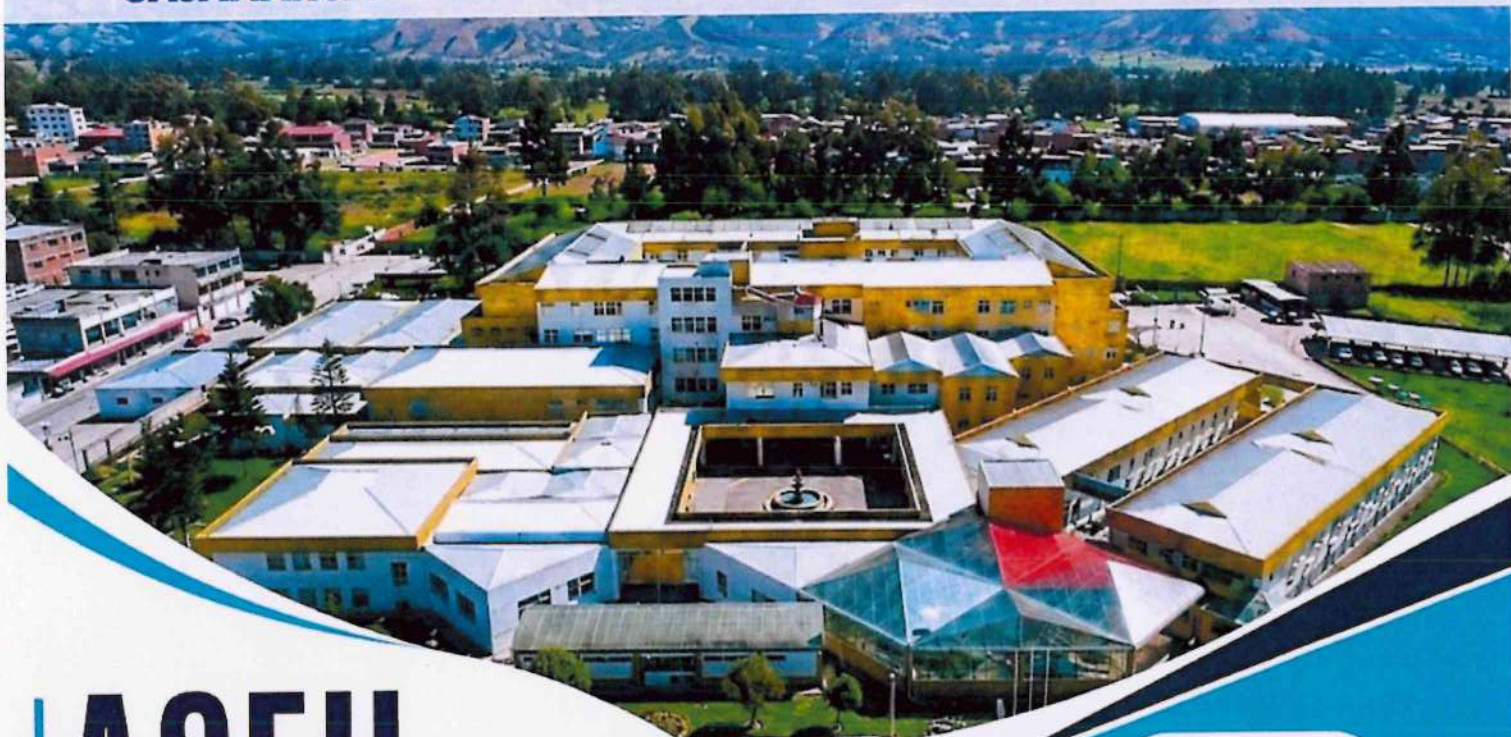




ASEH 2025

Análisis de Situación de Salud
del Hospital Regional Docente
de Cajamarca



COMPROMISO

Con la salud y el bienestar
de nuestra población



CALIDAD

Brindamos atención segura,
humana y calidad



VOCACION

Profesionales dedicados
al cuidado integral
del paciente





GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
DIRECCIÓN GENERAL



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

EXPEDIENTE N° 000999-2026-037369

Cajamarca, 28 de septiembre de 2026

RESOLUCION DIRECTORAL N° D285-2026-GR.CAJ/HRDC/DG



Firmado digitalmente por BARRANTES
HERRERA Jhony Eduardo FAU
20166728585 soft
HRDC - DG - Dir.
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/09/2026 01:21 p. m.

VISTOS:

El Expediente N° 000999-2025-037369; que contiene el Memorando N° D776-2026-GR.CAJ/HRDC/DG del 24 de setiembre de 2026 emitido por Dirección General que se autoriza proyectar el acto resolutivo de aprobación del Documento Técnico denominado "Análisis de Situación de Salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca – ASEH 2025", elaborado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental con la participación de las diferentes unidades orgánicas y servicios de la institución, conforme a lo solicitado mediante el documento de la referencia; Oficio N° D342-2026.GR.CAJ/HRDC/OESA de fecha 24 de setiembre de 2026 emitido por la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Regional Docente de Cajamarca; y,

CONSIDERANDO:

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

Que, mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud, y Servicios Médicos de Apoyo, con el objetivo de establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento; asimismo, en el segundo párrafo de su artículo 5°, menciona que, además, deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;

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

Que, con la Resolución Ministerial N° 801-2012/MINSA, se aprobó la NTS N° 099-MINSA/DGE.V.01: "Norma Técnica de Salud que establece el proceso para el desarrollo y evaluación del Análisis de Situación de Salud en los ámbitos nacional y regional", cuyos objetivos específicos son: definir los indicadores que se consideren para la elaboración de los documentos de ASIS. Orientar sobre los procedimientos relacionados con el desarrollo del documento de análisis de Situación de Salud en el nivel nacional y regional. Establecer los plazos y periodicidad para la elaboración del documento de análisis de Situación de Salud y su articulación con el proceso de planificación en el nivel nacional y regional. Establecer los contenidos indispensables y relevantes del documento de Análisis de Situación de Salud en el ámbito nacional y regional. Disponer de un instrumento de evaluación del documento de Análisis de Situación de Salud elaborado en los niveles nacional y regional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 439-2015-MINSA se aprueba el Documento Técnico: "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local", señalando que el Análisis de Situación de Salud Local (ASIS LOCAL), es un



Firmado digitalmente por
ZELADA CHAVARRY Doris
Elizabeth FAU 20166728585
soft
HRDC - OESA - Jef.
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 28/09/2026 01:08 p. m.



Firmado digitalmente por
ACUNA VASQUEZ Edwin
Vladimir FAU 20166728585 soft
HRDC - AJ - Jef. (e)
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 28/09/2026 12:59 p. m.

Av. Larry Jhonson, Av. Mártires de Uchuracay

076-480107

www.hrc.gob.pe

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Cajamarca, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser verificadas en la dirección web: <https://gorecaj.pe/mad3validar> e ingresando el código: ZCAD9T



**GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
DIRECCIÓN GENERAL**



"DÉCENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

procedimiento que permite conocer y analizar el proceso de salud-enfermedad de grupos, comunidades o poblaciones, identificar sus factores determinantes y evaluar el grado en que los servicios de salud responden a las necesidades de la población, con el fin de identificar o diagnosticar problemas y necesidades prioritarios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, de fecha 28 de octubre del 2016, se aprobó la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, el cual tiene como objetivo establecer disposiciones relacionados con los procesos de planificación, formulación o actualización aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos metodológicos y explícitos para la misión de los documentos normativos, también para brindar a las instancias reguladoras del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de las funciones normativas;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", con el objetivo de establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, mediante Resolución Directoral N° 377-2024-GR.CAJ-DRS/HRDC-DG de fecha 08 de noviembre de 2024, se aprobó el documento "Análisis Situacional de Salud 2024 del Hospital Regional Docente de Cajamarca";

Que, con el Oficio N° D342-2026.GR.CAJ/HRDC/OESA de fecha 24 de setiembre de 2026 emitido por la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, señala que habiéndose culminado el proceso de elaboración y validación correspondiente, solicito a Dirección General disponer la aprobación del "Análisis de Situación de Salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca – ASEH 2025" mediante la emisión de la respectiva Resolución Directoral, a fin de formalizar su aprobación y aplicación como documento técnico institucional, adjuntado el documento técnico citado;

Que, con Memorando N° D776-2026-GR.CAJ/HRDC/DG del 24 de setiembre de 2026 emitido por Dirección General, se autoriza proyectar el acto resolutivo de aprobación del Documento Técnico denominado "Análisis de Situación de Salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca – ASEH 2025", elaborado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental con la participación de las diferentes unidades orgánicas y servicios de la institución;

Que, estando a lo dispuesto por la Dirección General y con el visto de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y Oficina de Asesoría Jurídica; y en uso de las atribuciones conferidas mediante Ley N°27783 – Ley de Bases de la Descentralización, Ordenanza Regional N° 007-2010-GR-CAJ-GR; que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Cajamarca y Resolución Directoral Sectorial N° 216-2023-GR.CAJ/DRS-OE.GD.RR.DG, de fecha 22 de marzo de 2023;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR, el documento "Análisis de Situación de Salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca – ASEH 2025", por las consideraciones expuestas en la presente resolución, que en adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo Segundo.- ENCARGAR, a la Jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental la difusión, implementación, monitoreo y evaluación del documento de gestión aprobado.



**GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
DIRECCIÓN GENERAL**



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Artículo Tercero.- NOTIFICAR, la presente resolución en el modo y forma de Ley.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

JHONY EDUARDO BARRANTES HERRERA

Director
DIRECCIÓN GENERAL

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA - 2025

DIRECTOR GENERAL:

DR. JHONY EDUARDO BARRANTES HERRERA

RESPONSABLE DE CONDUCCIÓN TÉCNICA EN LA ELABORACIÓN DEL ASEH

DRA. DORIS ZELADA CHAVARRY

Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

EQUIPO TÉCNICO DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Obst. Yaneth del Rocío Tarrillo Medina

Lic. Anabeli Anali Vergaray Zamora

Lic. Ana Adela Ramírez Monsalve

Lic. Celia Dayana Araujo Díaz

Esp. Adm. Antonio Asunción Caicay Llontop

Ast. Johanna Carmela Carbonell Vigo

Tec. Adm. Marco Antonio Morales Ortiz

Tec. Adm. Martha Ynes Sánchez Vargas



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Hospital regional docente de Cajamarca, septiembre 2026

Jr. Larry Johnson N° 775

Telf: (076) 822414

<https://www.hrc.gob.pe/>

Septiembre 2026

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

DR. JHONY EDUARDO BARRANTES HERRERA
Director General del Hospital Regional Docente de Cajamarca

DR. FERREL GERMAN JOSE BACILIO
Sub - Director Médico

**EQUIPO DE GESTION DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
AÑO 2025**

LIC. MARIO MIGUEL NOVOA PACHAMANGO
Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración

ECON. MERLY LORENA MEJIA SAUCEDO
Jefa de la Oficina de personal

ECON. WILSON EDUARDO VARGAS CUBAS
Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

ABOG. ACUÑA VASQUEZ EDWIN VLADIMIR
Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica

DRA. DORIS ZELADA CHAVARRY
Jefa de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

DRA. ANA CECILIA PEREZ SALAZAR
Jefa Oficina de Gestión de la Calidad

DRA. MARISOL ROJAS TORRES
Jefe de Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación

LIC. JOSE DE LA ROSA SALGADO COLLANTES
Jefe de Comunicaciones

ING. HENRY BECERRA GAONA
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

DRA. ALCALDE CASTAÑEDA GIOVE EDUARDO
Jefa de la Oficina de Seguros

DRA. MARIA JAQUELYNE SILVA DIAZ
Jefa del Servicio de Banco de Sangre y Hemoterapia

DR. MATTA BAUTISTA MARCO
Jefe del Departamento de Medicina

DR. SORIANO RUZ YNGRID MADELEINE
Jefe del Departamento de Centro Quirúrgico



DR. VICTOR MANUEL CAMPOS TEJADA
Jefe del Departamento de Pediatría

DR. CARLOS ALEXIS PAJARES WONG
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia

DRA. MARITZA ELIZABETH CACHAY RAMIREZ
Jefa del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

DR. EDWIN PAJARES HUARIPATA
Jefe del Servicio de Emergencia

DR. EMERSON SÁNCHEZ CHÁVEZ
Jefe del Departamento de Cirugía

DR. WILBER HUAMANI MEDINA
Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

DR. LUIS ANGEL SANCHEZ GARCIA
Jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

DR. SEGUNDO NICOLÁS LÓPEZ CHEGNE
Jefe del Servicio de Patología Clínica

DR. MARTÍN TAPIA SALDAÑA
Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes

DRA. MARIA SUSANA URTEAGA ROJAS
Jefa del Departamento de Apoyo al Tratamiento

Q.F. CERNA ALDAVE MAGDALENA NOHEMÍ
Jefe del Servicio de Farmacia

LIC.ENF. MIRTHA VALDERRAMA SANCHEZ
Jefa del Departamento de Enfermería

ODONT. FRANCISCO TIZNADO CABELLO
Jefe del Departamento de Odontostomatología

DR. JOSE YACHACHIN CHÁVEZ
Jefe de Consultorios Externos

DR. EDWIN MARTINEZ GALLARDO
Jefe de la Unidad De Seguridad y Salud en el Trabajo



ÍNDICE GENERAL

I.	INTRODUCCIÓN	15
1.1.	FINALIDAD.....	16
1.2.	MISIÓN	16
1.3.	VISIÓN.....	16
1.4.	OBJETIVO GENERAL.....	16
1.5.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
II.	ASPECTOS GENERALES	18
2.1.	RESEÑA HISTÓRICA.....	18
2.2.	CATEGORÍA DEL ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO	18
III.	CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	19
3.1.	UBICACIÓN DEL HOSPITAL	19
IV.	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....	21
4.1.	INDICADORES DE DINÁMICA POBLACIONAL A NIVEL REGIONAL	21
4.1.1.	INDICADORES DE DINÁMICA POBLACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA.....	21
V.	ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN.....	22
5.1.	COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	22
5.1.1.	POBLACIÓN REGIONAL POR CURSO DE VIDA	22
5.1.2.	POBLACIÓN DEL ÁMBITO DE INFLUENCIA DEL HRDC POR CURSOS DE VIDA. AÑO 2025 23	
5.1.3.	POBLACIÓN POR PROVINCIA Y SEXO AÑO 2025	25
5.1.4.	POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DE CAJAMARCA POR DISTRITO, CURSO DE VIDA Y SEXO AÑO 2025	26
5.1.5.	POBLACIÓN AFILIADA AL SIS POR PROVINCIA 2023 - 2025	27
5.2.	ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD	29
5.2.1.	Morbilidad general	29
5.2.2.	Morbilidad general por UPSS.....	29
5.2.2.1.	UPSS Consulta Externa.....	29
5.2.2.2.	UPSS Emergencia	32
5.2.2.3.	UPSS Hospitalización	34
5.2.2.4.	UPSS UCI/UCIN adultos.....	36
5.2.2.5.	UPSS Neonatología.....	39
5.2.2.6.	Atenciones del HRDC 2023 al 2025	41
5.2.3.	Análisis de la morbilidad según enfermedades sujetas a vigilancia en salud pública.....	49
5.2.3.1.	VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS) 49	
5.2.3.2.	VIGILANCIA DE TUBERCULOSIS (TB).....	51
5.2.3.3.	VIGILANCIA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO	54
5.2.3.4.	VIGILANCIA DE DIABETES MELLITUS (DM).....	57
5.2.3.5.	VIGILANCIA DE CÁNCER.....	59



5.2.3.6.	VIGILANCIA SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ (SGB).....	63
5.2.3.7.	VIGILANCIA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)	66
5.3.	ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD	68
5.3.1.	Mortalidad general:.....	68
5.3.2.	Mortalidad por UPSS.....	69
5.3.2.1.	UPSS Emergencia	69
5.3.2.2.	UPSS Hospitalización	72
5.3.2.3.	UPSS UCI/UCIN adultos	74
5.3.3.	Análisis de la mortalidad según enfermedades sujetas a vigilancia en salud pública	76
5.3.3.1.	VIGILANCIA DE MUERTE MATERNA	76
5.3.3.2.	VIGILANCIA DE MUERTE FETAL	78
5.3.3.3.	VIGILANCIA DE MUERTE NEONATAL	79
VI.	ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD	81
6.1.	ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y ESTRATÉGICOS	81
6.1.1.	ORGANIZACIÓN.....	81
6.1.1.1.	ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL.....	81
6.1.1.2.	Organigrama institucional.....	82
6.1.2.	INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	83
6.1.2.1.	Saneamiento legal y título de propiedad	83
6.1.2.2.	Certificado de Inspección técnica de Seguridad en Edificaciones (ITSE)	83
6.1.2.3.	Índice de seguridad hospitalaria.....	83
6.1.2.4.	Organización de infraestructura	83
6.1.2.5.	Número de camas general	84
6.1.3.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN.....	85
6.1.3.1.	UPSS que cuentan con historias clínicas electrónicas.....	85
6.1.3.2.	Inventario de equipamiento informático por UPSS.....	86
6.1.3.3.	Descripción del servicio de internet	87
6.1.4.	DOCUMENTOS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LOGÍSTICA	87
6.1.4.1.	Cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones.....	87
6.1.4.2.	Cumplimiento de plan de baja de equipamiento tecnológico.....	88
6.1.4.3.	Cumplimiento del Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo	89
6.1.4.4.	Costos de servicios.....	90
6.1.5.	MEDICAMENTOS	90
6.1.5.1.	Capacidad de gestión de productos farmacéuticos y dispositivos médicos.....	90
6.1.5.2.	Cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento	91
6.1.5.3.	Disponibilidad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios	91
6.1.5.4.	Uso racional y seguro de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos	92
6.1.6.	RECURSO HUMANO	93
6.1.6.1.	Recurso humano por régimen laboral	93
6.1.6.2.	Recurso humano asistencial por grupo ocupacional	93



6.1.6.3.	Recurso humano administrativo.....	94
6.1.6.4.	Plan de desarrollo de las personas (PDP) por UPSS	95
6.1.6.5.	Análisis de seguridad y salud ocupacional	96
6.1.7.	GESTIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS.....	100
6.1.7.1.	Condición final de gestión y manejo de residuos solidos.....	100
6.1.7.2.	Generación de residuos sólidos peligrosos.....	101
6.1.7.3.	Generación de residuos sólidos	101
6.1.8.	GESTIÓN FINANCIERA	102
6.1.8.1.	Ejecución presupuestal 2023-2025 por fuente de financiamiento	102
6.1.8.2.	Ejecución presupuestal por programa presupuestal 2023-2025	103
6.1.8.3.	Proyectos de inversión aprobada y en proceso de ejecución 2024 – 2025	105
6.1.8.4.	Convenio de intercambio prestacional 2025	106
6.1.9.	ORGANIZACIÓN DE LA GESTIÓN CLÍNICA	107
6.1.9.1.	CONSULTA EXTERNA	107
6.1.9.2.	EMERGENCIA	116
6.1.9.3.	CENTRO OBSTÉTRICO	122
6.1.9.4.	CENTRO QUIRÚRGICO.....	124
6.1.9.5.	HOSPITALIZACIÓN	129
6.1.9.6.	CUIDADOS INTENSIVOS.....	144
6.1.9.7.	NEONATOLOGÍA	148
6.1.9.8.	FARMACIA	152
6.1.9.9.	PATOLOGÍA CLÍNICA.....	154
6.1.9.10.	ANATOMÍA PATOLÓGICA	156
6.1.9.11.	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	158
6.1.9.12.	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	159
6.1.9.13.	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.....	163
6.1.9.14.	HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	164
6.1.9.15.	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.....	169
6.1.9.16.	NEFROLOGÍA Y HEMODIALISIS	171
VII.	PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	173
7.1.	IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y RIESGOS	173
7.1.1.	LISTA DE PROBLEMAS Y RIESGOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2025.....	173
7.1.2.	PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS SEGÚN FACTIBILIDAD	175
7.1.3.	LISTA DE PROBLEMAS PRIORIZADOS	178
7.1.4.	PRIORIZACIÓN DE RIESGOS	179
7.1.5.	Matriz de articulación estratégica	181
7.1.6.	Matriz propuesta de acciones de intervención	183



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Comparación dinámica poblacional del Departamento de Cajamarca	21
Tabla 2: Población de la región de Cajamarca por curso de vida	22
Tabla 3: Población de la región Cajamarca según provincias, cursos de vida y sexo. 2025	23
Tabla 4: Población de la región Cajamarca según grupo quinquenal de edad y sexo, 2025	24
Tabla 5: Población de la región Cajamarca según provincia y sexo, 2025	26
Tabla 6: Población de la provincia de Cajamarca según distrito, curso de vida y sexo, 2025	27
Tabla 7: Población afiliada al Seguro Integral de Salud según provincia, 2023–2025	28
Tabla 8: Morbilidad general según egresos hospitalarios. HRDC, 2025	29
Tabla 9: Morbilidad según curso de vida y grupo de enfermedad en Consulta Externa. HRDC, 2025	30
Tabla 10: Principales diagnósticos de morbilidad según curso de vida en Consulta Externa. HRDC, 2025	31
Tabla 11: Principales grupos de enfermedad según curso de vida en la UPSS Emergencia. HRDC, 2025	32
Tabla 12: Principales diagnósticos de morbilidad según curso de vida en la UPSS Emergencia. HRDC, 2025	33
Tabla 13: Morbilidad por curso de vida y grupo de enfermedad en Hospitalización. HRDC 2025	35
Tabla 14: Principales diagnósticos de morbilidad según curso de vida en la UPSS Hospitalización. HRDC, 2025	36
Tabla 15: Principales grupos de enfermedad según curso de vida en la UPSS UCI/UCIN Adultos.	37
Tabla 16: Principales diagnósticos de morbilidad según curso de vida en la UPSS UCI/UCIN Adultos. HRDC, 2025	38
Tabla 17: Principales grupos de enfermedad en la UPSS Neonatología. HRDC, 2025	39
Tabla 18: Principales diagnósticos de morbilidad en la UPSS Neonatología. HRDC, 2025	40
Tabla 19: Número de atenciones según grupo quinquenal de edad y sexo. HRDC, 2025	41
Tabla 20: Número de atenciones según grupo quinquenal de edad y sexo en la UPSS Emergencia. HRDC, 2023–2025	43
Tabla 21: N° de Atenciones por sexo en la UPSS UCI de Neonatología. HRDC 2023 - 2025	44
Tabla 22: Número de atenciones según grupo quinquenal de edad y sexo en la UPSS UCI/UCIN Adultos. HRDC, 2023–2025	45
Tabla 23: Número de atenciones según grupo quinquenal de edad y sexo en Centro Quirúrgico. HRDC, 2023–2025	47
Tabla 24: Principales intervenciones quirúrgicas realizadas en Centro Quirúrgico. HRDC, 2025	48
Tabla 25: Infecciones asociadas a la atención de salud según egresos hospitalarios. HRDC, 2023–2025	49
Tabla 26: Tasa de incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud según factor de riesgo, tipo de IAAS y UPSS. HRDC, 2023–2025	50
Tabla 27: Tabla: Nuevos casos de TB. HRDC 2023- 2025	51
Tabla 28: Tabla: Casos de tuberculosis según localización. HRDC, 2023–2025	52
Tabla 29: Indicadores epidemiológicos de tuberculosis. HRDC, 2023–2025	53
Tabla 30: Lesionados por accidentes de tránsito según grupo de edad y sexo. HRDC, 2023–2025	54
Tabla 31: Lesionados por accidentes de tránsito según condición o vehículo al momento del accidente. HRDC, 2023–2025	55
Tabla 32: Casos de diabetes mellitus según grupo de edad y sexo. HRDC, 2023–2025	57
Tabla 33: Casos de diabetes mellitus según tipo. HRDC, 2023–2025	58
Tabla 34: Casos notificados de cáncer en el HRDC. Años 2020–2025	59
Tabla 35: Casos notificados de cáncer según grupo de edad y sexo. HRDC, 2023–2025	60
Tabla 36: Casos notificados de cáncer según topografía y sexo. HRDC, 2023–2025	61
Tabla 37: Casos notificados de cáncer según estadio clínico al diagnóstico. HRDC, 2023–2025	62
Tabla 38: Casos de síndrome de SGB atendidos en el HRDC según año y sexo. Años 2020–2025	63
Tabla 39: Casos de SGB atendidos en el HRDC según grupo etario y sexo 2025	64
Tabla 40: Casos de SGB atendidos en el HRDC según mes de atención. Años 2023–2025	65
Tabla 41: Casos de MME atendidos en el HRDC. Años 2023–2025	66
Tabla 42: Casos de MME según etapa de vida. HRDC, 2023–2025	67
Tabla 43: Casos de MME según provincia de procedencia. HRDC, 2023–2025	67
Tabla 44: Fallecimientos según UPSS. HRDC, 2025	68
Tabla 45: Principales diagnósticos asociados a mortalidad según curso de vida. HRDC, 2025	69

Tabla 46: Principales grupos de enfermedad asociados a mortalidad según curso de vida en la UPSS Emergencia. HRDC, 2025.....	70
Tabla 47: Principales diagnósticos asociados a mortalidad según curso de vida en la UPSS Emergencia. HRDC, 2025.....	71
Tabla 48: Principales grupos de enfermedad asociados a mortalidad según curso de vida en Hospitalización. HRDC, 2025.....	72
Tabla 49: Principales diagnósticos asociados a mortalidad según curso de vida en Hospitalización. HRDC, 2025.....	73
Tabla 50: Principales grupos de enfermedad asociados a mortalidad según curso de vida en UCI/UCIN. HRDC, 2025.....	74
Tabla 51: Principales diagnósticos asociados a mortalidad según curso de vida en UCI/UCIN. HRDC, 2025.....	75
Tabla 52: Muertes maternas registradas en el HRDC, 2023–2025.....	76
Tabla 53: Muertes maternas según clasificación y causa básica. HRDC, 2023–2025.....	76
Tabla 54: Muertes maternas según provincia de procedencia. HRDC, 2023–2025.....	77
Tabla 55: Muertes maternas según grupo de edad. HRDC, 2023–2025.....	78
Tabla 56: Muertes maternas según días de permanencia en el HRDC, 2023–2025.....	78
Tabla 57: Muertes fetales y tasa de mortalidad fetal. HRDC, 2023–2025.....	79
Tabla 58: Muertes neonatales y tasa de mortalidad neonatal. HRDC, 2023–2025.....	79
Tabla 59: Distribución de la infraestructura del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025.....	84
Tabla 60: Tendencia del número de camas habilitadas. HRDC, 2023–2025.....	85
Tabla 61: Sistemas de información utilizados según UPSS. HRDC, 2025.....	86
Tabla 62: Equipamiento informático y de comunicaciones disponible. HRDC, 2025.....	86
Tabla 63: Características del servicio de internet institucional. HRDC, 2025.....	87
Tabla 64: Ejecución del Plan Anual de Contrataciones. HRDC, 2025.....	88
Tabla 65: Bienes y equipos en condición de baja física según tipo. HRDC, 2025.....	89
Tabla 66: Ejecución del Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos. HRDC, 2025.....	89
Tabla 67: Clasificación y costo de servicios del HRDC.....	90
Tabla 68: Reacciones adversas a medicamentos según gravedad. HRDC, 2025.....	92
Tabla 69: Principales medicamentos involucrados en reacciones adversas. HRDC, 2025.....	92
Tabla 70: Errores de medicación según servicio. HRDC, 2025.....	92
Tabla 71: Incidentes asociados a dispositivos médicos según causa probable. HRDC, 2025.....	93
Tabla 72: Recursos Humanos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025.....	93
Tabla 73: Recurso humano asistencial según grupo ocupacional y régimen laboral. HRDC, 2025.....	93
Tabla 74: Recurso humano administrativo según grupo ocupacional y régimen laboral. HRDC, 2025.....	94
Tabla 75: Capacitaciones programadas y ejecutadas según el Plan de Desarrollo de las Personas. HRDC, 2025.....	95
Tabla 76: Integrantes del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo. HRDC.....	96
Tabla 77: Accidentes laborales según tipo. HRDC, 2025.....	98
Tabla 78: Accidentes laborales por grupo ocupacional. HRDC, 2025.....	98
Tabla 79: Cumplimiento de evaluaciones médicas ocupacionales programadas. HRDC, 2025.....	99
Tabla 80: Morbilidades identificadas en trabajadores con evaluación médica ocupacional. HRDC, 2025.....	99
Tabla 81: Condición de la gestión y manejo de residuos sólidos según etapa. HRDC, 2025.....	100
Tabla 82: Residuos sólidos peligrosos generados según tipo. HRDC, 2023–2025.....	101
Tabla 83: Generación de residuos sólidos según clase. HRDC, 2025.....	102
Tabla 84: Ejecución presupuestal según fuente de financiamiento. HRDC, 2023–2025.....	102
Tabla 85: Proyectos de inversión según estado de ejecución. HRDC, 2024–2026.....	104
Tabla 86: Proyectos de inversión aprobada y en proceso de ejecución 2025 del HRDC.....	105
Tabla 87: Convenios de intercambio prestacional de servicios de salud. HRDC, 2025.....	106
Tabla 88: Recursos humanos de Consulta Externa según grupo ocupacional y régimen laboral. HRDC, 2025.....	107
Tabla 89: Disponibilidad de médicos especialistas en Consulta Externa según especialidad. HRDC, 2025.....	107
Tabla 90: Ambientes disponibles en Consulta Externa. HRDC, 2025.....	108
Tabla 91: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa- Dermatología del HRDC, 2025.....	109
Tabla 92: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa- Cardiología del HRDC, 2025.....	109
Tabla 93: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa- Vacunas del HRDC, 2025.....	110
Tabla 94: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa- Urología del HRDC, 2025.....	110



