud, permite evaluar la capacidad de respuesta del hospital para enfrentar situaciones de emergencias y desastres, en este sentido es necesario fortalecer y evaluar las acciones del personal para mitigar los riesgos, la respuesta y los efectos en la infraestructura, equipos y daños a la salud de las personas.

En el HSMC, se han realizado tres simulacros de sismos, con participación de los brigadistas de los Centros de Prevención y Control de Emergencias y Desastres, sin embargo, se evidenció poca participación de los trabajadores debido a que no se encuentran debidamente sensibilizados con la importancia en el ejercicio de este tipo de simulacros.

1.8. Convenios de Intercambio prestacional

Los convenios de intercambio prestacional son acciones de articulación interinstitucional para garantizar el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de salud entre las IAFAS, Unidades de Gestión de las IPRESS e IPRESS públicas, generando una mayor cobertura y utilizando en forma eficiente la oferta pública disponible a nivel nacional; es decir tienen como finalidad brindar servicios de salud para los asegurados con accesibilidad, equidad y oportunidad (DL N° 1302 y DL 1499 que optimizan el intercambio prestacional en salud en el sector público/ DS N° 012-2019-SA)

El intercambio prestacional es obligatorio para las entidades públicas antes descritas, siempre que la capacidad de atención de la IAFAS publica que lo requiera no pueda ser satisfecha por su red propia y preferente y que la institución

pública requerida cuente con la capacidad de oferta para proceder al intercambio prestacional.

El Hospital Santa María no tiene convenios de intercambio prestacional, sin embargo ha recibido algunas propuestas por parte de la IPRESS Centro Médico de ESSALUD Cutervo que ha sido desestimado, debido a que no se cumple con la exigencia de algunas condiciones como la aprobación de tarifarios entre ambas partes, dificultades en el intercambio de información e interoperabilidad de los sistemas, falta de acreditación en la calidad de las atenciones, sumado a la falta de credibilidad en relación al pago oportuno y completo de las prestaciones sanitarias, que constituye un elevado riesgo de pérdidas económicas para el hospital.

1.9. Referencias

El sistema de Referencias y Contrarreferencias (SRC) constituye un conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive. (NT N° 018.MINSA/DGSP-V0.1 “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos de Salud de Ministerio de Salud” aprobado mediante RM N° 751-2004/MINSA).

Tabla N° 15: Referencias efectuadas según UPSS/Servicio de destino, Hospital Santa María de Cutervo - 2023.

Mes	Consulta Externa	Diagnóstico por Imágenes	Emergencia	Medicina de Rehabilitación	Otros	Total
Enero	61	1	18	2	0	82
Febrero	81	3	8	0	0	92
Marzo	46	0	43	0	0	89
Abril	62	1	50	0	0	113
Mayo	61	0	91	0	0	152
Junio	41	0	90	1	3	135
Julio	76	0	95	0	0	171
Agosto	53	0	70	0	0	123
Septiembre	74	0	65	0	0	139
Octubre	67	0	90	0	0	157
Noviembre	54	0	110	0	0	164
Diciembre	85	0	132	0	0	217
Total	761	5	862	3	3	1634
%	46.6%	0.3%	52.8%	0.2%	0.2%	

Fuente: REFCON 2023.

Se evidencia que la mayor cantidad de referencias efectuadas corresponden a las de emergencia seguido de consulta externa; siendo escasas el número de referencias para diagnóstico por imágenes y medicina de rehabilitación. La menor proporción de referencias de consulta externa en relación a las de emergencia se debe a que una buena cantidad de éstas no son admitidos en los establecimientos referenciados.

Tabla Nº 16: Referencias enviadas según establecimiento de destino y grupo de edad, Hospital Santa María de Cutervo - 2023.

Establecimiento de destino	Grupos de edad					Total	%
	00-11 años	12-17 años	18-29 años	30-59 años	60 años a mas		
C.S. Baños del inca	3	4	4	17	4	32	1.72%
C.S San juan de Miraflores	0	0	1	0	0	1	0.03%
H. General de Jaén	17	2	4	13	6	42	2.25%
Hospital Carlos Lanfranco la Hoz	0	0	0	1	0	1	0.05%
Hospital de apoyo José Soto cadenillas de Chota	5	4	20	6	25	60	3.22%
Hospital de apoyo Santa Rosa		0	0		2	2	0.11%
Hospital María Auxiliadora	2			1		3	0.16%
Hospital Nacional Arzoobispo Loayza	0	2	4	7	4	17	0.91%
Hospital Nacional Cayetano Heredia	0	3		5	3	11	0.59%
Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	2	0	0	0	0	2	0.11%
Hospital Regional Docente Cajamarca	200	46	152	217	276	891	47.83%
Hospital Regional Docente Las Mercedes				1	7	8	0.43%
Hospital Regional Lambayeque	74	32	56	175	161	498	26.73%
Hospital Regional Virgen de Fátima	3					3	0.16%
INO Dr. Francisco Contreras C.	3	9	2	10	52	76	4.08%
Instituto Nacional De Ciencias Neurológicas	0		9	7	3	19	1.02%
Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas	1	1	1	17	14	34	1.83%
Instituto Nacional De Rehabilitación Amistad Perú Japón	2	0	0	0	0	2	0.11%
Instituto Nacional De Salud Del Niño	30	10	3	0	0	43	2.31%
Instituto nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"	0	0	0	1	0	1	0.05%
Instituto Nacional De Salud Niño San Borja	4	2	0	0	0	6	0.32%
Instituto Nacional Materno Perinatal	0	0	0	1	0	1	0.05%
Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas - Norte.	0	0	0	14	12	26	1.40%
IRO JSU	4	2	3	13	15	37	1.99%
Hospital Nacional Daniel A. Carrión	0	0	0	0	2	2	0.11%
Nacional Dos de Mayo	7	3	0	15	3	28	1.50%
Regional Docente de Trujillo				3	2	5	0.27%
Santa María de Cutervo	0	0	4	1	5	10	0.54%
Simón Bolívar	0	0	2	0	0	2	0.11%
TOTAL	357	120	265	525	596	1863	100.00%

Fuente: Fuente: REFCON 2023.

Tabla N° 17: Distribución de las Referencias efectuadas vs referencias efectivas, Hospital Santa María de Cutervo, 2001-2023.

AÑO	Grupos de Edad										TOTAL		% Efectivas
	00-11 Años		12-17 Años		18-29 Años		30-59 Años		60 años a mas				
	Efectuadas	Efectivas	Efectuadas	Efectivas	Efectuadas	Efectivas	Efectuadas	Efectivas	Efectuadas	Efectivas	Efectuadas	Efectivas	
2021	115	39	33	8	78	14	212	44	206	50	644	155	24.07%
2022	217	98	56	28	116	53	380	164	351	164	1120	507	45.27%
2023	357	155	120	48	265	74	525	277	596	297	1863	851	45.68%

Fuente: Fuente: REFCON 2023.

Tabla N° 18: Distribución de las contrareferencias efectivas vs recibidas, Hospital Santa María de Cutervo, 2001-2023.

AÑO	Grupos de Edad										TOTAL		% Efectivas
	00-11 Años		12-17 Años		18-29 Años		30-59 Años		60 años a mas				
	Recibidas	Efectivas	Recibidas	Efectivas	Recibidas	Efectivas	Recibidas	Efectivas	Recibidas	Efectivas	Recibidas	Efectivas	
2021	29	29	23	23	41	40	100	99	102	102	295	293	99.32%
2022	46	46	15	15	43	43	108	108	78	78	290	290	100.00%
2023	87	76	22	21	68	63	131	127	151	138	459	425	92.59%

Fuente: Fuente: REFCON 2023.

Tabla N° 19: Establecimientos de referencia, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

IPRESS de destino	Consulta Externa	Diagnóstico por imágenes	Emergencia	Medicina de Rehabilitación	Otros	Total	%
Hospital Regional Docente Cajamarca	93	2	772	0	0	867	53.1%
Hospital Regional Lambayeque	379	2	11	0	0	392	24.0%
INO Dr. Francisco Contreras C.	74	0	0	0	0	74	4.5%
Hospital de Apoyo Chota - José Soto Cadenillas	16	0	39	0	0	55	3.4%
Instituto Nacional de Salud del Niño	36	0	0	0	0	36	2.2%
Gral. Jaén	18	0	16	0	0	34	2.1%
IRO JSU	31	0	0	0	0	31	1.9%
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	28	0	0	1	0	29	1.8%
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Norte - Dr. Luis pinillos Ganoza	10	0	15	0	0	25	1.5%
Nacional dos de mayo	16	0	0	0	3	19	1.2%
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	16	0	0	0	0	16	1.0%
Instituto Nacional de ciencias neurológicas	15	0	0	0	0	15	0.9%
Santa María de Cutervo	0	1	9	0	0	10	0.6%
Hospital Nacional Cayetano Heredia	8	0	0	0	0	8	0.5%
Hospital regional docente las mercedes	8	0	0	0	0	8	0.5%
Baños del inca	3	0	0	0	0	3	0.2%
Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores"		0	0	2	0	2	0.1%
Amistad Perú - Japón							
Nacional Daniel A. Carrión	2	0	0	0	0	2	0.1%
Hospital María Auxiliadora	2	0	0	0	0	2	0.1%
Hospital de Apoyo Santa Rosa	2	0	0	0	0	2	0.1%
Instituto Nacional de Salud Niño San Borja	2	0	0	0	0	2	0.1%
Hospital Regional Virgen De Fátima	1	0	0	0	0	1	0.1%
Instituto Nacional Materno Perinatal	1	0	0	0	0	1	0.1%
Total	761	5	862	3	3	1634	100.0%

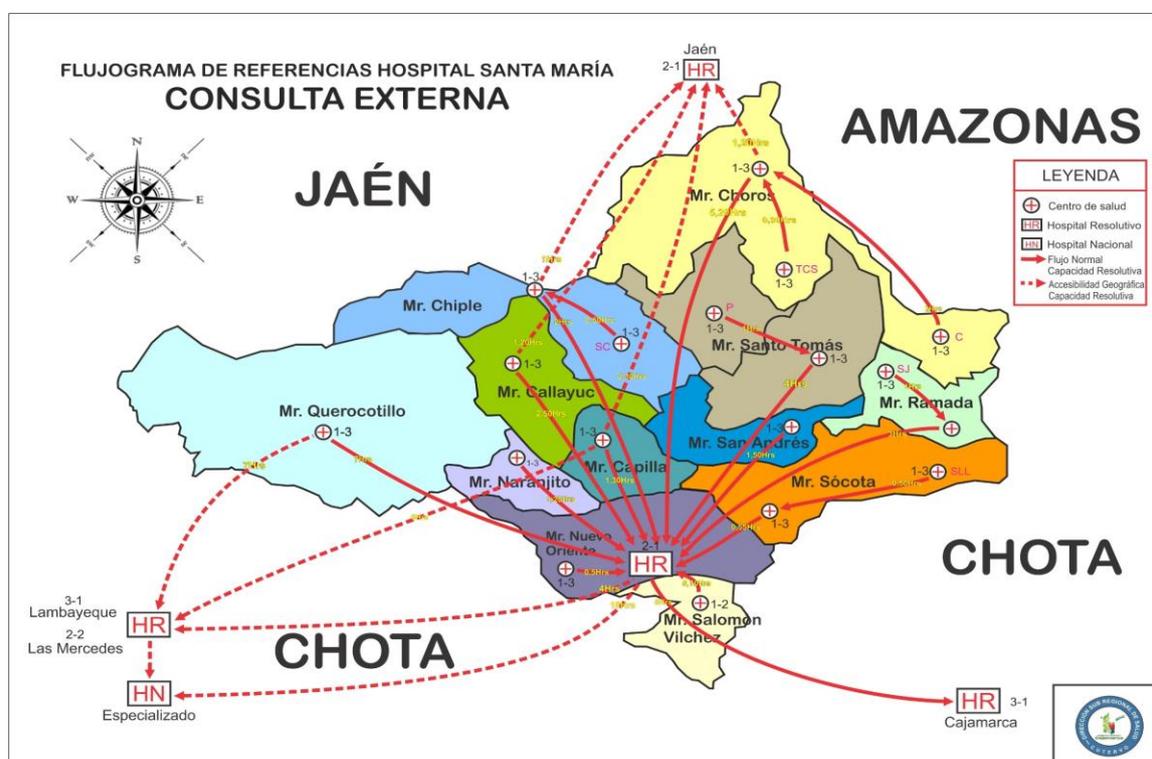
Fuente: REFCON – 2023.

La mayor proporción de pacientes son referidos al Hospital Regional Docente de Cajamarca y Hospital regional de Lambayeque, debido a que son las IPRESS con mejor accesibilidad geográfica y disponibilidad de oferta de servicios en la atención de patologías complejas de mayor demanda, atendiendo a la forma como está estructurada la red de establecimientos de referencia regional.

La existencia de un mayor número de especialidades médicas, así como el incremento progresivo de los recursos y capital humano en pediatría, traumatología, Ginecología y Cirugía General ha originado una disminución importante de pacientes referidos por patologías de baja y mediana complejidad a otros hospitales; sin embargo, la carencia de medios de diagnóstico por imágenes como la Tomografía Computarizada (TC), mamografías, Resonancia Magnética (RM), es una limitante para el manejo clínico y/o quirúrgico de los usuarios, siendo causal importante de referencia a otros hospitales nacionales.

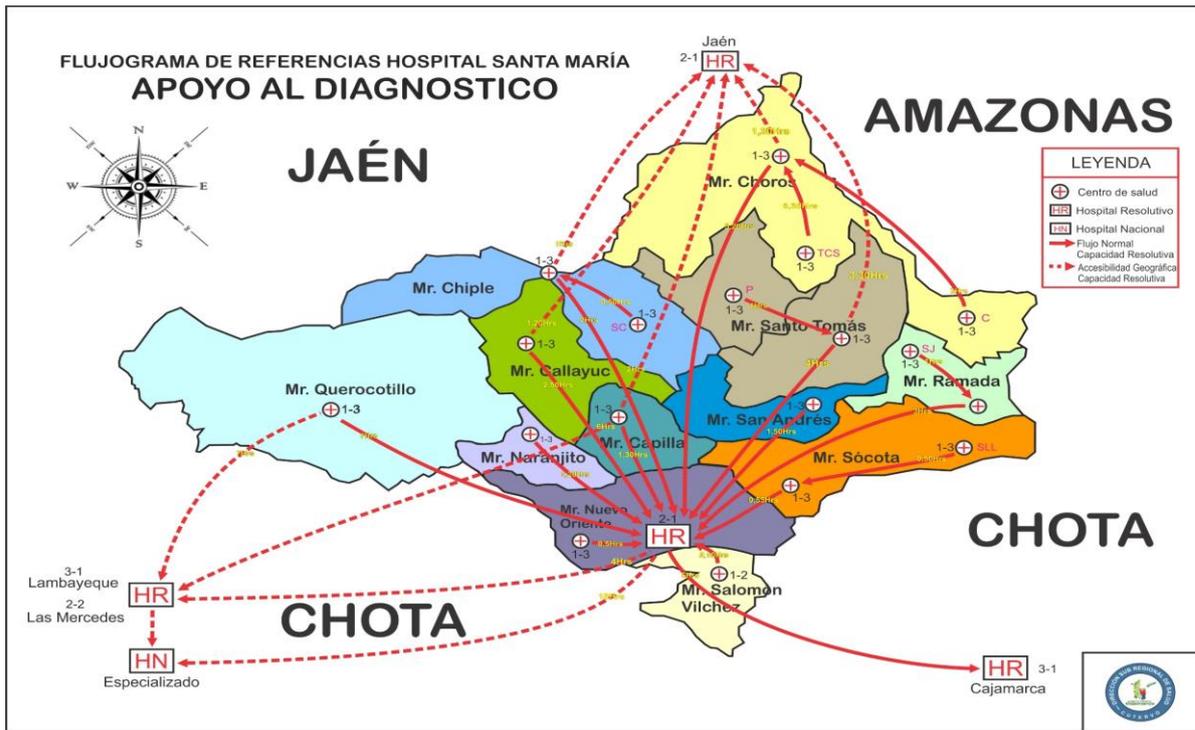
1.9.1. Caracterización y análisis de las referencias y contra referencias

Figura N° 04: Mapas de flujos de referencia y contra referencia consulta externa, Hospital Santa María de Cutervo 2023.



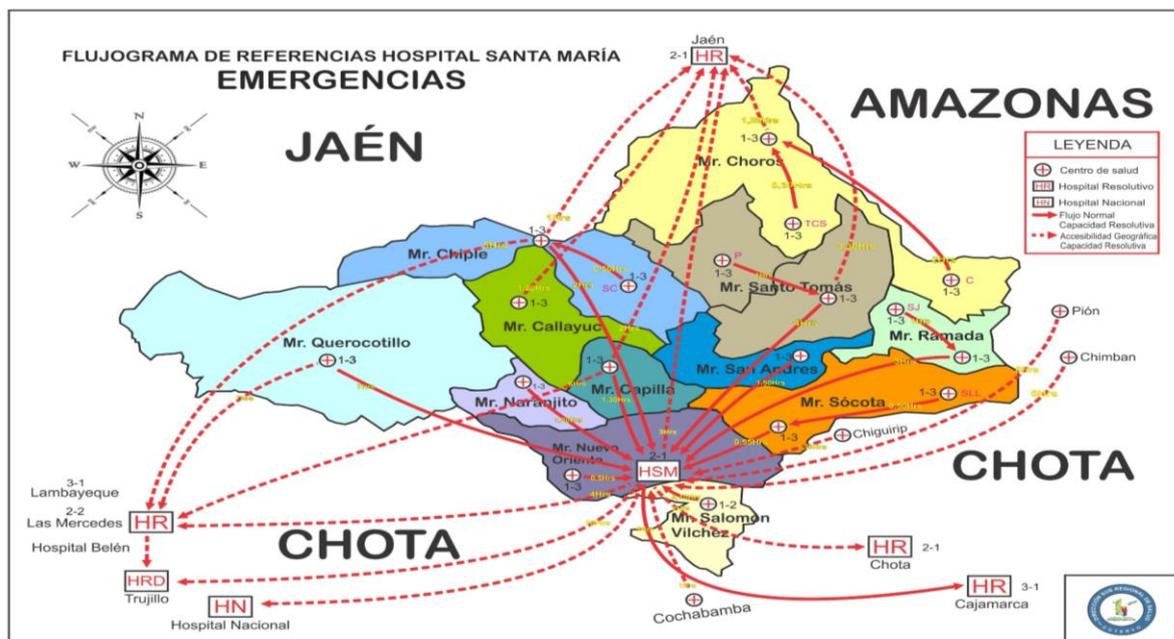
Fuente: Oficina de Referencias y Contrarreferencias HSMC-2023

Figura N° 05: Mapas de flujos de referencia y contra referencia apoyo al diagnóstico, Hospital Santa María de Cutervo 2023.



Fuente: Oficina de Referencias y Contrarreferencias HSMC-2023.

Figura N° 06: Mapas de flujos de referencia y contra referencia emergencias, Hospital Santa María de Cutervo 2023.



Fuente: Oficina de Referencias y Contrarreferencias HSMC-2023.

Tabla N° 20: Flujo de referencias y contrarreferencias por emergencia, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Establecimiento de origen	Establecimiento de destino		Distancia en Km	Tiempo movilidad
	Nombre	Categoría		
C.S. Santo Tomás	H. Santa María de Cutervo	II-1	80	4 h
	H.G. Jaén	II-1	150	3h 30 min
C.S. Callayuc	H.G. Jaén	II-1	74	1 h 40 min
C.S. Santo domingo de la capilla	H.G. Jaén	II-1	320	2h 30 min
	H. Las Mercedes	II-2	940	6 h
	H. Santa María de Cutervo	II-1	125	2 h
C.S. Choros	H.G. Jaén	II-1	100	1 h 20 min
C.S. Querocotillo	H. Santa María de Cutervo	II-1	224	7 h
	H.R. Lambayeque	III-1	515	7 h
	H. Las Mercedes	II-2	516	8 h
C.S. Chiple	H.G. Jaén	II-1	60	2 h
	H. Santa María de Cutervo	II-1	65	2 h
C.S. Ramada	H. Santa María de Cutervo	II-1	60	3 h
C.S. Sócota	H. Santa María de Cutervo	II-1	25	55 min
C.S. San Andrés	H. Santa María de Cutervo	II-1	52	1 h 50 min
C.S. Naranjito de Camse	H. Santa María de Cutervo	II-1	60	1 h 20 min
C.S. Salomón Vílchez Murga	H. Santa María	II-2	1	10 min
C.S. Nuevo Oriente	H. Santa María de Cutervo	II-2	1	5 min
H. Santa María	H.R. Cajamarca	II-2	181	5 h
	H.R. Lambayeque	III-1	208	4 h
	H. Las Mercedes	II-2	205	4 h
	H. Soto cadenillas chota	II-1	46.4	2 h
	H.G. Jaén	II-1	114	2 h 30 min
C.S. Chimban	H. Santa María de Cutervo	II-1	204	7 h
C.S. Pion	H. Santa María de Cutervo	II-1	221	8 h
C.S. Chiguirip	H. Santa María	II-1	21	1 h
C.S. Cochabamba -Chota	H. Santa María de Cutervo	II-1	30.6	30 m
C.S. Tacabamba – Chota	H. Santa María de Cutervo	II-1	46	3 h
C.S. Anguía	H. Santa María de Cutervo	II-1	53	2.5 h
C.S Sant Cruz – Prov. Santa Cruz	H. Santa María de Cutervo	II-1	90	3.5 h

Fuente: Oficina de Referencias y Contrarreferencias HSMC-2023.

El hospital Santa María de Cutervo es el único hospital referencial de la provincia, recibe diariamente población referida de los establecimientos periféricos de los 15 distritos, que debido a la ampliación de su cartera de servicios y a falta de establecimientos de nivel I-4 y establecimientos implementados I-3 en la DISA Cutervo, recibe toda la carga de atenciones de las especialidades de pediatría, cirugía, medicina interna y gineco-obstetricia, siendo esta última la que representa el mayor volumen de atención por partos normales, atención de RN y de patologías ginecoobstetricias y pediátricas de baja y mediana complejidad, frente a esta situación es necesario que las autoridades sanitarias conjuntamente con las autoridades políticas, proyecten la construcción e implementación de varios Establecimientos de Salud del nivel I-3 y al menos uno de nivel I-4, que finalizado la construcción de la nueva infraestructura y equipamiento hospitalario fácilmente podría funcionar en sus instalaciones; todo ello permitirá liberar al hospital de la atención de partos normales (único EE.SS en toda la provincia que atiende partos a excepción de los inminentes) así como de la atención de patologías comunes y de APS de su población asignada, permitiendo orientar los esfuerzos del hospital a crecer hacia un mayor nivel de complejidad.

1.10. Nivel de satisfacción del usuario externo.

Tabla N° 20: Porcentaje de Insatisfacción de Usuarios Externos, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

UPSS	2022	2023
	Insatisfacción (%)	Insatisfacción (%)
Consulta Externa	53.16	65.73
Emergencia	58.39	24.09
Hospitalización	-	21.01

Fuente: Encuestas de satisfacción a los usuarios de consulta externa 2023.

El porcentaje de insatisfacción que se considera como aceptable cuando es menor al 40%. (RM N° 527-2011/MINSA "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo").

El año 2022, la medición de satisfacción de usuarios externos, se realizó por equipo de voluntariado de la DISA Cutervo, y para el 2023 por un equipo de

voluntariado adscrito al Hospital Santa María. En el año 2023, el servicio de consulta externa del HSMC supera el 65% de insatisfacción, con un incremento de 12 punto porcentuales respecto al año anterior, encontrándose en el nivel por mejorar muy por debajo del nivel aceptable. Asimismo, los resultados de la encuesta ubican al servicio de emergencia en un nivel aceptable con una mejora de 34 puntos porcentuales respecto al año 2022; estos resultados podrían reflejar la implementación de algunas mejoras en el servicio como es la asignación de un mayor número de recursos humanos, la empatía y fluidez en la comunicación con los usuarios y la mayor rapidez en la atención. Respecto al servicio de hospitalización la satisfacción de los usuarios según la encuesta SERVQUAL modificada, se encuentra en un nivel aceptable no teniendo datos del año 2022 que permita realizar un análisis comparativo, sin embargo, se asume que es el servicio con mayor nivel de satisfacción.

En este contexto se puede determinar que el nivel de insatisfacción es más alto en los servicios de consulta externa y emergencia en relación a hospitalización, debido a su mayor grado de complejidad y variabilidad de procesos, que implica la participación de un mayor número de servicios como: admisión, archivo, traje, caja, laboratorio clínico, exámenes por imágenes, SIS, referencias y contra referencias; servicios donde no están adecuadamente organizados, definidos los flujos, ni claros los procesos de atención, ni se cuenta con suficiente personal entrenado en habilidades blandas para el buen trato, aunado a una deficiente infraestructura hospitalaria que no facilita los accesos físicos y confort de los pacientes influyendo negativamente en la atención a los usuarios.

Tabla N° 21: Porcentaje de Insatisfacción de Usuarios Externos, según dimensión
- Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

DIMENSIÓN	2023					
	Consulta Externa		Emergencia		Hospitalización	
	Satisfecho (+) %	Insatisfecho (-) %	satisfecho (+) %	insatisfecho (-) %	satisfecho (+) %	insatisfecho (-) %
Fiabilidad	28.40%	71.60%	74.00	26.00	73.45	26.55
Capacidad de respuesta	27.00%	73.00%	67.50	32.50	70.58	29.42
Seguridad	46.00%	54.00%	80.00	20.00	84.96	15.04
Empatía	33.20%	66.80%	82.40	17.60	74.65	25.35
Aspectos tangibles	38.50%	61.50%	74.50	25.50	88.50	11.50

Fuente: Encuestas de satisfacción a los usuarios de consulta externa 2023

Según los informes del año 2023 y 2022, el servicio de consulta externa tiene el más alto nivel de insatisfacción (65%) ubicándose en nivel por mejorar, mientras que el servicio de emergencia y hospitalización se ubica en un nivel aceptable tanto en el nivel global, así como en todas sus dimensiones específicas de evaluación (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad empatía y aspectos tangibles).

Si bien es cierto no se consigna a detalle la valoración de las cinco dimensiones, estas si se mencionan en el informe del año 2022, que permiten valorar a un nivel más específico, siendo los factores más frecuentes asociados con la insatisfacción del paciente en el servicio de consulta externa en porcentajes bajos: la atención no se realizó respetando la programación y el orden de llegada, que el establecimiento no cuenta con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes, que durante su atención en el consultorio no se respeta su privacidad, que el personal de admisión y consulta externa no trata con amabilidad, respeto y paciencia, la percepción de los pacientes y/o familiares de que el médico que lo atendió no explica acerca del problema de salud o resultado de su atención, tratamiento, dosis y efectos adversos y que el consultorio y sala de espera no se encuentran limpios y cómodos. Por otro lado entre los factores más frecuentes asociados con la insatisfacción del Paciente en el servicio de emergencia en porcentajes bajos estuvieron: que el médico no mantiene suficiente comunicación con el paciente o familiar para explicarle el seguimiento de su problema de salud; que la farmacia de emergencia no cuenta con los

medicamentos que receta el médico; que la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) no son rápidos y que el personal de emergencia no muestra interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante la atención al paciente.

1.11. Desempeño de la gestión del Hospital.

Tabla N° 22: Clasificación del Nivel de Desempeño de la Gestión Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Niveles de avance del desempeño	Promedio del desempeño alcanzado	Calificación del desempeño	Puntaje
MÍNIMO	Igual o menor de 60%	Bajo	Menor de 65 puntos
INTERMEDIO	Mayor de 60% y menor a 80%	Regular	Entre 65 y 85 puntos
ADECUADO	Igual o mayor a 80%	Alto	Entre 86 y 100 puntos

Fuente: Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP V.01/Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA.

El hospital Santa María de Cutervo durante el año 2023 no realizó la evaluación y clasificación del nivel de desempeño de la gestión hospitalaria debido a falta de capacitación en la metodología; haciendo mención que la medición del desempeño debe ser realizada en base a la Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP V.01/Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA “Monitoreo del desempeño de la gestión de establecimientos de salud” y que tiene como propósito evaluar para establecer los mecanismos de implementación de los recursos y procesos a fin de fortalecer la gestión del hospital en la atención integral de salud y el funcionamiento de los servicios de salud con equidad, eficiencia y calidad para el logro de un adecuado desempeño institucional. El proceso de monitoreo del desempeño de la gestión institucional se realiza con la participación del equipo externo de gestión y equipo técnico del establecimiento de salud; el equipo monitor o facilitador de la medición del control gerencial de manera participativa y consensuada, realiza la verificación conjunta y objetiva de la implementación de las políticas nacionales y sectoriales en salud en los procesos desarrollados en el establecimiento, con el propósito de lograr el cumplimiento óptimo de las metas establecidas.

2. GESTION LOGISTICA PRODUCTOS FARMACEUTICOS, SANITARIOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

2.1. Gestión de Medicamentos, productos sanitarios y dispositivos médicos.

La gestión de medicamentos se viene realizando de acuerdo a las necesidades institucionales que permite precisar la cantidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que correspondan en un determinado periodo de tiempo, de acuerdo a la demanda de pacientes, el perfil epidemiológico y consumo histórico; en coordinación con las áreas usuarias. así como la compatibilización o ajuste en el requerimiento entre las necesidades, stock disponible, stock en tránsito y recursos financieros, permitiendo cubrir las necesidades institucionales; incluye también la participación farmacéutica en el proceso de selección de productos de los miembros del comité farmacoterapéutico institucional; según las normas vigentes.

En la actualidad se viene realizando la programación al límite, debido al poco presupuesto asignado, asimismo la disponibilidad se encuentra a la baja, debido en parte a la escasa capacitación recibida, lo cual ha generado demoras en la programación, sin embargo, en coordinación con la DISA Cutervo, se ha venido realizando transferencias para cubrir la brecha de desabastecimiento.

2.2. Cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento.

El almacenamiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a nivel nacional deben estar conservados y manipulados en condiciones adecuadas, según las especificaciones dadas por el fabricante y autorizadas en el Registro Sanitario o Notificación Sanitaria Obligatoria, preservando su calidad, eficacia, seguridad y funcionalidad. (RM N° 132-2015/MINSA “Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros”)

El HSMC dispone de un ambiente físico en el interior del establecimiento, donde se realiza la recepción, verificación de las características físicas, almacenamiento, custodia y distribución de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, encontrándose a disposición de las áreas usuarias del hospital, asimismo no se cuenta con el equipamiento adecuado ni la tecnología suficiente para brindar las condiciones óptimas de conservación, según lo establece la normativa vigente y las disposiciones del fabricante.

Respecto al cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento, se presenta inconvenientes relacionados con la insuficiente infraestructura, disponibilidad de tecnología y recursos humanos. Se tiene espacio insuficiente para albergar los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (hacinamiento), poca ventilación y deficiente iluminación que pone en riesgo su conservación y por ende su eficacia. Actualmente se encuentra en proceso de gestión la implementación del almacén especializado del hospital Santa María de Cutervo, motivo por el cual, no se recibe en su totalidad las entregas pendientes por parte de DEMID-DISA Cutervo.

2.3. Tiempo de reposición de stock de productos críticos.

Los hospitales deben establecer y estandarizar el procedimiento de reposición de stock mínimo de farmacia, en este contexto el HSCM durante el año 2023 se encontraba en proceso de transferencia, a consecuencia del inicio como nueva unidad ejecutora, lo que ha generado demoras en la reposición de productos críticos y de mayor rotación; entre las causales se encuentran: incumplimiento de los proveedores con CENARES, así como el desabastecimiento en otras Unidades Ejecutores, generando la falta frecuente de reposición de los productos en la farmacia institucional. En coordinación con la DEMID -Cutervo las reposiciones se venían efectuando mensualmente; pero posteriormente se presentaron retrasos incumpliendo el indicador de disponibilidad por las razones anteriormente mencionados.

2.4. Disponibilidad de medicamentos según peticionario nacional de medicamentos.

Tabla N° 22: Disponibilidad de medicamentos según peticionario nacional, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Estado	Porcentaje
Normo stock	50.7
Sobre stock	21.7
Sub stock	12.0
Desabastecido	8.5
Total	92.9

Fuente: SISMED 2.0

2.5. Problemas relacionados y reacciones adversas a medicamentos.

Tabla N° 23: Reporte de Eventos adversos a medicamentos notificados, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Año	N (%)
2021	12
2022	6
2023	1
Total	19

Fuente: Servicio de Farmacia HSM-2023

Se conoce que todos los fármacos pueden provocar reacciones adversas, razón por la cual siempre que se prescriba un medicamento es preciso realizar un análisis riesgo-beneficio y la incidencia y la gravedad de las reacciones adversas a medicamentos varían según las características del paciente (p. ej., edad, sexo, grupo étnico, enfermedades concomitantes, factores genéticos o geográficos) y de acuerdo con factores relacionados con el fármaco (p. ej., tipo de fármaco, vía de administración, duración del tratamiento, dosificación, biodisponibilidad). Asimismo, las reacciones adversas a fármacos suelen clasificarse como leves, moderadas, graves o letales y la mayor proporción están relacionados a las intoxicaciones medicamentosas (accidentales y voluntarias) con serias repercusiones económicas en su manejo. La notificación de la sospecha de reacciones adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos por los profesionales de la salud, está regulado por el sistema de farmacovigilancia y

tecnovigilancia (DS N° 016-2011-SA “Reglamento para el Registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios”).

En este contexto de análisis, el HSMC tiene un mínimo reporte de casos de RAM, debido a que los trabajadores desconocen o están poco sensibilizados con la notificación mediante el llenado de las fichas de farmacovigilancia, así como la ausencia o escasa provisión de formatos en las áreas asistenciales. Asimismo, los casos reportados estuvieron relacionados a la administración de la vacuna Anti-Covid, existiendo un número importante de reacciones alérgicas a fármacos que no son notificados regularmente (sub-registro). Las RAM pueden ser evitadas, si el paciente brinda información precisa sobre los antecedentes previos, si se practica una buena anamnesis al momento de ingreso, complementado con el uso frecuente de pruebas cutáneas de reacción alérgica a fármacos.

3. GESTION FINANCIERA

3.1. Ejecución presupuestal general.

La información presupuestal de la Unidad Ejecutora “Hospital Santa María de Cutervo”, corresponde al año 2023, puesto que, desde ese periodo se ha manejado independientemente su presupuesto asignado.

Tabla N° 24: Ejecución Presupuestal General según fuente de financiamiento, ejecutora 411-1743 Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Rubro	PIA	PIM	Devengado	Avance %
00: RECURSOS ORDINARIOS	-	8,521,722.00	8,469,956.00	99.39%
09: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	-	100,000.00	77,614.00	77.61%
13: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	-	17,182.00	-	0.00%
18: CANON Y SOBRECANON, REGALIAS, RENTA DE ADUANAS Y PARTICIPACIONES	-	84,595.00	47,792.00	56.50%
TOTAL	-	8,723,499.00	8,595,362.00	58.38%

Fuente: MEF - Consulta Amigable-2023.

Se ha tenido un presupuesto total de S/ 8,723,499.00 (Ocho millones setecientos veintitrés mil cuatrocientos noventa y nueve con 00/100 soles), siendo el rubro con mayor presupuesto 00: Recursos Ordinarios, llegando a tener una ejecución porcentual de 99.39%. la cual ha financiado mayormente el pago de planillas del personal nombrado y contratados del Hospital Santa María, seguido de los gastos operativos de la entidad.

Así mismo el rubro 09: Recursos Directamente Recaudados ha tenido un presupuesto de S/ 100,000.00 (Cien mil soles), de los cuales se ha ejecutado 77.61%, siendo destinado mayormente para el financiamiento de gastos operativos como son: papelería, útiles de oficina, aseo, limpieza, entre otros para el normal funcionamiento de la entidad.

Tabla N° 25: Ejecución Presupuestal General según categoría presupuestal por toda fuente de financiamiento, ejecutora 411-1743 Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Categoría Presupuestal	PIA	PIM	Devengado	Avance %
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	-	1,953,596.00	1,942,067.00	99.41%
0016: TBC-VIH/SIDA	-	948,697.00	948,667.00	100.00%
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	-	325,667.00	325,660.00	100.00%
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	-	443,191.00	443,187.00	100.00%
0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	-	303,360.00	303,267.00	99.97%
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	-	49,500.00	21,217.00	42.86%
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	-	368,144.00	368,142.00	100.00%
0129: PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	-	1,918.00	1,917.00	99.95%
0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	-	39,811.00	39,441.00	99.07%

1001: PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	-	113,823.00	107,512.00	94.46%
9001: ACCIONES CENTRALES	-	1,641,747.00	1,596,117.00	97.22%
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	-	2,534,045.00	2,498,166.00	98.58%
TOTAL	-	8,723,499.00	8,595,360.00	

Fuente: MEF-Consulta Amigable 2023.

Respecto a la ejecución de las categorías presupuestales, se ha tenido en promedio una ejecución de 98.50% por toda fuente de financiamiento, siendo el hospital con mayor ejecución a nivel regional de todos los hospitales de Cajamarca. Así mismo los programas presupuestales son los que cuentan con la mayor proporción de presupuesto asignado para el cumplimiento de metas, haciendo un total de S/ 4,547,707.00 (cuatro millones quinientos cuarenta y siete mil setecientos siete con 00/100 soles), alcanzando una ejecución de S/ 4,501,077.00, el cual representa al 93.57%.

Las acciones centrales, ha tenido un presupuesto de S/ 1,641,747.00, llegando a ejecutarse S/ 1,596,117.00; financiamiento destinado a los gastos operativos de la entidad, entre ellos el pago de planillas del personal asistencial y administrativo y los gastos operativos de la entidad.

Respecto a las asignaciones presupuestarias que no resultan en productos, se ha tenido un presupuesto de S/ 2,534,045.00, llegando a ejecutarse S/ 2,498,166.00, cuyo presupuesto ha sido destinado exclusivamente para gastos operativos de la entidad.

Al ser una nueva Unidad Ejecutora, no se ha realizado la formulación y programación de presupuesto de acuerdo a las necesidades que ostenta el Hospital Santa María de Cutervo, puesto que los recursos ejecutados en el periodo 2023, han sido transferidos por parte de la DISA Cutervo, de acuerdo a su programación presupuestaria y solo transfiriendo recursos para cubrir los servicios esenciales que tiene el Hospital Santa María de Cutervo, como son: consulta externa y hospitalización, medicina, cirugía y anestesiología, pediatría, Gineco-Obstetricia, odontoestomatología, enfermería, emergencia, apoyo al diagnóstico y

apoyo al tratamiento, además del presupuesto del personal administrativo y de servicio.

La ejecución del presupuesto de acuerdo a Consulta Amigable del MEF, se ha tenido una ejecución del 98.5%, lo cual se ha tenido una eficiente ejecución de los recursos en cuanto al pago de planillas, adquisición de medicamentos, compra de bienes, pago de servicios diversos y mantenimiento de equipos e infraestructura, existiendo todavía muchas necesidades que cubrir para la mejora de la prestación de servicios, pero eso se determinará de acuerdo a los planes de trabajo y necesidades que demanden los responsables de los programas presupuestales, gestión administrativa de la entidad y de acuerdo a los planes de mantenimiento que se realicen en el año 2024, debido que el año pasado los planes de trabajo se ha realizado de acuerdo a la disponibilidad presupuestal que ha tenido la DISA Cutervo para la transferencia de recursos al Hospital Santa María de Cutervo sin considerar la demanda por cubrir en el Hospital para una mayor eficiente prestación en los servicios.

Al ser mínimo el cumplimiento del 100% del presupuesto, esto también se ha debido a los plazos en los procesos que establece la Ley de Contrataciones del Estado, lo cual algunas adquisiciones de bienes no se podido realizar, como son mobiliarios, equipos de cómputo, además de contratación de servicios para el mantenimiento de infraestructura.

Al evaluar la ejecución presupuestal es importante entender que dicha evaluación se realiza comparando el Devengado (gastado) con el presupuesto total, en ese sentido, ha existido órdenes de compra y ordenes de servicio que no se ha cancelado debido que los plazos computados para la entrega de los bienes y prestación de servicios exceden el periodo fiscal, puesto que la ejecución presupuestaria se inicia el 1 de enero y termina el 31 de diciembre, pero se expresa en los puntos antecedente la saldo para el cumplimiento del 100% ha sido mínimo.

Así mismo, para éste año 2024, se tendrá deficiencias para poder cubrir las brechas de necesidad que aqueja a la entidad, puesto que todavía no se ha

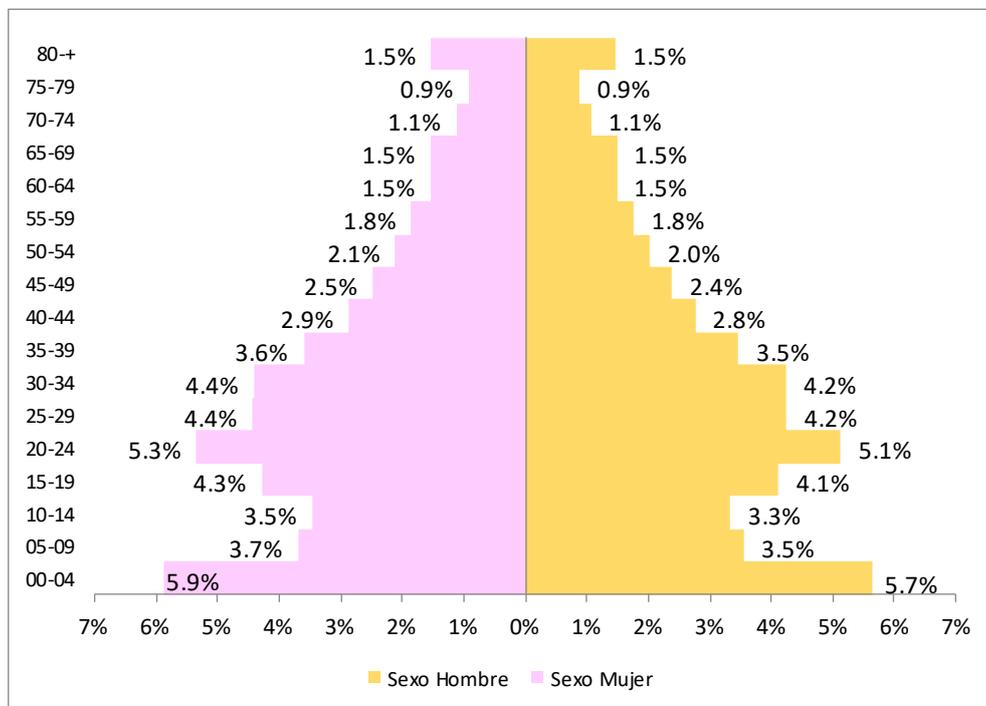
formulado y programado nuestro presupuesto de acuerdo a la realidad que aqueja la entidad, debido que éste año 2024, la DISA Cutervo todavía nos ha seguido transfiriendo recursos para la ejecución de nuestros gastos y obligaciones, siendo recién éste año 2024 que se va a formular y programar nuestro presupuesto para el 2025, el mismo que ya se está trabajando con la programación de bienes y servicios con las distintos servicios para poder cubrir sus necesidades de acuerdo a los techos presupuestarios que nos asigne el pliego del Gobierno Regional de Cajamarca.

CAPITULO II

GESTIÓN CLINICA

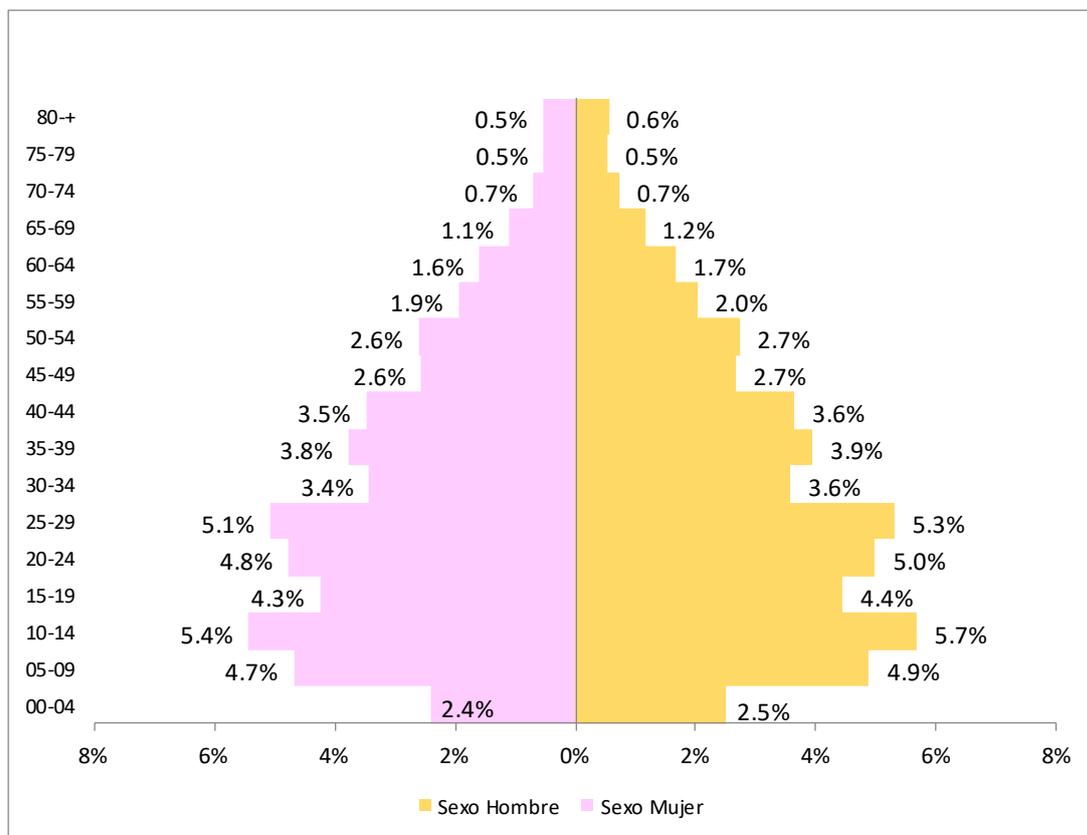
2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA DEMANDA.

Figura N° 07: Composición y estructura de la población asignada por grupo de edad y sexo, Hospital Santa María de Cutervo - 2023.



Fuente: CENSO NACIONAL XI DE Y VI DE VIVIENDA 2017/- BOLETIN DEMOGRAFICO N° 26,37, 39 / RENIEC / Padrón Nominal/ CNV.

Figura N° 08: Composición y estructura de la población asignada por grupo de edad y sexo, Hospital Santa María de Cutervo - 2013.



FUENTE: Proyecciones demográficas MINSa - 2013.

La pirámide poblacional es un doble histograma de frecuencias donde las edades más bajas se encuentran más cercanas a la base y las edades avanzadas hacia la cúspide, si realizamos un análisis comparativo en un intervalo de diez años, encontramos que la pirámide poblacional del hospital Santa María de Cutervo del año 2013 en relación a la del año 2023, presenta una diferencia significativa en el incremento de los grupos de edad extremos, que involucra a los menores de cinco años y a los adultos mayores, situación que resulta llamativa, aunque si bien es cierto, no se ha encontrado información que justifique la diferencia significativa en tales variaciones, nos hace prever que los esfuerzos del hospital deben estar orientados a potenciar las prestaciones en los servicios materno infantiles y del adulto mayor.

La pirámide del hospital como es de esperar en sus características guarda relación con las pirámides provinciales, regionales y de país, que es de tipo

progresiva o de pagoda, estructura poblacional propia de los países subdesarrollados, quienes tienen una corta esperanza de vida y una alta tasa de natalidad, lo que explica el ensanchamiento de la base y acortamiento en su cúspide; sin embargo, esta característica de la pirámide poblacional lentamente está variando a una pirámide estacionaria o estancada, típica de los países en vías de desarrollo dado que la mortalidad empieza a estar dentro de parámetros normales pero aun la tasa de natalidad se mantiene alta; situación que no ocurre en los países desarrollados que tienen una pirámide regresiva o de bulbo, con franco descenso de la natalidad y elevado porcentaje de personas mayores, lo que hace que la pirámide tenga la parte inferior más estrecha que la zona central y las zonas superiores.

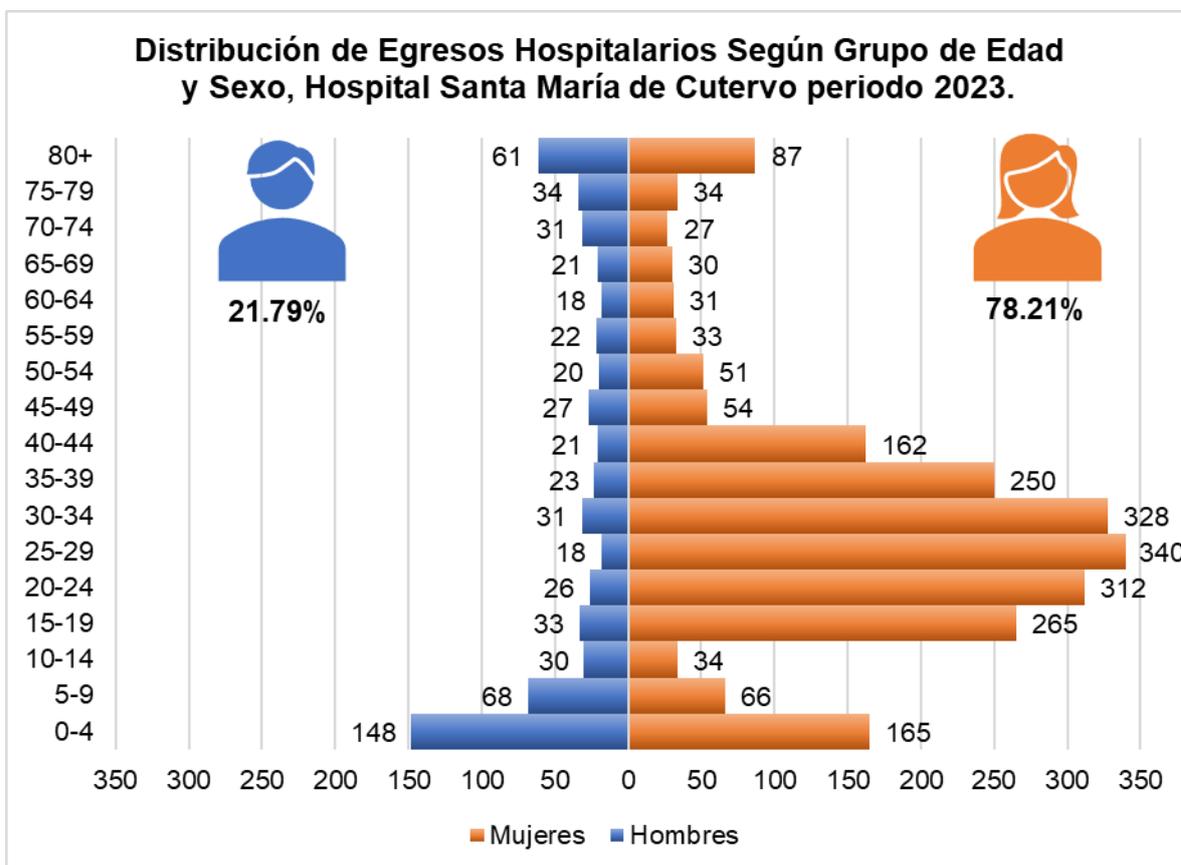
2.1.1. Composición y estructura de la población atendida por sexo y edad.

Tabla N° 26: Población usuaria según egresos hospitalarios, Hospital Santa María de Cutervo, 2021-2023.

Grupo de Edad	2021		2022		2023	
	M	F	M	F	M	F
0-4	114	101	168	111	148	165
5-9	42	33	72	65	68	66
10-14	19	30	34	37	30	34
15-19	13	243	20	254	33	265
20-24	16	319	14	363	26	312
25-29	27	327	25	365	18	340
30-34	27	293	24	352	31	328
35-39	26	208	23	228	23	250
40-44	31	123	17	135	21	162
45-49	42	47	17	56	27	54
50-54	34	39	18	38	20	51
55-59	38	42	22	25	22	33
60-64	21	41	28	24	18	31
65-69	22	41	30	18	21	30
70-74	34	19	18	21	31	27
75-79	41	35	34	20	34	34
80+	69	55	49	72	61	87

Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencia – SEEM HSM, 2001-2023.

Figura N° 09: Distribución de egresos hospitalarios según grupo de edad y sexo, Hospital Santa María de Cutervo - 2023.



Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencia - SEEM HSM 2023.

La mayor proporción de egresos hospitalarios corresponde a la población adulta del sexo femenino comprendida entre el segmento de 20 a 44 años, estos valores se ven afectados por la alta rotación de pacientes en el servicio de hospitalización de Ginecobstetricia que comprende la atención de partos, puérperas y mujeres con complicaciones ginecobstetricias.

2.1.2. Perfil de la procedencia de los pacientes atendidos.

Tabla N° 27: Procedencia de los pacientes según UPSS de atención, Hospital Santa María de Cutervo 2023.

DPTO	PROVINCIA	DISTRITO	EGRESOS	EMERGENCIAS	C.EXTERNA	Total	%
CAJAMARCA			2881	9329	97079	109289	91.59%
	CUTERVO		2855	9229	93813	105897	96.9%
		CALLAYUC	106	154	1295	1555	1.5%
		CHOROS	7	6	55	68	0.1%
		CUJILLO	13	34	349	396	0.4%
		CUTERVO	2101	7978	82941	93020	87.8%
		LA RAMADA	39	66	646	751	0.7%
		PIMPINGOS	30	50	328	408	0.4%
		QUEROCOTILLO	92	158	1225	1475	1.4%
		SAN ANDRES DE CUTERVO	68	135	1131	1334	1.3%
		SAN JUAN DE CUTERVO	25	43	397	465	0.4%
		SAN LUIS DE LUCMA	49	82	907	1038	1.0%
		SANTA CRUZ SANTO DOMINGO DE	24	37	297	358	0.3%
		LA CAPILLA	79	141	1273	1493	1.4%
		SANTO TOMAS	65	93	817	975	0.9%
		SOCOTA	155	246	2135	2536	2.4%
		TORIBIO CASANOVA	2	6	17	25	0.0%
	CAJAMARCA – PROVINCIAS		26	100	3266	3392	
		CAJABAMBA			28	28	0.03%
		CAJAMARCA	3	8	686	697	0.64%
		CELENDIN			14	14	0.01%
		CHOTA	20	82	1338	1440	1.32%
		HUALGAYOC		2	84	86	0.08%
		JAEN	3	6	733	742	0.68%
		SAN IGNACIO	0	2	277	279	0.26%
		SAN MARCOS	0	0	3	3	0.00%
		SAN MIGUEL	0	0	50	50	0.05%
		SANTA	0	0	53	53	0.05%

CRUZ

AMAZONAS	1	5	404	410	0.34%
ANCASH	1	0	44	45	0.04%
APURIMAC	0	0	16	16	0.01%
AREQUIPA	0	0	97	97	0.08%
AYACUCHO	0	1	17	18	0.02%
CALLAO	0	0	372	372	0.31%
CUSCO	0	2	91	93	0.08%
HUANCAVELICA	0	0	17	17	0.01%
HUANUCO	0	0	107	107	0.09%
ICA	0	1	98	99	0.08%
JUNIN	0	0	159	159	0.13%
LA LIBERTAD	0	1	808	809	0.68%
LAMBAYEQUE	2	25	1824	1851	1.55%
LIMA	4	15	4600	4619	3.87%
LORETO	0	2	227	229	0.19%
MADRE DE DIOS	0	0	26	26	0.02%
MOQUEGUA	0	0	4	4	0.00%
PASCO	0	0	43	43	0.04%
PIURA	0	1	253	254	0.21%
PUNO	0	0	4	4	0.00%
SAN MARTIN	1	3	636	640	0.54%
TACNA	0	0	30	30	0.03%
TUMBES	0	0	38	38	0.03%
UCAYALI	0	0	49	49	0.04%
TOTAL	2890	9385	107043	119318	

Fuente: Base datos HIS, SEEM – Hospital Santa María de Cutervo, Elaboración Oficina de Epidemiología.

El mayor volumen de atenciones que realiza el Hospital corresponde al distrito de Cutervo, debido a que la mayor parte de la población del distrito corresponde a su población asignada, además de ser el distrito capital con mayor concentración de población de toda la provincia. Al tener población asignada obliga al hospital a brindar atenciones preventivo promocionales, propias del primer nivel de atención con la consiguiente necesidad de disponer de un mayor número de recursos físicos, financieros y humanos para cobertura la atención primaria de salud, restando impulso a las prestaciones recuperativas y de rehabilitación del segundo nivel de atención; en contraposición a lo mencionado, también puede ser considerado como una oportunidad, debido a que estas prestaciones generan importantes ingresos financieros por SIS. En tanto no mejoren las fuentes de financiamiento estatal, seguirá siendo pertinente mantener

la población asignada, con la posibilidad de reconsideración en un escenario futuro, cuya visión al 2030 es ser un hospital docente de mediana complejidad, moderno, acreditado y reconocido por la población por brinda servicios de salud especializados y de excelente calidad.

En relación a las provincias de Cajamarca, el mayor número de atenciones que se realizan, corresponden a las poblaciones de los distritos de Chota aledaños a la provincia de Cutervo: Chiguirip, Pion, Chimba, Cochabamba y Huambos, esto debido a la accesibilidad geográfica e incremento de la oferta de servicios de especialidad en el hospital. En tanto que la mayor concentración de atenciones por departamento, corresponden a usuarios que proceden de los departamentos de Lima y Lambayeque, atenciones sanitarias que se incrementan en temporada de las festividades de San Juan Bautista, Virgen de la asunción entre otras celebraciones y actividades turísticas y que en su mayoría corresponden a poblaciones emigrantes, quienes retornan a sus lugares de origen; otro de los factores a considerar son la presencia de corredores socioeconómicos relacionados con el desarrollo de actividades comerciales así como la presencia de población trabajadora migrante que desarrolla labores en empresas publico privadas en la provincia.