Tabla 95: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa- Ginecología y Obstetricia del HRDC, 2025.....	110
Tabla 96: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa- Oftalmología del HRDC, 2025.....	110
Tabla 97: Tabla: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa-Gastroenterología del HRDC, 2025.	111
Tabla 98: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa-Otorrinolaringología del HRDC, 2025.	111
Tabla 99: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa-Neurología del HRDC, 2025.	111
Tabla 100: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa-Oncología del HRDC, 2025.	111
Tabla 101: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa-Odontología del HRDC, 2025.	112
Tabla 102: Principales medicamentos de mayor rotación en Consulta Externa. HRDC, 2025	112
Tabla 103: Referencias recibidas en Consulta Externa según establecimiento de origen. HRDC, 2025..	114
Tabla 104: Referencias recibidas en Consulta Externa según grupo etario y sexo. HRDC, 2024–2025..	115
Tabla 105: Recursos humanos en la UPSS Emergencia según grupo ocupacional y régimen laboral. HRDC, 2025	116
Tabla 106: Disponibilidad de médicos especialistas en la UPSS Emergencia del HRDC 2025.....	116
Tabla 107: Ambientes disponibles en la UPSS Emergencia. HRDC, 2025	117
Tabla 108: Equipamiento disponible en la UPSS Emergencia. HRDC, 2025	117
Tabla 109: Principales medicamentos e insumos de mayor rotación en la UPSS Emergencia. HRDC, 2025	118
Tabla 110: Referencias recibidas en la UPSS Emergencia según establecimiento de origen. HRDC, 2025	120
Tabla 111: Referencias recibidas en la UPSS Emergencia según grupo etario y sexo. HRDC, 2024–2025	121
Tabla 112: Recurso humano de Centro Obstétrico según grupo ocupacional y régimen laboral. HRDC, 2025.....	122
Tabla 113: Médicos residentes que participan en la atención de Centro Obstétrico. HRDC, 2025	123
Tabla 114: Ambientes disponibles en Centro Obstétrico. HRDC, 2025	123
Tabla 115: Equipamiento disponible en Centro Obstétrico. HRDC, 2025	123
Tabla 116: Recursos Humanos en el departamento de Centro quirúrgico del HRDC, 2025	124
Tabla 117: Disponibilidad de médicos especialistas y Residentes en el departamento de Centro Quirúrgico del HRDC, 2025	125
Tabla 118: Ambientes disponibles en el Centro Quirúrgico. HRDC, 2025	125
Tabla 119: Equipamiento disponible en Centro Quirúrgico. HRDC, 2025	126
Tabla 120: Principales medicamentos de mayor rotación en Sala de Operaciones. HRDC, 2025	126
Tabla 121: Principales medicamentos de mayor rotación en la Unidad de Recuperación Postanestésica. HRDC, 2025	126
Tabla 122: Recursos humanos de la UPSS Hospitalización de Medicina según grupo ocupacional y régimen laboral. HRDC, 2025	130
Tabla 123: Disponibilidad de médicos especialistas y residentes en el UPSS Hospitalización de Medicina. HRDC, 2025	130
Tabla 124: Ambientes y camas disponibles en la UPSS Hospitalización de Medicina. HRDC, 2025.	131
Tabla 125: Equipamiento disponible en la UPSS Hospitalización de Medicina. HRDC, 2025	131
Tabla 126: Medicamentos de mayor rotación en la UPSS Hospitalización de Medicina. HRDC, 2025 ..	132
Tabla 127: Recursos humanos UPSS Hospitalización de Gineco-Obstetricia según grupo ocupacional y régimen laboral. HRDC, 2025	134
Tabla 128: Disponibilidad de médicos residentes en la UPSS Hospitalización de Gineco-Obstetricia. HRDC, 2025	134
Tabla 129: Ambientes y camas disponibles en la UPSS Hospitalización de Gineco-Obstetricia. HRDC, 2025	134
Tabla 130: Equipamiento disponible en la UPSS Hospitalización de Gineco-Obstetricia. HRDC, 2025 ..	135
Tabla 131: Recursos humanos de la UPSS Hospitalización de Cirugía según grupo ocupacional y régimen laboral. HRDC, 2025	137
Tabla 132: Disponibilidad de médicos especialistas en Hospitalización – UPSS Cirugía del HRDC, 2025	137
Tabla 133: Disponibilidad de médicos residentes en la UPSS Hospitalización de Cirugía. HRDC, 2025	137
Tabla 134: Ambientes y camas disponibles en la UPSS Hospitalización de Cirugía. HRDC, 2025	138
Tabla 135: Equipamiento disponible en la UPSS Hospitalización de Cirugía. HRDC, 2025	138
Tabla 136: Medicamentos de mayor rotación en el UPSS Hospitalización de Cirugía. HRDC, 2025	138



Tabla 137: Recursos humanos de la UPSS Hospitalización de Pediatría según grupo ocupacional y régimen laboral. HRDC, 2025	141
Tabla 138: Disponibilidad de médicos residentes en la UPSS Hospitalización de Pediatría. HRDC, 2025	141
Tabla 139: Ambientes y camas disponibles en la UPSS Hospitalización de Pediatría. HRDC, 2025	141
Tabla 140: Equipamiento disponible en la UPSS Hospitalización de Pediatría. HRDC, 2025	142
Tabla 141: Recursos humanos de la UCI/UCIN General según grupo ocupacional y régimen laboral. HRDC, 2025	144
Tabla 142: Tabla. Disponibilidad de médicos Residentes en la UPSS Cuidados Intensivos del HRDC, 2025	144
Tabla 143: Ambientes y camas disponibles en la UPSS Cuidados Intensivos del HRDC, 2025	145
Tabla 144: Equipamiento disponible en la UCI/UCIN General. HRDC, 2025	145
Tabla 145: Medicamentos de mayor rotación en la UCI/UCIN General. HRDC, 2025	146
Tabla 146: Recursos humanos de Neonatología según grupo ocupacional y régimen laboral. HRDC, 2025	148
Tabla 147: Infraestructura y ambientes disponibles de Neonatología según área. HRDC, 2025	149
Tabla 148: Recursos humanos de la UPSS Farmacia según grupo ocupacional y modalidad contractual. HRDC, 2025	152
Tabla 149: Ambientes disponibles en la UPSS Farmacia. HRDC, 2025	153
Tabla 150: Equipamiento disponible en la UPSS Farmacia. HRDC, 2025	153
Tabla 151: Recursos humanos de la UPSS Patología Clínica según grupo ocupacional y modalidad contractual. HRDC, 2025	154
Tabla 152: Disponibilidad de médicos residentes en la UPSS Patología Clínica. HRDC, 2025	155
Tabla 153: Ambientes disponibles en la UPSS Patología Clínica. HRDC, 2025	155
Tabla 154: Equipamiento biomédico disponible en la UPSS Patología Clínica. HRDC, 2025	155
Tabla 155: Recursos humanos de la UPSS Anatomía Patológica según grupo ocupacional y modalidad contractual. HRDC, 2025	156
Tabla 156: Ambientes disponibles en la UPSS Anatomía Patológica. HRDC, 2025	157
Tabla 157: Equipamiento biomédico disponible en el UPSS Anatomía Patológica. HRDC, 2025	157
Tabla 158: Recursos humanos de la UPSS Nutrición y Dietética según grupo ocupacional y modalidad contractual. HRDC, 2025	158
Tabla 159: Ambientes disponibles en la UPSS Nutrición y Dietética. HRDC, 2025	159
Tabla 160: Equipamiento disponible en la UPSS Nutrición y Dietética del HRDC, 2025	159
Tabla 161: Recursos humanos del Departamento de Diagnóstico por Imágenes según grupo ocupacional y modalidad contractual. HRDC, 2025	160
Tabla 162: Disponibilidad de médicos residentes en el Departamento de Diagnóstico por Imágenes. HRDC, 2025	160
Tabla 163: Infraestructura disponible en el departamento de Diagnóstico por Imágenes del HRDC, 2025	161
Tabla 164: Equipamiento disponible en el Departamento de Diagnóstico por Imágenes. HRDC, 2025	161
Tabla 165: Recursos humanos de la UPSS Central de Esterilización según grupo ocupacional y modalidad contractual. HRDC, 2025	163
Tabla 166: Ambientes disponibles en la UPSS Central de Esterilización. HRDC, 2025	163
Tabla 167: Equipamiento disponible en la UPSS Central de Esterilización. HRDC, 2025	164
Tabla 168: Tabla. Recursos Humanos en la UPSS Hemoterapia y Banco de Sangre del HRDC, 2025	165
Tabla 169: Tabla. Ambientes disponibles en la UPSS Hemoterapia y Banco de Sangre. HRDC, 2025	166
Tabla 170: Equipamiento disponible en el UPSS Hemoterapia y Banco de Sangre. HRDC, 2025	166
Tabla 171: Unidades de hemocomponentes producidas según HRDC, 2024–2025	167
Tabla 172: Recursos humanos del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación según grupo ocupacional y modalidad contractual. HRDC, 2025	169
Tabla 173: Ambientes disponibles en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación del HRDC, 2025	170
Tabla 174: Equipamiento disponible en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación. HRDC, 2025	170
Tabla 175: Recursos Humanos de la unidad de Nefrología y Hemodiálisis del HRDC, 2025	171
Tabla 176: Ambientes disponibles en la Unidad de Nefrología y Hemodiálisis. HRDC, 2025	172
Tabla 177: Tabla. Equipamiento en la Unidad de Nefrología y Hemodiálisis del HRDC, 2025	172
Tabla 178: Listado de problemas y riesgos del HRDC. 2025	173

Tabla 179: Matriz de priorización de problemas del HRDC según factibilidad	175
Tabla 180: Lista priorizada de problemas del HRDC 2025	178
Tabla 181: Priorización de Riesgos del HRDC, 2025	179
Tabla 182: Clasificación y ponderación de los criterios de probabilidad	179
Tabla 183: Clasificación y ponderación de los criterios de impacto	179
Tabla 184: Matriz para priorizar riesgos	180
Tabla 185: Valoración del riesgo.....	180
Tabla 186: articulación estratégica de problemas y riesgos HRDC.....	181
Tabla 187: Matriz propuesta para acciones de intervención HRDC.....	183



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución porcentual de la población de la región Cajamarca según curso de vida y sexo, 2025.....	24
Gráfico 2: Pirámide poblacional de la región Cajamarca por quinquenio y sexo. 2025	25
Gráfico 3: Distribución porcentual de la población de la región Cajamarca según provincia y sexo, 2025	26
Gráfico 4: Distribución porcentual de la población de la provincia de Cajamarca según distrito, 2025	27
Gráfico 5: Tendencia de la población afiliada al Seguro Integral de Salud en la región Cajamarca, 2023–2025	28
Gráfico 6: Principales grupos de enfermedad atendidos en Consulta Externa. HRDC, 2025	30
Gráfico 7: Principales diagnósticos de morbilidad en Consulta Externa. HRDC, 2025	31
Gráfico 8: Principales grupos de enfermedad atendidos en la UPSS Emergencia. HRDC, 2025.....	33
Gráfico 9: Principales diagnósticos de morbilidad atendidos en la UPSS Emergencia. HRDC, 2025	34
Gráfico 10: Principales grupos de enfermedad atendidos en la UPSS Hospitalización. HRDC, 2025	35
Gráfico 11: Principales diagnósticos de morbilidad en la UPSS Hospitalización. HRDC, 2025	36
Gráfico 12: Morbilidad por grupo de enfermedad en UCI/UCIN adultos. HRDC 2025	37
Gráfico 13: Principales diagnósticos de morbilidad en la UPSS UCI/UCIN Adultos. HRDC, 2025	38
Gráfico 14: Principales grupos de enfermedad atendidos en UPSS Neonatología. HRDC, 2025	39
Gráfico 15: Principales diagnósticos de morbilidad en la UPSS Neonatología. HRDC, 2025	40
Gráfico 16: Distribución de las atenciones según grupo quinquenal de edad y sexo. HRDC, 2023–2025 ..	42
Gráfico 17: Tendencia del número de atenciones. HRDC, 2023–2025	42
Gráfico 18: Distribución de las atenciones según grupo quinquenal de edad y sexo en la UPSS Emergencia. HRDC, 2023–2025	43
Gráfico 19: Tendencia del número de atenciones en la UPSS Emergencia. HRDC, 2023–2025	44
Gráfico 20: Distribución de las atenciones según sexo en la UPSS UCI de Neonatología. HRDC, 2023–2025	44
Gráfico 21: Tendencia del número de atenciones en la UPSS UCI de Neonatología. HRDC, 2023–2025 ..	45
Gráfico 22: N° de Atenciones por sexo y quinquenio en la UPSS UCI/UCIN Adultos 2023 -2025. HRDC	46
Gráfico 23: Tendencia de N° de atenciones en la UPSS UCI/UCIN Adultos años 2023 -2025. HRDC	46
Gráfico 24: Distribución de las atenciones según grupo quinquenal de edad y sexo en Centro Quirúrgico. HRDC, 2023–2025	47
Gráfico 25: Tendencia del número de atenciones en Centro Quirúrgico. HRDC, 2023–2025	48
Gráfico 26: Casos de tuberculosis según localización. HRDC. Año 2025	52
Gráfico 27: Tasa de incidencia de tuberculosis. HRDC, 2023–2025	53
Gráfico 28: Lesionados por accidentes de tránsito según grupo de edad y sexo. HRDC, 2025	55
Gráfico 29: Distribución de lesionados por accidentes de tránsito según condición o vehículo al momento del accidente. HRDC, 2025	56
Gráfico 30: Distribución de casos de diabetes mellitus según grupo de edad y sexo. HRDC, 2023–2025 ..	57
Gráfico 31: Distribución de casos según el tipo de Diabetes. HRDC. 2025.....	58
Gráfico 32: Tendencia de casos notificados de cáncer en el HRDC. Años 2020–2025	59
Gráfico 33: Casos notificados de cáncer según grupo de edad y sexo. HRDC, 2025.....	60
Gráfico 34: Principales casos notificados de cáncer según topografía y sexo. HRDC, 2025	61
Gráfico 35: Casos notificados de cáncer según estadio clínico al diagnóstico. HRDC, 2025	62
Gráfico 36: Casos de SGB atendidos en el HRDC, por años según sexo. Años 2020 – 2025	64
Gráfico 37: Casos de síndrome de SGB atendidos en el HRDC según grupo etario y sexo. Año 2025	64
Gráfico 38: Casos de SGB atendidos en el HRDC según mes de atención. Años 2023–2025	65
Gráfico 39: Casos de MME atendidos en el HRDC. Años 2023–2025	66
Gráfico 40: Casos de MME según etapa de vida. HRDC, 2025	67
Gráfico 41: Casos de MME según provincia de procedencia. HRDC, 2025	68
Gráfico 42: Principales grupos de enfermedad asociados a mortalidad en la UPSS Emergencia. HRDC, 2025	70
Gráfico 43: Principales diagnósticos asociados a mortalidad en la UPSS Emergencia. HRDC, 2025	71
Gráfico 44: Principales grupos de enfermedad asociados a mortalidad en Hospitalización. HRDC, 2025 ..	72
Gráfico 45: Principales diagnósticos asociados a mortalidad en Hospitalización. HRDC, 2025	73
Gráfico 46: Principales grupos de enfermedad asociados a mortalidad en UCI/UCIN. HRDC, 2025	74

Gráfico 47: Principales diagnósticos asociados a mortalidad en UCI/UCIN. HRDC, 2025	75
Gráfico 48: Tasa de mortalidad fetal del HRDC Años 2023-2025	79
Gráfico 49: Tendencia de las muertes neonatales y tasa de mortalidad neonatal. HRDC, 2023–2025	80
Gráfico 50: Tendencia del número de camas habilitadas. HRDC, 2023–2025	85
Gráfico 51: Procedimientos convocados según tipo de contratación. HRDC, 2025	88
Gráfico 52: Porcentaje de registros sin inconsistencia de recursos humanos. HRDC 2025	95
Gráfico 53: Accidentes laborales por mecanismo registrado. HRDC, 2025	98
Gráfico 54: Morbilidades identificadas en trabajadores con evaluación médica ocupacional. HRDC, 2025	100
Gráfico 55: Tendencia de residuos sólidos peligrosos generados según tipo. HRDC, 2023–2025	101
Gráfico 56: Productividad Hora Médico HRDC 2025	112
Gráfico 57: Promedio de espera para la atención del paciente referido en consultorios externos HRDC. 2025	113
Gráfico 58: Satisfacción del usuario externo en consulta externa HRDC. 2025	113
Gráfico 59: Referencias recibidas en Consulta Externa según establecimiento de origen. HRDC, 2025	114
Gráfico 60: Referencias recibidas por quinquenio y sexo en consulta Externa 2025	115
Gráfico 61: Grado de Resolutividad – referencias para emergencias HRDC. 2025	119
Gráfico 62: Satisfacción del usuario externo en Emergencia HRDC. 2025	119
Gráfico 63: Referencias recibidas en la UPSS Emergencia según establecimiento de origen. HRDC, 2025	120
Gráfico 64: Referencias recibidas en la UPSS Emergencia según grupo etario y sexo. HRDC, 2025	121
Gráfico 65: Porcentaje de suspensión de intervenciones quirúrgicas. HRDC, 2025	127
Gráfico 66: Rendimiento de sala de operaciones. HRDC, 2025	127
Gráfico 67: Intervenciones Programadas Ejecutadas en centro quirúrgico HRDC 2025.	128
Gráfico 68: Cirugías Programadas Ejecutadas por especialidad HRDC 2025	129
Gráfico 69: Porcentaje de ocupación de camas de la UPSS Hospitalización de Medicina. HRDC, 2025	132
Gráfico 70: Intervalo de sustitución de camas de la UPSS Hospitalización de Medicina.	133
Gráfico 71: Porcentaje de ocupación de camas de la UPSS Hospitalización de Gineco-Obstetricia. HRDC, 2025	135
Gráfico 72: Intervalo de sustitución cama UPSS Hospitalización Gineco Obstetricia HRDC. 2025	136
Gráfico 73: Porcentaje de ocupación de camas de la UPSS Hospitalización de Cirugía. HRDC, 2025	139
Gráfico 74: Intervalo de sustitución de camas de la UPSS Hospitalización de Cirugía. HRDC, 2025	140
Gráfico 75: Porcentaje de ocupación de camas de la UPSS Hospitalización de Pediatría. HRDC, 2025	142
Gráfico 76: Intervalo de sustitución de camas del UPSS Hospitalización de Pediatría. HRDC, 2025	143
Gráfico 77: Satisfacción del usuario externo en Hospitalización según dimensiones evaluadas. HRDC, 2025	143
Gráfico 78: Porcentaje de ocupación de camas de la UCI General. HRDC, 2025	147
Gráfico 79: Porcentaje de ocupación de camas de la UCIN General. HRDC, 2025	147
Gráfico 80: Porcentaje de ocupación de cama en UCI de Neonatología HRDC. 2025	150
Gráfico 81: Porcentaje de ocupación de camas de la UCIN Neonatal. HRDC, 2025	150
Gráfico 82: Porcentaje de ocupación de cama UPSS Hospitalización Neonatología HRDC. 2025	151
Gráfico 83: Intervalo de sustitución de camas de Hospitalización de Neonatología. HRDC, 2025	151
Gráfico 84: Ambientes disponibles en la UPSS Farmacia. HRDC, 2025	154
Gráfico 85: Promedio de Espera para la Atención en Apoyo al Diagnóstico HRDC. 2025	162
Gráfico 86: Unidades de hemocomponentes producidas según mes. HRDC, 2024–2025	168



I. INTRODUCCIÓN

El **Análisis de Situación de Salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca – ASEH 2025** constituye un documento técnico de gestión que integra y analiza información sanitaria e institucional, con la finalidad de generar evidencia que contribuya a la planificación, la toma de decisiones y la implementación de intervenciones orientadas al fortalecimiento de la capacidad resolutive y a la mejora continua de los Servicios de Salud.

El Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC), categorizado como establecimiento de salud II-2, constituye el hospital de mayor complejidad de la región y cumple una función referencial en la atención especializada. Esta condición hace necesario disponer de un análisis integral que permita conocer las características de la población atendida, el comportamiento de la demanda asistencial y su relación con la oferta de la Unidades Productoras de los Servicios de Salud (UPSS) y la capacidad de respuesta institucional.

El **ASEH 2025 comprende el análisis del periodo 2023–2025**, lo que permite comparar el comportamiento de los principales indicadores hospitalarios durante tres años consecutivos e identificar tendencias, variaciones y cambios relevantes. El análisis de la demanda permite caracterizar la población atendida, la producción de los servicios y el comportamiento de la morbilidad y mortalidad; mientras que el análisis de la oferta permite valorar la capacidad institucional para responder a dicha demanda, considerando la cartera de servicios, las UPSS, los recursos humanos, infraestructura, equipamiento y demás recursos necesarios para la prestación de los servicios de salud.



La evaluación conjunta de estos componentes permite identificar brechas entre las necesidades de atención y la capacidad de respuesta institucional, así como reconocer factores que pueden repercutir en la accesibilidad, oportunidad, continuidad, seguridad y calidad de la atención. En este sentido, el ASEH no se limita a la presentación descriptiva de información, sino que busca analizar e interpretar los datos, identificar tendencias, brechas, problemas y riesgos sanitarios e institucionales, cuyos hallazgos constituyen el sustento técnico para la priorización de problemas y la formulación de líneas de intervención.

La información utilizada procede de las diferentes unidades orgánicas, UPSS y sistemas de información del HRDC y corresponde principalmente al periodo **2023–2025**, incorporándose, cuando resulta pertinente, información institucional vigente necesaria para contextualizar la situación actual del hospital.

El documento se estructura en siete capítulos: I. Introducción; II. Aspectos generales; III. Características geográficas; IV. Características demográficas; V. Análisis de la demanda de atención; VI. Análisis de la oferta de servicios de salud; y VII. Priorización de problemas y líneas de intervención.

1.1. FINALIDAD

Contribuir al fortalecimiento de la gestión del Hospital Regional Docente de Cajamarca mediante el análisis sistemático de información sanitaria e institucional, que permita identificar tendencias, brechas y problemas prioritarios y genere evidencia para orientar la planificación, la toma de decisiones y la implementación de intervenciones dirigidas a mejorar la capacidad resolutive y la calidad de los servicios de salud.

1.2. MISIÓN

Brindar atención de salud integral, altamente especializada y de calidad, con buen trato y comprometidos con la equidad e interculturalidad, gestionando y optimizando los recursos necesarios, integrando funciones de docencia e investigación y articulado con los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud de Cajamarca.

1.3. VISIÓN

Aspirar a ser un Hospital referencial de alta complejidad (III-1), acreditado para brindar una atención de salud integral, altamente especializada y de calidad a la Población de Cajamarca, con pleno respeto a los derechos de sus usuarios, gestionado y optimizando los recursos necesarios, con liderazgo social académico y científico.



1.4. OBJETIVO GENERAL

Analizar integralmente la situación de salud y la capacidad de respuesta del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo 2023–2025, mediante la evaluación de la demanda, la oferta de las UPSS, la capacidad resolutive y el perfil epidemiológico, a fin de identificar tendencias, brechas y problemas prioritarios que orienten la planificación, la toma de decisiones y el fortalecimiento de la gestión hospitalaria.

1.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar los aspectos generales, geográficos y demográficos relacionados con el ámbito de influencia y funcionamiento del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
2. Analizar el comportamiento y las tendencias de la demanda de atención y del perfil de morbilidad y mortalidad hospitalaria durante el periodo 2023–2025.
3. Evaluar la oferta de las UPSS y la capacidad resolutive institucional, considerando la cartera de servicios, recursos humanos, infraestructura, equipamiento y demás recursos relacionados con la prestación de los servicios de salud.

4. Identificar y priorizar las principales brechas, problemas y riesgos sanitarios e institucionales, sustentados en los resultados del análisis situacional.
5. Proponer líneas de intervención orientadas al abordaje de los problemas priorizados, al fortalecimiento de la capacidad resolutive y a la mejora de la calidad de los servicios de salud.



II. ASPECTOS GENERALES

2.1. RESEÑA HISTÓRICA

El Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC) se fundó en el año **1960 e inaugurado el 28 de junio de 1963**, iniciando sus actividades en la Av. Mario Urteaga N.º 500, bajo la denominación de “**Hospital Centro de Salud Cajamarca**”. Su inauguración se realizó durante el gobierno del presidente de la República, Gral. Nicolás Lindley López, siendo ministro de Salud el Gral. Víctor Solano Castro, médico cajamarquino asimilado al Ejército Peruano. En sus inicios, el hospital brindaba atención en las especialidades básicas de Cirugía General, Pediatría, Medicina y Gineco-Obstetricia, bajo la dependencia de la Dirección Nor-Oriental de Piura.

En **1993**, el establecimiento alcanzó la categoría de Hospital General Base y posteriormente pasó a denominarse Hospital de Apoyo N.º 2 de Cajamarca. Mediante **Resolución Directoral Sub Regional N.º 156-94-SRS-IV-P**, se le otorgó la categoría de Hospital de Apoyo Departamental. Posteriormente, en **1995**, se autorizó la realización de las gestiones orientadas a su conversión en Hospital Regional, durante la gestión del Dr. Diómedes Malca Hernández.

El crecimiento de la demanda de atención y la necesidad de ampliar la infraestructura, equipamiento y disponibilidad de servicios médicos especializados se determinó contar con un establecimiento con mayor capacidad de respuesta. En este contexto, en el año **2008**, mediante Ordenanza Regional, se estableció la denominación de **Hospital Regional Docente de Cajamarca**, impulsándose la construcción de una nueva infraestructura hospitalaria.

La nueva infraestructura fue culminada en el año **2010** y, el **12 de enero de 2012**, el HRDC inició sus actividades en su actual sede, ubicada en la Av. Larry Jhonson, sector Mollepampa. Este cambio permitió disponer de una infraestructura de mayor capacidad, nuevo equipamiento y la incorporación progresiva de especialidades médicas para responder a las necesidades de atención de la población.

Desde entonces, el HRDC ha consolidado progresivamente su función asistencial, docente y referencial, constituyéndose en el establecimiento hospitalario de mayor complejidad de la región Cajamarca y desempeñando un rol fundamental en atención especializada.

2.2. CATEGORÍA DEL ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO

El **Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC)** se encuentra categorizado como establecimiento de salud **II-2** y registrado en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de servicios de Salud (RENIPRESS) con el **Código Único N.º 00007686**. No pertenece a una Red de Salud y constituye el establecimiento hospitalario de mayor complejidad de la región Cajamarca, cumpliendo una función referencial para la atención especializada. Cuenta con una cartera de servicios aprobada mediante **Resolución Directoral Ejecutiva N.º D251-2025**



III. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

3.1. UBICACIÓN DEL HOSPITAL

El Hospital Regional Docente de Cajamarca se encuentra ubicado en la Av. Larry Jhonson (cuadra 7), cruce con Av. Mártires de Uchurucay, en el Barrio Mollepampa, distrito, provincia y Departamento de Cajamarca; se encuentra a una distancia aproximada de 7 Km de la Plaza de Armas, con un tiempo promedio de 20 minutos en movilidad terrestre.

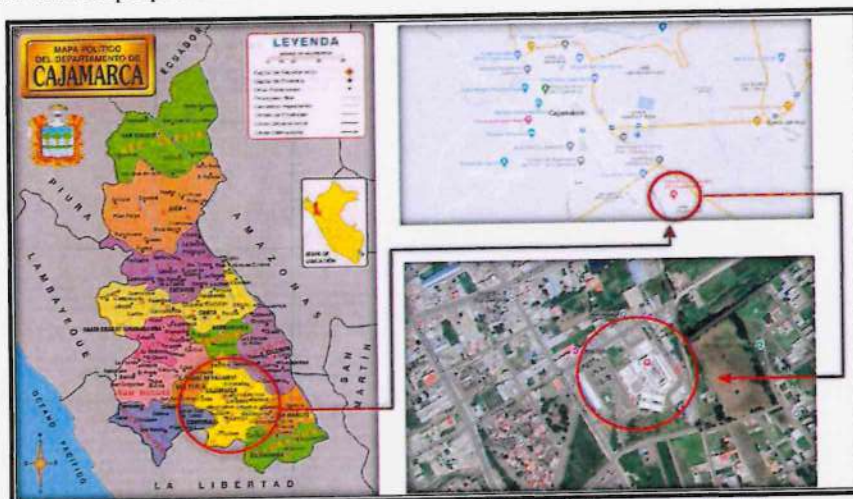


Imagen 1: Mapa de ubicación urbana del HRDC (Plan maestro HRDC)



Límites del establecimiento

El Hospital Regional Docente de Cajamarca presenta los siguientes límites:

- **Norte:** Av. Larry Jhonson.
- **Sur:** Av. Las Begonias.
- **Este:** calle Juan Jave.
- **Oeste:** Av. Mártires de Uchuraccay.

Principales vías de acceso

Las principales vías que permiten el acceso al Hospital Regional Docente de Cajamarca son:

- Av. Mártires de Uchuraccay.
- Jr. La Mosqueta.
- Av. San Martín de Porres.
- Vía de Evitamiento Sur.

Su ubicación en el área urbana y la conexión con diferentes vías permiten el acceso desde distintos sectores de la ciudad. No obstante, por su condición de hospital referencial, la accesibilidad también está determinada por la procedencia de los pacientes, las distancias, tiempos de

desplazamiento y condiciones de transporte desde las diferentes zonas de la región, aspectos que serán valorados posteriormente en el análisis de la demanda hospitalaria.



imagen 2: Ubicación del HRDC (-7.1836722,-78.4881168,316, Google Maps, 2026, maps.google.com)



IV. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

4.1. INDICADORES DE DINÁMICA POBLACIONAL A NIVEL REGIONAL

4.1.1. INDICADORES DE DINÁMICA POBLACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA

Los indicadores de dinámica poblacional del departamento de Cajamarca que se muestran en la Tabla N°1, muestra una desaceleración gradual del crecimiento demográfico entre 2023 y 2025. La tasa bruta de natalidad disminuyó de 17,65 a 17,40 nacimientos por mil habitantes, manteniéndose por encima del promedio nacional del Perú (15.5 por mil). A nivel internacional, Cajamarca presenta una natalidad considerablemente mayor que países desarrollados como Japón (6,1 por mil), Canadá (9,0 por mil) y Corea del Sur (4,8 por mil).

La tasa de fecundidad aumentó levemente de 2,31 a 2,32 hijos por mujer, superando el promedio nacional cercano a 1,9 hijos por mujer y el de países como Canadá (1,3), Alemania (1,46) y Corea del Sur (0,75), uno de los más bajos del mundo. Esto indica que Cajamarca aún mantiene niveles cercanos al reemplazo generacional (2,1 hijos por mujer).

En cuanto a la mortalidad, la tasa bruta se incrementó de 5,65 a 5,78 defunciones por mil habitantes, cifra cercana al promedio peruano (5,7 por mil), pero muy inferior a la de países envejecidos como Japón (12,6 por mil) o Alemania (12,4 por mil), donde existe una mayor proporción de adultos mayores. Asimismo, la esperanza de vida en Cajamarca aumentó de 74,95 a 75,30 años; sin embargo, permanece por debajo del promedio nacional peruano (78 años) y de países como Japón (85 años), Corea del Sur (84.5 años) y Canadá (82.8 años).