Tabla N° 28: Población usuaria según años y sexo en egresos hospitalarios, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

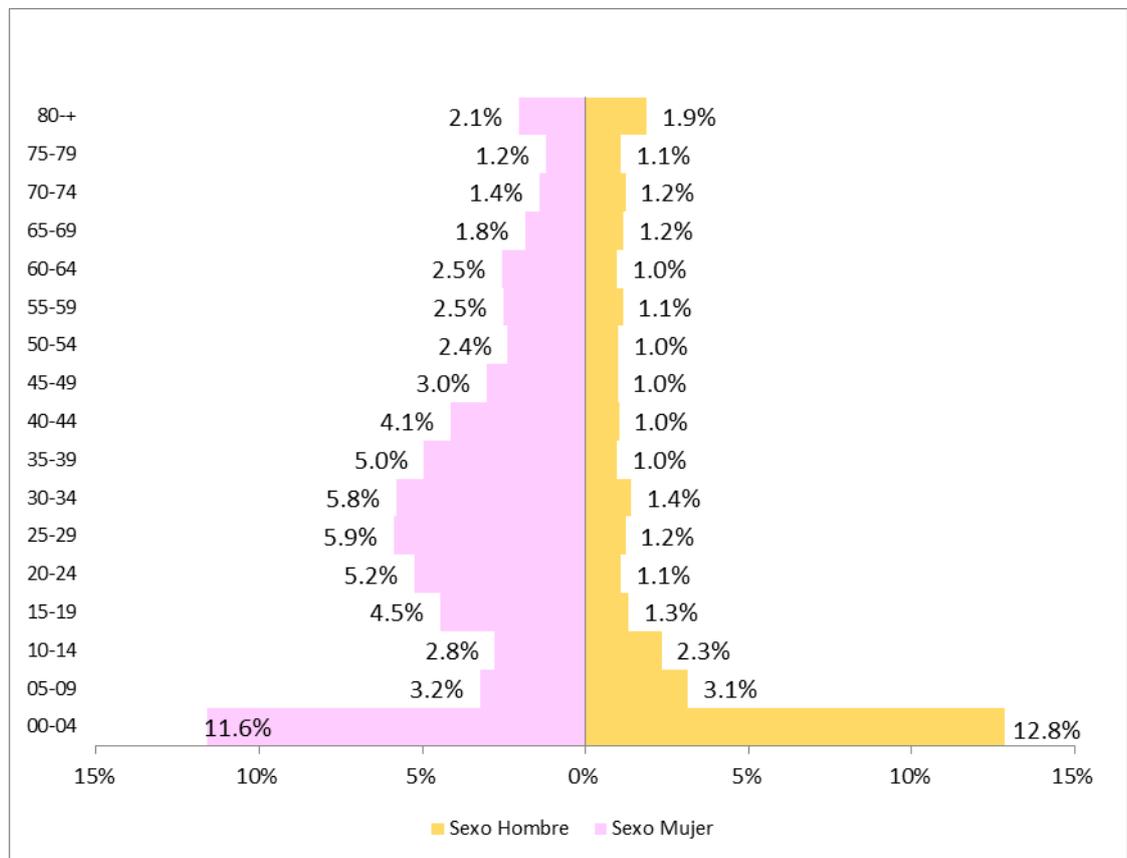
Grupo de edad	2020		2021		2022		2023		Total			%
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	Total	
00-04	115	136	121	141	168	237	216	196	620	710	1330	13.0%
05-09	11	17	12	13	32	40	26	36	81	106	187	1.8%
10-14	29	20	23	11	36	27	29	21	117	79	196	1.9%
15-19	219	14	224	10	269	19	259	28	971	71	1042	10.1%
20-24	302	13	294	15	394	12	311	25	1301	65	1366	13.3%
25-29	274	9	307	25	391	23	336	17	1308	74	1382	13.5%
30-34	221	7	265	27	371	25	324	31	1181	90	1271	12.4%
35-39	169	13	195	22	248	26	250	23	862	84	946	9.2%
40-44	75	25	119	28	149	18	162	21	505	92	597	5.8%
45-49	28	15	43	38	60	20	54	27	185	100	285	2.8%
50-54	15	20	38	29	39	21	51	20	143	90	233	2.3%
55-59	20	16	37	36	27	26	33	22	117	100	217	2.1%
60-64	14	14	39	20	25	32	30	18	108	84	192	1.9%

65-69	8	18	38	21	19	33	30	21	95	93	188	1.8%
70-74	6	12	15	32	21	20	26	31	68	95	163	1.6%
75-79	16	17	32	33	19	34	34	34	101	118	219	2.1%
80+	23	35	50	63	81	54	87	61	241	213	454	4.4%
Total	1545	401	1852	564	2349	667	2258	632	8004	2264	10268	100.0%

Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencia - SEEM, MINSA 2023.

Los grupos con mayor porcentaje de egresos hospitalarios son de 25-29 años, 20-24 años, 30-34 años, 0-4 años y 15-19 años y la mayor proporción de egresos son mujeres. Esto está relacionado fundamentalmente a que el hospital es el único establecimiento de salud de la provincia donde se realizan la atención de partos a excepción de los partos inminentes. Se tiene una base ancha con mayor proporción de población de niños y adulto joven y un incremento de población adulto mayor, por lo que se hace necesario fortalecer los servicios pediátricos y de atención al adulto mayor.

Figura N° 10: Población usuaria según grupo de edad y sexo en consulta externa, Hospital Santa María de Cutervo - 2023.

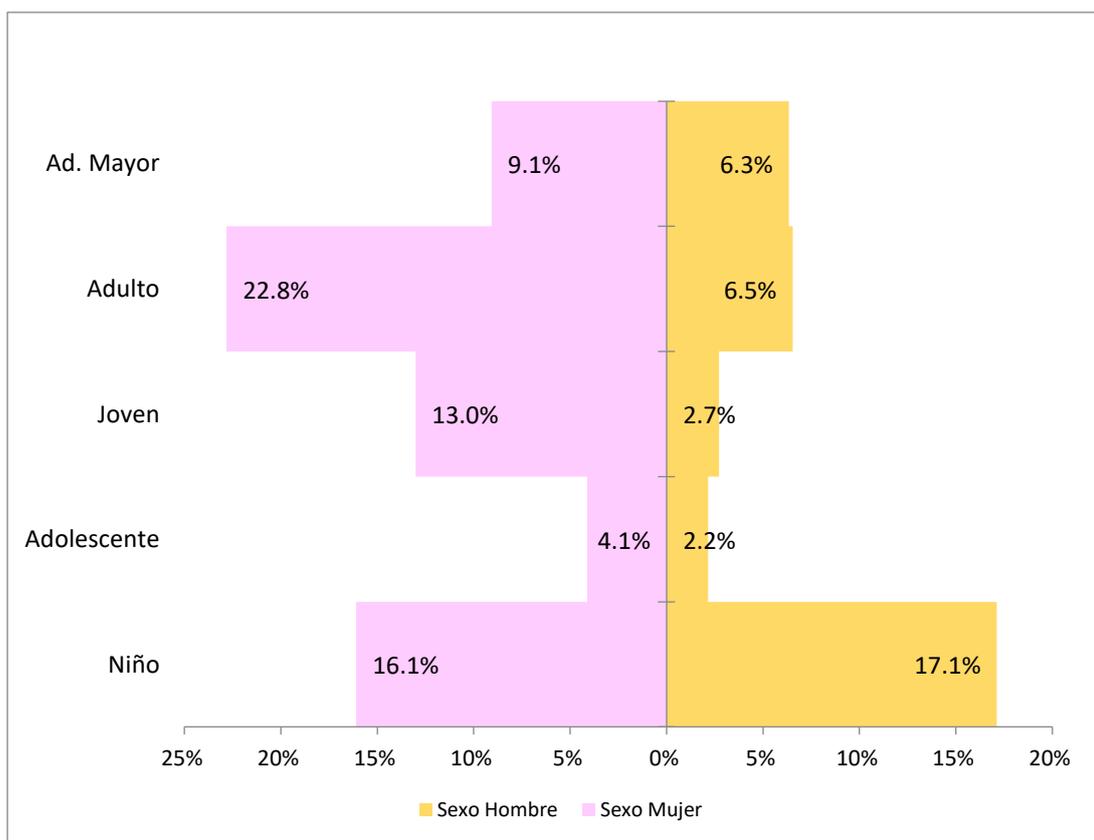


Fuente: HIS-MINSA 2023.

En consulta externa del Hospital Santa María de Cutervo se atiende a un mayor número de población del sexo femenino con excepción de los niños menores de 10 años, esto está relacionado con factores de mayor vulnerabilidad, aspectos culturales e idiosincrasia de la población masculina quien poco acude a los servicios de salud para recibir atenciones, principalmente de carácter preventivo promocional.

La mayor concentración de atenciones, se realiza en grupos de edad adulta joven y en mujeres que tiene relación con la atención ginecobstetricias; existiendo también una importante proporción de atenciones en adultos mayores con patologías propias de este grupo de edad.

Figura N° 11: Población usuaria según curso de vida y sexo en consulta externa, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

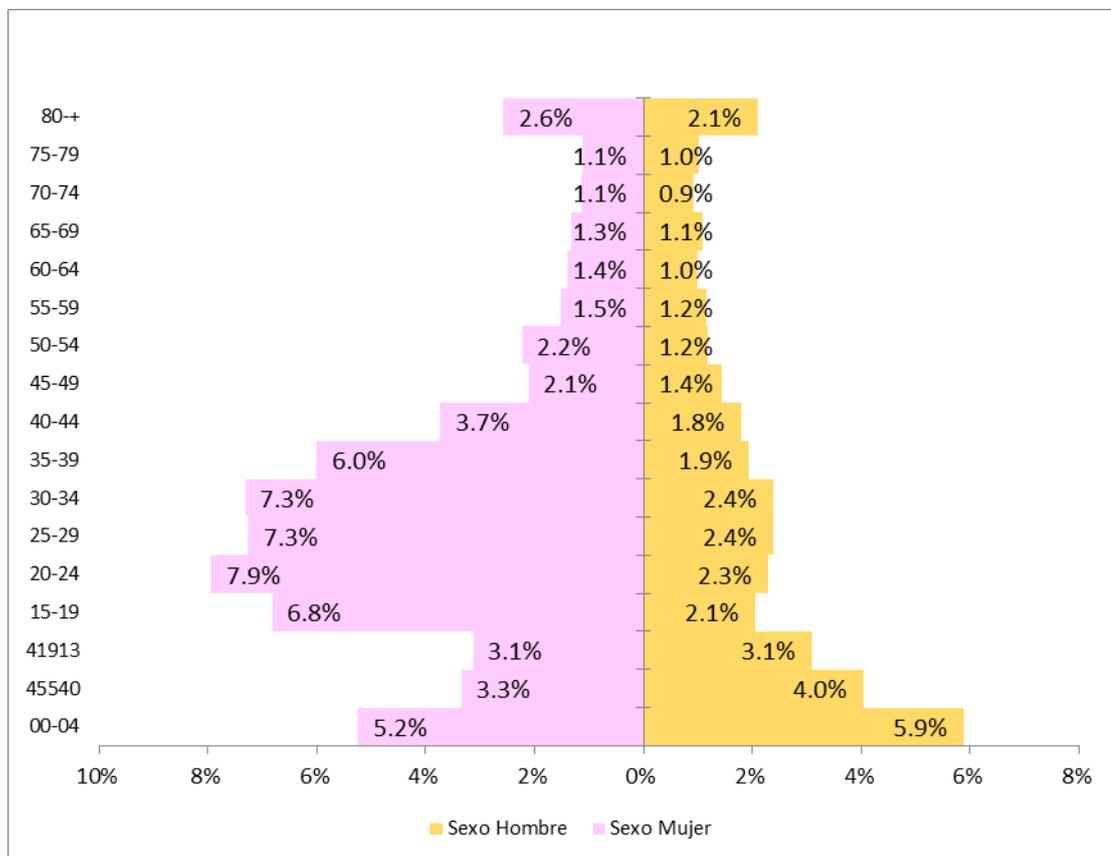


Fuente: HIS-MINSA 2023.

Según el gráfico, la mayor proporción de atenciones en el servicio de consulta externa, corresponde a la etapa de vida adulta, existiendo un mayor volumen de atenciones en mujeres, a excepción de la etapa de vida niño, donde los valores son similares. La razón de porque las mujeres asisten con mayor frecuencia a las consultas predominantemente para atención primaria de salud, está sustentado en diversos estudios, quienes indican que se debe a que las mujeres tienen mayor conciencia de los cuidados y controles médicos, están pendientes de sí mismas y de sus hijos u otros familiares cercanos; mayor proclividad a la sintomatología genitourinaria y molestias asociadas a alteraciones hormonales; así como ideas arraigadas de prejuicios acerca de una pretendida estoicidad al dolor por parte de los hombres.

Otro resultado importante del gráfico es que el grupo de edad adolescente tiene el menor porcentaje de atenciones en relación a todos los grupos de edad, y la razón de ello según los estudios con evidencias demostradas en varios países de la región, se debe a las barreras que los adolescentes encuentran en el sistema de salud, principalmente relacionadas con la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y equidad de los servicios sanitarios. A pesar de que la población adolescente, principalmente aquellos que viven en situación de pobreza, enfrentan numerosos riesgos para la vida y la salud, siendo uno de grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad, que regularmente, están expuestos a graves riesgos como infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, aborto en condiciones inseguras, padecimientos mentales, consumo de drogas, violencia y accidentes, entre otras situaciones adversas para la salud; continua enfrentando importantes barreras para la utilización de servicios de atención a la salud, tanto preventivos como curativos, tales como tener que recorrer largas distancias para encontrar servicios médicos disponibles, hacer prolongadas esperas, ser atendidos por personal de salud poco competente a sus necesidades específicas, además de ser víctimas en muchas ocasiones de maltrato de parte del personal de salud.

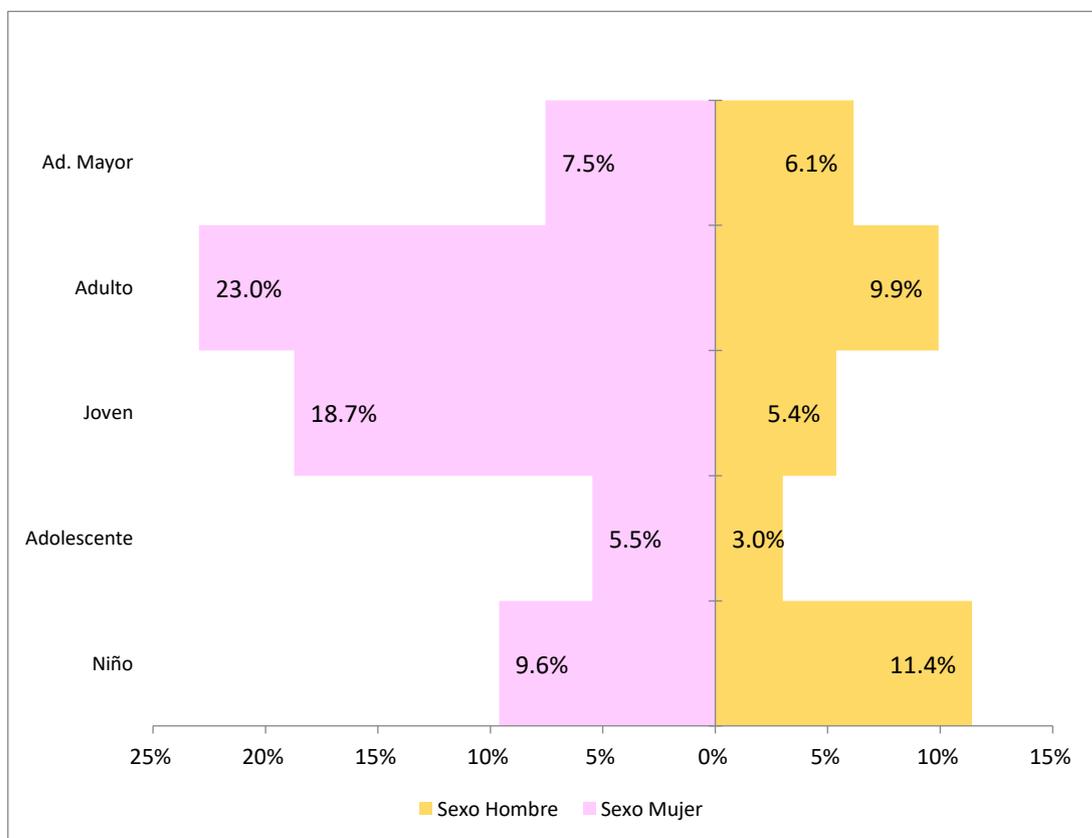
Figura N° 12: Población usuaria según grupo de edad y sexo en emergencias, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.



Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencia - SEEM, MINSA 2023.

La proporción de atenciones en emergencia es similar y consistente en todos los grupos de edad a excepción de los grupos de edad donde se encuentran las mujeres en edad fértil, esto se debe a que se atienden un elevado número patologías ginecobstetricias y atenciones de trabajo de parto y puerperio por emergencia, tanto de la población asignada como referencial. Al no contar con una IPRESS del nivel I-4 o un centro materno infantil en toda la provincia quien se encargue de resolver las atenciones primarias de la salud, obligan al hospital a atender la totalidad de partos normales y patologías ginecobstetricias y las comunes que muchas de las veces no cumplen con los criterios de prioridad de una emergencia propiamente dicha.

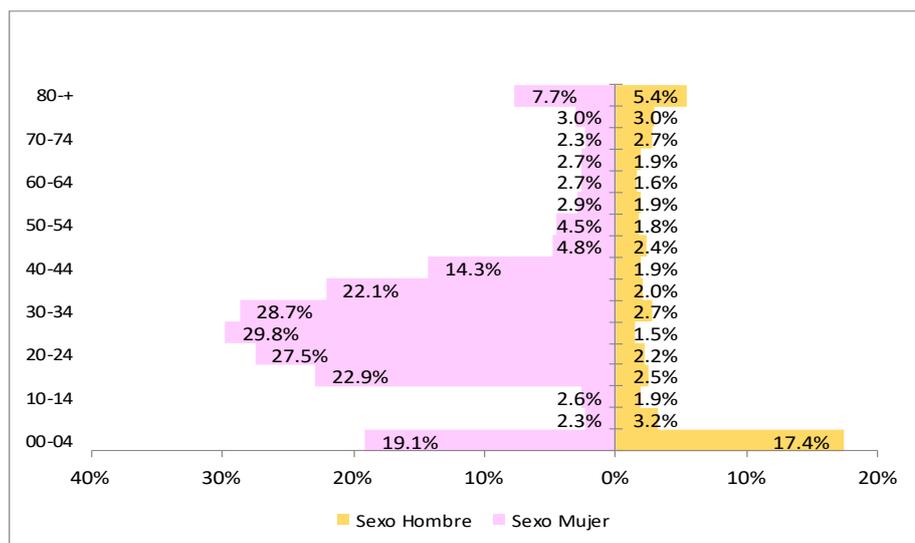
Figura N° 13: Población usuaria según curso de vida y sexo en emergencias, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.



Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencia - SEEM, MINSA 2023.

La proporción de atenciones por etapas de vida en emergencia es similar para todas las etapas, a excepción de la etapa de vida adulta donde se encuentran las mujeres en edad fértil debido a que se atienden patologías ginecobstetricias y atenciones de trabajo y puerperio de la población asignada y referencial.

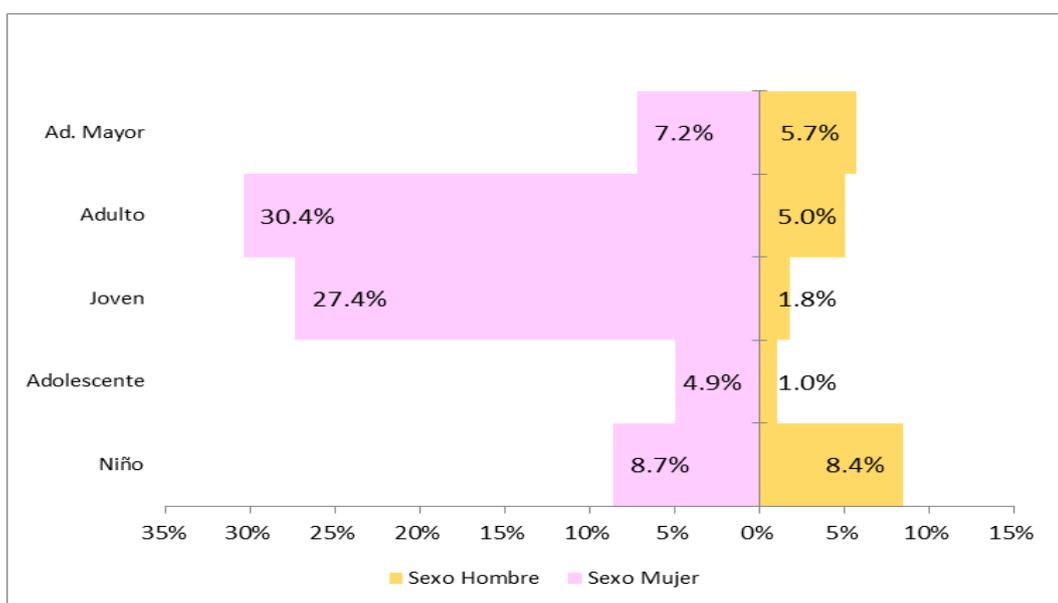
Figura N° 14: Población usuaria según grupo de edad y sexo en egresos hospitalarios, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.



Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencia - SEEM, MINSA 2023.

La proporción de egresos hospitalarios por grupos de edad es similar para todas las etapas, a excepción de los grupos de edad de la etapa de vida adulta, donde se encuentran las mujeres en edad fértil con atención de patologías ginecobstetricias y atención del trabajo y puerperio de la población asignada y referencial.

Figura N° 15: Población usuaria según curso de vida y sexo en egresos hospitalarios, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.



Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencia - SEEM, MINSA 2023.

La proporción de egresos hospitalarios por etapas de vida es similar, a excepción de la etapa de vida adulta, donde se encuentran las mujeres en edad fértil con atención de patologías ginecobstétricas y atención del trabajo y puerperio de la población asignada y referencial.

Tabla N° 29: Población usuaria según años y sexo en egresos hospitalarios, Hospital Santa María de Cutervo, 2020 - 2023.

Grupo de edad	2020		2021		2022		2023		Total			%
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	Total	
00-04	115	136	121	141	168	237	216	196	620	710	1330	13.0%
05-09	11	17	12	13	32	40	26	36	81	106	187	1.8%
10-14	29	20	23	11	36	27	29	21	117	79	196	1.9%
15-19	219	14	224	10	269	19	259	28	971	71	1042	10.1%
20-24	302	13	294	15	394	12	311	25	1301	65	1366	13.3%
25-29	274	9	307	25	391	23	336	17	1308	74	1382	13.5%
30-34	221	7	265	27	371	25	324	31	1181	90	1271	12.4%
35-39	169	13	195	22	248	26	250	23	862	84	946	9.2%
40-44	75	25	119	28	149	18	162	21	505	92	597	5.8%
45-49	28	15	43	38	60	20	54	27	185	100	285	2.8%
50-54	15	20	38	29	39	21	51	20	143	90	233	2.3%
55-59	20	16	37	36	27	26	33	22	117	100	217	2.1%
60-64	14	14	39	20	25	32	30	18	108	84	192	1.9%
65-69	8	18	38	21	19	33	30	21	95	93	188	1.8%
70-74	6	12	15	32	21	20	26	31	68	95	163	1.6%
75-79	16	17	32	33	19	34	34	34	101	118	219	2.1%
80+	23	35	50	63	81	54	87	61	241	213	454	4.4%
Total	1545	401	1852	564	2349	667	2258	632	8004	2264	10268	100.0%

FUENTE: Sistema de Información de Egresos y Emergencia - SEEM, MINSA 2023.

2.1.3. Cartera de servicios del Hospital.

La cartera de servicios del Hospital Santa María de Cutervo, ha sido aprobada mediante Resolución Directoral Regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS aprobado el 28 de marzo del 2023, cuya elaboración se encuentra adecuadamente sustentada en base a la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP. V.01 aprobada mediante RM N° 099-2014/MINSA, en la que se regula las prestaciones de salud en relación a cada UPSS, y actividades prestacionales adicionales. Actualmente no se encuentra publicada de manera electrónica, ni física en un lugar visible que sirva como médico de orientación a la

población; además, no se dispone del 100% de la cartera de servicios para el nivel de hospital II-1, tal es el caso de la ausencia de la prestación de diálisis peritoneal (NTS de categorización N° 021/MINSA/DGSP.V.03) y la restricción de varias otras prestaciones de apoyo al diagnóstico y tratamiento, debido a la carencia de recurso humano calificado y la falta de insumos y equipos biomédicos funcionales. Adicionalmente a la cartera de servicios exigible, se tiene una cartera de servicios ampliada que contempla prestaciones en otras especialidades médicas propias del nivel de hospital II-2, obligando a destinar recursos adicionales que ya de por sí son escasos (humanos, físicos y financieros) para cubrir este tipo de prestaciones, que si bien es cierto favorece a la población con la atención en algunas especialidades médicas, también dificulta el cumplimiento de los estándares de productividad y calidad de atención en las cuatro especialidades básicas, cuyo resultado se traduce en una baja eficiencia y eficacia en la prestación de servicios de salud de manera global, frente a tal situación se hace necesario la gestión de mayores recursos financieros que ayuden a sustentar eficientemente las prestaciones de la cartera de servicios ampliada.

Tabla N° 30: Cartera de Servicios por UPSS, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

N°	Unidad productora de servicios de salud (UPSS)	Prestaciones de la cartera de servicios de salud
1		Consulta ambulatoria por médico general
2		Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna
3		Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia.
4		Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía general
5		Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía oncológica
6		Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría
7	Consulta externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en gastroenterología
8		Consulta ambulatoria por médico especialista en traumatología
9		Consulta ambulatoria por médico especialista en urología
10		Consulta ambulatoria por médico especialista en oftalmología
11		Consulta ambulatoria por médico especialista en reumatología
12		Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología
		Atención ambulatoria por médico especialista en psiquiatría
15		Atención ambulatoria por obstetra

16	Atención ambulatoria por psicólogo(a)
17	Atención ambulatoria por enfermera(o)
18	Atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud.
19	Atención ambulatoria por profesional de la salud en tópico de procedimientos de consulta externa.
20	Atención ambulatoria por Cirujano Dentista
21	Atención ambulatoria por Cirujano Dentista con soporte de radiología oral
22	Atención ambulatoria por Nutricionista
23	Atención ambulatoria por Servicio Social
24	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de ginecología y obstetricia.
25	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de gastroenterología
26	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía general
28	Teleconsulta por Médico General.
29	Teleconsulta por médico especialista en Gineco Obstetricia
30	Teleconsulta por médico especialista en Pediatría
31	Teleconsulta por médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
32	Teleconsulta por profesional de la salud
33	Teleinterconsulta por médico especialista en Gineco Obstetricia
34	Teleinterconsulta por médico especialista en Pediatría
35	Teleinterconsulta por médico especialista en Cirujano General
36	Teleinterconsulta por médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
37	Teleinterconsulta por médico especialista en traumatología
39	Teleinterconsulta por médico especialista en cardiología
40	Teleorientación por médico especialista en traumatología
41	Teleorientación por médico especialista en cardiología
42	Consulta externa Teleorientación por médico especialista en reumatología
43	Teleorientación por médico especialista en urología
44	Teleorientación por profesional médico.
45	Teleorientación por profesional de la salud.
46	Telemonitoreo por profesional de la salud.
<hr/>	
47	Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones
48	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría
49	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de cirugía general
50	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de medicina interna
51	Emergencia Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de gineco y obstetricia
52	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en medicina familiar
53	Atención en Sala de Observación de Emergencia
54	Atención en la Unidad de Shock Trauma y Reanimación.

56	Centro Obstétrico	Atención de parto vaginal por médico especialista en ginecología y obstetricia
57		Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría
58	Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía general
59		Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en ginecología y obstetricia
60		Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en traumatología
61		Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en urología
62		Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica
63	Hospitalización	Hospitalización de Medicina Interna
64		Hospitalización de Cirugía General
65		Hospitalización de Pediatría
66		Hospitalización de Ginecología y Obstetricia
67		Hospitalización de Traumatología
68		Hospitalización de Urología
69		Monitoreo de Gestantes con complicaciones
70	Farmacia	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
71		Atención en farmacia clínica
73	Patología clínica	Procedimientos de Laboratorio Clínico Tipo II-1
75	Diagnóstico por imágenes	Radiología Convencional
77		Ecografía general y doppler
79	Medicina de rehabilitación	Atención de Rehabilitación de discapacidades leves y moderados mediante terapia física
81	Nutrición y dietética	Evaluación nutricional en hospitalización
83		Soporte nutricional con regímenes dietéticos
85	Central de esterilización	Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización
87		Esterilización por medios físicos en Central de Esterilización

N°	Actividad	Prestaciones de la cartera de servicios de salud
1	Salud familiar y comunitaria	Visita domiciliaria por profesional de la salud no médico
2	Provisión de unidades de sangre	Provisión de unidades de sangre y hemoderivados
3	Anatomía patológica	Toma de muestras de tejidos o líquidos corporales
4	Atención del recién nacido en el área de observación	Atención Observación del Recién Nacido y Monitoreo del Recién Nacido con patología
5	Salud ocupacional	Vigilancia de accidentes ocupacionales en el trabajador de salud
6	Salud ambiental	Gestión y manejo de residuos sólidos (comunes y biocontaminados)
7	Actividad de salud pública	Vigilancia epidemiológica por personal de salud
8	Referencia y contrarreferencia	Referencia y contra referencia
9	Registros de	Registros de atención en salud e información

**atención en salud e
información**

Fuente: Resolución Directoral Regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS.

Tabla N° 31: UPSS y actividades, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

UPSS y actividades del Hospital Santa María de Cutervo, año 2023		
UPSS	ATENCION DIRECTA	Consulta externa Hospitalización Emergencia Centro obstétrico Centro quirúrgico Unidad de cuidados intensivos
	ATENCION DE SOPORTE	Farmacia Patología clínica Anatomía patológica Diagnóstico por imágenes Medicina de rehabilitación Centro de hemoterapia y banco de sangre Nutrición y dietética Central de esterilización
	ACTIVIDADES OBLIGATORIAS	Atención de urgencias y emergencias Salud familiar y comunitaria Atención con medicamentos Atención de parto inminente Prevención y diagnóstico precoz del cáncer Pruebas rápidas y toma de muestra Desinfección y esterilización Salud ocupacional Nutrición integral Salud ambiental Actividad de salud pública: vigilancia epidemiológica Referencia y contra referencia Registros de atención en salud e información Internamiento Atención de la gestante en periodo de parto Atención del recién nacido en el área de observación Anatomía patológica Diálisis peritoneal (No realiza) Radiología simple Radiología dental Ecografía

Fuente: Resolución Directoral Regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS.

2.2. ASPECTOS DE LA OFERTA

2.2.1. Número de camas por UPSS

Tabla N° 32: Distribución de camas hospitalarias según servicio, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Servicio	Especialidad	Distribución de camas por años					
		2021		2022		2023	
		N	%	N	%	N	%
Hospitalización (internamiento)	Medicina	5	19%	5	19%	11	26%
	Pediatría	4	15%	4	15%	8	19%
	Cirugía	5	19%	5	19%	12	28%
	Ginecoobstetricia	12	46%	12	46%	12	28%
Total		26	100%	26	100%	43	100%
Emergencia Observación		5		5		8	
Centro Obstétrico (dilatación)		3		3		3	
Centro Quirúrgico (URPA)		3		3		3	

Fuente: Unidad de estadística e informática del HSMC-2023

Los Hospitales del nivel II-1 según la demanda de atención y estados de emergencia, generalmente el número de camas varía entre 20 a 60 camas instaladas, para el uso regular de los pacientes hospitalizados durante su estadía en el establecimiento. Según la Norma A.050 Salud DS N° 011-2012, indica que se considera un hospital pequeño Hospital hasta 49 camas; hospital Mediano, de 50 hasta 149 camas, Hospital Grande, de 150 hasta 399 camas y Hospital Extra Grande, 400 camas a más.

El HSMC durante el año 2023 dispuso de un promedio de 43 camas en los servicios de internamiento, de los cuales los servicios de Ginecoobstetricia y Cirugía ostentan el más alto porcentaje, con el 28% cada uno, seguido de Medicina con el 26% y pediatría con el 18% respectivamente. Es importante señalar que debido a que el Hospital Santa María de Cutervo es el establecimiento público del MINSA donde se atienden la gran mayoría de partos, circunstancialmente hace que se incremente la demanda de camas destinadas a la recuperación post-parto normal y por cesárea. Si excluimos la necesidad de camas de internamiento relacionado al parto y puerperio, se evidencia poca demanda de camas destinadas a la recuperación de pacientes con patologías

ginecológicas medico quirúrgica, situación que es necesario analizar a un nivel más específico.

El servicio de Cirugía durante el año 2023 ha incrementado el número de camas de 5 a 12 debido al incremento de cirujanos generales que pasó de ser 2 en el año 2020 a 7 en el 2023; asimismo se cuenta con las especialidades de urología, traumatología, quienes realiza intervenciones quirúrgicas por emergencia y electivas de manera regular aproximadamente 10 días por mes, respecto a la especialidad de oftalmología solo se realiza intervenciones quirúrgicas en campañas programadas con apoyo externo, debido a la falta de equipamiento de la SOP en la especialidad; asimismo, existe un “embalse” de cirugías electivas por atender, debido a la suspensión por el estado de emergencia en la pandemia del COVID 19.

El Servicio de Medicina al igual que los otros servicios también ha incrementado la demanda de camas relacionado con el incremento de patologías del adulto mayor con necesidad de internamiento (neumonías, ICC, IRA, Diabetes, COVID 19, etc.). en tanto que en el servicio de pediatría la demanda de camas de internamiento es menor en relación a los otros tres servicios. Es importante señalar que en varias ocasiones en estos servicios se evita el internamiento de pacientes, alegando la ausencia de camas con criterio de aislamiento, ocasionando el incrementando de los días estancia en observación de emergencia, que muchas de las veces se encuentran en peores condiciones de aislamiento que los servicios de hospitalización.

Según la RM N° 512-2011/MINSA, directiva sanitaria que regula el nivel de desempeño de la gestión en establecimientos de salud, no se cumple con los criterios de optimización de los recursos, por ejemplo, con la relación de 1 cama de trabajo de parto por 10 camas obstétricas, la proporción en el HSMC es mayor, aproximadamente de 3 camas destinadas a trabajo de parto por cada 10 camas obstétricas. De igual forma la directiva sanitaria, establece que debe existir una sala de partos por cada 20 camas obstétricas, así como de 3 camas de trabajo de parto por cada sala de partos y 1 sala de legrado si existe más de dos salas de parto; en este contexto el hospital cumple con los parámetros establecidos, a

excepción de la proporción sala de legrado sala de partos en la que la relación es 1/1.

Tabla N° 33: Distribución de camas pediátricas destinadas a la atención de recién nacidos y niños mayores de 28 días, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Servicio	Especialidad	Distribución de camas por años						
		2021		2022		2023		
		N	%	N	%	N	%	
Hospitalización	Pediatria	Camas pediátricas	3	42.9%	3	42.9%	3	37.5%
		Camas Neonatológicas	4	57.1%	4	67.1%	5	62.5%
Total			7	100.0%	7	100.0%	8	100.0%

Fuente: Unidad de estadística e informática del HSMC-2023

En el servicio de hospitalización de pediatría, la unidad funcional de Neonatología resalta con el mayor el número de camas destinados a la recuperación de RN con patología, en relación al total de pacientes pediátricos, situación que es necesario justificar con el porcentaje de ocupación cama para este grupo de edad. La disminución de la demanda de patologías pediátricas con necesidad de internamiento, posiblemente se debe a que el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno en el marco de la atención preventivo promocional (atención primaria de salud) está funcionando en los establecimientos del primer nivel de atención, evitando llegar a complicaciones; asimismo existe reportes del manejo de niños con necesidad de internamiento en observación de emergencia con periodos mayores a 12 horas, excusado en la inadecuada infraestructura del servicio que influye negativamente en la demanda y baja ocupación cama del servicio.

2.2.2. Unidades Productoras de atención directa

2.2.2.1. UPSS /Servicio de Consulta externa

a. Cartera de servicios

Tabla N° 34: Cartera de Servicios por UPSS de Consulta Externa, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Prestaciones de la cartera de servicios de salud

Consulta ambulatoria por médico general
Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna
Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia.
Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía general
Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía oncológica
Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría
Consulta ambulatoria por médico especialista en gastroenterología
Consulta ambulatoria por médico especialista en traumatología
Consulta ambulatoria por médico especialista en urología
Consulta ambulatoria por médico especialista en oftalmología
Consulta ambulatoria por médico especialista en reumatología
Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología
Atención ambulatoria por médico especialista en psiquiatría
Atención ambulatoria por obstetra
Atención ambulatoria por psicólogo(a)
Atención ambulatoria por enfermera(o)
Atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud.
Atención ambulatoria por profesional de la salud en tópico de procedimientos de consulta externa.
Atención ambulatoria por Cirujano Dentista
Atención ambulatoria por Cirujano Dentista con soporte de radiología oral
Atención ambulatoria por Nutricionista
Atención ambulatoria por Servicio Social
Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de ginecología y obstetricia.
Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de gastroenterología
Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía general
Teleconsulta por Médico General.
Teleconsulta por médico especialista en Gineco Obstetricia
Teleconsulta por médico especialista en Pediatría
Teleconsulta por médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
Teleconsulta por profesional de la salud
Teleinterconsulta por médico especialista en Gineco Obstetricia
Teleinterconsulta por médico especialista en Pediatría
Teleinterconsulta por médico especialista en Cirujano General
Teleinterconsulta por médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
Teleinterconsulta por médico especialista en traumatología

Teleinterconsulta por médico especialista en cardiología
Teleorientación por médico especialista en traumatología
Teleorientación por médico especialista en cardiología
Teleorientación por médico especialista en reumatología
Teleorientación por médico especialista en urología
Teleorientación por profesional médico.
Teleorientación por profesional de la salud.
Telemonitoreo por profesional de la salud.

Fuente: Resolución Directoral Regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS.

La cartera de servicios de Consulta externa, al igual que del resto de UPSS y servicios HSMC, ha sido elaborada en base a la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP. V.01, aprobada mediante RM N° 099-2014/MINSA, en la que se regula las prestaciones de salud en relación a cada UPSS, y actividades prestacionales adicionales según el nivel hospitalario, sin embargo, la directiva también establece que los establecimientos publicarán su Cartera de Atención en lugar visible y/o en el portal web institucional, considerando las características de la población a quien va dirigida, con adecuación intercultural, siendo un tema pendiente a implementar.

b. Recursos Humanos

Los recursos humanos del servicio de Consulta Externa del HSMC, está compuesto por personal médico general y de especialidad, enfermeras y personal de otros grupos ocupacionales, quienes no necesariamente son a exclusividad, sino que la gran mayoría rotan permanentemente por otras UPSS o servicios según necesidad; en razón de ello no se puede establecer una lista que ayude con el análisis, pero se sabe que se tiene dificultades en la asignación suficiente de personal, así como en gestión eficiente del recurso y capital humano.

La programación de la consulta médica en consultorios externos, al igual que en el resto de servicios asistenciales, frecuentemente se ve afectada por la disponibilidad de los médicos especialistas contratados quienes laboran en más de una IPRESS, obligando a la entidad a concentrar y conciliar turnos de hasta 24 horas consecutivos, inclusive mayor a lo requerido, transgrediendo la normatividad y capacidad de rendimiento humano, con el único fin de acceder sus servicios para atender durante algunas horas a una demanda cada vez más

creciente; profesionales que debido a la sobrecarga laboral no siempre cumplen con la producción requerida y disposición al buen trato al paciente o usuario. Estos factores negativos también traen a cola los problemas de programación irregular e inoportuna del personal de enfermería en la mayoría de servicios asistenciales con mayor afectación a consultorios externos, haciéndose notar como insuficiente disponibilidad, que no siempre se ajusta a la realidad sino está relacionado con su inadecuada distribución, el mismo que se deja notar cuando no se cobertura o se retira intempestivamente personal de enfermería de consultorios para cubrir otros servicios y viceversa. Adicional a lo mencionado, existe suficiente evidencia de que la presencia de una cultura organizacional negativa y el escaso compromiso de los RR. HH del servicio sumado a las limitaciones de salud de algunos trabajadores, trayendo serias implicancias en su rendimiento, que repercute en el débil cumplimiento de los objetivos institucionales.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es la función administrativa del servicio de consulta externa, si bien es cierto se tienen designado un médico y una enfermera como responsables de la organización y puesta en marcha de las actividades prestacionales con asignación de funciones, esta no cuenta con un área administrativa asignada, personal de apoyo ni la programación de turnos suficientes para tal fin. Asimismo, la falta de claridad funcional en relación a la estructura de organización del hospital, con aparente traslape de funciones entre la jefatura del servicio y las jefaturas de las especialidades médicas que desarrollan funciones de manera transversal en emergencia, hospitalización y consultorios externos, debilitan la “cadena de mando” que repercuten negativamente en la toma de decisiones sobre la organización del servicio de consulta externa.

Tabla N° 35: Recurso humana del Servicio de Consulta Externa, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

GRUPO Y CARGO	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Régimen 728	Servicio de terceros / Locación de servicios	Total
Profesional Asistencial	33	33	0	0	66
Médicos	21	21	0	0	42
Enfermeras(os)	3	7	0	0	10
Obstetras		3	0	0	3
Psicólogos	4	1	0	0	5
Nutricionistas	1	1	0	0	2
Odontólogos	4	0	0	0	4
Técnico Asistencial	2	14	0	0	16
Total	35	47	0	0	82

Fuente: Oficina de RR. HH HSMC-2023.

c. Disponibilidad de Médicos especialistas

Tabla N° 36: Disponibilidad de Médicos Especialistas en Consulta Externa, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

ESPECIALIDAD	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Servicio de terceros / Locación de servicios	Total, general
Anestesiología	1	2	1	4
Cirugía general	2	3	1	6
Gastroenterología	1	0	0	1
Gestión y administración en salud	0	0	0	0
Ginecoobstetricia	5	2	2	9
Medicina familiar y comunitaria	1	0	0	1
Medicina intensiva		0	0	0
Medicina interna	2	1	0	3
Medicina ocupacional y del medio ambiente		0	0	0
Pediatría	2	3	0	5
Radiología		0	0	0
Cardiología	1	0	0	1
Urología	1	0	0	1
Traumatología	1	0	0	1
Reumatología	1	0	0	1
Medicina física y rehabilitación	1	0	0	1
Oftalmología	1	0	0	1
Psiquiatría	1	0	0	1
Total	21	11	4	36

Fuente: Base INFORHUS 2023.

d. Infraestructura.

La infraestructura de consulta externa es insuficiente, inadecuada, mal distribuida y subutilizada; algunos de los consultorios tienen poco uso, debido a que son considerados como de uso “exclusivo” por los responsables de los servicios especializados, permaneciendo cerrados durante varios días al mes; decisión adoptada en función del elevado riesgo de pérdida o deterioro de los artículos en su interior, una estrategia desatinada, que no busca soluciones compartidas ante la falta de consultorios, agravado por la inadecuada distribución de la programación de atención ambulatoria especializada, la misma que tiene un trasfondo mucho más complejo.

Asimismo, tanto la distribución de las instalaciones, como la organización de los procesos de la atención es desordenada y dispersa, debido a que los consultorios se encuentran ubicadas en diferentes lugares del hospital, dificultando el triaje, la atención del tópicos y la adecuada ayuda del personal técnico de enfermería en las actividades de atención (flujo de atención). Las salas de espera son pequeñas e insistentes y en algunos de los consultorios existe presencia innecesaria de mobiliario (vitriñas y otros) que hacen la función de almacenaje de artículos e insumos. La presencia de estos factores negativos, determinan el bajo grado de utilización física de los consultorios y ponen en evidencia la deficiente organización de la consulta externa y la falta de claridad en la estructura organizacional de los servicios asistenciales; situaciones que repercuten en la atención oportuna, con tiempos de espera prolongados; cancelación de citas médicas y maltrato al usuario en sus múltiples versiones.

e. Equipamiento.

Tabla N° 37: Equipamiento biomédico básico en consultorios externos, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Ítems	Mínimo requerido (Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP V.01)	Equipamiento presente en cada consultorio					
		Consultorio 1 Oftalmología, Urología y Telemedicina	Estado	Consultorio 2 Gastroenterología Y Medicina Interna	Estado	Consultorio 3 Medicina Física Y Traumatología	Estado
Pantoscopio	x						
Estetoscopio	x	1	Bueno	1	Bueno	1	Bueno
Tensiómetro Digital	-	1	Bueno		Regular	0	-
Tensiómetro Manual	X	1	-	3	-	0	-
Tensiómetro aneroide rodable	-	0	-	1	-	0	-
Negatoscopio de dos campos.	X	0	-	2	-	0	-
Negatoscopio de un campo.	-	0	-		-	1	Bueno
Termómetro digital	-	0	-	2	Bueno	0	-
Termómetro de mercurio	X	0	-	-	-	0	-
Balanza	X	1	Malo	2	Regular (1) Malogrado (1)	0	-
Caja de lentes de prueba oftálmica	-	1	Bueno	-	-	0	-
Lámpara de hendidura	-	1	Bueno	-	-	0	-
Oftalmoscopio	-	1	Bueno	-	-	0	-
Lensómetro	-	1	Bueno	-	-	0	-
Tallímetro	-	1	Bueno	1	Bueno	0	-
Manómetro	-	0	-	2	Regular	0	-
Anoscopio	-	1	-	-	-	0	-
Oxímetro de pulso	-	0	-	6	-	0	-

Fuente: Reporte de la Oficina de Control Patrimonial HSMC – 2023

Tabla N° 38: Equipamiento biomédico básico en consultorios externos, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Ítems	Mínimo requerido (Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP V.01)	Equipamiento presente en cada consultorio					
		Consultorio 4 Cardiología y Medicina Interna	Estado	Consultorio 5 Adulto Mayor y Discapacidad	Estado	Consultorio 6 Medicina General	Estado
Pantoscopio	x	0	-	0	-	0	-
Estetoscopio	x	1	Bueno	1	Bueno	1	Bueno
Tensiómetro Digital	-	1	Bueno	1	Bueno	0	-
Tensiómetro Manual	x	3	-	0	-	0	-
Negatoscopio de dos campos.	x	0	Regular	0	-	0	Regular
Negatoscopio de un campo.		0	-	0	-	0	1
Termómetro digital	-	1	Regular	1	Regular	1	Regular
Termómetro de mercurio	x	0	-	0	-	0	-
Balanza	x	1	Regular	0	-	1	Malo
Electrocardiógrafo	-	1	Regular	0	-	0	-
Tallímetro	-	1	Bueno	0	-	0	-
Manómetro	-	1	Regular	0	-	0	-
Oxímetro de pulso	-	1	Bueno	0	-	0	1

Fuente: Fuente: Reporte de la Oficina de Control Patrimonial HSMC - 2023

Tabla N° 39: Equipamiento biomédico básico en consultorios externos, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Ítems	Equipamiento presente en cada consultorio	
	Consultorio 10 Odontología	Estado
Tensiómetro Digital	1	Regular
Termómetro digital	1	Bueno
Balanza	1	Regular
Tallímetro	1	Regular
Oxímetro de pulso	1	Regular
Equipos de Rayos X dental	1	Regular

Fuente: Reporte de la Oficina de Control Patrimonial HSMC - 2023

El equipamiento mínimo requerido para los consultorios externos, lo establece la Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP V.01, en razón de ello se puede verificar que no todos los consultorios del hospital cuentan con el equipamiento básico, principalmente se deba a la falta de solicitud y/o seguimiento de los requerimientos ante el área administrativa por parte de los jefes de servicio, o en su defecto a la falta de disponibilidad presupuestal para las adquisiciones de los mismos.

2.2.2.2. UPSS Emergencia

a. Cartera de servicios.

Tabla N° 40: Cartera de Servicios de la UPSS Emergencia, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Prestaciones de la cartera de servicios de salud
Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones
Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría
Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de cirugía general
Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de medicina interna
Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de gineco y obstetricia
Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en medicina familiar
Atención en Sala de Observación de Emergencia
Atención en la Unidad de Shock Trauma y Reanimación.

Fuente: Resolución directoral regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS

La cartera de servicios de Emergencia, al igual que del resto de UPSS y servicios HSMC, ha sido elaborada en base a la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP. V.01, aprobada mediante RM N.º 099-2014/MINSA, en la que se regula las prestaciones de salud en relación a cada UPSS, y actividades prestacionales adicionales según el nivel hospitalario.

b. Recursos Humanos

Tabla N° 41: RR. HH del Servicio de Emergencia, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

GRUPO Y CARGO	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Régime n 728	Servicio de terceros / Locación de servicios	Total
Profesional Asistencial	21	19	0	0	40
Médicos Generales	4	15	0	0	19
Enfermeras especialistas en Emergencias y desastres	5	3	0	0	8
Enfermeras(os) Generales	2	1	0	0	3
Obstetras especialistas en Emergencias Ginecobstétricas	8	0	0	0	8
Obstetras Generales	2	0	0	0	2
Técnico Asistencial	9	2	0	0	11
Total	30	21	0	0	51

Fuente: Oficina de RR. HH HSMC-2023.

c. Disponibilidad de Médicos especialistas

Tabla N° 42: Disponibilidad de Médicos Especialistas en Emergencia, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

ESPECIALIDAD	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Régimen 728	Servicio de terceros / Locación de servicios	Total
Cirugía general	2	3	0	1	6
Ginecoobstetricia	5	2	0	2	9
Pediatría	2	3	0	0	5
Total	9	8	0	3	20

Fuente: Base INFORHUS 2023.

Los recursos humanos del servicio de Emergencia del HSMC, está compuesto por personal médico general y de especialidad, enfermeras, obstetras y técnicos en enfermería, quienes generalmente están programados a exclusividad, a excepción del personal médico general y de especialidad que tiene turnos en otros servicios del hospital. Según el reporte de la Unidad de estadística e informática del hospital, para el año 2023 el servicio de emergencia registró 9,385 atenciones, el equivalente promedio a 25 atenciones por día o 01 atención por hora de las cuales el 2% de ellos son prioridad IV que no justifica la atención

por emergencia, porcentaje que se estima es mucho mayor pero debido a que se tiene que justificar las atenciones SIS se establecen diagnósticos no concordantes con la realidad. Debido a la falta de la organización de un triaje diferenciado y una unidad de atención médica rápida, sumado a la falta de complementariedad para la atención de este tipo de patologías en consulta externa, incrementa la demanda de atenciones no justificadas (Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud / Clasificación de Prioridades). La presencia de estos factores negativos, hace ver una “aparente” necesidad de incrementar la asignación de mayor cantidad de recursos humanos al servicio, que comparado con el promedio de atenciones para el nivel de hospitales público de tipo II-1 del nivel nacional, no justificaría una mayor asignación, ni por el volumen de población ni por el perfil epidemiológico territorial.

Asimismo, el personal médico asignado al servicio de emergencia no cumple con el perfil profesional exigido por la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V-01 “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia” aprobado con RM N° 386-2006/MINSA, debido a un déficit en la oferta de médicos especialistas en emergencias y desastres (emergenciólogos) a nivel nacional. La demanda es atendida por médicos generales capacitados, quienes dependiendo la complejidad del caso hacen la interconsulta a los médicos de especialidad cuando se encuentran de turno. Asimismo, la NT indica que el jefe de servicio deberá ser un médico emergenciólogo con experiencia mayor a 3 años en el servicio y tener estudios de Gestión de los Servicios de Salud, condición que no se ajusta a la realidad por el motivo anteriormente expuesto.

Respecto al perfil del puesto del resto de profesionales, es importante señalar que se cuenta con 8 enfermeras que tienen especialidad en emergencias y desastres y similar número de obstetras con especialidad en emergencias gineco obstétricas, y personal técnico en enfermería capacitado en la atención. De igual modo es necesario mencionar que existe déficit de capacitaciones permanentes dirigidas a los trabajadores del servicio no consideradas en el PDP del hospital, y en general una deficiente gestión del servicio de quienes se encuentran a cargo.

d. Infraestructura.

El servicio de Emergencia cuenta con una infraestructura de material noble de aproximadamente 16 años de antigüedad y funciona en el primer piso del pabellón A, con ambientes pequeños e insuficientes que han sido adaptados a las necesidades sanitarias, no cumpliendo con los requerimientos exigidos por la norma técnica para el nivel de hospital II-1 lo que impide brindar una atención médico quirúrgica de emergencia de calidad, en la que se reporta hacinamiento e inadecuada protección del derecho a intimidad y confort durante la atención de los pacientes.

La infraestructura del servicio de emergencia se agrupa en ambientes insuficientes e inadecuados y ambientes faltantes o ausentes. Entre los ambientes insuficientes e inadecuados se encuentra los Consultorios de Atención de Emergencia por Especialidades, los Tópicos, la Unidad de vigilancia intensiva o área crítica de emergencia, las Salas de observación diferenciadas por sexo y condiciones especiales, el Área de Procedimientos, así como el Área de trabajo de Enfermería. Entre los ambientes faltantes o ausentes se encuentran el Área de triaje o área de evaluación inicial del paciente, la Central de atención de enfermería, el Ambiente para stock de medicamentos, materiales e insumos; el depósito de equipos e instrumental de atención, los ambientes de apoyo al personal asistencial (vestidor para personal masculino y femenino, sala de descanso y servicios higiénicos para el personal) así como de la ausencia de de las áreas de depósito de ropa limpia, depósito de ropa sucia, estación de camillas y silla de ruedas, almacén para desastres, cuarto de limpieza, área de eliminación de excretas y áreas destinadas a las actividades administrativas.

e. Equipamiento

Tabla N° 43: Equipamientos básicos en el servicio de emergencia, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Ítems	Equipamiento mínimo requerido (Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP V.01)	Equipamiento Presente	Estado
Pantoscopio	x	0	-
Estetoscopio	x	8	Bueno
Tensiómetro digital	x	2	Bueno
Tensiómetro manual	x	2	Bueno
Negatoscopio a dos campos	x	1	Bueno
Set de instrumental de cirugía menor completa	x	1	Regular
Set de instrumental de cirugía menor básica	x	10	Regular
Riñoneras	x	4	Bueno
Coche de paro equipado (Monitor + desfibrilador)	X	1	Bueno
Equipo de nebulización presión positiva	x	2	Bueno
Maletín de reanimación cardiopulmonar portátil	x	0	-
Electrocardiógrafo	x	1	-
Balón de oxígeno medicinal con accesorios.	x	12	Bueno
Otoscopio	-	1	Bueno
Aspirador de secreciones	-	3	Regular
Electrocardiógrafo	-	2	Bueno/malo
Monitor multiparámetro	-	1	Regular
Laringoscopio Adulto	-	1	Bueno
Laringoscopios pediátricos	-	1	Bueno
Ventilador mecánico portátil (zool)	-	1	Regular

Fuente: Reporte de la Oficina de Control Patrimonial HSMC – 2023.

Tabla N° 44: Distribución de camas clínicas y camillas en el Servicio de Emergencia, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Servicio de Emergencia	2021	2022	2023
Camas clínicas en observación	5	5	8
cama clina en Unidad de vigilancia intensiva o área crítica de emergencia	1	1	1
Camillas de atención	2	2	3
Camillas de traslado	1	1	1

Fuente: Reporte de la Oficina de Control Patrimonial HSMC – 2023.

El equipamiento del servicio de Emergencia del HSMC es antiguo, precario e insuficiente, no se cuenta con un plan de mantenimiento preventivo ni

correctivo, que debido a la existencia de un nuevo hospital en proceso de construcción en la que se contempla el equipamiento completo, no es posible realizar adquisiciones importantes de equipos nuevos, más solo algunas compras pequeñas y para reposición. Frente a esta circunstancia los directivos del hospital intentan conseguir equipos usados en buenas condiciones de otros hospitales con el fin de mitigar la ausencia.

f. Estancia de pacientes en sala de Observación de Emergencia.

Tabla N° 45: Pacientes en Sala de Observación de Emergencia con Estancia \geq a 12 horas, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Meses	Total, de pacientes en Observación	Paciente en Observación \geq 12 horas	Porcentaje
Enero	71	54	76.1%
Febrero	61	45	73.8%
Marzo	70	54	77.1%
Abril	62	45	72.6%
Mayo	90	63	70.0%
Junio	85	66	77.6%
Julio	98	47	48.0%
Agosto	94	59	62.8%
Setiembre	73	47	64.4%
Octubre	117	77	65.8%
Noviembre	108	68	63.0%
Diciembre	96	63	65.6%
TOTAL	1025	688	67.1%

Fuente: Reporte de la Unidad de Estadística e Informática del HSMC.

Durante el año 2023 se tuvo un 67.1% de pacientes con estancia en sala de observación de emergencia \geq a 12 horas, esto se debe principalmente a la deficiente organización del servicio para gestionar la oportuna evaluación de los pacientes por los médicos de especialidad a fin de decidir el internamiento o referencia oportuna (Gestión por procesos); la negativa de los pacientes y familiares a ser referidos, así como la deficiente infraestructura de los servicios de

hospitalización que dificulta el manejo de pacientes con criterios de seguridad y aislamiento.

2.2.2.3. UPSS Hospitalización

a. Cartera de servicios.

Tabla N° 46: Cartera de Servicios de la UPSS de Hospitalización, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Prestaciones de la cartera de servicios de salud
Hospitalización de Medicina Interna
Hospitalización de Cirugía General
Hospitalización de Pediatría
Hospitalización de Ginecología y Obstetricia
Hospitalización de Traumatología
Hospitalización de Urología
Monitoreo de Gestantes con complicaciones

Fuente: Resolución Directoral Regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS

La cartera de servicios del servicio de la UPSS de hospitalización, al igual que del resto de UPSS y servicios HSMC, ha sido elaborada en base a la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP. V.01 y aprobada mediante resolución directoral regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS en la que se regula las prestaciones de salud en relación a cada UPSS, y actividades prestacionales adicionales para el nivel hospitalario considerando las características de la población a quien va dirigida, con adecuación intercultural, siendo un tema pendiente a implementar.

Esta Unidad básica del establecimiento de salud debe ser organizada para brindar los cuidados necesarios a los usuarios que requieren permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas, por su grado de dependencia o riesgo. Dichos cuidados están referidos a las atenciones y procedimientos médico-quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación. (NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03)

b. Recursos Humanos.

Tabla N° 47: RR. HH del Servicio de Hospitalización, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

GRUPO Y CARGO	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Régimen 728	Servicio de terceros / Locación de servicios	Total, general
Profesional Asistencial	24	11	0	0	35
Enfermeras(os)	17	11	0	0	28
Obstetras	7		0	0	7
Técnico Asistencial	24	1	0	0	25
Total, general	48	12	0	0	60

Fuente: Oficina de Recursos Humanos Hospital Santa María de Cutervo - 2023.

La atención de hospitalización o internamiento implica la atención de salud que se brinda a una persona relacionado a las atenciones de salud, procedimientos médico-quirúrgicos previo consentimiento informado, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación y que requieren permanencia y necesidad de soporte asistencial, por su grado de dependencia y riesgo según corresponda, por la cual, el establecimiento de salud deberá disponer de los recursos humanos y tecnológicos para cubrir la atención durante las 24 horas. (NTS-172-MINSA/2021/DGAIN)

Los recursos humanos de la UPSS de hospitalización, está compuesto por personal médico general de apoyo y Médicos de especialidad, enfermeras, obstetras y técnicos en enfermería, distribuidos en las especialidades de cirugía general, pediatría, Ginecoobstetricia y medicina; quienes generalmente se encuentran programados a exclusividad, a excepción del personal médico que realiza turnos rotativos en otras UPSS o servicios del hospital. Asimismo, se cuenta con enfermeras(os) con especialidad en Neonatología, UCI, Nefrología, igualmente el personal de obstetricia también dispone de RR. HH con especialidades afines a su profesión.

c. Disponibilidad de Médicos especialistas en Hospitalización.

Tabla N° 48: Disponibilidad de Médicos Especialistas en hospitalización, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

ESPECIALIDAD	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Régimen 728	Servicio de terceros / Locación de servicios	Total
Cirugía general	2	3	0	1	6
Gastroenterología	1	0	0	0	1
Ginecología y obstetricia	5	2	0	2	9
Medicina interna	2	1	0	0	3
Pediatría	2	3	0	0	5
Cardiología	1	0	0	0	1
Urología	1	0	0	0	1
Traumatología	1	0	0	0	1
Total	15	9	0	3	27

Fuente: Base INFORHUS 2023.

d. Infraestructura

Según la NTS N° 110-MINSA /DGIEM-V.01 que regula la Infraestructura y Equipamiento de Los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención, la UPSS de hospitalización al igual que el resto de UPSS de los hospitales, debe contar con adecuados flujos de circulación externa e interna, así como el uso tecnologías constructivas de habitabilidad, confort y funcionabilidad que aseguren la accesibilidad y facilidad en sus ingresos; igualmente la orientación, iluminación, ventilación y climatización en los ambientes. Las instalaciones deben cumplir con las especificaciones técnicas en altura libre, ductos, techos, puertas, ventanas y servicios sanitarios; al igual que los materiales de acabado.

La infraestructura hospitalaria deberá contar con un certificado de parámetros urbanísticos y edificatorios del terreno, cerco perimétrico, veredas, señalética e identificación exterior, así como orientación e información en el interior, que brinde seguridad y previsión ante siniestros; de igual modo debe estar adecuadamente contemplado el diseño estructural y arquitectónico, el sistema de cargas, sismorresistencia, ascensores, instalaciones sanitarias y eléctricas, seguridad y albañilería. Es importante el diseño y funcionamiento apropiado de instalaciones sanitarias así como las red de agua fría y caliente, las

redes de aguas servidas, drenaje de agua de lluvia, drenaje de aire acondicionado, sistema de riegos de jardines, protección contra incendios, almacenamiento de residuos sólidos, diseño de instalaciones eléctricas con funcionamiento de manera ininterrumpida al igual que el alumbrado; asimismo deberá contar con un sistema tierra, pararrayos, grupos electrógenos, seguridad eléctrica, equipamiento electromecánico, sistemas de gases medicinales, sistemas de vapor y retorno condensado y sistemas de circulación vertical eficientes.

En este contexto de análisis, podemos señalar que la UPSS de hospitalización (pediatría, ginecoobstetricia, medicina y cirugía) al igual que el resto de UPSS servicios y unidades administrativas del hospital, no cumplen en lo más mínimo con las exigencias de la NTS de infraestructura hospitalaria y criterios de manejo de patologías con necesidad de aislamiento. Lo que se tiene es una infraestructura sin diseño arquitectónico para un hospital, precaria y obsoleta; la misma que a lo largo del tiempo ha sido construido de manera desordenada, adaptándose a las exigencias de la demanda de atención de internamiento de la población; asimismo las instalaciones eléctricas y sanitarias son rudimentarias y se encuentran al borde del colapso. Desde la pandemia del COVID 19 se vienen construyendo módulos prefabricados que no cumplen con los requerimientos mínimos, pero dado la falta de ambientes han sido destinados para hospitalización de medicina; mientras existe una larga espera, con más de 8 años de demora, en el proceso constructivo del nuevo hospital.

e. Equipamiento

Tabla N° 49: Equipamiento biomédico básico en los servicios de hospitalización Medicina y cirugía, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Ítems	Equipamiento mínimo requerido (Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP V.01)	Servicio de hospitalización			
		Medicina	Estado	Cirugía	Estado
Desfibrilador	x	0	-	0	-
Monitor	x	1	Regular	1	Regular
Electrocardiógrafo	x	1	Regular	0	-
Oxímetro de pulso	x	1	Bueno	1	Bueno
Laringoscopio	x	0	-	1	Bueno
Coche de paro equipado	x	1	Regular (incompleto)	1	Regular (incompleto)
Bomba de infusión	x	0	-	1	Bueno
Pantoscopio	x	0	-	0	
Monitor invasivo	x	0	-	0	Bueno
Aspirador de secreciones	x	1	Regular	1	Regular
Grupo electrógeno	x	0	-	0	-
Hemoglobinómetro	x	0	-	0	-
Resucitador (Ambú) de adulto y niños	x	0	-	0	-
Glucómetro	x	1	Bueno	0	-
Nebulizador	x	1	Regular	1	Bueno
Oxígeno y máscara operativos	x	11	Regular (manómetros incompletos)	1	Bueno
Tensiómetros digitales	x	1	Bueno	1	Regular
Tensiómetro manual		1	Bueno	1	Bueno
Estetoscopios	x	2	Bueno	3	Bueno
Equipo de Flebotomía Completo	x	0	-	0	-
Negatoscopio de O2 campos	x	1	Malo	1	Regular

Fuente: Reporte de la Oficina de Control Patrimonial HSMC – 2023.

Tabla N° 50: Equipamiento biomédico básico en los servicios de hospitalización Ginecoobstetricia y pediatría Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Ítems	Equipamiento mínimo requerido (Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP V.01)	Servicio de hospitalización			
		Ginecoobstetricia	Condición	Pediatría	Estado
Desfibrilador	x	0	-	0	-
Monitor	x	1	Malo	0	-
Electrocardiógrafo	x	0	-	0	-
Oxímetro de pulso	x	1	Bueno	2	Regular
Laringoscopio	x	1	Bueno	2	Bueno
Coche de paro equipado	x	1	Bueno	1	Regular
Bomba de infusión	x	1	Regular	3	Bueno
Pantoscopio	x	1	Bueno	2	Bueno
Monitor invasivo	x	1	Regular	0	-
Aspirador de secreciones	x	0	-	2	Bueno
Grupo electrógeno	x	0	-	0	-
Hemoglobímetro	x	0	-	0	-
Ambú de adulto y niños	x	0	-	1	Bueno
Glucómetro	x	0	-	1	Bueno
Nebulizador	x	0	-	1	Bueno
Oxígeno y máscara operativos	x	3	Bueno	3	Bueno
Tensiómetros y Estetoscopios	x	1	Bueno	2	Bueno
Equipo de Flebotomía Completo	x	0	-	1	Bueno
Negatoscopio de 02 campos	x	0	-	0	-
Cuna radiante (servocuna)	-	-	-	1	Bueno
CPAP Neonatal	-	-	-	1	Bueno

Fuente: Reporte de la Oficina de Control Patrimonial HSMC – 2023.

El equipamiento en los servicios de internamiento es esencial para llevar a cabo las atenciones de los pacientes hospitalizados, además de disponer la cantidad suficiente; la OMS menciona que es necesario que este equipamiento certifique un correcto proceso de fabricación, regulación, planificación, evaluación, adquisición, gestión y uso. El equipamiento hospitalario incluye el mobiliario general, mobiliario clínico y el equipamiento tecnológico, el mismo que deberá estar registrado en el Módulo Patrimonial del SIGA de cada unidad ejecutora, indicando entre otros aspectos su estado de conservación a fin de facilitar la planificación en su reposición.

La UPSS de hospitalización del HSMC (pediatría, ginecoobstetricia, medicina y cirugía) no dispone del equipamiento suficiente y los pocos equipos que disponibles en su mayoría no cumplen con los estándares de calidad y tecnología de vanguardia, lo que no permite brindar asistencia médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica y de enfermería de calidad, así como la realización de tratamientos o procedimientos diagnósticos a los pacientes que requieren cuidados continuados y que precisan su internamiento.

2.2.2.4. UPSS Centro Quirúrgico.

a. Cartera de servicios.

Tabla N° 51: Cartera de Servicios de la UPSS de Centro Quirúrgico, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Prestaciones de la cartera de servicios de salud
Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía general
Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en ginecología y obstetricia
Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en traumatología
Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en urología
Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica

Fuente: Resolución Directoral Regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS

La cartera de servicios del servicio de la UPSS de centro quirúrgico, al igual que del resto de UPSS y servicios HSMC, ha sido elaborada en base a la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP. V.01 y aprobada mediante resolución directoral regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS en la que se regula las prestaciones de salud en relación a cada UPSS, y actividades prestacionales adicionales para el nivel hospitalario, sin embargo, es necesario mencionar que, a pesar de las limitaciones existentes, en el hospital se realiza algunas intervenciones quirúrgicas complejas propios de un nivel II-2 adicionales a la cartera básica.

b. Recursos Humanos.

Tabla N° 52: RR. HH del Servicio Centro Quirúrgico, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

GRUPO Y CARGO	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Régimen 728	Servicio de terceros / Locación de servicios	Total
Profesional Asistencial	10	5	0	0	15
Médicos Anestesiólogos	1	3	0	0	4
Enfermeras con especialidad en centro quirúrgico	9	2	0	0	11
	0	0	0	0	0
Técnico Asistencial	5	0	0	0	5
Profesional Administrativo	0	0	0	0	0
Técnico Administrativo	0	0	0	0	0
Total	15	5	0	0	20

Fuente: Oficina de Recursos Humanos Hospital Santa María de Cutervo - 2023.

El Centro Quirúrgico es un entorno complejo y dinámico, donde la gestión de recursos humanos implica diversas tareas, como el reclutamiento y selección de profesionales, la formación y desarrollo de habilidades, la evaluación del desempeño, la gestión de conflictos y la promoción del bienestar en trabajo. La capacitación y el desarrollo de habilidades son esenciales para mantener la calidad de la atención en el Centro Quirúrgico. Los profesionales deben recibir capacitación continua para actualizar sus conocimientos y habilidades, y aprender sobre nuevas tecnologías y prácticas quirúrgicas. Además, se debe incentivar a los profesionales a desarrollar habilidades de liderazgo y gestión, para que puedan contribuir a la mejora de los procesos y prácticas en el Centro Quirúrgico.

Los recursos humanos de la UPSS de Centro quirúrgico están compuestos por 5 médicos anestesiólogos, 11 enfermeras(os) con especialidad en centro quirúrgico, de los cuales 9 son personal nombrado y 2 bajo la modalidad de contrato CAS; asimismo están asignado 5 técnico en enfermería nombrados; todos ellos programados a exclusividad en el servicio. Se tiene dificultades para suplir los turnos del personal que solicita vacaciones y permisos por enfermedad, de igual manera no se realiza el proceso de inducción previo al personal recién ingresado, ni a los internos de enfermería, sumado a la ausencia de un plan efectivo de capacitación del RR.HH.

La designación de jefaturas temporales a personal que tiene poco compromiso y que labora solo 10 días al mes o que no cumple con el perfil de liderazgo, empeora la gestión del servicio; Se evidencia desorden en la realización de actividades, programación y atención de cirugías e incumplimiento de funciones en URPA y registro médico en la HC y libros de SOP, debido a la falta de compromiso de los colaboradores con ausencia de un manual de procesos que guíe adecuadamente la atención quirúrgica; tal es así que se está haciendo frecuente el cambio de condición de cirugías electivas por cirugías de urgencia o emergencia, a fin de agilizar la atención, obviando los requisitos prequirúrgicos así como la adecuada evaluación y preparación de los pacientes. Durante los días de programación, no se dispone de una lista de pacientes que oriente el orden de ingreso, ni se encuentra establecido la hora de inicio de la jornada quirúrgica, esto hace que las cirugías se empiece “tarde”, potenciado por el ánimo de los cirujanos de querer concluir tempranamente la programación, impidiendo cumplir con los tiempos y entretiempos establecidos para cada cirugía, así como el cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad (limpieza y desinfección de ambientes), incrementando el riesgo de ocurrencia de IAAS. En ciertas ocasiones no se tiene una coordinación adecuada entre los anestesiólogos y cirujanos respecto a la evaluación oportuna y adecuada de los pacientes hospitalizados, candidatos a cirugías electivas, que concluyen en suspensiones frecuentes mal informadas y sin registro, acciones que son cuestionadas por los pacientes y sus familiares y originan descontento y malestar en la comunidad que repercuten negativamente en la imagen de la institución.

c. Infraestructura.

La NTS N.º 110-MINSA /DGIEM-V.01 que regula la Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención, la UPSS de Centro Quirúrgico al igual que el resto de UPSS de los hospitales. La eficacia y seguridad de los procedimientos quirúrgicos están intrínsecamente ligadas a la calidad de la infraestructura en los quirófanos. La planificación y diseño de un espacio quirúrgico es fundamental para garantizar la seguridad del paciente, la eficiencia del equipo de profesionales de la salud que participan en las

intervenciones y la adaptación a las diversas prácticas quirúrgicas que se practiquen en los hospitales. Se trata de una de las unidades operativas más complejas de un centro de salud, que funciona en forma independiente del resto del establecimiento, con tres zonas claramente delimitadas que a su vez componen distintas áreas con circulación restringida y cuyo acceso se debe asegurar por medio de áreas de transferencia que no atraviesen otros servicios con adecuadas condiciones de temperatura, ventilación, flujo de aire, iluminación y estrictas medidas de bioseguridad.

En este contexto, al analizar la infraestructura de la UPSS de Centro Quirúrgico del HSMC, claramente podemos darnos cuenta que no cumple con los requerimientos necesarios para su funcionamiento; sin embargo, por necesidad y debido a la elevada demanda de intervenciones quirúrgicas electivas y por emergencia y ser el único hospital en toda la provincia capaz de realizar intervenciones quirúrgicas, las instalaciones han sido acondicionadas provisionalmente para cumplir tal función; que si bien es cierto no garantizan completamente la seguridad del paciente, si resuelven los problemas de salud más apremiantes de la población.

d. Equipamiento.

Tabla N° 53: Equipamientos básicos en el servicio de centro quirúrgico, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Ítems	Equipamiento mínimo requerido (Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP V.01)	Equipamiento Presente	Estado
Desfibrilador	x	1	Malo
Monitor	x	4	3 buenos 1 malo
Electrocardiógrafo	x	0	-
Oxímetro de pulso	x	1	Bueno
Laringoscopio adulto	x	1	Bueno
Laringoscopio pediátrico	x	1	Bueno
Coche de paro equipado	x	2	Bueno
Bomba de infusión	x	0	-
Monitor invasivo	x	1	Bueno

Unidad de anestesia	x	2	1 Bueno 1 malo
Ventilador mecánico	x	0	-
Vaporizador	x	0	-
Resucitador Manual Adulto	x	1	Bueno
Resucitador Manual Pediátrico	x	1	Bueno
Aspirador de secreciones	x	2	Bueno
Electrocauterio	x	1	Bueno
Cialítica Fija	x	1	Malo
Cialítica portátil	x	1	Regular
Calentador corporal	x	0	-
Cilindro de oxígeno medicinal	x	8	Bueno
accesorios			
Cuna radiante (servocuna)	-	1	Bueno
Tensiómetro digital	-	1	Bueno
Tensiómetro manual		1	Bueno
Estetoscopios	-	3	Bueno

Fuente: Reporte de la Oficina de Control Patrimonial HSMC – 2023.

En el Centro Quirúrgicos se efectúan intervenciones medico quirúrgicos, cuidados post operatorios inmediatos en la unidad de recuperación post anestésica (URPA), reanimación cardiorrespiratoria y alivio del dolor agudo y crónico, así como cuidados paliativos en dolor oncológico; por lo tanto, el equipamiento tecnológico y biomédico necesita ser de vanguardia y deberá estar integrados digitalmente con un enfoque holístico. El equipamiento del quirófano incluye una amplia gama de suministros médicos y quirúrgicos, ya que cada artículo cumple una función específica y facilita el trabajo del equipo quirúrgico al más alto nivel; en esta lista se incluye: mesas quirúrgicas y accesorios, set de instrumental, cubetas, mesas de mayo, correas de sujeción, soportes para la cabeza, pantallas o máquinas de anestesia, monitores multiparámetros, lámparas quirúrgicas y de exploración, suministro eléctrico de emergencia, cámaras quirúrgicas FHD entre otros. Asimismo, el quirófano, URPA y el resto de instalaciones importantes, deben estar interconectado la red de datos y tecnología audiovisual ya que el personal necesita apoyarse en ellos para intercambiar, controlar, supervisar o simplemente para seguir la evolución del proceso pre, intra y postoperatorio.

El equipamiento tecnológico y biomédico de la UPSS de Centro Quirúrgico del HSMC es deficiente e insuficiente, muchos de los equipos presentan desfaz

de tecnología y problemas de funcionamiento que pone en riesgo la seguridad en la atención quirúrgica de los pacientes y suponen un potencial problema médico legal; asimismo no existe un plan de mantenimiento ni un plan de equipamiento por reposición de equipos con reiterativos requerimiento del servicio no atendidos, justificado en parte por la falta de recursos financieros así como debido a la traba administrativa que impide realizar nuevas adquisiciones, debido a que se tiene un proyecto de hospital en proceso de ejecución en la que, aparte de la infraestructura, también se contempla el equipamiento, pero que a la actualidad tiene más de diez años de retraso sin fecha límite de conclusión, debido a múltiples problemas técnicos, administrativos y financieros.

2.2.2.5. UPSS Centro Obstétrico.

a. Cartera de servicios

Tabla N° 54: Cartera de Servicios de la UPSS de Centro Obstétrico, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Prestaciones de la cartera de servicios de salud
Atención de parto vaginal por médico especialista en ginecología y obstetricia
Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría

Fuente: Resolución Directoral Regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS

La cartera de servicios del servicio de la UPSS de centro Obstétrico, al igual que del resto de UPSS y servicios HSMC, ha sido elaborada en base a la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP. V.01 y aprobada mediante resolución directoral regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS en la que se regula las prestaciones de salud en relación a cada UPSS, y actividades prestacionales adicionales para el nivel hospitalario.

El centro Obstétrico es la unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención del parto vaginal de la gestante con o sin complicaciones, la atención durante el puerperio inmediato, y atención inmediata del recién nacido. En los establecimientos de salud públicos, se priorizará la

atención de la gestante con complicaciones. (NTS N° 021-MINSA/DGSP-V,03 “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”).

Asimismo, la UPSS deberá estar organizada para brindar durante las 24 horas atención del parto vaginal de la gestante con o sin complicaciones y atención inmediata del recién nacido. El establecimiento de salud debe garantizar la disponibilidad de apoyo al diagnóstico y tratamiento. Cuando el caso lo amerite por determinación del médico responsable, se coordina con la UPSS Centro Quirúrgico, para la resolución del parto por vía abdominal. Asimismo, cuando la gestante y/o recién nacido requieran de cuidados críticos, se coordina la referencia.

b. Recursos Humanos.

Tabla N° 55: RR. HH en la UPSS de Centro Obstétrico, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

GRUPO Y CARGO	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Régime n 728	Servicio de terceros / Locación de servicios	Total
Profesional Asistencial	12	2	0	2	16
Médicos Ginecoobstetras	5	2	0	2	9
Licenciadas en obstetricia	12	0	0	0	7
Profesional Administrativo	0	0	0	0	0
Técnico Asistencial	5	0	0	0	5
Técnico Administrativo	0	0	0	0	0
Total	17	2	0	2	22

Fuente: Oficina de Recursos Humanos Hospital Santa María de Cutervo - 2023.

La NTS N° 021-MINSA/DGSP-V,03 “Categorías de Establecimientos del Sector Salud” establece que el RR. HH de centro obstétrico debe estar conformado por: Médico especialista en Ginecología y Obstetricia, y en Pediatría, profesionales de Obstetricia, de Enfermería y personal Técnico de Enfermería.

Si bien es cierto el proceso reproductivo en la que se incluye el parto es un proceso fisiológico normal, este no está exento de riesgos, de modo que el personal de salud que atiende a madres y recién nacidos en centro obstétrico vive

en un ambiente de estrés permanente, siendo necesario que cuente con las competencias, la experiencia y autocontrol emocional, así como el desarrollo de un programa de formación continua de conocimientos, habilidades procedimentales y actitudinales que aseguren el desempeño de acuerdo a los estándares de calidad. Además, se debe incentivar a los profesionales a desarrollar habilidades de liderazgo y gestión, para que puedan contribuir a la mejora de los procesos y prácticas en el Centro Obstétrico.

El equipo de recursos humanos que labora de manera permanente o transitoria en la UPSS de Centro obstétrico del HSMC, está conformado por ginecólogos, pediatras, obstetras, enfermeros y técnicos en enfermería; asimismo la mayoría de los colaboradores son personal nombrado y cuentan con especialización afines a su función que desempeñan. Si bien es cierto no existe brecha importante de recursos humanos en la UPSS, si se tiene dificultades para suplir los turnos del personal que solicita vacaciones y permisos por enfermedad y no se realiza el proceso de inducción al personal recién ingresado, ni a los internos de enfermería, sumado a la ausencia de un plan efectivo de capacitación del RR.HH.

Asimismo, se evidencia la presencia de jefes de servicio poco comprometidos y motivados con la gestión del servicio, al igual que el resto de colaboradores, que repercute negativamente en la calidad de prestaciones sanitarias, evidenciado por incumplimiento parcial de funciones, deficiente registro médico en la HC y libros de atención de partos y puerperio, con ausencia de un manual de procesos y procedimiento que guíe adecuadamente la atención obstétrica y del recién nacido, uso de las guías de práctica clínica médica estandarizada, sumado a las deficientes prácticas de bioseguridad hospitalaria que incrementa la incidencia de IAAS.

c. Infraestructura

La NTS N.º 110-MINSA /DGIEM-V.01 regula la Infraestructura y Equipamiento de Los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención; y la NTS N.º 021-MINSA/DGSP-V,03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" aprobada mediante RM N.º 546-2011/MINSA establece los ambientes necesarios para su

adecuado funcionamiento en la que indica que deberá contar con un áreas específicas como sala de dilatación, sala de partos, área de atención inmediata del recién nacido, área de puerperio inmediato. Asimismo, opcionalmente podrán contar para los trabajos de partos normales con salas multifuncionales que se definen como salas individuales, que permiten la atención del período de dilatación, expulsivo y puerperio inmediato en una sola habitación, garantizando el fácil acceso a la tecnología de apoyo en el momento requerido; y con facilidades para el acompañamiento familiar según lo disponga el establecimiento.

La infraestructura del Centro Obstétrico del HSMC es insuficiente, rudimentaria y en mal estado (techo con presencia de filtraciones de agua de lluvias) que ha sido adecuada y ampliada a lo largo de los años para cumplir con su función, en base a las necesidades de atención de la población; la misma que no cumple con el diseño arquitectónico de flujos requerido ni enfoque integral para la atención. Los ambientes se distribuyen en una sala de dilatación con 3 camas, una sala de partos pequeña y sin calefacción con dos camillas de atención que no facilita la privacidad y participación del acompañante durante el proceso, una pequeña sala administrativa o de cómputo, un ambiente estar para personal de obstetricia y técnicos de enfermería, así como SS. HH para personal y pacientes; no contando con una sala de puerperio con calefacción por falta de ambientes.

d. Equipamiento

Tabla N° 56: Equipamiento biomédico básico UPSS centro obstétrico, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Ítems	Equipamiento mínimo requerido (Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP V.01)	Equipamiento Presente	Estado
Desfibrilador	1	0	-
Monitor Fetal	1	1	Bueno
Oxímetro de pulso	1	1	Regular
Coche de paro equipado	1	0	-
Aspirador de secreciones	1	0	-
Acceso al servicio de ecografía	1	1	Regular
Bomba de infusión	1	1	Bueno
Cilindro de oxígeno medicinal accesorios	1	3	Bueno

Cialítica portátil	-	2	Bueno
Monitor multiparámetro	-	1	Bueno
Doppler fetal portátil	-	1	Bueno
Tensiómetro digital	-	1	Bueno
Tensiómetros manuales		1	Regular
Termómetro digital	-	1	Bueno
Coche de curaciones	-	1	Bueno
Cuna radiante (servocuna)	-	1	Bueno
Set de instrumental de atención de parto	-	10	Bueno
Set de instrumental de legrado uterino	-	2	Bueno
Set de instrumental de revisión de cuello uterino	-	1	Bueno
Mesa de Mayo	-	1	Bueno

Fuente: Reporte de la Oficina de Control Patrimonial HSMC – 2023.

La NTS N° 021-MINSA/DGSP-V,03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" señala que la UPSS de Centro Obstétrico para su funcionamiento deberá contar con el mobiliario, equipos biomédicos e insumos necesarios para la atención del parto vaginal con o sin complicaciones, y la atención inmediata del recién nacido de acuerdo a la normatividad vigente.

El equipamiento tecnológico y biomédico de la UPSS Centro obstétrico del HSMC es deficiente e insuficiente, muchos de los equipos presentan desfaz de tecnología y algunos problemas de funcionamiento por deterioro de uso, que pone en riesgo la seguridad en la atención obstétrica y del RN; tal es el caso, el mal funcionamiento de las lámparas cialíticas para atención del parto y la ausencia de calefactores de ambiente muy necesarios en zonas de clima frío para el contacto precoz del binomio madre-niño; la falta de un segundo equipo de SERVO- CUNA para la atención del RN en circunstancia de partos simultáneos y la ausencia un horno microondas para calentar los frascos de solución salina en el manejo de hemorragias post parto con hipotermia. Al igual que en el resto de UPSS del hospital, no se cuenta con un plan de mantenimiento ni un plan de reposición de equipos, existiendo reiterativos requerimientos del servicio no atendidos, justificado en parte por la falta de recursos financieros, así como debido a la traba administrativa que impide realizar nuevas adquisiciones, debido a que se tiene un proyecto de hospital en proceso de ejecución, en la que aparte de la infraestructura, también se contempla el equipamiento.

2.2.3. Unidades Productoras de Servicios de Salud de Soporte

2.2.3.1. UPSS Farmacia.

a. Cartera de servicios.

Tabla N° 57: Cartera de Servicios de la UPSS de Farmacia, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Prestaciones de la cartera de servicios de salud
Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
Atención en farmacia clínica

Fuente: Resolución Directoral Regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS

La cartera de servicio de farmacia al igual que del resto de UPSS y servicios HSMC, ha sido elaborada en base a la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP. V.01 y aprobada mediante resolución directoral regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS, en la que se contempla las prestaciones según el nivel de atención.

La UPSS de farmacia es la unidad básica del hospital organizada, para dispensación, expendio, gestión de programación y almacenamiento especializado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) y productos sanitarios que correspondan; así como, farmacotécnica y farmacia clínica, de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud. (NTS N° 021-MINSA/DGSP-V,03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud").

La dispensación y expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en el HSMC, se realiza bajo dos modalidades: i) dispensación a pacientes ambulatorios SIS y particulares procedentes de consultorios médicos, intervenciones sanitarias y público en general; el proceso de la dispensación implica la atención a una receta por el químico farmacéutico, quien orienta al usuario sobre el uso adecuado del producto, las reacciones adversas, interacciones medicamentosas y condiciones de conservación del producto o dispositivo. ii) La segunda modalidad es la dispensación a usuarios de las UPSS de hospitalización, emergencia, centro quirúrgico y centro obstétrico, que incluye el seguimiento a los pacientes a cargo del personal técnico en

Farmacia en la que se incluye la digitación de recetas, anexos y uso formatos estandarizados.

En el almacén de medicamentos, el personal técnico en farmacia con acompañamiento del Químico Farmacéutico, realizan los inventarios mensuales de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, recabando información y realizando los ajustes de las observaciones encontradas; se asume las perdidas existentes; que están relacionados con la entrega rápida a los servicios asistenciales sin previa receta médica, con el compromiso posterior de su regularización, los cuales en su gran mayoría no se realizan; también existen algunos casos de errores en la entrega de los productos farmacéuticos sobrantes que es necesario reingresarlos al almacén mediante una nota de entrada a cargo del servicio comprometido.

b. Recursos Humanos.

Tabla N° 58: RR. HH en la UPSS de Farmacia, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

GRUPO Y CARGO	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Régime n 728	Servicio de terceros / Locación de servicios	Total
Profesional Asistencial	1	3	0	0	4
Químico Farmacéutico	1	3	0	0	4
Profesional Administrativo	0	0	0	0	0
Técnico Asistencial	3	8	0	0	11
Técnico Administrativo	0	0	0	0	0
Total	4	11	0	0	15

Fuente: Oficina de Recursos Humanos Hospital Santa María de Cutervo - 2023.

La NTS N° 021-MINSA/DGSP-V,03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" señala que los RR. HH de la UPSS farmacia en las IPRESS del segundo nivel de atención, deberá estar conformada por profesionales Químicos Farmacéuticos y Técnicos en Farmacia cuyo volumen dependerá del número de camas, la categoría y nivel de complejidad.

La UPSS de farmacia del HSMC cuenta con 15 trabajadores de asignación exclusiva, de los cuales cuatro son químicos farmacéuticos uno nombrado, otro

bajo el régimen contrato CAS y dos por locación de servicios, asimismo cuenta con diez técnicos de farmacia y un técnico en enfermería capacitados y con experiencia en el área. Sin embargo, existe una brecha de profesionales Químicos Farmacéuticos para cubrir la necesidad de atención asistencial y administrativa.

c. Infraestructura.

La NTS N.º 110-MINSA /DGIEM-V.01 regula la Infraestructura y Equipamiento de Los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención y la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V,03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" aprobada mediante RM N° 546-2011/MINSA establece los ambientes necesarios para su adecuado funcionamiento de la UPSS de Farmacia, indicando que deberá contar con un área específica para actividades administrativas, dispensación o expendio, almacenamiento especializado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, y productos sanitarios; así como farmacotécnica y farmacia clínica. En ese contexto es necesario disponer de un diseño funcional de manera que, por su ubicación, superficie, instalaciones, comunicaciones, utillaje, etc. puede conseguir unos niveles óptimos de actividad funcional. Dentro de los criterios se indica que deberá tener fácil comunicación con las unidades de hospitalización y otros servicios, fácil acceso desde el exterior del hospital y las vías de acceso deberá ser distintas a las vías sucias del hospital, la superficie estará en función del número de camas y la complejidad del hospital y todas sus áreas deben conformar una unidad funcional.

La infraestructura de la UPSS de farmacia del HSMC no cumple con los criterios de la normatividad vigente, las instalaciones son antiguas e insuficientes, adaptadas a las necesidades; sin un diseño arquitectónico funcional; la superficie de los ambientes es pequeño que no permite desarrollar eficientemente las actividades administrativas, de selección, programación, dispensación y expendio al igual que para el funcionamiento del área de farmacovigilancia y almacenamiento; actualmente se viene utilizando el almacén especializado de la DISA Cutervo, dado que a la fecha no se cuenta con uno propio del hospital que

disponga con todas las áreas, para garantizar las buenas prácticas de almacenamiento de PF, DM, PS.

d. Equipamiento.

Tabla N° 59: Equipamiento biomédico básico de la UPSS de Farmacia, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Ítems	Equipamiento mínimo requerido (Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP V.01)	Equipamiento Presente	Estado
Refrigeradoras	-	2	Regular
Computadora	-	3	Regular
Computadora	-	1	Malo
Impresoras de tinta	-	2	Regular
Congeladoras	-	1	Regular
Refrigeradora	-	1	Regular
Frigobar	-	1	Malo
Congeladora (Cadena de Frío)	-	2	Regular
Refrigeradora (Cadena de Frío)	-	2	Regular
Refrigeradora (Cadena de Frío)	-	2	Bueno
Termos para conservación de vacunas (Cadena de Frío)	-	6	Bueno
Termos KST para conservación de vacunas (Cadena de Frío)	-	4	Regular
Termos para conservación de vacunas (Cadena de Frío)	-	6	Bueno
Cajas transportadoras de vacunas ((Cadena de Frío)	-	1	Regular
Datalogger	-	4	Regular

Fuente: Reporte de la Oficina de Control Patrimonial HSMC – 2023.

La UPSS de farmacia debe contar con el equipamiento y mobiliario suficiente para desarrollar las actividades administrativas, dispensación o expendio y almacenamiento especializado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que correspondan; así como farmacotécnica y farmacia clínica (NTS N° 021-MINSA/DGSP-V,03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud")

La UPSS de Farmacia del HSMC no cuenta con mobiliario ni equipamiento suficiente, además no se ha realizado la reposición por deterioro, tal es así que a la fecha se viene trabajando con un equipo de cómputo de más de siete años de antigüedad lo que no facilita la operación de los sistemas informáticos, generando demoras en la digitación y atención al usuario; asimismo no se cuenta con computadoras para el área administrativa y almacén dificultando el trabajo administrativo y de dispensación. Igualmente se tiene problemas con los equipos de las redes informáticas y red de sistema eléctrico, estantería insuficiente y refrigeradora de conservación en estado crítico. En el área de cadena de frío el equipamiento es adecuado a excepción del dispositivo electrónicos (Datalogger) que presentan algunas fallas de registro de temperaturas debido al límite en su tiempo de vida útil.

2.2.3.2. UPSS Patología Clínica.

a. Cartera de servicios.

Tabla N° 60: Cartera de Servicios de la UPSS de Patología Clínica, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Prestaciones de la cartera de servicios de salud
--

Procedimientos de Laboratorio Clínico Tipo II-1

Fuente: Resolución Directoral Regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS

La UPSS de Patología clínica al igual que del resto de UPSS y servicios HSMC, ha sido elaborada en base a la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP. V.01 y aprobada mediante resolución directoral regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS, en la que se contempla las prestaciones según el nivel de atención.

La UPSS de Patología clínica o Laboratorio Clínico es la Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la toma, recepción, procesamiento de las muestras biológicas y emisión de resultados de los procedimientos de Patología Clínica, (NTS N° 021-MINSA/DGSP.V,03). Es importante señalar que actualmente no se está realizando cultivos microbiológicos debido a la falta de insumos, y desidia desde hace varios años; dificultando el diagnóstico laboratorial en el manejo médico de los pacientes.

b. Recursos Humanos.

Tabla N° 61: RR. HH de la UPSS de Patología Clínica, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

GRUPO Y CARGO	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Régimen 728	Servicio de terceros / Locación de servicios
Profesional Asistencial	5	7	0	12
Biólogos	2	4	0	6
Tecnólogo Médico	3	3	0	6
	0	0	0	0
Profesional Administrativo	0	0	0	0
Técnico Laboratorio (Asistencial)	2	0	0	2
Técnico Administrativo	0	0	0	0
Total	7	7	0	14

Fuente: Oficina de Recursos Humanos Hospital Santa María de Cutervo - 2023.

La NTS N° 021-MINSA/DGSP-V,03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" señala que los RR. HH de la UPSS Patología Clínica en las IPRESS del segundo nivel de atención, deberá estar conformada por profesionales Médico especialista en Patología Clínica o profesionales de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica o de Biología, además de personal Técnico en Laboratorio.

La UPSS de patología clínica del HSMC cuenta con 14 trabajadores, de los cuales 06 son biólogos, 6 tecnólogos médicos, y 2 personal Técnico en Laboratorio. De los profesionales 5 son nombrado bajo el régimen 276 y 7 contratados bajo el régimen 1057 CAS.

c. Infraestructura.

La NTS N.º 110-MINSA /DGIEM-V.01, establece los ambientes necesarios para su adecuado funcionamiento de la UPSS de Patología Clínica, deberá contar con áreas específicas para la toma, recepción y procesamiento de muestras biológicas de acuerdo a la Norma Técnica de Salud de la UPSS Patología Clínica vigente. El laboratorio debe estar diseñado para lograr la eficiencia de su operación, optimizando la comodidad de sus ocupantes y minimizar el riesgo de

lesiones y enfermedades ocupacionales. Los pacientes, empleados y visitantes deben estar protegidos de peligros reconocidos.

La ubicación del servicio debe contar con fácil acceso para el paciente y tener relación con el acceso principal, consulta externa, hospitalización y áreas críticas; de preferencia debe ubicarse en el primer nivel. Los ambientes deben contar con buena ventilación e iluminación natural y artificial, con espacios suficientes para que los procesos de los análisis sean fluidos. Para el nivel de hospital II-1, se contempla la presencia de las áreas de Bioquímica, hematología, Microbiología, Banco de sangre y toma de muestras.

Para su adecuado funcionamiento es necesario que la UPSS disponga de los siguientes ambientes: sala de espera y admisión, recepción de muestras, área de toma de muestras, área administrativa, área de procesos analíticos, almacén, área de lavados y esterilización, servicios higiénicos para pacientes, cuarto de limpieza, vestidores y servicios higiénicos para el personal. (NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica”, aprobada mediante RM N.º 627-2008/MINSA)

La infraestructura del servicio de patología Clínica del HSMC al igual que el resto de UPSS, no cumple con los criterios establecidos, las instalaciones funcionan en un segundo nivel, son antiguas e insuficientes, adaptadas a las necesidades; sin un diseño arquitectónico funcional; las superficies de los ambientes son pequeñas que no permite desarrollar eficientemente las actividades administrativas y áreas específicas para la toma, recepción y procesamiento de muestras biológicas.

d.Equipamiento.

Tabla N° 62: Equipamiento biomédico básico UPSS Patología Clínica, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Ítems	Equipamiento mínimo requerido (Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP V.01)	Equipamiento Presente	Estado
Equipo Automatizado de Bioquímica	-	01	Bueno
Equipo Automatizado Hematológico	-	01	Bueno
Equipo Semiautomatizado de Bioquímica	-	01	Malo
Microcentrífuga Hematológica	-	01	Malo
Centrífuga	-	01	Malo
Microscopio	-	01	Regular
Rotador Serológico	-	01	Regular
Equipo de AGA	-	01	Regular
Coagulómetro	-	01	Regular
Cabina de Bioseguridad	-	01	Regular
Equipo Automatizado bioquímico	-	01	Bueno
Equipo Automatizado hematológico	.	01	Bueno (concesionado)
Contador Hematológico	-	01	Bueno (concesionado)

Fuente: Reporte de la Oficina de Control Patrimonial HSMC – 2023.

El equipamiento de la UPSS de patología clínica incluye Mobiliario, equipos biomédicos e insumos necesarios para realizar la toma, recepción y procesamientos de muestras de acuerdo a la Norma Técnica de Salud de la UPSS Patología Clínica vigente. En cuanto al Banco de Sangre es de acuerdo a la normatividad específica.

El equipamiento de patología clínica del HSMC no dispone del mobiliario ni equipamiento suficiente, no habiéndose realizado nuevas adquisiciones ni reposición por deterioro como corresponde, dado esas circunstancias, actualmente se tiene equipos automatizados bioquímico y hematológico, pero debido a su elevado costo en los insumos y falta de soporte técnico, no están siendo utilizados; optándose por equipos en condición de sesión de uso que incluye provisión de insumos a través de convenios con proveedores particulares, que permiten realizar las atenciones de exámenes auxiliares que demanda la población. Adquirir equipamiento completo y moderno no es posible debido a la escasa disponibilidad de recursos financieros y la existencia proyecto de nuevo

hospital en etapa de ejecución. Igualmente se cuenta con equipos destinados para el área de microbiología, pero debido a la falta de provisión de insumos y desidia del personal no se realiza los cultivos microbiológicos que corresponde.

Adicionalmente se cuenta con un área de Citopatología a cargo de un tecnólogo médico, donde anteriormente se realizaban exámenes de PAPANICOLAOU, pero debido a que no se cuenta con la disponibilidad de patólogo médico solo es usado para el almacenamiento y preparación de muestras que son remitidos a laboratorios referenciales.

2.2.3.3. UPSS Nutrición y Dietética.

a. Cartera de servicios.

Tabla N° 63: Cartera de Servicios de la UPSS de Nutrición y Dietética, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Prestaciones de la cartera de servicios de salud
Evaluación nutricional en hospitalización
Soporte nutricional con regímenes dietéticos

Fuente: Resolución Directoral Regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS

La cartera de servicio de Nutrición y Dietética al igual que del resto de UPSS y servicios HSMC, ha sido elaborada en base a la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP. V.01 y aprobada mediante resolución directoral regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS, en la que se contempla las prestaciones según el nivel de atención.

Las actividades que se realizan respecto a la atención nutricional en Servicios de Hospitalización incluyen la evaluación del estado nutricional, cálculo de requerimientos de energía y nutrientes, prescripción dietoterapéutica en coordinación con el médico de turno, elaboración del plan de alimentación, supervisión de la preparación, servido y distribución de los regímenes dieto-terapéuticos, monitoreo y seguimiento nutricional de las personas hospitalizadas. Adicionalmente la elaboración y entrega del régimen dieto terapéutico al alta del paciente; actividades que en el HSMC se realizan de manera muy deficiente debido a que no se cuenta con el personal profesional suficiente para cubrir los

turnos, igualmente no se dispone de instalaciones para el funcionamiento del servicio propiamente dicho.

En la consulta externa se realiza la atención nutricional, en los componentes de consejería nutricional a pacientes derivados de los consultorios preventivo promocionales, de medicina general y especialidades; consejería nutricional a personas sanas de las diferentes etapas de vida y sesiones educativas en alimentación saludable durante la gestación, lactancia materna alimentación complementaria en niños menores de 2 años y prevención de enfermedades crónicas y no transmisibles.

b. Recursos Humanos.

Tabla N° 64: RR. HH de la UPSS Nutrición Y Dietética, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

GRUPO Y CARGO	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Régimen 728	Servicio de terceros / Locación de servicios
Profesional Asistencial	1	1	0	2
Nutricionistas	1	1	0	2
Profesional Administrativo	0	0	0	0
Técnico Asistencial	4	0	0	4
Técnico Administrativo	0	0	0	0
Total	5	1	0	6

Fuente: Oficina de Recursos Humanos – HSMC 2023.

La NTS N° 021-MINSA/DGSP-V,03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" menciona que los RR. HH de la UPSS Nutrición y Dietética en las IPRESS del segundo nivel de atención, deberá estar conformada por profesionales en nutrición y personal técnico capacitado; recomienda contar con: 01 Licenciado(a) en nutrición, responsable de la UPSS de nutrición y dietética, 01 Licenciado(a) en nutrición responsable por cada unidad de la UPSS, Licenciados(as) en nutrición en cantidad según estándares de atención, personal técnico capacitado en la preparación de alimentos y los procedimientos afines y personal administrativo de apoyo (NTS N° 103 -MINSA IDGSP - V.01 "Norma

Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética).

En el HSMC, no se dispone de personal profesional suficiente para atender a la demanda de atención, el mismo que cuenta solamente con dos profesionales en nutrición y 3 técnicos de enfermería capacitados en actividades básicas en nutrición.

c. Infraestructura

La UPSS de Nutrición y dietética de los Hospitales II-1, deberá contar con las áreas específicas para la planificación, elaboración, conservación y distribución de regímenes dietéticos de acuerdo a normatividad vigente (NTS N° 021-MINSA/DGSP-V,03). Asimismo, las instalaciones deben tener una distribución basado en 4 sectores: sector técnico, sector de soporte operativo, sector administrativo y sector de personal; y cada sector con sus respectivas zonas, subzonas y áreas. La infraestructura deber facilitar la secuencia funcional del trabajo, flujos, distancias a las unidades usuarias, transporte horizontal y vertical, zonas de carga y descarga de víveres, asegurar la recepción y la distribución fácil y rápida y cómoda de alimentos, ubicación de preferencia en planta baja, no deberá presentar riesgo de fuentes de contaminación entre otros; especificaciones que según el sector y zona que corresponda se contempla en la NTS N° 10 3 -MINSAIDGSP —V.01 “Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética”.

En el Hospital Santa María no cuenta con una UPSS de Nutrición y Dietética propiamente dicha, solo se dispone de un ambiente multiuso, donde se realizan las actividades administrativas del personal asistencial profesional y técnico, almacenamiento de materiales (educativos y kit de sesión demostrativa) y consulta externa; ambiente que resulta inadecuado para la atención, debido al espacio reducido (evaluación nutricional y antropométrica); asimismo, no cuenta con una sala de espera exclusiva para los pacientes, sino que es compartida con el resto de consulta externa, generando hacinamiento frecuente.

d. Equipamiento.

Tabla N° 65: Equipamiento biomédico básico UPSS Nutrición y Dietética, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Ítems	Equipamiento mínimo requerido (Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP V.01)	Equipamiento Presente	Estado
Balanza de control corporal	-	1	Bueno
Balanza digital	-	1	Malo
Balanza digital	-	1	Malo
Balanza digital pediátrica	-	1	Regular
Hemoglobinómetro	-	1	Bueno
Tallímetro de madera de 3 cuerpos	-	1	Regular
Computadora de escritorio	-	1	Regular
Impresora multifuncional	-	1	Regular
Biombo de metal (sin cortina)	-	1	Bueno
Escritorio de madera	-	1	Regular
Escritorio de melamina	-	1	Regular
Estante de melamina	-	1	Regular
Mesa de madera	-	1	Regular
Mesa de melamina	-	1	Regular
Velador de metal	-	1	Regular
Mesa plástica	-	1	Nueva
Silla fija de madera	--	2	Regular
Silla fija de metal	-	3	Regular
Silla giratoria de metal	-	1	Regular
Estabilizador de voltaje	-	1	Regular

Fuente: Reporte de la Oficina de Control Patrimonial HSMC – 2023.

La UPSS de Nutrición y Dietética según la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V,03 deberá contar con el mobiliario, equipos e insumos necesarios para la atención de acuerdo al listado de equipamiento biomédico básico para los establecimientos de salud, de acuerdo a normatividad vigente (NTS N° 10 3 -MINSAlDGSP —V.01), indicando que, deberá contar con el equipamiento necesario para su producción, el que debe ser acorde a su función, al volumen de producción y técnicamente operables, a fin de racionalizar los procesos y optimizar los recursos.

La UPSS de Nutrición y dietética del HSMC no dispone del equipamiento requerido para la planificación, elaboración, conservación y distribución de regímenes dietéticos debido a que no se cuenta con la infraestructura para ello; el

escaso equipamiento que se dispone es para el cumplimiento de la atención de pacientes en consulta externa, la vigilancia y control de los regímenes dietéticos a pacientes y personal que ha sido tercerizada a través de un proveedor externo, y otras actividades administrativas relacionadas.

2.2.3.4. UPSS Diagnóstico por imágenes (Ecografías y Radiografías)

a. Cartera de servicios.

Tabla N° 66: Cartera de Servicios de la UPSS de Diagnósticos por imágenes, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Prestaciones de la cartera de servicios de salud
Radiología Convencional
Ecografía general y Doppler

Fuente: Resolución directoral regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS

La cartera de servicio de Diagnóstico por imágenes ha sido elaborada en base a la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP. V.01 y aprobada mediante resolución directoral regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS, en la que se contempla las prestaciones según el nivel de atención.

La NTS N° 021-MINSA/DGSP-V,03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" indica que para brindar atención de apoyo al diagnóstico para procedimientos electivos la UPSS de Diagnostico por Imágenes deberá organizarse de acuerdo a la demanda y para procedimientos de urgencia o emergencia durante las 24 horas. Además, deberá realizar la lectura de imágenes de manera presencial o bajo la modalidad de Telemedicina (imágenes digitalizadas) y emisión del informe respectivo. La UPSS del establecimiento de salud, puede ser propia o tercerizada en forma total o parcial. Si el establecimiento de salud trabaja en Red de Servicios de Salud, el Médico especialista en Radiología del establecimiento de salud podrá supervisar el desempeño del personal en la atención de Ecografía y Radiología en los establecimientos de salud de categorías precedentes según corresponda.

b. Recursos Humanos.

Tabla N° 67: RR. HH de la UPSS diagnóstico por Imágenes, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

GRUPO Y CARGO	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Régimen 728	Servicio de terceros / Locación de servicios
Profesional Asistencial	3	2	0	5
Médicos Capacitados en Ecografías	3	2	0	5
Técnico Asistencial (Capacitados en Radiologías convencionales)	5	0	0	5
Total	8	2	0	10

Fuente: Oficina de RR.HH. del HSMC – 2023.

La NTS N° 021-MINSA/DGSP-V,03, indica que los hospitales de la categoría II-1 deberán contar con un Médico especialista en Radiología o Médico - Cirujano capacitado en Radiología y ultrasonografía. Además de contar con profesionales de Tecnología Médica en Radiología y personal técnico de enfermería para atención de la demanda.

La UPSS de diagnóstico por imágenes del HSMC no cuenta con Médico especialista en radiología, solo dispone de médicos cirujanos capacitados en ultrasonografía quienes realizan la toma y procesamiento de los exámenes ecográficos; asimismo, no se dispone de profesionales de tecnología médica en radiología, estas actividades lo realizan personal técnico en enfermería capacitado y entrenado en la toma y procesamiento de placas radiográficas.

c. Infraestructura.

La UPSS de Diagnóstico por imágenes deberá disponer de instalaciones con áreas específicas para la realización de procedimientos de radiología convencional protegidas de acuerdo a las normas establecidas por el IPEN, y procedimientos de ultrasonografía (NTS N° 021-MINSA/DGSP-V,03). Para su funcionamiento necesita contar con una licencia de operación del Instituto Peruano de Energía Nuclear para los equipos de Rayos X que utiliza. Los ambientes deben contar con ventilación e iluminación adecuadas, con espacios suficientes para que los procesos sean fluidos y cumplan con las normas de

protección radiológica, además la localización de las instalaciones debe ser de fácil acceso en relación a consulta externa, hospitalización y áreas críticas. Para el nivel de hospital II-1 deberá contar con los siguientes ambientes: recepción, sala de espera, área administrativa (jefatura, secretaría, informes), archivo, tópicos de enfermería, radiología convencional, procedimientos especiales (exámenes contrastados), ecografía y mamografía. La sala de ecografía al igual que la sala de mamografía deberá contar con una sala de exámenes con dimensiones acordes al equipamiento instalado, baño y vestuario, aire acondicionado, iluminación adecuada, pisos antideslizantes. (RM N°2017-2010/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Diagnóstico por imágenes)

La infraestructura de la UPSS de diagnóstico por imágenes del HSMC no dispone de la infraestructura apropiada, ni se dispone de todos los ambientes establecidos en la normatividad vigente; cuenta con tres ambientes que han sido adaptados a los requerimientos mínimos para su funcionamiento, las instalaciones destinadas a la toma y procesamiento de radiología convencional son pequeñas y ambientes que hacen la función de sala de espera y área administrativa; asimismo los exámenes de ecografía se realizan en un ambiente acondicionado para tal fin y se encuentran distantes de las instalaciones de Rayos X, contando también con equipos de ecografía general y Doppler en consulta externa de Ginecología y servicio de emergencia.

d. Equipamiento

Tabla N° 68: Equipamiento biomédico básico UPSS Diagnóstico por Imágenes, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Ítems	Equipamiento mínimo requerido (RM N°2017-2010/MINSA)	Equipamiento Presente	Estado
Equipo de Rayos X, no menor de 300mAs	X	1	Regular (antiguo)
Mesa estacionaria	X	1	Regular
Equipo de radiodiagnóstico portátil o móvil no menor de 50mAs	X	0	

Revelador automático de películas radiográficas o sistema de impresión equivalente	X	1	Regular
Coche de paro cardíaco equipado	X	0	
Equipo de oxigenoterapia	X	1	Bueno
Negatoscopio de dos o más cuerpos	X	1	Bueno
Mandiles emplomados	X	3	Bueno
Ecógrafo multipropósito con impresora	X	2	Bueno
Ecógrafo multipropósito sin impresora	-	2	Regular (obsoletos)
Camilla para examen	X	3	Bueno
Mamógrafo con accesorios	X	0	
Revelador automático de películas mamográficas o sistema de impresión equivalente	X	0	
Negatoscopio dedicado con diafragma y luz intensa para mamografía.	X	0	
Equipo de estereotaxia multifuncional	Opcional	0	
Sistema de digitalización de imágenes	Opcional	0	

Fuente: Reporte de la Oficina de Control Patrimonial HSMC – 2023.

Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de diagnóstico por imágenes aprobada mediante RM N°2017-2010/MINSA, indica que los hospitales del Nivel II-1 deben contar con el siguiente equipamiento: Equipo de Rayos X, no menor de 300mAs, mesa estacionaria, equipo de radiodiagnóstico portátil o móvil no menor de 50mAs, revelador automático de películas radiográficas o sistema de impresión equivalente, coche de paro cardíaco equipado, equipo de oxigenoterapia, negatoscopio de dos o más cuerpos, mandiles emplomados. Respecto al mobiliario deberá contar con escalinata de dos peldaños, biombo de dos cuerpos, porta suero metálico rodante, lámpara de cuello de ganso, tacho metálico.

La sala de ecografía debe estar equipada con: ecógrafo multipropósito con impresora, mobiliario: camilla para examen, escritorio con cajones, silla, taburete giratorio rodable, escalinata metálica con dos peldaños, biombo de dos cuerpos.

La sala de mamografía deberá estar equipada con un mamógrafo con accesorios para procedimientos, equipo de estereotaxia multifuncional (opcional),

sistema de digitalización de imágenes (opcional), revelador automático de películas mamográficas o sistema de impresión equivalente, negatoscopio dedicado con diafragma y luz intensa para mamografía.

La UPSS de Diagnóstico por imágenes del HSMC no dispone del equipamiento tecnológico adecuado ni suficiente; cuenta con un equipo de Rayos X estacionario convencional, antiguo y obsoleto y un sistema de revelado de películas por ácidos y agua de tecnología desfazada, cuyos insumos en el mercado no son accesibles. Asimismo, cuenta con tres ecógrafos operativos pero que no son de tecnología de vanguardia, por las características de los equipos no facilitan mucho la ayuda diagnóstica a los médicos tratantes, frente a lo cual se hace necesario la actualización mediante nuevas tecnologías; respecto al resto de equipamiento hay faltantes e insuficientes.

2.2.3.5. UPSS Central de Esterilización.

a. Cartera de servicios.

Tabla N° 69: Cartera de Servicios de la UPSS de Central de Esterilización, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Prestaciones de la cartera de servicios de salud
Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización
Esterilización por medios físicos en Central de Esterilización

Fuente: Resolución Directoral Regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS

La cartera de servicio de la UPSS de Central de esterilización ha sido elaborada en base a la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP. V.01 y aprobada mediante resolución directoral regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS, en la que se contempla las prestaciones según el nivel de atención. Unidad básica del establecimiento de salud organizada para realizar la limpieza, desinfección, preparación y empaque, esterilización mediante métodos físicos y químicos, almacenamiento y distribución del material médico, instrumental y equipo biomédico del establecimiento de salud. Asimismo, se realiza desinfección de alto nivel (DAN) y de nivel intermedio (DNI) del material y equipo biomédico que lo requiera de acuerdo a normatividad vigente. Garantiza la desinfección y esterilización del material, instrumental y equipo biomédico para los

procedimientos médicos y quirúrgicos de las UPSS usuarias, centralizando dichos procesos en esta UPSS de acuerdo a normatividad vigente. El desarrollo de los procesos de la UPSS sigue un flujo unidireccional desde la recepción hasta la distribución de materiales y equipos estériles. También realiza monitoreo, supervisión, evaluación y capacitación a las UPSS usuarias que realicen el prelavado, lavado, desinfección y esterilización de corresponder a las características del material, instrumental o equipo biomédico; asimismo la UPSS del establecimiento de salud, puede ser propia o tercerizada (NT Categorización N.º 021-MINSA/DSP V.01/2005)

b. Recursos Humanos.

Tabla N° 70: RR.HH. de la UPSS de Central de Esterilización, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

GRUPO Y CARGO	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Régimen 728	Servicio de terceros / Locación de servicios	Total
Profesional Asistencial	1	0	0	0	1
Enfermeras	1	0	0	0	1
Profesional Administrativo		0	0	0	
Técnico Asistencial	5	10	0	0	15
Técnico Administrativo	0	0	0	0	
Total	6	10	0	0	16

Fuente: Oficina de RR, HH del HSMC-2023.