Tabla 1: Comparación dinámica poblacional del Departamento de Cajamarca

Indicador	Cajamarca		
	2023	2024	2025
Nacimientos anuales	27 760	27 600	27 518
Tasa bruta de Natalidad (por mil)	17,65	17,50	17,40
Tasa global de Fecundidad (hijos x M)	2,31	2,31	2,32
Defunciones anuales	8 780	8 901	9 030
Tasa Bruta de Mortalidad (por mil)	5,65	5,71	5,78
Esperanza de Vida al Nacer	74,95	75,13	75,30
Tasa de Migración Neta	-10,93	-10,90	-10,88
Crecimiento total Anual	1 883	1 622	1 423
Tasa de Crecimiento total (por mil)	1,22	1,05	0,92

Fuente: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1039/libro.pdf>
<https://population.un.org/dataportal/home?df=bc2dab88-240e-4ded-974e-4369b91e4f34>

V. ANALISIS DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN

5.1. COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

El Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC), como establecimiento de mayor complejidad de la región, atiende población procedente de las trece provincias de Cajamarca, tanto por demanda directa como mediante el sistema de referencia y contrarreferencia. Asimismo, recibe pacientes de otros departamentos del país, principalmente cuando requieren atención especializada, apoyo diagnóstico, atención de emergencia o cuidados de mayor complejidad.

Esta amplitud del ámbito de influencia determina una población usuaria diversa en procedencia y características demográficas, aspectos relevantes para comprender el comportamiento de la demanda hospitalaria y las necesidades de atención del HRDC.

5.1.1. POBLACIÓN REGIONAL POR CURSO DE VIDA



Como se observa en la Tabla N.º 2, durante el periodo 2023–2025 la estructura poblacional de Cajamarca muestra predominio de la población adulta de 30 a 59 años, que alcanza el 37 % en 2025, seguida de la población infantil (21 %) y joven (20 %). Asimismo, se aprecia una disminución de la población infantil y joven, mientras que la población adolescente presenta un ligero incremento.

Esta composición evidencia una importante concentración de población en edades adultas, manteniéndose a su vez una proporción relevante de niños y jóvenes, lo que configura necesidades de atención diferenciadas por curso de vida que deben ser consideradas en la planificación de la oferta hospitalaria.

Tabla 2: Población de la región de Cajamarca por curso de vida

Curso de Vida	2023		2024		2025	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Niños (0 -11 años)	315 136	22%	314 707	22%	309 706	21%
Adolescentes (12 -17 años)	165 700	11%	165 254	11%	171 651	12%
Joven (18 - 29 años)	289 547	20%	285 622	20%	284 240	20%
Adulto (30 -59 años)	516 667	35%	509 298	35%	532 074	37%
Adulto mayor (60 a más años)	175 917	12%	172 888	12%	151 172	10%
Total	1 462 967	100%	1 447 769	100%	1 448 843	100%

Fuente: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp

5.1.2. POBLACIÓN DEL ÁMBITO DE INFLUENCIA DEL HRDC POR CURSOS DE VIDA. AÑO 2025

Como se observa en la Tabla N.º 3 y el Gráfico N.º 1, en el año 2025 la provincia de Cajamarca concentra la mayor proporción de población regional (28,4 %), seguida de Jaén (14,3 %), San Ignacio (10,3 %) y Chota (10,0 %).

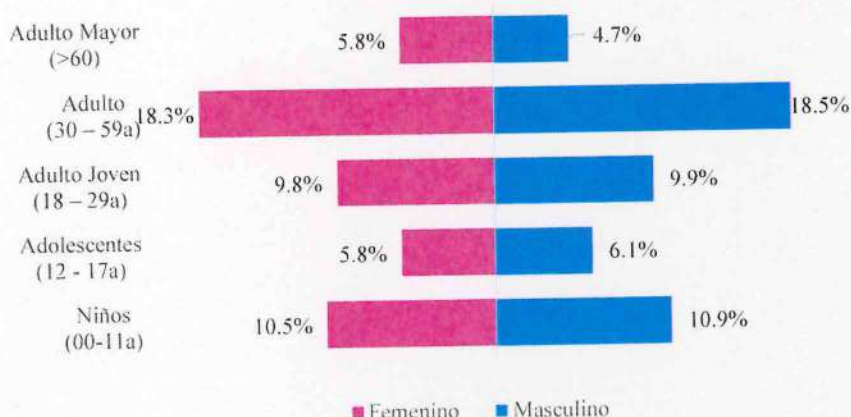
Según curso de vida, predomina la población adulta de 30 a 59 años, seguida de niños y jóvenes. La distribución por sexo es globalmente equilibrada; sin embargo, en los adultos mayores se evidencia un predominio femenino. Esta estructura demográfica muestra un ámbito de influencia amplio y diverso, con necesidades de atención diferenciadas por edad, sexo y procedencia, relevantes para la planificación de las UPSS del HRDC.

Tabla 3: Población de la región Cajamarca según provincias, cursos de vida y sexo. 2025



Provincia	Niños (00-11a)		Adolescentes (12 - 17a)		Adulto Joven (18 - 29a)		Adulto (30 - 59a)		Adulto Mayor (>60)		TOTAL	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Cajamarca	48024	44026	24935	22020	40366	37922	79541	77252	16370	21227	411683	28.4%
Jaén	22438	22941	11431	12120	20072	21245	38152	38599	9021	10474	206493	14.3%
San Ignacio	16421	17081	9260	10703	15384	16976	25347	25533	6007	6700	149412	10.3%
Chota	14309	13211	8849	7710	14376	13463	27128	26953	8224	10063	144286	10.0%
Cutervo	12055	11552	7380	7122	11935	12005	20866	21284	6014	7329	117542	8.1%
Cajabamba	11056	10574	5637	5362	8024	7906	13203	12993	3451	4590	82796	5.7%
Celendín	8809	8401	4978	4768	8249	8046	14112	13923	3869	4820	79975	5.5%
Hualgayoc	7646	7148	4456	4114	7818	7467	15119	14874	3812	4812	77266	5.3%
San Marcos	5545	5481	3164	2968	4833	4704	9119	8941	2520	3231	50506	3.5%
San Miguel	3899	3643	2545	2227	3746	3597	8655	8448	3004	3829	43593	3.0%
Santa Cruz	3278	3048	2002	1837	3377	3242	6424	6414	2226	2702	34550	2.4%
Contumazá	2566	2456	1569	1579	2531	2558	5216	5214	1960	2225	27874	1.9%
San Pablo	2098	2000	1544	1371	2195	2203	4521	4243	1196	1496	22867	1.6%
Total	158144	151562	87750	83901	142906	141334	267403	264671	67674	83498	1448843	100%
%	10.9%	10.5%	6.1%	5.8%	9.9%	9.8%	18.5%	18.3%	4.7%	5.8%	100.0%	0.0%

Fuente: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp

Gráfico 1: Distribución porcentual de la población de la región Cajamarca según curso de vida y sexo, 2025

Fuente: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp

Como se observa en la Tabla N.º 4 y el Gráfico N.º 2, la estructura poblacional de la región Cajamarca en 2025 presenta mayor concentración en los grupos de 10 a 19 años, destacando el grupo de 15 a 19 años con el 10,0 % de la población. A partir de los grupos de mayor edad se observa una reducción progresiva de la población y un predominio femenino, especialmente en los adultos mayores.

La pirámide poblacional evidencia una importante presencia de población infantil, adolescente, joven y adulta, coexistiendo con una población adulta mayor que adquiere mayor representación femenina conforme aumenta la edad. Esta composición supone para el HRDC una demanda potencial diversa, que requiere capacidad de respuesta frente a perfiles de atención diferenciados según edad y sexo.

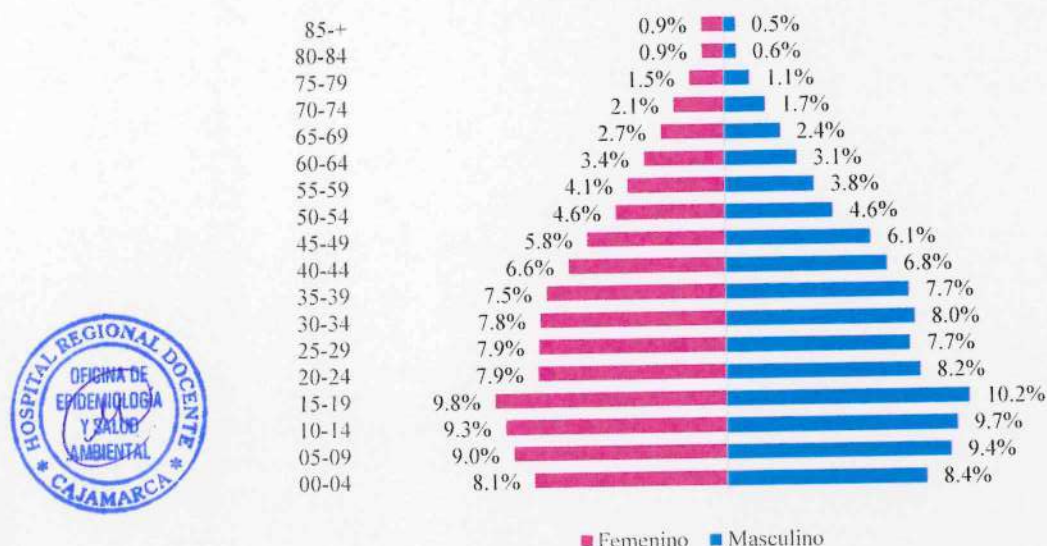
Tabla 4: Población de la región Cajamarca según grupo quinquenal de edad y sexo, 2025

Grupos de edad	Región Cajamarca					
	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
00-04	60 848	8.4%	58 812	8.1%	119 660	8.3%
05-09	68 394	9.4%	65 066	9.0%	133 460	9.2%
10-14	70 438	9.7%	67 487	9.3%	137 925	9.5%
15-19	74 051	10.2%	70 726	9.8%	144 777	10.0%
20-24	59 074	8.2%	57 528	7.9%	116 602	8.0%
25-29	55 995	7.7%	57 178	7.9%	113 173	7.8%
30-34	57 592	8.0%	56 707	7.8%	114 299	7.9%
35-39	55 848	7.7%	54 733	7.5%	110 581	7.6%
40-44	49 307	6.8%	47 939	6.6%	97 246	6.7%
45-49	44 384	6.1%	42 169	5.8%	86 553	6.0%
50-54	32 975	4.6%	33 419	4.6%	66 394	4.6%
55-59	27 297	3.8%	29 704	4.1%	57 001	3.9%

60-64	22 117	3.1%	24 744	3.4%	46 861	3.2%
65-69	17 152	2.4%	19 448	2.7%	36 600	2.5%
70-74	12 578	1.7%	15 444	2.1%	28 022	1.9%
75-79	8 009	1.1%	10 516	1.5%	18 525	1.3%
80-84	4 048	0.6%	6 625	0.9%	10 673	0.7%
85-+	3 770	0.5%	6 721	0.9%	10 491	0.7%
Total general	723877	100%	724966	100%	1 448 843	100%

Fuente: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp

Gráfico 2: Pirámide poblacional de la región Cajamarca por quinquenio y sexo. 2025



Fuente: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp

5.1.3. POBLACIÓN POR PROVINCIA Y SEXO AÑO 2025

De acuerdo con la Tabla N.º 5 y el Gráfico N.º 3, en 2025 la población de la región Cajamarca presenta una distribución equilibrada por sexo, con 50,0 % de hombres y 50,0 % de mujeres. La provincia de Cajamarca concentra la mayor proporción de población regional (28,4 %), seguida de Jaén (14,3 %), San Ignacio (10,3 %) y Chota (10,0 %).

La distribución territorial evidencia una importante concentración poblacional en estas cuatro provincias, que en conjunto reúnen aproximadamente dos tercios de la población regional. Esta característica resulta relevante para el HRDC por su condición de hospital referencial, debiendo posteriormente contrastarse con la procedencia efectiva de los pacientes atendidos para determinar su participación en la demanda hospitalaria.

Tabla 5: Población de la región Cajamarca según provincia y sexo, 2025

Provincia	Masculino	%	Femenino	%	TOTAL	%
Cajamarca	209236	28.9%	202447	27.9%	411683	28.4%
Jaén	101114	14.0%	105379	14.5%	206493	14.3%
San Ignacio	72419	10.0%	76993	10.6%	149412	10.3%
Chota	72886	10.1%	71400	9.8%	144286	10.0%
Cutervo	58250	8.0%	59292	8.2%	117542	8.1%
Cajabamba	41371	5.7%	41425	5.7%	82796	5.7%
Celendín	40017	5.5%	39958	5.5%	79975	5.5%
Hualgayoc	38851	5.4%	38415	5.3%	77266	5.3%
San Marcos	25181	3.5%	25325	3.5%	50506	3.5%
San Miguel	21849	3.0%	21744	3.0%	43593	3.0%
Santa Cruz	17307	2.4%	17243	2.4%	34550	2.4%
Contumazá	13842	1.9%	14032	1.9%	27874	1.9%
San Pablo	11554	1.6%	11313	1.6%	22867	1.6%
Total	723877	100%	724966	100%	1448843	100%
%	50.0%		50%		100.0%	

Fuente: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp

Gráfico 3: Distribución porcentual de la población de la región Cajamarca según provincia y sexo, 2025

Fuente: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp

5.1.4. POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DE CAJAMARCA POR DISTRITO, CURSO DE VIDA Y SEXO AÑO 2025

Según la Tabla N.º 6 y el Gráfico N.º 4, en 2025 la provincia de Cajamarca concentra el 67,6 % de su población en el distrito de Cajamarca, seguido de Los Baños del Inca con 12,8 %; los demás distritos presentan individualmente proporciones inferiores al 5 %.

Por curso de vida, predomina la población adulta de 30 a 59 años. La distribución por sexo es relativamente equilibrada, con predominio femenino en el grupo de adultos mayores. La

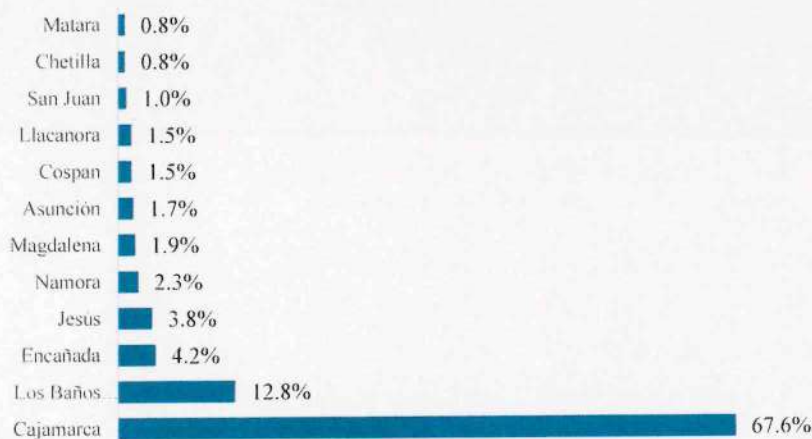
marcada concentración poblacional en Cajamarca y Los Baños del Inca configura el principal núcleo demográfico del ámbito inmediato de influencia del HRDC.

Tabla 6: Población de la provincia de Cajamarca según distrito, curso de vida y sexo, 2025

Distritos	Niños (00-11 a)		Adolescentes (12 - 17a)		Adulto Joven (18 - 29 a)		Adulto (30 – 59 a)		Adulto mayor (60 a y mas)		Total	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Cajamarca	32293	29304	17052	14812	27158	25361	54519	52862	10807	14035	278203	67.6%
Los Baños Del Inca	6191	5574	3167	2760	5249	4848	10517	10147	1973	2463	52889	12.8%
Encañada	1956	1910	838	861	1546	1673	3447	3380	675	897	17183	4.2%
Jesús	1954	1912	1024	899	1615	1481	2549	2567	675	895	15571	3.8%
Namora	1327	1229	580	557	937	929	1555	1520	359	478	9471	2.3%
Magdalena	870	817	464	422	746	745	1502	1455	379	454	7854	1.9%
Asunción	730	734	416	402	693	642	1313	1244	410	526	7110	1.7%
Cospan	717	783	424	416	633	630	1023	1005	315	394	6340	1.5%
Llacanora	757	679	359	331	641	580	1190	1116	225	340	6218	1.5%
San Juan	459	401	210	207	421	386	724	759	179	271	4017	1.0%
Chetilla	453	393	218	200	390	333	556	560	152	209	3464	0.8%
Matara	317	290	183	153	337	314	646	637	221	265	3363	0.8%
Total	48024	44026	24935	22020	40366	37922	79541	77252	16370	21227	411683	100%
%	11.67%	10.69%	6.06%	5.35%	9.81%	9.21%	19.32%	18.76%	3.98%	5.16%	100.00%	

Fuente: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp

Gráfico 4: Distribución porcentual de la población de la provincia de Cajamarca según distrito, 2025



Fuente: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp

5.1.5. POBLACIÓN AFILIADA AL SIS POR PROVINCIA 2023 - 2025

De acuerdo con la Tabla N.º 7 y el Gráfico N.º 5, la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) en la región Cajamarca presentó un incremento sostenido durante el periodo 2023–2025, pasando de 1 250 649 afiliados en 2023 a 1 444 551 en 2025, equivalente a un incremento aproximado de 15,5 %.

Esta tendencia creciente se presenta en todas las provincias de la región y refleja una mayor población registrada bajo cobertura del SIS. Para el HRDC, este comportamiento resulta relevante debido a que puede traducirse en una mayor demanda potencial de prestaciones financiadas por este asegurador, aspecto que deberá contrastarse posteriormente con la población efectivamente atendida y la producción hospitalaria.

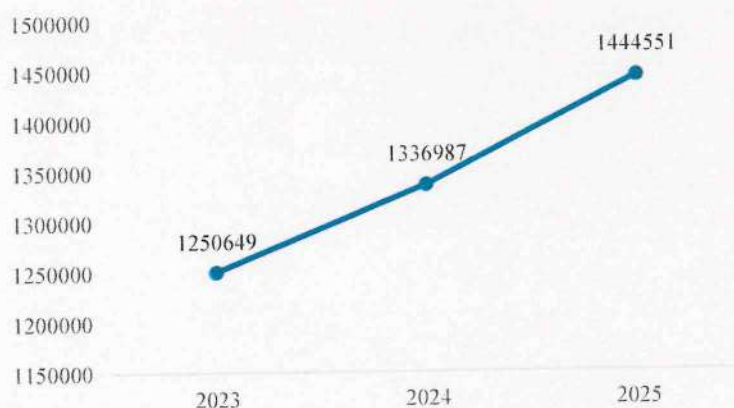
Tabla 7: Población afiliada al Seguro Integral de Salud según provincia, 2023–2025

Provincia	2023	2024	2025
Cajamarca	272 490	300 744	335 369
Jaén	182 452	196 383	213 741
San Ignacio	135 920	143 304	153 223
Chota	135 436	142 469	151 663
Cutervo	121 516	127 612	135 285
Cajabamba	75 885	81 922	88 629
Celendín	79 124	83 386	88 602
Hualgayoc	78 147	82 522	88 325
San Marcos	49 089	52 035	55 481
San Miguel	44 034	45 958	48 179
Santa Cruz	34 514	36 155	38 255
Contumazá	23 905	25 204	26 896
San Pablo	18 137	19 293	20 903
Total	1 250 649	1 336 987	1 444 551

Fuente: Oficina SIS -DIRESA Cajamarca- 2026



Gráfico 5: Tendencia de la población afiliada al Seguro Integral de Salud en la región Cajamarca, 2023–2025



Fuente: Oficina SIS -DIRESA Cajamarca- 2026

5.2. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

El análisis de la morbilidad permite caracterizar los principales problemas de salud atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, identificar su distribución según UPSS y cursos de vida, y reconocer los perfiles de enfermedad que generan mayor demanda. Esta información constituye un insumo para la planificación y la asignación de recursos.

5.2.1. Morbilidad general

De acuerdo con la Tabla N.º 8, en el año 2025 se registraron 176 701 egresos hospitalarios en las UPSS considerados. Consulta Externa concentró la mayor proporción (78,8 %), seguida de Emergencia (14,7 %) y Hospitalización (5,4 %); mientras que Neonatología y UCI General representaron el 0,9 % y 0,2 %, respectivamente.

La distribución evidencia un marcado predominio de Consulta Externa, que concentra cerca de ocho de cada diez registros, reflejando el importante peso de la atención ambulatoria dentro de la morbilidad general atendida en el HRDC.

Tabla 8: Morbilidad general según egresos hospitalarios. HRDC, 2025



UPSS	2025	
	N	%
Consultorios externos	139 315	78.84%
Hospitalización	9 610	5.44%
Emergencia	25 962	14.69%
UCI/UCIN general	298	0.17%
UCI Neonatal	1516	0.86%
Total	176,701	100%

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

5.2.2. Morbilidad general por UPSS

5.2.2.1. UPSS Consulta Externa

- Morbilidad por curso de vida y grupo de enfermedad**

Según con la Tabla N.º 9 y el Gráfico N.º 6, entre los principales grupos de enfermedad atendidos en Consulta Externa durante 2025 destacaron las enfermedades del ojo y sus anexos (4,4 %), seguidas de hipertensión esencial (3,5 %), enfermedades del sistema osteomuscular (3,4 %), del sistema nervioso (3,3 %) y cardiovascular (3,2 %). La atención se concentró principalmente en adultos y adultos mayores, que en conjunto representaron aproximadamente el 72 % del total.

Los grupos de enfermedad presentados concentran el 32,4 % de las atenciones, mientras que el 67,6 % corresponde al resto de enfermedades, lo que evidencia una amplia diversidad de causas de morbilidad atendidas en Consulta Externa.

Tabla 9: Morbilidad según curso de vida y grupo de enfermedad en Consulta Externa. HRDC, 2025

Grupo de enfermedades	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	Total general	%
Otras enfermedades del ojo y sus anexos	382	153	501	2369	2710	6115	4.4%
Hipertensión esencial		4	25	798	3980	4807	3.5%
Otras enfermedades del sistema osteomuscular	391	190	508	2013	1691	4793	3.4%
Otras enfermedades del sistema nervioso	432	105	346	1271	2449	4603	3.3%
Otras enfermedades del sistema cardiovascular	216	88	210	1181	2694	4389	3.2%
Signos, síntomas mal definidos	674	173	484	1863	1133	4327	3.1%
Epilepsia	673	578	1065	1516	373	4205	3.0%
Anomalías congénitas	3042	250	305	273	176	4046	2.9%
Otras enfermedades mentales y del comportamiento	1260	363	775	931	598	3927	2.8%
Otras enfermedades de las glándulas endocrinas	243	137	687	1675	1179	3921	2.8%
Resto de Enfermedades	10710	3654	10540	36403	32875	94182	67.6%
Total general	18023	5695	15446	50293	49858	139315	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 6: Principales grupos de enfermedad atendidos en Consulta Externa. HRDC, 2025



Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

• **Morbilidad por curso de vida y diagnóstico**

Según la Tabla N.º 10 y el Gráfico N.º 7, la epilepsia no especificada fue el diagnóstico individual más frecuente en Consulta Externa durante 2025, con 3 980 registros (2,9 %), seguida de hipertensión esencial (2,0 %) e hiperplasia de próstata (1,6 %).

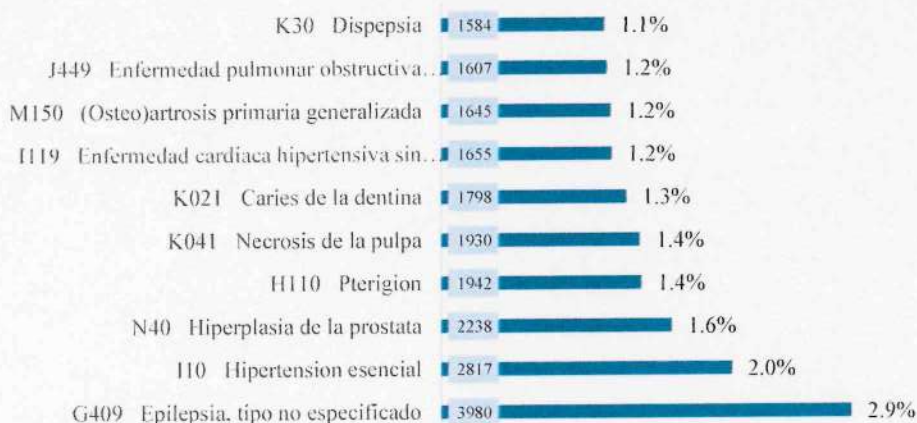
Los diez principales diagnósticos representan el 15,2 % del total, mientras que el 84,8 % corresponde a otros diagnósticos, evidenciando una morbilidad ambulatoria ampliamente diversificada y la necesidad de mantener una oferta de atención especializada acorde con este perfil.

Tabla 10: Principales diagnósticos de morbilidad según curso de vida en Consulta Externa. HRDC, 2025

Diagnóstico	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	Total general	%
G40.9 Epilepsia, tipo no especificado	618	560	1024	1435	343	3980	2.9%
I10.X Hipertensión esencial			16	467	2334	2817	2.0%
N40.X Hiperplasia de la próstata				253	1985	2238	1.6%
H11.0 Pterigion			129	1098	715	1942	1.4%
K04.1 Necrosis de la pulpa	654	232	291	593	160	1930	1.4%
K02.1 Caries de la dentina	1046	120	181	356	95	1798	1.3%
I11.9 Enfermedad cardíaca hipertensiva sin insuficiencia cardíaca		4	1	273	1377	1655	1.2%
M15.0 Osteoartritis primaria generalizada				160	1485	1645	1.2%
J44.9 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada				188	1419	1607	1.2%
K30.X Dispepsia	42	64	226	736	516	1584	1.1%
Otros diagnósticos						118119	84.8%
Total	2360	980	1868	5559	10429	139315	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 7: Principales diagnósticos de morbilidad en Consulta Externa. HRDC, 2025



Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

5.2.2.2. UPSS Emergencia

- **Morbilidad por curso de vida y grupo de enfermedad**

De acuerdo con la Tabla N.º 11 y el Gráfico N.º 8, los signos y síntomas mal definidos constituyeron el principal grupo de morbilidad atendido en Emergencia durante 2025, con 3 530 registros (13,6 %), seguidos de las afecciones obstétricas (9,2 %), los traumatismos internos y amputaciones (5,4 %), las enfermedades del apéndice e intestinos (4,5 %) y los traumatismos superficiales y heridas (4,4 %). La mayor concentración de atenciones correspondió a la población adulta.

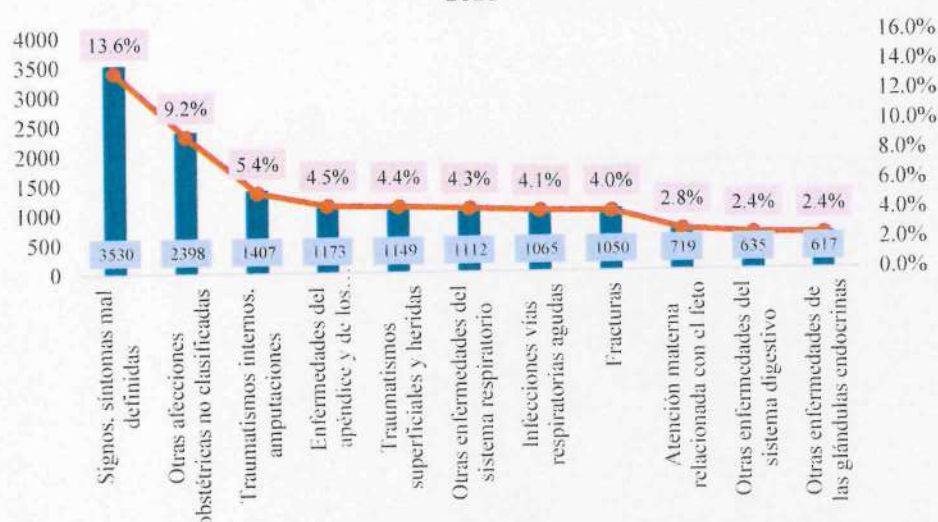
La elevada proporción de registros clasificados como signos y síntomas mal definidos limita una caracterización más precisa de la morbilidad atendida en Emergencia. Este hallazgo evidencia la necesidad de fortalecer la definición y el registro del diagnóstico al término de la atención, a fin de mejorar la calidad de la información y disponer de datos que reflejen con mayor precisión el perfil de morbilidad, contribuyendo a la vigilancia, planificación y gestión hospitalaria.



Tabla 11: Principales grupos de enfermedad según curso de vida en la UPSS Emergencia. HRDC, 2025

Grupo de enfermedades	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	Total general	%
Signos, síntomas mal definidos	734	254	587	1064	891	3530	13.6%
Otras afecciones obstétricas no clasificadas		192	1134	1072		2398	9.2%
Traumatismos internos, amputaciones	252	101	343	484	227	1407	5.4%
Enfermedades del apéndice y de los intestinos	240	179	250	301	203	1173	4.5%
Traumatismos superficiales y heridas	199	96	328	396	130	1149	4.4%
Otras enfermedades del sistema respiratorio	127	28	75	295	587	1112	4.3%
Infecciones vías respiratorias agudas	744	60	89	114	58	1065	4.1%
Fracturas	180	99	195	315	261	1050	4.0%
Atención materna relacionada con el feto		31	282	406		719	2.8%
Otras enfermedades del sistema digestivo	10	13	75	253	284	635	2.4%
Otras enfermedades de las glándulas endocrinas	175	26	63	170	183	617	2.4%
Resto de enfermedades	2030	649	2014	3745	2669	11107	42.8%
Total general	4691	1728	5435	8615	5493	25962	100%

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 8: Principales grupos de enfermedad atendidos en la UPSS Emergencia. HRDC, 2025

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

• Morbilidad por curso de vida y diagnóstico

En la Tabla N.º 12 y el Gráfico N.º 9, el falso trabajo de parto a las 37 semanas o más fue el diagnóstico específico más frecuente en Emergencia durante 2025, con 1 165 registros (4,5 %), seguido del falso trabajo de parto antes de las 37 semanas (3,1 %), otros dolores abdominales (3,0 %), abdomen agudo (2,8 %) y apendicitis aguda no especificada (2,7 %).

Los principales diagnósticos evidencian una participación importante de causas obstétricas y abdominales, además de cuadros respiratorios, deshidratación, infecciones urinarias y traumatismos. Sin embargo, el 75,0 % corresponde al resto de diagnósticos, reflejando la amplia diversidad de condiciones que generan demanda de atención en Emergencia.