La UPSS de Central de esterilización para su funcionamiento u operación necesita contar con personal profesional de enfermería y personal técnico capacitados en desinfección y esterilización hospitalaria (NT Categorización N.º 021-MINSA/DSP V.01/2005).

El recurso humano de la UPSS de central de esterilización del HSMC cuenta con una enfermera especializada en Central de Esterilización que está a cargo de la gestión del servicio y 15 técnicos de enfermería capacitados (algunos de ellos tienen diplomado), quienes tienen turnos a exclusividad; en base a una evaluación posterior es posible que se necesite 4 enfermeras adicionales para cubrir la brecha de recursos humanos.

c. Infraestructura.

La infraestructura de la UPSS de Central de Esterilización deberá estar organizada en Áreas específicas definidas como: roja o contaminada, azul o de preparación, verde o restringida, y área administrativa, donde se realizan actividades que aseguren la calidad de los procesos y seguridad laboral; con flujo unidireccional, de fácil acceso y comunicación con las UPSS usuarias (NT Categorización N.º 021-MINSA/DSP V.01/2005)

La Infraestructura de la UPSS de Central de esterilización del HSMC, funciona en una construcción antigua, donde anteriormente se encontraba el laboratorio clínico; sus ambientes han sido distribuidas en áreas y zonas específicas a fin de cumplir con los requisitos mínimos en los flujos y funcionamiento, siendo una limitante para el desarrollo de sus actividades. Se encuentra estratégicamente ubicado junto a centro quirúrgico y centro obstétrico y consta de un área de 120 metros cuadrados, distribuidos en zonas: roja recepción y proceso de limpieza y desinfección de material contaminado, zona azul destinada a la preparación y empaque; zona verde o estéril destinada a almacenaje de material estéril y entrega a todos los servicios que lo requieren; no disponiendo de un sistema de regulación de temperatura entre 18°C y 22°C; y una humedad de 40% en sus instalaciones como lo exige la normatividad vigente.

d. Equipamiento.

Tabla N° 71: Equipamiento biomédico básico UPSS Central de Esterilización, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Ítems	Equipamiento mínimo requerido	Equipamiento Presente cantidad	Estado
Área roja			
Lavadora desinfectora	1	0	-
Lavadora ultrasónica	1	0	-
Secador de tubos pistola de aire comprimido	1	0	--
Equipo de computo	1	0	-
Pistola de aire caliente	2	1	Bueno
Mesas de acero inoxidable de 1.50 x 80	3	0	-
Área azul			
Mesas de acero inoxidable de 1.50 x 80	6	2	Bueno

Selladora de mangas mixtas	2	1	Bueno
Incubadora de indicador biológico	1	1	Bueno
Cortadora de mangas mixtas	1	1	Bueno (cesión de uso)
Equipo de computo	1	0	-
Lupa para pinzas	3	1	Bueno
Autoclave de mesas	4	2	Regular (Cesión de uso)
Autoclave de 200 litros	2	1	Regular (Cesión de uso)
Esterilizador a baja temperatura	1	0	-
Aire comprimido	1	0	-
Equipo de bioluminiscencia	2	0	-
Equipo de marcador de temperatura de ambiente	1	0	-
Área verde			
Mesas de acero inoxidable de 1.50 x 80	2	0	-
Sistema aire comprimido	1	0	-
Equipo de computo	1	0	-
Equipo de marcador de temperatura de ambiente	1	0	-

Fuente: Reporte de la Oficina de Control Patrimonial HSMC – 2023.

El equipamiento de la UPSS Central de esterilización debe contar con mobiliario, equipos biomédicos e insumos necesarios para los procesos de desinfección y de esterilización, de acuerdo al listado de equipamiento biomédico básico para los establecimientos de salud y normatividad vigente sobre Desinfección y Esterilización Hospitalaria. (NT Categorización N.º 021-MINSA/DSP V.01/2005).

El equipamiento de la UPSS Central de esterilización del HSMC es deficiente e insuficiente, varios de los equipos han sido adquiridos mediante contratos de cesión de uso por empresas particulares a cambio de la compra de insumos y por el Hospital Regional Docente de Cajamarca sin costo, a fin de poder cumplir mínimamente con los estándares de seguridad en los procedimientos de esterilización, atendiendo la demanda de los servicios asistenciales. Cuenta con una autoclave de 200 litros automática y otras de 30 litros digital modernas pero pequeñas para procesar los diferentes paquetes, así como cuatro pupineles. En el área verde se tiene vitrinas y anaqueles que no garantizan la duración de la esterilización de los paquetes por tiempo

prolongados, asimismo no se dispone de sistema de aire acondicionado para mantener la temperatura en las diferentes áreas. En el área roja no se cuenta con posas de desinfección, los insumos que se usan para la desinfección no cumplen adecuadamente con su función, lo cual está generando desconformidad con el personal que ejecuta los procesos; asimismo los registros no son los adecuados para el control y los documentos de gestión están incompletos, dificultando la ayuda en la estandarización y mejora de los procesos.

2.2.3.6. UPSS Hemoterapia y Banco de Sangre.

a. Cartera de Servicios.

Tabla N° 78: Cartera de Servicios de la UPSS de Hemoterapia y Banco de Sangre, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Prestaciones de la cartera de servicios de salud
Provisión de unidades de sangre y hemoderivados

Fuente: Resolución Directoral Regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS

La cartera de servicio de la UPSS de Hemoterapia y Banco de Sangre, ha sido elaborada en base a la Directiva Administrativa N.º 197-MINSA/DGSP. V.01 y aprobada mediante resolución directoral regional Sectorial N.º 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS, en la que se contempla las prestaciones según el nivel de atención. Es la Unidad básica del establecimiento de salud, organizada para realizar procesos para la provisión de sangre y hemo-componentes en condiciones de seguridad a las UPSS usuarias del propio establecimiento de salud o a otros establecimientos de salud de corresponder. (NT N.º 021-MINSA/DSP V.01/2005).

Se organiza como Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo I en el que se hace la recepción, se conserva y suministra sangre y hemo-componentes, provenientes de un Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II, para ser aplicadas con fines terapéuticos para proveer de sangre y hemo-componentes a las UPSS usuarias dentro del establecimiento de salud, y gestionar el destino final de sangre y hemo-componentes. Además, realiza las pruebas cruzadas o de compatibilidad sanguínea. En estos establecimientos de salud se garantiza la

disponibilidad de la sangre y hemo-componentes durante las 24 horas de atención. El establecimiento de salud debe tener convenio de partes con un Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II para garantizar el aprovisionamiento de sangre en condiciones de seguridad. En los establecimientos de salud públicos, la UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre no puede ser tercerizada.

El Banco de Sangre del HSMC es de tipo IB, categoría que ostenta en razón que se transfunden menos de mil unidades por año, tiene autorización sanitaria de funcionamiento aprobada mediante Resolución Directoral N°154-2023 DIGDOT – MINSA, emitido en Lima el 28 de agosto del 2023. Mediante la firma de convenio se viene trabajando con el Banco de Sangre de Tipo II del Hospital Regional de Cajamarca.

En el HSMC, Se realizan actividades de donación voluntaria (Unidades producidas) y en el año 2023 se realizaron dos campañas en coordinación con el Banco de sangre Tipo II del Hospital Regional de Cajamarca. En la primera se obtuvo 46 unidades de sangre y en la segunda 110 unidades, logrando sobrepasar el objetivo programado de 100 unidades, hubo una buena aceptación por parte de la población; trabajo que realiza el personal que labora en la UPSS desde hace 21 años. Asimismo, desde hace aproximadamente un año se viene trabajando de acuerdo a normatividad vigente con unidades que cuenta con sello de calidad otorgados por el Banco de sangre tipo II; asimismo se está realizando las campañas masivas en coordinación con el Banco de Sangre Tipo II (DIGDOT – MINSA)

b. Recursos Humanos.

Según NT N.º 021-MINSA/DSP V.01/2005 la UPSS de Hemoterapia y Banco de Sangre debe contar con Médico especialista en Patología Clínica o Hematología Clínica, de no contar con alguno de los Médicos especialistas señalados: Médico - Cirujano o profesional de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, o de Biología capacitados en Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre. En este caso, deberán ser supervisados por Médico especialista en

Patología Clínica o Hematología Clínica responsable de la supervisión en la Red de Servicios de Salud. Asimismo, con personal Técnico en Laboratorio Clínico capacitado en Hemoterapia y Banco de Sangre.

El recurso humano asignado a Banco de Sangre en el HSMC no está a exclusividad, realizan labores compartidas con Laboratorio Clínico, lo que dificulta realizar a cabalidad las actividades intramurales y aquellas extramurales orientados a la sensibilización de la población para la donación de sangre. Asimismo, la jefatura de la UPSS es ejercida por un Médico internista capacitado en Hemoterapia y Banco de Sangre dado que no se cuenta con Médico especialista en Patología Clínica o Hematología Clínica.

Tabla N° 79: RR. HH. de la UPSS de Hemoterapia y Banco de Sangre, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

GRUPO Y CARGO	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Régimen 728	Servicio de terceros / Locación de servicios	Total
Profesional Asistencial	3	3	0	0	6
Médico Internista	1				1
Tecnólogos Médicos	2	3	0	0	5
Total	3	3	0	0	6

Fuente: Oficina de RR.HH. del HSMC-2023.

c. Infraestructura.

La infraestructura de la UPSS comprende áreas específicas para las actividades del servicio para Centros de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo I según normatividad vigente del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS) y la NTS N.º 110-MINSA /DGIEM-V.01 que regula la Infraestructura y Equipamiento de Los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención)

La infraestructura de Hemoterapia y Banco de Sangre funciona en ambientes acondicionados en un tercer piso contigua a las instalaciones de laboratorio clínico, con características poco adecuadas y cuenta con siguientes áreas: área de recepción de solicitudes, área de entrega de componentes, área

de Inmunohematología, área de autoclavado y eliminación de componentes y área de conservación de hemo-componentes.

d. Equipamiento.

Tabla N° 80: Equipamiento biomédico básico de la UPSS de Hemoterapia y Banco de Sangre, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Ítems/Denominación	Equipamiento mínimo requerido (Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP V.01)	Equipamiento Presente	Estado
Conservadora de sangre	-	1	Regular
Conservadora de reactivos	-	1	Malograda
Centrífuga Inmunohematológica	-	1	Buena
Centrífuga de tubos	-	1	Regular
Congeladora -20°C	-	1	Regular
Incubadora	-	1	Regular
Microscopio	-	1	Regular
Hemoglobinómetro	-	1	Regular

Fuente: Reporte de la Oficina de Control Patrimonial HSMC – 2023.

La UPSS Hemoterapia y Banco de Sangre deberá contar con mobiliario, equipos biomédicos e insumos necesarios para Centros de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo I de acuerdo a la normatividad vigente del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS) y la NT N.º 021-MINSA/DSP V.01/2005.

El equipamiento de la UPSS Hemoterapia y Banco de Sangre, si bien es cierto no es tecnológicamente moderno, sí dispone de equipos mínimamente necesarios para la función que cumple en el nivel hospitalario.

2.2.3.7. UPSS Medicina de rehabilitación.

a. Cartera de servicios.

Tabla N° 80: Cartera de Servicios de la UPSS de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Prestaciones de la cartera de servicios de salud
Atención de Rehabilitación de discapacidades leves y moderados mediante terapia física

Fuente: Resolución Directoral Regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS

La cartera de servicio de la UPSS de Medicina Física y Rehabilitación ha sido elaborada en base a la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP. V.01 y aprobada mediante resolución directoral regional Sectorial N° 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS, en la que se contempla las prestaciones según el nivel de atención.

Unidad básica del establecimiento de salud, organizada para brindar atención a la persona con discapacidad temporal o permanente. de acuerdo al horario definido por el establecimiento de salud. La UPSS debe referir a los usuarios que requieran determinados procedimientos de Medicina de Rehabilitación que excedan su capacidad resolutoria de acuerdo a su categoría. La UPSS del establecimiento de salud, puede ser propia o tercerizada en forma total o parcial; asimismo, los establecimientos de salud que pertenezcan a una Red de Servicios de Salud podrán participar en la Estrategia de RBC (Rehabilitación Basada en la Comunidad). (NT N.º 021-MINSA/DSP V.01/2005).

La cartera de servicios que brinda el HSMC es limitada debido a la carencia de infraestructura, equipamiento y recurso humano suficiente para brindar las terapias del nivel que corresponde.

b. Recursos Humanos.

Para el funcionamiento de la UPS de Medicina Física y Rehabilitación requiere contar con recursos humanos: médico especialista en medicina de rehabilitación o médico - cirujano capacitado en rehabilitación; además de profesionales de tecnología médica en terapia física y rehabilitación, o de enfermería capacitado en rehabilitación, asimismo, personal técnico en fisioterapia o técnico de enfermería capacitado en Rehabilitación. (NT N.º 021-MINSA/DSP V.01/2005).

En el HSMC cuenta con una médico especialista en medicina física y rehabilitación y tres tecnólogos médicos de terapia física y rehabilitación que no son suficientes para cubrir la demanda de atenciones de la población.

Tabla N° 81: RR. HH. De la UPSS de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

GRUPO Y CARGO	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Régimen 728	Servicio de terceros / Locación de servicios	Total
Profesional Asistencial	2	1	0	1	4
Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación	1	0	0	0	1
Tecnólogo Médico en Medicina Física y Rehabilitación	1	1	0	1	3
Profesional Administrativo	0	0	0	0	0
Técnico Asistencial	0	0	0	0	0
Técnico Administrativo	0	0	0	0	0
Total	2	1	0	1	4

Fuente: Oficina de RR. HH HSMC-2023.

c. Infraestructura.

La infraestructura de la UPSS de Medicina Física y Rehabilitación de los hospitales del nivel II-1, deberán contar con una sala de espera, gimnasio, consultorio (para terapias), cubículo de agentes físicos para el desarrollo de las terapias de rehabilitación, opcionalmente podrán contar con un área para hidroterapia, de acuerdo a la Norma Técnica de Salud de la UPSS Medicina de Rehabilitación vigente (NT N.º 021-MINSA/DSP V.01/2005).

En el HSMC no se cuenta con los ambientes suficientes para realizar las actividades operativas ni administrativas de medicina física y rehabilitación, el ambiente que existe es demasiado pequeño y ha sido adaptado a las necesidades de manera transitoria.

Tabla N° 82: Equipamiento básico de la UPSS de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Ítems	Equipamiento mínimo requerido (Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP V.01)	Equipamiento Presente
Consultorio		
Equipo médico básico	01	0
Juego de diapasones	01	0
Set para evaluación de funciones mentales superiores	01	0
Algómetro	01	0
Podoscopio	01	0
Set de goniómetro	01	0
Espejo para evaluación postural	01	0
Kit de alzas de 0.5 hasta 5 cm	01	0
Batería CONAII INR	01	0
Nivel pélvico con plomada	01	0
Equipo de electro acupuntura	01	0
Gimnasio	01	0
Bicicleta estacionaria adulto	01	0
Bicicleta estacionaria niños	01	0
Barras paralelas graduables adultos-niños	01	0
Colchonetas para ejercicios	01	0
Escalera combinada con rampa	01	0
Kit de bandas elásticas	01	0
Circuito de psicomotricidad	01	0
Polea para ejercicio de hombros	01	0
Polea para ejercicio de hombros	01	0
Set de pelotas terapéuticas (Bobath, Pilates y otra)	01	0
Set de pesas	01	0
Muletas andadores y bachas	01	0
Escalera Sueca	01	0
Camilla de tracción cervical y lumbar	01	0
Espejos de pared	01	0
Equipo de sonido	01	0
Terapia del Lenguaje		
Juguetes de estimulación cognitiva y coordinación vasomotora	01	0
Mobiliario pediátrico, niños	01	0
Espejo de pared	01	0
Set de estimulación lingüística	01	0
Terapia ocupacional		
Mesa de trabajo	01	0

Set de actividades funcionales (tablero inclinado, bolsas de arena de diferente peso, mancuernas)	01	0
Set de confección de férulas (pistola de aire caliente, tijeras, sierra, remachador)	01	0
Set de herramientas para carpintería, mecánica, gasfitería, entre otros.	01	0
Agentes Físicos		
Tens	01	0
Equipo láser	01	0
Equipo de Electroterapia	01	0
Equipo de Terapia con ultrasonido	01	0
Equipo de Terapia combinada	01	0
Equipo de magnetoterapia	01	0
Tanque de parafina	01	0
Tanque de compresas calientes	01	0
Set de compresas calientes	01	0
Tanque de compresas frías	01	0
Set de compresas frías	01	0
Lámpara de terapia con rayos infrarrojos	01	0
Set de estimulación lingüística	01	0
Set de juegos de estimulación multisensoriales	01	0
Hidroterapia	01	0
Tanque de hidroterapia para miembros superiores	01	0
Tanque de hidroterapia para miembros inferiores	01	0

Fuente: Reporte de la Oficina de Control Patrimonial HSMC – 2023.

El equipamiento de la UPSS de Medicina Física y Rehabilitación contempla mobiliario, equipos biomédicos e insumos necesarios para realizar terapia física y rehabilitación de acuerdo a la Norma Técnica de Salud de la UPSS Medicina de Rehabilitación.

En el HSMC, no se dispone del equipamiento básico para realizar las actividades, los pocos equipos que existen no ayudan en la función.

2.3. CALIDAD DE ATENCIÓN

2.3.1. Seguridad del paciente y gestión del riesgo.

2.3.1.1. Vigilancia de eventos adversos.

Tabla N° 83: Eventos adversos notificados según categoría, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Evento adverso	2022		2023	
	Nº	%	Nº	%
Medicación	0	0.0%	4	14.81%
IAAS	2	22.2%	3	11.11%
Cuidados	3	33.3%	8	29.63%
Procedimientos	0	0.0%	8	29.63%
Otros	4	44.4%	4	14.81%
Total	9	100.0%	27	100.00%

Fuente: Reporte de Salud Ocupacional HSMC -2023.

La seguridad del paciente es un componente esencial en la calidad de la atención, por tanto, efectuar la medición del riesgo que conllevan los cuidados en los servicios de salud es importante para el sistema de salud debido al impacto que representa, no solo desde el punto de vista sanitario sino también económico, jurídico, ético y social. En el año 2023, del total de servicios y UPSS solo cinco ha reportado incidentes o eventos adversos, haciendo un total de 24 casos valor ligeramente superior a los reportados el año 2022. La mayoría de casos corresponden a cuidados y procedimientos, seguido de los relacionados con la medicación e IAAS; siendo los servicios de centro quirúrgico y consulta externa los que tienen mayor reporte de casos.

La baja incidencia de incidentes o eventos adversos se debe a la escasa motivación, capacitación y compromiso de los trabajadores para efectuar los reportes correspondientes, así como temor a la sanción por corresponder a un presunto acto punitivo; frente a tal situación se ha empezado a comunicar a los jefes de servicio a fin de que tomen las acciones correspondientes para dar cumplimiento a la notificación, así como para la implementación de las medidas de prevención y control.

2.3.1.2. Rondas de seguridad del paciente.

Tabla N° 84: Rondas de seguridad del paciente: Evaluación de Buenas Prácticas, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Buenas prácticas	Cumplimiento	
	2022	2023
	%	
BP1: Registro en la Historia Clínica	62.6 %	75.8 %
BP2: Seguridad del Paciente en la UPSS	49.8 %	49.9 %
BP3: Identificación correcta del paciente	46.1 %	77.9 %
BP4: Prevención de la fuga de pacientes	33.3 %	58.5 %
BP5: Seguridad en la Medicación	62.9 %	62.7 %
BP6: Prevención de la caída de pacientes	49.4 %	74.2 %
BP7: Seguridad Sexual	45.9 %	44.5 %
BP8: Prevención y reducción de UPP	34.1 %	55.0 %
BP9: Prevención de suicidios y lesiones	50.1 %	70.8 %
BP10: Comunicación efectiva	76.8 %	90.3 %
BP11: Higiene de manos	66.8 %	52.1 %
BP12: Bioseguridad	59.6 %	64.2 %
BP13: Funcionamiento y manejo de equipos	53.3 %	49.1 %

Fuente: Aplicativo Rondas de Seguridad GCS-HSMC, 2022-2023

Las rondas de seguridad del paciente tienen como finalidad contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos en la atención de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS públicas, privadas y mixtas del Sector Salud. Es una herramienta que permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de la atención en salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada a una UPSS seleccionada al azar en una determinada IPRESS, liderado por la máxima autoridad de ésta, para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva. (Directiva sanitaria de rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud aprobado mediante RM N° 163-2020-MINSA).

En el Hospital Santa María de Cutervo, durante el año 2022 se realizaron 9 rondas de seguridad y 12 en el 2023, de un total de 12 rondas programadas.

obteniéndose, valores indicativos de deficiente cumplimiento de las buenas prácticas de seguridad de pacientes en las diferentes UPSS del hospital, debido a la falta de compromiso y monitoreo para implementar las acciones en los componentes establecidos, desconocimiento del personal y factores relacionados con la deficiente infraestructura, equipamiento de las UPSS. La comunicación efectiva, la identificación correcta de pacientes, y el registro de historia clínica, fueron los componentes que tuvieron mejor porcentaje de cumplimiento durante el año 2023.

Respecto a la realización de las rondas de seguridad, el personal de salud considera que esta actividad es de tipo punitiva, por lo que en muchas ocasiones se muestran reacios a las visitas de ronda de seguridad, frente a ello es necesario implementar adecuadas estrategias de información sobre la importancia de las rondas de seguridad para fortalecer las buenas prácticas durante la atención a los usuarios.

2.3.2. Vigilancia, Prevención y control de IAAS.

Tabla N° 85: Casos de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

SERVICIO	TIPO DE IAAS	N.º CASOS AÑO 2022	N.º CASOS AÑO 2023
GINECO	Endometritis puerperal de parto vaginal (PV)	2	3
OBSTETRICIA	Endometritis puerperal de parto por cesárea (PC)	1	0
CIRUGIA ADULTOS Y PEDIATRICA	Infección de sitio quirúrgico superficial y profunda de parto por cesárea (PC)	2	1
	Infección de sitio quirúrgico superficial y profunda de colecistectomía por laparotomía	0	0
	Infección de sitio quirúrgico superficial y profunda de hernioplastia inguinal (HI)	0	0
TRAUMATOLOGIA	Infección de sitio quirúrgico superficial y profunda de prótesis de cadera	0	0
MEDICINA	Infección del tracto urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP)	0	0
NEONATOLOGIA	Infección del torrente sanguíneo (ITS) asociada a catéter venoso periférico (CVP)	0	0
TOTAL		5	4

Fuente: NOTIWEB – IAAS, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023.

La prevención y el control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria representan en la práctica una tarea amplia y compleja para la cual resulta indispensable la disponibilidad de información epidemiológica y microbiológica, la existencia de una eficiente administración hospitalaria y el involucramiento del personal de salud en las acciones de vigilancias, prevención y control, asumiendo cada trabajador de salud las responsabilidades que le competen. Diversos estudios, han determinado que establecer sistemas de prevención y control de infecciones basados en evidencia científica, ha resultado en un considerable ahorro de recursos para los servicios de salud y para sus pacientes, repercutiendo en la reducción de la morbilidad y de la mortalidad por infecciones en áreas de alto riesgo como son las unidades quirúrgicas, las unidades de cuidados intensivos y de hospitalización, donde los pacientes que están comprometidos son sometidos a intervenciones agresivas que las exponen al riesgo de adquirir infecciones nosocomiales

Desde el año 2004 el hospital Santa María de Cutervo, vigila y notifica regularmente al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) anteriormente Dirección General de Epidemiología, las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). Las infecciones que se asocian a la atención sanitaria son variadas y diversas; difíciles de determinar con certeza su causalidad, razón por la cual sólo se considera vigilar aquellas infecciones que con evidencia científica tienen un alto grado de probabilidad que su ocurrencia se debe a la atención sanitaria. (NT-N°020-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias”).

Aunque los estudios de prevalencia puntual realizados a lo largo de los años, muestra una tasa de infecciones intrahospitalarias de cero, no quiere decir que el Hospital “Santa María de Cutervo” se encuentre libre de infecciones asociados a la atención sanitaria, más por el contrario la tendencia de la tasa de incidencia acumulada de IAAS hasta el año 2018 se encontraban por encima del promedio nacional para la categoría de hospitales; si bien es cierto en los últimos años la tendencia de las IAAS ha disminuido no necesariamente porque se han mejorado las medidas de prevención y control, sino porque se ha debilitado las

actividades de vigilancia, aunado a la falta de sinceramiento en los diagnósticos médicos (subregistro). Las infecciones más frecuentes que se han reportado en el HSMC corresponde a infecciones de sitio quirúrgico de parto por cesárea, seguido de las endometritis puerperales y las infecciones de sitio quirúrgico por colecistectomías; en este contexto se hace necesario reforzar las actividades de vigilancia, prevención y control de infecciones principalmente en los servicios de hospitalización de medicina, cirugía, ginecoobstetricia, pediatría, neonatología, centro quirúrgico, centro obstétrico y consulta externa.

2.3.2.1. Análisis del desarrollo de programas y estrategias de prevención y control de IAAS.

La prevención y control de IAAS en el Hospital Santa María de Cutervo se encuentra establecido en los objetivos del “Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del HSMC 2023” que comprende: i) fortalecer la vigilancia epidemiológica efectiva y oportuna de las IAAS e investigación y control de brotes hospitalarios. ii) Implementar las prácticas de prevención y control de las IAAS basadas en evidencia científica. iii) Fortalecer la capacidad resolutive del HSMC para la vigilancia microbiológica como apoyo al diagnóstico. iv) Garantizar el uso adecuado y seguro de antimicrobianos, antisépticos, desinfectantes y productos de administración parenteral y v) Gestionar eficientemente los riesgos relacionados con el manejo de residuos sólidos, agua, alimentos, vectores y roedores.

Cada uno de estos objetivos contemplan una lista de actividades destinadas a la prevención y control de las Infecciones; actividades que se han dado cumplimiento de manera parcial debido a la falta de asignación presupuestal, ausencia de una enfermera encargada de coordinar las acciones de prevención y control en la parte operativa, así como el escaso compromiso de los jefes de servicio y del personal.

2.3.3. Gestión del riesgo hospitalario.

2.3.3.1. Identificación de Riesgos ocupacionales.

La identificación de peligros es el proceso mediante el cual se localiza y reconoce que existe un peligro y se definen sus características y debe estar consignado en Plan Anual de Seguridad y Salud en el trabajo de las entidades. Comprende el procedimiento sistemático para identificar, localizar y valorar aquellos elementos, peligros o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores. “El desconocimiento de los riesgos genera exceso de confianza en los trabajadores al realizar sus labores y tener más probabilidad de accidentarse.”

Los riesgos se clasifican en físicos: ruidos, Iluminación (deficiente o por exceso), vibraciones, temperaturas extremas (calor/frío), presiones extremas, radiaciones; químicos: polvos orgánicos/ Inorgánicos, fibras, material particulado, nieblas y rocíos, gases y vapores, humos metálicos/ no metálicos, presiones extremas radiaciones; biológicos: Virus, bacterias, hongos, parásitos, picaduras, fluidos/excrementos, mordeduras; Biomecánicos: postura (prolongada, mantenida, forzada), esfuerzo, manipulación manual de cargas, movimiento repetitivo; psicosociales: condiciones de la tarea, características del grupo social de trabajo, características de la organización del trabajo; de seguridad: mecánico (equipos, herramientas): eléctrico, locativo (áreas de almacenamiento, superficies de trabajo, orden y aseo), tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio), público (Robos, atracos, asaltos, accidentes de tránsito), caídas de alturas, y a nivel. (DS N.º 005-2012-TR Reglamento de la Ley N.º 29783 Ley de seguridad y salud en el trabajo)

En el Hospital Santa María no se ha documentado la identificación de riesgos ocupacionales debido a la falta de recurso humano asignado al área de salud ocupacional, lo que dificulta el desarrollo de las actividades operativas.

2.3.3.2. Evaluación y control de riesgos ocupacionales con énfasis en riesgos biológicos.

La evaluación de riesgos es el proceso posterior a la identificación de los peligros, que permite valorar el nivel, grado y gravedad de estos proporcionando la información necesaria para que el empleador se encuentre en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la oportunidad, prioridad y tipo de acciones preventivas que debe adoptar.

Como se hizo mención en un acápite anterior, el hospital Santa María durante el año 2023 no ha documentado la identificación de los riesgos ocupacionales, por lo tanto, tampoco la evaluación y control, solamente la implementación de medidas estándares de bioseguridad hospitalaria.

2.3.3.3. Vigilancia de la salud de los trabajadores.

2.3.3.3.1. Accidentes punzocortante y salpicaduras.

Accidente punzocortante se define como el accidente que ocurre con instrumental punzocortante (agujas, bisturí, entre otros) durante cualquier procedimiento médico quirúrgico después que se ha traspasado la piel del paciente hasta que se elimine el material en el recipiente final asignado en el área o durante los procesos de manejo, traslado y eliminación. Esto es independientemente de la condición de portador o no del paciente de alguno de los agentes que se pueden transmitir por la sangre. Las salpicaduras son de líquidos (LCR, líquido sinovial, líquido pleural, líquido peritoneal, líquido pericárdico o líquido amniótico) o sangre que entre en contacto con las mucosas o piel no intacta del personal de salud. (RM N.º 523-2020-MINSA “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud”).

La vigilancia de accidentes punzocortantes y salpicaduras en el personal de salud se realiza de manera regular en los servicios asistenciales del hospital Santa María de Cutervo y durante el año 2023 se han reportado dos casos, sin embargo, se estima que existe subregistro, dado que el personal de salud desconoce o no se encuentra sensibilizado con la notificación; en razón de ello se hace necesario fortalecer la capacitación en bioseguridad y segregación segura

de los punzocortantes requiriendo compromiso del personal para mejorar las técnicas de seguridad en el manejo de materiales punzocortantes y desecho de fluidos, desarrollar estrategias de seguimiento estricto, educación amplia en el uso de instrumentos y evaluación de la efectividad, así como el uso de tecnologías seguras.

2.3.3.3.2. Tuberculosis.

Implica la vigilancia epidemiológica de casos de tuberculosis diagnosticado en una persona que trabaja en un establecimiento de salud y se notifica dentro de las 24 horas de conocido el diagnóstico de caso y, se realiza utilizando la ficha de notificación de la investigación de caso de TB en personal de salud (RM N.º 1095-2017/MINSA que aprueba la DS N.º 079-MINSA/2017/CDC “Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de tuberculosis”).

El hospital Santa María de Cutervo realiza la vigilancia epidemiológica de casos de TB y durante el año 2023 no ha reportado casos de tuberculosis en personal de salud.

2.3.4. Análisis de salud ambiental.

2.3.4.1. Gestión de residuos sólidos.

2.3.4.1.1. Plan de manejo de residuos sólidos hospitalarios.

El plan o programa de manejo de residuos sólidos es un documento de carácter técnico/operativo que señala las responsabilidades y describe las acciones con respecto al manejo de los residuos sólidos, tomando en cuenta los aspectos relacionados a la generación, manipulación, acondicionamiento, recolección, segregación, almacenamiento temporal, transporte, tratamiento y disposición final de manera segura sin causar impactos negativos al ambiente y con costos reducidos.

El hospital Santa María de Cutervo mediante Resolución Directoral Sectorial Sub Regional N° 0677-2022-GR.CAJ/DSRS-CU/DG aprobó el Diagnóstico Basal de Residuos Sólidos 2023 y con Resolución Directoral Sectorial Sub Regional N° 0672-2022-GR.CAJ/DSRS-CU/DG, fue aprobado el “Programa

de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos del Hospital Santa María de Cutervo”, en cumplimiento de la Ley General del Medio Ambiente N° 28611, Decreto Legislativo N° 1278 "Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos".

2.3.4.1.2. Personal capacitado en manejo de residuos sólidos.

El personal de limpieza del hospital Santa María de Cutervo ha sido capacitado regularmente en gestión integral y manejo de residuos sólidos de los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de Investigación; así como en la guía técnica de procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes. Si bien es cierto se ha realizado un programada de capacitación al personal de limpieza, éste no cumple a cabalidad con los procedimientos establecidos debido a problemas de actitud y/o provisión de insumos y materiales de limpieza.

Asimismo, es importante señalar que los trabajadores de salud no realizan de manera óptima la segregación y almacenamiento de los residuos sólidos en los servicios, debido a deficiente conocimiento, falta de compromiso y/o ausencia de actividades permanentes de monitoreo y supervisión.

2.3.4.1.3. Generación de residuos sólidos peligrosos hospitalarios según tipo.

Tabla N° 86: Residuos sólidos peligrosos hospitalarios según tipo, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Tipo de residuos	2021 Kg	2022 Kg	2023 Kg
Biocontaminados, especial y punzocortante	30,192.57	30,282.57	36,906.2

Fuente: Reporte de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental HSMC - 2023.

Con respecto a la generación de residuos sólidos, en el hospital Santa María de Cutervo se realizó un diagnóstico basal en el año 2022 aprobado mediante Resolución Directoral Sectorial Sub Regional N° 0677-2022-GR.CAJ/DSRS-CU/DG, el cual sigue vigente por un periodo de 5 años. El diagnóstico incluye datos de volúmenes de residuos sólidos de manera general

que asciende a 36,906.2 Kg, no se ha realizado la medición según tipo específico, lo que no permite conocer de manera detallada su dimensión.

2.3.4.1.4. Convenios por EPSS.

Se cuenta con una empresa operadora de residuos sólidos (EO – RS) debidamente registrada por el Ministerio del Ambiente, que viene operando desde el inicio de la pandemia COVID-19, la cual se encarga del recojo, traslado y disposición final de los residuos sólidos bio-contaminados; esta orden de servicio que inicialmente fue adjudicado por la DISA CUTERVO, ha sido renovado por la Unidad Ejecutora del Hospital Santa María desde el mes de noviembre del año 2023, facilitando la adecuada disposición final de los residuos peligrosos. Respecto a los residuos comunes que son generados y almacenados en el hospital, estos son recogidos por el carro recolector y compactador de la Municipalidad Provincial de Cutervo y son eliminados en un botadero a campo abierto en el sector del Infiernillo.

2.3.4.2. Manejo de residuos sólidos, agua, vectores y alimentos.

2.3.4.2.1. Monitoreo del uso del agua y alimentos seguros.

Durante el año 2023, se han programado actividades de limpieza y desinfección de tanques y cisternas de manera trimestral, en cumplimiento del Plan de Vigilancia y Control de la Calidad del Agua para Consumo Hospitalario; asimismo la toma de muestras para los análisis microbiológicos se realiza una vez por año con el apoyo de la DISA Cutervo. En términos generales podemos señalar que existen serias deficiencias respecto a la cantidad y calidad del agua; disponiendo de agua de la red principal solo algunas horas del día, la falta de reservorios con suficiente volumen que aseguren la disponibilidad en los servicios; niveles de cloro residual fluctuantes, al igual que presencia de turbiedad y coliformes fecales; incluido la precariedad y deterioro del sistema de conducción, almacenamiento y distribución que incluye tuberías, cajas, llaves de paso; cisternas y tanques elevados.

Con respecto a la vigilancia en la seguridad alimentaria, se han realizado algunas supervisiones inopinadas tanto al comedor donde se prepara y expende

alimentos para los trabajadores, así como en el establecimiento donde se prepara las raciones alimentarias para los pacientes hospitalizados. Ambos establecimientos no cumplen con las condiciones mínimas requeridas en sus instalaciones, menaje ni certificación sanitaria de su personal, pese a las recomendaciones realizadas por el área de Salud Ambiental no se han implementado mejoras, alegando falta de disponibilidad de recursos financieros.

2.3.4.2.2. Establecimientos de salud libre de vectores y roedores.

Debido a la precariedad en la infraestructura hospitalaria y variaciones climatológicas, se tiene problemas con el incremento de vectores que incluye moscas y zancudos, así como de roedores, para lo cual se realizan actividades de fumigación y control de roedores en los servicios hospitalarios, en coordinación con la Dirección de Salud Ambiental de DISA CUTERVO, quien brinda la asesoría técnica y facilita la provisión de algunos insumos y equipos para el desarrollo de las actividades de prevención y control, dado que el hospital no dispone de suficientes recursos financieros.

2.3.5. Análisis de brecha de demanda potencial y la atendida.

La demanda atendida del hospital Santa María de Cutervo durante el año 2023 fue de 15,735 atendidos, pero la demanda potencial es desconocida, ya que para ello es necesario contar con el número de personas que son atendidas en los establecimientos de salud privados (clínicas y consultorios médicos) y no institucional (farmacias, curanderos y otros)

La demanda atendida del hospital como es de espera se caracteriza por servicios curativos más que una demanda por servicios preventivos y la brecha de la demanda potencial en relación a la atendida está condicionada por diversos factores relacionados con la presencia de barreras de acceso a los servicios de salud y la oferta de servicios del hospital.

La demanda que atiende el hospital es principalmente población asegurada SIS y parte de la población asegurada ESSALUD debido a que se

oferta servicios médicos de mayor complejidad existiendo en algunos casos personas que cuentan con ambos seguros lo que les facilita su atención.

Respecto a la proporción de la población no asegurada de la provincia de Cutervo es mínima y se atiende generalmente en establecimientos privados. El motivo por el que un importante número de la población que cuenta con SIS decida atenderse en establecimientos privados afectando su gasto de bolsillo, está relacionado con la prontitud en la atención, la personalización, calidez del trato y confort; en contraposición con los problemas del hospital donde existe elevados tiempos de espera para la atención, trato deficiente al usuario, inadecuado confort, hacinamiento en la emergencia y consulta externa, precariedad de las instalaciones, indisponibilidad de algunos exámenes de laboratorio y por imágenes debido a desabastecimiento de insumos y fallas en los equipos biomédicos automatizados para el nivel que corresponde.

CAPITULO III

CARACTERIZACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS

3.1. INDICADORES HOSPITALARIOS.

Tabla N° 87: Indicadores de producción y rendimiento, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Indicador	Fuente	Variables		Valores de las Variables		Umbral/ estándar	Valor
Productividad Hora Medico	HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de Atenciones Médicas Realizadas	N° de horas médico programadas (6 horas)	3131	17893	4 consultas por hora (medicina General) y 3 Consultas por hora (Especialidades Médicas)	1.75
Rendimiento Hora Medico	HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de Atenciones Médicas Realizadas	N° de horas médico Efectivas (4horas)	31318	13122	4 consultas por hora (medicina General) y 3 Consultas por hora (Especialidades Médicas)	2.39
Concentración	HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de Atenciones Médicas Realizadas	N° de Atendidos (nuevos y reingresos)	31318	15735	3 consultas médicas por paciente	1.99
Utilización de los Consultorios (Médicos)	HIS (Sistema de Consulta Externa), Departamento de Consulta Externa y Departamento de Enfermería, Inventario de Consultorios	N° de Consultorios Funcionales (Médicos) (4 horas)	N° de Consultorios Físicos (Médicos)	3246	2131	2 turnos por consultorio/ día	1.52

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HSMC – 2023.

La Productividad Hora Medico: Durante el 2023 la productividad hora médico fue de 1.7 consultas por hora, lo que hace un total de aproximadamente de 10 consultas por turno. Asimismo, el **Rendimiento Hora Medico** fue de 2.3 consultas por hora y su equivalente a 9 consultas en 4 horas de un total de 16 consultas esperadas; teniendo en cuenta que el umbral para el nivel de hospital II-1 es de 4 consultas por hora para medicina General y 3 consultas por hora en Especialidades Médicas, debido a que dos horas son destinadas para actividades administrativas; estos valores reflejan tener solo un 50% de capacidad operativa de oferta de atención en consulta externa.

Entre las causas que determinan la baja productividad y rendimiento hora médico en el hospital se destacan: el sub registro, parte de los médicos se rehúsan a realizar HIS o lo hacen parcialmente o hacen entrega tardíamente y no son digitados; no se realiza un conteo preciso de las horas programadas y horas efectivas para el cálculo del indicador, parte de las horas programadas en especialidades médicas no se hacen efectivas debido a que solo se cuenta con un profesional que tienen que realizar atenciones en emergencia, centro quirúrgico o centro obstétrico, tal es el caso de las especialidades de pediatría y cirugía; una cantidad importante de pacientes citados no acuden a la consulta por motivos que no son conocidos, no teniendo implementado un adecuado sistema de seguimiento; existe poca demanda de pacientes en las especialidades de Reumatología y Urología que posiblemente se deba a una deficiente difusión de la cartera del servicios y se realizan procedimientos en consulta externa que demora más del tiempo requerido para una atención de consulta.

Frente a este escenario es necesario realizar un estudio a profundidad, sobre la causalidad de tener una baja productividad y rendimiento hora médico en el hospital, comparando las variables de lo que se programa y lo que realmente se realiza: horas medico programadas vs. horas médicos efectivas; pacientes citados vs. pacientes que asisten; pacientes reportados en el HIS vs pacientes atendidos en la consulta; entre otros.

El indicador de **concentración** permite establecer el promedio de consultas médicas que se ha otorgado a cada paciente que acudió al hospital durante el año. Durante el 2023 fue de 2 consultas médicas por paciente de un umbral promedio mínimo de 3 consultas exigidos. El valor obtenido es un tanto sesgado, debido a que la mayoría de usuarios corresponde a población referencial (distritos) y se atienden una sola vez; en tanto que los usuarios que corresponde a la población asignada del hospital reciben muchas más atenciones en el año; frente a este escenario, es necesario recalcular las variables de indicador diferenciando la población asignada, lo que permitirá tener un valor más cercano a la realidad.

Respecto al indicador de **Utilización de los Consultorios (Médicos)** permite conocer el grado de uso de los consultorios en consulta externa médica,

determinada por el número de turnos que se viene otorgando para la atención en la consulta, comprendiendo cada turno con un tiempo de 4 horas; el umbral estándar para este indicador es de 2 turnos.

El grado de utilización de consultorios médicos en el HSMC durante el año 2023 fue de 1.5 turnos lo que indica que solo el 75% de los consultorios están siendo utilizados; pero en la práctica se evidencia insuficiente disponibilidad en algunos días del mes, y no refleja el valor de utilización. La falta de consultorios y que con frecuencia son en los turnos de las mañanas, se explica en que la mayoría de especialidades cuentan con un solo médico y la concentración de programación de turnos coincide en algunos segmentos del mes, asimismo existen consultorios que han sido establecidos como exclusivos por algunas jefaturas de especialidad y que no se programan atención de consulta todos los días, permaneciendo cerrados, sin utilidad por varios días.

Tabla Nº 88: indicadores de eficiencia, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Indicador	Servicio/U PSS	Fuente	Variables		Valores de las Variables		Umbral/ estándar	Valor
Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa		Laboratorio, Informe Diario de Atenciones en Laboratorio, Libro de Traslusiones	N° análisis de laboratorio indicados en consulta externa	N° Atenciones médicas Realizadas	35240	31980	0.7 Análisis de laboratorio por consulta medica	1.10
Promedio de Permanencia	Cirugía	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	Total, días estancias de egresos	N° egresos hospitalarios	1359	585	4.5 a 5.5 días de permanencia paciente por cama	2.32
	Ginecoobstetricia	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	Total, días estancias de egresos	N° egresos hospitalarios	1457	1546	4.5 a 5.5 días de permanencia paciente por cama	0.94
	Medicina	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	Total, días estancias de egresos	N° egresos hospitalarios	919	329	4.5 a 5.5 días de permanencia paciente por cama	2.79
	Pediatría	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	Total, días estancias de egresos	N° egresos hospitalarios	638	435	4.5 a 5.5 días de permanencia paciente por cama	1.47
Intervalo de Sustitución cama	Cirugía	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	N° Días cama disponibles - N° pacientes día	N° egresos hospitalización	2389	585	≤ 2 días día permanece la cama vacía entre un egreso y el	4.08

							subsiguiente ingreso a la misma cama.	
	Ginecoobstetricia	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	N° Días cama disponibles - N° pacientes día	N° egresos hospitalización	1639	1546	≤ 2 días	1.06
	Medicina	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	N° Días cama disponibles - N° pacientes día	N° egresos hospitalización	2313	329	≤ 2 días	7.03
	Pediatría	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	N° Días cama disponibles - N° pacientes día	N° egresos hospitalización	2273	435	≤ 2 días	5.23
Porcentaje de Ocupación Cama	Cirugía	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica	N° pacientes-día	N° días cama disponibles	1981	4380	75 a 80%	45.23
	Ginecoobstetricia	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica	N° pacientes-día	N° días cama disponibles	2741	4380	75 a 80%	62.58
	Medicina	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica	N° pacientes-día	N° días cama disponibles	1702	4015	75 a 80%	42.39
	Pediatría	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica	N° pacientes-día	N° días cama disponibles	647	2920	75 a 80%	22.16
Rendimiento Cama	Cirugía	EPICRISIS/Hoja de Egresos, Historia Clínica, Parte diario, Hoja de estancia de paciente	N° egresos	N° camas disponibles promedio	585	144	4 pacientes por mes o 48 por año usan la misma cama	4.06
	Ginecoobstetricia	EPICRISIS/Hoja de Egresos, Historia Clínica, Parte diario, Hoja de estancia de paciente	N° egresos	N° camas disponibles promedio	1546	144	4 pacientes por mes o 48 por año usan la misma cama	10.74
	Medicina	EPICRISIS/Hoja de Egresos, Historia Clínica, Parte diario, Hoja de estancia de paciente	N° egresos	N° camas disponibles promedio	329	132	4 pacientes por mes o 48 por año usan la misma cama	2.49
	Pediatría	EPICRISIS/Hoja de Egresos, Historia Clínica, Parte diario, Hoja de estancia de paciente	N° egresos	N° camas disponibles promedio	435	96	4 pacientes por mes o 48 por año usan la misma cama	4.53

Razón de Emergencias por Consulta Médicas	Sistema de Emergencias, Modulo de Emergencias, Hoja de Estancia de Paciente	Nº de Atenciones Médicas en Emergencia	Nº Total de Atenciones médicas en Consulta Externa	9385	31980	1/10= 0.1	0.29
Rendimiento de Sala de Operaciones	Sala de Anestesiología, / Reporte de Sala, / Reporte de Anestesiología; Hoja de Programación para acto operatorio	Nº de Intervenciones Quirúrgicas Ejecutadas	Nº de Salas de Operaciones Utilizados	1353	12	80-100 operaciones por sala por mes	112.75
Rendimiento de Sala de Operaciones (para Cirugías de Emergencia)	Reporte de Anestesiología, Cuaderno de Registro de Intervenciones Quirúrgicas	Nº de Intervenciones Quirúrgicas de Emergencia	Nº de Salas de Operaciones Utilizados	738	12	NA	61.50
Rendimiento de Sala de Operaciones (para Cirugías Electivas)	Reporte de Anestesiología	Nº de Intervenciones Quirúrgicas Programadas Ejecutadas (Cirugías Electivas)	Nº de Salas de Operaciones Utilizados	615	12	NA	51.25
Grado de Resolutividad del Establecimiento de Salud (Factor: 100)	Formatos de Referencia y Contra referencias	Nº de solicitudes de Referencias enviadas para atención médica en consulta externa	Nº Total de Consultas Médicas	900	31980	NA	2.81

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HSMC – 2023.

El promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa es un Indicador que refleja la utilización de los recursos de laboratorio por cada atención de consulta externa y está relacionado a la calidad de la atención. El estándar para el nivel de hospital II-1 es de 0.7 análisis (Según el documento de trabajo “Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y DIRESA” MINSA/ Oficina de Estadística e Informática - 2013)

Durante el año 2023 el HSMC tuvo un valor de 1.1 análisis de laboratorio por consulta externa relativamente elevado para el nivel que le corresponde, lo que dará entender una sobreutilización del servicio, lo que explicaría en parte el desabastecimiento periódico de insumos, asimismo no existe claridad respecto a la definición operacional de “análisis de laboratorio” que para este caso ha sido

considerado el número de “órdenes de laboratorio” y cada orden generalmente incluye varios análisis específicos, si fuese por examen específico el valor del indicador sería hasta 5 veces más y en función de ello es que Manual de Indicadores Hospitalarios/MINSA/OGE-01-004 – 2001 lo considera un valor entre 4 a 8 análisis por consulta.

El tiempo de espera para la atención en consulta externa se considera desde la hora de atención que se indica en la cita, hasta el momento que ingresa al consultorio. Es un indicador complicado de medir ya que aproximadamente el 95% de las consultas externas son por cita y los pacientes no están sensibilizados para acudir a la hora señalada; la mayoría cree que se atiende por orden de llegada, otra dificultad es la elevada deserción de pacientes (no acuden a su cita) lo que hace que los pacientes presentes sean atendidos antes de la hora señalada.

Para calcular este indicador en el consultorio de medicina general donde el 50% es atendido a la demanda se tendrá que buscar alguna otra estrategia de medición.

El Promedio de Permanencia, Indicador que evalúa el grado de aprovechamiento de las camas del hospital e indirectamente la calidad de los servicios, ya que en tiempos excesivos de hospitalización puede reflejar, entre otras causas deficiencias técnicas. Establece también el promedio de días de asistencia que recibe cada paciente hospitalizado en un periodo de tiempo y cuyo objetivo es determinar el promedio de días de permanencia de los pacientes que egresaron en un periodo y el Umbral estándar para un hospital es de 4.5 a 5.5 días de permanencia. (Manual de Indicadores Hospitalarios/MINSA/OGE-01-004 – 2001)

El valor del promedio de Permanencia en el HSMC durante el año 2023 es bajo en todos los servicios de internamiento. En cirugía es de 2.3 días, en Ginecoobstetricia de 0.9, en Medicina de 2.7 y en pediatría de 1.4 días; esto se debe a que existe un elevado flujo de pacientes generalmente en Ginecoobstetricia con estancias de solo 24 horas para las puérperas; en contraposición con algunos pacientes de estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina, cirugía y neonatología, debido a patologías crónicas y/o

complicadas, conllevando a un incremento exponencial de costos hospitalarios pero que no se equiparan con las altas tempranas de pacientes post parto.

Intervalo de Sustitución cama. indicador que se describe como el tiempo promedio (en días o fracción día), que una cama hospitalaria permanece desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro. Se indica que el valor del Intervalo de sustitución es ideal, cuando es mayor que cero y menor o igual que dos, expresando que, si un paciente egresa, esa cama es ocupada por otro paciente en un período menor de dos días. Asimismo, el objetivo del indicador es determinar el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama. (Manual de Indicadores Hospitalarios/MINSA/OG-01-004 – 2001)

El intervalo de sustitución cama en el HSMC durante el año 2023 fue mayor al umbral permitido en todos los servicios de internamiento a excepción del servicio de Ginecobstetricia. En cirugía fue de 4.08 días, en Ginecobstetricia de 1.06 días, en Medicina de 7.03 y en pediatría de 5.23 días; esto es indicativo que, a excepción de Ginecobstetricia, en el resto de servicios de internamiento, no existe suficientes pacientes hospitalizados, lo que hace que exista un elevado número de días en que las camas permanezcan desocupadas. El escaso número de pacientes en los servicios de hospitalización se debe a varios factores en los que se destacan, la escasa captación de pacientes en la consulta externa, la programación heterogénea de turnos de especialidades médicas durante los días del mes; la deficiente difusión de la oferta de la cartera de servicios del hospital; el manejo deficiente de los pacientes en observación de emergencia con estancias superiores a las 12 horas sin orden de internamiento ni decisión de referencia; la deficiente infraestructura de los servicios que dificulta el manejo de pacientes con criterios de aislamiento, el subregistro, entre otros.

Porcentaje de Ocupación Cama. Conocido también como grado de uso o índice ocupacional. Es un índice que mide el porcentaje de camas ocupadas, en relación al total de las disponibles en un determinado período cuyo objetivo es evaluar el nivel de ocupación de las camas en el hospital. Mediante este indicador es posible establecer planes para la utilización máxima de las camas, permite conocer los servicios donde la utilización de las camas es excesiva o insuficiente,

mantener la proporción óptima de ocupación, mejorar la distribución de las camas entre los distintos servicios y adaptar las instalaciones a las necesidades del hospital. El umbral o estándar es de 75 a 80% de ocupación cama. (Manual de Indicadores Hospitalarios/MINSA/OGE-01-004 – 2001)

El porcentaje de ocupación cama en los servicios de internamiento del HSMC durante el año 2023 es bajo en la mayoría no llega ni al 50%. En cirugía es de 45.2% , en Ginecoobstetricia de 62.6%, en Medicina de 42.3% y en pediatría de 22.1% de ocupación cama; esto se debe a diversos factores entre los que se mencionan la escasa captación de pacientes en la consulta externa, la programación heterogénea de turnos de especialidades médicas durante los días del mes en consultorios externos ; la deficiente difusión de la oferta de la cartera de servicios del hospital; el manejo deficiente de los pacientes en observación de emergencia con estancias superiores a las 12 horas sin orden de internamiento ni decisión de referencia; la deficiente infraestructura de los servicios que dificulta el manejo de pacientes con criterios de aislamiento, el subregistro, entre otros.

Rendimiento Cama. Este indicador sirve para mostrar el número de enfermos tratados en cada cama hospitalaria, es decir los egresos que dicha cama ha producido durante un periodo de tiempo y cuyo objetivo es conocer el promedio de uso de una cama hospitalaria. Asimismo, este indicador esta influenciado por el promedio de estadía y por el intervalo de sustitución, siendo el rendimiento cama inversamente proporcional a estos; es decir a menor estadía e intervalo de sustitución mayor rendimiento, razón por la cual resulta más útil establecer la relación entre estos indicadores que considerarlos de forma aislada (Manual de Indicadores Hospitalarios/MINSA/OGE-01-004 – 2001). El Umbral Estándar es de 48 pacientes por año.

El rendimiento cama en los servicios de internamiento del HSMC durante el año 2023 es muy bajo: Cirugía 4 pacientes por año, ginecoobstetricia 10.7 pacientes, medicina 2.4 pacientes y pediatría 4.5 pacientes de rendimiento cama por año, lo que tiene relación con promedio de permanencia e intervalo de sustitución analizados.

Razón de Emergencias por Consulta Médicas. Este indicador sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las

atenciones de consulta externa en un periodo. El estándar propuesto para hospital es de 1/10 (0.1) lo que significa que por cada atención de emergencia debe haber en promedio 10 consultas externas. (Documento de Trabajo “Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y DIRESA” MINSA/ Oficina de Estadística e Informática - 2013)

La razón de emergencias por consulta medicas en el Hospital Santa María de Cutervo es de 0.29 lo que significa que se atienden un promedio de 3 pacientes en consulta externa por cada paciente de emergencia, valor por debajo del promedio. Esto posiblemente se debe a que se están atendiendo pacientes en el servicio de emergencias que no corresponden a las prioridades de atención, como son las enfermedades de capa simple, prioridad IV, y que adicionalmente se tiene poca demanda de atención en consulta externa.

Rendimiento de Sala de Operaciones. Este Indicador sirve para conocer el promedio de intervenciones quirúrgicas que se realizan, en cada sala de centro quirúrgico; permite identificar el grado de uso de las salas quirúrgicas (puede calcularse por separado el promedio de las salas de emergencia y de las destinadas para operaciones electivas). El estándar es de 80 a 100 por sala en el mes (Documento de Trabajo “Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y DIRESA” MINSA/ Oficina de Estadística e Informática - 2013).

El HSMC cuenta con una sala de operaciones que se usan para intervenciones de emergencia y electivas y el rendimiento es de 112.75 o su equivalente de 1353 operaciones por año. En este contexto existe la necesidad de contar con un quirófano adicional debido a que en ocasiones es mandatorio realizar intervenciones de emergencia simultaneas o en su defecto una intervención de emergencia cuando el quirófano está ocupada con cirugía electiva.

Rendimiento de Sala de Operaciones para Cirugías de Emergencia y electivas. En el HSMC durante el año 2023 fue de 738 intervenciones quirúrgicas por emergencia o su equivalente a 61 intervenciones quirúrgicas por mes; esto explica que, pese a que se ha incrementado significativamente el número de intervenciones quirúrgicas electivas durante los últimos tres años, la mayoría de

intervenciones aún siguen siendo de emergencia, quedando una tarea pendiente de mejorar el indicador de producción de cirugías electivas para los próximos años.

Grado de Resolutividad del Establecimiento de Salud. Es el número de referencias ejecutadas por un establecimiento de salud, en relación a las consultas médicas ejecutadas en el mismo periodo de tiempo, cuyo objetivo es conocer el grado resolutividad de los servicios ambulatorios del hospital. La relación representa el número de referencias, por el total de consultas médicas en el mismo periodo. El estándar no debería ser mayor al 5%.

En el HSMC durante el año 2023 el grado de resolutividad fue de 2.8 referencias realizadas por cada 100 consultas externas.