Tabla 12: Principales diagnósticos de morbilidad según curso de vida en la UPSS Emergencia. HRDC, 2025

Diagnóstico	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	Total general	%
O471 Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación	69		584	512		1165	4.5%
O470 Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación		95	357	356		808	3.1%
R104 Otros dolores abdominales y los no especificados	99	66	180	284	155	784	3.0%
R100 Abdomen agudo	91	65	116	237	214	723	2.8%
K359 Apendicitis aguda, no especificada	150	132	189	182	57	710	2.7%
J960 Insuficiencia respiratoria aguda	56	13	33	146	395	643	2.5%
E86 Depleción del volumen	164	21	50	117	130	482	1.9%
A090 Diarrea acuosa	195	29	48	96	51	419	1.6%
N390 Infección de vías urinarias, sitio no especificado	120	23	65	97	90	395	1.5%

T07	Traumatismos múltiples, no especificados	40	26	115	129	47	357	1.4%
	Resto de diagnósticos	3776	1189	3698	6459	4354	19476	75.0%
	Total	4691	1728	5435	8615	5493	25962	100%

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 9: Principales diagnósticos de morbilidad atendidos en la UPSS Emergencia. HRDC, 2025



Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026



5.2.2.3. UPSS Hospitalización

• Morbilidad por curso de vida y grupo de enfermedad

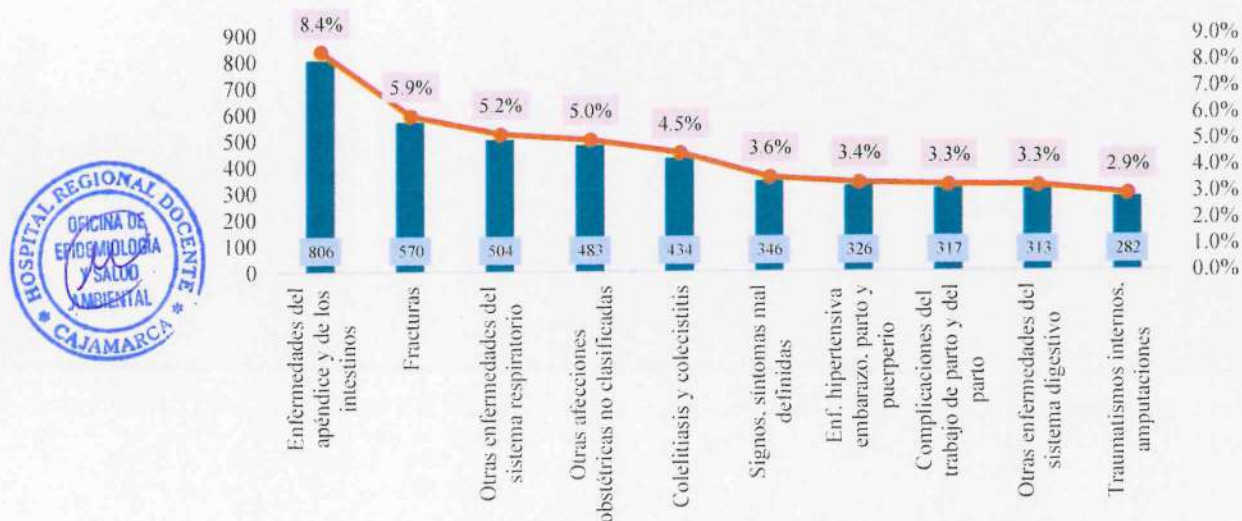
La Tabla N.º 13 y el Gráfico N.º 10 muestran que las enfermedades del apéndice y de los intestinos constituyeron el principal grupo de morbilidad en Hospitalización durante 2025, con 806 registros (8,4 %), seguidas de las fracturas (5,9 %), otras enfermedades del sistema respiratorio (5,2 %), otras afecciones obstétricas (5,0 %) y colelitiasis y colecistitis (4,5 %).

La mayor concentración de hospitalizaciones correspondió a la población adulta y adulta mayor. Asimismo, la distribución de los principales grupos evidencia una morbilidad hospitalaria diversa, con participación de enfermedades digestivas, traumatológicas, respiratorias y obstétricas, acorde con la atención multidisciplinaria que brinda el HRDC.

Tabla 13: Morbilidad por curso de vida y grupo de enfermedad en Hospitalización. HRDC 2025

Grupo de enfermedades	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	Total general	%
Enfermedades del apéndice y de los intestinos	155	104	175	248	124	806	8.4%
Fracturas	81	53	95	167	174	570	5.9%
Otras enfermedades del sistema respiratorio	71	20	36	139	238	504	5.2%
Otras afecciones obstétricas no clasificadas		51	210	222		483	5.0%
Colelitiasis y colecistitis	2	9	53	244	126	434	4.5%
Signos, síntomas mal definidos	73	25	30	103	115	346	3.6%
Enf. hipertensiva embarazo, parto y puerperio		23	117	186		326	3.4%
Complicaciones del trabajo de parto y del parto		27	151	139		317	3.3%
Otras enfermedades del sistema digestivo	6	10	37	129	131	313	3.3%
Traumatismos internos, amputaciones	44	17	53	107	61	282	2.9%
Resto de enfermedades	807	226	769	1948	1479	5229	54.4%
Total general	1239	565	1726	3632	2448	9610	100%

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 10: Principales grupos de enfermedad atendidos en la UPSS Hospitalización. HRDC, 2025

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

• Morbilidad por curso de vida y Diagnóstico

Entre los diagnósticos específicos presentados en la Tabla N.º 14 y el Gráfico N.º 11, la apendicitis aguda no especificada ocupó el primer lugar, con 557 registros (5,8 %), seguida de insuficiencia respiratoria aguda (2,6 %), anemia que complica el embarazo, parto y puerperio (2,1 %), otras colelitiasis (1,8 %) y preeclampsia severa (1,7 %).

El perfil de los principales diagnósticos refleja la coexistencia de patologías quirúrgicas, respiratorias y obstétricas, además de condiciones propias de determinados cursos de vida, como

bronquiolitis en niños e hiperplasia de próstata en adultos mayores, evidenciando la diversidad de necesidades de atención hospitalaria.

Tabla 14: Principales diagnósticos de morbilidad según curso de vida en la UPSS Hospitalización. HRDC, 2025

Diagnóstico	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	Total general	%
K359 Apendicitis aguda, no especificada	121	71	143	170	52	557	5.8%
J960 Insuficiencia respiratoria aguda	21	8	13	62	145	249	2.6%
O990 Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio		23	101	82		206	2.1%
K808 Otras coleditiasis	2	7	20	89	57	175	1.8%
O141 Preeclampsia severa		7	56	104		167	1.7%
O470 Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación		22	67	77		166	1.7%
N40 Hiperplasia de la próstata				10	130	140	1.5%
J189 Neumonía, no especificada	90	1		11	34	136	1.4%
J219 Bronquiolitis	116			1		117	1.2%
K402 Hernia inguinal bilateral, sin obstrucción ni gangrena	1		7	40	64	112	1.2%
Resto de diagnósticos	888	426	1319	2986	1966	7585	78.9%
Total general	1239	565	1726	3632	2448	9610	100%

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 11: Principales diagnósticos de morbilidad en la UPSS Hospitalización. HRDC, 2025



Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

5.2.2.4. UPSS UCI/UCIN adultos

• Morbilidad por curso de vida y grupo de enfermedad

La Tabla N.º 15 y el Gráfico N.º 12 muestran que los signos y síntomas mal definidos constituyeron el principal grupo de morbilidad registrado en UCI/UCIN Adultos durante 2025 (24,5 %), seguido de otras enfermedades del sistema respiratorio (20,5 %), enfermedades infecciosas y parasitarias (8,4 %) y neumonías e influenza (8,4 %). La mayor concentración

correspondió a adultos mayores y adultos, que en conjunto representaron aproximadamente el 82 % de los registros.

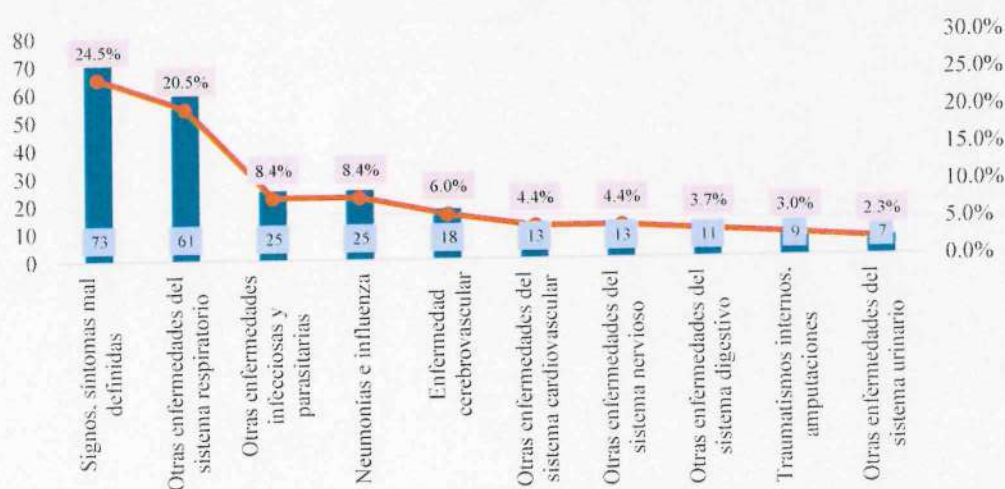
Destaca la participación de las enfermedades respiratorias e infecciosas dentro del perfil de morbilidad de la UCI/UCIN. Asimismo, la elevada proporción de signos y síntomas mal definidos evidencia, al igual que en Emergencia, la necesidad de mejorar la especificidad del registro diagnóstico, especialmente por tratarse de una UPSS de atención crítica.

Tabla 15: Principales grupos de enfermedad según curso de vida en la UPSS UCI/UCIN Adultos.

Grupo de enfermedades	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	Total general	%
Signos, síntomas mal definidos	6	1	3	22	41	73	24.5%
Otras enfermedades del sistema respiratorio	8	2	4	16	31	61	20.5%
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	2	1	1	8	13	25	8.4%
Neumonías e influenza	5	1	2	3	14	25	8.4%
Enfermedad cerebrovascular	1			3	14	18	6.0%
Otras enfermedades del sistema cardiovascular				6	7	13	4.4%
Otras enfermedades del sistema nervioso	1			2	10	13	4.4%
Otras enfermedades del sistema digestivo	1		1	3	6	11	3.7%
Traumatismos internos, amputaciones				8	1	9	3.0%
Otras enfermedades del sistema urinario			1	2	4	7	2.3%
Resto de enfermedades	4	2	7	13	17	43	14.4%
Total general	28	7	19	86	158	298	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 12: Morbilidad por grupo de enfermedad en UCI/UCIN adultos. HRDC 2025



Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

- **Morbilidad por curso de vida y Diagnóstico**

Entre los principales diagnósticos presentados en la Tabla N.º 16 y el Gráfico N.º 13, el choque no especificado ocupó el primer lugar, con 50 registros (16,8 %), seguido de insuficiencia respiratoria aguda (10,4 %), insuficiencia respiratoria no especificada (7,4 %) y septicemia no especificada (6,7 %). En conjunto, estos diagnósticos reflejan el predominio de condiciones críticas relacionadas principalmente con compromiso hemodinámico, respiratorio e infeccioso. La mayor concentración de estos diagnósticos se presentó en adultos mayores y adultos, en concordancia con el perfil de pacientes que requieren atención de alta complejidad.

Tabla 16: Principales diagnósticos de morbilidad según curso de vida en la UPSS UCI/UCIN Adultos. HRDC, 2025

Diagnóstico	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	Total general	%
R579 Choque, no especificado	4	1	3	15	27	50	16.8%
J960 Insuficiencia respiratoria aguda	3	1	1	7	19	31	10.4%
J969 Insuficiencia respiratoria, no especificada	4	1	3	4	10	22	7.4%
A419 Septicemia, no especificada	2	1	1	7	9	20	6.7%
R578 Otras formas de choque				1	10	11	3.7%
J159 Neumonía grave	1			2	7	10	3.4%
R688 Otros síntomas y signos generales especificados	1			3	3	7	2.3%
G932 Hipertensión intracraneal benigna				1	5	6	2.0%
J189 Neumonía, no especificada	1		2	1	2	6	2.0%
N179 Insuficiencia renal aguda, no especificada			1	2	2	5	1.7%
Resto de diagnósticos	12	3	8	43	64	130	43.6%
Total	28	7	19	86	158	298	100%

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 13: Principales diagnósticos de morbilidad en la UPSS UCI/UCIN Adultos. HRDC, 2025



Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026



5.2.2.5. UPSS Neonatología

• Morbilidad por curso de vida y grupo de enfermedad

La Tabla N.º 17 y el Gráfico N.º 14 muestran que las otras afecciones originadas en el periodo perinatal constituyeron el principal grupo de morbilidad en Neonatología durante 2025, con 639 registros (42,2 %), seguidas de las infecciones específicas del periodo perinatal con 367 (24,2 %) y la ictericia neonatal con 285 (18,8 %). Estos tres grupos concentraron aproximadamente el 85 % de la morbilidad registrada.

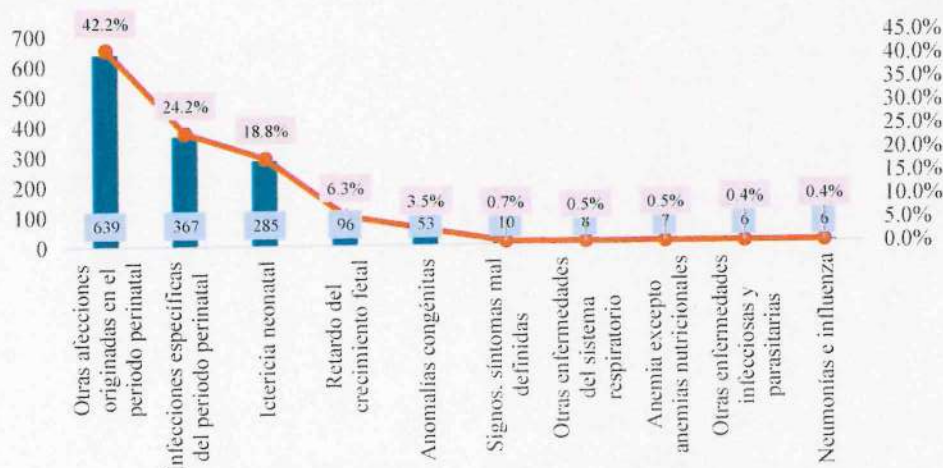
Este perfil evidencia el predominio de condiciones propias del periodo perinatal, destacando además la participación de las infecciones neonatales, aspecto relevante por la vulnerabilidad de esta población y la necesidad de mantener medidas de prevención, vigilancia y atención oportuna.

Tabla 17: Principales grupos de enfermedad en la UPSS Neonatología. HRDC, 2025

Grupo de enfermedades	Niño	Total general	%
Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	639	639	42.2%
Infecciones específicas del periodo perinatal	367	367	24.2%
Ictericia neonatal	285	285	18.8%
Retardo del crecimiento fetal	96	96	6.3%
Anomalías congénitas	53	53	3.5%
Signos, síntomas mal definidos	10	10	0.7%
Otras enfermedades del sistema respiratorio	8	8	0.5%
Anemia excepto anemias nutricionales	7	7	0.5%
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	6	6	0.4%
Neumonías e influenza	6	6	0.4%
Resto de enfermedades	39	39	2.6%
Total general	1516	1516	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 14: Principales grupos de enfermedad atendidos en UPSS Neonatología. HRDC, 2025



Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026



- **Morbilidad por curso de vida y diagnóstico**

Entre los principales diagnósticos registrados en Neonatología, según la Tabla N.º 18 y el Gráfico N.º 15, la sepsis bacteriana del recién nacido no especificada ocupó el primer lugar, con 339 registros (22,4 %), seguida de ictericia neonatal no especificada con 274 (18,1 %) y dificultad respiratoria del recién nacido no especificada con 151 (10,0 %). En conjunto, estos tres diagnósticos representaron aproximadamente la mitad de la morbilidad registrada.

El predominio de la sepsis neonatal constituye un hallazgo relevante por su impacto en la morbimortalidad del recién nacido y refuerza la importancia de mantener la vigilancia, prevención y control de las infecciones, así como la atención oportuna de las principales complicaciones neonatales.

Tabla 18: Principales diagnósticos de morbilidad en la UPSS Neonatología. HRDC, 2025

Diagnóstico	Total general	%
P369 Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	339	22.4%
P599 Ictericia neonatal, no especificada	274	18.1%
P229 Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada	151	10.0%
P073 Otros recién nacidos pretérmino	60	4.0%
P611 Policitemia neonatal	45	3.0%
P220 Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	43	2.8%
P221 Taquipnea transitoria del recién nacido	38	2.5%
P616 Otros trastornos neonatales transitorios de la coagulación	35	2.3%
P922 Lentitud en la ingestión de alimentos del recién nacido	31	2.0%
P741 Deshidratación del recién nacido	21	1.4%
Resto de enfermedades	479	31.6%
Total general	1516	100%

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 15: Principales diagnósticos de morbilidad en la UPSS Neonatología. HRDC, 2025



Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

5.2.2.6. Atenciones del HRDC 2023 al 2025

• N° de Atenciones por quinquenio HRDC

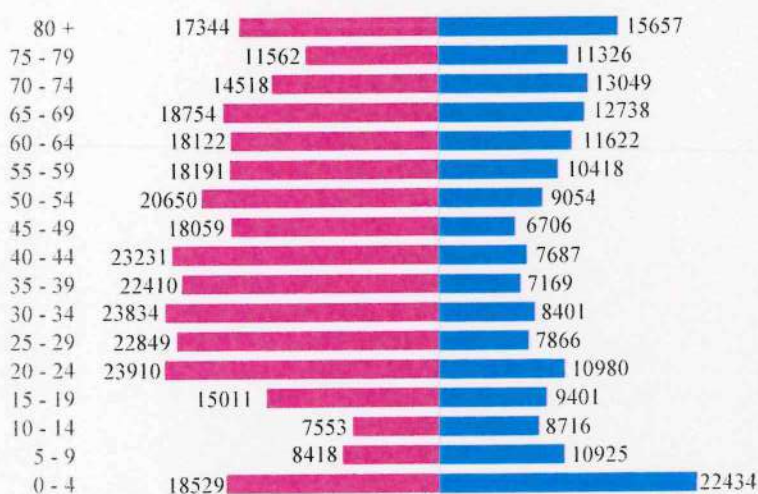
La Tabla N.º 19 y los Gráficos N.º 16 y 17 muestran un incremento sostenido de las atenciones en el HRDC durante el periodo 2023–2025, pasando de 128 030 atenciones en 2023 a 187 865 en 2025, lo que representa un aumento de aproximadamente 46,7 %. El mayor incremento se produjo entre 2023 y 2024, manteniéndose una tendencia ascendente en 2025.

En la distribución por edad y sexo predominan las atenciones en población femenina, particularmente entre los 20 y 54 años, mientras que en los grupos infantiles de 0 a 14 años predominan las atenciones en el sexo masculino. Este comportamiento evidencia una demanda creciente y diferenciada según edad y sexo, aspecto relevante para la planificación de las UPSS y recursos hospitalarios.

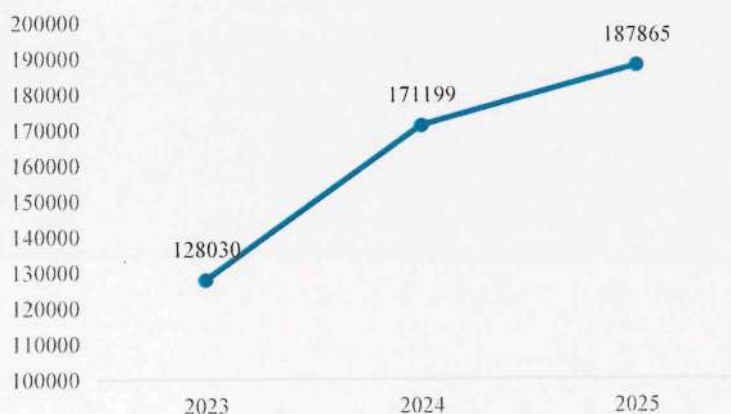
Tabla 19: Número de atenciones según grupo quinquenal de edad y sexo. HRDC, 2025

Grupos quinquenales de edad	2023			2024			2025			Total	
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M
0 – 4	5434	6495	11929	6476	7961	14437	6619	7978	14597	18529	22434
5 – 9	2179	2868	5047	2893	3774	6667	3346	4283	7629	8418	10925
10 – 14	2013	2132	4145	2588	3243	5831	2952	3341	6293	7553	8716
15 – 19	4069	2472	6541	5357	3272	8629	5585	3657	9242	15011	9401
20 – 24	6199	2848	9047	8617	3771	12388	9094	4361	13455	23910	10980
25 – 29	6139	2176	8315	8166	2832	10998	8544	2858	11402	22849	7866
30 – 34	6365	2394	8759	8588	2973	11561	8881	3034	11915	23834	8401
35 – 39	5921	1841	7762	7589	2628	10217	8900	2700	11600	22410	7169
40 – 44	6008	2223	8231	7925	2668	10593	9298	2796	12094	23231	7687
45 – 49	4496	1745	6241	6434	2458	8892	7129	2503	9632	18059	6706
50 – 54	4883	2380	7263	7152	3420	10572	8615	3254	11869	20650	9054
55 – 59	4742	2721	7463	6374	3566	9940	7075	4131	11206	18191	10418
60 – 64	4960	2762	7722	6091	4309	10400	7071	4551	11622	18122	11622
65 – 69	4765	3189	7954	6695	4405	11100	7294	5144	12438	18754	12738
70 – 74	3690	3275	6965	4981	4656	9637	5847	5118	10965	14518	13049
75 – 79	3046	2821	5867	3842	4162	8004	4674	4343	9017	11562	11326
80 +	4662	4117	8779	5910	5423	11333	6772	6117	12889	17344	15657
Total	79571	48459	128030	105678	65521	171199	117696	70169	187865	302945	184149

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 16: Distribución de las atenciones según grupo quinquenal de edad y sexo. HRDC, 2023–2025

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 17: Tendencia del número de atenciones. HRDC, 2023–2025

• Atenciones en la UPSS Emergencia

La Tabla N.º 20 y los Gráficos N.º 18 y 19 muestran que las atenciones en Emergencia se incrementaron de 20 173 en 2023 a 21 577 en 2024, para luego presentar una ligera disminución a 21 039 atenciones en 2025, manteniéndose por encima del nivel registrado al inicio del periodo.

Por edad y sexo, las atenciones se concentran principalmente en los grupos de 20 a 39 años, con predominio femenino, mientras que en la población infantil predomina el sexo masculino. Asimismo, destaca el grupo de 80 años a más, con un número importante de atenciones en ambos

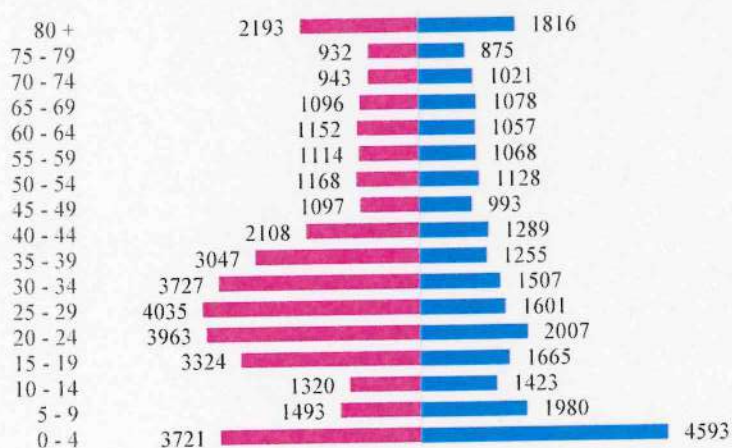
sexos, reflejando una demanda de Emergencia que abarca tanto edades tempranas como población adulta y adulta mayor

Tabla 20: Número de atenciones según grupo quinquenal de edad y sexo en la UPSS Emergencia. HRDC, 2023–2025

Grupos quinquenales de edad	2023			2024			2025			F	M
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total		
0 - 4	1323	1545	2868	1274	1550	2824	1124	1498	2622	3721	4593
5 - 9	529	694	1223	517	618	1135	447	668	1115	1493	1980
10 - 14	421	418	839	462	519	981	437	486	923	1320	1423
15 - 19	1090	495	1585	1160	559	1719	1074	611	1685	3324	1665
20 - 24	1251	625	1876	1456	665	2121	1256	717	1973	3963	2007
25 - 29	1354	544	1898	1469	546	2015	1212	511	1723	4035	1601
30 - 34	1242	517	1759	1314	504	1818	1171	486	1657	3727	1507
35 - 39	997	402	1399	1036	445	1481	1014	408	1422	3047	1255
40 - 44	651	429	1080	758	421	1179	699	439	1138	2108	1289
45 - 49	350	302	652	364	347	711	383	344	727	1097	993
50 - 54	324	337	661	401	418	819	443	373	816	1168	1128
55 - 59	375	297	672	352	334	686	387	437	824	1114	1068
60 - 64	360	334	694	406	357	763	386	366	752	1152	1057
65 - 69	309	320	629	378	372	750	409	386	795	1096	1078
70 - 74	274	303	577	306	366	672	363	352	715	943	1021
75 - 79	300	241	541	260	317	577	372	317	689	932	875
80 +	658	562	1220	726	600	1326	809	654	1463	2193	1816
Total	11808	8365	20173	12639	8938	21577	11986	9053	21039	36433	26356

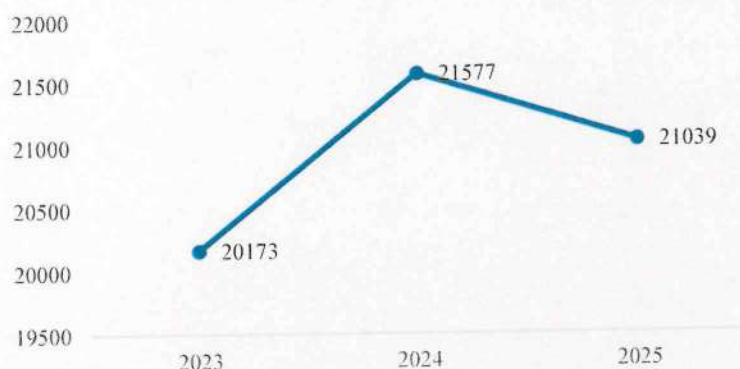
Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 18: Distribución de las atenciones según grupo quinquenal de edad y sexo en la UPSS Emergencia. HRDC, 2023–2025



Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026



Gráfico 19: Tendencia del número de atenciones en la UPSS Emergencia. HRDC, 2023–2025

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

- Atenciones en el UPSS UCI de Neonatología**

La Tabla N.º 21 y los Gráficos N.º 20 y 21 muestran que las atenciones en UCI de Neonatología se mantuvieron prácticamente estables durante el periodo 2023–2025, con 526 atenciones en 2023, 526 en 2024 y 521 en 2025. En la distribución por sexo se aprecia un predominio masculino, con 849 atenciones (54,0 %) frente a 724 (46,0 %) en el sexo femenino durante el periodo analizado.

La ligera disminución registrada en 2025 debe interpretarse considerando que durante dicho año se produjo una reducción temporal de la capacidad instalada, con la disminución de una incubadora en UCI Neonatal desde febrero y otra en el área de Lactante Crítico desde junio, ambas consideradas dentro de la atención de UCI Neonatal, debido a la necesidad de disponer de mayor espacio ante el hacinamiento existente en el área de aislados. A pesar de esta limitación, el número de atenciones se mantuvo cercano al registrado en los dos años anteriores.

Tabla 21: N.º de Atenciones por sexo en la UPSS UCI de Neonatología. HRDC 2023 - 2025

Grupo de edad	2023			2024			2025			F	M
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total		
<1m	252	274	526	230	296	526	242	279	521	724	849

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 20: Distribución de las atenciones según sexo en la UPSS UCI de Neonatología. HRDC, 2023–2025

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 21: Tendencia del número de atenciones en la UPSS UCI de Neonatología. HRDC, 2023–2025

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

• Atenciones en el UPSS UCI/UCIN Adultos

La Tabla N.º 22 y los Gráficos N.º 22 y 23 muestran que las atenciones en UCI/UCIN Adultos presentaron una variación moderada durante el periodo 2023–2025, con 267 atenciones en 2023, 250 en 2024 y 287 en 2025, alcanzando en este último año el mayor número del periodo. En la distribución acumulada por sexo se aprecia un ligero predominio femenino, con 424 atenciones (52,7 %) frente a 380 (47,3 %) en el sexo masculino.

Según grupos de edad, las atenciones se distribuyeron ampliamente a lo largo del ciclo de vida, con una mayor concentración global en la población adulta y adulta mayor, particularmente a partir de los 55 años. Este comportamiento refleja la importante participación de estos grupos etarios en la demanda de atención crítica del HRDC.