Tabla Nº 89: Indicadores de calidad, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Indicador	Fuente		Variables		Total, anual		Umbral/ estándar	Valor
Porcentaje de Infecciones Intrahospitalarias (Factor: 100)	Epidemiología, Formatos de Registros de Infecciones Intrahospitalarias	EPICRISIS/Hoja de Egresos	Total, de pacientes con infecciones intrahospitalarias	Nº egresos	4	2884	<0.7%	0.13
Tasa Neta de Mortalidad (Factor: 100)	Módulo de Mortalidad Hospitalaria, Registro de Patología, Historia Clínica, Certificados de Defunción	EPICRISIS/Hoja de Egresos, Cuaderno de Registro de Ingresos y Egresos de Pacientes	Nº egresos por defunción hospitalaria (fallecidos después de 48 horas de admisión al hospital, servicio o especialidad)	Nº egresos	12	2884	3% a 4%	0.42
Tasa de Cesárea (Factor: 100)	Sistema Informático Perinatal (Programa Salud Sexual y Reproductiva), Registro de Intervenciones Quirúrgicas de Cesáreas	Sistema Informático Perinatal (Programa Salud Sexual y Reproductiva), Registro de Partos Eutócicos o Normales, Historia Clínica	Nº Total de Cesáreas realizadas	Nº Total de Partos atendidos	418	1074	20% a 25%	38.92
Tasa de Mortalidad Perinatal (Factor: 1000)	Sistema Informático Perinatal (Programa Salud Sexual y Reproductiva), Certificados de Defunción,	Sistema Informático Perinatal (Programa Salud Sexual y Reproductiva), Hojas de Notificación	Nº de egresos por muerte fetal (22 semanas) + Nº de egresos por muerte	Nº Recién nacidos en la institución + Nº muertes fetales	13	1086	NA	11.97

	Registro de Patología, Historia Clínica	Obstétrica, Registro de patología, Historia Clínica	neonatal precoz ocurrida en hospital	en la institución					
Mortalidad Neonatal Precoz (Factor: 1000)	Sistema Informático Perinatal (Programa Salud Sexual y Reproductiva), Datos de Historia Clínica, Registro de patología, Historia Clínica	Sistema Informático Perinatal (Programa Salud Sexual y Reproductiva), Registro de patología, Historia Clínica, Registro de nacido vivo (RENIEC)	N° Recién nacidos fallecidos en los primeros 7 días	N° Recién nacidos en la Institución	0	1072	NA	0.00	
Mortalidad Neonatal Tardía (Factor: 1000)	Sistema Informático Perinatal (Programa Salud Sexual y Reproductiva), Registro de patología, Historia Clínica	Sistema Informático Perinatal (Programa Salud Sexual y Reproductiva), Registro de patología, Historia Clínica	N° Recién nacidos fallecidos entre los 08 a 28 días	N° Recién nacidos en la Institución	0	1086	NA	0.00	
Porcentaje de Cirugías suspendidas (Factor: 100)	Reporte de Anestesiología	Reporte de Anestesiología	N° Intervenciones Quirúrgicas suspendidas	N° Intervenciones Quirúrgicas programadas	8	680	5%	1.18	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HSMC – 2023.

Porcentaje de Infecciones Intrahospitalarias. Infecciones intrahospitalarias son aquellos procesos infecciosos que ocurren durante la hospitalización de un paciente entre las (48-72 horas post-ingreso según sea el caso) o después del egreso que no se encontraban presentes ni en incubación en el momento de la admisión; cualquiera sea la causa que motivó la hospitalización. Este indicador puede aplicarse de manera global o específica para cada una de las complicaciones que se presenten en el hospital o en los servicios o especialidades. También se incluye infecciones que se manifiestan hasta 30 días después del alta y excluye las que se encuentran presentes o en incubación al momento del ingreso. El objetivo evaluar la calidad de la atención hospitalaria y medir la magnitud y causas que originan las infecciones intrahospitalarias. El umbral estándar para el nivel hospitalario es menor al 0.7%. (Documento de Trabajo “Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y DIRESA” MINSA/ Oficina de Estadística e Informática - 2013).

El porcentaje de infecciones intrahospitalarias o actualmente llamadas infecciones asociadas a la atención de salud durante el año 2023 en el HSMC fue

de 0.13 infecciones por cada 100 egresos hospitalarios (4 casos), valor por debajo del umbral estándar fijado; sin embargo, si realizamos el cálculo de la tasa de incidencia de las IAAS en relación a los procedimientos y factor de riesgo específicos por servicio vigilados, el valor es superior. Las infecciones más frecuentes que se han reportado en el HSMC a lo largo de los años son las infecciones de sitio quirúrgico de parto por cesárea, seguido de las endometritis puerperales y las infecciones de sitio quirúrgico por colecistectomías; La tendencia de la tasa de incidencia acumulada de IAAS hasta el año 2018 se encontraban por encima del promedio nacional para la categoría de hospitales que le corresponde; y para los años 2019 al 2023 la tendencia ha disminuido no necesariamente porque se han mejorado las medidas de prevención y control, sino porque se ha debilitado las actividades de vigilancia, aunado a la falta de sinceramiento en los diagnósticos médicos, en este contexto se hace necesario fortalecer las estrategias de vigilancia de las infecciones, la consignación del diagnóstico en la HC, a fin de poder detectar y notificar a la totalidad de ocurrencia de casos.

Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria. Es Proporción de fallecidos en el hospital respecto al total de egresos durante un mismo período, considerando sólo las muertes que ocurrieron a partir de las 48 horas de ingresado el paciente. El objetivo del indicador Evaluar la calidad de atención que se brinda a los pacientes hospitalizados. El estándar para el nivel de hospital es de 3% a 4%.

La tasa neta de mortalidad en el HSMC para el periodo 2023 fue de 0.42% (12 fallecidos) muy por debajo del umbral establecido, lo que es indicativo de tener una baja tasa neta de mortalidad hospitalaria, las razones de ello no son conocidas y es materia de investigación de campo.

Tasa de Cesárea. Establece la cantidad de cesáreas que se realizan en relación al total de partos atendidos en un hospital durante un periodo y el objetivo es conocer la proporción de partos que ocurren por Cesárea. El estándar promedio para los hospitales es de 20% - 25%.

La tasa de cesárea del HSMC para el año 2023 fue de 38.9 cesáreas por cada 100 partos atendidos, proporción elevada si se tiene en cuenta el umbral establecido. Aproximadamente $\frac{3}{4}$ partes del total de partos atendidos en el

hospital son referidos de establecimientos del primer nivel de atención de la provincia de Cutervo y algunos pocos casos de comunidades de la provincia aledañas de Chota y una importante proporción de esas pacientes referidas terminan en cesárea, debido a las complicaciones que presenta la madre o el feto. La cesárea, cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbilidad materna y perinatal, sin embargo, no está demostrado los beneficios del parto por cesárea para las mujeres o los neonatos en quienes este procedimiento resulta innecesario. Frente a esta realidad adversa, se hace necesario realizar una investigación de campo a fin de determinar de manera individualizada la pertinencia de las cesáreas efectuadas y los factores que están condicionando la elevada tasa de cesárea en el hospital. Asimismo, es importante indicar que el HSMC es el único establecimiento acreditado para la atención de partos en la provincia de Cutervo, a excepción de los partos inminentes; una situación más desatinada de accesibilidad a la atención que vulnera los derechos de las usuarias e incrementa los riesgos de complicaciones durante las referencias.

Tasa de Mortalidad Perinatal. Es aquella que ocurre en el periodo comprendido entre la 22° semana completa de gestación y hasta los siete días completos de vida, o muerte del feto por cada 1000 nacidos (vivos o muertos). El objetivo es conocer el número de muertes perinatales (desde la 22° semana completa de gestación hasta los 7 días completos después del nacimiento).

La tasa de mortalidad perinatal Enel HSMC es de 11.9 muertes perinatales por cada 1000 nacimientos.

Mortalidad Neonatal Precoz. La Mortalidad Neonatal Precoz indica los fallecidos durante la primera semana por cada 1000 recién nacidos vivos y el objetivo es evaluar la calidad de la atención brindada al recién nacido y la capacidad del servicio de resolver oportunamente las afecciones potencialmente mortales en esa edad.

La tasa de mortalidad neonatal precoz en el HSMC durante el año 2023 fue de cero muertes.

Mortalidad Neonatal Tardía. Es la relación entre el número de fallecidos entre 8 y 28 días y el número de nacidos vivos de un período por 1000 nacidos vivos y el objetivo es medir las muertes ocurridas entre el octavo y el vigésimo octavo día después del nacimiento.

La tasa de mortalidad neonatal tardía en el HSMC durante el año 2023 fue de cero muertes.

Porcentaje de Cirugías suspendidas. Mide la proporción de intervenciones quirúrgicas programadas que fueron suspendidas en un periodo, permitiendo identificar problemas, en los procesos relacionados con las intervenciones quirúrgicas. El estándar es de 5%.

En el HSMC el porcentaje de cirugías suspendidas fue de 1.18%, es decir por cada 100 cirugías realizadas se suspendieron aproximadamente una. Sin embargo, se estima que este valor es mucho mayor, dado que no todas las cirugías electivas suspendidas están siendo registradas y reportadas debido a desconocimiento de la definición operacional, no se da la debida importancia o no se encuentran establecidos los procesos de registro notificación en el servicio de centro quirúrgico.

Indicadores Preventivo Promocionales

Tabla N° 90: Indicadores de Curso de Vida Materno, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Indicador	Meta	Avance	Cobertura (%)
% Gestante controlada	310	227	73.2 %
% Gestante con tamizaje de violencia	310	476	153.5%
% Gestante con 3° plan de parto	310	212	68.4%
% Gestante con entrega de ácido fólico	310	314	101.3%
% Gestante suplementada con sulfato ferroso + ácido fólico	310	93	30%
% Gestante suplementada con carbonato de calcio	310	59	19%
% Gestante con visita domiciliaria	310	52	16.8%
% Gestante con sesiones de psicoprofilaxis	310	6	1.9%
% Gestantes con estimulación prenatal	310	2	0.6%
% Gestantes con laboratorio	310	122	38.4%
% Gestantes con ecografía	310	149	48.1 %
% Gestantes con evaluación de bienestar fetal	101	179	177.2 %
% Gestante con atención odontológica	310	132	42.6 %
% Gestante con tamizaje de Papanicolau	310	225	72.6%
% Gestante protegida con vacuna DT, DPTA	109	265	245.9 %
% Gestante protegida con vacuna HVB	109	49	45%
% Cuidado integral de la gestante	310	2	0.6%
% Puérperas controlada	264	183	69.3%
% Partos institucionales	1238	2084	168.3%
% Gestantes con vacuna influenza	109	144	132.1

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HSMC – 2023.

Tabla N° 91: Indicadores por Curso de Vida Niño Neonato, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Indicador	Meta	Avance	Cobertura (%)
% Rn con 4 controles de CRED hasta los 28 días de nacido.	301	207	68.8%
%Rn con contacto piel a piel	301	286	95%
%Tamizaje neonatal	301	285	94.7%
%Rn con consejería en Im en visita familiar integral	301	13	4.3%
%Rn con vacuna completa (vacuna HVB Y BCG)	301	331	110%
% Cuidado integral del recién nacido	301	8	2.7%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HSMC – 2023.

Tabla N° 92: Indicadores por Curso de Vida Niño Menor de 1 Año, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Indicador	Meta	Avance	Cobertura (%)
% RN c.	301	207	68.8%
%RN con contacto piel a piel	301	286	95%
%Tamizaje neonatal	301	285	94.7%
%RN con consejería en Im en visita familiar integral	301	13	4.3%
%RN con vacuna completa (vacuna HVB Y BCG)	301	331	110%
% Cuidado integral del recién nacido	301	8	2.7%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HSMC – 2023.

Tabla N° 93: Indicadores por Curso de Vida Niño de 1 año, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Indicador	Meta	Avance	Cobertura (%)
Niños de 1 año controlados	349	119	34.1 %
Niños de 1 año con dosaje de hemoglobina	349	294	84.2%
Niños de 1 año con descarte de parasitosis	349	11	3.2%
Niños de 1 año con tamizaje en salud mental y consejería en salud mental	349	161	46.1%
Niños de 1 año con evaluación oral completa	349	26	7.4%
Niños de 1 año con vacuna completa (3era neumococo, 2da SPR)	349	217	62.2%
Familias con niños de 1 año con consejería	349	9	2.6

integral en visita familiar.

Niños de 1 año protegidos con vacuna influenza	349	154	44.1
Niños de 1 año protegidos con vacuna varicela	349	238	68.2
Niños de 1 año protegidos con vacuna antiamarílica	349	161	46.1
Niños de 1 año protegidos con vacuna 2° SPR	349	227	65
Niños con vitamina a	349	0	0
CMI 1 año	349	0	0

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HSMC – 2023.

Tabla N° 94: Indicadores por Curso de Vida Niño de 2 años, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Indicador	Meta	Avance	Cobertura (%)
Niños 2 años controlados	308	127	41.2%
Niños 2 años suplementados	308	104	33.8%
Niños 2 años con dosaje de hemoglobina	308	218	70.8%
Niños 2 años con descarte de parasitosis	308	11	3.6%
Niños 2 años con profilaxis antiparasitaria	308	135	43.8%
Niños 2 años con tamizaje en salud mental	308	162	52.6%
Niños 2 años con evaluación oral completa	308	40	13%
Niño con vacuna 1° influenza	308	142	46.1%
Familias con niños de 2 año con consejería en pautas de crianza a través de visita familiar	308	1	0.3%
Niños protegidos flúor barniz (2 años)	308	5	1.6%
Niños 2 años con vitamina A	308	16	5.2%
CMI 2 años	308	0	0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HSMC – 2023.

Tabla N° 95: Indicadores por Curso de Vida Niño de 3 años, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Indicador	Meta	Avance	Cobertura (%)
Niños 3 años controlado	312	96	30.8%
Niños 3 años suplementados	312	117	37.5%
Niños 3 años con dosaje de hemoglobina	312	188	60.3%
Niños 3 años con descarte de parasitosis	312	13	4.2%
Niños 3 años con profilaxis antiparasitaria	312	188	60.3%
Niños 3 años con tamizaje en salud mental	312	127	40.7%
Niños 3 años con evaluación oral completa	312	62	19.9%
Familias con niños de 3 años con consejería en pautas través de visita familiar	312	0	0%
Niños protegidos flúor barniz (3 años)	312	19	6.1%
Niños 3 años con vitamina a	312	7	2.2%
Niños 3 años con tamizaje para la determinación de la agudeza visual	312	180	57.7%
CMI 3 años	312	0	0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HSMC – 2023.

Tabla N° 96: Indicadores por Curso de Vida Niño de 4 años, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Indicador	Meta	Avance	Cobertura (%)
Niños 4 años controlados	329	86	26.1
Niños 4 años suplementados	329	110	33.4%
Niños 4 años con dosaje de hemoglobina	329	197	59.9
Niños 4 años con descarte de parasitosis	329	7	2.1
Niños 4 años con profilaxis antiparasitaria	29	201	61.1
Niños 4 años con tamizaje en salud mental	329	128	38.9
Niños 4 años con evaluación oral completa	329	98	29.8
Niño 4 años con vacuna completa DPT y antipolio refuerzo	329	245	74.5
Familias con niños de 4 año con consejería en pautas de crianza a través de visita familiar	329	3	0.9
Niños protegidos flúor barniz (4 años)	329	36	10.9
Niños 4 años con vitamina a	329	1	0.3
Niños 4 años con tamizaje determinación de la agudeza visual	329	187	56.8
CMI 4 años	329	2	0.6

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HSMC – 2023.

Si bien es cierto la función de los hospitales principalmente están orientados a brindar atención recuperativa y de rehabilitación, no dejan de tener el componente prestacional preventivo promocional; más aún si son del nivel II-1 y tienen población asignada. El HSMC tiene una población asignada de aproximadamente 15 mil habitantes, razón por la cual está obligado a brindar atención primaria de salud. En la mayoría de indicadores preventivo promocionales del año 2023, los componentes prestacionales, presentan bajas coberturas, esto se debe principalmente a la deficiente organización de los servicios para la atención sanitaria y la brecha de recursos humanos existente.

Tabla N° 97: Egresos hospitalarios, según sexo y, Hospital Santa María de Cutervo 2021-2023.

AÑO	2021		2022		2023		Total		%	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Gineco - Obstetricia		1296		1652		1541	0	4489	0.0%	100.0%
Cirugía general	96	127	282	319	290	293	668	739	47.5%	52.5%
Medicina general	321	306	143	208	131	201	595	715	45.4%	54.6%
Pediatría general	147	123	242	170	211	223	600	516	53.8%	46.2%
Total	564	1852	667	2349	632	2258	1863	6459	22.4%	77.6%

Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencia - SEEM, MINSA 2023.

El egreso hospitalario es la salida del paciente del establecimiento luego de haber estado hospitalizado, al cual se le ha brindado los servicios de hospitalización y para quien se ha llevado una historia clínica durante su estancia, el egreso puede ser por alta (alta médica, alta voluntaria, fuga, transferencia a otro centro asistencial) o por defunción.

Durante el año 2023 el HSMC tuvo 2,890 egresos hospitalarios, valor inferior al registrado en el año 2022 (3,016 egresos), lo que hace una diferencia de 126 egresos, y las causas están relacionadas con la deficiente gestión de los servicios en consulta externa para la captación de pacientes, la elevada permanencia de pacientes en observación de emergencia sin decisión de internamiento, el subregistro, la deficiente promoción de la cartera de servicios, entre otros.

Respecto a la distribución de los egresos por sexo, en el HSMC durante el año 2023, fue mayor en mujeres que en varones en todos los servicios (medicina, cirugía y pediatría), excluyendo el servicio de Ginecoobstetricia que tiene la particularidad de atender solo pacientes mujeres; sin embargo, esta diferencia no es significativa ni determinante, ya que al revisar la data de años anteriores se evidencia más egresos varones que mujeres en algunos de los servicios.

Tabla N° 98: Egresos hospitalarios, según condición de egreso, Hospital Santa María de Cutervo 2021-2023.

CONDICION DE EGRESO	2021	2022	2023	Total	%
Alta médica -vivo	2235	2894	2759	7888	94.78%
Transferido / referido-vivo	74	55	65	194	2.33%
Alta voluntaria-vivo	47	51	51	149	1.79%
Fallecido	60	14	14	88	1.06%
Fugado-vivo	0	2	1	3	0.04%
Total	2416	3016	2890	8322	100.0%

Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencia - SEEM, MINSA 2023.

Según la condición de egreso en el HSMC durante el año 2023 como es de esperar el 94% corresponde alta médica -vivo, representando un mínimo porcentaje para el resto de condiciones: transferido/referido vivo (2.4%), alta voluntaria (1.8%), fallecido (1.01%) y fugado (0.04%); asimismo comparado con los años anteriores la distribución porcentual también es similar para todas las condiciones de egreso hospitalario.

Tabla N° 99: Egresos hospitalarios, según curso de vida y sexo, Hospital Santa María de Cutervo, 2021-2023.

CURSO DE VIDA	2021		2022		2023		Total			%		
	M	F	M	F	M	F	M	F	Total	M	F	Total
Niño	162	139	282	207	242	249	686	595	1281	53.6%	46.4%	15.4%
Adolescente	10	143	36	164	29	142	75	449	524	14.3%	85.7%	6.3%
Joven	43	699	40	919	52	786	135	2404	2539	5.3%	94.7%	30.5%
Adulto	180	697	136	894	144	874	460	2465	2925	15.7%	84.3%	35.1%
Ad. Mayor	169	174	173	165	165	207	507	546	1053	48.1%	51.9%	12.7%
Total	564	1852	667	2349	632	2258	1863	6459	8322	22.4%	77.6%	56.3%

Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencia - SEEM, MINSA 2023.

La mayor proporción de egresos hospitalarios en el HSMC durante el año 2023 corresponde a la población adulta con el 35%, seguida de la población joven con el 29%, niños 17%, adulto mayor 13 % y adolescente con el 6%; en todos grupos poblacionales, el sexo femenino representa el mayor porcentaje; la razón de que en el grupo poblacional joven y adulta se concentre el mayor porcentaje de egresos y a predominio del sexo femenino, está relacionado con la mayor demanda de atención en el servicio de ginecoobstetricia. Asimismo, se evidencia que el grupo poblacional de adolescentes son los que menos se hospitalizan, empíricamente se puede decir que es la población que menos problemas sanitarios de gravedad presentan, dado su buena condición fisiológica.

3.2. ANALISIS DE MORBILIDAD SEGÚN UPSS.

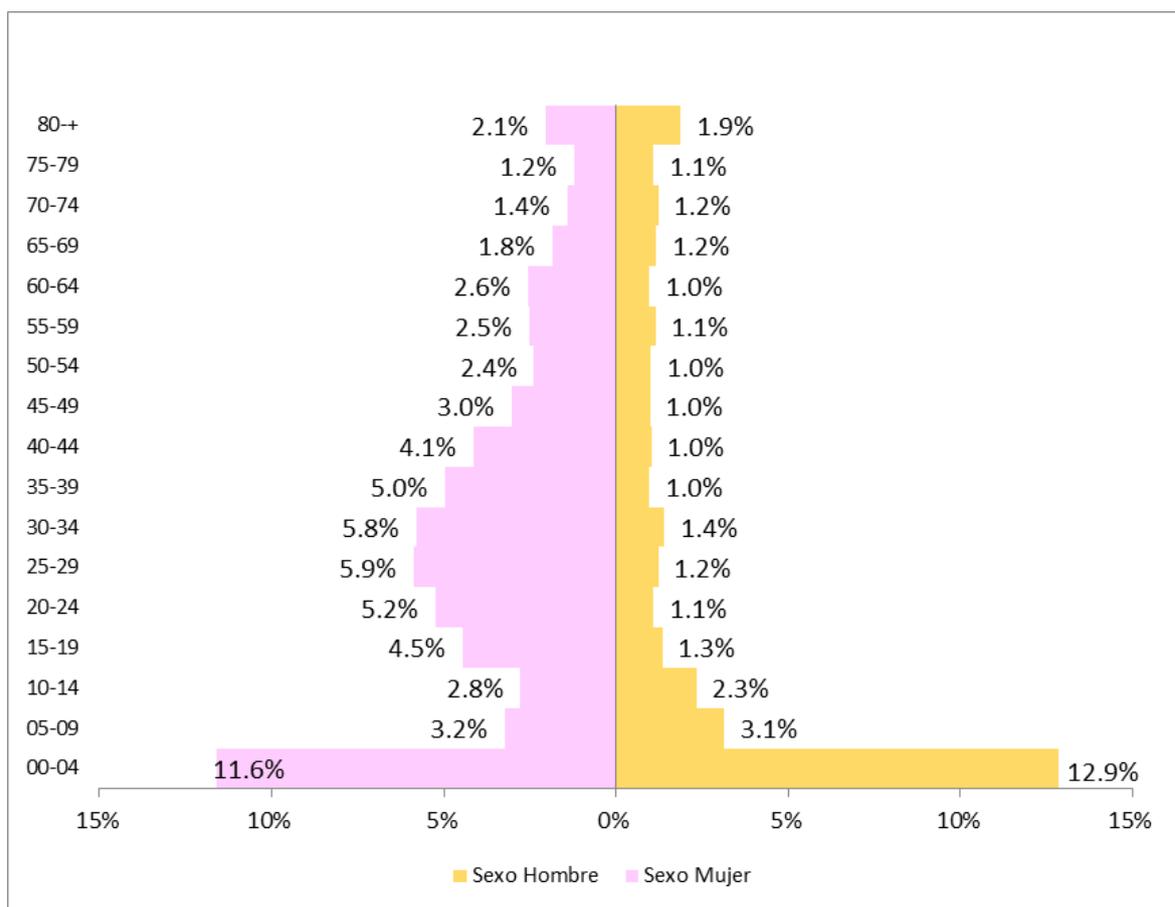
Tabla N° 100: Atenciones por grupos de edad en la UPSS Consulta externa, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Grupo de edad	F	M	Total	%
00-04	12440	13767	26207	24.5%
05-09	3477	3368	6845	6.4%
10-14	2975	2505	5480	5.1%
15-19	4782	1430	6212	5.8%
20-24	5624	1174	6798	6.3%
25-29	6310	1321	7631	7.1%
30-34	6208	1509	7717	7.2%
35-39	5309	1039	6348	5.9%
40-44	4437	1108	5545	5.2%
45-49	3238	1050	4288	4.0%
50-54	2554	1081	3635	3.4%
55-59	2709	1220	3929	3.7%
60-64	2732	1045	3777	3.5%
65-69	1969	1258	3227	3.0%
70-74	1521	1316	2837	2.6%
75-79	1296	1161	2457	2.3%
80+	2205	2013	4218	3.9%
Total	69786	37365	107151	100.0%
%	65.1%	34.9%		

Fuente: HIS-MINSA 2023.

La mayor proporción de atenciones por grupos de edad, en intervalos de cinco años en consulta externa del HSMC durante el año 2023, corresponde a niños menores de cinco años con el 24.5% del total, el resto de grupos de edad tienen valores que van desde 2.3 al 7.2%; asimismo la mayor proporción de atenciones son de sexo femenino a excepción del grupo menor de cinco años, donde el volumen de atenciones en varones es ligeramente superior. Es preciso señalar que si sumamos los porcentajes de todos los grupos de edad que corresponden a la etapa de vida niño, esta representa aproximadamente el 35% del total, indicativo de que existe una importante demanda de atenciones ambulatorias para el servicio de pediatría y en razón de ellos se hace necesario contar con un mayor número de médicos pediatras a fin de ampliar la oferta de consulta médica y otros servicios especializados.

Figura 16: Distribución porcentual de atenciones en UPSS Consulta externa, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.



Fuente: HIS-MINSA 2023.

Tabla N° 101: Causas de morbilidad en Consulta externa, según grandes grupos de causas, Hospital Santa María de Cutervo 2023.

GRANDES GRUPOS LISTA 12/110	F	M	TOTAL	%	% ACUM.
CUTERVO	25,581	13,446	39,027		
Enf. infecciosas y parasitarias	3,606	3,207	6,813	17.5%	17.5%
Enf. Digestivas	4,071	1,908	5,979	15.3%	32.8%
Enf. de la piel y del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	3,613	1,724	5,337	13.7%	46.5%
Enf. endocrinas, metabólicas y nutricionales	2,744	1,118	3,862	9.9%	56.3%
Enf. Genitourinarias	2,701	743	3,444	8.8%	65.2%
Enf. neuropsiquiatrias y de los órganos de los sentidos	2,213	1,203	3,416	8.8%	73.9%
Enf. dentales y de sus estructuras de sostén	1,775	1,028	2,803	7.2%	81.1%
Enf. cardiovasculares y respiratorias	1,546	896	2,442	6.3%	87.4%
Signos y síntomas mal definidos	959	511	1,470	3.8%	91.1%
Resto de enfermedades	805	455	1,260	3.2%	94.4%
Traumatismo y envenenamiento	514	460	974	2.5%	96.9%
Complic. embarazo, parto y puerperio	658		658	1.7%	98.5%
Enf. Neoplásicas	376	193	569	1.5%	100.0%
TOTAL	25,581	13,446	39,027		

Fuente: HIS-MINSA 2023.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 17.5% del total, representa la primera causa de morbilidad en consulta externa del HSMC en el año 2023 según la lista de morbilidad general 12/110-OPS, seguido de las enfermedades digestivas con el 15.3%, enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo con el 13.7%, enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales con el 9.9% y enfermedades genitourinarias con el 8.8% respectivamente; según esta clasificación corresponden a las cinco primeras causas de morbilidad en el hospital y la razón de que estas enfermedades ocupen los cinco primeros lugares en la tabla general, está relacionado con el perfil epidemiológico de la población en el área de influencia condicionado por “n” factores que comparado con los datos de la mayoría de regiones del país tienen similitud.

Tabla N° 102: Causas de morbilidad en Hospitalización, según grandes grupos de causas, Hospital Santa María de Cutervo 2021-2023.

Grupo 12/110	2021		2022		2023		Total
	M	F	M	F	M	F	
Complic. embarazo, parto y puerperio	0	1216		1523	0	1379	4118
Enf. Digestivas	67	112	147	218	157	206	907
Enf. cardiovasculares y respiratorias	252	225	109	163	68	84	901
Resto de enfermedades	102	100	151	137	133	146	769
Enf. infecciosas y parasitarias	76	69	83	59	76	96	459
Enf. Genitourinarias	15	59	24	80	29	140	347
Traumatismo y envenenamiento	24	22	60	40	75	63	284
Enf. de la piel y del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	7	12	39	31	52	35	176
Enf. Neoplásicas	3	13	20	34	18	58	146
Enf. endocrinas, metabólicas y nutricionales	7	13	15	39	6	37	117
SS mal definidos	7	7	13	14	8	7	56
Enf. neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	4	4	4	11	10	7	40
Enf. dentales y de sus estructuras de sostén			2				2
Total	564	1852	667	2349	632	2258	8322

Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencia - SEEM, MINSA 2023.

Las complicaciones relacionados al embarazo, parto y puerperio con el 47.7% del total, representa la primera causa de morbilidad en hospitalización del HSMC durante el año 2023, según la lista de morbilidad general 12/110-OPS, seguido de las enfermedades digestivas con el 12.6%, enfermedades infecciosas y parasitarias con el 5.9%, enfermedades cardiovasculares y respiratorias con el 5.3% y enfermedades genitourinarias con el 5.8% respectivamente, están son las cinco grupos de enfermedades en orden de importancia para internamiento. La razón de que las complicaciones relacionadas al embarazo, parto y puerperio ocupan el primer lugar en la lista es debido a que el HSMC es el único establecimiento de salud acreditado para atender partos y patologías GO complicadas en toda la provincia, con excepción de los partos inminentes que pueden ser atendidos en el resto de establecimientos, esto hace que la demanda de atención en el hospital se incremente significativamente; asimismo casi todas las causas de internamiento en el servicio de hospitalización de ginecobstetricia

corresponde a un solo grupo de enfermedades de la lista, en contraposición con los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y pediatría donde las patologías son mucho más diversificadas.

Tabla N° 103: Atenciones de emergencia según motivo de atención y sexo, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.

Motivo de atención	F	M	Total	%
Enfermedad común	2344	1670	4014	42.8%
Otros	2548	415	2963	31.6%
Enfermedad súbita	744	527	1271	13.5%
Accidente en el hogar	231	326	557	5.9%
Accidente de tránsito	69	146	215	2.3%
Accidente de trabajo	32	161	193	2.1%
Agresión	41	103	144	1.5%
Autoinfligido	12	8	20	0.2%
Envenenamiento	3	5	8	0.1%
Total	6024	3361	9385	100.0%

Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencia - SEEM, MINSA 2023.

Son las enfermedades comunes con el 42.8% del total las que representa el primer motivo de atención por emergencia en el HSMC durante el año 2023; seguido de enfermedad súbita con el 13.5%, accidente en el hogar con el 5.9%, y accidente de tránsito con el 2.3%, siendo importante señalar que, debido a que fueron consignadas los 10 primeros motivos de una larga lista, la variable “otros” ocupa el segundo lugar con el 31.6% pero que no es relevante en el orden de prioridad dado que agrupa un gran número de motivos que se encuentran por debajo de la posición 10 de la lista.

Tabla N° 104: Causas de morbilidad en Emergencia, según grandes grupos de causas, Hospital Santa María de Cutervo 2021-2023.

grandes grupos de causas (12/110)	2021		2022		2023		Total
	F	M	F	M	F	M	
Complic. embarazo, parto y puerperio	1511		2239		1849		5599
Traumatismo y envenenamiento	386	635	623	1032	597	1050	4323
Enf. infecciosas y parasitarias	171	114	699	588	968	903	3443
SS mal definidos	572	343	958	659	276	217	3025
Enf. digestivas	191	119	378	254	568	320	1830
Enf. genitourinarias	248	51	528	125	701	163	1816
Enf. cardiovasculares y respiratorias	184	147	326	263	308	243	1471
Enf. neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	100	56	264	163	327	145	1055
Enf. de la piel y del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	103	70	203	154	258	205	993
Resto de enfermedades	38	43	75	60	40	62	318
Enf. endocrinas, metabólicas y nutricionales	41	18	82	35	96	23	295
Enf. neoplásicas	29	18	31	26	33	25	162
Enf. dentales y de sus estructuras de sostén	2	2	6	8	3	5	26
(En blanco)	2	1	1				4
Total	3578	1617	6413	3367	6024	3361	24360

Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencia - SEEM, MINSA 2023.

Durante el año 2023 en el HSMC, las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron la primera causa de morbilidad en Emergencia con el 19.7% respecto del total, seguido de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio con el 19.7%, traumatismos y envenenamientos con el 17.6%, entre otras patologías de importancia figuran las enfermedades digestivas con el 9.5% y enfermedades genitourinarias con el 9.2%. Es importante señalar que la razón por la que las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el primer lugar es debido al perfil epidemiológico de la población, donde la desnutrición, los problemas socioeconómicos e higiénicos constituyen los principales factores de causalidad, sumado a los problemas de acceso al sistema sanitario y las dificultades de su control en los servicios de atención primaria, condicionando a que los procesos infecciosos progresen y lleguen los servicios de Emergencia. La razón de que las complicaciones relacionadas al embarazo, parto y puerperio ocupan el segundo lugar en la lista de morbilidad de atención por emergencia, están relacionados con los factores sociodemográficos, como el bajo nivel socioeconómico y educativo que limita la información y el acceso a los servicios

de salud, el embarazo precoz, la obesidad, la paridad, cesáreas y enfermedades crónicas previas, entre otras; asimismo una de las razones tienen que ver con componente de accesibilidad a los servicios de salud y en este contexto el HSMC es el único establecimiento en la provincia acreditado, para atender partos normales y complicaciones ginecobstetricias, a excepción de los partos inminentes que pueden ser atendidos en el resto de establecimientos de atención primaria, obligando la referencia de pacientes de lugares lejanos de manera innecesaria y ocasionando que la demanda de atención por estas patologías en el hospital se incremente significativamente.

Tabla N° 105: Casos atendidos según grupo de edad en Servicio de Hospitalización Gineco - Obstetricia, Hospital Santa María de Cutervo, 2021 – 2023.

Grupo de edad	2021	2022	2023	Total
10-14	12	14	12	38
15-19	204	231	230	665
20-24	274	366	290	930
25-29	281	353	310	944
30-34	245	332	298	875
35-39	164	212	220	596
40-44	93	111	123	327
45-49	14	20	26	60
50-54	4	6	16	26
55-59	2	3	3	8
60-64		3	4	7
65-69	2		4	6
70-74		1	4	5
75-79			1	1
80+	1			1
Total	1296	1652	1541	4489

Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencia - SEEM, MINSA 2023.

Durante el año 2023, el segmento de la población femenina adulta entre 20 y 39 años constituye la mayor proporción de atenciones en el servicio de hospitalización de ginecoobstetricia del HSMC, siendo específicamente el grupo de edad entre 25 a 29 años con el 20.1% el que ocupa el primer lugar en la lista, seguido del grupo de 30 a 34 años con el 18.8%, 15 a 19 años con el 14.9% y de 35 a 39 años con el 14.3% respectivamente y el resto de grupos con una menor proporción. La razón de ello está relacionada con patologías de la etapa reproductiva de la mujer.

Lo que llama la atención en la presentación de cuadro estadístico es las escasas atenciones de internamiento en mujeres mayores de 40 años y que no están relacionados al embarazo, parto y puerperio, considerando que se cuenta con personal profesional de especialidad suficiente y existe la demanda de atención; dando entender que probablemente existe deficiente cobertura de atención y captación de pacientes en consulta externa, la cual obliga a las usuarias a atenderse en establecimientos privados, pese a contar con un seguro de salud SIS, que repercute en el gasto de bolsillo y afecta negativamente la imagen institucional.

Tabla Nº 106: Causas de morbilidad en Hospitalización Gineco-obstetricia, según grandes grupos de causas, Hospital Santa María de Cutervo 2023.

Grandes grupos de causas (12/110)	2021	2022	2023	Total
Complic. embarazo, parto y puerperio	1214	1523	1379	4116
Enf. genitourinarias	48	63	104	215
Enf. cardiovasculares y respiratorias	17	33	2	52
Enf. neoplásicas	4	9	27	40
Enf. infecciosas y parasitarias	3	8	9	20
Resto de enfermedades	5	7	7	19
Enf. digestivas	1	5	4	10
SS mal definidos	3	2	2	7
Traumatismo y envenenamiento	1		4	5
Enf. de la piel y del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo		1	2	3
Enf. neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos		1	1	2
Total	1296	1652	1541	4489

Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencia - SEEM, MINSA 2023.

Las complicaciones del embarazo, parto y puerperio constituyen la mayor proporción de patologías ginecobstetricias que se atienden en el servicio de hospitalización de GO del HSMC, con el 85.5% del total, seguido de las enfermedades genitourinarias con el 6.8% y el resto de patologías en proporciones mucho menores. El escaso número de atenciones por patologías no relacionados al embarazo, parto y puerperio es indicativo que no se está realizando la suficiente captación de pacientes por consulta externa con necesidad de hospitalización ya que casi la totalidad de las atenciones de internamiento, corresponden a complicaciones ginecobstetricias atendidas inicialmente por emergencia.

3.3. ANALISIS DE MORBILIDAD SEGÚN VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD PÚBLICA.

3.3.1. Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).

El Hospital Santa María cuenta con un plan de vigilancia epidemiológica de las IAAS anualmente, en el que se incluyen los tipos de IAAS a vigilar, los factores de riesgo y los servicios vigilados disponibles según la categoría de hospital; considerando los procesos de la vigilancia establecidos en la Norma Técnica de Salud para la vigilancia de las IAAS, aprobado mediante RM N.º 523-2020-MINSA. La vigilancia epidemiológica de las IAAS constituye un proceso continuo de recolección activa, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con la frecuencia y distribución de las IAAS de notificación obligatoria, la vigilancia se caracteriza por ser selectiva dado que se realiza en pacientes hospitalizados sometidos a factores de riesgo extrínsecos; asimismo es focalizada, dado que se prioriza la vigilancia en los servicios de salud que presentan las tasas más altas de uso de dispositivos médicos, procedimientos e intervenciones quirúrgicas seleccionadas; es activa ya que se realiza búsqueda intencional de casos según las definiciones operacionales establecidas y es permanente porque se asigna un personal responsable que realiza la búsqueda de IAAS según lo establece la norma.

Tabla N° 107: Tasa de IAAS vigiladas según factor de riesgo, en el servicio de Medicina, Hospital Santa María 2010 - 2023.

Año	Tasa de Infecciones del Tracto Urinario (ITU) asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP) x 100
2010	0.00
2011	0.00
2012	0.00
2013	0.00
2014	0.00
2015	0.00
2016	0.00
2017	0.00
2018	0.00
2019	0.00
2020	0.00
2021	0.00
2022	0.00
2023	0.00

Fuente: NOTIWEB – IAAS, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023.

Durante el periodo comprendido entre los años 2010 – 2023 en el servicio de Medicina del HSMC, no se han reportado casos de Infecciones del Tracto Urinario (ITU) asociados a Catéter Urinario Permanente (CUP), sin embargo, es importante mencionar que están presente factores de riesgo para su ocurrencia y posiblemente exista un subregistro omitiendo el diagnóstico médico durante el proceso de internamiento, frente a la cual es necesario fortalecer la vigilancia activa y permanente de las IAAS.

Tabla N° 108: Tasa de IAAS vigiladas según factor de riesgo, en el servicio de Neonatología, Hospital Santa María 2010 - 2023.

Año	Tasa de infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS) asociado a Catéter Venoso Central (CVC) x 100	Tasa de infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS) asociado a Catéter Venoso Periférico (CVP) x 100
2010	0.00	0.00
2011	0.00	0.00
2012	0.00	0.00
2013	0.00	0.00
2014	0.00	0.00
2015	0.00	0.00
2016	0.00	0.00
2017	0.00	0.00
2018	0.00	0.00
2019	0.00	0.00
2020	0.00	0.00
2021	0.00	0.00
2022	0.00	0.00
2023	0.00	0.00

Fuente: NOTIWEB – IAAS, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023.

Desde el año 2010 no se han reportado IAAS del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central y periférico en el servicio de neonatología, asimismo la ocurrencia de estas infecciones es mucho más difícil de identificar y relacionar al factor de riesgo, dado que necesitan de un estudio específico para cada caso con ayuda diagnóstica por microbiología, de la cual es una debilidad mayor en el hospital; sin embargo, es importante mencionar que están presente factores de riesgo para su ocurrencia y posiblemente exista un subregistro omitiendo el diagnóstico médico durante el proceso de internamiento, frente a la cual es necesario fortalecer la vigilancia activa de las IAAS.

Tabla N° 109: Tasa de IAAS vigiladas según factor de riesgo, en el servicio de Cirugía, Hospital Santa María 2010 - 2023.

Año	Tasa de ITU asociado a CUP x 100	Tasa de infección de sitio quirúrgico (ISQ) en Colectectomía x 100	Tasa de infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) en Hernioplastia inguinal x 100
2010	0	0.0	0
2011	0	71.4	0
2012	0	0.0	0
2013	0	0.0	0
2014	0	0.0	0
2015	0	32.3	0
2016	0	0.0	0
2017	0	0.0	0
2018	0	0.0	0
2019	0	0.0	0
2020	0	0.0	0
2021	0	0.0	0
2022	0	0.0	0
2023	0	0.0	0

Fuente: NOTIWEB – IAAS, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023.

En el servicio de Cirugía del HSMC durante el periodo 2010 – 2023 no se han reportado Infecciones del Tracto Urinario (ITU) asociados a Catéter Urinario Permanente (CUP) igualmente para las infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) por colecistectomía y hernioplastia inguinal; sin embargo, existe el precedente de ISQ por colecistectomías durante los años 2011 y 2015. Frente a este escenario es importante mencionar que la vigilancia epidemiológica de las IAAS posee la consulta externa y tópico es débil, con la posibilidad de subregistro debido a la omisión del diagnóstico médico por desconocimiento o conveniencia; en razón de ellos se hace necesario fortalecer las estrategias de la vigilancia activa y permanente en estos servicios donde llegan los pacientes atenderse durante los 30 días post alta.

Tabla N° 110: Tasa de IAAS vigiladas según factor de riesgo, en el servicio de Traumatología, Hospital Santa María 2010 - 2023.

Año	Tasa de infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) en Prótesis de Cadera x 100
2010	-
2011	-
2012	-
2013	-
2014	-
2015	-
2016	-
2017	-
2018	-
2019	-
2020	0
2021	0
2022	0
2023	0

Fuente: NOTIWEB – IAAS, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023.

Desde el año 2020, se apertura paulatinamente el servicio de Traumatología en el HSMC, que viene funcionando en ambientes compartidos con cirugía general y especialidades, realizando intervenciones quirúrgicas traumatológicas comunes, sin embargo, a partir del año 2023, se vienen realizando con éxito algunas operaciones de prótesis de cadera que corresponden a un nivel de hospital II-2, cuyos pacientes no fueron ingresados al sistema de la vigilancia de IAAS, pero que al seguimiento se conoce que no presentaron infecciones asociadas a la atención de salud.

Tabla N° 111: Tasa de IAAS vigiladas según factor de riesgo en el servicio de Gineco-obstetricia, Hospital Santa María 2010 - 2023.

Año	Tasa de IAAS de Endometritis de parto vaginal (PV) x 100	Tasa de IAAS de Endometritis de parto por Cesárea (PC) x 100	Tasa de IAAS infecciones de sitio quirúrgico por Cesárea x 100
2010	0.0	3.8	2.8
2011	0.0	0.5	0.5
2012	0.2	0.0	0.0
2013	0.0	0.4	0.0
2014	0.0	0.0	0.0
2015	0.0	0.0	2.2
2016	0.0	0.4	1.8
2017	0.2	0.0	2.0
2018	0.1	0.0	1.7
2019	0.0	0.4	1.5
2020	0.0	0.0	1.3
2021	0.1	0.5	0.3
2022	0.3	0.2	0.5
2023	0.5	0.0	0.2

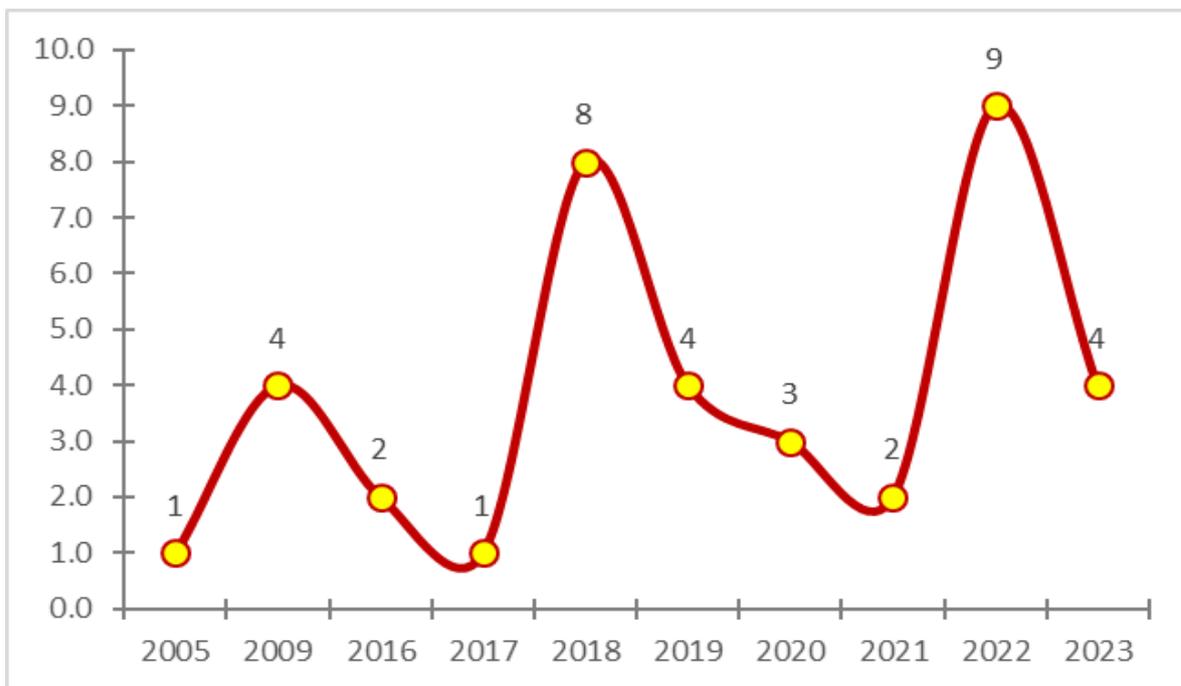
Fuente: NOTIWEB – IAAS, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023.

La vigilancia de las IAAS en las puérperas se realiza mediante el recojo de datos durante dos oportunidades: el primer momento durante la estadía hospitalaria en el servicio de hospitalización de ginecoobstetricia y el segundo momento posterior al alta por un periodo de hasta 30 días posparto. Durante el año 2023 en el servicio de GO del HSMC, la tasa de IAAS por endometritis de parto vaginal (PV) fue de 0.5%, no se reportaron casos de endometritis de parto por Cesárea (PC) y la Tasa de infecciones de sitio quirúrgico por Cesárea fue de 0.2%. Frente a este escenario donde existe una aparente baja incidencia de IAAS en el servicio de Ginecoobstetricia, es importante señalar que la realidad es similar a lo que sucede con el servicio de cirugía y traumatología, donde la vigilancia de las IAAS es deficiente en el segundo momento hasta 30 días posparto donde las puérperas acuden a sus controles por consulta externa y las curaciones por infección de sitio quirúrgico se realizan en el tópico, existiendo una elevada probabilidad de subregistro debido a la omisión del diagnóstico médico por desconocimiento o conveniencia; en razón de ellos se hace necesario

fortalecer las estrategias de la vigilancia activa y permanente en la consulta externa y emergencia del hospital.

3.3.2. Vigilancia de VIH/SIDA.

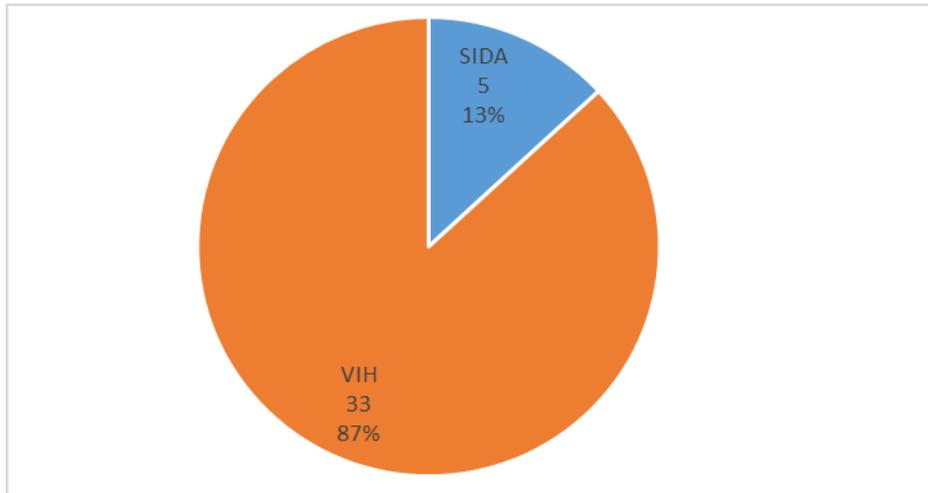
Figura N° 17: Tendencia de notificación de caso de VIH/SIDA, Hospital Santa María de Cutervo, 2005-2023.



Fuente: NOTIVIH- ITS, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023.

Durante el año 2023 en el HSMC, se notificaron 4 casos de infecciones VIH/SIDA, cinco casos menos que en el año 2022; sin embargo, la curva de la línea de tendencia a lo largo de los años no es lineal ni estable, sino que tiene un comportamiento polinomial, cuyos valores de los datos aumentan y disminuyen frecuentemente, siendo los años 2018 y 2022 que se reportaron el mayor número de casos del periodo comprendido entre los años 2005 al 2023.

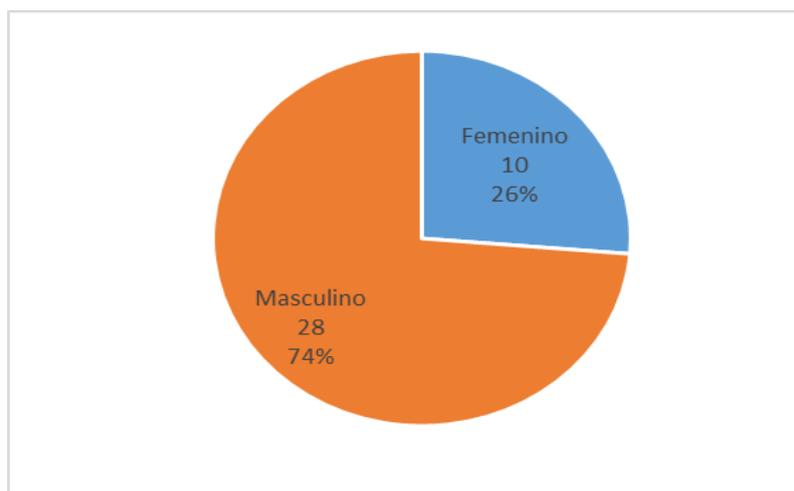
Figura N° 18: Distribución porcentual de casos de VIH/SIDA según tipo, Hospital Santa María de Cutervo, 2005-2023.



Fuente: NOTIVIH- ITS, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023.

Teniendo en cuenta el estadio de la enfermedad VIH/SIDA, en el hospital Santa María de Cutervo durante el periodo 2005-2023, el 87% de los casos atendidos corresponde al estadio VIH y solo 13% a SIDA. El diagnóstico temprano del VIH es fundamental para frenar su transmisión, ya que si esto no ocurre el virus continúa propagándose a través de personas que no saben que están infectadas; asimismo con el tratamiento oportuno la infección se puede controlar asegurando una mejor calidad de vida del paciente ya que se evita que la enfermedad progrese al estadio SIDA.

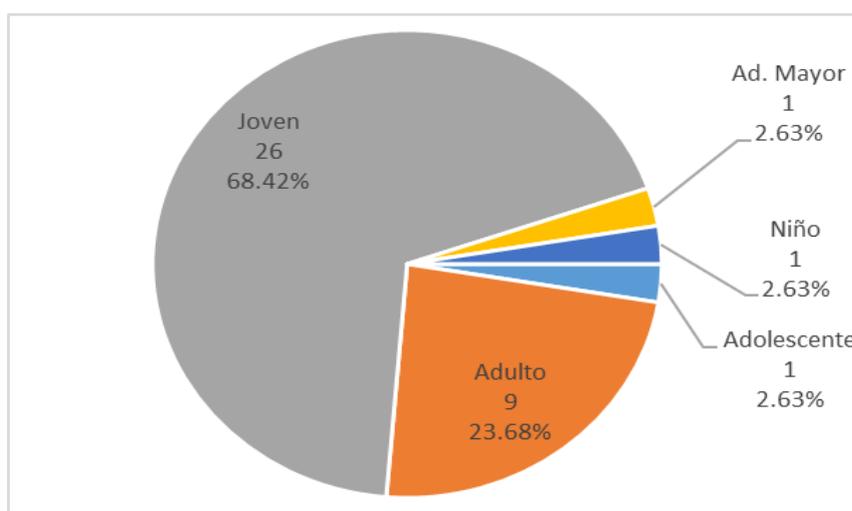
Figura N° 19: Distribución porcentual de casos de VIH/SIDA según sexo, Hospital Santa María de Cutervo, 2005-2023.



Fuente: NOTIVIH- ITS, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023.

Según el gráfico durante el periodo 2005 – 2023 en el HSMC, el 74% de los casos de VIH/SIDA son de sexo masculino y el 26% restante corresponden al sexo femenino; lo cual es indicativo que la infección preponderantemente afecta a los varones, la explicación de ello posiblemente esté relacionado con la mayor frecuencia de la práctica de comportamientos sexuales inseguros que la mayoría de mujeres, quienes frente al riesgo de la infección se supone que están en situación de desventaja respecto a los hombres, debido a la dependencia económica respecto a su pareja; las dificultades para acceder a una información fiable sobre la infección; las dificultades de acceso a la prevención, la prueba diagnóstica y el asesoramiento; la marginación, la discriminación y la violencia de género.

Figura N° 20: Distribución porcentual de casos de VIH/SIDA según curso de vida, Hospital Santa María de Cutervo, 2005-2023.



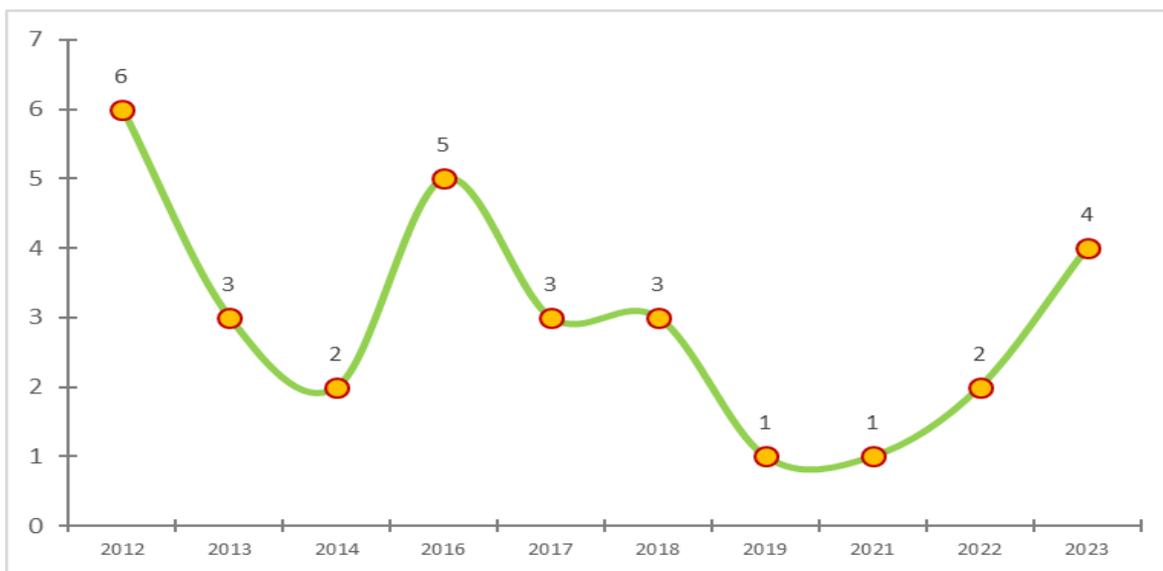
Fuente: NOTIVIH- ITS, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023.

Durante el periodo 2005 – 2023 en el HSMC, el 68.4% de los casos de VIH/SIDA corresponde a la población adulta joven o temprana, seguido de la adultez media con el 23.6% de los casos, existiendo una mínima proporción de los casos que corresponde a los adolescentes, niños y adultos mayores. Si bien es cierto muchos de los factores de riesgo de infección por el VIH son los mismos para las personas de cualquier edad; la práctica de comportamiento sexuales inseguros es uno de los factores que determinantes de la distribución en contra de

la población adulta; igualmente la barrera de accesibilidad a las pruebas de detección correspondiente en el resto de grupos poblacionales podría estar escondiendo la real dimensión de la enfermedad.

3.3.3. Vigilancia de Tuberculosis.

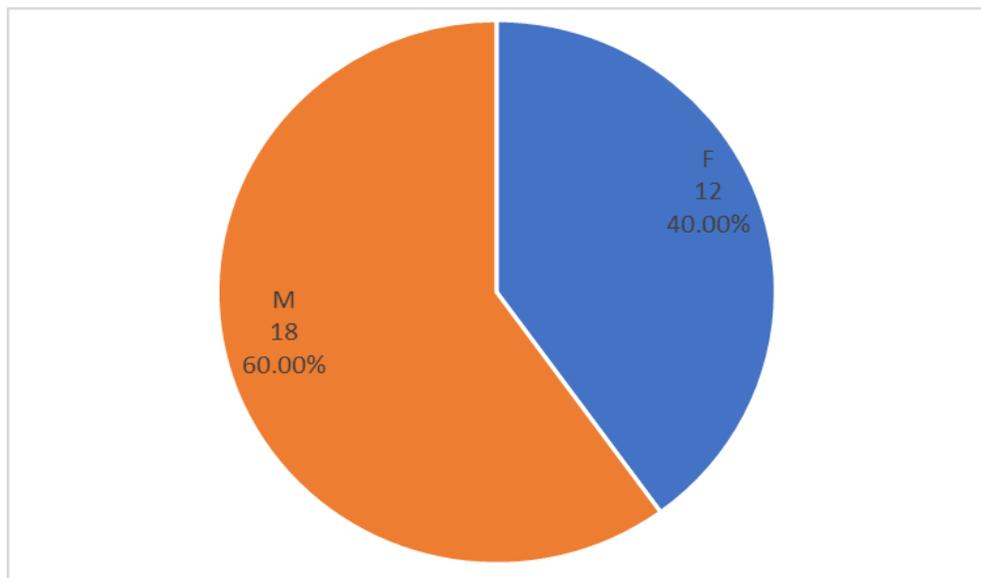
Figura N° 21: Tendencia de notificación de caso de TBC, Hospital Santa María de Cutervo, 2012-2023.