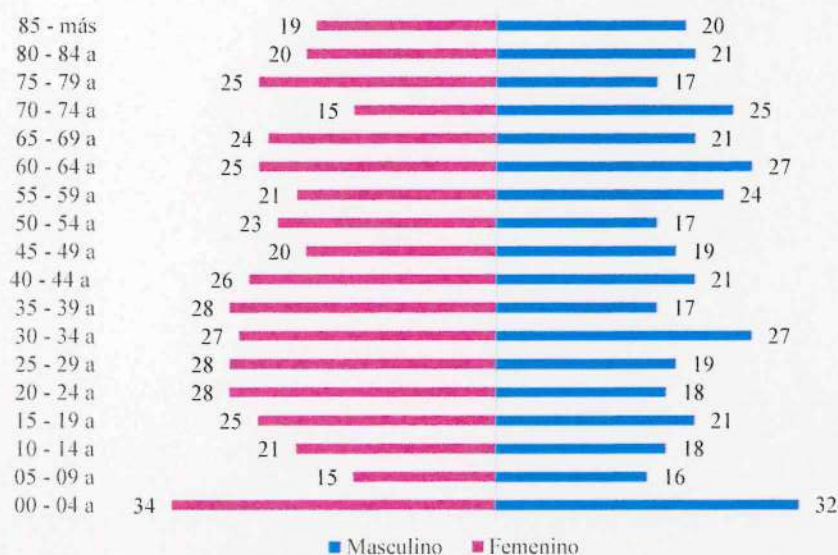
Tabla 22: Número de atenciones según grupo quinquenal de edad y sexo en la UPSS UCI/UCIN Adultos. HRDC, 2023–2025

Grupos quinquenales de edad	2023			2024			2025			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	general
00 - 04 a	10	13	23	14	7	21	10	12	22	34	32	66
05 - 09 a	4	8	12	6	5	11	5	3	8	15	16	31
10 - 14 a	7	4	11	8	7	15	6	7	13	21	18	39
15 - 19 a	9	7	16	8	7	15	8	7	15	25	21	46
20 - 24 a	8	7	15	10	3	13	10	8	18	28	18	46
25 - 29 a	10	5	15	8	5	13	10	9	19	28	19	47
30 - 34 a	8	10	18	10	7	17	9	10	19	27	27	54
35 - 39 a	9	7	16	10	5	15	9	5	14	28	17	45
40 - 44 a	8	7	15	8	5	13	10	9	19	26	21	47
45 - 49 a	6	5	11	7	7	14	7	7	14	20	19	39
50 - 54 a	7	4	11	9	5	14	7	8	15	23	17	40
55 - 59 a	8	9	17	8	6	14	5	9	14	21	24	45
60 - 64 a	7	9	16	9	9	18	9	9	18	25	27	52
65 - 69 a	8	9	17	7	7	14	9	5	14	24	21	45
70 - 74 a	3	9	12	5	6	11	7	10	17	15	25	40
75 - 79 a	10	3	13	7	6	13	8	8	16	25	17	42

80 - 84 a	7	7	14	6	4	10	7	10	17	20	21	41
85 - más	5	10	15	5	4	9	9	6	15	19	20	39
Total general	134	133	267	145	105	250	145	142	287	424	380	804

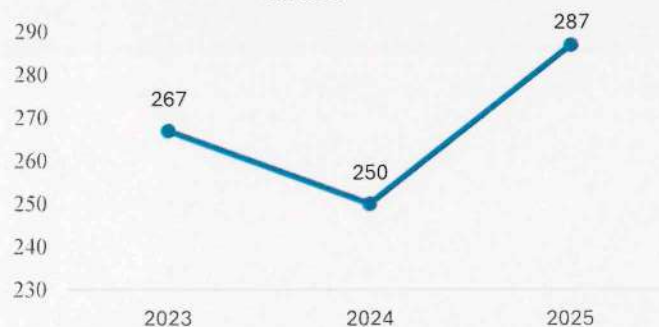
Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 22: N° de Atenciones por sexo y quinquenio en la UPSS UCI/UCIN Adultos 2023 - 2025. HRDC



Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 23: Tendencia de N° de atenciones en la UPSS UCI/UCIN Adultos años 2023 -2025. HRDC



Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

• Atenciones realizadas en UPSS Centro quirúrgico

Los resultados presentados en la Tabla N.º 23 y los Gráficos N.º 24 y 25 evidencian un incremento sostenido de las atenciones en Centro Quirúrgico, pasando de 2 739 en 2023 a 3 649 en 2025, equivalente a un aumento de 33,2 % durante el periodo analizado. El mayor incremento se produjo entre 2023 y 2024, manteniéndose la tendencia ascendente en 2025.

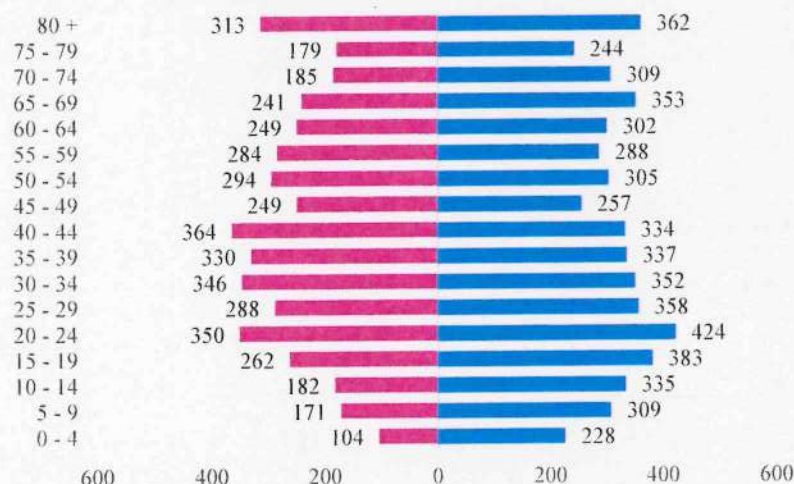
Las atenciones quirúrgicas se distribuyen ampliamente entre los diferentes grupos de edad, con predominio global del sexo masculino. El incremento registrado refleja una mayor actividad quirúrgica institucional, aspecto relevante para la planificación de sala de operaciones, recursos humanos, insumos y UPSS de soporte asociados.

Tabla 23: Número de atenciones según grupo quinquenal de edad y sexo en Centro Quirúrgico. HRDC, 2023–2025

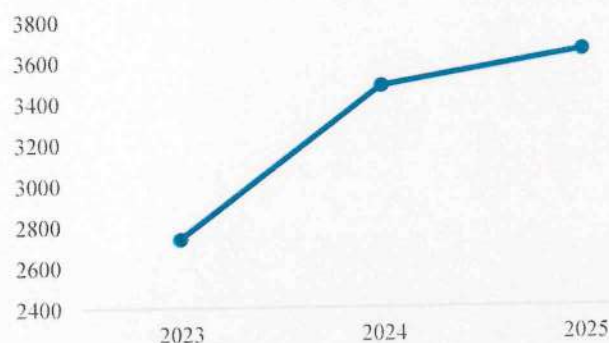
Grupos quinquenales de edad	2023			2024			2025			Total	
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M
0 - 4	28	69	97	35	68	103	41	91	132	104	228
5 - 9	58	87	145	55	97	152	58	125	183	171	309
10 - 14	56	88	144	59	121	180	67	126	193	182	335
15 - 19	85	111	196	86	132	218	91	140	231	262	383
20 - 24	97	125	222	117	162	279	136	137	273	350	424
25 - 29	97	112	209	114	119	233	77	127	204	288	358
30 - 34	91	107	198	123	125	248	132	120	252	346	352
35 - 39	96	100	196	108	116	224	126	121	247	330	337
40 - 44	96	99	195	131	118	249	137	117	254	364	334
45 - 49	65	70	135	95	101	196	89	86	175	249	257
50 - 54	77	78	155	96	116	212	121	111	232	294	305
55 - 59	84	73	157	110	103	213	90	112	202	284	288
60 - 64	79	86	165	82	99	181	88	117	205	249	302
65 - 69	56	83	139	92	139	231	93	131	224	241	353
70 - 74	37	80	117	55	117	172	93	112	205	185	309
75 - 79	42	58	100	55	95	150	82	91	173	179	244
80 +	74	95	169	109	133	242	130	134	264	313	362
Total	1218	1521	2739	1522	1961	3483	1651	1998	3649	4391	5480

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 24: Distribución de las atenciones según grupo quinquenal de edad y sexo en Centro Quirúrgico. HRDC, 2023–2025



Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 25: Tendencia del número de atenciones en Centro Quirúrgico. HRDC, 2023–2025

- Cirugías en Centro Quirúrgico, según grandes grupos de causas, Año 2025**

Entre las principales intervenciones quirúrgicas realizadas en 2025, según la Tabla N.º 24, destaca la cesárea con 516 procedimientos, seguida de colecistectomía laparoscópica (288), apendicectomía (264), cesárea más BTB (239) y laparotomía exploratoria (208).

La distribución muestra una participación importante de procedimientos obstétricos y de cirugía abdominal, concordante con el perfil de atención quirúrgica del hospital y con los hallazgos previamente identificados en la morbilidad hospitalaria.

**Tabla 24: Principales intervenciones quirúrgicas realizadas en Centro Quirúrgico. HRDC, 2025**

2025	Nº
Cesárea	516
Colecistectomía/ Laparoscópica	288
Apendicectomía	264
Cesárea + BTB	239
Laparotomía exploratoria	208
Apendicentomía convencional	202
Limpieza quirúrgica	164
RAFI	128
Exéresis + plastia OD	107
Exéresis + plastia OI	98

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

5.2.3. Análisis de la morbilidad según enfermedades sujetas a vigilancia en salud pública

5.2.3.1. VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) constituyen un problema prioritario por su impacto en la seguridad del paciente, la morbilidad, la estancia hospitalaria y los costos de atención. La vigilancia epidemiológica permite identificar estos eventos, analizar su comportamiento y orientar medidas de prevención y control, en el marco de la NTS N.º 163-MINSA/CDC, contribuyendo a mejorar la calidad y seguridad de los pacientes y personal de salud.

Tasa de incidencia IAAS según egreso hospitalario

La Tabla N.º 25 muestra una disminución sostenida de las IAAS durante el periodo 2023–2025, pasando de 38 casos en 2023 a 20 en 2025. De manera concordante, la tasa de incidencia según egresos hospitalarios descendió de 0,28 a 0,14, lo que representa una reducción del 50 % durante el periodo analizado. Esta tendencia favorable evidencia una disminución de las IAAS notificadas pese al incremento de los egresos hospitalarios; sin embargo, su vigilancia debe mantenerse de forma continua, debido al impacto de estos eventos en la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

Tabla 25: Infecciones asociadas a la atención de salud según egresos hospitalarios. HRDC, 2023–2025

AÑOS	EGRESOS	Nº IAAS	TASA INCIDENCIA
2023	13 582	38	0,28
2024	13 897	26	0,19
2025	14303	20	0,14
TOTAL	41 782	84	0.2

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026

Tasa de incidencia IAAS según factor de riesgo

Según la Tabla N.º 26, durante 2023–2025 se evidencia una reducción de las IAAS asociadas a diversos factores de riesgo, destacando la disminución de neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI/UCIN, cuya tasa descendió de 5,1 en 2023 a 1,43 en 2025. Asimismo, en 2025 no se registraron casos asociados a ventilación mecánica (VM) en Emergencia y Neonatología, ni infecciones urinarias (ITU) asociadas a catéter urinario permanente (CUP) en Emergencia, Medicina y Cirugía.



No obstante, en 2025 persistieron eventos asociados a dispositivos invasivos y procedimientos, destacando las infecciones del torrente sanguíneo (ITS) asociadas a catéter venoso central (CVC) en Neonatología, cuya tasa aumentó de 0,35 en 2023 a 1,6 en 2025, así como casos de infección urinaria asociada a catéter urinario permanente en UCI/UCIN e infecciones de herida operatoria (ISO) asociadas a cesárea. Estos hallazgos orientan a mantener y reforzar las medidas de prevención y vigilancia en las UPSS y procedimientos de mayor riesgo.

Tabla 26: Tasa de incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud según factor de riesgo, tipo de IAAS y UPSS. HRDC, 2023–2025

Factor de riesgo	Tipo de IAAS	UPSS	2023		2024		2025	
			Nº IAAS	Tasa	Nº IAAS	Tasa	Nº IAAS	Tasa
CVC	Infecciones del torrente sanguíneo (ITS)	Emergencia	0	0	0	0	0	0
		UCI/UCIN	3	0.45	0	0	0	0
		Neonatología	1	0.35	3	0.7	3	1.6
CVP		Neonatología	1	0.1	0	0	0	0
VM	Neumonía	UCI/UCIN	23	5.1	10	2.4	7	1.43
		Emergencia	3	2.7	0	0	0	0
		Neonatología	2	1.5	1	0.8	0	0
CUP	Infección del tracto urinario (ITU)	Emergencia	1	0.8	0	0	0	0
		Medicina	0	0	0	0	0	0
		Cirugía	1	0.2	0	0	0	0
		UCI/UCIN	2	0.31	4	0.7	3	0.47
Parto/vaginal	Endometritis		0	0	0	0	1	0.09
Parto/ Cesárea	ISO	Ginecobstetricia	0	0	7	0.7	3	0.36
	Endometritis		1	0.07	1	0.1	3	0.36
Colecistectomías	ISO		0	0	0	0	0	0
Hernioplastias		Cirugía	0	0	0	0	0	0
Cx. de cadera		Traumatología	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE IAAS			38		26		20	

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026

5.2.3.2. VIGILANCIA DE TUBERCULOSIS (TB)

La tuberculosis continúa siendo un problema prioritario de salud pública debido a su elevada carga de morbilidad, así como a su estrecha relación con determinantes sociales como la pobreza, hacinamiento, desnutrición y barreras de acceso a los servicios de salud. A pesar de ser una enfermedad prevenible y curable, sigue representando un desafío para el sistema sanitario, especialmente en poblaciones vulnerables; por lo que la vigilancia epidemiológica constituye una herramienta fundamental para la identificación oportuna de casos, el análisis de su distribución y la evaluación del comportamiento de la enfermedad, incluyendo la detección de formas resistentes, coinfección TB/VIH y adherencia al tratamiento.

Incidencia de TB por años

La Tabla N.º 27 muestra que durante el periodo 2023–2025 se registraron 281 casos nuevos de tuberculosis en el HRDC. La incidencia, expresada en número de casos nuevos por año, aumentó de 80 casos en 2023 a 112 en 2024, para posteriormente disminuir a 89 casos en 2025; correspondiendo a 2024 el mayor número de casos del periodo analizado.



Tabla 27: Tabla: Nuevos casos de TB. HRDC 2023- 2025

AÑO	Nº	%
2023	80	28%
2024	112	40%
2025	89	32%
TOTAL	281	100%

Fuente: OESA y Estrategia Sanitaria de TB. HRDC 2026

Tuberculosis según localización

La Tabla N.º 28 muestra que, de los 281 casos de tuberculosis registrados durante el periodo 2023–2025, 139 (49 %) correspondieron a tuberculosis pulmonar, mientras que el resto presentó diferentes formas extrapulmonares. La proporción de tuberculosis pulmonar se mantuvo cercana a la mitad de los casos en los tres años, con 50 % en 2023, 52 % en 2024 y 46 % en 2025, evidenciando una participación importante y persistente de las formas extrapulmonares.

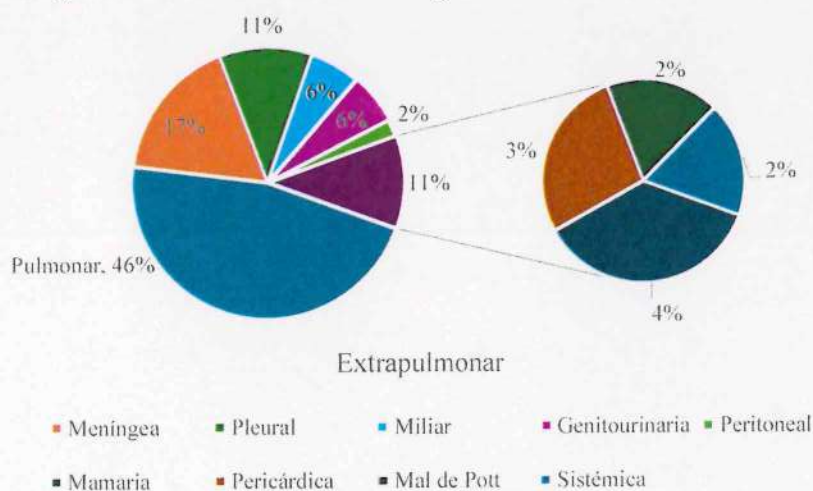
Entre estas últimas destaca la tuberculosis meníngea, que representó el 18 % de los casos en 2023, 17 % en 2024 y 17 % en 2025, constituyéndose en la principal localización extrapulmonar durante todo el periodo. Su persistencia constituye un hallazgo epidemiológico relevante por tratarse de una forma grave de tuberculosis, que requiere mantener una vigilancia estrecha y fortalecer la identificación y diagnóstico oportuno de los casos.

Tabla 28: Tabla: Casos de tuberculosis según localización. HRDC, 2023–2025

Localización	2023		2024		2025		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pulmonar	40	50%	58	52%	41	46%	139	49%
Meníngea	14	18%	19	17%	15	17%	48	17%
Pleural	6	8%	7	6%	10	11%	23	8%
Miliar	5	6%	10	9%	5	6%	20	7%
Genitourinaria	4	5%	4	4%	5	6%	13	5%
Peritoneal	2	3%	5	4%	2	2%	9	3%
Extrapulmonar								
Mamaria	2	3%	3	3%	4	4%	9	3%
Ganglionar	4	5%	3	3%	0	0%	7	2%
Pericárdica	2	3%	0	0%	3	3%	5	2%
Mal de Pott	1	1%	0	0%	2	2%	3	1%
Espondilitis	0	0%	3	3%	0	0%	3	1%
Sistémica	0	0%	0	0%	2	2%	2	1%
TOTAL	80	100%	112	100%	89	100%	281	100%

Fuente: OESA y Estrategia Sanitaria de TB. HRDC 2026

Gráfico 26: Casos de tuberculosis según localización. HRDC. Año 2025



Fuente: OESA y Estrategia Sanitaria de TB. HRDC 2026

Indicadores epidemiológicos de Tuberculosis

Los indicadores presentados en la Tabla N.º 29 y el Gráfico N.º 27 muestran que la tasa de incidencia, que relaciona el número de casos nuevos de tuberculosis con la población atendida en el HRDC y se expresa por 10 000 personas atendidas, aumentó de 6,5 en 2023 a 7,7 en 2024, para disminuir a 5,2 en 2025. Este comportamiento es concordante con la variación de casos nuevos registrada durante el mismo periodo.

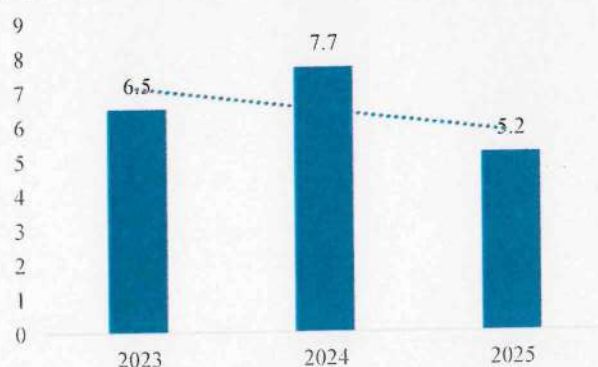
La proporción de casos en menores de 15 años presentó una ligera reducción, mientras que la tuberculosis extrapulmonar se mantuvo alrededor de la mitad de los casos. Destaca además la aparición de formas resistentes a partir de 2024, con presencia en 2025 de TB monorresistente (4 %), TB MDR (1 %) y TB pre-XDR (2,2 %). La TB meníngea en menores de 5 años se registró en 2023, sin casos en 2024 y 2025. Estos hallazgos resaltan la necesidad de mantener la vigilancia epidemiológica, particularmente de las formas resistentes y graves de tuberculosis.

Tabla 29: Indicadores epidemiológicos de tuberculosis. HRDC, 2023–2025

Indicador	Fórmula		2023	2024	2025
Incidencia de TB	$\frac{\text{Nº de casos nuevos dx. Con TB}}{\text{Población atendida}} \times 10\,000$		6,5	7,7	5,2
Porcentaje de casos de TB en menores de 15 años	$\frac{\text{Nº total de casos TB en menores de 15 años}}{\text{Nº total de casos de TB}} \times 100$		3,8%	3,6	3%
Porcentaje de TB extrapulmonar	$\frac{\text{Nº total de casos de TB extrapulmonar}}{\text{Total, de casos de TB}} \times 100$		50%	52%	49%
Porcentaje de TB MDR	$\frac{\text{Nº total de casos nuevos de TB MDR}}{\text{Total de casos de TB}} \times 100$		0%	1,8%	1%
Porcentaje de TB XDR	$\frac{\text{Nº total de casos nuevos de TB preXDR}}{\text{Total, de casos de TB}} \times 100$		0%	0,9%	2,2%
Porcentaje de TB mono resistente	$\frac{\text{Nº total de casos de TB monoresistentes}}{\text{Total, de casos de TB}} \times 100$		0%	2,7%	4%
Porcentaje de TB poli resistente	$\frac{\text{Nº total de casos de TB poli resistente}}{\text{Total, de casos de TB}} \times 100$		0%	0%	0%
Tasa de TB meníngea en menores de 5 años	$\frac{\text{Nº total de casos de TB meníngea}}{\text{Total, de menores de 5 años atendidos}} \times 10\,000$		5,7	0	0

Fuente: OESA y Estrategia Sanitaria de TB. HRDC 2026

Gráfico 27: Tasa de incidencia de tuberculosis. HRDC, 2023–2025



Fuente: OESA y Estrategia Sanitaria de TB. HRDC 2026

5.2.3.3. VIGILANCIA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

La vigilancia epidemiológica de los accidentes de tránsito permite caracterizar a las personas lesionadas atendidas en el HRDC e identificar los grupos y medios de transporte con mayor participación en estos eventos. Esta información contribuye a orientar acciones de prevención, vigilancia y articulación interinstitucional para reducir las lesiones, discapacidad y mortalidad asociadas a los siniestros viales.

Accidentes de tránsito según sexo y edad

La Tabla N.º 30 muestra 431 lesionados por accidentes de tránsito en 2023, 161 en 2024 y 302 en 2025. La marcada reducción de registros en 2024 debe interpretarse con cautela, debido a la posibilidad de subregistro de casos durante dicho año, por lo que no necesariamente representa una disminución real de los accidentes de tránsito. En los tres años predominó el sexo masculino, representando aproximadamente dos tercios de los lesionados atendidos.

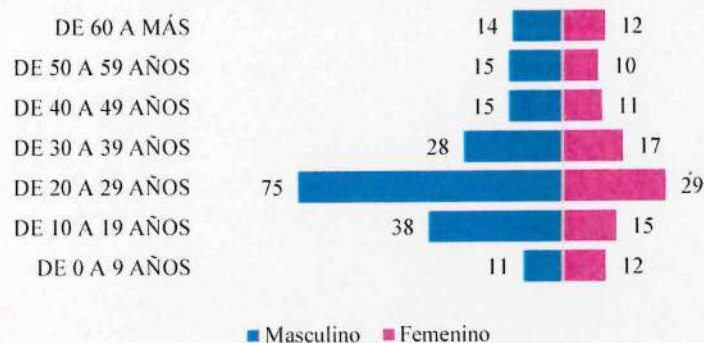
En 2025, según el Gráfico N.º 28, la mayor proporción de lesionados correspondió al grupo de 20 a 29 años (34 %), seguido de 10 a 19 años (18 %) y 30 a 39 años (15 %). El predominio masculino y la mayor concentración en población joven y adulta joven permiten identificar estos grupos como los más afectados entre los lesionados atendidos en el HRDC.

Tabla 30: Lesionados por accidentes de tránsito según grupo de edad y sexo. HRDC, 2023–2025

EDAD	Año 2023				Año 2024				Año 2025			
	F	M	Total	%	F	M	Total	%	F	M	Total	%
De 0 a 9 Años	15	18	33	8%	7	6	13	8%	12	11	23	8%
De 10 a 19 Años	35	36	71	16%	13	18	31	19%	15	38	53	18%
De 20 a 29 Años	50	89	139	32%	19	32	51	32%	29	75	104	34%
De 30 a 39 Años	18	63	81	19%	7	17	24	15%	17	28	45	15%
De 40 a 49 Años	9	27	36	8%	1	17	18	11%	11	15	26	9%
De 50 a 59 Años	14	30	44	10%	3	11	14	9%	10	15	25	8%
De 60 a Más	11	16	27	6%	4	6	10	6%	12	14	26	9%
TOTAL	152	279	431	100%	54	107	161	100%	106	196	302	100%
%	35%	64%	100%		34%	66%	100%		35%	65%	100%	

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026



Gráfico 28: Lesionados por accidentes de tránsito según grupo de edad y sexo. HRDC, 2025

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026

Accidentes de tránsito según tipo de vehículo

La Tabla N.º 31 evidencia que la motocicleta fue el principal vehículo asociado a los lesionados atendidos durante todo el periodo, representando 48 % en 2023, 43 % en 2024 y 52 % en 2025. Este último año, según el Gráfico N.º 29, le siguieron los ocupantes de automóvil y los peatones, ambos con 13 %, y los ocupantes de motocar con 12 %.

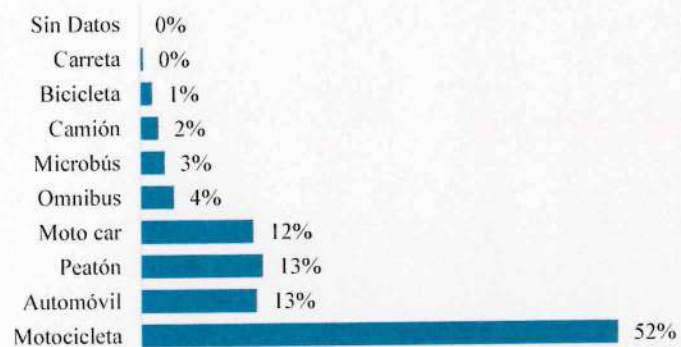
La persistencia del predominio de la motocicleta, que en 2025 estuvo presente en más de la mitad de los lesionados atendidos, constituye un hallazgo relevante para orientar acciones preventivas y de seguridad vial, especialmente dirigidas a los usuarios de vehículos menores.

Tabla 31: Lesionados por accidentes de tránsito según condición o vehículo al momento del accidente. HRDC, 2023–2025

Vehículo en que se encontraba el lesionado	2023		2024		2025	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Motocicleta	205	48%	70	43%	157	52%
Moto car	51	12%	17	11%	37	12%
Automóvil	39	9%	23	14%	38	13%
Microbús	18	4%	15	9%	8	3%
Camión	25	6%	10	6%	6	2%
Bicicleta	18	4%	0	0%	4	1%
Ómnibus	9	2%	5	3%	11	4%
Carreta	1	0%	1	1%	1	0%
Peatón	61	14%	16	10%	40	13%
Sin Datos	4	1%	4	2%	0	0%
TOTAL	431	100%	161	100%	302	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026

Gráfico 29: Distribución de lesionados por accidentes de tránsito según condición o vehículo al momento del accidente. HRDC, 2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026



5.2.3.4. VIGILANCIA DE DIABETES MELLITUS (DM)

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica y un importante problema de salud pública por su impacto en la morbilidad y las complicaciones asociadas. En el marco de la NTS N.º 210-MINSA/CDC-2024, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes, la vigilancia epidemiológica permite caracterizar los casos atendidos y generar información para orientar las acciones de prevención, control y atención. En el HRDC se analiza el comportamiento de los casos registrados durante el periodo 2023–2025, considerando su distribución según edad, sexo y tipo de diabetes.

Distribución de casos de diabetes según sexo y grupo de edad

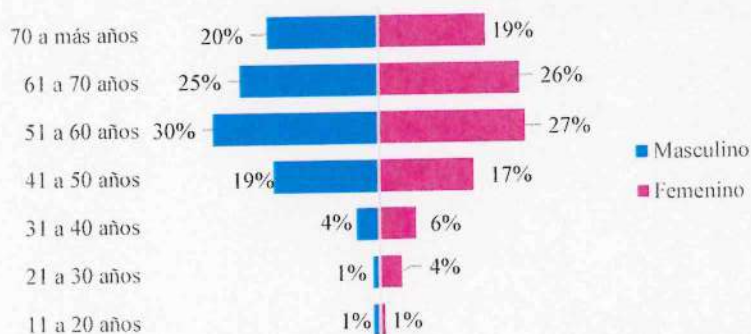
La Tabla N.º 32 y el Gráfico N.º 30 muestran que durante el periodo 2023–2025 se registraron 582 casos de diabetes mellitus, con predominio del sexo femenino (66%). La mayor concentración correspondió a los grupos de 51 a 60 años y 61 a 70 años, que en conjunto representaron el 53 % de los casos registrados. En 2025 se mantuvo el predominio femenino, con el 68 % de los casos.

Tabla 32: Casos de diabetes mellitus según grupo de edad y sexo. HRDC, 2023–2025

Grupo de edad	AÑO 2023		AÑO 2024		AÑO 2025		TOTAL			
	M	F	M	F	M	F	M	%	F	%
11 a 20 años	1	2	0	1	0	0	1	1%	3	1%
21 a 30 años	1	6	0	5	1	4	2	1%	15	4%
31 a 40 años	2	9	4	8	1	8	7	4%	25	6%
41 a 50 años	16	7	12	27	10	32	38	19%	66	17%
51 a 60 años	15	13	21	48	24	42	60	30%	103	27%
61 a 70 años	7	15	20	44	22	40	49	25%	99	26%
70 a más	9	15	15	34	15	26	39	20%	75	19%
TOTAL	51	67	72	167	73	152	196	100%	386	100%
%	43%	57%	30%	70%	32%	68%	34%		66%	100%

Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026

Gráfico 30: Distribución de casos de diabetes mellitus según grupo de edad y sexo. HRDC, 2023–2025



Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026

Diabetes según tipo

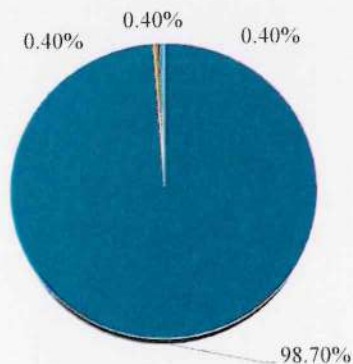
La Tabla N.º 33 y el Gráfico N.º 31 muestran que durante el periodo 2023–2025 predominó ampliamente la **diabetes mellitus tipo 2**, con **569 casos (97,8 %)** del total registrado. Este predominio se mantuvo durante los tres años y, en 2025, representó el **98,7 %** de los casos; los demás tipos de diabetes presentaron una frecuencia mínima.

Tabla 33: Casos de diabetes mellitus según tipo. HRDC, 2023–2025

Tipo de diabetes	2023		2024		2025		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tipo 2	111	94.1%	236	98.7%	222	98.7%	569	97.8%
Tipo 1	3	2.5%	1	0.4%	1	0.4%	5	0.9%
Gestacional	4	3.4%	0	0.0%	1	0.4%	5	0.9%
Secundaria	0	0.0%	2	0.8%	1	0.4%	3	0.5%
Total	118	100%	239	100%	225	100%	582	100%

Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026

Gráfico 31: Distribución de casos según el tipo de Diabetes. HRDC. 2025



■ Tipo 2 ■ Tipo 1 ■ Gestacional ■ Secundaria

Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026

5.2.3.5. VIGILANCIA DE CÁNCER

El cáncer constituye un importante problema de salud pública por su impacto en la morbilidad, mortalidad y demanda de servicios especializados. La vigilancia epidemiológica permite caracterizar su comportamiento, distribución y estadio al momento del diagnóstico, generando información para orientar las acciones de prevención, detección temprana, atención y control. En el HRDC, la vigilancia de cáncer se realiza de manera articulada entre la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y los responsables del Registro Hospitalario de Cáncer, de acuerdo con la normativa vigente.