Fuente: NOTIWEB, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023.

Durante el año 2023 en el HSMC, se notificaron 4 casos de tuberculosis, dos casos más que en el año 2022; sin embargo, la curva de la línea de tendencia a lo largo de los años no es lineal ni estable, sino que tiene un comportamiento polinomial, cuyos valores de los datos aumentan y disminuyen frecuentemente, siendo los años 2012 y 2016 donde se reportaron el mayor número de casos del periodo comprendido entre los años 2005 al 2023. La aparente baja prevalencia e incidencia de casos de TBC en la jurisdicción del hospital, posiblemente se debe a que la provincia de Cutervo tiene elevada dispersión población lo que hace que la transmisión de la enfermedad sea más difícil, si bien es cierto existe desnutrición infantil que es uno de los condicionantes para la TB, empíricamente no tiene relación significativa con la presencia de la enfermedad en esta etapa de vida; igualmente se hace mención que la mayoría de casos presentados tienen nexos epidemiológico de infección en otras regiones del país, principalmente en ciudades de la costa.

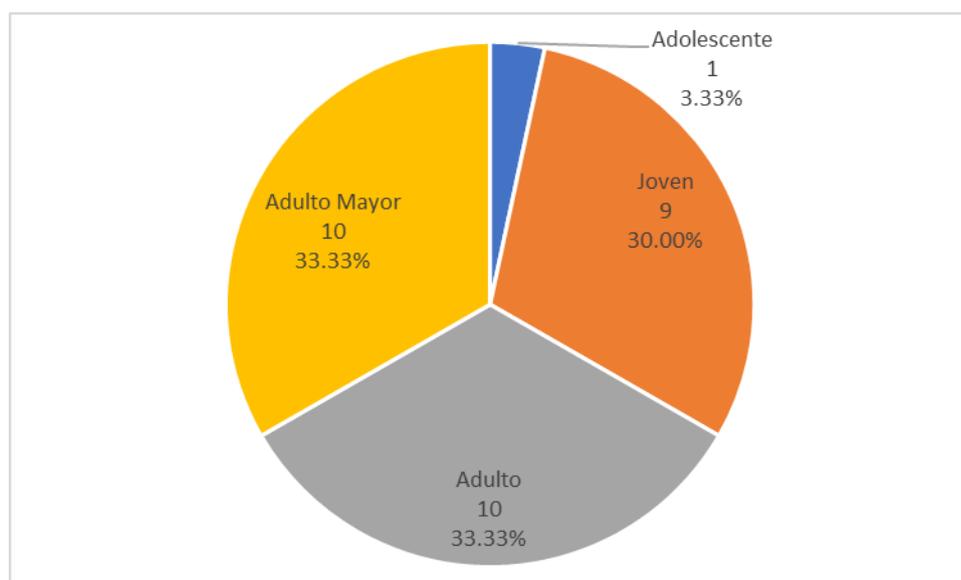
Figura N° 22: Distribución porcentual de casos notificados de TBC según sexo, Hospital Santa María de Cutervo, durante el periodo 2012-2023.



Fuente: NOTIWEB, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023.

Según el gráfico durante el periodo 2012 – 2023 en el HSMC, el 60% de los casos de TB son de sexo masculino y el 40% restante corresponden al sexo femenino; lo cual es indicativo que la infección preponderantemente afecta a los varones, la explicación de ello posiblemente esté relacionado con el nivel socioeconómico bajo o de pobreza, cuyas condiciones del ambiente laboral en las que trabajan los varones son precarios, con elevados índices de hacinamiento, deficientes condiciones de higiene y protección sanitaria, ocasionando que el riesgo de infección y consecuentemente la ocurrencia de casos sea significativamente más elevado que en el sexo femenino. Asimismo, es importante señalar, que las cárceles con alto índice de hacinamiento de presidiarios se han convertido en las “incubadoras” del problema sanitario de TB en el país.

Figura N° 23: Distribución porcentual de casos de TBC según curso de vida, Hospital Santa María de Cutervo, durante el periodo 2012-2023.



Fuente: NOTIWEB, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023.

Durante el periodo 2012– 2023 en el HSMC, el 96.6% de los casos de TB se distribuyen entre la población adulta y adulta mayor; siendo la distribución de los casos de 33.3% en los adultos jóvenes, 33.3% en la adultez media y 30% en la población adulta mayor; existiendo una mínima proporción de los casos que corresponde a los adolescentes y niños. Si bien es cierto muchos de los factores de riesgo de infección para TB son los mismos para las personas de cualquier edad, la frecuencia de exposición a las mismas son las que hacen la diferencia.

Tabla N° 112: Distribución nominal de casos de tuberculosis atendidos, Hospital Santa María de Cutervo 2010 – 2023.

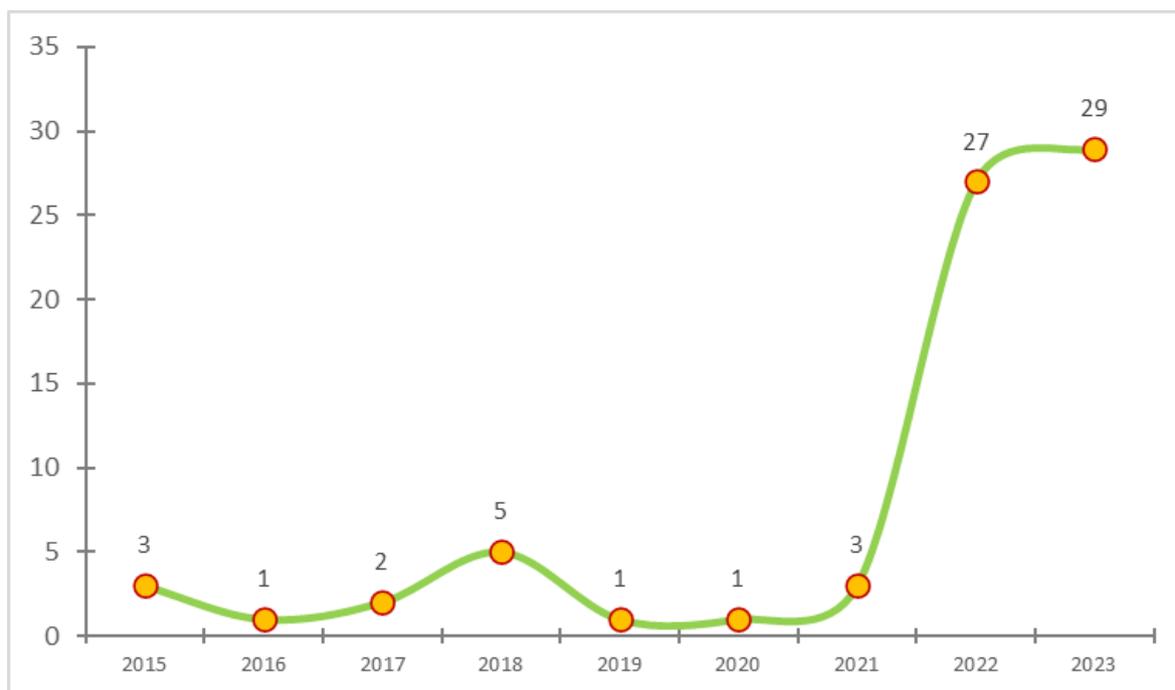
Año/ID	Edad	Sexo	TB pulmonar	TB Extrapulmonar	Procedencia/ Domicilio
2010					
1	75	F		X	CUTERVO
2	36	M	X		CUTERVO
3	75	F	X		MOYOBAMBA
2011					
1	64	M	X		CUTERVO
2	43	M	X		CUTERVO
3	32	M		X	CUTERVO
4	25	M	X		PUNO
5	78	M	X		CUTERVO
6	26	M	X		CUTERVO
2012					
1	19	F		X	CHICLAYO
2	88	F	X		LIMA
3	48	M		X	QUEROCOTILLO

2013					
1	26	F	X		CUTERVO
2	66	F	X		CUTERVO
3	40	M	X		CUTERVO
4	62	F	X		CUTERVO
5	36	M	X		CUTERVO
2014					
1	35	M	X		JAEN
2015					
1	74	M		X	CUTERVO
2	27	F		X	CUTERVO
3	54	M		X	CHICLAYO
2016					
1	40	M	X		URCURUME
2	23	F		X	PAYAC
3	34	M	X		PAYAC
4	55	M	X		PAYAC
5	25	M	X		CUTERVO
6	75	F	X		AMBULCO GRANDE
2017					
1	23	M	X		CUTERVO
2	20	F		X	CHIGUIRIP
3	16	M	X		QUEROCOTILLO
4	32	F	X		QUEROCOTILLO
5	26	F		X	CUTERVO
2018					
1	19	M		X	CUTERVO
2	38	F	X		QUEROCOTILLO
3	36	F	X		QUEROCOTILLO
4	21	M	X		URCURUME
5	78	F	X		UCAYALI
6	72	M		X	CUTERVO
2019					
1	39	F		X	LA RAMADA
2	23	M		X	QUEROCOTILLO
3	27	M	X		LA RAMADA
4	57	M	X		PAYAC
5	14	M		X	CACHACARA
6	24	M	X		LIMA
2020					
1	58	F	X		CALLAYUC
2021					
1	71	F	X		SOCOTA
2	32	F	X		CUTERVO
3	69	F	X		CHICLAYO
2022					
1	22	M	X		SALABAMBA
2	69	F		X	CUTERVO
2023					
1	64	F	X		CACHACARA
2	71	M		X	CHAULLACocha
3	29	M	X		MARAYHUACA
4	55	F	X		CRUZ ROJA
5	63	M	X		PAYAC

Fuente: Registro de atenciones de TB HSMC.

3.3.4. Vigilancia de Enfermedades No transmisibles.

Figura N° 24: Enfermedades no transmisibles, Hospital Santa María 2012-2023.



Fuente: NOTIWEB, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023.

La línea de tendencia de casos reportados de enfermedades no transmisibles en el HSMC durante el periodo 2015 – 2023 es exponencial, evidenciando un incremento significativo durante los dos últimos años, esto se debe a que se ha fortalecido la vigilancia de diabetes; pese a ello todavía queda subregistro de casos.

3.3.5. Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles.

Se realiza regularmente la vigilancia en el HSMC, en el año 2023 no se han reportado casos.

3.3.6. Vigilancia de Influenza y OVR

No se han reportado casos de Influenza y otros virus respiratorios durante el año 2023 en el HSMC.

3.3.7. Vigilancia de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas

Tabla N° 113: Casos de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas, Hospital Santa María de Cutervo – 2023.

Evento	Autóctonos	Importados	Total
Dengue con señales de alarma		2	2
Dengue sin señales de alarma		42	42
Leishmaniasis cutánea	1	1	2
Leptospirosis		1	1
Loxocelismo	1		1
Total	2	46	48

Fuente: NOTIWEB, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023

Las enfermedades metaxénicas, y zoonóticas constituyen uno de los principales problemas de salud, que afectan a las poblaciones más pobres de menos acceso y están catalogadas entre las reemergentes, afectando grandes proporciones de población, con gran impacto sobre la salud Pública nacional. Los casos que se atienden en el HSMC son referidos y proceden de distritos de Cutervo quienes reportan casos autóctonos, así como también casos importados adquiridos en otras jurisdicciones del país que afectan a la población asignada; si bien es cierto la incidencia no es de gran magnitud, pero cobra importancia para la salud pública. Los incrementos en la transmisión de estas enfermedades son condicionados por múltiples factores, algunos de los cuales la intervención del hombre es casi nula, el desencadenamiento de estas está relacionado con los desequilibrios entre las variables climatológicas, pluviosidad, movimiento migratorio, temperatura, siembra y cultivos.

Durante el año 2023 el dengue con 44 casos dos de los cuales fueron con signos de alarma es la enfermedad metaxénica que ha cobrado mayor relevancia para el HSMC, seguido de la leishmaniosis con 2 casos, loxocelismo y leptospirosis con un caso cada uno respectivamente.

Tabla N° 114: Eventos sujetos a vigilancia epidemiológica notificados, Hospital Santa María de Cutervo 2023.

Evento	Autóctonos	Importados	Total
Lesionados por accidentes de tránsito	183	0	183
Dengue sin señales de alarma		42	42
Violencia familiar	30	0	30
Diabetes	28	1	29
E. Depresivo	20	0	20
Intento de suicidio	19	0	19
Mortalidad fetal	13	0	13
Covid-19	8	1	9
E. Psicótico	5	0	5
Infección por VIH	3	1	4
Sífilis no especificada	4	0	4
TBC pulmonar c/conf. bacteriológica	2	1	3
Leishmaniosis cutánea	1	1	2
Insecticidas. Organofosforados. y carbamatos	2	0	2
Dengue con señales de alarma	0	2	2
Leptospirosis	0	1	1
Sífilis materna	1	0	1
Mortalidad neonatal	1	0	1
TBC recaída	1	0	1
Influenza virus identificado	1	0	1
Loxocelismo	1	0	1
Tuberculosis extrapulmonar	1	0	1
Hepatitis B	1	0	1
Total	325	50	375

Fuente: NOTIWEB, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023.

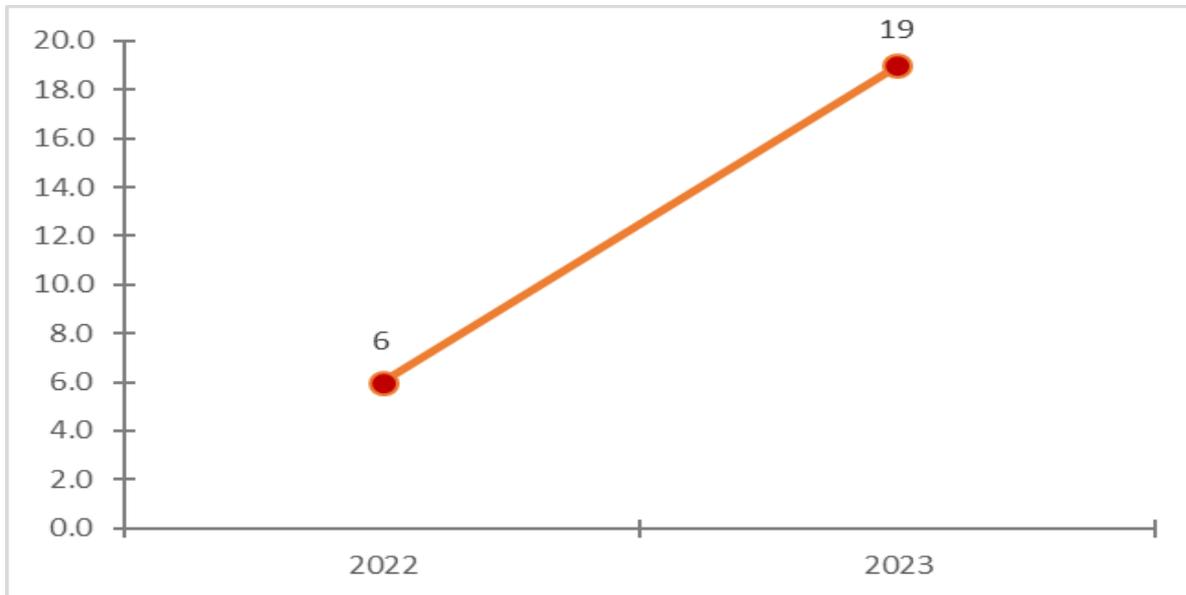
Durante el año 2023 en el HSMC, los eventos sujetos a vigilancia epidemiológica de mayor importancia corresponden a lesionados por accidentes de tránsito con el 48.8%, seguido de dengue sin señales de alarma 11.2%, Violencia familiar (8%), Diabetes (7.7%, Enfermedad depresivo 5.3%, Intento de suicidio 5%, Mortalidad fetal 3.5% y Covid-19 con el 2.4% respectivamente y el resto de eventos representan una mínima proporción en relación al total. Los lesionados por accidentes de tránsito hoy en día por su magnitud y consecuencias constituye un serio problema de salud pública en el nivel local nacional y mundial, ya que las consecuencias de éstos afectan no sólo a quien lo padece, sino a sus familiares y entorno laboral, lo anterior derivado del tratamiento, rehabilitación o

los gastos económicos; asimismo implica un costo para los sistemas de salud según la magnitud de las lesiones, afectando a su vez a la economía familiar y del país.

Los altos índices de accidentalidad se enfocan constantemente hacia el alcoholismo, pero existen otros factores como la imprudencia, desconocimiento de las reglas, la capacitación adecuada, el desarrollo de las tecnologías en nueva movilidad, la potencia de los vehículos, entre muchos otros aspectos que también son causantes de accidentes viales, es por ello que se considera un problema de salud pública pues también se enfoca en la educación de cada persona. El segundo evento de mayor importancia en la lista de vigilancia epidemiológica corresponde a los casos importados de dengue sin signos de alarma, los mismos que fueron adquiridos fuera de la jurisdicción, cobrando importancia para la salud pública.

3.3.8. Vigilancia Centinelas.

Figura N° 25: Tendencia de notificación de caso de intento de suicidio, Hospital Santa María de Cutervo, 2022-2023.

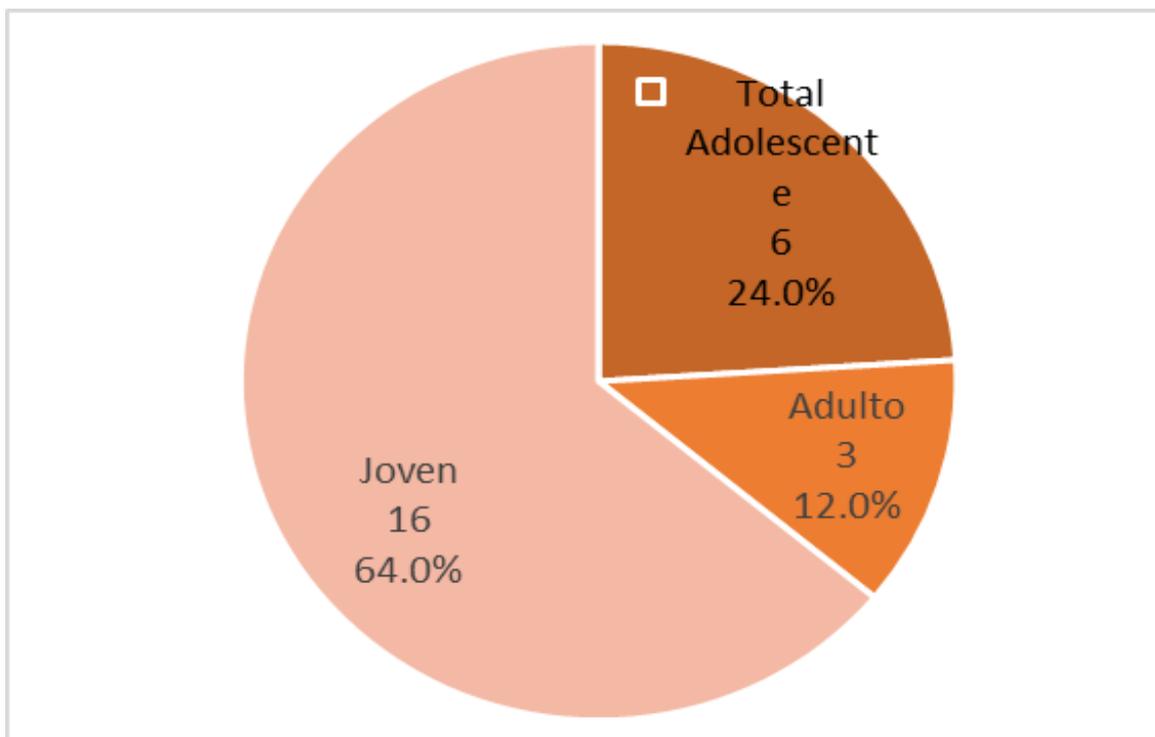


Fuente: NOTIWEB – Vigilancia de Salud Mental, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023

El suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial con una gran carga económica, social y psicológica para las personas, las familias, las comunidades y constituye la decimoquinta causa de muerte a nivel mundial, lo que se traduce en casi un millón de suicidios cada año. Durante el periodo 2022-

2023, la tendencia de notificación de caso de intento de suicidio, se ha incrementado de 6 a 19 casos, esto posiblemente se debe a que se tiene un mejor reporte de casos en el sistema de vigilancia epidemiológica.

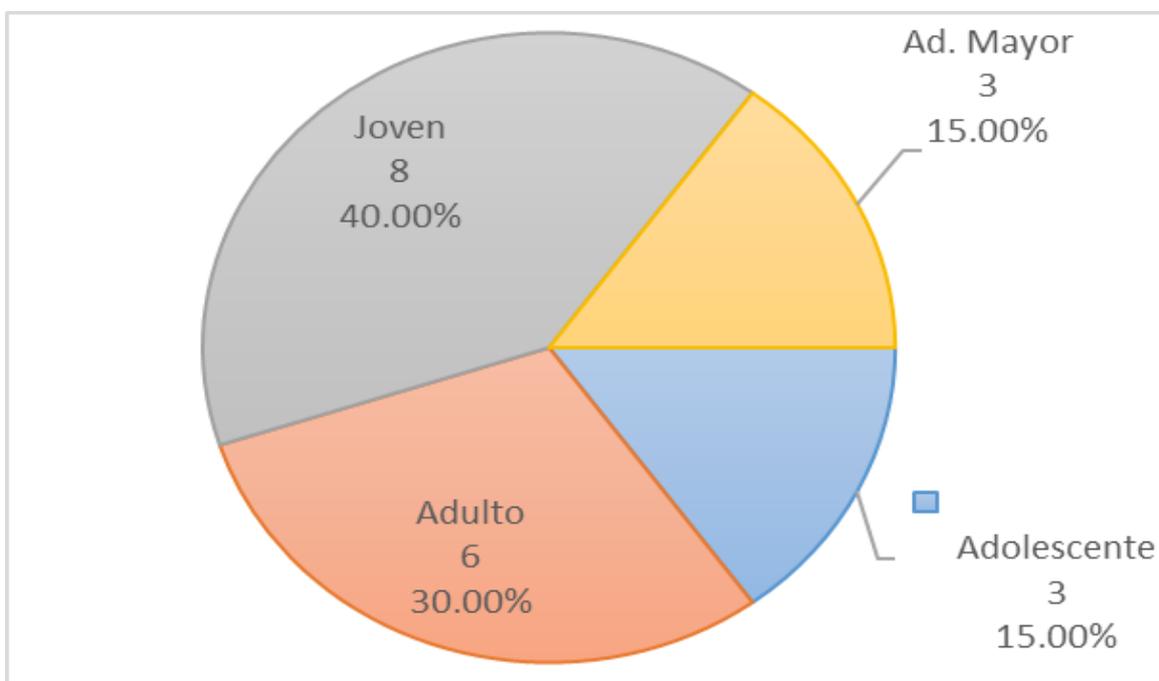
Figura N° 26: Distribución porcentual de caso de intento de suicidio según curso de vida, Hospital Santa María de Cutervo, 2022-2023.



Fuente: NOTIWEB – Vigilancia de Salud Mental, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023.

Según el curso de vida en el HSMC durante el periodo 2022-2023, el intento de suicidio se da predominantemente en la población joven con el 64%, seguido de los adolescentes con el 24% y población adulta con el 12%. En este escenario, la prevención del intento de suicidio se debe dirigir prioritariamente población adolescente y adulta con desordenes psiquiátrico, problemas de conducta o baja autoestima; que convivan en un ambiente familiar desfavorable; con comportamientos de riesgo como consumo de tabaco, alcohol o drogas; o que hayan sido forzados a tener contacto sexual.

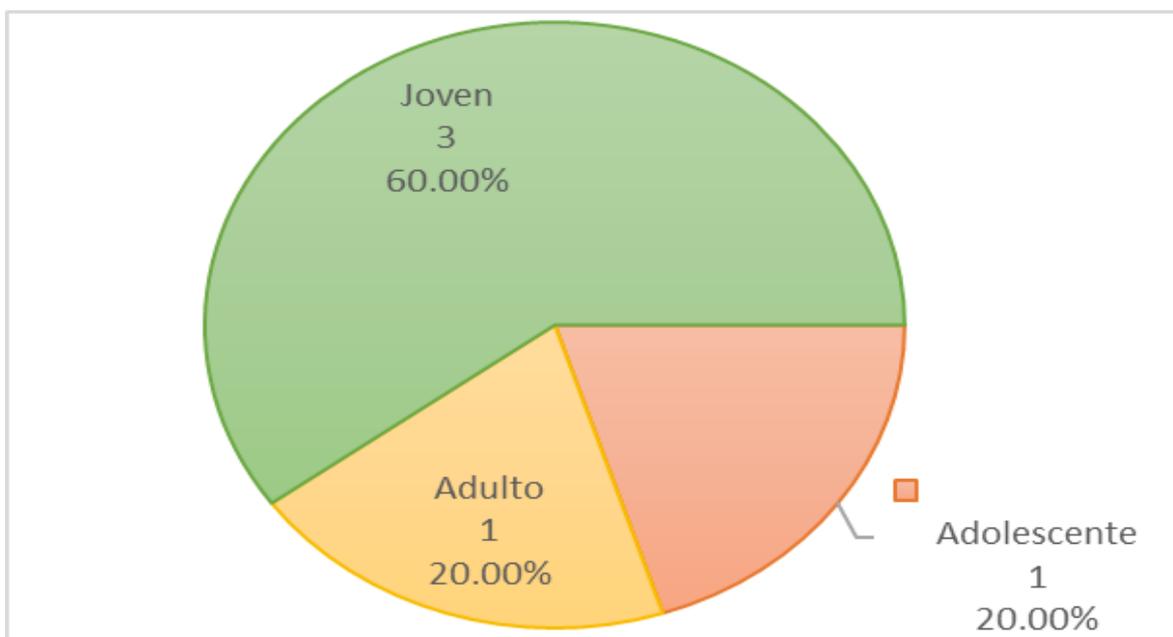
Figura N° 27: Distribución porcentual episodio depresivo según curso de vida, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.



Fuente: NOTIWEB – Vigilancia de Salud Mental, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023

En los episodios depresivos, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del placer o del interés por actividades. En el HSMC durante el 2023 la distribución porcentual de episodio depresivo según curso de vida en su mayoría corresponde a la población joven con el 40% de los casos, seguida de la población adulta con el 30%, adolescente y adulto mayor con el 15% cada uno respectivamente.

Figura N° 28: Distribución porcentual episodio psicótico según curso de vida, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.



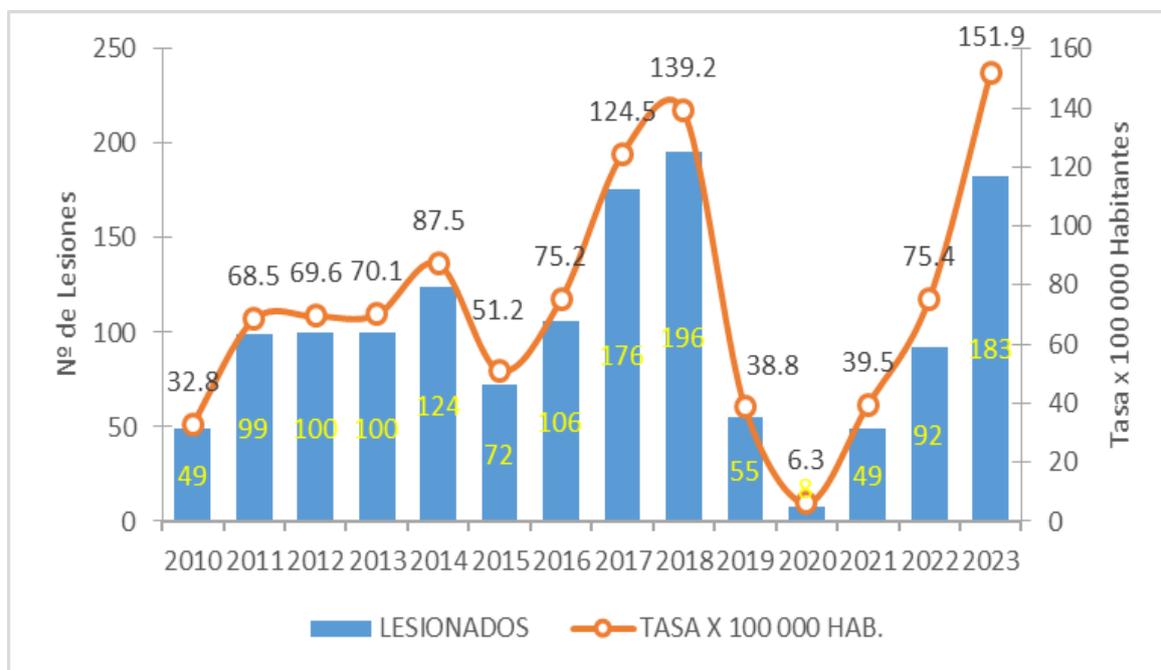
Fuente: NOTIWEB – Vigilancia de Salud Mental, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023.

Un episodio psicótico, es una ruptura de la realidad de forma temporal y se caracteriza por alucinaciones (percepción de un estímulo sin que este sea real) y delirios (creencia o idea falsa, incorregible y sin coherencia o consonancia con el ámbito cultural). Puede acompañarse también de cambios en la conducta y el comportamiento, puede haber síntomas de agitación psicomotora, síntomas catatónicos (rigidez muscular, mutismo, estupor...), discurso desorganizado y conducta extravagante.

La distribución porcentual del episodio psicótico según curso de vida en el HSMC, durante el año 2023 de un total de 5 casos reportados, el 60% corresponde a la población joven, 20% en la población adulta y 20% en la población adolescente.

3.3.9. Otras de relevancia institucional.

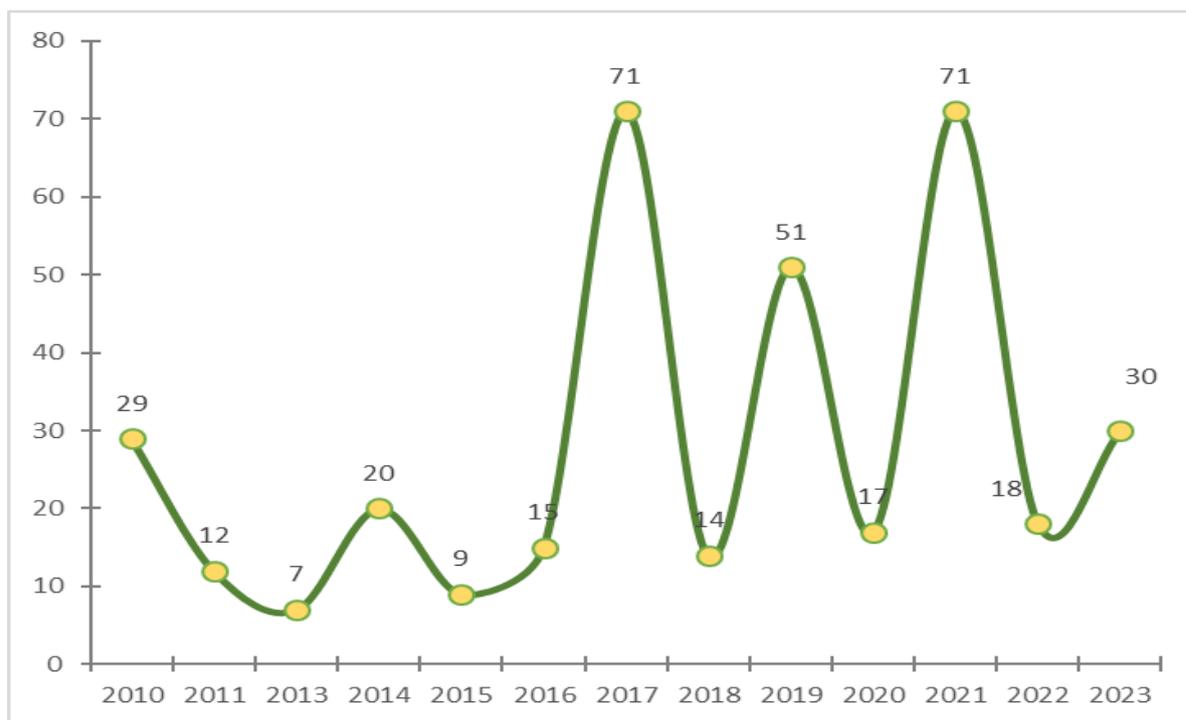
Figura N° 29: Tendencia de atendidos Lesionados por accidentes de tránsito, Hospital Santa María de Cutervo, 2010-2023.



Fuente: NOTIWEB, Vigilancia Epidemiológica de Lesiones por Accidentes de tránsito, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023

La tendencia de atendidos lesionados por accidentes de tránsito en el HSMC, durante el periodo 2010-2023 no es lineal ni estable, sino que tiene un comportamiento polinomial, cuyos valores de los datos aumentan y disminuyen constantemente, siendo los años 2017 (124 casos), 2018 (139 casos) y 2023 (152 casos) en los que se reportaron el mayor número de lesionados por accidentes de tránsito; esto tiene que ver más con problemas relacionados a la vigilancia epidemiológica efectiva, que con la disminución o incremento real de los accidentes; Asimismo el gráfico muestra que durante el periodo del 2019 al 2021, el reporte de atendidos lesionados disminuyó considerablemente por la restricción de las atenciones a consecuencia de la pandemia del Covid-19, posterior a ello se produce el incremento progresivo de los eventos, debido al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.

Figura N° 30: Tendencia de notificación de casos de Violencia familiar, Hospital Santa María de Cutervo, 2010-2023.

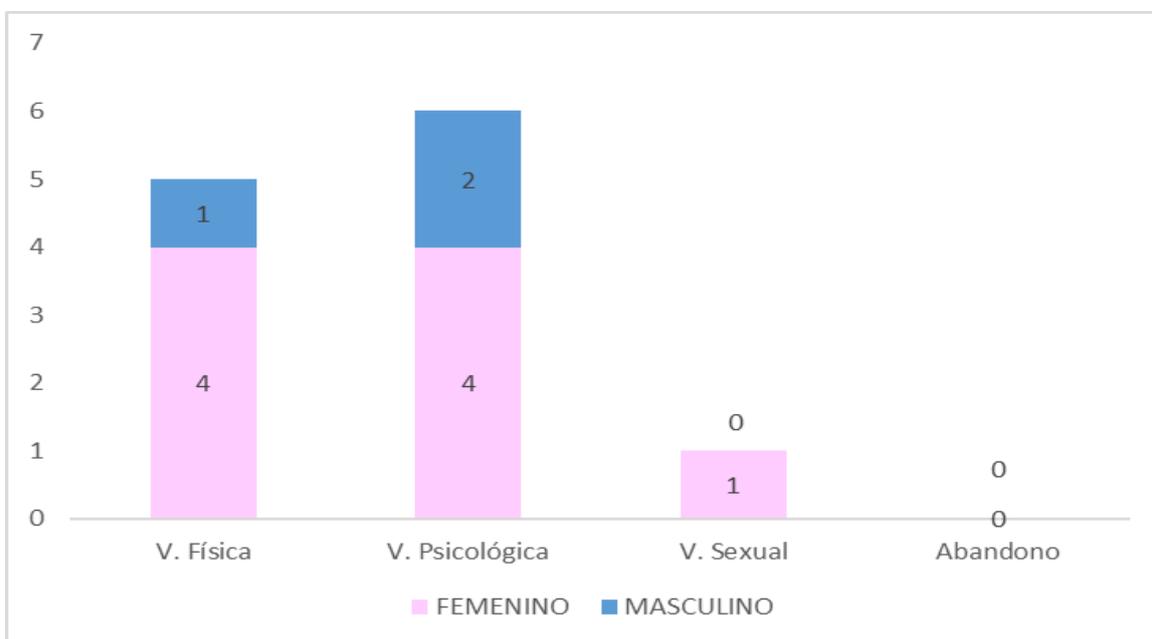


Fuente: NOTIWEB, Vigilancia Epidemiológica de Violencia Familiar, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023.

Según la Ley 26763 que protege a las víctimas de maltrato familiar, define como violencia familiar como cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción graves que se produce entre: cónyuges, convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales, cuidadores, tutores o quienes hagan sus veces a incapaces o menores de edad bajo su responsabilidad, quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales. (Protocolo de la vigilancia epidemiológica de la violencia familiar Perú/MINSA/OGE/2001)

La tendencia de notificación de casos de Violencia familiar en el HSMC, durante el periodo 2010-2023 no es lineal, sino que presenta un comportamiento polinomial, donde existen años con incremento y otros con muy poco reporte de casos. Este comportamiento posiblemente esté relacionado con la deficiente captación de casos en la consulta externa, la limitada oferta de atenciones de salud mental, la deficiente identificación y registro de casos en la emergencia y el debilitamiento de la vigilancia epidemiológica.

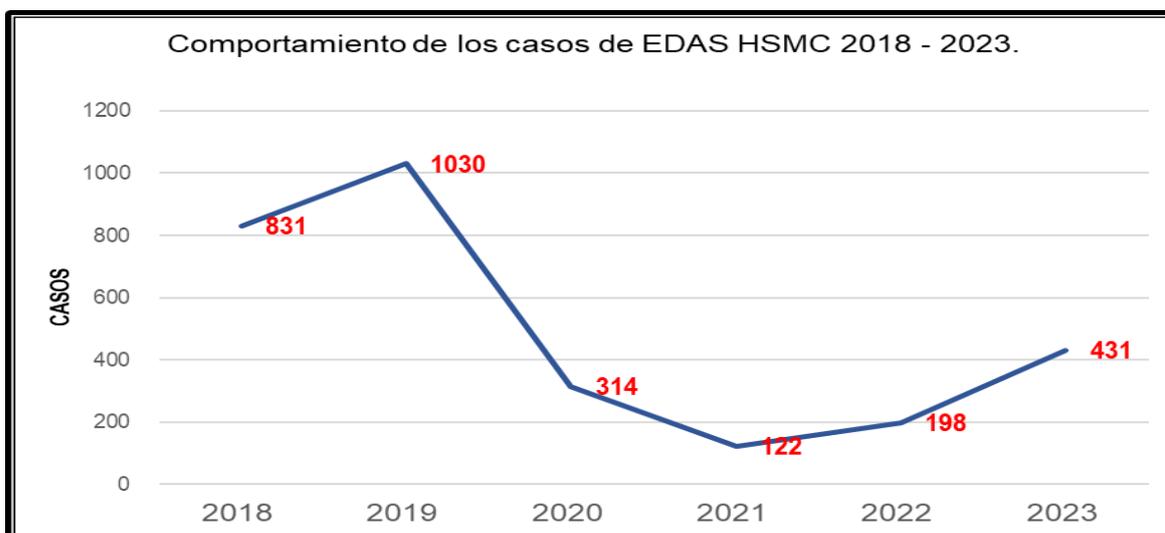
Figura N° 31: Casos notificados de Violencia familiar según tipo de violencia, Hospital Santa María de Cutervo, 2023.



Fuente: NOTIWEB, Vigilancia Epidemiológica de Violencia Familiar, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023.

Durante el año 2023 en el HSMC, según tipo, la violencia psicológica constituye el mayor número de casos notificados, seguido de la violencia física y en menor proporción la violencia sexual; respecto a la distribución por sexo, la mayor proporción de casos corresponde al sexo femenino.

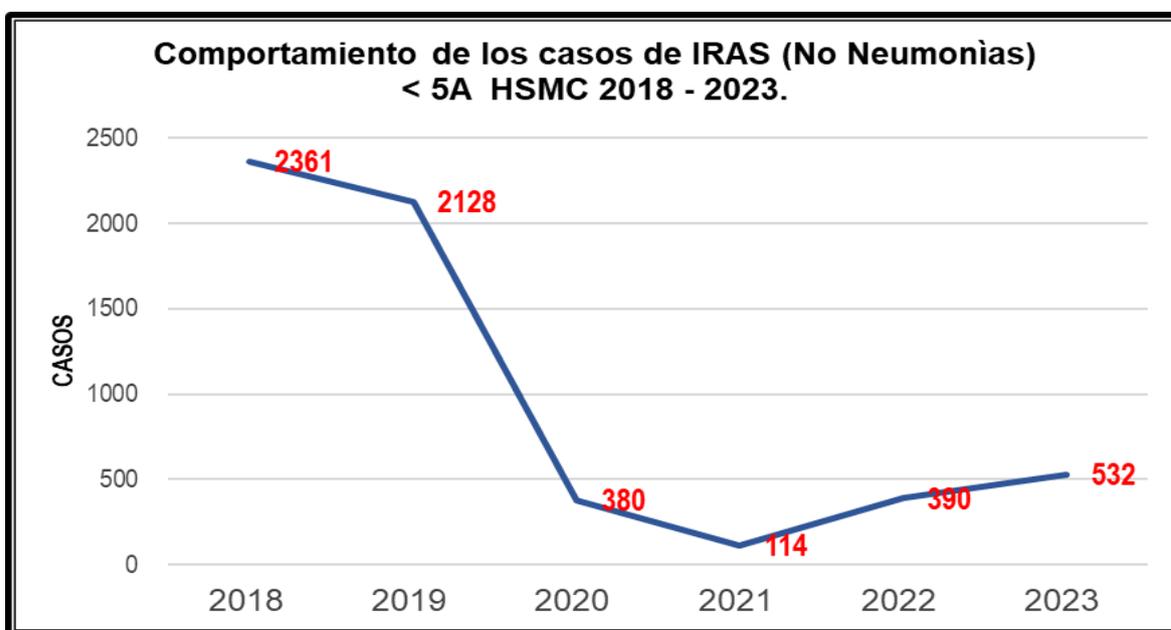
Figura N° 32: Casos notificados de enfermedades diarreicas agudas, Hospital Santa María de Cutervo, 2018 - 2023.



Fuente: NOTIWEB 2018-2023.

La tendencia de notificación de casos de enfermedades diarreicas agudas en el HSMC, durante el periodo 2018-2023 no es lineal, presenta un comportamiento polinomial, donde existen años con incremento y otros con poco reporte de casos; esto tiene que ver en parte con problemas relacionados a la vigilancia epidemiológica efectiva, que con la disminución o incremento real de EDAS; Asimismo el grafico muestra que durante el periodo del 2020 al 2022, los casos disminuyeron considerablemente, afectado por las restricción de las atenciones a consecuencia de la pandemia del Covid-19, así como por el deficiente registro de las atenciones en la consulta externa.

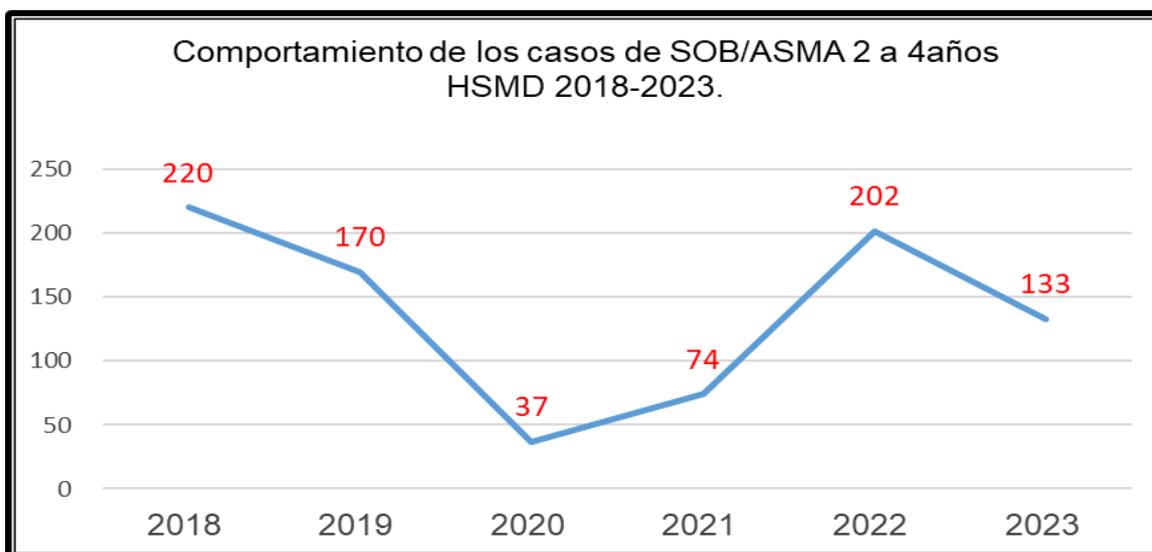
Figura Nº 33: Casos notificados de infecciones respiratorias agudas, Hospital Santa María de Cutervo, 2018 - 2023.



Fuente: NOTIWEB 2018-2023

La tendencia de notificación de casos de infecciones respiratorias agudas en el HSMC, durante el periodo 2018-2023 presenta un comportamiento descendente; esto está relacionado con los problemas de deficiente registro de las atenciones en consulta externa, que afecta el recojo de datos de la vigilancia epidemiológica y la pandemia del Covid 19, evidenciándose que durante el periodo 2020-2022 los casos disminuyeron considerablemente afectado por la restricción de las atenciones.

Figura N° 34: Casos notificados de SOB/ASMA, Hospital Santa María de Cutervo, 2018 - 2023.



Fuente: NOTIWEB 2018-2023.

La tendencia de notificación de casos de SOB/ASMA en el HSMC, durante el periodo 2018-2023 presenta un comportamiento polinomial; esto está relacionado con los problemas de deficiente registro de las atenciones en consulta externa, que afecta el recojo de datos de la vigilancia epidemiológica así mismo la presencia de la pandemia del Covid 19, ocasionó que casos de SOB/ASMA disminuyeron considerablemente afectado por la restricción de las atenciones.

Tabla N° 115: Casos de COVID -19 según Tipo de diagnóstico, Hospital Santa María de Cutervo 2020-2023.

TIPO DE CASO	2020	2021	2022	2023	TOTAL, GENERAL
HOSPITALIZADOS	145	245	3	0	393
CONFIRMADO	1447	1229	755	16	3447
FALLECIDOS	42	66	1	1	110
DESCARTADO	42	2	1	0	45
PROBABLE	1	10	0	0	11
SOSPECHOSO	16	13	0	0	29

Fuente: NOTICOVID 2020-2023

Tabla N° 116: Casos de COVID -19 confirmados según procedencia, Hospital Santa María de Cutervo 2023.

PROCEDENCIA	2020	2021	2022	2023	TOTAL
CUTERVO	1434	1224	748	15	3421
AMAZONAS	4	1	0	0	5
CAJAMARCA	2	1	1	0	4
LAMBAYEQUE	3	0	0	1	4
LIMA	2	1	1	0	4
CHOTA	2	1	3	0	6
LA LIBERTAD	0	1	0	0	1
CALLAO	0	0	1	0	1
JAEN	0	0	1	0	1
TOTAL, GENERAL	1447	1229	755	16	3447

Fuente: NOTICOVID-2020-2023

El primer caso confirmado de la pandemia de COVID-19 en el Perú fue anunciado el 6 de marzo de 2020 y la transmisión comunitaria fue confirmada el 17 de marzo, mientras que el primer fallecimiento fue reportado dos días después y el brote se extendió a todo el país. Desde finales de abril de 2020, los contagios aumentaron y el Perú se convirtió en el segundo país con más casos en América Latina y el quinto en el mundo. El 26 de agosto de 2020, el Perú alcanzó el mayor índice de mortalidad per cápita y el noveno país con mayor cantidad de muertes totales.

El 15 de marzo de 2020, el gobierno declaró estado de emergencia y aislamiento social obligatorio a nivel nacional por 15 días, lo que se extendió varias veces hasta fines de junio. En junio, se cambió la cuarentena general por un aislamiento social focalizado y se flexibilizó la inmovilización social obligatoria. Esta medida se extendió varias veces hasta septiembre, con nuevos departamentos y provincias entrando en aislamiento focalizado. En enero de 2021, comenzó la segunda ola, con algunas regiones regresando a la cuarentena total. El 4 de enero de 2022, se oficializó el inicio de la tercera ola, que tuvo picos muy superiores de contagios a comparación de las dos anteriores. El 27 de junio de 2022 se oficializó el inicio de la cuarta ola¹ y el 2 de diciembre la quinta ola. Durante el año 2023 continuaron apareciendo caso en descenso progresivo en este contexto, es que el 5 de mayo del mismo año, la OMS declara fin de la pandemia en el mundo. A partir de esa fecha los casos continuaron

disminuyendo, quedando como parte de las enfermedades endémicas que afecta la salud pública.

Desde el 20 de abril del 2020, fecha en que se detectó y confirmó el primer caso asintomático, procedente de la Urb. San Isidro en la ciudad de Cutervo, hasta el 5 de mayo del año 2023, fecha en que la OMS declara el fin de la pandemia, el Hospital Santa María de Cutervo ha reportado 3,447 casos confirmados de COVID -19 y el 99% procedentes de la provincia de Cutervo.

3.4. ANALISIS DE MORTALIDAD.

3.4.1. Mortalidad según egresos hospitalarios.

Tabla N° 117 Causas de defunción según egresos hospitalarios, Hospital Santa María de Cutervo 2023.

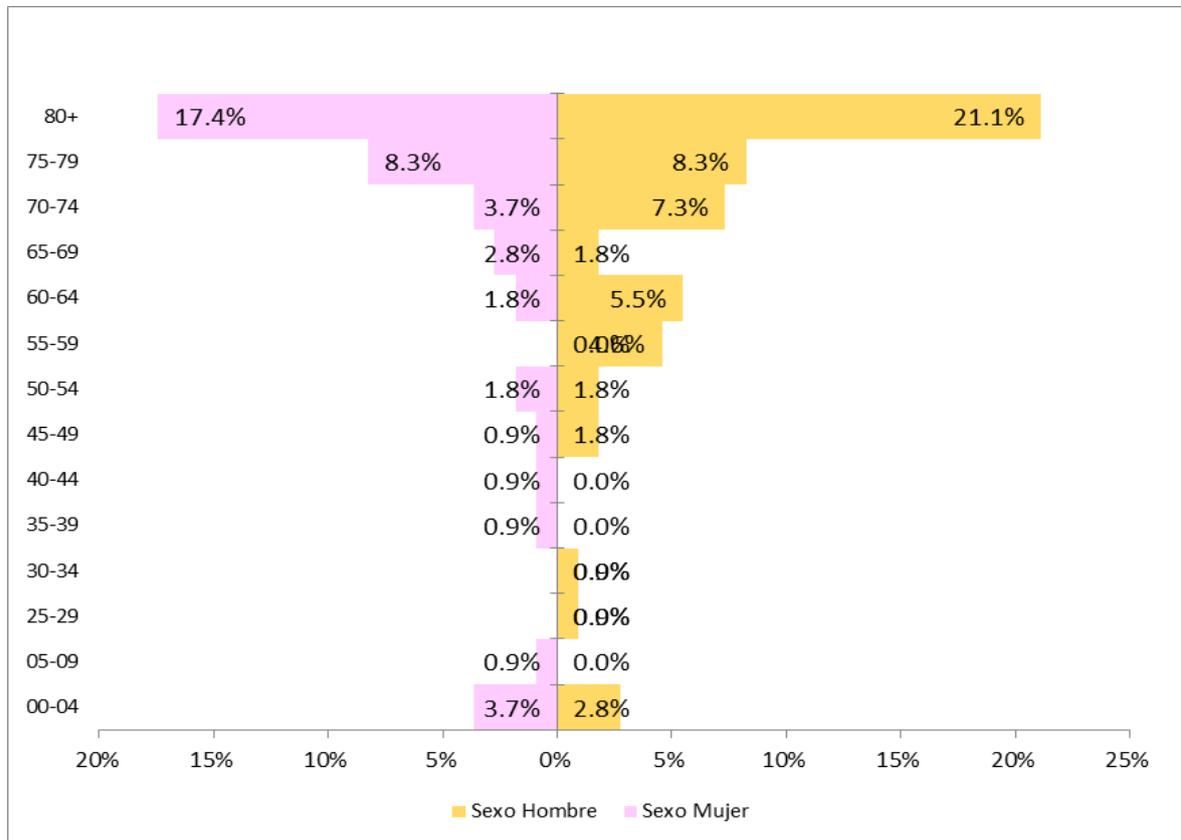
Causas	2020	2021	2022	2023	Total
Covid-19 virus identificado		49			49
Insuficiencia respiratoria aguda	7	3	6	4	20
Neumonía no especificada	2	1	1	1	5
Infección debida a coronavirus sin otra especificación		4			4
Insuficiencia cardiaca congestiva		1	1	1	3
Paro respiratorio			2		2
Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis				2	2
Infarto agudo de miocardio sin otra especificación	1			1	2
Síndrome de dificultad respiratoria del RN			1	1	2
Hemorragia subaracnoidea no especificada	1				1
Perdida anormal de peso				1	1
Ictericia neonatal no especificada		1			1
Depresión cerebral neonatal	1				1
Enfermedad cerebrovascular no especificada				1	1
Septicemia debida a staphylococcus aureus			1		1
Otros vértigos periféricos	1				1
Pleuresía no tuberculosa			1		1
Parto por cesárea de emergencia	1				1
Faringo amigdalitis aguda	1				1
Hemorragia gastrointestinal no especificada				1	1
Choque cardiogénico	1				1
Tumor maligno del esófago parte no especificada			1		1
Tumor de comportamiento incierto o desconocido de órganos respiratorios sitio no especificado		1			1
Insuficiencia renal aguda no especificada	1				1
Tumor maligno del estómago parte no especificada				1	1

Asfixia del nacimiento no especificada	1				1
Leucemia linfoide sin otra especificación	1				1
Total	19	60	14	14	107

Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencia - SEEM, MINSA 2023.

Durante el año 2023 en el HSMC, durante los egresos hospitalarios, ocurrieron 14 fallecimientos y la principal causa de defunción corresponde a insuficiencia respiratoria aguda con 4 casos, seguido de otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis con 2 casos; entre otras causas de defunciones que cobran importancia, se encuentran las neumonías, insuficiencia cardiaca congestiva, infarto agudo de miocardio y síndrome de dificultad respiratoria del RN; cada uno con un 1 solo caso. Haciendo un comparativo con el año 2020 y 2022 podemos evidenciar que la principal causa de defunción también fue por insuficiencia respiratoria aguda con 7 y 6 casos respectivamente y en el año 2021 por Covid-19 en la que se reportaron 49 casos como resultado de la pandemia que afectó gravemente la salud pública en todo el mundo.

Figura N° 35: Pirámide de defunciones, Hospital Santa María de Cutervo - 2023.



Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencia - SEEM, MINSA 2023.

La pirámide de distribución poblacional de defunciones por grupos de edad y sexo en el HSMC durante el año 2023 evidencia que la mayor concentración de defunciones se encuentra en pacientes mayores de 79 años y afecta en su mayoría al sexo masculino en una relación de 21/17% respectivamente. Sin embargo, analizando los datos de manera global, se evidencia que la mayoría de defunciones corresponden a la población adulto mayor afectando predominantemente a los varones.

Tabla N° 118: Defunciones según Servicio, Hospital Santa María de Cutervo 2020-2023.

UPSS/SERVICIO	2020	2021	2022	2023	Total	%
Medicina general	15	57	12	13	97	90.7%
Pediatría general	3	3	1	1	8	7.5%
Cirugía general	0	0	1	0	1	0.9%
Gineco - obstetricia	1	0	0	0	1	0.9%
Total	19	60	14	14	107	100.0%

Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencia - SEEM, MINSA 2023.

Durante el año 2023, el servicio con mayor volumen de defunciones corresponde al servicio de medicina con 13 fallecidos, seguido de pediatría con 1 defunción, los servicios de cirugía y ginecoobstetricia no reportaron defunciones. Asimismo, se puede evidenciar que durante el periodo 2020 – 2023 el 90.7% de las defunciones corresponde al servicio de medicina, seguido de pediatría con el 7.5% del total y los servicios de Cirugía y GO con el 0.9% de fallecidos cada uno respectivamente.

Si analizamos estos datos conjuntamente con las otras tablas de distribución presentados, llegamos a la conclusión que más del 90% de defunciones del hospital se dan en el servicio de medicina en la población adulto mayor y cuya causa básica principal es la insuficiencia respiratoria aguda a excepción del año 2021 que estuvo relacionado al COVID-19.

Tabla N° 119: Principales causas de mortalidad general, según lista 10/110 OPS, Hospital Santa María de Cutervo - 2023.

Lista 10/110	M	F	Total	%	% Acum
Enfermedades isquémicas del corazón	4	11	15	11.1%	11.1%
Insuficiencia respiratoria	3	10	13	9.6%	20.7%
Infecciones respiratorias agudas bajas	2	9	11	8.1%	28.9%
Enfermedades hipertensivas	4	6	10	7.4%	36.3%
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	2	4	6	4.4%	40.7%
Paro cardíaco	0	6	6	4.4%	45.2%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	3	3	6	4.4%	49.6%
Enfermedades cerebrovasculares	2	3	5	3.7%	53.3%
Diabetes mellitus	1	3	4	3.0%	56.3%
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	1	3	4	3.0%	59.3%
Insuficiencia cardíaca	2	2	4	3.0%	62.2%
Neoplasia maligna de estómago	1	3	4	3.0%	65.2%
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	1	2	3	2.2%	67.4%
Neoplasia maligna secundaria (metástasis)	0	3	3	2.2%	69.6%
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	0	3	3	2.2%	71.9%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	3	3	2.2%	74.1%
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	2	1	3	2.2%	76.3%
Neoplasia maligna de la próstata	1	2	3	2.2%	78.5%
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	0	2	2	1.5%	80.0%
Resto de causas	14	13	27	20.0%	100.0%
Total	43	92	135		

Fuente: SINADEF, Sistema de vigilancia epidemiológica, Dirección Subregional de Salud Cutervo – 2023.