La información corresponde al corte realizado en marzo de 2026. El registro se mantiene en actualización, pudiendo incorporarse posteriormente casos, según la fecha de diagnóstico

Casos notificados de Cáncer en el HRDC

La Tabla N.º 34 y el Gráfico N.º 32 muestran una tendencia general creciente de los casos notificados de cáncer durante el periodo 2020–2025, pasando de 279 casos en 2020 a 556 en 2025, lo que representa prácticamente el doble de casos registrados. El incremento fue más sostenido a partir de 2023, alcanzándose en 2025 el mayor número de casos del periodo analizado.



Tabla 34: Casos notificados de cáncer en el HRDC. Años 2020–2025

AÑO	CASOS	%
2020	279	11%
2021	367	15%
2022	359	14%
2023	429	17%
2024	492	20%
2025	556	22%
TOTAL	2482	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026

Gráfico 32: Tendencia de casos notificados de cáncer en el HRDC. Años 2020–2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026

Cáncer por sexo y edad

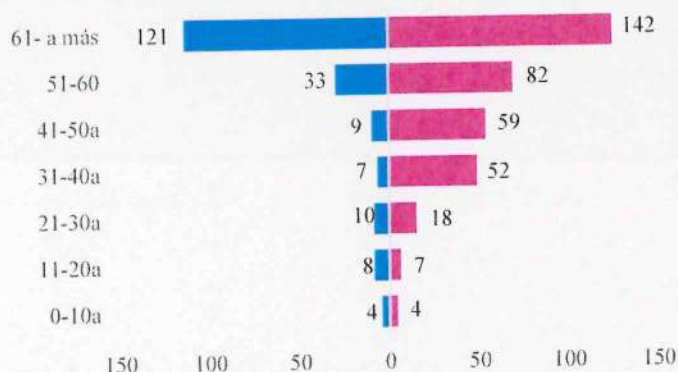
La Tabla N.º 35 y el Gráfico N.º 33 muestran que durante 2025 predominó el sexo femenino, con 364 casos (65 %). Según edad, la mayor frecuencia se presentó en el grupo de 61 años a más, con 263 casos (47,3 %), seguido del grupo de 51 a 60 años con 115 casos (20,7 %). Este patrón de predominio femenino y mayor concentración de casos en edades avanzadas también se observa en los años 2023 y 2024.

Tabla 35: Casos notificados de cáncer según grupo de edad y sexo. HRDC, 2023–2025

Grupos de Edad/sexo	2023				2024				2025			
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%
De 0 a 10	8	3	11	2.6%	6	2	8	1.6%	4	4	8	1.4%
De 11 a 20	2	4	6	1.4%	8	4	12	2.4%	8	7	15	2.7%
De 21 a 30	4	13	17	4.0%	5	14	19	3.9%	10	18	28	5.0%
De 31 a 40	8	35	43	10.0%	12	59	71	14.4%	7	52	59	10.6%
De 41 a 50	7	47	54	12.6%	10	70	80	16.3%	9	59	68	12.2%
De 51 a 60	28	52	80	18.6%	23	61	84	17.1%	33	82	115	20.7%
De 61 a +	94	124	218	50.8%	113	105	218	44.3%	121	142	263	47.3%
Total	151	278	429	100%	177	315	492	100 %	192	364	556	
%	36%	64%	100%		36%	64%	100%		35%	65%	100%	

Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2026

Gráfico 33: Casos notificados de cáncer según grupo de edad y sexo. HRDC, 2025



Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2026

Cáncer según Topografía

La Tabla N.º 36 y el Gráfico N.º 34 muestran que durante el periodo 2023–2025 el cáncer de cuello uterino se mantuvo como la neoplasia específica más frecuentemente notificada en el HRDC. En 2025 se registraron 119 casos (21 %), seguido del cáncer de piel con 57 casos (10 %); los cánceres de estómago y próstata registraron 39 casos cada uno (7 %), y médula ósea 38 casos (7 %). Según sexo, además de las neoplasias específicas de cada sexo, se observa predominio femenino en cáncer de tiroides, mientras que en las neoplasias de piel, estómago y médula ósea la distribución fue relativamente similar entre ambos sexos. La categoría “Otros” concentró 112

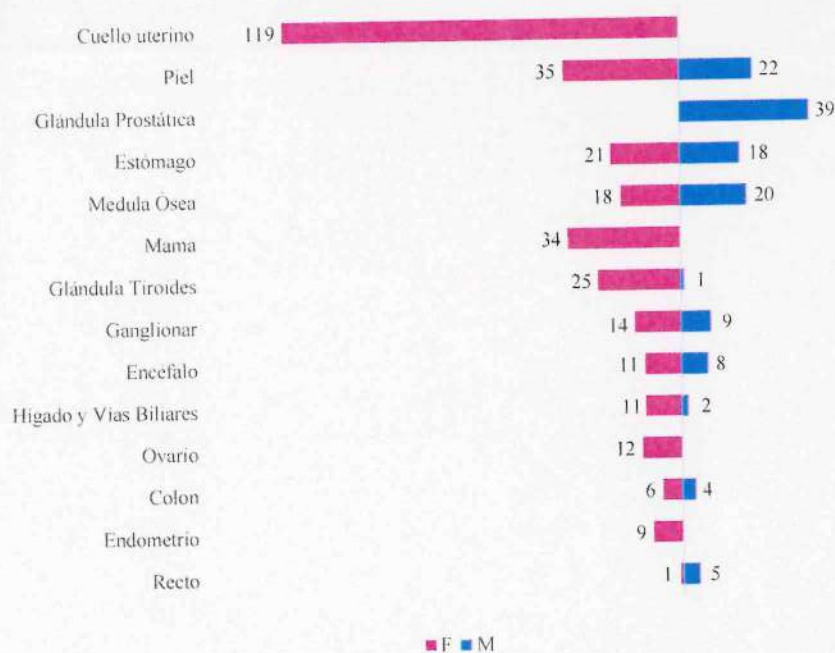
casos (20 %), reflejando la diversidad de localizaciones oncológicas atendidas. En el periodo analizado, el cáncer de cuello uterino mantuvo el primer lugar entre las topografías específicas, incrementándose de 95 casos en 2023 a 119 en 2025.

Tabla 36: Casos notificados de cáncer según topografía y sexo. HRDC, 2023–2025

TOPOGRAFÍA	2023				2024				2025			
	F	M	Nº	%	F	M	Nº	%	F	M	Nº	%
Cuello de Útero	95		95	22%	105		105	21%	119	0	119	21%
Piel	32	18	50	12%	41	24	65	13%	35	22	57	10%
Estómago	17	26	43	10%	20	37	57	12%	21	18	39	7%
Medula Ósea	16	18	34	8%	10	20	30	6%	18	20	38	7%
Glándula Prostática		20	20	5%		31	31	6%	0	39	39	7%
Mama	18		18	4%	41		41	8%	34	0	34	6%
Encéfalo	2	5	7	2%	7	4	11	2%	11	8	19	3%
Glándula Tiroides	14	4	18	4%	13	4	17	3%	25	1	26	5%
Ganglionar	8	7	15	3%	6	8	14	3%	14	9	23	4%
Ovario	15		15	3%	16		16	3%	12	0	12	2%
Colon	10	9	19	4%	15	6	21	4%	6	4	10	2%
Endometrio	3		3	1%	9		9	2%	9	0	9	2%
Hígado y Vías Biliares	8	6	14	3%	4	1	5	1%	11	2	13	2%
Recto, Sai	6	4	10	2%	6	6	12	2%	1	5	6	1%
Otros	34	34	68	16%	22	36	58	12%	48	64	112	
Total General			429				492				556	

Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2026

Gráfico 34: Principales casos notificados de cáncer según topografía y sexo. HRDC, 2025



Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2026



Cáncer según estadio encontrado al diagnóstico

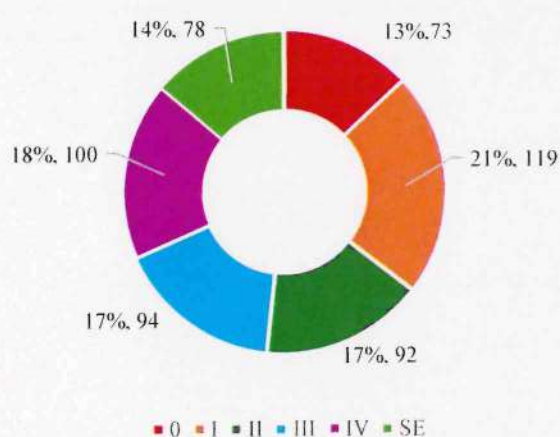
La Tabla N.º 37 y el Gráfico N.º 35 muestran que en 2025 el mayor porcentaje de casos correspondió al estadio I, con 119 casos (21,4 %), seguido del estadio IV con 100 casos (18,0 %), estadio III con 94 (16,9 %) y estadio II con 92 (16,5 %). En comparación con 2023, se observa una disminución proporcional de los casos diagnosticados en estadio IV, de 30,5 % a 18,0 %; sin embargo, en 2025 los estadios III y IV en conjunto aún representaron el 34,9 % de los casos. Asimismo, el 14,0 % se registró sin estadio clínico, categoría que puede incluir neoplasias no susceptibles de estadificación bajo el sistema empleado, así como casos susceptibles de estadificación en los que esta información no fue consignada

Tabla 37: Casos notificados de cáncer según estadio clínico al diagnóstico. HRDC, 2023–2025

Estadio Clínico	2023		2024		2025		TOTAL	%
0	42	9.8%	56	11.4%	73	13.1%	171	11.6%
I	89	20.7%	95	19.3%	119	21.4%	303	20.5%
II	56	13.1%	85	17.3%	92	3.8%	233	15.8%
III	64	14.9%	102	20.7%	94	16.9%	260	17.6%
IV	131	30.5%	104	21.1%	100	18%	335	22.7%
SE	47	11.0%	50	10.2%	78	14%	175	11.8%
Total general	429	100%	492	100%	556	100%	1477	100%

Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2026

Gráfico 35: Casos notificados de cáncer según estadio clínico al diagnóstico. HRDC, 2025



Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2026



5.2.3.6. VIGILANCIA SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ (SGB)

El SGB es un trastorno neurológico agudo de origen autoinmune que afecta principalmente al sistema nervioso periférico, caracterizado por debilidad muscular progresiva, disminución o ausencia de reflejos y, en los casos graves, compromiso respiratorio. Con frecuencia se presenta posterior a una infección gastrointestinal o respiratoria, siendo *Campylobacter jejuni* uno de los agentes infecciosos desencadenantes más frecuentemente identificados; también se ha descrito asociación con diversas infecciones virales. En el Perú, el SGB constituye un evento de importancia para la salud pública, por lo que su vigilancia epidemiológica permite identificar oportunamente incrementos inusuales de casos y orientar las acciones de investigación y respuesta.

Durante el año 2025, el HRDC atendió 29 casos de SGB; de ellos, 27 correspondieron a casos notificados en el ámbito regional y dos fueron casos notificados en otras regiones —Piura y Amazonas— que fueron referidos y hospitalizados en el HRDC para su atención especializada. Por esta razón, para el análisis hospitalario se consideran los 29 casos atendidos, aunque en los registros del CDC correspondientes al HRDC figuren 27 casos

SGB según edad y sexo

La Tabla N.º 38 y el Gráfico N.º 36 muestran que durante el periodo 2020–2025 se atendieron 115 casos de síndrome de Guillain-Barré en el HRDC. El mayor número se registró en 2025, con 29 casos (25 %), observándose un incremento respecto a los años precedentes. En el periodo acumulado predominó el sexo masculino, con 64 casos (56 %), predominio que fue más marcado en 2025, cuando representó 23 de los 29 casos atendidos (79 %).

Tabla 38: Casos de síndrome de SGB atendidos en el HRDC según año y sexo. Años 2020–2025

Años	Masculino	Femenino	Total	%
2020	11	5	16	14%
2021	7	5	12	10%
2022	7	9	16	14%
2023	7	12	19	17%
2024	9	14	23	20%
2025	23	6	29	25%
Total	64	51	115	100%
%	56%	44%	100%	

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026

Gráfico 36: Casos de SGB atendidos en el HRDC, por años según sexo. Años 2020 – 2025

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026

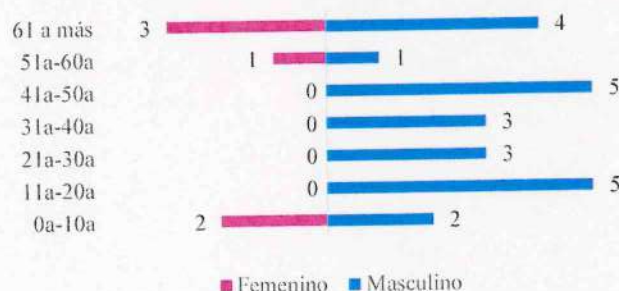
SGB según grupo etario y sexo.

La Tabla N.º 39 y el Gráfico N.º 37 muestran que en 2025 se atendieron 29 casos de SGB, con predominio del sexo masculino, que representó el 79 % de los casos. Según grupo etario, la mayor frecuencia correspondió a personas de 61 años a más, con 7 casos (24 %), seguida de los grupos de 11 a 20 y 41 a 50 años, con 5 casos cada uno (17 %). Se registraron casos en todos los grupos etarios, evidenciando una distribución amplia por edad.

Tabla 39: Casos de SGB atendidos en el HRDC según grupo etario y sexo 2025

Edad	Masculino	Femenino	Total general	%
0a-10a	2	2	4	14%
11a-20a	5		5	17%
21a-30a	3		3	10%
31a-40a	3		3	10%
41a-50a	5		5	17%
51a-60a	1	1	2	7%
61 a más	4	3	7	24%
Total general	23	6	29	100%
%	79%	21%	100%	

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026

Gráfico 37: Casos de síndrome de SGB atendidos en el HRDC según grupo etario y sexo. Año 2025

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026

SGB según mes de atención

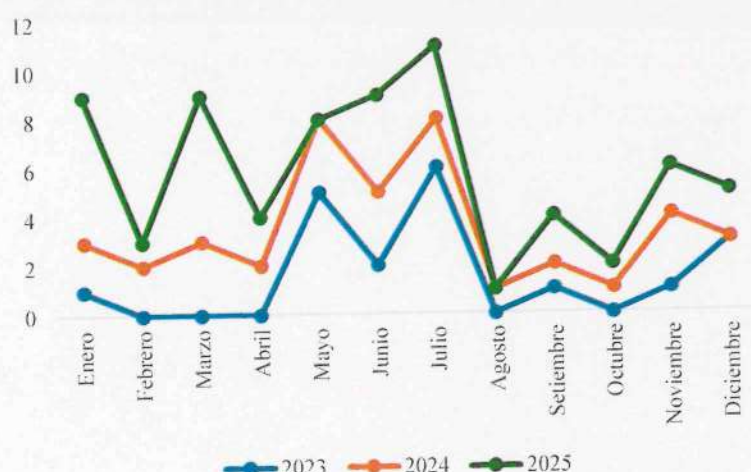
La Tabla N.º 40 y el Gráfico N.º 38 muestran variabilidad en la distribución mensual de los casos de SGB durante el periodo 2023–2025. En el acumulado del trienio, mayo registró el mayor número de casos con 11 (15 %), seguido de julio con 10 (13 %), y enero y marzo con 9 casos cada uno (12 %). En 2025, los mayores registros se presentaron en enero y marzo, con 6 casos cada uno, seguidos de junio con 4 casos.

Tabla 40: Casos de SGB atendidos en el HRDC según mes de atención. Años 2023–2025

Mes	2023	2024	2025	Total	%
Enero	1	2	6	9	13%
Febrero	0	2	1	3	4%
Marzo	0	3	6	9	13%
Abril	0	2	2	4	6%
Mayo	5	3	0	8	11%
Junio	2	3	4	9	13%
Julio	6	2	3	11	15%
Agosto	0	1	0	1	1%
Setiembre	1	1	2	4	6%
Octubre	0	1	1	2	3%
Noviembre	1	3	2	6	8%
Diciembre	3	0	2	5	7%
Total	19	23	29	71	100%
%	26.76%	32.39%	40.85%	100%	

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026

Gráfico 38: Casos de SGB atendidos en el HRDC según mes de atención. Años 2023–2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026

5.2.3.7. VIGILANCIA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

La MME comprende aquellos casos en los que una mujer presenta una complicación grave durante el embarazo, parto o puerperio, que pone en riesgo su vida y requiere atención oportuna y especializada. Su vigilancia epidemiológica permite caracterizar las principales complicaciones maternas graves, identificar factores relacionados con su ocurrencia y generar información para fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud y contribuir a la prevención de la mortalidad materna. Durante el periodo 2023–2025, el HRDC atendió casos de MME procedentes de diferentes provincias de la región, en concordancia con su función como establecimiento hospitalario de referencia.

Casos de MME, 2023–2025

Del periodo 2023 – 2025 en el HRDC, se atendió un total de 274 casos de pacientes obstétricas referidas de toda la región, quienes estuvieron expuestas a una complicación grave a causa del embarazo, parto o puerperio (42 días postparto). Se evidencio una tendencia de incremento hacia el año 2024 con el 39% de los casos

Tabla 41: Casos de MME atendidos en el HRDC. Años 2023–2025

AÑO	MME	
	Nº	%
2023	82	30%
2024	106	39%
2025	86	31%
Total	274	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026

Gráfico 39: Casos de MME atendidos en el HRDC. Años 2023–2025

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026



MME por etapa de vida

La Tabla N.º 42 y el Gráfico N.º 40 muestran que durante el periodo 2023–2025 los casos de MME se concentraron principalmente en la etapa de vida adulta, con 147 casos (54 %), seguida de la etapa joven con 111 casos (41 %); las adolescentes representaron el 6 %. En 2025 se mantuvo una distribución similar, con predominio de mujeres adultas (52 %), seguidas de jóvenes (40 %) y adolescentes (8 %).

Tabla 42: Casos de MME según etapa de vida. HRDC, 2023–2025

Etapa de vida	2023		2024		2025		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adolescente	5	6%	4	4%	7	8%	16	6%
Joven	32	39%	45	42%	34	40%	111	41%
Adulto	45	55%	57	54%	45	52%	147	54%
Total	82	100%	106	100%	86	100%	274	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026

Gráfico 40: Casos de MME según etapa de vida. HRDC, 2025

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026

MME según procedencia

La Tabla N.º 43 y el Gráfico N.º 41 muestran que durante el periodo 2023–2025 la provincia de Cajamarca concentró la mayor proporción de casos de MME atendidos en el HRDC, con 133 casos (49 %); el 51 % restante procedió de otras provincias y regiones. En 2025 esta distribución fue más marcada, ya que solo el 36 % correspondió a la provincia de Cajamarca, mientras que el 64 % procedió de otros ámbitos geográficos, destacando Cajabamba (12 %), Chota y Hualgayoc (8 % cada una), además de otras provincias de la región.

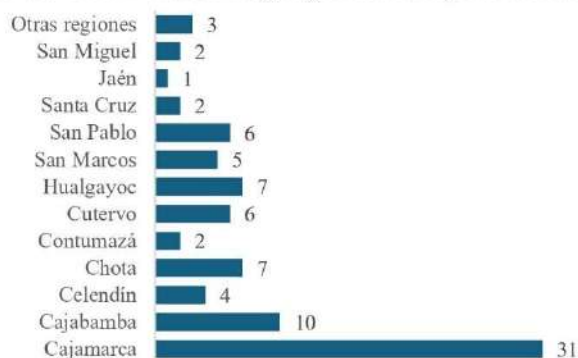
Tabla 43: Casos de MME según provincia de procedencia. HRDC, 2023–2025

Provincia de Procedencia	2023		2024		2025		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cajamarca	49	60%	53	50%	31	36%	133	49%
San Marcos	4	5%	11	10%	5	6%	20	7%
Chota	5	6%	7	7%	7	8%	19	7%
Hualgayoc	6	7%	6	6%	7	8%	19	7%
Cajabamba	5	6%	4	4%	10	12%	19	7%

Cutervo	5	6%	5	5%	6	7%	16	6%
Celendín	3	4%	9	8%	4	5%	16	6%
San Pablo	1	1%	2	2%	6	7%	9	3.3%
San Miguel	3	4%	4	4%	2	2%	9	3.3%
Contumazá	1	1%	3	3%	2	2%	6	2.2%
Santa Cruz	0	0%	1	1%	2	2%	3	1.1%
Jaén	0	0%	1	1%	1	1%	2	0.7%
Otras regiones	0	0%	0	0%	3	3%	3	1.1%
Total	82	100%	106	100%	86	100%	274	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026

Gráfico 41: Casos de MME según provincia de procedencia. HRDC, 2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2026

5.3. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

5.3.1. Mortalidad general:

Durante el año 2025 se registraron 652 fallecimientos en el HRDC. Según la Tabla N.º 44, el mayor número correspondió al UPSS Emergencia, con 336 defunciones (51.5 %), seguido de Hospitalización con 212 (32.5 %) y las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI/UCIN) con 104 (16.0%). La distribución evidencia que Emergencia concentró la mayor proporción de fallecimientos registrados en la institución.

Tabla 44: Fallecimientos según UPSS. HRDC, 2025

UPSS	2025	
	CANT.	%
Emergencia	336	51.5%
Hospitalización	212	32.5%
UCI/UCIN	104	16.0%
TOTAL	652	100%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática – 2026

Mortalidad general según curso de vida

Según la Tabla N.º 45, la insuficiencia respiratoria aguda fue el principal diagnóstico asociado a mortalidad en el HRDC durante 2025, con 221 defunciones (33,9 %), seguida de la septicemia no especificada con 35 (5,4 %), otros síntomas y signos generales especificados e insuficiencia respiratoria con 31 casos cada uno (4,8 %). Por curso de vida, la mortalidad se concentró principalmente en los adultos mayores, con 416 defunciones (63,8 %), seguidos de los adultos con 124 (19 %) y los niños con 50 (7,7 %).

En conjunto, los principales diagnósticos reflejan predominio de condiciones respiratorias, hemodinámicas e infecciosas. Asimismo, la presencia de diagnósticos no especificados evidencia la necesidad de continuar fortaleciendo la calidad y especificidad del registro diagnóstico

Tabla 45: Principales diagnósticos asociados a mortalidad según curso de vida. HRDC, 2025

Diagnósticos	Niño (a)	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	Total general	%
J960 Insuficiencia respiratoria aguda	13	5	12	51	140	221	33.9%
A419 Septicemia, no especificada		1	2	12	20	35	5.4%
R688 Otros síntomas y signos generales especificados	2			6	23	31	4.8%
J969 Insuficiencia respiratoria, no especificada	3	2	2	4	20	31	4.8%
R579 Choque, no especificado	5	1	2	2	15	25	3.8%
R571 Choque hipovolémico			2	6	9	17	2.6%
R570 Choque cardíogenico	2			4	10	16	2.5%
A418 Otras septicemias especificadas	2			1	9	12	1.8%
I219 Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación				3	7	10	1.5%
I639 Infarto cerebral, no especificado					10	10	1.5%
Otros Diagnósticos	23	23	10	35	153	244	37.4%
Total general	50	32	30	124	416	652	100%

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

5.3.2. Mortalidad por UPSS**5.3.2.1. UPSS Emergencia**

- Mortalidad por curso de vida y grupo de enfermedad**

La Tabla N.º 46 y el Gráfico N.º 42 muestran que, de las 336 defunciones registradas en Emergencia durante 2025, la insuficiencia respiratoria constituyó el principal grupo asociado a mortalidad, con 140 casos (41,7 %), seguida de los signos, síntomas y afecciones mal definidas con 76 (22,6 %) y la septicemia, excepto neonatal, con 27 (8,0 %). La mortalidad se concentró

principalmente en los adultos mayores, con 223 defunciones (66,4 %), seguidos de los adultos con 67 (19,9 %).

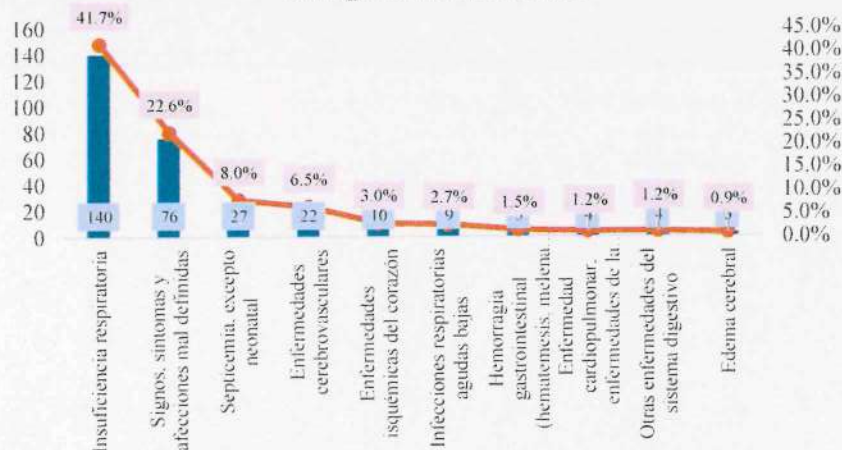
La elevada proporción de signos, síntomas y afecciones mal definidas constituye un hallazgo relevante, debido a que limita la identificación precisa de las causas de muerte y evidencia la necesidad de fortalecer la calidad y especificidad del registro diagnóstico en Emergencia.

Tabla 46: Principales grupos de enfermedad asociados a mortalidad según curso de vida en la UPSS Emergencia. HRDC, 2025

Grupo de enfermedades	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	Total general	%
Insuficiencia respiratoria	10	4	6	28	92	140	41.7%
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	5	2	7	12	50	76	22.6%
Septicemia, excepto neonatal		1	1	8	17	27	8.0%
Enfermedades cerebrovasculares				3	19	22	6.5%
Enfermedades isquémicas del corazón				3	7	10	3.0%
Infecciones respiratorias agudas bajas	2			3	4	9	2.7%
Hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas)				1	4	5	1.5%
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar				2	2	4	1.2%
Otras enfermedades del sistema digestivo				1	3	4	1.2%
Edema cerebral				1	2	3	0.9%
Resto de enfermedades	2	1	5	5	23	36	10.7%
Total general	19	8	19	67	223	336	100%

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 42: Principales grupos de enfermedad asociados a mortalidad en la UPSS Emergencia. HRDC, 2025



Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

• Mortalidad por curso de vida y Diagnóstico

La Tabla N.º 47 y el Gráfico N.º 43 muestran que la insuficiencia respiratoria aguda fue el principal diagnóstico asociado a mortalidad en Emergencia durante 2025, con 124 defunciones (36,9 %), seguida de septicemia no especificada con 21 (6,3 %), choque no especificado e

insuficiencia respiratoria no especificada con 15 casos cada uno (4,5 %). Según curso de vida, las defunciones se concentraron principalmente en los adultos mayores, con 223 casos (66,4 %), seguidos de los adultos con 67 (19,9 %).

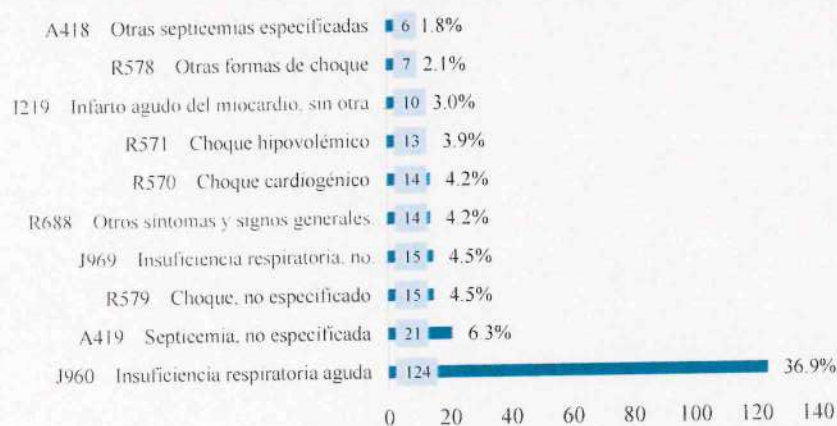
El predominio de diagnósticos relacionados con compromiso respiratorio, séptico y hemodinámico refleja la gravedad clínica de los pacientes fallecidos en esta UPSS. Sin embargo, la presencia de diagnósticos no especificados refuerza la necesidad de mejorar la precisión del registro de las causas de muerte.

Tabla 47: Principales diagnósticos asociados a mortalidad según curso de vida en la UPSS Emergencia. HRDC, 2025

Diagnóstico	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	Total general	%
J960 Insuficiencia respiratoria aguda	9	4	6	24	81	124	36.9%
A419 Septicemia, no especificada		1	1	7	12	21	6.3%
R579 Choque, no especificado	1			4	10	15	4.5%
J969 Insuficiencia respiratoria, no especificada	2	1	2	1	9	15	4.5%
R688 Otros síntomas y signos generales especificados	1			3	10	14	4.2%
R570 Choque cardiogénico	2			1	11	14	4.2%
R571 Choque hipovolémico			2	4	7	13	3.9%
I219 Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación				3	7	10	3.0%
R578 Otras formas de choque			3		4	7	2.1%
A418 Otras septicemias especificadas				1	5	6	1.8%
Resto de enfermedades	4	2	5	19	67	97	28.9%
Total	19	8	19	67	223	336	100%

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 43: Principales diagnósticos asociados a mortalidad en la UPSS Emergencia. HRDC, 2025



Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

5.3.2.2. UPSS Hospitalización

- **Mortalidad por curso de vida y grupo de enfermedad**

La Tabla N.º 48 y el Gráfico N.º 44 muestran que, de las 212 defunciones registradas en Hospitalización durante 2025, la insuficiencia respiratoria constituyó el principal grupo asociado a mortalidad, con 58 casos (27,4 %), seguida de los signos, síntomas y afecciones mal definidas con 37 (17,5 %), las enfermedades cerebrovasculares con 17 (8,0 %) y la septicemia, excepto neonatal, con 12 (5,7 %). La mortalidad se concentró principalmente en los adultos mayores, con 146 defunciones (68,9 %), seguidos de los adultos con 35 (16,5 %).

La proporción de signos, síntomas y afecciones mal definidas constituye un hallazgo relevante, ya que limita la identificación precisa de las causas de muerte y refuerza la necesidad de mejorar la calidad y especificidad del registro diagnóstico.

Tabla 48: Principales grupos de enfermedad asociados a mortalidad según curso de vida en Hospitalización. HRDC, 2025

Grupo de enfermedades	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	Total general	%
Insuficiencia respiratoria	2		4	12	40	58	27.4%
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	3			11	23	37	17.5%
Enfermedades cerebrovasculares					17	17	8.0%
Septicemia, excepto neonatal				1	9	12	5.7%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7					7	3.3%
Neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estomago				1	5	6	2.8%
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	1			1	4	6	2.8%
Insuficiencia renal, incluye, incluye la aguda, crónica y la no especificadas				3	3	6	2.8%
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)					5	5	2.4%
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	5					5	2.4%
Resto de enfermedades	4	1	2	6	40	53	25.0%
Total general	24	1	6	35	146	212	100%

Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 44: Principales grupos de enfermedad asociados a mortalidad en Hospitalización. HRDC, 2025



Fuente: Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

• Mortalidad por curso de vida y Diagnóstico

Según la Tabla N.º 49 y el Gráfico N.º 45, la insuficiencia respiratoria aguda fue el principal diagnóstico asociado a mortalidad en Hospitalización durante 2025, con 46 defunciones (21,7 %), seguida de otros síntomas y signos generales especificados con 15 (7,1 %) e insuficiencia respiratoria no especificada con 9 (4,2 %). Asimismo, la septicemia no especificada y el choque no especificado registraron 7 casos cada uno (3,3 %). La mortalidad se concentró principalmente en los adultos mayores, con 146 defunciones (68,9 %).

Los principales diagnósticos muestran predominio de condiciones respiratorias, infecciosas, hemodinámicas y cerebrovasculares; asimismo, la presencia de diagnósticos no especificados refuerza la necesidad de mejorar la calidad y especificidad del registro diagnóstico.

Tabla 49: Principales diagnósticos asociados a mortalidad según curso de vida en Hospitalización. HRDC, 2025

Diagnóstico	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	Total general	%
J960 Insuficiencia respiratoria aguda	1		3	12	30	46	21.7%
R688 Otros síntomas y signos generales especificados				5	10	15	7.1%
J969 Insuficiencia respiratoria, no especificada	1		1		7	9	4.2%
A419 Septicemia, no especificada				1	6	7	3.3%
R579 Choque, no especificado				1	6	7	3.3%
I639 Infarto cerebral, no especificado					6	6	2.8%
I469 Paro cardíaco, no especificado	1			2	3	6	2.8%
A418 Otras septicemias especificadas	2				3	5	2.4%
I500 Insuficiencia cardíaca congestiva				1	3	4	1.9%
I64 Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	0				4	4	1.9%
Resto de Diagnósticos	19	1	2	13	68	103	48.6%
Total general	24	1	6	35	146	212	100%

Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 45: Principales diagnósticos asociados a mortalidad en Hospitalización. HRDC, 2025



Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

5.3.2.3. UPSS UCI/UCIN adultos

- Mortalidad por curso de vida y grupo de enfermedad**

La Tabla N.º 50 y el Gráfico N.º 46 muestran que, de las 102 defunciones registradas en UCI/UCIN durante 2025, los signos, síntomas y afecciones mal definidas constituyeron los principales grupos asociados a mortalidad, con 53 casos (52 %), la insuficiencia respiratoria, con 22 casos (21.6 %) seguidos de septicemia, excepto neonatal, con 8 casos (7.8 %), y los edemas cerebrales con 4 (3.1 %).

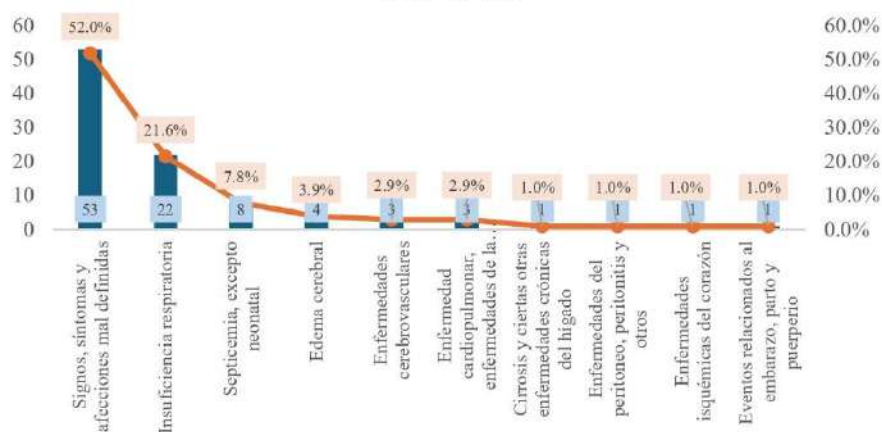
Según curso de vida, las defunciones se concentraron principalmente en los adultos mayores, con 55 casos (53.9 %), seguidos de los adultos con 28 (27,5 %). La presencia de grupos de enfermedad relacionados con el periodo perinatal responde a la inclusión de la UCI Neonatal dentro de este análisis.

Tabla 50: Principales grupos de enfermedad asociados a mortalidad según curso de vida en UCI/UCIN. HRDC, 2025

Grupo de enfermedades	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	Total general	%
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	4	1	3	15	30	53	52.0%
Insuficiencia respiratoria	4	2	1	4	11	22	21.6%
Septicemia, excepto neonatal			1	4	3	8	7.8%
Edema cerebral					4	4	3.9%
Enfermedades cerebrovasculares					3	3	2.9%
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar				1	2	3	2.9%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado				1		1	1.0%
Enfermedades del peritoneo, peritonitis y otros					1	1	1.0%
Enfermedades isquémicas del corazón					1	1	1.0%
Eventos relacionados al embarazo, parto y puerperio				1		1	1.0%
Resto de enfermedades	1	1	1	2		5	4.9%
Total general	9	4	6	28	55	102	100.0%

Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 46: Principales grupos de enfermedad asociados a mortalidad en UCI/UCIN. HRDC, 2025



Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

• **Mortalidad por curso de vida y Diagnóstico**

Según la Tabla N.º 51 y el Gráfico N.º 47, los principales diagnósticos asociados a mortalidad en UCI/UCIN durante 2025 fueron el choque no especificado con 39 (38.2%), seguido por insuficiencia respiratoria aguda con 16 (15.7%) y la septicemia no especificada, con 7 defunciones (6,9 %). Según curso de vida, las defunciones se concentraron principalmente en los adultos mayores, con 55 casos (53.9 %), seguidos de los adultos con 28 (27.5 %).

Los principales diagnósticos reflejan predominio de condiciones respiratorias, infecciosas y hemodinámicas. Asimismo, la presencia de diagnósticos propios del periodo neonatal, como sepsis bacteriana del recién nacido y prematuridad, corresponde a la inclusión de la UCI Neonatal dentro de este análisis.

Tabla 51: Principales diagnósticos asociados a mortalidad según curso de vida en UCI/UCIN. HRDC, 2025

Diagnóstico	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	Total general	%
R57.9 Choque, no especificado	3	1	3	11	21	39	38.2%
J96.0 Insuficiencia respiratoria aguda	3	1		4	8	16	15.7%
R57.8 Otras formas de choque					7	7	6.9%
A41.9 Septicemia, no especificada			1	4	2	7	6.9%
J96.9 Insuficiencia respiratoria, no especificada	1	1	1		3	6	5.9%
R68.8 Otros síntomas y signos generales especificados	1			2	2	5	4.9%
G93.2 Hipertensión intracraneal benigna					4	4	3.9%
R57.1 Choque hipovolémico				1		1	1.0%
R57.0 Choque cardiogénico				1		1	1.0%
A41.8 Otras septicemias especificadas					1	1	1.0%
Resto de enfermedades	1	1	1	5	7	15	14.7%
Total general	9	4	6	28	55	102	100%

Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

Gráfico 47: Principales diagnósticos asociados a mortalidad en UCI/UCIN. HRDC, 2025



Oficina de Estadística e informática del HRDC – 2026

5.3.3. Análisis de la mortalidad según enfermedades sujetas a vigilancia en salud pública

5.3.3.1. VIGILANCIA DE MUERTE MATERNA

La Tabla N.º 52 muestra que durante el periodo 2023–2025 se registraron 17 muertes maternas en el HRDC, con 6 casos en 2023, 6 en 2024 y 5 en 2025. Si bien en 2025 se presentó una ligera disminución respecto a los dos años anteriores, la persistencia de muertes maternas durante todo el periodo evidencia la necesidad de mantener y fortalecer las acciones orientadas a la prevención y atención oportuna de las complicaciones maternas.

Tabla 52: Muertes maternas registradas en el HRDC, 2023–2025

AÑO	Casos	
	Nº	%
2023	6	35%
2024	6	35%
2025	5	29%
Total	17	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2026

Muertes maternas según clasificación y causa básica

La Tabla N.º 53 muestra que, de las 17 muertes maternas registradas durante el periodo 2023–2025, 11 (64,7 %) correspondieron a causas directas y 6 (35,3 %) a causas indirectas. Entre las causas directas predominaron los trastornos hipertensivos del embarazo, con 4 casos de eclampsia y 3 de preeclampsia, que en conjunto representaron 7 de las 11 muertes maternas directas. Las causas indirectas fueron diversas, registrándose un caso para cada una de las causas identificadas.

El predominio de causas obstétricas directas, particularmente de los trastornos hipertensivos del embarazo, constituye un hallazgo relevante y evidencia la necesidad de fortalecer la detección precoz, referencia oportuna y manejo adecuado de las complicaciones obstétricas.

Tabla 53: Muertes maternas según clasificación y causa básica. HRDC, 2023–2025

Clasificación	Causa Básica	2023		2024		2025		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Directa: 11 casos (64.7%)	Eclampsia en el embarazo	2	33%	1	17%	1	20%	4	24%
	Preeclampsia	1	17%	2	33%		0%	3	18%
	Inercia uterina		0%	1	17%	1	20%	2	12%
	Otras hemorragias post parto	1	17%		0%		0%	1	6%

Indirecta: 06 casos (35.3%)	Trastornos del hígado		0%		0%	1	20%	1	6%
	Lupus eritematoso	1	17%		0%		0%	1	6%
	Efecto adverso a medicamentos	1	17%		0%		0%	1	6%
	Fascitis Necrotizante		0%	1	17%		0%	1	6%
	Agresión con drogas, medicamentos		0%	1	17%		0%	1	6%
	Conducto arterioso persistente		0%		0%	1	20%	1	6%
	Microangiopatía trombótica		0%		0%	1	20%	1	6%
	Total	6	100%	6	100%	5	100%	17	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2026

Muerte materna según procedencia

La Tabla N.º 54 muestra que, de las 17 muertes maternas registradas durante el periodo 2023–2025, la mayor proporción correspondió a pacientes procedentes de la provincia de Cajamarca, con 7 casos (41 %). Le siguieron Chota, Hualgayoc y Cajabamba, con 2 casos cada una (12 %); asimismo, se registraron casos procedentes de Celendín, San Marcos, San Miguel y Chachapoyas.

Tabla 54: Muertes maternas según provincia de procedencia. HRDC, 2023–2025

Provincia de Procedencia	2023		2024		2025		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cajamarca	2	33%	3	50%	2	33%	7	41%
Chota	2	33%	0	0%	0	0%	2	12%
Hualgayoc	1	17%	1	17%	0	0%	2	12%
Cajabamba	1	17%	0	0%	1	17%	2	12%
San Marcos	0	0%	1	17%	0	0%	1	6%
Cutervo	0	0%	1	17%	0	0%	1	6%
San Pablo	0	0%	0	0%	1	17%	1	6%
Chachapoyas	0	0%	0	0%	1	17%	1	6%
Total	6	100%	6	100%	5	100%	17	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2026

Muertes maternas según grupo de edad

La Tabla N.º 55 muestra que, de las 17 muertes maternas registradas durante el periodo 2023–2025, 10 (59 %) correspondieron a mujeres de 30 a 43 años y 7 (41 %) al grupo de 18 a 29 años; no se registraron muertes maternas en menores de 18 años. Durante los tres años analizados, el mayor número de muertes maternas se concentró en el grupo de 30 a 43 años.

Tabla 55: Muertes maternas según grupo de edad. HRDC, 2023–2025

Grupo de Edad	2023		2024		2025		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<=17 años		0%		0%		0%	0	0%
18 a 29 años	3	50%	2	33%	2	40%	7	41%
30 a 43 años	3	50%	4	67%	3	60%	10	59%
Total	6	100%	6	100%	5	100%	17	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2026

Muertes Maternas según días de permanencia

La Tabla N.º 56 muestra que, de las 17 muertes maternas registradas durante el periodo 2023–2025, 6 (35 %) ocurrieron en pacientes con una permanencia hospitalaria de 1 a 7 días, mientras que 5 (29 %) correspondieron a pacientes con menos de un día de permanencia y otros 5 (29 %) a aquellas con una estancia de 8 a 42 días. Solo un caso (6 %) presentó una permanencia mayor de 43 días.

Destaca que casi un tercio de las muertes maternas ocurrió antes de cumplir un día de permanencia en el hospital, lo que constituye un hallazgo relevante que debe analizarse conjuntamente con la gravedad de las pacientes al ingreso y la oportunidad de la referencia y atención.

Tabla 56: Muertes maternas según días de permanencia en el HRDC, 2023–2025

Días de Permanencia	2023		2024		2025		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 días	1	17%	2	33%	2	40%	5	29%
1 a 7 días	1	17%	3	50%	2	40%	6	35%
8 a 42 días	3	50%	1	17%	1	20%	5	29%
43 a más días	1	17%	0	0%	0	0%	1	6%
TOTAL	6	100%	6	100%	5	100%	17	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2026

5.3.3.2. VIGILANCIA DE MUERTE FETAL

La Tabla N.º 57 y el Gráfico N.º 48 muestran que durante el periodo 2023–2025 se registraron 95 muertes fetales en el HRDC. El mayor número correspondió a 2023, con 43 casos y una tasa de mortalidad fetal de 17,7 por 1 000 nacimientos; en 2024 disminuyó a 28 casos y una tasa de 11,8, mientras que en 2025 se registraron 24 muertes fetales, con una tasa de 12,3.

Si bien el número de muertes fetales continuó disminuyendo en 2025, la tasa presentó un ligero incremento respecto a 2024, debido a que también se redujo el número total de nacimientos. En conjunto, el periodo muestra una reducción de la mortalidad fetal respecto al nivel registrado en 2023, aunque su persistencia requiere mantener la vigilancia y el análisis de los factores asociados.



Tabla 57: Muertes fetales y tasa de mortalidad fetal. HRDC, 2023–2025

AÑO	Total, Nacimientos	Muertes Fetales	Tasa de Mortalidad Fetal
2023	2424	43	17.7
2024	2371	28	11.8
2025	1948	24	12.3
TOTAL	6743	95	14.1

Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2026

Gráfico 48: Tasa de mortalidad fetal del HRDC Años 2023-2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2026

5.3.3.3. VIGILANCIA DE MUERTE NEONATAL

La Tabla N.º 58 y el Gráfico N.º 49 muestran que durante el periodo 2023–2025 se registraron 197 muertes neonatales en el HRDC. El número de casos aumentó de 61 en 2023 a 73 en 2024, para disminuir a 63 en 2025. Sin embargo, la tasa de mortalidad neonatal presentó un incremento sostenido, pasando de 25,4 por 1 000 nacidos vivos en 2023 a 31,2 en 2024 y 32,7 en 2025.

La disminución del número absoluto de muertes en 2025 no se acompañó de una reducción de la tasa, debido al menor número de nacidos vivos registrado ese año. Este comportamiento evidencia la persistencia de una mortalidad neonatal elevada dentro de la población atendida en el HRDC y constituye un hallazgo relevante para la vigilancia y el análisis de los factores asociados.

Tabla 58: Muertes neonatales y tasa de mortalidad neonatal. HRDC, 2023–2025

Año	Nacidos Vivos	Muertes Neonatales	Tasa de Mortalidad
2023	2381	63	26.5
2024	2343	73	31.2
2025	1924	63	32.7
Total	6648	199	

Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2026

Gráfico 49: Tendencia de las muertes neonatales y tasa de mortalidad neonatal. HRDC, 2023–2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2026



VI. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD**6.1. ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y ESTRATÉGICOS****6.1.1. ORGANIZACIÓN****6.1.1.1. ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL****❖ Órgano Directivo**

- Dirección Ejecutiva
- Dirección Adjunta

❖ Órganos de Asesoramiento

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica

❖ Órganos de Apoyo

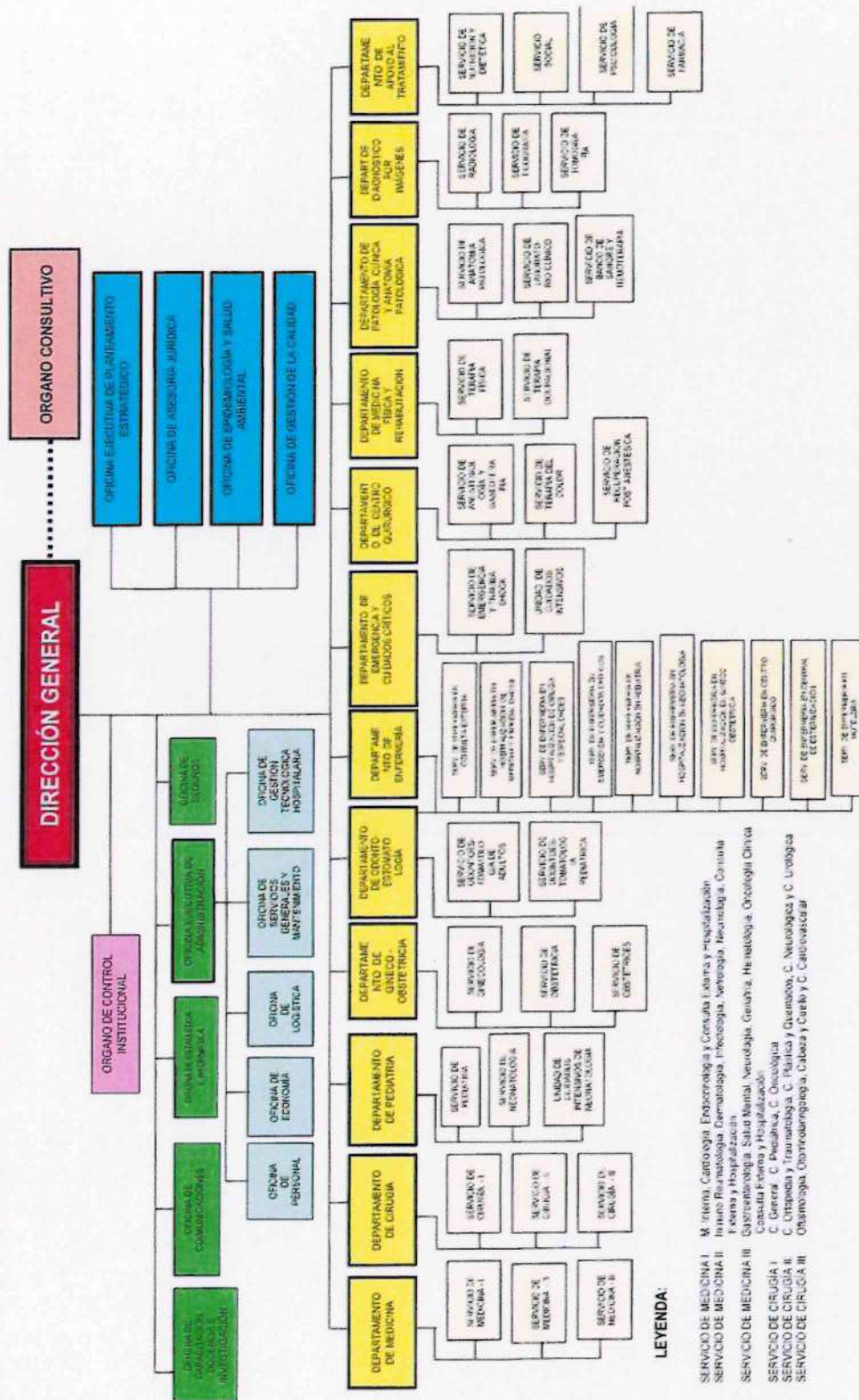
- Oficina Ejecutiva de Administración
 - Oficina de Personal
 - Oficina de Logística
 - Oficina de Economía
 - Oficina de Servicios Generales
- Oficina de Comunicaciones
- Oficina de Estadística e Informática
- Oficina de Capacitación
- Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
- Oficina de Seguros

❖ Órganos de Línea (Departamentos)

- Departamento de Consulta Externa
- Departamento de Medicina
- Departamento de Cirugía
- Departamento de Gineco – Obstetricia
- Departamento de Pediatría
- Departamento de Odonto estomatología
- Departamento de Enfermería
- Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
- Departamento de Medicina Física y Rehabilitación
- Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
- Departamento de Diagnóstico por Imágenes
- Departamento de Apoyo al Tratamiento (Farmacia, Nutrición, Serv. Social y Psicología)



6.1.1.2. Organigrama institucional



Organigrama del HRDC (Fuente: ROF HRDC 2010)

6.1.2. INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

6.1.2.1. Saneamiento legal y título de propiedad

En la ciudad de Cajamarca, capital del distrito, provincia y departamento del mismo nombre, el día 28 de noviembre del 2008, con testimonio N° 4941 ante el Notario – Abogado Julio A. Cabanillas Becerra, comparecieron en la oficina, los señores : MINERA YANACocha S.R.L. con RUC N° 20137291313, representada por señor Carlos Enrique Santa Cruz BendeZú como “LA DONANTE”; y de la otra parte, el Gobierno Regional de Cajamarca, con RUC N° 20453744168, representado por el señor Jesús Coronel Salirrosas como “EL DONATORIO”. En el presente documento queda registrada la donación de un predio como Lote C con área de 14,778.00 m² que consta en la partida N° 11091253 y Lote D con área de 36,803.00 m² que consta en la partida N° 11091254; queda establecido como cargo de la donación que EL DONATORIO construya sobre los predios el Hospital Regional Docente de Cajamarca (destinados el Lote C a área verde, sin perjuicio de la eventual afectación por vías, y el Lote D a la construcción del Hospital).

6.1.2.2. Certificado de Inspección técnica de Seguridad en Edificaciones (ITSE)

Desde su funcionamiento en la actual infraestructura, iniciado en 2012, el HRDC no cuenta con Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones (ITSE).

6.1.2.3. Índice de seguridad hospitalaria

La última evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) del HRDC se realizó en diciembre de 2022, obteniéndose un índice de seguridad de 0,51 y un índice de vulnerabilidad de 0,49, correspondiente a la categoría B, que indica la necesidad de implementar medidas de seguridad en el corto plazo para reducir la vulnerabilidad del establecimiento ante situaciones de desastre. La actualización prevista para 2025 no se realizó, por lo que se encuentra pendiente una nueva evaluación.

6.1.2.4. Organización de infraestructura

El Hospital Regional Docente de Cajamarca cuenta con un área total de 46 955,80 m² y una infraestructura distribuida en cinco niveles, donde se ubican las áreas administrativas, asistenciales, de apoyo al diagnóstico y tratamiento, además de espacios destinados a hospitalización, áreas verdes y estacionamiento.



Tabla 59: Distribución de la infraestructura del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025



Nivel	Puerta de Acceso	Oficinas Administrativas	Consultorios Externos	Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	UPSS Asistenciales	Otros servicios
PRIMER PISO	A	Dirección General, Administración, Oficina de Personal, Planeamiento Estratégico, Asesoría Jurídica, Epidemiología y Salud Ambiental, Logística, Jefatura de enfermería, Servicios Generales	Nutrición Medicina Física y Rehabilitación, Urología, Cirugía, Anestesiología, Ginecología, Pediatría, Traumatología, Cirugía pediátrica, Inmunizaciones			servicio de mantenimiento Lavandería, Cocina y comedor
SEGUNDO PISO	A	Oficina de estadística-Admisión, archivo, Informes al usuario, Trámite documentario, Gestión de la calidad, Jefaturas del cuerpo médico, Docencia e investigación	Endocrinología Gastroenterología Psiquiatría, Oftalmología, Cardiología, Medicina interna, Psicología, Neurología, Geriatría	Diagnóstico por imágenes, Laboratorio Central, Farmacia.	Seguros, Referencias y contra referencias, Banco de sangre, Nefrología y salud renal, hospitalización medicina y cirugía	RENIEC Lactario Institucional, Consultorio de Seguimiento al niño de riesgo, Psicoprofilaxis obstétrica
	B			Farmacia de emergencia Laboratorio de emergencia	Emergencia Asistencia social	Sala de espera
	C	Oficina de patrimonio	Oncología, Anatomía Patológica	Estrategia de TBC, ITS, VIH.		Residencia médica, talleres de servicios generales
Hospitalización/UCI						
TERCER PISO	A	Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Neonatología y UCI adultos y neonatal				
CUARTO PISO	A	Cirugía oncológica, cirugía plástica, Salud mental.				
QUINTO PISO	A	Medicina, Gineco obstetricia, Cirugía, Pediatría, UCIN, Hemodiálisis.				

fuentes: Elaboración oficina de Epidemiología y SA-2026

6.1.2.5. Número de camas general

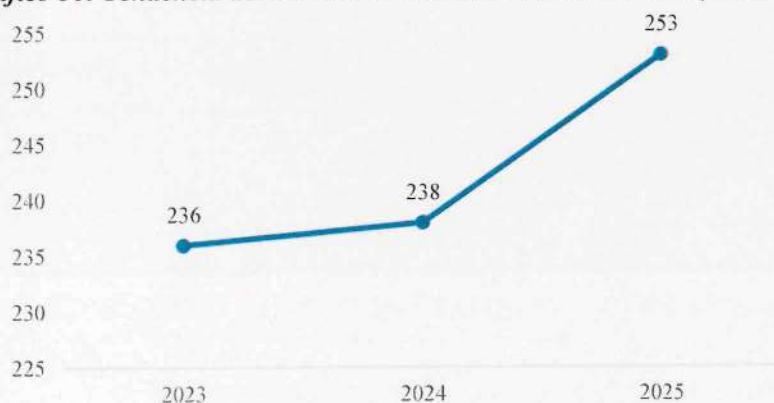
Durante 2025, el HRDC contó con 253 camas, evidenciándose un incremento respecto a 2023 (236 camas) y 2024 (238 camas). Hospitalización de Cirugía concentró el mayor número, con 63 camas (24,9 %), seguida de Hospitalización de Medicina con 46 (18,2 %), siendo esta última la que presentó el mayor incremento respecto a 2024. Por otro lado, UCI Neonatología y UCIN Neonatología (Lactante Crítico) disminuyeron en una cama cada una respecto a 2024, debido a la reorganización de espacios realizada para reducir el hacinamiento.

Tabla 60: Tendencia del número de camas habilitadas. HRDC, 2023–2025

UPSS	2023	%	2024	%	2025	%
Hospitalización de Medicina	32	13.6%	32	13.4%	46	18.2%
Hospitalización de Cirugía	60	25.4%	60	25.2%	63	24.9%
Hospitalización de Gineco-obstetricia	35	14.8%	35	14.7%	35	13.8%
Hospitalización de Salud Mental	6	2.5%	6	2.5%	6	2.4%
Hospitalización de Pediatría	18	7.6%	18	7.6%	18	7.1%
Hospitalización de Neonatología	34	14.4%	36	15.1%	36	14.2%
UCI General	13	5.5%	13	5.5%	13	5.1%
UCIN General	6	2.5%	6	2.5%	6	2.4%
UCI Neonatología	9	3.8%	9	3.8%	8	3.2%
UCIN Neonatología (Lactante Crítico)	6	2.5%	6	2.5%	5	2.0%
Emergencia UVI	5	2.1%	5	2.1%	5	2.0%
Observación de Emergencia	10	4.2%	10	4.2%	10	4.0%
Shock Trauma	2	0.8%	2	0.8%	2	0.8%
Total	236	100%	238	100%	253	100%

fuente: RENOXI /Oficina de la Gestión de la Calidad 2026

Gráfico 50: Tendencia del número de camas habilitadas. HRDC, 2023–2025



fuente: Oficina de la Gestión de la Calidad 2026

6.1.3. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

6.1.3.1. UPSS que cuentan con historias clínicas electrónicas

Durante 2025, el HRDC continuó con la implementación progresiva de sistemas de información para el registro de la atención. El sistema Pakamuros, implementado inicialmente en Consulta Externa en 2024, amplió su utilización a Laboratorio, Anatomía Patológica y Diagnóstico por Imágenes durante 2025. En Emergencia y Hospitalización se utilizó el sistema Sis-GalenPlus, para el registro de datos de filiación de los pacientes; sin embargo, el registro de la atención clínica y la historia clínica se realizó de forma manual.

Tabla 61: Sistemas de información utilizados según UPSS. HRDC, 2025

UPSS	Sistema de HCE activo	Implementación	Modalidad de registro
Consultorios Externos	Pakamuros	2024	Electrónico
Emergencia	Sis-GalenPlus	2012	Filiación electrónica y registro clínico manual
Hospitalización	Sis-GalenPlus	2012	Filiación electrónica y registro clínico manual
Laboratorio	Pakamuros	2025	Electrónico
Anatomía patológica	Pakamuros	2025	Electrónico
Departamento de diagnóstico por imágenes	Pakamuros	2025	Electrónico

fuente: Oficina de Estadística e Informática HRDC 2026

6.1.3.2. Inventario de equipamiento informático por UPSS

La Tabla N.º 62 muestra el equipamiento informático y de comunicaciones disponible en el HRDC durante 2025, distribuido entre servicios asistenciales y áreas administrativas. Los equipos consignados se reportaron en condición operativa, contribuyendo al funcionamiento de los sistemas de información y comunicación institucional.

Tabla 62: Equipamiento informático y de comunicaciones disponible. HRDC, 2025

Nombre de los equipos	Estado	Nº	Detalles/ Características	Fecha de adquisición	oficina/UPSS
Computadoras de escritorio	Operativo	353	Marca Hp	2023	Jefaturas asistenciales, consultorios externos, oficinas administrativas
Proyectores	Operativo	23	Marca Epson	2023	Dirección general, oficina de: planeamiento, epidemiología y salud ambiental, servicios generales, estadística e informática; farmacia, Medicina física y rehabilitación,
Impresoras	Operativo	145	Marca Lexmark y Minolta	2024	Jefaturas asistenciales, oficinas administrativas
SWITCH	Operativo	07	05 de la marca hp modelo TW41LNY1LH y 02 de la marca hp modelo catalys 1300 series	Dic -2024	Oficina de estadística e informática
Transceiver	Operativo	20	Marca Hp de 10G SFP para la conexión de los switches con la fibra óptica del HRDC	Dic -2024	
BX	Operativo	01	UCM6308 para la conexión de los 200 anexos distribuidos en el HRDC	Dic -2024	



Anexos	Operativo	200	Marca GRANDSTREAM, Modelo GRP2602p Comprado en tres partes. Para la comunicación entre oficinas y hacia el exterior	Nov - 2025	Dirección general, jefaturas asistenciales, oficinas administrativas
Servidores	Operativo	05 físicos 20 virtuales	ProLiant DL360 Gen10 y Gen11	2024	Oficina de estadística e informática

fuelle: Oficina de Estadística e Informática HRDC 2026

6.1.3.3. Descripción del servicio de internet

La Tabla N.º XX muestra las características del servicio de internet mediante línea dedicada implementado en febrero de 2025 para fortalecer la continuidad de los servicios informáticos de Seguros y Farmacia, orientada a garantizar la continuidad de los servicios vinculados con la atención de los asegurados del SIS.