De una lista de 20 principales causas de mortalidad general, según lista 10/110 OPS, durante el año 2023; las enfermedades isquémicas del corazón, la insuficiencia respiratoria, las infecciones respiratorias agudas bajas y las enfermedades hipertensivas, constituyen los 4 principales motivos de defunciones en el HSMC.

Tabla N° 120: Causas de mortalidad en UPSS Emergencia Hospital Santa María de Cutervo 2020-2023.

Grupo de causas	2020	2021	2022	2023	Total
Enf. cardiovasculares y respiratorias	5	2	7	8	22
Traumatismo y envenenamiento	1	2	1	4	8
Enf. neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	0	2	2	2	6
SS mal definidos	2	0	1	2	5
Enf. infecciosas y parasitarias	0	0	0	3	3
Enf. endocrinas, metabólicas y nutricionales	1	0	2	0	3
Enf. genitourinarias	0	1	0	0	1
Resto de enfermedades	0	0	0	1	1
Enf. neoplásicas	1	0	0	0	1
Total	10	7	13	20	50

Fuente: Sistema de Información de Egresos y Emergencia - SEEM, MINSA 2023.

De una lista de 09 principales causas de mortalidad general en el servicio de emergencia durante el año 2023; las enfermedades cardiovasculares y respiratorias son la principal causa de función, seguido de los traumatismo y envenenamiento y las enfermedades infecciosas y parasitarias. Para el periodo 2020-2023 igualmente, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias ocupan el primer lugar en la lista de mortalidad por emergencia.

3.4.2. Mortalidad según datos de vigilancia epidemiológica.

3.4.2.1. Mortalidad Materna.

Tabla N° 121: Muertes Maternas según procedencia (Población Asignada) del Hospital Santa María de Cutervo Periodo 2003-2023.

Dirección de Procedencia	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total		
Cutervo			1	1		1	1															4	
Jr. Juan Ramos																							
Ocampo											1												1
Lirio grande	1																						1
Nuevo Laurel							1																1
San Rafael								1															1
Total																							8

Fuente: CDC- NOTIWEB 2023.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la muerte materna como el fallecimiento de una mujer durante el periodo de embarazo y hasta 42 días después del parto o del término de la gestación, con independencia de la duración y el lugar de la misma, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales. Las hemorragias graves, la hipertensión, las infecciones relacionadas con el embarazo, las complicaciones debidas a la práctica de abortos en condiciones de riesgo y las afecciones subyacentes que pueden agravarse durante el embarazo (como el VIH/sida y el paludismo) son las principales causas de la mortalidad materna.

El HSMC no ha reportado casos de muertes maternas en la jurisdicción de su población asignada desde el año 2014 en la que se reportó el último caso.

Tabla N° 122: Muertes Maternas según Causas, Hospital Santa María de Cutervo Periodo 2004-2023.

Causas	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Hipertensión Arterial	0	1	1		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Infecciones	0	0	0		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hemorragias	1	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Envenenamientos	0	0	0		0	1	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	1
Accidentes de Tránsito	0	0	0		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total																					8

Fuente: CDC- NOTIWEB 2023.

Durante los últimos 10 años la causa más frecuente de muerte materna en el HSMC, fue la hipertensión arterial; representando al 50% de los casos reportados.

3.4.2.2. Mortalidad Perinatal y Neonatal.

Tabla N° 123: Matriz BABIES, Hospital Santa María de Cutervo Periodo 2023.

PESO	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL	TOTAL
	Antes del parto	Durante el parto	Después del parto	
500-1499 g.	5	1	0	6
1500-2499 g.	1	1	1	3
> 2500 g.	4	1	0	5
TOTAL	10	3	1	14
%	71.4%	21.4%	7.1%	100.0%

Fuente: NOTIWEB – Módulo de Vigilancia Epidemiológica de Muerte Fetal y Neonatal, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023.

Según la OMS, define a la muerte fetal como la muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, independientemente de la edad de la duración del embarazo Según la edad gestacional debe ser a partir 22 de gestación o un peso al momento del nacimiento mayor de 500 gramos. Asimismo, define la mortalidad neonatal como la muerte producida entre el nacimiento y los 28 días de vida.

Durante el año 2023 en el HSMC, se reportaron 13 muertes fetales, de los cuales 10 se produjeron antes del parto y 3 durante el del parto; y 1 muerte neonatal. Asimismo 6 de las muertes fetales tuvieron un peso de 500 a < de 1500g, 5 muertes >2500g y las 2 muertes fetales restante un peso de 1500 a <2500g; la única muerte neonatal reportada tuvo un peso de 1500 a <2500g. En este contexto, no existe diferencia significativa en la distribución de las muertes fetales de bajo peso en relación a los de adecuado peso al nacer y es conocido que la muerte fetal/neonatal se manifiesta por factores relacionados con alteraciones tisulares de tipo nutricional/vascular, defecto funcional por inmadurez de los órganos (prematuridad), respuesta inflamatoria (infecciones), anomalías anatómicas y privación social/afectiva.

3.4.2.3. Mortalidad por IAAS

No existen antecedentes de reporte de mortalidad por IAAS en el HSMC.

3.4.2.4. Mortalidad por COVID-19.

Tabla N° 124: Defunciones por COVID-19, Hospital Santa María de Cutervo
Periodo 2020-2023.

Defunciones por COVID-19 desde el inicio hasta el fin de la Pandemia					
FALLECIDOS	2020	2021	2022	2023	Total
	42	66	1	1	110

FUENTE: NOTICOVID

Desde el 20 de abril del 2020, fecha en que se detectó el primer caso confirmado en Cutervo, hasta el 5 de mayo del año 2023, fecha en que la OMS declara el fin de la pandemia, el Hospital Santa María reportó 110 defunciones por COVID 19.

CAPITULO IV

IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y RIESGOS

4.1. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y RIESGOS

Tabla N° 125: Listado de problemas y riesgos Asistenciales o Clínicos, Hospital Santa María de Cutervo 2023.

Componente	Enunciado	Problema	Riesgo	
GESTION CLINICA	Deficiente oferta de servicios para los adolescente y adultos mayores	X		
	Implementación pendiente del servicio de diálisis peritoneal	X		
	Inadecuada distribución de turnos de los médicos especialistas durante el mes	X		
	Bajo grado de utilización física de algunos consultorios médicos	X		
	Hospital con elevada programación de actividades de atención primaria y escasa asignación de recursos, que dificulta cumplir con las metas programáticas.	X		
	Insuficiente asignación de profesionales y técnicos de enfermería en consulta externa.			
	Implementación pendiente del triaje diferenciado de emergencia.	X		
	Incremento de patologías de capa simple en el servicio de Emergencia.	X		
	Guías de práctica clínica insuficientes para la atención de pacientes Hospitalizados	x		
	Elevado subregistro de atenciones y actividades sanitarias en la mayoría de servicios del hospital.	X		
	Presencia de usuarios hiperfrecuentadores que realizan consultas reiterativas innecesarias.	X		
	Población desconoce la existencia de diferentes niveles de atención donde acudir, de acuerdo a la patología que presente.			X
	Bajo rendimiento de atenciones/día en emergencia.	X		
	Falta de complementariedad entre el servicio de emergencia y consulta externa para la atención sanitaria.	x		
	Escaso compromiso de los encargados de las jefaturas de las unidades administrativas y servicios asistenciales.	X		
	Incumplimiento de la función médica de los anestesiólogos en URPA	X		
	Elevada permanencia de pacientes en observación de emergencia por encima del umbral estándar permitido.	x		
	Hospitalización de algunos pacientes sin completar los requisitos previos establecidos para una cirugía electiva.	x		
	Desorden en la programación ye atención de cirugías en Centro Quirúrgico.	X		
	Organización de la atención clínica y quirúrgica fragmentada y disfuncional, basada en tareas y no en procesos.	X		
Escasez de materiales, equipos e insumos para la atención diaria de pacientes en los servicios asistenciales.	X			

Obsolescencia del equipo de Rayos X y Ecógrafos en el servicio de diagnóstico por imágenes.		x
Limitada capacidad técnica del personal que laboran en el servicio de diagnóstico por imágenes.	X	
Insuficiente personal destinado al Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre.	x	
Limitados recursos físicos y humanos en la UPSS de Medicina Física y Rehabilitación.	X	
El Hospital como nivel II-1, no debería atender a los partos eutócicos; pero lo hace por no existir en la red de la provincia establecimientos de nivel I-4		x
Deficiente monitoreo y supervisión de las actividades y los procesos de atención clínica y quirúrgica en los servicios asistenciales	X	
Subregistro de incidentes o eventos adversos	X	
Escasas rondas de seguridad del paciente		X
Subregistro de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud post-alta (IAAS)	X	
Deficiente implementación de las medidas de prevención y control de IAAS en los servicios asistenciales.	X	
Baja productividad del RR. HH asistencial	X	
Deficiente identificación, evaluación y control de riesgos ocupacionales		x
Deficiente vigilancia de accidentes punzocortantes y salpicaduras en el personal de salud	X	
Deficiente manejo de Residuos sólidos hospitalarios.	X	
Incumplimiento de los procedimientos estandarizados de limpieza y desinfección	X	
Deficiente monitoreo de la calidad del agua e higiene de los alimentos	X	
Deficiente control de Vectores y roedores	X	
Brecha importante de demanda no atendida.	x	
Bajo nivel de cumplimiento de los indicadores hospitalarios de producción y rendimiento, eficiencia y calidad.	X	
Deficiente vigilancia epidemiológica de las IAAS	X	
Subregistro de cirugías suspendidas	X	
Las enfermedades infecciosas y parasitarias son la principal causa de atención por consulta externa y emergencia	X	
Las complicaciones relacionadas al embarazo, parto y puerperio representan la primera causa de morbilidad en hospitalización	X	
Prevalencia de enfermedades de Tuberculosis y VIH/SIDA	X	
Falta de implementación para la atención de Pacientes TB Sensibles y MDR	X	
Incremento de las atenciones de enfermedades metaxénicas y zoonóticas por dengue, leishmaniasis	X	
Incremento de los casos de accidentes de tránsito, Violencia familiar y diabetes.	X	
Incremento de los episodios depresivos y psicóticos en el componente de salud Mental	X	

El porcentaje de búsqueda activa de sintomático respiratorio en el hospital está por debajo del estándar nacional	X	
Elevado número de atenciones en consulta externa por enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y SOBA/ASMA.	X	
Las enfermedades isquémicas del corazón, la Insuficiencia respiratoria Aguda y las Infecciones respiratorias agudas son las principales causas de mortalidad general en el hospital	X	
Las enfermedades cardiovasculares y respiratorias son la principal causa de función en el servicio de emergencia.	X	
No se encuentra identificado el mapa o perfil microbiológico del hospital y de la comunidad		x
El hospital tiene dificultades para la implementación de las principales actividades preventivo promocionales	X	
Un importante porcentaje de la población que se atiende son mayores de 80 años por lo que es necesario contar con especialistas de geriatría.	X	
Desabastecimiento de insumos para el adecuado lavado de manos	X	

Fuente: elaboración propia ASSEH-2023.

Tabla N° 126: Listado de Problemas y Riesgos Relacionados con la Gestiona Administrativa y Financiera, Hospital Santa María de Cutervo 2023.

Componente	Enunciado	Problema	Riesgo
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Deficiente infraestructura hospitalaria en todos los servicios asistenciales y unidades administrativas, a predominio en Hospitalización pediatría y Medicina.	X	
	Saneamiento físico legal inconcluso.		X
	Deficiente provisión de agua potable y fluido eléctrico que dificulta la atención en los servicios asistenciales.	X	
	Evaluación del índice de seguridad hospitalaria pendiente de elaboración.		X
	Deficiente equipamiento biomédico y tecnológico en todas los servicios y unidades asistenciales.	X	
	Deficiente equipamiento tecnológico en los servicios administrativos	X	
	Plan de Adquisiciones y Contrataciones no disponible por ser una Unidad Ejecutora de reciente creación.	X	
	Plan de baja de equipamiento tecnológico pendiente de elaboración	X	
	Plan de mantenimiento preventivo y correctivo pendiente de elaboración	X	
	Escasa disponibilidad de recursos físicos y humanos en lavandería y costurería.	X	
	Deficiente capacitación del personal de limpieza, lavandería y costurería.	X	

Indisponibilidad de instalaciones y equipamiento para el funcionamiento de la UPSS de nutrición y dietética, obligando a la tercerización del servicio.	X	
Deficiente mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades móviles	X	
Ambulancias tipo III no disponible	X	
Deficiente equipamiento de las ambulancias	X	
Pilotos poco entrenados en la atención de primeros auxilios, RCP básico y rescate.	X	
Dificultades para el reclutamiento personal idóneo que acompañe a las referencias.	X	
Nuevo hospital con excesiva demora en su construcción, debido a problemas técnico - financieros.	x	
Inadecuados aplicativos informáticos	X	
Elevado número de médicos especialistas contratados bajo la modalidad de locación de servicios.	x	
Elevado número de personal administrativo auxiliar contratados bajo la modalidad de locación de servicios	x	
Elevado gasto en la contratación de personal por locación de servicios	X	
Elevada brecha de profesionales no médicos, a predominio radiólogos, nutricionistas, químicos farmacéuticos, trabajadores sociales, psicólogos y enfermeras.	X	
Elevada brecha de médicos especialistas, principalmente pediatras, internistas, emergenciólogos y anestesiólogos	X	
Escasa participación del RR. HH en Simulacros		X
Pan de desarrollo de RR. HH pendiente de elaboración.	x	
Distribución inadecuada del recurso humano en los servicios sin tener cuenta los criterios de productividad y rendimiento.	X	
Personal de Salud poco motivado para el trabajo	X	
Personal operario de vigilancia, limpieza y lavandería insuficientes, para abastecer y brindar sus servicios en las áreas hospitalarias	X	
Deficiente Capacidad Técnica (Conocimientos, aptitudes y competencias especializadas) del RR. HH según su área desempeño laboral en la mayoría de servicios asistenciales y áreas administrativas.	X	
Incumplimiento del plan de capacitación anual, principalmente por falta de asignación presupuestal	x	
Débil compromiso de los trabajadores para asistir a las actividades de capacitación.	x	
Escaso desarrollo de actividades relacionados a la Seguridad y Salud en el Trabajo	X	
Subregistro de accidentes de trabajo e incidentes peligrosos	X	
Convenios de intercambio prestacional no disponibles		x
Insuficiente evaluación médica ocupacional del RR. HH	X	
Identificación de peligros y evaluación de riesgos en los servicios hospitalarios desactualizados		X

Auditorías internas de Seguridad y Salud en el Trabajo pendientes de ejecución.	x
Parte del personal asistencial y administrativo no usa vestuario (uniforme) previsto durante el desempeño de sus labores.	X
Parte del personal se siente desmotivado y con insatisfacción vocacional.	X
Débil gestión de las referencias y contrarreferencias	X
Dificultades para la aceptación oportuna de las referencias en los establecimientos de mayor complejidad.	x
Elevados índices de insatisfacción del usuario en consulta externa.	X
Pendiente evaluación del nivel de desempeño de la Gestión hospitalaria.	x
Desabastecimiento de algunos medicamentos, productos sanitarios y dispositivos médicos	
No se cuenta con autorización sanitaria de almacén de farmacia	X
Deficientes prácticas de almacenamiento de medicamentos, productos sanitarios y dispositivos médicos	X
Demoras en la reposición de stock de productos farmacéutico críticos	X
Escaso reporte de eventos adversos a medicamentos	x
Documentos de gestión inconclusos que dificulta el desarrollo de los procesos y procedimientos clínicos y administrativos.	X
Insuficiente transferencia de recursos humanos, físicos y financieros para la implementación de la nueva Unidad Ejecutora del Hospital	X
Deficiente monitoreo de los procesos logísticos como programación, adquisición, distribución, controles de calidad.	x
Demora en la logística para la adquisición de equipos médicos y otros relacionados.	X
Insuficiente asignación de RR. HH administrativo en las unidades de Epidemiología y salud ambiental; Gestión de la calidad y Docencia e Investigación.	X

Fuente: Elaboración propia ASSEH HSMC - 2023.

4.2. Priorización de problemas y Riesgos

Se usó el método de Hanlon, herramienta metodológica que permite priorizar problemas de salud de acuerdo a su magnitud, trascendencia o severidad, eficacia de la intervención y por la factibilidad del problema. Hanlon establece cuatro componentes en su método, los cuales reciben una ponderación, sus componentes son los siguientes: Puntuación de prioridad: $A + B (C \times D)$. El método de Hanlon es uno de los más usados en el área de la salud pública, sobre todo por su objetividad y flexibilidad y constituye una perspectiva operacional para el diagnóstico de salud.

Tabla N° 127: Componentes en su método de Hanlon, Hospital Santa María de Cutervo 2023.

Componentes en su método de Hanlon	
Criterios	Puntaje
A: MAGNITUD DEL PROBLEMA (Extensión N.º personas afectadas)	
0.05% a 0.49%	4
0.5% a 4,99%	6
5% a 49,99%	8
50 % o más	10
B: SEVERIDAD DEL PROBLEMA	
Va de 1 a 10	1 a 10
C: EFICACIA DE LA SOLUCION	
Difícil de Solucionar	0.5
Fácil de Solucionar	1.5
D. FACTIBILIDAD DEL PROBLEMA O DE LA INTERVENCION	
5 criterios son factibles	1
3 a 4 criterios son factibles	0.5
≤ 2 criterios factibles	0

Fuente: Morales, F. & Cabrera, M. (2018). *Revista Especializada en Ciencias de la Salud* 21(1-2): 42-49, 2018.

Tabla N° 128: Priorización de problemas y Riesgos, Hospital Santa María de Cutervo 2023.

Lista de problemas	Factibilidad del problema										Prioridad
	Magnitud	Severidad	Eficacia de la solución	Pertinencia	Factibilidad económica	Aceptabilidad	Disponibilidad de recursos	Legalidad	Puntaje de factibilidad	Total	
	A	B	C						D	(a+b)*c*d	
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Organización de la atención clínica y quirúrgica fragmentada y disfuncional, basada en tareas y no en procesos.	10	10	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	30	1
Inadecuada distribución de turnos de los médicos especialistas durante el mes.	10	10	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	30	2
Elevado subregistro de atenciones y actividades sanitarias en la mayoría de servicios del hospital.	10	10	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	30	3
Bajo grado de cumplimiento de los indicadores hospitalarios de producción y rendimiento, eficiencia y calidad.	10	10	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	30	4
Documentos de gestión inconclusos que dificulta el desarrollo de los procesos y procedimientos clínicos y administrativos.	10	10	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	30	5
Deficiente gestión del RR.HH. relacionado con el control de la asistencia y permanencia para garantizar el cumplimiento de labores y metas institucionales.	8	10	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	27	6
Deficiente Capacidad Técnica (Conocimientos, aptitudes y competencias especializadas) del RR. HH según su área desempeño laboral en la mayoría de servicios asistenciales y áreas administrativas.	10	8	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	27	7
Elevados índices de insatisfacción del usuario en consulta externa.	8	10	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	27	8
Incremento de la atención de patologías de capa simple en el servicio de Emergencia.	10	8	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	27	9
Deficiente monitoreo y supervisión de las actividades y los procesos de atención clínica y quirúrgica en los servicios asistenciales	10	8	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	27	10

Incremento de las Infecciones Asociadas a la atención de Salud (IAAS)	8	10	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	27	11
Insuficiente transferencia de recursos humanos, físicos y financieros para la implementación de la nueva Unidad Ejecutora del Hospital	8	10	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	27	12
Deficiente equipamiento de las ambulancias	8	8	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	24	13
Escaso compromiso de los encargados de las jefaturas de sus unidades administrativas y servicios asistenciales.	8	8	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	24	14
Distribución inadecuada del recurso humano en los servicios sin tener cuenta los criterios de productividad y rendimiento.	8	8	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	24	15
Bajo rendimiento de atenciones/día en emergencia.	8	8	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	24	16
Dificultades para el reclutamiento personal idóneo que acompañe a las referencias.	10	6	1.5	Si	SI	si	SI	SI	1	24	17
Demora en la logística para la adquisición de equipos médicos y otros relacionados.	8	8	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	24	18
Insuficiente producción de cirugías electivas, mayoritariamente son por emergencia	8	8	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	24	19
Débil gestión de las referencias y contrarreferencias	8	8	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	24	20
Incumplimiento de los procedimientos estandarizados de limpieza y desinfección	8	8	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	24	21
Incumplimiento del plan de capacitación anual, principalmente por falta de asignación presupuestal	8	6	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	21	22
Débil compromiso de los trabajadores para asistir a las actividades de capacitación.	8	6	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	21	23
Falta de complementariedad entre el servicio de emergencia y consulta externa para la atención sanitaria.	8	6	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	21	24
Deficiente implementación de las medidas de prevención y control de IAAS en los servicios asistenciales.	8	6	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	21	25

Deficientes prácticas de almacenamiento de medicamentos, productos sanitarios y dispositivos médicos	6	8	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	21	26
Escaso reporte de eventos adversos a medicamentos	8	6	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	21	27
Hospitalización de algunos pacientes sin completar los requisitos previos establecidos para una cirugía electiva.	6	8	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	21	28
Desorden en la programación y atención de cirugías en Centro Quirúrgico.	6	8	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	21	29
Baja productividad del RR. HH asistencial	8	6	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	21	30
Deficiente manejo de Residuos sólidos hospitalarios.	6	8	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	21	31
Deficiente monitoreo de la calidad del agua e higiene de los alimentos	8	6	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	21	32
Deficiente control de Vectores y roedores	8	6	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	21	33
Deficiente capacitación del personal de limpieza, lavandería y costurería.	8	5	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	19.5	34
Sistema de información poco consistente y fidedigna para la toma de decisiones.	6	6	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	18	35
Inadecuados aplicativos informáticos	6	6	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	18	36
Elevado número de médicos especialistas contratados bajo la modalidad de locación de servicios.	6	6	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	18	37
Elevado número de personal administrativo auxiliar contratados bajo la modalidad de locación de servicios	6	6	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	18	38
Elevado gasto en la contratación de personal por locación de servicios	6	6	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	18	39
Escaso desarrollo de actividades relacionados a la Seguridad y Salud en el Trabajo	6	6	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	18	40
Subregistro de accidentes de trabajo e incidentes peligrosos	6	6	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	18	41

Insuficiente evaluación médica ocupacional del RR. HH	6	6	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	18	42
Parte del personal asistencial y administrativo no usa vestuario (uniforme) previsto durante el desempeño de sus labores.	6	6	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	18	43
No se cuenta con autorización sanitaria de almacén de farmacia	6	6	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	18	44
Deficiente monitoreo de los procesos logísticos como programación, adquisición, distribución, controles de calidad.	6	6	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	18	45
Deficiente oferta de servicios para los adolescente y adultos mayores	6	6	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	18	46
Bajo grado de utilización física de algunos consultorios médicos	6	6	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	18	47
Incumplimiento de la función médica de los anestesiólogos en URPA	6	6	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	18	48
Escasez de materiales, equipos e insumos para la atención diaria de pacientes en los servicios asistenciales.	6	6	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	18	49
Subregistro de cirugías suspendidas	6	6	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	18	50
Las enfermedades infecciosas y parasitarias son la principal causa de atención por consulta externa y emergencia	6	6	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	18	51
Las complicaciones relacionadas al embarazo, parto y puerperio representan la primera causa de morbilidad en hospitalización	6	6	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	18	52
Subregistro de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	6	6	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	18	53
Deficiente mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades móviles	6	6	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	18	54
Saneamiento físico legal inconcluso.	6	5	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	16.5	55
Identificación de peligros y evaluación de riesgos en los servicios hospitalarios desactualizados	6	5	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	16.5	56
Auditorías internas de Seguridad y Salud en el Trabajo pendientes de ejecución.	6	5	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	16.5	57
Dificultades para la aceptación oportuna de las referencias en los establecimientos de mayor complejidad.	4	6	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	15	58

Pendiente evaluación del nivel de desempeño de la Gestión hospitalaria.	4	6	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	15	59
Subregistro de incidentes o eventos adversos	4	6	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	15	60
Escasas rondas de seguridad del paciente	4	6	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	15	61
Escasas Guías de atención Clínica, Manuales de proceso y Procedimientos y con poco uso.	4	6	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	15	62
Incremento de intervenciones quirúrgicas suspendidas.	6	4	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	15	63
Deficiente vigilancia epidemiológica de las IAAS	6	4	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	15	64
Guías de práctica clínica insuficientes para la atención de pacientes Hospitalizados	4	5	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	13.5	65
Pilotos poco entrenados en la atención de primeros auxilios, RCP básico y rescate.	4	4	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	12	66
Elevada brecha de profesionales no médicos, a predominio radiólogos, nutricionistas, químicos farmacéuticos, trabajadores sociales, psicólogos y enfermeras.	8	8	1.5	SI	NO	SI	NO	SI	0.5	12	67
Elevada brecha de médicos especialistas, principalmente pediatras, internistas, emergenciólogos y anestesiólogos	8	8	1.5	SI	NO	si	NO	SI	0.5	12	68
Escasa participación del RR. HH en Simulacros	4	4	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	12	69
Pan de desarrollo de RR. HH pendiente de elaboración.	4	4	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	12	70
Deficiente identificación, evaluación y control de riesgos ocupacionales	4	4	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	12	71
Deficiente vigilancia de accidentes punzocortantes y salpicaduras en el personal de salud	4	4	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	12	72
Brecha importante de demanda no atendida.	4	4	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	12	73
El hospital tiene dificultades para la implementación de las principales actividades preventivo promocionales	4	4	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	12	74
Un importante porcentaje de la población que se atiende son mayores de 80 años por lo que es necesario contar con especialistas de geriatría.	4	4	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	12	75
Desabastecimiento de insumos para el adecuado lavado de manos	4	4	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	12	76

Inexistencia de un solo sistema integrado de gestión administrativa	8	6	1.5	SI	NO	si	NO	SI	0.5	10.5	77
Elevada permanencia de pacientes en observación de emergencia por encima del umbral estándar permitido.	10	10	0.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	10	78
Deficiente implementación del servicio de patología clínica que no responde a las necesidades de la demanda de atención, principalmente en el área de microbiología y bioquímica.	10	10	0.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	10	79
Personal de Salud poco motivado para el trabajo	8	8	0.5	SI	SI	si	SI	SI	1	8	80
Parte del personal se siente desmotivado y con insatisfacción vocacional.	8	8	0.5	SI	SI	si	SI	SI	1	8	81
Elevada tasa de partos por cesárea	8	8	0.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	8	82
Plan de Adquisiciones y Contrataciones no disponible por ser una Unidad Ejecutora de reciente creación.	6	8	0.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	7	83
Plan de baja de equipamiento tecnológico pendiente de elaboración	6	8	0.5	SI	SI	si	SI	SI	1	7	84
Plan de mantenimiento preventivo y correctivo pendiente de elaboración	6	8	0.5	SI	SI	si	SI	SI	1	7	85
Convenios de intercambio prestacional no disponibles	8	5	0.5	SI	SI	si	SI	SI	1	6.5	86
Insuficiente asignación de profesionales y técnicos de enfermería en consulta externa.	6	6	0.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	6	87
Elevado número de atenciones en consulta externa por enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y SOBA/ASMA.	6	6	0.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	6	88
Deficiente infraestructura hospitalaria en todos los servicios asistenciales y unidades administrativas, a predominio en Hospitalización pediatría y Medicina.	10	10	0.5	SI	NO	SI	NO	SI	0.5	5	89
Desabastecimiento de algunos medicamentos, productos sanitarios y dispositivos médicos	10	10	0.5	SI	NO	SI	SI	SI	0.5	5	90
Insuficiente asignación presupuestal para cubrir las necesidades de la Unidad Ejecutora	10	10	0.5	SI	NO	SI	NO	SI	0.5	5	91

Insuficiente asignación de RR. HH administrativo en las unidades de Epidemiología y salud ambiental; Gestión de la calidad y Docencia e Investigación.	10	10	0.5	SI	NO	SI	NO	SI	0.5	5	92
Obsolescencia del equipo de Rayos X y Ecógrafos en el servicio de diagnóstico por imágenes.	10	10	0.5	SI	NO	SI	NO	SI	0.5	5	93
Limitada capacidad técnica del personal que laboran en el servicio de diagnóstico por imágenes.	10	10	0.5	SI	SI	SI	NO	SI	0.5	5	94
Insuficiente personal destinado al Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre.	10	10	0.5	SI	NO	SI	NO	SI	0.5	5	95
Limitados recursos físicos y humanos en la UPSS de Medicina Física y Rehabilitación.	10	10	0.5	SI	NO	SI	NO	SI	0.5	5	96
Hospital con elevada programación de actividades de atención primaria y escasa asignación de recursos, que dificulta cumplir con las metas programáticas.	10	10	0.5	NO	SI	NO	SI	SI	0.5	5	97
Personal operario de, vigilancia, limpieza y lavandería insuficientes, para abastecer y brindar sus servicios en las áreas hospitalarias	10	10	0.5	SI	NO	si	NO	SI	0.5	5	98
Indisponibilidad de instalaciones y equipamiento para el funcionamiento de la UPSS de nutrición y dietética, obligando a la tercerización del servicio.	10	10	0.5	SI	NO	si	NO	SI	0.5	5	99
Deficiente provisión de agua potable y fluido eléctrico que dificulta la atención en los servicios asistenciales.	8	10	0.5	SI	NO	SI	NO	SI	0.5	4.5	100
Deficiente equipamiento biomédico y tecnológico en todas los servicios y unidades asistenciales.	10	8	0.5	SI	NO	SI	SI	SI	0.5	4.5	101
Demoras en la reposición de stock de productos farmacéutico críticos	8	10	0.5	SI	NO	SI	NO	SI	0.5	4.5	102
Implementación pendiente del triaje diferenciado de emergencia.	10	8	0.5	SI	SI	SI	NO	SI	0.5	4.5	103
Implementación pendiente del servicio de diálisis peritoneal	4	4	0.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	4	104
Presencia de usuarios hiperfrecuentadores que realizan consultas reiterativas innecesarias.	4	4	0.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	4	105
Población desconoce la existencia de diferentes niveles de atención donde acudir, de acuerdo a la patología que presente.	4	4	0.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	4	106
El Hospital como nivel II-1, no debería atender a los partos eutócicos; pero lo hace por no	8	8	0.5	SI	NO	SI	NO	SI	0.5	4	107

existir en la red de la provincia establecimientos de nivel I-4												
Prevalencia de enfermedades de Tuberculosis y VIH/SIDA	4	4	0.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	4	108	
Incremento de las atenciones de enfermedades metaxénicas y zoonóticas por dengue, leishmaniasis	4	4	0.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	4	109	
Incremento de los casos de accidentes de tránsito, Violencia familiar y diabetes.	4	4	0.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	4	110	
Incremento de los episodios depresivos y psicóticos en el componente de salud Mental	4	4	0.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	4	111	
El porcentaje de búsqueda activa de sintomático respiratorio en el hospital está por debajo del estándar nacional	4	4	0.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	4	112	
Las enfermedades isquémicas del corazón, la Insuficiencia respiratoria Aguda y las Infecciones respiratorias agudas son las principales causas de mortalidad general en el hospital	4	4	0.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	4	113	
Las enfermedades cardiovasculares y respiratorias son la principal causa de función en el servicio de emergencia.	4	4	0.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	4	114	
No se encuentra identificado el mapa o perfil microbiológico del hospital y de la comunidad	4	4	0.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	4	115	
Escasa disponibilidad de recursos físicos y humanos en lavandería y costurería.	8	8	0.5	SI	NO	SI	NO	SI	0.5	4	116	
Deficiente equipamiento tecnológico en los servicios administrativos	6	8	0.5	NO	SI	SI	NO	SI	0.5	3.5	117	
Evaluación del índice de seguridad hospitalaria pendiente de elaboración.	6	6	0.5	SI	SI	si	NO	SI	0.5	3	118	
Ambulancias tipo III no disponible	4	4	0.5	SI	NO	si	NO	SI	0.5	2	119	
Nuevo hospital con excesiva demora en su construcción, debido a problemas técnico - financieros.	8	8	0.5	NO	NO	no	NO	no	0	0	120	
Falta de implementación para la atención de Pacientes TB Sensibles y MDR	4	4	0.5	NO	NO	SI	NO	SI	0	0	121	

Fuente: Elaboración propia ASEH HCMC -2023.

Tabla N° 129: Problemas y Riesgos Priorizados, Hospital Santa María de Cutervo 2023.

Lista de problemas	Factibilidad del problema										Prioridad
	Magnitud	Severidad	Eficacia de la solución	Pertinencia	Factibilidad económica	Aceptabilidad	Disponibilidad de recursos	Legalidad	Puntaje de factibilidad	Total	
	A	B	C						D	(a+b) *c*d	
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Organización de la atención clínica y quirúrgica fragmentada y disfuncional, basada en tareas y no en procesos.	10	10	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	30	1
Inadecuada distribución de turnos de los médicos especialistas durante el mes.	10	10	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	30	2
Elevado subregistro de atenciones y actividades sanitarias en la mayoría de servicios del hospital.	10	10	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	30	3
Bajo grado de cumplimiento de los indicadores hospitalarios de producción y rendimiento, eficiencia y calidad.	10	10	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	30	4
Documentos de gestión inconclusos que dificulta el desarrollo de los procesos y procedimientos clínicos y administrativos.	10	10	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	30	5
Deficiente gestión del RR.HH. relacionado con el control de la asistencia y permanencia para garantizar el cumplimiento de labores y metas institucionales.	8	10	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	27	6
Deficiente Capacidad Técnica (Conocimientos, aptitudes y competencias especializadas) del RR. HH según su área desempeño laboral en la mayoría de servicios asistenciales y áreas administrativas.	10	8	1.5	SI	SI	si	SI	SI	1	27	7

Elevados índices de insatisfacción del usuario en consulta externa.	8	10	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	27	8
Incremento de la atención de patologías de capa simple y/o prioridad IV en el servicio de Emergencia.	10	8	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	27	9
Deficiente monitoreo y supervisión de las actividades y los procesos de atención clínica y quirúrgica en los servicios asistenciales	10	8	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	27	10
Incremento de las Infecciones Asociadas a la atención de Salud (IAAS)	8	10	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	27	11
Insuficiente transferencia de recursos humanos, físicos y financieros para la implementación de la nueva Unidad Ejecutora del Hospital	8	10	1.5	SI	SI	SI	SI	SI	1	27	12

Fuente: Elaboración propia ASEH, HCMC -2023.

CAPITULO V

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN FRENTE A LOS PROBLEMAS Y RIESGOS IDENTIFICADOS

Tabla N° 129: Líneas y estrategias de Intervención Frente a los Problemas y Riesgos Identificados, Hospital Santa María de Cutervo 2023.

N° Orden	Problema Priorizado	Línea de Intervención	Estrategias de Intervención
1	<p>Organización de la atención clínica y quirúrgica fragmentada y disfuncional, basada en tareas y no en procesos.</p>	<p>Adecuación de la infraestructura de los servicios.</p>	<p>Evaluación de Infraestructura Actual</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inspección Completa: Realizar una inspección exhaustiva de la infraestructura existente para identificar deficiencias, necesidades de renovación, y áreas que requieren mejoras. ✓ Análisis de Necesidades: Evaluar las necesidades específicas de cada servicio, considerando aspectos como espacio, accesibilidad, seguridad y cumplimiento normativo. <p>Desarrollo de Plan de Adecuación</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificación de Renovaciones: Desarrollar un plan detallado de adecuación que incluya proyectos de renovación, mejoras estructurales y modificaciones necesarias en las instalaciones. ✓ Presupuesto y Cronograma: Elaborar un presupuesto y un cronograma para la ejecución de los trabajos, asegurando que se incluyan todos los costos asociados y se establezcan plazos realistas. <p>Mejora de espacios y funcionalidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Optimización del Espacio: Rediseñar y reorganizar los espacios para mejorar la eficiencia operativa, facilitando el flujo de trabajo y la accesibilidad para el personal y los pacientes. ✓ Adecuación de Áreas Críticas: Priorizar la adecuación de áreas críticas como salas de cirugía, unidades de internamiento y áreas de emergencia, asegurando que cumplan con los estándares mínimos. ✓ Servicios de Mantenimiento: Establecer un programa de mantenimiento preventivo y correctivo para asegurar que todas las instalaciones y equipos se mantengan en buen estado. ✓ Sistemas de Energía y Agua: Mejorar los sistemas de suministro de energía y agua, incluyendo la instalación de generadores de respaldo y sistemas de tratamiento de agua. ✓ Medidas de Seguridad: Implementar medidas de seguridad adecuadas, como sistemas de control de acceso, cámaras de vigilancia, y señalización de emergencia. ✓ Accesibilidad Universal: Asegurar que la infraestructura sea accesible para todos, incluyendo a personas con discapacidades, mediante la instalación de rampas, ascensores de ser el caso y señalización adecuada.
	<p>Provisión de Equipamiento</p>		<p>Determinación de las necesidades tecnológicas y biomédicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Análisis de Requerimientos: Realizar un análisis exhaustivo de las necesidades tecnológicas y biomédicas

tecnológico y biomédico básico	<p>básicas del hospital, identificando los equipos esenciales para cada área y servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consulta con Personal Clínico: Involucrar a los profesionales de salud en la identificación de los equipos necesarios para asegurar que las adquisiciones satisfagan las necesidades clínicas y operativas.
	<p>Desarrollo de un plan de adquisición</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Especificaciones Técnicas: Definir las especificaciones técnicas y requisitos para los equipos, asegurando que cumplan con los estándares de calidad y funcionalidad necesarios. ✓ Presupuesto de Equipamiento: Elaborar un presupuesto detallado para la adquisición del equipamiento, incluyendo costos de compra, instalación, y mantenimiento. ✓ Gestión presupuestal para la compra y adquisición. <p>Proceso de compra y Adquisición</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Licitación y proveedores: Realizar un proceso de licitación para seleccionar proveedores de equipos, asegurando que se obtengan cotizaciones competitivas y se elijan proveedores confiables. ✓ Evaluación de Proveedores: Evaluar a los proveedores en términos de calidad del equipo, soporte postventa, y reputación en el mercado.
Gestión y reestructuración de los procesos asistenciales.	<p>Elaboración de los manuales de procesos de la atención clínico-quirúrgica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificación de los servicios que van a intervenir. ✓ Detalle de la secuencia temporal de actividades. ✓ Establecimiento de los puntos de medición e indicadores y metas. ✓ Elaboración de los diagramas de flujos y los mapas de procesos, detectando cuellos de botella, redundancias y puntos críticos de fragmentación. <p>Capacitación y Desarrollo de Competencias</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación en gestión de procesos: Capacitar al personal clínico y quirúrgico en enfoques de gestión basados en procesos, calidad y mejora continua, promoviendo una cultura de eficiencia y colaboración. ✓ Liderazgo clínico: Fomentar el liderazgo entre los profesionales de salud, incentivando a que asuman roles activos en la mejora de la coordinación de los procesos de atención.
Estandarización de protocolos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarrollar y aplicar guías clínicas y quirúrgicas basadas en evidencia que estandaricen la atención, minimizando la variabilidad entre equipos y garantizando una atención continua.
Adopción de un enfoque centrado en el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rediseñar los procesos para que giren en torno al paciente en lugar de las tareas, asegurando que la atención sea coherente y fluida durante todo el trayecto del paciente en el hospital.

	Implementación de Equipos Multidisciplinarios.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajo colaborativo: Crear equipos multidisciplinarios de atención que incluyan médicos, enfermeras, obstetras, fisioterapeutas, farmacéuticos, entre otros, para que trabajen juntos en el diseño y ejecución de planes de atención coordinados. ✓ Rondas clínicas conjuntas: Establecer reuniones regulares de equipo donde se discuta la evolución del paciente desde diversas perspectivas, facilitando una visión integral y decisiones de tratamiento más informadas.
	Optimización de la Coordinación entre Servicios	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión de transiciones: Desarrollar protocolos claros para la transición de cuidados entre diferentes unidades (por ejemplo, de emergencia a quirófano - sala de recuperación - hospitalización), minimizando los errores y tiempos de espera innecesarios. ✓ Navegadores de atención: Designar personal o equipos dedicados a guiar al paciente a través de los diferentes servicios y niveles de atención, asegurando que las transiciones entre equipos sean fluidas.
	Reducción de la Fragmentación del Tiempo de Atención	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Integración de tiempos entre servicios o áreas: Coordinar mejor los tiempos de atención entre consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos, para evitar la duplicación de tareas y tiempos muertos. ✓ Gestión del tiempo quirúrgico: Optimizar el uso del tiempo en quirófano a través de una mejor planificación de los turnos y recursos, reduciendo tiempos de espera y mejorando la productividad de las cirujías.
	Monitoreo, Acompañamiento y Mejora Continua	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicadores de calidad: Definir e implementar indicadores clave de desempeño (KPI) que midan la eficiencia, calidad y satisfacción de la atención, permitiendo la identificación rápida de áreas problemáticas y la toma de decisiones informadas. ✓ Círculos de mejora continua: Crear grupos focales que analicen de manera continua el desempeño de los equipos y procesos, buscando oportunidades para mejorar la atención clínica y quirúrgica.
2	Inadecuada distribución de turnos de los médicos especialistas durante el mes	
	Evaluación de la Demanda y Capacidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Análisis de la demanda asistencial: Evaluar los patrones de demanda de atención médica, considerando picos en horarios o días específicos (urgencias, quirófanos, consultas externas) para ajustar los turnos a las necesidades reales del servicio. ✓ Balance entre carga asistencial y disponibilidad: Distribuir los turnos en función del volumen de pacientes y la complejidad de los casos en cada especialidad. Asegurarse de que haya suficiente personal en momentos críticos y evitar periodos de sobrecarga.
	Rotación Equitativa de Turnos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Distribución justa: Implementar un sistema de rotación que sea equitativo y balanceado, asegurando que todos los especialistas y generales, tengan una participación proporcional en los turnos, incluyendo fines de semana, noches y feriados. ✓ Prevención de la sobrecarga: Evitar asignar turnos consecutivos o cargas excesivas a un mismo médico. Asegurar que todos tengan tiempo suficiente para descansar y recuperarse entre turnos.

Planificación Colaborativa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Involucrar a los especialistas y generales en la planificación: Permitir que los médicos participen en la planificación de sus turnos, dentro de límites predefinidos, para tomar en cuenta sus preferencias personales y necesidades, lo que puede aumentar la satisfacción laboral. ✓ Flexibilidad en la asignación de turnos: Introducir opciones de flexibilidad donde sea posible, permitiendo intercambios de turnos entre colegas siempre que se garantice la cobertura adecuada.
Sistema de Planificación de turnos Basado en Herramientas Tecnológicas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Software de gestión de turnos: Implementar un sistema de planificación automatizado que optimice la distribución de los turnos en función de criterios como disponibilidad, carga de trabajo previa, y demanda asistencial. Estos sistemas también permiten ajustes en tiempo real para situaciones de emergencia o imprevistos. ✓ Alertas y recordatorios: Utilizar herramientas tecnológicas que generen recordatorios y alertas automáticas para los médicos y el personal administrativo, garantizando que todos estén al tanto de sus turnos y cambios.
Monitoreo y Ajuste Continuo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión periódica: Realizar revisiones periódicas del sistema de distribución de turnos para detectar cualquier desequilibrio o sobrecarga, ajustando el esquema en función de los resultados. ✓ Indicadores de desempeño: Monitorear indicadores clave como ausentismo, productividad, y calidad de atención para detectar si la distribución de turnos está afectando negativamente a la atención clínica o a la satisfacción del personal.
Cuidado del Bienestar del Personal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promoción del bienestar: Diseñar la distribución de los turnos teniendo en cuenta el bienestar de los médicos, proporcionando descansos adecuados, tiempo libre, y apoyo emocional cuando sea necesario para evitar el burnout. ✓ Equilibrio trabajo-vida: Fomentar un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal, evitando que los turnos interfieran excesivamente con la vida personal de los médicos.
Cobertura de Especialidades y Continuidad de Atención	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Garantizar la presencia de especialistas clave: Asegurar que siempre haya cobertura adecuada de especialistas críticos en cada turno, con especial énfasis en áreas como urgencias, quirófanos, y unidades de cuidados intensivos. ✓ Continuidad del cuidado: Organizar los turnos de manera que se mantenga la continuidad en la atención de los pacientes, evitando cambios de médico demasiado frecuentes o que se interrumpan los tratamientos.
Publicación oportuna del rol de turnos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planificación anticipada: La publicación temprana permite a los empleados organizar mejor su vida personal y profesional, lo que contribuye a una mayor satisfacción laboral.

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Flexibilidad y equidad: Es importante que los turnos se distribuyan de manera justa, ofreciendo flexibilidad cuando sea posible para atender las necesidades individuales del personal sin comprometer la operación del hospital. 	
3	Elevado subregistro de atenciones y actividades sanitarias en la mayoría de servicios del hospital.	Establecimiento de Protocolos y Estándares de Registro	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de protocolos claros: Desarrollar y estandarizar protocolos de registro para cada tipo de atención y actividad sanitaria (consultas, procedimientos, tratamientos, etc.), garantizando que todos los servicios sigan las mismas pautas. ✓ Capacitación del personal: Realizar capacitaciones regulares para el personal médico, no médico y administrativo sobre la importancia del registro adecuado, los procedimientos a seguir y cómo evitar el subregistro. ✓ Supervisión y control de calidad: Designar personal responsable de auditar o supervisar que los registros se realicen correctamente en tiempo y forma, revisando periódicamente la documentación.
		Optimización de Sistemas de Información	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementación o mejora de la historia clínica electrónica (HCE): Asegurarse de que todos los servicios utilicen un sistema de historia clínica electrónica que facilite el registro rápido y preciso de todas las atenciones y actividades realizadas. ✓ Automatización de procesos: Implementar herramientas que faciliten el registro automático de actividades sanitarias recurrentes (como pruebas diagnósticas, administración de medicamentos o procedimientos quirúrgicos), reduciendo la carga administrativa para los profesionales de salud. ✓ Interoperabilidad: Asegurar que todos los sistemas utilizados por los diferentes servicios del hospital sean interoperables, permitiendo el intercambio y acceso eficiente de información, evitando el doble registro o la pérdida de datos.
		Monitoreo de Indicadores y Auditorías	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de indicadores de registro: Establecer indicadores clave que permitan medir el porcentaje de registros completados y el nivel de subregistro en cada servicio del hospital. Esto ayudará a identificar las áreas con mayores problemas y a tomar acciones correctivas. ✓ Auditorías periódicas: Implementar auditorías internas o externas para revisar los registros de atenciones y actividades. Estas auditorías pueden detectar omisiones y problemas recurrentes en el registro. ✓ Retroalimentación constante: Proveer retroalimentación continua a los servicios con mayores índices de subregistro, ofreciendo recomendaciones y soluciones concretas.
		Simplificación de los Procesos de Registro	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reducción de burocracia: Simplificar los procedimientos administrativos asociados al registro de atenciones, eliminando pasos innecesarios o duplicidades que desmotiven a los profesionales de salud a realizar registros completos. ✓ Optimización de formularios y plataformas: Revisar y mejorar los formularios y plataformas digitales para hacer que el proceso de registro sea más rápido y fácil de utilizar, adaptando el diseño a las necesidades

		del personal de salud.		
	Incentivos y Cultura de Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incentivar el registro adecuado: Crear un sistema de incentivos para aquellos servicios o profesionales que mantengan altos niveles de cumplimiento en el registro de actividades sanitarias. Estos incentivos pueden ser reconocimientos, beneficios o evaluaciones positivas de desempeño. ✓ Fomentar una cultura de responsabilidad: Promover la importancia del registro adecuado como parte de la cultura organizacional del hospital. El registro de las actividades debe ser visto como una responsabilidad ética y profesional que contribuye a la calidad del cuidado y la seguridad del paciente. 		
	Asignación Adecuada de Recursos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reforzar el área administrativa: En caso de que el subregistro se deba a una carga excesiva sobre el personal médico, se pueden reforzar los equipos administrativos que apoyen en la documentación y registro de actividades, permitiendo que los médicos y enfermeras se concentren más en la atención directa. ✓ Adecuación de personal y tecnología: Asegurarse de que cada servicio cuente con los recursos necesarios, tanto humanos como tecnológicos, para poder llevar a cabo un registro adecuado de todas las atenciones y actividades. 		
	Comunicación y Colaboración entre Servicios	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejorar la comunicación interdepartamental: Asegurar que los diferentes servicios del hospital estén bien coordinados y compartan información relevante, evitando que se pierdan datos durante las transiciones entre áreas (por ejemplo, de emergencias a hospitalización y Centro quirúrgico). ✓ Revisión de casos especiales: En aquellos casos complejos o que involucran a múltiples servicios, asegurar que se haga un registro exhaustivo y coordinado de todas las actividades, evitando que se queden fuera procedimientos importantes. 		
	Evaluación Continua y Mejora Progresiva	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Retroalimentación periódica: Revisar de manera constante los datos sobre registros y subregistros, proporcionando retroalimentación continua a cada servicio sobre su desempeño en cuanto a documentación. ✓ Mejora continua: Implementar un ciclo de mejora continua en los sistemas de registro, ajustando los procesos y herramientas en función de las necesidades del personal y los cambios en la demanda asistencial. 		
4	Bajo nivel de cumplimiento de los indicadores hospitalarios de producción y rendimiento, eficiencia y	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top; padding-right: 10px;">Capacitación y Sensibilización del Personal</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación sobre la importancia de los indicadores: Capacitar a todo el personal (administrativo, clínico, operativo) sobre la importancia de cumplir con los indicadores hospitalarios y cómo impactan en la calidad del servicio, la eficiencia y el bienestar de los pacientes. ✓ Desarrollo de competencias específicas: Identificar las áreas en las que el personal necesita desarrollar habilidades específicas para mejorar su desempeño en relación con los indicadores (gestión de tiempos, manejo de tecnología, etc.). ✓ Cultura de mejora continua: Promover una cultura organizacional donde la mejora continua y el cumplimiento de indicadores se perciban como una parte esencial del trabajo diario, motivando a los </td> </tr> </table>	Capacitación y Sensibilización del Personal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación sobre la importancia de los indicadores: Capacitar a todo el personal (administrativo, clínico, operativo) sobre la importancia de cumplir con los indicadores hospitalarios y cómo impactan en la calidad del servicio, la eficiencia y el bienestar de los pacientes. ✓ Desarrollo de competencias específicas: Identificar las áreas en las que el personal necesita desarrollar habilidades específicas para mejorar su desempeño en relación con los indicadores (gestión de tiempos, manejo de tecnología, etc.). ✓ Cultura de mejora continua: Promover una cultura organizacional donde la mejora continua y el cumplimiento de indicadores se perciban como una parte esencial del trabajo diario, motivando a los
Capacitación y Sensibilización del Personal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación sobre la importancia de los indicadores: Capacitar a todo el personal (administrativo, clínico, operativo) sobre la importancia de cumplir con los indicadores hospitalarios y cómo impactan en la calidad del servicio, la eficiencia y el bienestar de los pacientes. ✓ Desarrollo de competencias específicas: Identificar las áreas en las que el personal necesita desarrollar habilidades específicas para mejorar su desempeño en relación con los indicadores (gestión de tiempos, manejo de tecnología, etc.). ✓ Cultura de mejora continua: Promover una cultura organizacional donde la mejora continua y el cumplimiento de indicadores se perciban como una parte esencial del trabajo diario, motivando a los 			

calidad.	equipos a superar sus metas.
Monitoreo y Evaluación Continua	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seguimiento regular de indicadores: Establecer mecanismos para monitorear el cumplimiento de los indicadores de manera continua. Implementar reportes mensuales o trimestrales que permitan visualizar el avance y detectar rápidamente áreas críticas. ✓ Evaluaciones comparativas: Comparar el rendimiento del hospital con otros centros de salud similares para identificar mejores prácticas y áreas donde se pueda mejorar. ✓ Retroalimentación constante: Proporcionar retroalimentación regular a cada departamento, servicio o equipo sobre su desempeño respecto a los indicadores, destacando tanto los logros como las áreas que necesitan ajustes.
Optimización de Procesos Internos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificación de cuellos de botella: Revisar los procesos internos del hospital para identificar cuellos de botella y áreas de ineficiencia que estén afectando la producción, el rendimiento y la calidad. ✓ Estandarización de procesos: Desarrollar protocolos y flujos de trabajo más eficientes, estandarizando los procesos asistenciales y administrativos para reducir la variabilidad y mejorar la calidad. ✓ Automatización y tecnología: Implementar soluciones tecnológicas que permitan automatizar tareas repetitivas o administrativas (como la programación de citas, facturación o gestión de historias clínicas), mejorando la eficiencia y liberando al personal para centrarse en la atención al paciente.
Gestión Eficiente de Recursos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Optimización del uso de recursos: Asegurar una distribución adecuada de los recursos humanos, financieros y materiales, evitando el desperdicio y asegurando que estén alineados con la demanda asistencial y los objetivos de producción. ✓ Mejora en la asignación de personal: Revisar la distribución del personal en los diferentes servicios del hospital para evitar sobrecargas de trabajo o infrautilización de los equipos. Ajustar los turnos y roles según las necesidades reales. ✓ Inversiones estratégicas: Invertir en equipamiento y tecnología que permita mejorar el rendimiento y la calidad de los servicios, como la modernización de quirófanos, equipos de diagnóstico o sistemas de gestión hospitalaria.
Fortalecimiento del Liderazgo y Gobernanza	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Liderazgo orientado a resultados: Desarrollar un liderazgo hospitalario que esté comprometido con el cumplimiento de los indicadores. Los líderes deben establecer metas claras, motivar a los equipos y facilitar los recursos necesarios para alcanzar los objetivos. ✓ Gobernanza participativa: Fomentar la participación activa de los diferentes niveles del hospital en la toma de decisiones sobre los indicadores y el monitoreo del rendimiento, promoviendo la responsabilidad compartida y el trabajo en equipo.

	Establecimiento de Incentivos y Reconocimientos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistema de recompensas: Implementar un sistema de incentivos para los servicios o profesionales que logren altos niveles de cumplimiento de los indicadores. Los incentivos pueden ser económicos, reconocimientos formales o mejoras en las condiciones laborales. ✓ Reconocimiento del desempeño: Reconocer públicamente a los equipos o departamentos que muestren mejoras significativas en sus indicadores, promoviendo una competencia sana y una cultura de excelencia.
	Mejora de la Satisfacción del Paciente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuestas de satisfacción: Implementar mecanismos para medir regularmente la satisfacción del paciente, utilizando los resultados para ajustar los indicadores de calidad y mejorar la atención. ✓ Atención centrada en el paciente: Asegurar que todos los servicios y procesos estén enfocados en ofrecer una atención de calidad, oportuna y personalizada, lo que ayudará a cumplir con los indicadores relacionados con la experiencia del paciente y la calidad del servicio.
	Auditoría y Control de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Auditorías periódicas: Realizar auditorías internas o externas para evaluar el cumplimiento de los indicadores de producción, rendimiento, eficiencia y calidad, identificando áreas de mejora y haciendo las correcciones necesarias. ✓ Mejora de los mecanismos de control: Fortalecer los mecanismos de control interno para asegurar que se implementen las medidas necesarias para cumplir con los indicadores, manteniendo altos estándares de calidad y eficiencia.
	Comunicación y Transparencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Transparencia de resultados: Asegurarse de que los resultados de los indicadores sean transparentes y accesibles para todos los niveles del hospital, fomentando una cultura de responsabilidad y mejora continua. ✓ Comunicación fluida: Mantener una comunicación abierta entre los líderes del hospital y los equipos, asegurando que todos estén al tanto de los objetivos de producción, rendimiento y calidad, y de cómo sus acciones contribuyen al éxito general del hospital.
5	Documentos de gestión inconclusos que dificulta el desarrollo de los procesos y procedimientos clínicos y administrativos.	<p>Revisión y Priorización de Documentos Pendientes</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inventario de documentos inconclusos: Realizar un inventario completo de los documentos de gestión que están pendientes de finalización, identificando cuáles son los más críticos para el funcionamiento hospitalario: Organigrama, Manual de Operaciones (MOP), Manual de Procesos y Procedimientos Clínicos., Manual de Procedimientos Administrativos (MAPRO), Reglamento Interno de Servidores Civiles (RIS), Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria (ASISH), Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA), Manual de Perfiles de Puestos (MPP), Manual de Asistencia y Permanencia del Personal, Guías de atención clínica, manuales de procedimientos de atención de enfermería, obstetricia y otros. ✓ Priorización por impacto: Establecer una lista de prioridades, dando atención inmediata a los documentos que impactan directamente en los procesos clínicos y administrativos críticos. <p>Designación de responsables: Asignar responsables para la finalización de cada documento. Es importante</p>

	<p>involucrar a líderes de cada área o departamento para asegurar la adecuada actualización y finalización de los documentos.</p>
Creación de un Comité de Documentación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación de un comité interdisciplinario: Establecer un comité de gestión documental compuesto por representantes de los principales servicios clínicos y administrativos, quienes coordinarán la creación, revisión y actualización de los documentos de gestión. ✓ Reuniones periódicas: Programar reuniones regulares para revisar el progreso en la finalización de los documentos, discutir posibles bloqueos y tomar decisiones ágiles para avanzar con los procesos.
Establecimiento de Plazos Claros y Realistas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de fechas límite: Asignar plazos específicos para la finalización de cada documento, garantizando que los equipos tengan suficiente tiempo para completarlos, pero evitando retrasos excesivos. ✓ Monitoreo del progreso: Implementar un sistema de seguimiento para verificar que se cumplan los plazos establecidos, brindando apoyo o intervenciones cuando sea necesario.
Capacitación en Gestión Documental	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación en redacción y finalización de documentos: Capacitar a los profesionales responsables en las mejores prácticas de gestión documental, incluyendo aspectos como redacción clara, estructuración de procedimientos, estándares de calidad y actualización de protocolos. ✓ Sensibilización sobre la importancia de los documentos: Asegurar que todo el personal comprenda el valor y la importancia de mantener los documentos de gestión actualizados y completos, vinculando esto con la mejora en la calidad del servicio y la eficiencia hospitalaria. ✓ Asistencia técnica interna o externa de expertos.
Implementación de Herramientas Tecnológicas para Gestión Documental	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plataforma de gestión documental: Implementar una herramienta digital que permita el acceso, edición y seguimiento de los documentos de gestión en tiempo real, asegurando que todos los documentos estén disponibles y actualizados para el personal relevante. ✓ Control de versiones y auditoría: Asegurar que la plataforma cuente con un sistema de control de versiones, que permita rastrear cambios en los documentos y quién los ha realizado, facilitando una trazabilidad y auditoría constante.
Establecimiento de Protocolos para la Aprobación y Publicación de Documentos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proceso estandarizado de aprobación: Definir un protocolo claro para la revisión, validación y aprobación de los documentos por parte de los responsables clínicos, administrativos y jurídicos cuando sea necesario. ✓ Publicación interna: Asegurar que, una vez aprobados, los documentos de gestión sean accesibles para todos los departamentos, servicios y áreas del hospital, utilizando herramientas digitales o repositorios centralizados.

	Monitoreo y Actualización Continua	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión periódica de los documentos: Establecer un calendario de revisión periódica (por ejemplo, cada seis meses o cada año) para asegurar que los documentos de gestión estén actualizados con las normativas vigentes y los cambios en los procesos hospitalarios. ✓ Retroalimentación del personal: Involucrar al personal clínico y administrativo en la revisión de los documentos, para obtener su retroalimentación sobre la aplicabilidad de los procedimientos y realizar ajustes según sea necesario.
	Incorporación de Indicadores de Cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Medición del progreso: Crear indicadores de cumplimiento de la gestión documental, que midan el porcentaje de documentos finalizados, el tiempo promedio de finalización y el impacto de los documentos en la mejora de procesos. ✓ Auditorías internas: Realizar auditorías periódicas para garantizar que los documentos se utilicen de manera efectiva en los procesos y procedimientos hospitalarios, y detectar áreas de mejora.
	Descentralización de la Gestión de Documentos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsabilidad compartida: Distribuir la responsabilidad de la creación y mantenimiento de documentos entre los diferentes departamentos y unidades del hospital, asegurando que cada área tenga un líder o equipo responsable de sus propios procedimientos. ✓ Delegación por especialidad: Asignar expertos en cada área para la creación y revisión de documentos específicos, asegurando que los documentos sean técnicamente precisos y relevantes para cada servicio.
	Comunicación Efectiva y Difusión de los Documentos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan de comunicación interna: Crear un plan de comunicación que asegure que todo el personal esté informado sobre la disponibilidad de nuevos documentos y cualquier cambio en los procedimientos. ✓ Capacitación continua: Organizar sesiones de formación y talleres para familiarizar al personal con los documentos de gestión más importantes y cómo utilizarlos correctamente en su trabajo diario.
6	Deficiente gestión del RR.HH. relacionado con el control de la asistencia y permanencia para garantizar el cumplimiento de labores y metas institucionales.	
	Implementación de Sistemas de Control de Asistencia Modernos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistemas digitales de control de asistencia: Implementar y/o fortalecer un sistema electrónico de registro de asistencia, como dispositivos de identificación biométrica (huella dactilar, reconocimiento facial) o tarjetas magnéticas, para garantizar un control preciso de los horarios de entrada, salida y permanencia del personal. ✓ Integración con sistemas de RR.HH.: Asegurar que el sistema de control de asistencia esté integrado con el sistema de gestión de RR. HH y al sistema de información de la Gestión hospitalaria, para facilitar la monitorización del cumplimiento de horas laborales y generar reportes automáticos que permitan a los supervisores tomar decisiones informadas.
	Establecimiento de Políticas Claras de Asistencia y	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de políticas estrictas: Crear y comunicar políticas claras y detalladas sobre el control de asistencia y permanencia, con normas sobre puntualidad, horas de entrada y salida, permisos, ausencias justificadas y no justificadas.

Permanencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Difusión y capacitación: Asegurar que todo el personal esté informado sobre las políticas de asistencia y permanencia, mediante capacitaciones o boletines, y que se entienda cómo impactan en el cumplimiento de las metas institucionales y la calidad del servicio.
Monitoreo Continuo y Seguimiento del Cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitoreo en tiempo real: Utilizar sistemas que permitan el monitoreo en tiempo real de la asistencia del personal. Esto permitirá detectar ausencias o retrasos de manera oportuna y tomar medidas correctivas de inmediato. ✓ Reportes periódicos: Generar reportes mensuales o semanales que muestren la asistencia, faltas y retrasos de cada trabajador, y enviarlos a los supervisores de cada área para que gestionen el desempeño de su equipo.
Aplicación de Medidas Correctivas y Disciplinarias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan de acción disciplinario: Desarrollar un sistema de sanciones progresivas para el personal que no cumpla con las normas de asistencia y permanencia, comenzando con advertencias verbales, hasta sanciones más severas como deducciones salariales o suspensión en caso de reincidencia. ✓ Evaluación del desempeño en base a asistencia: Incorporar la asistencia y permanencia como un componente clave en la evaluación del desempeño de los empleados, para incentivar el cumplimiento de las normas y la puntualidad.
Fomento de una Cultura de Responsabilidad y Cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Concienciación sobre el impacto del ausentismo: Realizar campañas internas que muestren el impacto negativo del ausentismo y la falta de cumplimiento de horarios en el equipo, en la atención al paciente y en el logro de las metas institucionales. ✓ Reconocimiento y recompensas: Implementar un sistema de incentivos y reconocimientos para los empleados con altas tasas de asistencia y puntualidad, lo que puede aumentar la motivación para cumplir con los horarios establecidos.
Flexibilización y Adaptación de los Horarios (Cuando sea aplicable)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Horarios flexibles: En los casos en los que sea posible (como en áreas administrativas), considerar la implementación de horarios flexibles o modalidades de trabajo por turnos que mejoren la conciliación de la vida laboral y personal, manteniendo el cumplimiento de las metas. ✓ Trabajo remoto parcial: Evaluar la viabilidad del trabajo remoto parcial para áreas donde sea aplicable, estableciendo herramientas de control de la productividad y asistencia.
Automatización de la Gestión de Permisos y Licencias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plataforma para la gestión de permisos: Implementar una plataforma digital que facilite la solicitud, aprobación y registro de permisos, licencias y ausencias del personal. Esto reducirá los errores administrativos y permitirá un mejor control de la planificación de personal. ✓ Planificación anticipada de ausencias: Exigir que los permisos y licencias programadas se soliciten con antelación suficiente, de manera que se pueda gestionar de forma eficiente la redistribución de las tareas o

	la contratación de personal de reemplazo cuando sea necesario.
Optimización de la Distribución de Turnos y Personal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión periódica de la carga laboral: Evaluar regularmente la carga de trabajo y los horarios del personal, asegurando una distribución equitativa de turnos que evite la sobrecarga de algunos empleados y la infrautilización de otros. ✓ Rotación de turnos justa: Implementar un sistema de rotación de turnos justo y transparente, que tenga en cuenta las necesidades del hospital y el bienestar del personal.
Capacitación en Gestión del Tiempo y Eficiencia Laboral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Talleres de gestión del tiempo: Ofrecer capacitaciones en gestión del tiempo y técnicas para mejorar la productividad personal, ayudando a los empleados a cumplir con sus horarios de manera eficiente. ✓ Mentoría para la mejora del desempeño: Implementar programas de mentoría para los empleados con dificultades en el cumplimiento de sus horarios o metas, ayudándolos a mejorar su rendimiento y su disciplina laboral.
Evaluación y Mejora Continua del Sistema de Control	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Auditorías internas de RR.HH.: Realizar auditorías internas periódicas del sistema de control de asistencia y permanencia para evaluar su eficacia y detectar posibles debilidades o áreas de mejora. ✓ Adaptación a cambios normativos y organizativos: Mantener el sistema actualizado y adaptarlo continuamente a cualquier cambio en las políticas del hospital, la normativa laboral o la dinámica interna.
Mejora de la Comunicación Interna	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Canales de comunicación claros: Establecer canales de comunicación claros entre la oficina de RR.HH., los supervisores y el personal para que cualquier incidencia relacionada con la asistencia o los horarios pueda ser reportada y solucionada de forma ágil. ✓ Transparencia en la gestión de horarios y control: Asegurar que el personal tenga acceso a su historial de asistencia y conozca los criterios utilizados para la evaluación y sanción en caso de incumplimiento.
Uso de Indicadores para Medir el Cumplimiento de Metas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecimiento de indicadores clave de rendimiento (KPI): Definir KPIs relacionados con la asistencia, puntualidad y permanencia del personal, y utilizarlos como referencia para medir el impacto en la consecución de las metas institucionales. ✓ Monitoreo y ajuste de metas: Evaluar periódicamente el cumplimiento de los objetivos en función de la asistencia y ajustar las metas institucionales o los recursos si es necesario.

7	Deficiente Capacidad Técnica (Conocimientos, aptitudes y competencias especializadas) del RR. HH según su área desempeño laboral en la mayoría de servicios asistenciales y áreas administrativas.	Diagnóstico de Capacidades y Necesidades de Formación para la Elaboración del Plan de Desarrollo de Personas (PDP)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación de competencias: Realizar una evaluación exhaustiva del nivel de conocimientos y competencias técnicas del personal en cada área, tanto asistencial como administrativa, identificando brechas en las habilidades requeridas para su desempeño. ✓ Análisis de necesidades de formación: Desarrollar un plan basado en los resultados del diagnóstico, que determine las áreas específicas donde se requiere formación o actualización técnica, incluyendo habilidades clínicas, tecnológicas, administrativas o de gestión.
		Desarrollo de un Plan de Capacitación Integral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitación continua: Implementar un programa continuo de formación que cubra tanto competencias técnicas especializadas como habilidades blandas (comunicación, liderazgo, trabajo en equipo). Este programa debe ser adaptado a cada área, servicio y rol. ✓ Formación específica por área: Diseñar capacitaciones enfocadas en las necesidades de cada servicio asistencial y área administrativa, asegurando que el personal adquiera las habilidades específicas necesarias para cumplir con las expectativas de su puesto. ✓ Formación en tecnología y sistemas: Capacitar al personal en el uso de las herramientas tecnológicas y sistemas hospitalarios, como el manejo de historias clínicas electrónicas, sistemas de gestión de pacientes, y otras plataformas digitales de apoyo.
		Programas de Certificación y Educación Continua	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Certificaciones profesionales: Fomentar la obtención de certificaciones especializadas en áreas críticas (quirúrgica, emergencias, cuidados intensivos, gestión administrativa), que acrediten el nivel de competencia técnica del personal y los mantengan actualizados en sus campos. ✓ Convenios con instituciones educativas: Establecer alianzas con universidades y centros de formación especializados en salud y administración, para ofrecer programas de educación continua y posgrados al personal. ✓ Revalidación periódica: Implementar procesos de revalidación de certificaciones o competencias cada cierto tiempo, para asegurar que el personal mantenga actualizados sus conocimientos y habilidades.
		Capacitación In Situ y Mentoría	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación práctica en el lugar de trabajo: Implementar programas de capacitación en el lugar de trabajo, donde personal más experimentado o mentores capaciten a sus compañeros en procedimientos específicos, tecnología médica y gestión de procesos administrativos. ✓ Mentoría y tutoría: Desarrollar programas de mentoría, en los que profesionales con mayor experiencia guíen a los empleados más jóvenes o con menor capacitación en el desarrollo de competencias técnicas clave. ✓ Rotación interna de puestos: Fomentar la rotación de personal entre áreas afines para que los empleados adquieran una visión más amplia y desarrollen nuevas habilidades que puedan aplicar en diferentes

	contextos.
Desarrollo de Competencias en Gestión y Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación en gestión hospitalaria: Capacitar al personal administrativo y clínico en habilidades de gestión, planificación y liderazgo para mejorar la toma de decisiones, la supervisión de equipos y la eficiencia en los procesos. ✓ Entrenamiento en gestión de crisis y toma de decisiones: Proporcionar formación en la gestión de crisis, toma de decisiones bajo presión y resolución de problemas, especialmente en áreas asistenciales críticas como emergencias, cuidados intensivos y quirófanos.
Fomento de la Innovación y Mejora Continua	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cultura de mejora continua: Promover una cultura de mejora continua, donde el personal esté comprometido con la actualización constante de sus conocimientos y habilidades, fomentando la iniciativa para aprender nuevas técnicas y tecnologías. ✓ Proyectos de innovación: Establecer equipos multidisciplinarios que lideren proyectos de innovación en procedimientos médicos, administración hospitalaria y uso de tecnologías, promoviendo el intercambio de conocimientos entre áreas. ✓ Benchmarking: Realizar estudios comparativos con otros hospitales o instituciones similares, para identificar mejores prácticas y técnicas innovadoras que puedan ser implementadas para mejorar las competencias del personal.
Evaluación de Desempeño Basada en Competencias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación periódica del personal: Implementar un sistema de evaluación de desempeño que incluya la medición de competencias técnicas, conocimientos adquiridos y habilidades aplicadas en el trabajo. Esta evaluación debe servir para ajustar los programas de capacitación y desarrollo. ✓ Feedback constante: Ofrecer retroalimentación constante y constructiva a los empleados sobre su desempeño y nivel de competencias, ayudándoles a identificar áreas de mejora y oportunidades de crecimiento profesional.
Incentivos para el Desarrollo Profesional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incentivos por formación: Ofrecer incentivos económicos o de reconocimiento para el personal que complete con éxito programas de capacitación o que obtenga certificaciones adicionales en su campo. ✓ Carreras profesionales internas: Desarrollar un programa de desarrollo profesional dentro del hospital, donde los empleados puedan avanzar en su carrera en función de su adquisición de nuevas competencias técnicas y experiencia.
Mejora de la Infraestructura y Recursos para la Formación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipos y tecnología actualizados: Asegurarse de que los empleados cuenten con equipos y tecnología actualizados para realizar sus labores. Invertir en simuladores clínicos, laboratorios de práctica y herramientas digitales que permitan al personal mejorar sus habilidades técnicas. ✓ Acceso a recursos educativos: Facilitar el acceso a recursos educativos como bibliotecas, bases de datos,

		<p>cursos en línea, webinars, y otros materiales formativos que permitan al personal mantenerse al día con los avances en su área de especialización.</p>
	Monitoreo de Impacto de la Formación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Medición de resultados de capacitación: Desarrollar indicadores para medir el impacto de los programas de capacitación en la mejora de la capacidad técnica del personal y su rendimiento en el trabajo, evaluando si las intervenciones están contribuyendo al cumplimiento de las metas institucionales. ✓ Ajuste continuo del plan de formación: Revisar y ajustar el plan de formación periódicamente, basándose en los resultados de las evaluaciones y las nuevas necesidades que puedan surgir en las áreas asistenciales y administrativas.
	Fortalecimiento del Reclutamiento de Personal Técnico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Selección de personal altamente cualificado: Establecer criterios rigurosos para la contratación de personal, asegurando que los nuevos empleados tengan las competencias técnicas necesarias para desempeñarse de manera efectiva en sus áreas. ✓ Reclutamiento especializado: Realizar procesos de reclutamiento especializados para áreas críticas donde se requieran competencias técnicas avanzadas, asegurando que los candidatos seleccionados cuenten con certificaciones y experiencia comprobada.
	Fomento de la Comunicación Interdisciplinaria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Colaboración entre departamentos o servicios: Fomentar la colaboración interdisciplinaria entre los distintos servicios asistenciales y áreas administrativas, promoviendo el intercambio de conocimientos y mejores prácticas entre los equipos. ✓ Reuniones clínicas y administrativas conjuntas: Organizar reuniones conjuntas entre personal clínico y administrativo para discutir casos, compartir conocimientos y mejorar la coordinación y el uso de recursos en el hospital.
8	Elevados índices de insatisfacción del usuario en consulta externa	
	Diagnóstico de la Insatisfacción del Usuario	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuestas de satisfacción: Realizar encuestas regulares y sistemáticas a los usuarios que acuden a consulta externa, con el fin de identificar las principales causas de insatisfacción, como tiempos de espera, trato del personal, calidad de la atención, infraestructura, etc. ✓ Análisis cualitativo: Complementar las encuestas con entrevistas o focus groups para obtener una visión más detallada de los problemas que enfrentan los pacientes y poder priorizar las áreas de mejora. ✓ Plataforma de retroalimentación: Crear o fortalecer un sistema digital o físico de retroalimentación en tiempo real, (plataforma de atención al usuario) donde los pacientes puedan expresar sus quejas o sugerencias directamente, para obtener información continua sobre los factores que impactan su satisfacción.
	Reducción de Tiempos de Espera	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Optimización de la asignación de citas: Implementar un sistema de citas que distribuya de manera eficiente la demanda de consultas externas, reduciendo el tiempo de espera de los pacientes antes de ser atendidos. Asegurarse de que el sistema esté actualizado y sea accesible tanto en línea como por teléfono.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión de la carga de trabajo: Revisar la distribución de la carga de trabajo entre los médicos y personal asistencial, ajustando el número de citas diarias según la capacidad de atención del equipo para evitar retrasos y sobrecarga de personal. ✓ Citas escalonadas: Implementar un sistema de citas escalonadas (bloques de tiempo) para que los pacientes lleguen de manera distribuida a lo largo del día, evitando aglomeraciones y largos tiempos de espera en la sala de espera.
<p>Capacitación en Atención al Cliente y Trato Humanizado</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación en trato al paciente: Capacitar al personal médico, administrativo y asistencial en atención al cliente, con énfasis en habilidades de comunicación, empatía, manejo de emociones y resolución de conflictos. Es esencial que el personal trate a los pacientes con respeto, amabilidad y cortesía. ✓ Sensibilización sobre el impacto del trato: Realizar campañas internas para sensibilizar al personal sobre la importancia del trato humanizado en la percepción de calidad del paciente, mostrando cómo la experiencia del usuario puede influir en la reputación del hospital y los resultados de salud. ✓ Estándares de atención: Desarrollar protocolos claros sobre la atención al paciente que incluyan tiempos máximos de espera, procesos para la orientación al paciente y guías sobre cómo manejar las quejas o inquietudes de manera efectiva.
<p>Mejora en la Comunicación con el Usuario</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Información clara y accesible: Asegurar que la información sobre horarios, servicios y procesos de consulta externa esté disponible de forma clara y accesible tanto en la web, redes sociales, como en el propio hospital (a través de señalización y folletos). Esto incluye el tiempo estimado de espera, los pasos a seguir para el registro, y cualquier documentación que los pacientes necesiten traer. ✓ Actualización sobre tiempos de espera: Implementar un sistema que informe a los pacientes en tiempo real sobre el estado de su consulta, de modo que sepan cuánto tiempo más tendrán que esperar. Esto puede realizarse mediante pantallas en la sala de espera o notificaciones por mensaje de texto. ✓ Recordatorios de citas: Enviar recordatorios automáticos de citas a los pacientes vía SMS, correo electrónico o aplicaciones móviles, con el fin de reducir el ausentismo y mejorar la organización del flujo de pacientes.
<p>Mejora de la Infraestructura y la Comodidad en la Sala de Espera</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Espacios cómodos y funcionales: Asegurar que las salas de espera sean espacios cómodos, con asientos adecuados, climatización, limpieza y entretenimiento (revistas, televisores, Wifi) que permitan a los pacientes esperar en un ambiente agradable. ✓ Ampliación de áreas de espera: Si es posible, considerar la ampliación o rediseño de las áreas de espera para evitar aglomeraciones y asegurar que los pacientes puedan esperar de manera más cómoda, respetando su privacidad y bienestar. ✓ Atención prioritaria para casos especiales: Implementar un sistema que priorice la atención de personas vulnerables, como ancianos, personas con discapacidad, mujeres embarazadas y niños, reduciendo su

	tiempo de espera.
Revisión y Mejora de los Procesos Administrativos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Simplificación de trámites: Revisar y optimizar los procesos administrativos en consulta externa, eliminando trámites innecesarios y agilizando el proceso de registro, cobro y acceso a la consulta. Un flujo de trabajo más ágil mejora la experiencia del usuario. ✓ Capacitación del personal administrativo: Asegurarse de que el personal administrativo esté capacitado para resolver dudas, brindar orientación y manejar de forma eficiente los trámites de los pacientes. ✓ Automatización de procesos: Implementar tecnologías que permitan automatizar algunos procesos administrativos, como la inscripción de pacientes, pago de consultas y seguimiento de citas, reduciendo así la carga de trabajo del personal y minimizando errores.
Aumento del Personal Asistencial y de Apoyo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reforzar el equipo de consulta externa: En los casos en los que la demanda exceda la capacidad del personal, considerar la contratación de más médicos, enfermeras o personal de apoyo que permita atender un mayor número de pacientes sin comprometer la calidad de la atención. ✓ Contratación de personal de apoyo: Incluir personal adicional para tareas administrativas y logísticas en consulta externa, que se encargue de gestionar los registros, citas y orientación, liberando al personal médico para que se concentre en la atención al paciente.
Monitoreo y Evaluación Continua de la Satisfacción del Usuario	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicadores de satisfacción del paciente: Implementar indicadores específicos para medir la satisfacción del usuario, como el índice de satisfacción general, tiempos de espera, trato recibido, y calidad percibida de la atención. ✓ Revisión periódica: Realizar revisiones periódicas de los datos obtenidos de las encuestas de satisfacción y retroalimentación para identificar patrones de insatisfacción y tomar decisiones proactivas para corregirlos. ✓ Recompensas por buen desempeño: Crear un sistema de reconocimiento e incentivos para el personal que obtenga altos niveles de satisfacción del usuario en su área de trabajo, promoviendo una cultura de mejora continua.
Atención Diferenciada para Pacientes con Condiciones Crónicas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Programas de seguimiento para pacientes crónicos: Desarrollar programas especializados para pacientes con condiciones crónicas, que incluyan seguimiento médico regular y una línea directa de comunicación con los equipos asistenciales, reduciendo así el número de visitas innecesarias y mejorando su experiencia global. ✓ Telemedicina y consultas virtuales: Implementar un sistema de telemedicina o consultas virtuales para aquellos pacientes que no requieren una atención presencial, lo que puede reducir la demanda en consulta externa y ofrecer mayor comodidad a ciertos usuarios.
Promoción de la	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Educación sobre autocuidado: Brindar programas educativos para los pacientes mientras esperan su turno,

Educación para el Paciente	<p>proporcionando información sobre autocuidado, prevención de enfermedades y manejo de condiciones crónicas. Esto puede hacerse a través de charlas, videos o folletos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientación sobre el sistema de salud: Educar a los pacientes sobre cómo navegar mejor el sistema de salud y qué esperar en una consulta externa, para que tengan expectativas claras y estén mejor preparados para el proceso de atención.
Fomento de la Participación del Usuario	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Foros de participación ciudadana: Crear espacios para la participación de los usuarios, como foros o comités de pacientes, donde puedan expresar sus opiniones, sugerencias e inquietudes directamente a la dirección del hospital. Esto fortalece el vínculo entre el hospital y la comunidad, y permite un enfoque más colaborativo en la mejora de los servicios.
Identificación del personal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uniformes Diferenciados por Grupo Ocupacional ✓ Fotocheck visible y estandarizado: Todos los empleados deben llevar un fotocheck visible en el uniforme, con un diseño uniforme y estandarizado para todo el personal. Este fotocheck debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Foto del empleado: Imagen clara y actualizada. ✓ Nombre completo: Para facilitar la identificación por parte de pacientes y colegas. ✓ Cargo o función: El rol específico del trabajador (médico, enfermero, técnico, administrativo, etc.). ✓ Departamento o área: El área a la que pertenece el trabajador (emergencias, quirófano, atención al cliente, etc.). ✓ Código QR o chip (opcional): Para agregar información digital y permitir el acceso a sistemas internos o control de asistencia. ✓ Colores del fotocheck según categoría: Asignar colores o diseños diferentes para los fotochecks de acuerdo con el grupo ocupacional, facilitando así su identificación rápida. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rojo para médicos. ✓ Azul para enfermeras. ✓ Verde para técnicos. ✓ Amarillo para personal administrativo. ✓ Naranja para limpieza y mantenimiento ✓ Normativa de cumplimiento obligatorio: Establecer una política clara que regule el uso obligatorio de uniformes y fotochecks dentro del hospital, y asegurarse de que todo el personal esté informado de la importancia de llevarlos correctamente durante sus turnos. ✓ Sanciones por incumplimiento: Incluir sanciones o advertencias para el personal que no cumpla con esta política, garantizando su adhesión. ✓ Inspecciones regulares: Designar a un equipo responsable de verificar que todos los empleados usen correctamente sus uniformes y fotochecks, mediante inspecciones periódicas. ✓ Capacitación sobre la Importancia de la Identificación del Personal:

-
- ✓ Talleres y charlas: Realizar capacitaciones sobre la importancia de la identificación visual del personal, tanto para la orientación de los pacientes como para la seguridad interna. Explicar cómo los uniformes y fotochecks ayudan a crear un ambiente más organizado y seguro.
 - ✓ Sensibilización sobre la imagen profesional: Fomentar en el personal la conciencia de que su presentación personal refleja la imagen del hospital y que la correcta identificación contribuye a una mayor confianza y satisfacción del usuario.
-

Tiempo de respuesta rápido

- ✓ Plazos Claros: Definir tiempos específicos para responder y resolver quejas. Por ejemplo:
 - ✓ Quejas simples: Respuesta inicial dentro de 24-48 horas.
 - ✓ Quejas complejas: Resolución completa en 7-10 días hábiles.
- ✓ Confirmación de Recepción: Enviar una confirmación de recepción de la queja inmediatamente, indicando que está en proceso y proporcionando un plazo estimado para la resolución.

Comunicación transparente y efectiva

- ✓ Actualizaciones Regulares: Informar a los pacientes sobre el progreso de su queja y cualquier acción tomada. Mantener una comunicación abierta y honesta puede reducir la frustración.
- ✓ Explicaciones Claras: Ofrecer explicaciones claras sobre cómo se resolvió el problema y qué medidas se tomarán para evitar que vuelva a ocurrir.

Solución eficiente de quejas y reclamos de los usuarios

Resolución efectiva y medidas correctivas

- ✓ Solución Inmediata: Abordar y resolver la queja de manera oportuna y efectiva. Si es posible, resolver el problema en el punto de atención donde se originó.
- ✓ Medidas Correctivas: Implementar acciones correctivas basadas en la queja para prevenir problemas futuros. Esto puede incluir cambios en los procedimientos, capacitación adicional del personal, o mejoras en los servicios.

Participación activa del paciente en la resolución

- ✓ Consulta con el Paciente: Involucrar al paciente en el proceso de resolución cuando sea apropiado, para asegurar que la solución satisfaga sus expectativas y necesidades.
- ✓ Satisfacción Post-Resolución: Solicitar retroalimentación del paciente después de resolver la queja para evaluar su nivel de satisfacción con la solución y con el proceso de gestión.

Fomento de una cultura de calidad y atención

- ✓ Conciencia Institucional: Promover una cultura de calidad y orientación al cliente en toda la organización. Todos los empleados deben entender la importancia de una buena atención al paciente y el impacto de las quejas en la reputación del hospital.
-

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconocimiento y Recompensas: Reconocer y premiar a los empleados y equipos que demuestren un manejo excelente de las quejas y un compromiso con la satisfacción del paciente. 	
9	Incremento de la atención de patologías de capa simple y/o prioridad IV en el servicio de Emergencia.	Clasificación y Priorización de Pacientes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistema de Triage diferenciado en emergencia: Implementar o mejorar el sistema de triaje para clasificar a los pacientes en función de la gravedad de su condición. ✓ Asegurarse de que el personal de triaje esté capacitado para identificar y gestionar adecuadamente las patologías de capa simple y su correspondiente registro. ✓ Protocolos de Atención: Desarrollar protocolos específicos para la atención de patologías de capa simple que no requieran intervención inmediata de emergencia, permitiendo que los casos más graves reciban atención prioritaria.
		Optimización del Flujo de Pacientes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Zona o unidad de Atención Rápida: Crear una zona o área de atención rápida para pacientes con patologías de capa simple o Prioridad IV. Esto permite un tratamiento más eficiente y reduce el tiempo de espera para estos pacientes cuando los cupos para atención por consulta externa están copados o no están disponibles. ✓ Separación de Áreas: Diferenciar las áreas de espera y tratamiento entre pacientes con patologías de capa simple/Prioridad IV y aquellos con condiciones más graves para evitar la congestión y mejorar la eficiencia.
		Implementación de Protocolos Clínicos Estandarizados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Protocolos de Tratamiento: Establecer protocolos clínicos estandarizados para la atención de patologías de capa simple o Prioridad IV, que incluyan guías de diagnóstico y tratamiento. Esto ayuda a asegurar una atención consistente y de alta calidad. ✓ Documentación y Evaluación: Implementar un sistema para documentar y evaluar los casos de patologías de capa simple/ Prioridad IV, lo que permite identificar áreas de mejora y ajustar los protocolos según sea necesario.
		Capacitación y Formación del Personal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrenamiento en Manejo de Casos Simples: Capacitar al personal de emergencia en el manejo eficaz de patologías de capa simple Prioridad IV, incluyendo técnicas de diagnóstico rápido y manejo adecuado. ✓ Capacitación en Uso de Protocolos: Asegurarse de que todo el personal esté familiarizado con los protocolos clínicos estandarizados y los procedimientos para la atención de patologías de capa simple /Prioridad IV.
		Desarrollo de Programas de Educación para Pacientes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Información y Orientación: Proporcionar información a los pacientes sobre cómo manejar patologías de capa simple en casa y cuándo buscar atención médica. Esto puede ayudar a reducir el número de visitas innecesarias a la sala de emergencias. ✓ Material Educativo: Crear y distribuir material educativo, como folletos y guías, para informar a los pacientes sobre signos y síntomas de patologías comunes y la mejor manera de manejarlas.

	Uso de Tecnología para Mejora de la Atención	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Herramientas de Evaluación Rápida: Implementar herramientas digitales o aplicaciones móviles que ayuden a los médicos a realizar evaluaciones rápidas y precisas de patologías de capa simple. ✓ Telemedicina: Explorar la posibilidad de utilizar la telemedicina para consultas de seguimiento o para pacientes con patologías de capa simple que no requieren una evaluación física inmediata. 				
	Revisión y Ajuste de Recursos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adecuación de Recursos: Evaluar y ajustar los recursos disponibles, como el personal y el equipo, para asegurar que haya suficiente capacidad para manejar tanto patologías simples como casos graves. ✓ Planificación de Turnos: Optimizar la distribución de turnos del personal para garantizar que haya suficientes profesionales disponibles en los momentos de mayor demanda, especialmente para patologías de capa simple /Prioridad IV. 				
	Mejora del Proceso de Derivación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Derivación a Atención Primaria: Establecer mecanismos para derivar a pacientes con patologías de capa simple a servicios de atención, si su condición lo permite. Esto puede aliviar la carga en el servicio de emergencias. ✓ Coordinación con Atención Primaria: Fortalecer la coordinación con servicios de atención primaria y otros centros de salud para asegurar una transición fluida y una adecuada continuidad en el cuidado del paciente. 				
	Fomento de la Cultura de Calidad y Mejora Continua	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cultura de Excelencia: Promover una cultura de calidad y mejora continua en el servicio de emergencias, donde todo el personal esté comprometido con la excelencia en la atención y la eficiencia en la gestión de patologías de capa simple. ✓ Reconocimiento y Recompensas: Implementar sistemas de reconocimiento y recompensa para el personal que demuestre un manejo ejemplar de patologías de capa simple y contribuya a la mejora del servicio. 				
10	Deficiente monitoreo y supervisión de las actividades y los procesos de atención clínica y quirúrgica en los servicios asistenciales	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; vertical-align: top;">Establecimiento de Protocolos de Supervisión</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarrollar Protocolos Estandarizados: Crear y documentar protocolos claros para la supervisión de actividades y procesos clínicos y quirúrgicos. Estos protocolos deben incluir criterios de evaluación, frecuencia de supervisión y responsables de las tareas. ✓ Asignación de responsables: Designar supervisores o coordinadores específicos para cada área (clínica y quirúrgica) que sean responsables de la implementación y monitoreo de los protocolos establecidos. </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Implementación de Sistemas de Monitoreo y Evaluación</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Herramientas de Monitoreo: Utilizar herramientas digitales y sistemas de gestión para el monitoreo en tiempo real de las actividades clínicas y quirúrgicas. Esto puede incluir software de gestión hospitalaria, registros electrónicos de salud (EHR) y sistemas de auditoría. ✓ Auditorías Regulares: Realizar auditorías periódicas y aleatorias de los procesos clínicos y quirúrgicos para evaluar el cumplimiento de los protocolos y la calidad de la atención. ✓ Rondas de monitoreo y supervisión interna de cumplimiento de labores y/o actividades en los servicios. </td> </tr> </table>	Establecimiento de Protocolos de Supervisión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarrollar Protocolos Estandarizados: Crear y documentar protocolos claros para la supervisión de actividades y procesos clínicos y quirúrgicos. Estos protocolos deben incluir criterios de evaluación, frecuencia de supervisión y responsables de las tareas. ✓ Asignación de responsables: Designar supervisores o coordinadores específicos para cada área (clínica y quirúrgica) que sean responsables de la implementación y monitoreo de los protocolos establecidos. 	Implementación de Sistemas de Monitoreo y Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Herramientas de Monitoreo: Utilizar herramientas digitales y sistemas de gestión para el monitoreo en tiempo real de las actividades clínicas y quirúrgicas. Esto puede incluir software de gestión hospitalaria, registros electrónicos de salud (EHR) y sistemas de auditoría. ✓ Auditorías Regulares: Realizar auditorías periódicas y aleatorias de los procesos clínicos y quirúrgicos para evaluar el cumplimiento de los protocolos y la calidad de la atención. ✓ Rondas de monitoreo y supervisión interna de cumplimiento de labores y/o actividades en los servicios.
Establecimiento de Protocolos de Supervisión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarrollar Protocolos Estandarizados: Crear y documentar protocolos claros para la supervisión de actividades y procesos clínicos y quirúrgicos. Estos protocolos deben incluir criterios de evaluación, frecuencia de supervisión y responsables de las tareas. ✓ Asignación de responsables: Designar supervisores o coordinadores específicos para cada área (clínica y quirúrgica) que sean responsables de la implementación y monitoreo de los protocolos establecidos. 					
Implementación de Sistemas de Monitoreo y Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Herramientas de Monitoreo: Utilizar herramientas digitales y sistemas de gestión para el monitoreo en tiempo real de las actividades clínicas y quirúrgicas. Esto puede incluir software de gestión hospitalaria, registros electrónicos de salud (EHR) y sistemas de auditoría. ✓ Auditorías Regulares: Realizar auditorías periódicas y aleatorias de los procesos clínicos y quirúrgicos para evaluar el cumplimiento de los protocolos y la calidad de la atención. ✓ Rondas de monitoreo y supervisión interna de cumplimiento de labores y/o actividades en los servicios. 					

	Desarrollo de un Sistema de Reportes Eficiente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Generación de Informes: Implementar un sistema de generación de informes que permita a los supervisores y gerentes acceder a datos actualizados sobre el desempeño de los servicios asistenciales. Los informes deben ser claros, precisos y accesibles. ✓ Análisis de Datos: Utilizar los datos recopilados en los informes para analizar tendencias, identificar problemas recurrentes y tomar decisiones basadas en evidencia.
	Implementación de Indicadores de Desempeño	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definir Indicadores Clave: Establecer indicadores de desempeño específicos para evaluar la calidad y eficiencia de los procesos clínicos y quirúrgicos. Estos indicadores pueden incluir tiempos de espera, tasas de complicaciones, cumplimiento de protocolos, y satisfacción del paciente. ✓ Monitoreo de Indicadores: Supervisar estos indicadores regularmente y utilizar los datos para identificar áreas de mejora y ajustar los procesos según sea necesario.
	Establecimiento de Procesos de Retroalimentación y Mejora Continua	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recopilación de Retroalimentación: Crear mecanismos para recoger retroalimentación del personal sobre los procesos y protocolos de atención. Esto puede incluir encuestas, reuniones de equipo y sesiones de retroalimentación. ✓ Implementación de Mejoras: Utilizar la retroalimentación recibida para implementar mejoras en los procesos y protocolos. Establecer un ciclo continuo de evaluación y mejora basado en los datos y las observaciones.
	Establecimiento de Mecanismos de Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de Responsabilidades: Clarificar y documentar las responsabilidades de cada miembro del equipo en relación con el monitoreo y supervisión de las actividades clínicas y quirúrgicas. ✓ Evaluación del Desempeño: Implementar un sistema de evaluación del desempeño basado en el cumplimiento de los protocolos de supervisión y la calidad de la atención brindada.
11	Incremento de las Infecciones Asociadas a la atención de Salud (IAAS)	<p>Fortalecimiento de las Políticas y/o lineamientos de Control de Infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarrollar y Actualizar Políticas y/o lineamientos: Revisar y actualizar regularmente las políticas y procedimientos de control de infecciones, asegurando que reflejen las mejores prácticas y las directrices más recientes de organizaciones de salud. ✓ Protocolos de Higiene y Desinfección: Establecer protocolos claros para la higiene de manos, la desinfección de superficies y equipos, y el manejo de Residuos sólidos. <p>Capacitación y Educación del Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación en Control de Infecciones: Capacitar a todo el personal, incluyendo médicos, enfermeras, y personal de limpieza, en técnicas adecuadas de prevención y control de infecciones. Esto debe incluir educación continua sobre prácticas de higiene, uso de equipos de protección personal (EPP) y manejo de infecciones. ✓ Simulacros y Talleres: Realizar simulacros y talleres periódicos para reforzar la capacitación y permitir al personal practicar las técnicas de control de infecciones.

Monitoreo y Auditoría de Prácticas de Control	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inspecciones Regulares: Implementar un programa de auditoría para revisar la adherencia a las prácticas de control de infecciones en todas las áreas del hospital. ✓ Sistema de Reportes: Establecer un sistema para reportar incumplimientos o deficiencias en las prácticas de control de infecciones y asegurar que se tomen medidas correctivas.
Optimización del Uso de Antibióticos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Políticas de Uso Racional: Implementar políticas para el uso racional de antibióticos, evitando su uso excesivo o inadecuado, y fomentando el uso de antibióticos según las guías clínicas. ✓ Revisión de Prescripciones: Monitorear y revisar las prescripciones de antibióticos para garantizar que se utilicen de manera apropiada y efectiva.
Implementación de Medidas de Precaución Estándar y Aislamiento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Precauciones Estándares: Aplicar precauciones estándar en todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico, incluyendo la higiene de manos, el uso de EPP y la limpieza adecuada de equipos y superficies. ✓ Medidas de Aislamiento: Implementar medidas de aislamiento para pacientes con infecciones conocidas o sospechosas, siguiendo los protocolos establecidos para prevenir la propagación de infecciones.
Monitoreo de Indicadores de Infección	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicadores Clave: Establecer indicadores para monitorizar la incidencia de IAAS, como tasas de infecciones por tipo y ubicación, y tiempos de inicio de infecciones. ✓ Análisis de Datos: Analizar los datos de incidencia de infecciones para identificar patrones y áreas de alto riesgo, y tomar decisiones basadas en evidencia para mejorar las prácticas de control.
Mejora de las Prácticas de Higiene y Desinfección	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Higiene de Manos: Promover la higiene de manos mediante campañas de sensibilización y colocar dispensadores de desinfectante en puntos estratégicos. ✓ Limpieza y Desinfección: Asegurar que se sigan protocolos estrictos para la limpieza y desinfección de superficies, equipos y áreas comunes, utilizando productos de limpieza aprobados y efectivos contra patógenos.
Mejora del manejo de Residuos Sólidos hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Procedimientos Estandarizados: Establecer procedimientos estandarizados para cada etapa del manejo de residuos, asegurando que todos los empleados conozcan y sigan los protocolos establecidos. ✓ Formación en Manejo de Residuos: Capacitar a todo el personal sobre la importancia de la clasificación adecuada de residuos y el manejo seguro. Esto incluye formación sobre las prácticas de segregación, uso de equipos de protección personal (EPP), y procedimientos de emergencia. ✓ Inspecciones Regulares: Realizar inspecciones periódicas para asegurar el cumplimiento de las políticas y procedimientos de manejo de residuos. Identificar áreas de mejora y aplicar acciones correctivas cuando sea necesario. ✓ Revisión de Procesos: Revisar y optimizar los procesos para reducir la generación de residuos. Esto puede

	<p>incluir la compra de productos con menos empaques, la optimización de suministros y la reducción del desperdicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reciclaje y Reutilización: Promover la reutilización y el reciclaje de materiales siempre que sea posible, como papel, cartón y plásticos, para minimizar la cantidad de residuos que se envían a disposición final. ✓ Optimización del Almacenamiento y Transporte de los residuos.
Implementación de Tecnologías de Control de Infecciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tecnología de Monitoreo: Utilizar tecnologías para el monitoreo y la gestión de infecciones, como sistemas de vigilancia de infecciones y herramientas de análisis de datos para identificar áreas de riesgo. ✓ Equipos de Protección Personal (EPP): Proveer y mantener equipos de protección personal adecuados para el personal y capacitar en su uso correcto.
Fomento de una Cultura de Seguridad y Calidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cultura de Seguridad: Promover una cultura organizacional que valore la seguridad del paciente y la calidad del cuidado, fomentando la responsabilidad compartida en la prevención y control de infecciones. ✓ Reconocimiento y Recompensas: Reconocer y recompensar a los equipos y unidades que demuestren buenas prácticas en el control de infecciones y logren reducir las tasas de IAAS.
Educación y Conciencia del Paciente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Información al Paciente: Proporcionar a los pacientes y sus familias información sobre la prevención de infecciones y la importancia de la higiene personal durante su estancia en el hospital. ✓ Participación Activa: Involucrar a los pacientes en la prevención de infecciones, educándolos sobre prácticas como la higiene de manos y el uso adecuado de EPP, cuando corresponda.
Evaluación y Mejora Continua	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión de Procesos: Evaluar regularmente los procesos de control de infecciones y realizar ajustes basados en los resultados de las auditorías, los informes de incidentes y el feedback del personal. ✓ Implementación de Mejoras: Desarrollar e implementar mejoras continuas en las prácticas de control de infecciones, ajustando los protocolos y procedimientos según sea necesario.
Colaboración y Coordinación Interdisciplinaria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipo de Control de Infecciones: Formar un equipo interdisciplinario de control de infecciones que incluya infectólogos, epidemiólogos, enfermeras de control de infecciones, y otros profesionales de salud para coordinar y liderar las iniciativas de control.
Provisión suficiente y monitoreo de la calidad del agua.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación de Necesidades: Realizar una evaluación periódica de las necesidades de agua del hospital para garantizar que el suministro sea suficiente para todas las áreas y servicios. ✓ Mantenimiento de Sistemas de Suministro: Asegurar el mantenimiento regular y adecuado de los sistemas de suministro de agua, incluyendo tuberías, bombas y tanques, para evitar interrupciones en el suministro. ✓ Programación de Análisis: Implementar un programa de monitoreo regular de la calidad del agua, que incluya análisis físicos, químicos y microbiológicos. Establecer una frecuencia adecuada para los análisis,

	<p>que puede variar según las regulaciones locales y las necesidades del hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Parámetros de Calidad: Monitorear parámetros clave de la calidad del agua, como pH, turbidez, cloro residual, niveles de bacterias coliformes, y otros contaminantes específicos. Comparar los resultados con los estándares y normas de calidad establecidos. ✓ Tratamiento de Agua: Asegurar que los sistemas de tratamiento de agua, como filtros y desinfectantes, se mantengan y operen adecuadamente para garantizar la eliminación de contaminantes. ✓ Registro de Datos: Mantener registros detallados de los resultados de los análisis de agua, el mantenimiento de los sistemas de tratamiento, y cualquier incidente relacionado con la calidad del agua. ✓ Plan de Emergencia: Desarrollar y mantener un plan de emergencia para situaciones en las que la calidad del agua se vea comprometida, incluyendo fuentes alternativas de agua y procedimientos para la descontaminación. ✓ Comunicación con Proveedores: Trabajar estrechamente con proveedores de agua y servicios de tratamiento para garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad y la resolución rápida de cualquier problema.
<p>Mantenimiento de la red que transporta las aguas residuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inspecciones Periódicas: Realizar inspecciones regulares de la red de aguas residuales para identificar posibles problemas, como obstrucciones, fugas o daños en las tuberías y accesorios. ✓ Mantenimiento Preventivo: Implementar un programa de mantenimiento preventivo que incluya tareas como la limpieza de tuberías, la revisión de bombas y válvulas. ✓ Formación en Mantenimiento: Capacitar al personal de mantenimiento sobre los procedimientos específicos para el cuidado y reparación de la red de aguas residuales, incluyendo el uso de herramientas y equipos adecuados. ✓ Plan de Contingencia: Desarrollar un plan de contingencia para situaciones de emergencia, como desbordamientos o bloqueos graves, que incluya procedimientos para la respuesta rápida y la minimización de impactos. ✓ Revisión de Bombas y Válvulas: Asegurar que las bombas, válvulas y otros equipos asociados con la red de aguas residuales se mantengan en buen estado de funcionamiento mediante inspecciones y mantenimiento regular. ✓ Reparación y Reemplazo: Realizar reparaciones y reemplazos oportunos de equipos y componentes defectuosos para evitar fallos en el sistema. ✓ Prevención de Contaminación: Implementar medidas para prevenir la contaminación de las aguas residuales y proteger el entorno, como la instalación de trampas de grasa y filtros.
<p>Control de vectores y roedores</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inspecciones Regulares: Realizar inspecciones periódicas para detectar signos de infestación de vectores y roedores. Esto incluye revisar áreas de almacenamiento, cocina, sótanos, y otros lugares donde puedan ocultarse.

			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistema de Monitoreo: Implementar un sistema de monitoreo para detectar la presencia de vectores y roedores, utilizando trampas, detectores y otros dispositivos de monitoreo ✓ Manejo de Desechos: Asegurar una adecuada gestión de residuos, incluyendo la eliminación segura y rápida de desechos y la limpieza regular de áreas de almacenamiento y manejo de basura. ✓ Eliminación de Fuentes de Alimento: Reducir las fuentes de alimento para vectores y roedores, como residuos de alimentos, y asegurar que los alimentos se almacenen en recipientes herméticos. ✓ Sellado de Entradas: Sellar grietas, hendiduras y agujeros en paredes, pisos y techos para evitar el ingreso de roedores y otros vectores. ✓ Control de Insectos: Implementar medidas para el control de insectos como moscas, cucarachas y otros vectores, utilizando trampas, insecticidas aprobados y técnicas de exclusión. ✓ Tratamiento de Áreas de Riesgo: Aplicar tratamientos específicos en áreas de alto riesgo, como unidades de ventilación, áreas de cocina y de procesamiento de alimentos. ✓ Uso de Trampas y Cebo: Utilizar trampas y cebos en áreas estratégicas para capturar y eliminar roedores. Asegurarse de que estos dispositivos se coloquen de manera segura y eficaz. ✓ Mantenimiento de Trampas: Revisar y mantener las trampas y cebos regularmente para asegurar que estén en buen estado y funcionando correctamente.
12	Insuficiente transferencia de recursos humanos, físicos y financieros para la implementación de la nueva Unidad Ejecutora del Hospital	Evaluación y Planificación de Recursos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación de Necesidades: Realizar un análisis exhaustivo de las necesidades de recursos humanos, físicos y financieros para la nueva Unidad Ejecutora. Identificar qué recursos son críticos y cuáles se pueden ajustar o redirigir. ✓ Planificación Estratégica: Desarrollar un plan estratégico que detalle la asignación de recursos, incluyendo un cronograma para la transferencia y la integración de recursos en la nueva unidad.
		Optimización de Recursos Existentes y gestión de mayor asignación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reasignación de Recursos: Evaluar la posibilidad de redistribuir recursos existentes en lugar de adquirir nuevos. Esto puede incluir la transferencia de personal y equipos de otras áreas del hospital. ✓ Maximización de Recursos: Implementar prácticas para maximizar el uso de los recursos existentes, como el mantenimiento adecuado de equipos y la formación cruzada del personal para cubrir múltiples roles. ✓ Gestión de plazas permanentes y temporales para el cierre de brechas de RR. HH.
		Desarrollo de un Presupuesto Integral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración del Presupuesto: Desarrollar un presupuesto detallado que incluya todas las necesidades financieras para la nueva Unidad Ejecutora, considerando costos iniciales y operativos. ✓ Aseguramiento de Fondos: Identificar y asegurar fuentes de financiamiento, que pueden incluir fondos gubernamentales, donaciones, o reasignación de presupuestos internos.
		Gestión Eficiente de Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reclutamiento y Capacitación: Asegurar la contratación y capacitación del personal necesario para la nueva unidad. Definir claramente los roles y responsabilidades y proporcionar formación específica. ✓ Motivación y Retención: Implementar estrategias para motivar y retener al personal clave, incluyendo

	incentivos, oportunidades de desarrollo profesional y un entorno de trabajo positivo.
Adquisición y Gestión de Recursos Físicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inventario de Equipos: Realizar un inventario de los equipos necesarios para la nueva unidad y gestionar la adquisición de nuevos equipos o la transferencia de equipos existentes. ✓ Mantenimiento de Infraestructura: Asegurar que la infraestructura física necesaria para la nueva unidad esté adecuadamente mantenida y adaptada a sus necesidades.
Monitoreo y Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seguimiento del Progreso: Establecer mecanismos para el seguimiento y evaluación continua de la transferencia de recursos, asegurando que se cumplan los plazos y se mantenga el presupuesto. ✓ Informes Periódicos: Generar informes periódicos sobre el estado de la transferencia de recursos y cualquier problema o ajuste necesario.
Comunicación y Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunicación Interna: Mantener una comunicación clara y constante con todas las partes interesadas involucradas en la implementación de la nueva unidad, incluyendo el personal, la dirección del hospital y los proveedores. ✓ Coordinación entre Departamentos: Coordinar con otros departamentos del hospital para asegurar una transición suave de recursos y evitar interrupciones en las operaciones existentes.

Fomento del Apoyo
Institucional en la
gestión de mayor
asignación
presupuestal

- ✓ Compromiso de la Dirección: Asegurar el compromiso y apoyo del GORE, MIMSA, MEF para la implementación de la nueva unidad, incluyendo la asignación de recursos y la resolución de problemas.
- ✓ Colaboración con Entidades: Buscar alianzas con organizaciones gubernamentales, ONGs , y el sector privado para obtener financiamiento adicional o apoyo en especie.
- ✓ Fondos de Investigación y Desarrollo: Explorar oportunidades para obtener fondos a través de subvenciones de investigación, programas de desarrollo y fondos especiales destinados a la mejora de servicios de salud.
- ✓ Identificación de Donantes: Identificar y cultivar relaciones con potenciales donantes, incluyendo individuos, corporaciones y fundaciones que puedan estar interesados en apoyar al hospital.
- ✓ Programas de Donación: Establecer programas de donación y patrocinio que ofrezcan incentivos y reconozcan la contribución de los donantes.
- ✓ Diversificación de Ingresos: Explorar formas de diversificar los ingresos del hospital, como la oferta de servicios privados, la implementación de tarifas por servicios adicionales, o la venta de productos relacionados con la salud.
- ✓ Gestión de Cobranzas: Mejorar la gestión de cobranzas para asegurar la recuperación eficiente de pagos y reducir el impacto financiero de cuentas por cobrar.
- ✓ Planificación a Largo Plazo: Desarrollar un plan financiero a largo plazo que contemple las proyecciones de ingresos y gastos, y establezca metas claras para la obtención y utilización de fondos adicionales.
- ✓ Presupuesto Flexible: Implementar un presupuesto flexible que permita ajustar las asignaciones según las necesidades cambiantes y las oportunidades de financiamiento.

Fuente: Elaboración propia ASEH, HSMC - 2023.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA (2011). Norma Técnica de Categorización N.º 021-MINSA/DSP V.03/2011 Aprobado mediante RM N.º 546-2011/MINSA.
2. GORE-CAJAMARCA (2015). “Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Santa María de Cutervo”. Aprobada mediante Ordenanza Regional N.º 001-2015- GR. CAJ-CR de fecha 7 de abril del 2015.
3. HSMC (2023). Resolución directoral N.º 000012-2023-GR-CAJ-HSMC-C/DG, que aprueba un organigrama funcional temporal.
4. GORE-CAJAMARCA (2023). Resolución Ejecutiva Regional N°D73-2023-GR.CAJ/GR, se aprueba la implementación de la Unidad Ejecutora (UE) 411-1743 Hospital Santa María de Cutervo del Pliego 445 Gobierno Regional de Cajamarca.
5. MINSA (2006) Norma Técnica de Salud No 051-MINSA/OGDN-V-01 “Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre” aprobado mediante RM N°953-2006.
6. MINSA (2022) Documento Técnico “El Sistema de información de historias clínicas electrónicas SINCE del MINSA” aprobado mediante RM N.º O80-2022/MINSA.
7. SERVIR (2011) “Guía Metodológica para la Elaboración del Plan de Desarrollo de las Personas – PDP”
8. SERVIR (2016). Directiva "Normas para la Gestión del Proceso de Capacitación en las entidades públicas" aprobado mediante Resolución presidencia ejecutiva N.º 141-2016 SERVIR-PE.

9. CONGRESO DE LA REPUBLICA DEL PERÚ (2011). Ley N° 29783 de Salud y Seguridad en el Trabajo.
10. MINISTRO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO (2013). Decreto Supremo N° 002-2013-TR, que aprueba la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo
11. MINSA (2011). RM N.º 312-2011/MINSA que aprueba el documento técnico “Protocolos de exámenes o medico ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes medico obligatorios por actividad”.
12. MINSA (2014). Resolución Ministerial N.º 571-2014/MINSA que modifica el subnumeral 6.7.2. del numeral 6.7 del rubro VI “Protocolo de exámenes medico ocupacionales y guías de diagnóstico para exámenes médicos obligatorios por actividad”
13. CONGRESO DE LA REPUBLICA DEL PERU (2019). Decreto Legislativo N.º 1302 y DL 1499 que optimizan el intercambio prestacional en salud en el sector público/ DS N.º 012-2019-SA.
14. MINSA (2004) NT N.º 018. MINSA/DGSP-V0.1 “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos de Salud de Ministerio de Salud” aprobado mediante RM N.º 751-2004/MINSA.
15. MINSA (2011). “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” aprobado mediante RM N.º 527-2011/MINSA.
16. HSMC (2023) Informe de encuestas de satisfacción a los usuarios de consulta externa 2023 /Informe N.º 017-2023 REG/CAJ-DRSC/HSMC-GCS.

17. MINSA (2011). Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP V.01/Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA “Monitoreo del desempeño de la gestión de establecimientos de salud”.
18. MINSA (2015). RM N.º 132-2015/MINSA “Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros”).
19. MINSA (2011) DS N.º 016-2011-SA “Reglamento para el Registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios”.
20. GORE – CAJAMARCA (2023). Cartera de servicios del Hospital Santa María de Cutervo, Aprobado mediante Resolución directoral regional Sectorial N.º 218-2023-GR.CAJ/DRSC-DESP-DSS.
21. MINSA (2014). Directiva Administrativa N.º 197-MINSA/DGSP. V.01 aprobada mediante RM N.º 099-2014/MINSA “Directiva Administrativa que Establece la Cartera de Servicios de Salud”.
22. MINSA (2012). NTS N.º 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
23. MINSA (2012). Norma A.050 Salud DS N° 011-2012, que establece las condiciones que deberán tener las edificaciones de Salud en aspectos de habitabilidad y seguridad, en concordancia con los objetivos de la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a Desastres.
24. MINSA (2006). NTS N.º 042-MINSA/DGSP-V-01 “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia” aprobado con RM N.º 386-2006/MINSA.

25. MINSA (2018). NTS N° 139 MINSA/2018/DGAIN “Norma Técnica de Salud para La Gestión de La Historia Clínica”.
26. MINSA (2014). Norma Técnica de Salud N.º 110-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud Del Segundo Nivel De Atención”, aprobada mediante RM N.º 660-2014/MINSA
27. DISA CUTERVO (2022) “Análisis de Situación de Salud Cutervo 2022”.
28. MINSA (2008). NTS N.º 072-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica”, aprobada mediante RM N.º 627-2008/MINSA.
29. MINSA (2023). Sistema de Información de Egresos y Emergencia - SEEM, MINSA 2023.
30. NOTIWEB, Dirección Subregional de Salud Cutervo 2023.
31. MINSA (2023). Sistema de Información de Egresos y Emergencia - SEEM, MINSA 2023.
32. MINSA (2023). HIS-MINSA 2023.
33. MINSA CDC (2023). NOTI SP Vigilancia Epidemiológica.
34. HSMC (2023). Aplicativo Rondas de Seguridad GCS-HSMC, 2022-2023.
35. MINSA (2010). Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Diagnóstico por imágenes aprobada mediante RM N°2017-2010/MINSA.
36. HSMC (2023). Resolución ejecutiva regional N° D73-2023-GR.CAJ/GR que aprueba la implementación de la Unidad Ejecutora 411 – 1743 Hospital Santa María de Cutervo.

37.DSRC (2023). Oficio múltiple N° 1130-2023-GR.CAJ/DRSC/ORE solicita a los directores de los hospitales de la región conformar el equipo de trabajo y el cronograma de elaboración del ASIS-2023.

38.HSMC (2023). Resolución directoral N° 000091-2023-GR.CAJ/HSMC-C/DG que aprueba la conformación del equipo de trabajo para la elaboración del análisis de la situación de la salud del Hospital Santa María de Cutervo (ASEH-2023).