Tabla 63: Características del servicio de internet institucional. HRDC, 2025

servicio	Estado	Velocidad/ Características	Inicio	Fecha de vencimiento
Acceso a internet mediante línea dedicada para las oficinas de Seguros y Farmacia; para garantizar la continuidad de los servicios que brinda asistencia a los pacientes beneficiarios del seguro integral de salud (SIS) del servicio de seguridad perimetral (FIREWALL)	Activo	Ancho de banda: 200 MBPS Overbooking: 1:1 (100% garantizado) Tipo de Red: IP (Soporta voz, datos y video) Medio de Trasmisión: Fibra Óptica Disponibilidad del servicio: 99.00% Direcciones IP Públicas: 10 IPv4 Usables Tiempo de Respuesta Promedio: 50 milisegundos	Febrero 2025	Enero 2028

fuelle: Oficina de Estadística e Informática HRDC 2026

6.1.4. DOCUMENTOS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LOGÍSTICA

6.1.4.1. Cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones

La Tabla N.º 64 y el Gráfico N.º 50 muestran que durante 2025 el HRDC alcanzó un cumplimiento del PAC de 97,99 % según valor económico, superior a lo registrado en 2024 (92,42 %) y 2023 (75,98 %). De los 87 procedimientos convocados, predominó la licitación pública abreviada para bienes (39,1 %), seguida de la licitación pública para bienes (18,4 %) y el procedimiento de selección no competitivo (11,5 %).

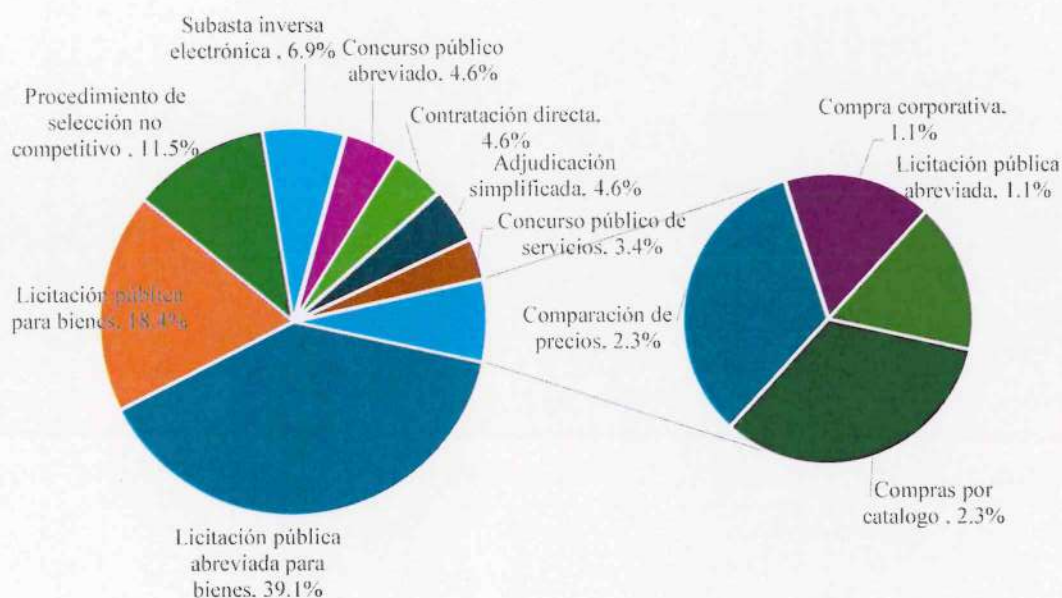


Tabla 64: Ejecución del Plan Anual de Contrataciones. HRDC, 2025

Contrataciones planificadas	Valor PAC
Procedimientos convocados (87)	S/ 60,666,677.21
Procedimientos excluidos (0)	S/ -
Procedimientos no convocados (9)	S/ 1,242,703.11
Total Procedimientos planificados (objetivo)	S/ 61,909,380.32

Fuente: Oficina de Logística del HRDC – 2026

$$\% \text{ de cumplimiento} = \frac{S/ 60,666,677.21}{S/ 61,909,380.32} \times 100 = 97.99\%$$

Gráfico 51: Procedimientos convocados según tipo de contratación. HRDC, 2025

Fuente: Oficina de Logística del HRDC – 2026

6.1.4.2. Cumplimiento de plan de baja de equipamiento tecnológico

La Tabla N.º 65 muestra que durante 2025 se registraron 242 bienes y equipos en condición de baja física, predominando el equipamiento informático con 206 bienes (85,1 %), seguido de los dispositivos médicos con 29 (12,0 %); las demás categorías representaron una proporción menor.

Tabla 65: Bienes y equipos en condición de baja física según tipo. HRDC, 2025

Tipo de equipo	Nombre del equipo	Año 2025	Condición
Dispositivo Medico	Tensiómetro, tensiómetro rodante	29	Baja física
Electrodoméstico	Horno a gas	2	
Equipo Biomédico	Balanza de pie con tallímetro, balanza pediátrica, bicicleta estacionaria	4	
Equipo Informático	Monitor, teclado, mouse inalámbrico, CPU	206	
Maquinaria y Equipo	Incinerador de residuos solidos	1	
Total general		242	

Fuente: Unidad de Control Patrimonial del HRDC – 2026

6.1.4.3. Cumplimiento del Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo

El mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos permite conservar su operatividad, seguridad y vida útil, contribuyendo a la continuidad y calidad de la atención. Durante 2025, el HRDC programó actividades de mantenimiento para equipos de diferentes UPSS, con un presupuesto total de S/ 444 700,00.

La Tabla N.º 66 muestra que durante 2025 el Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos alcanzó una ejecución global de 82 %. La mayoría de las intervenciones programadas alcanzó el 100 % de ejecución; sin embargo, en Consultorios Externos–Gastroenterología se alcanzó el 50 %, quedando pendiente la reparación de un endoscopio, mientras que las intervenciones programadas para UCI Neonatal no fueron ejecutadas.

Tabla 66: Ejecución del Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos. HRDC, 2025

UPSS	Costo Total Mantenimiento	% De Ejecución	Observaciones
Nefrología	S/ 42,500.00	100%	Conforme
UCI	S/ 40,000.00	100%	Conforme
Centro Quirúrgico	S/ 20,000.00	100%	Conforme
Central De esterilización	S/ 37,000.00	100%	Conforme
CC.EE. Gastroenterología	S/ 20,000.00	100%	Conforme
Nefrología	S/ 42,000.00	100%	Conforme
Diagnóstico Por Imágenes	S/ 16,000.00	100%	Conforme
Centro Quirúrgico	S/ 16,000.00	100%	Conforme
Oncología y Cardiología	S/ 42,000.00	100%	Conforme
Emergencia	S/ 42,500.00	100%	Conforme



Central de esterilización	S/ 34,000.00	100%	Conforme
Cc.Ee. Gastroenterología	S/ 30,000.00	50%	Queda pendiente reparación de un endoscopio por falta de aumento en asignación presupuestal
UCI Neonatal	S/ 42,700.00	0%	Proveedor no Ejecuto Mantenimiento
UCI Neonatal	S/ 20,000.00	0%	Proveedor no Ejecuto Mantenimiento
Total	S/ 444,700.00	82%	

Fuente: Oficina ejecutiva de planeamiento estratégico del HRDC – 2026

6.1.4.4. Costos de servicios

La Tabla N.º 67 muestra que durante 2025 el costo anual de los servicios básicos y de soporte operacional ascendió a S/ 3 747 247,00. El servicio de seguridad del hospital, representó el mayor gasto, seguido de electricidad y gas, constituyéndose en los principales componentes del costo anual registrado.

Tabla 67: Clasificación y costo de servicios del HRDC



CATEGORÍA DEL SERVICIO	COMPONENTE	TIPO DE CONTRATACIÓN	COSTO ANUAL TOTAL
SERVICIOS BÁSICOS	Electricidad	RO/RDR - EPS Hidrandina Cajamarca	S/. 877,916.00
	Agua potable y Desagüe	Uso de agua subterránea propia (Pozo Tubular) del HRDC	S/. 292,165.00
	Telecomunicaciones	EPS SEDACAJ	S/. 111,949.00
		servicio de internet de Claro	S/. 6,000.00
		Telefonía móvil	S/. 5,485.00
SOPORTE OPERACIONAL	Gas	Correos y servicio de mensajería	S/. 442,344.00
	Seguridad	Recursos ordinarios EPS CAXAGAS	S/. 1,936,388.00
	Transporte externo de residuos sólidos	servicio tercerizado	S/. 75 000
	TOTAL	Concursos publico abreviado – EO-RS	3,747,247.00

Fuente: Oficina ejecutiva de planeamiento estratégico del HRDC – 2026

6.1.5. MEDICAMENTOS

6.1.5.1. Capacidad de gestión de productos farmacéuticos y dispositivos médicos

El abastecimiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en el HRDC se realiza mediante la programación y abastecimiento centralizado a cargo del Centro

Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), complementado con adquisiciones institucionales para aquellos productos no incluidos en la compra centralizada.

El Servicio de Farmacia consolida los requerimientos de los diferentes servicios y gestiona las necesidades de adquisición, hasta el ingreso de los productos al Almacén Especializado de Medicamentos y su posterior distribución a las farmacias para la dispensación a los pacientes.

6.1.5.2. Cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento

Las Buenas Prácticas de Almacenamiento establecen las condiciones de infraestructura, equipamiento, organización y seguridad necesarias para garantizar la adecuada conservación de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Durante 2025, el Almacén Especializado de Medicamentos del HRDC presentó deficiencias de infraestructura y capacidad de almacenamiento que limitaron el cumplimiento de las BPA. Se identificaron problemas de ventilación, filtraciones, polvo, pisos, seguridad, señalización y organización, así como utilización de pasadizos y áreas no diseñadas para almacenamiento debido a la limitada capacidad disponible.

Ante esta situación, se encuentra planteada la ejecución de la IOARR N.º 2643390 para la construcción de un Ambiente de Almacén Especializado de Medicamentos.

6.1.5.3. Disponibilidad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios

Durante 2025, el abastecimiento de productos críticos dependió de las entregas realizadas por CENARES y de las adquisiciones institucionales. El tiempo estimado de atención por CENARES fue de 10 a 30 días, pudiendo extenderse hasta 60 días en casos extremos; mientras que las compras institucionales presentaron tiempos estimados de entrega de 7 a 15 días desde la notificación de la orden de compra.

La disponibilidad oportuna de medicamentos críticos se vio limitada por retrasos en los cronogramas de entrega, procesos desiertos, pendientes de adjudicación o convocatoria e incumplimientos de CENARES. Frente a ello, el HRDC recurrió a compras institucionales como mecanismo complementario de abastecimiento, sujetas a la disponibilidad presupuestal para su adquisición.



6.1.5.4. Uso racional y seguro de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos

Durante 2025, el Servicio de Farmacia realizó la vigilancia de eventos relacionados con el uso de medicamentos y dispositivos médicos, incluyendo reacciones adversas a medicamentos (RAM), errores de medicación e incidentes o problemas de calidad asociados a dispositivos médicos.

Las Tablas N.º 68 - 71 muestran que durante 2025 se registraron 80 RAM, predominando las de gravedad moderada (66,2 %), seguidas de las graves (30,0 %). Asimismo, se registraron 88 errores de medicación, principalmente en UCI (43,2 %), Cirugía (26,1 %) y Medicina Interna (18,2 %). Adicionalmente, se identificaron 35 incidentes o problemas asociados a dispositivos médicos, predominando los relacionados con problemas de calidad (54,3 %).

Tabla 68: Reacciones adversas a medicamentos según gravedad. HRDC, 2025

Gravedad	Nº	%
Moderado	53	66.2
Grave	24	30.0
Leve	3	3.8
Total	80	100

Fuente: UPSS Farmacia del HRDC-2026

Tabla 69: Principales medicamentos involucrados en reacciones adversas. HRDC, 2025

Medicamento	Nº	%
Vancomicina	6	7.5
Ketoprofeno	5	6.2
Rituximab	4	5.0
Meropenem	4	5.0
Ceftriaxona	4	5.0
Iopamidol	3	3.8
Tamsulosina	3	3.8
Ampicilina/sulbactam	3	3.8
Fluconazol	3	3.8

Fuente: UPSS Farmacia del HRDC-2026

Tabla 70: Errores de medicación según servicio. HRDC, 2025

UPSS	Nº	%
UCI	38	43.2
Cirugía	23	26.1
Medicina Interna	16	18.2
Cirugía Temporal	5	5.7
UCIN	2	2.3
Pediatría	2	2.3
Nefrología	1	1.1
Ginecología	1	1.1

Fuente: UPSS Farmacia del HRDC-2026



Tabla 71: Incidentes asociados a dispositivos médicos según causa probable. HRDC, 2025

Causa probable	Nº	%
Errores/problemas de calidad	19	54.3
Fuga en bolsa o sistema	6	17.1
Errores en control de calidad	3	8.6
Filo inadecuado	2	5.7
Material defectuoso	1	2.9
Fuga de aire	1	2.9
No consignado	3	8.6

Fuente: UPSS Farmacia del HRDC-2026

6.1.6. RECURSO HUMANO

6.1.6.1. Recurso humano por régimen laboral

Las Tablas N.º 72, 73 y 74 muestran que durante 2025 el HRDC contó con 1 828 trabajadores, de los cuales 1 247 (68,2 %) correspondieron a personal asistencial y 581 (31,8 %) a personal administrativo. En el personal asistencial predominaron los técnicos de enfermería (29,6 %), licenciados en enfermería (28,1 %) y médicos (22,8 %); mientras que en el personal administrativo destacaron los asistentes administrativos (46,0 %) y técnicos administrativos (24,3 %). Según régimen o modalidad laboral, a nivel institucional predominó el régimen 276 (41,0 %), seguido de locación de servicios (35,1 %), observándose que esta última modalidad concentró el 66,1 % del personal administrativo.

Tabla 72: Recursos Humanos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025

Grupo y Cargo	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Suplencia	Medida Cautelar	Locación de servicios	Destacado	Total	%
Administrativos	117	20	51	9	384	0	581	31.8%
Asistenciales	633	308	41	4	257	4	1247	68.2%
Total	750	328	92	13	641	4	1828	100%
%	41.0%	17.9%	5.0%	0.7%	35.1%	0.2%	100%	

Fuente: Oficina de Recursos Humanos/administración -2026

6.1.6.2. Recurso humano asistencial por grupo ocupacional

Tabla 73: Recurso humano asistencial según grupo ocupacional y régimen laboral. HRDC, 2025

Grupo y Cargo	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Suplencia	Medida Cautelar	Locación de servicios	Destacado	Total	%
Médico	130	50	9	2	89	4	284	22.8%
Licenciados en enfermería	196	101	10	2	41	0	350	28.1%
Obstetra	32	4	4		5	0	45	3.6%
Odontólogo	4	0	1			0	5	0.4%
Biólogo	9					0	9	0.7%
Nutricionista	3	1	1			0	5	0.4%
Psicólogo	8	2				0	10	0.8%

Químico Farmacéutico	19	3		10	0	32	2.6%
Tecnólogo Médico	16	4		7	0	27	2.2%
Fisioterapeuta	6	2	1	6	0	15	1.2%
Técnicos en Farmacia	22	9		19	0	50	4.0%
Técnico de laboratorio	20	12		12	0	44	3.5%
Técnico de Enfermería	166	120	15	68	0	369	29.6%
Auxiliar Asistencial	2				0	2	0.2%
Total	633	308	41	4	257	4	1247 100%
%	50.8%	24.7%	3.3%	0.3%	20.6%	0.3%	100%

Fuente: Oficina de Recursos Humanos/administración -2026

6.1.6.3. Recurso humano administrativo

Tabla 74: Recurso humano administrativo según grupo ocupacional y régimen laboral.
HRDC, 2025

Denominación de cargo	Régimen 276	Régimen 1057	D.L. 728	Medida Cautelar	Locación de servicios	Total general	%
Obrero			51	1		52	9.0%
Técnico Administrativo	42	1			98	141	24.3%
Especialista Administrativo	22	8		2		32	5.5%
Asistente Administrativo	25	6		3	233	267	46.0%
Abogado	6	2				8	1.4%
Jefe/a de oficina	4					4	0.7%
Secretaria	3					3	0.5%
Digitador/a	1	2				3	0.5%
Auxiliar Administrativo	3				53	56	9.6%
Contador/a	3					3	0.5%
Recaudador de Caja	1			1		2	0.3%
Asist en serv. de salud	2					2	0.3%
Ingeniero	1	1		1		3	0.5%
Director ejecutivo	2					2	0.3%
Piloto de Ambulancia	1					1	0.2%
Vigilante				1		1	0.2%
Promotor social	1					1	0.2%
Total	117	20	51	9	384	581	100.0%
%	20.1%	3.4%	8.8%	1.5%	66.1%	100%	

Fuente: Oficina de Recursos Humanos/administración -2026

a) Indicadores de rendimiento

Porcentaje de personal registrado en el aplicativo del Registro Nacional de Personal de Salud sin inconsistencias de información.

Durante el año 2025, el porcentaje de registros de recursos humanos sin inconsistencias se mantuvo en niveles elevados, con valores mensuales entre 99,6 % y 99,9 %, alcanzando un resultado anual de 99,7 %. Este valor supera el logro esperado establecido en ≥ 95 %, evidenciando un adecuado cumplimiento del indicador y una alta consistencia de la información

registrada. El resultado refleja una adecuada gestión y actualización de la información del personal de salud, aspecto importante para disponer de registros confiables que contribuyan a la planificación, seguimiento y gestión de los recursos humanos de la institución.

Gráfico 52: Porcentaje de registros sin inconsistencia de recursos humanos. HRDC 2025



Fuente: INFORHUS - oficina de gestión de la calidad
Logro Esperado: $\geq 95\%$

6.1.6.4. Plan de desarrollo de las personas (PDP) por UPSS

El Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) es el instrumento de gestión que permite planificar las acciones de capacitación institucional. El PDP 2025 del HRDC fue aprobado mediante Resolución Directoral N.º D71-2025-GR.CAJ/HRDC-DG, con eficacia anticipada al 20 de marzo de 2025, y estuvo dirigido al personal asistencial y administrativo comprendido en los regímenes laborales establecidos en el plan.

La Tabla N.º 75 muestra que durante 2025 se programaron 79 capacitaciones y se ejecutaron 83, alcanzándose una ejecución equivalente al 105 % de lo programado, debido a la realización de actividades adicionales a las inicialmente previstas. La mayoría de los servicios con actividades programadas alcanzó el 100 % de ejecución; sin embargo, Gastroenterología registró un cumplimiento de 57 %. En total, se reportaron 971 beneficiarios.

Tabla 75: Capacitaciones programadas y ejecutadas según el Plan de Desarrollo de las Personas. HRDC, 2025

Dirección/UPSS/oficina	Capacitaciones programadas	Ejecutadas con informe	Beneficiarios	% Ejecución
Ginecología y Obstetricia: Médicos	3	3	11	100%
Farmacia	3	3	55	100%
Centro Quirúrgico: Enfermería	-	-	-	-



Consultorios Externos: Enfermería	-	-	-	
Ginecología: Enfermería	9	9	142	100%
Enfermería en hotelería				
Neonatología: Enfermería	2	2	31	100%
Enfermería: hospitalización de Cirugía y Especialidades	-	-	-	
Enfermería en Hosp. en Pediatría	-	-	-	
Comité de investigación	1	1	7	100%
Departamento De Enfermería	0	9	593	
Medicina: Enfermería	4	5	94	
Patología Clínica	1	1	1	100%
Medicina I	36	36	10	100%
Nefrología	6	6	20	100%
Gastroenterología	14	8	7	57%
TOTAL	79	83	971	105%

Fuente: Oficina de Capacitación Docencia e Investigación – 2026

6.1.6.5. Análisis de seguridad y salud ocupacional

• Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST)

El Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST) del HRDC para el periodo 2025–2026 fue conformado mediante Resolución Directoral N.º D264-2025-GR.CAJ/HRDC-DG, de fecha 22 de septiembre de 2025. Está constituido de manera paritaria por cinco representantes titulares del empleador y cinco representantes titulares de los trabajadores, con sus respectivos miembros suplentes.

Tabla 76: Integrantes del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo. HRDC

Miembros del Comité Representantes de la Dirección	
Jefe de la Oficina ejecutiva de administración	Titular
Jefe de la oficina de epidemiología y salud ambiental	Titular
Jefe de la oficina de personal	Titular
Jefe de la oficina de gestión de la calidad	Titular
Especialista administrativo	Titular
Asistente administrativo	Suplente
Jefe de la oficina de servicios generales	Suplente
Piloto de ambulancia	Suplente
Jefe de la oficina de planeamiento estratégico	Suplente
Miembros del Comité Representantes de los trabajadores	
Pastor Bazán, Sandra Natali	Titular/presidente
Delgado Ayala, Isaac federico	Titular/secretario
Rocío Misahuaman Huaripata	Titular



Rocío Terrones Peralta	Titular
María Cinthia Ibáñez Silva	Titular
Elsa de La Cruz Heras	Suplente
Milena Castañeda Jara	Suplente
Milton armando Chávez Salazar	Suplente
Silvia Sangay Llanos	Suplente
María Mariela Cueva Saldaña	Suplente
Miembros del Comité Representantes de Sindicato	
Janet Sánchez Velarde	Secretaria general

Fuente: Comité de seguridad y salud en el trabajo 2026

• **Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos y Controles (IPERC)**

La Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Controles (IPERC) constituye una herramienta para identificar los peligros presentes en las actividades laborales, evaluar los riesgos asociados y establecer las medidas de control correspondientes. En el HRDC, la matriz IPERC se viene desarrollando desde 2016 y ha presentado actualizaciones parciales en años posteriores; sin embargo, al cierre de 2025 no se contó con una matriz IPERC institucional actualizada que comprenda integralmente las áreas, servicios y procesos hospitalarios. Esta situación limita la identificación y evaluación sistemática de los riesgos ocupacionales y la actualización de los mapas de riesgos por áreas y servicios.

• **Registro e Información de los Accidentes de Trabajo**

La vigilancia de los accidentes laborales permite identificar los eventos ocurridos durante el desarrollo de las actividades de trabajo y orientar las acciones preventivas. Durante 2025, en el HRDC se registraron 26 accidentes laborales, considerando para este análisis los accidentes asociados a riesgo biológico y los accidentes relacionados con otros mecanismos.

Los accidentes con riesgo biológico son informados a la oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, quienes son los responsables de notificar en el aplicativo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) a través del notiweb CDC.

La Tabla N.º 77 muestra que durante 2025 se registraron 26 accidentes laborales, predominando los asociados a riesgo biológico con 19 casos (73 %), mientras que 7 (27 %) correspondieron a accidentes generados por otros mecanismos.

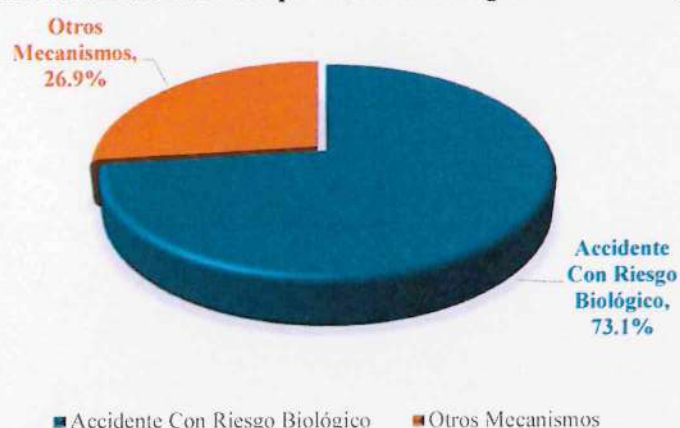


Tabla 77: Accidentes laborales según tipo. HRDC, 2025

MECANISMO	Nº	%
Accidente Con Riesgo Biológico	19	73.1
Otros Mecanismos	07	26.9
TOTAL	26	100

Fuente: Comité de seguridad y salud en el trabajo 2026

Gráfico 53: Accidentes laborales por mecanismo registrado. HRDC, 2025



Fuente: Comité de seguridad y salud en el trabajo 2026

De los 26 accidentes laborales registrados en HRDC, principalmente fue personal técnico y licenciados en enfermería con 26.9% cada uno, lo que evidencia mayor exposición al riesgo en el personal asistencial. Asimismo, se reportan accidentes en médicos (15.4%) y personal de apoyo como limpieza y otros servicios, lo que refleja riesgos tanto clínicos como operativos.

Este patrón sugiere una mayor probabilidad de accidentes asociada a actividades asistenciales directas, manipulación de pacientes, exposición a fluidos biológicos y condiciones de trabajo propias del entorno hospitalario.

Tabla 78: Accidentes laborales por grupo ocupacional. HRDC, 2025

Grupo Ocupacional	Nº	%
Técnico en Enfermería	7	26.9%
Licenciada en Enfermería	7	26.9%
Personal Medico	4	15.4%
Estudiantes (Internos)	3	11.5%
Auxiliar de Limpieza	1	3.8%
Carpintero	1	3.8%
Técnico en Laboratorio clínico	1	3.8%
Técnico en Nutrición	1	3.8%
Técnico en Rayos X	1	3.8%
Técnico en Enfermería	7	26.9%
TOTAL	26	100%

Fuente: Comité de seguridad y salud en el trabajo 2026



Registro de Exámenes Médicos del Personal del Hospital e Informe Resumen de la Salud Laboral

Las evaluaciones médicas ocupacionales constituyen un componente de la vigilancia de la salud de los trabajadores y permiten valorar su estado de salud en relación con las condiciones y riesgos presentes en el trabajo.

Las Tablas N.º 79 y 80 y los Gráfico N.º 53 muestran que, de los 1 700 trabajadores programados para evaluación médica ocupacional durante 2025, fueron evaluados 1 146 (67,4 %), quedando pendientes 554 (32,6 %). Entre los trabajadores evaluados, las morbilidades registradas con mayor frecuencia fueron las endocrinológicas y oftalmológicas, ambas con 1 087 registros (94,9 %), seguidas de las traumatológicas con 186 (16,2 %) y psicológicas con 157 (13,7 %). Las categorías de morbilidad no son mutuamente excluyentes, debido a que un trabajador puede presentar más de una condición.

Tabla 79: Cumplimiento de evaluaciones médicas ocupacionales programadas. HRDC, 2025

Trabajadores	Nº	%
Evaluados	1146	67.4
No Evaluados	554	32.6
Total	1700	100%

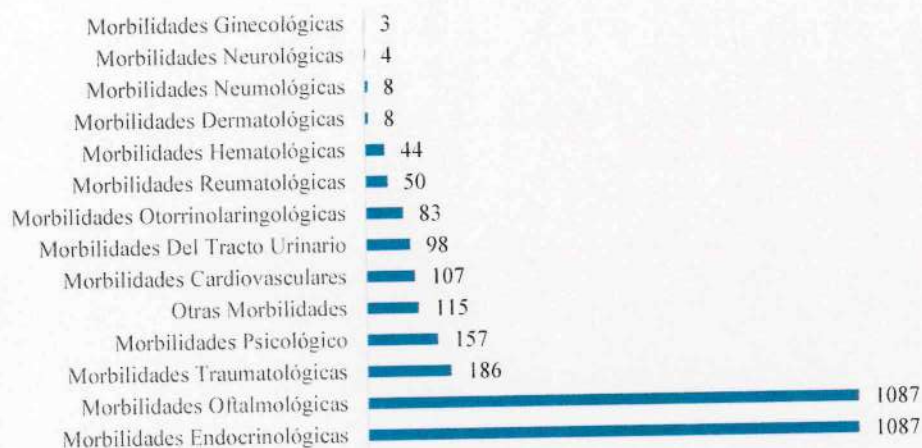
Fuente: Comité de seguridad y salud en el trabajo 2026

Tabla 80: Morbilidades identificadas en trabajadores con evaluación médica ocupacional. HRDC, 2025

Morbilidad	Nº	%
Morbilidades Endocrinológicas	1087	94.9%
Morbilidades Oftalmológicas	1087	94.9%
Morbilidades Traumatológicas	186	16.2%
Morbilidades Psicológico	157	13.7%
Otras Morbilidades	115	10.0%
Morbilidades Cardiovasculares	107	9.3%
Morbilidades Del Tracto Urinario	98	8.6%
Morbilidades Otorrinolaringológicas	83	7.2%
Morbilidades Reumatológicas	50	4.4%
Morbilidades Hematológicas	44	3.8%
Morbilidades Dermatológicas	8	0.7%
Morbilidades Neumológicas	8	0.7%
Morbilidades Neurológicas	4	0.3%
Morbilidades Ginecológicas	3	0.3%

Fuente: Comité de seguridad y salud en el trabajo 2026

Gráfico 54: Morbilidades identificadas en trabajadores con evaluación médica ocupacional. HRDC, 2025



Fuente: Comité SST 2026

6.1.7. GESTIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS

La gestión adecuada de los residuos sólidos hospitalarios constituye un componente fundamental para reducir los riesgos sanitarios, ocupacionales y ambientales derivados de su generación y manejo. Durante 2025, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental realizó el seguimiento de las diferentes etapas del manejo de residuos sólidos en el HRDC.

6.1.7.1. Condición final de gestión y manejo de residuos solidos

Durante 2025 se realizaron 133 verificaciones del manejo de residuos sólidos, evaluándose las etapas de acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario, recolección y transporte interno, almacenamiento central, tratamiento, y recolección, transporte externo y disposición final.

La Tabla N.º 81 muestra que, de las seis etapas evaluadas durante 2025, cinco alcanzaron una condición aceptable; mientras que la segregación y almacenamiento primario obtuvo una calificación deficiente (3,7), constituyéndose en la principal debilidad identificada en el manejo de residuos sólidos.

Tabla 81: Condición de la gestión y manejo de residuos sólidos según etapa. HRDC, 2025

Etapa gestión y manejo de residuos solidos	Promedio Puntaje Total	Condición Final
Acondicionamiento	5.1	ACEPTABLE
Segregación y almacenamiento primario	3.7	DEFICIENTE
Recolección y transporte interno	4.2	ACEPTABLE
Almacenamiento central	5.5	ACEPTABLE

Tratamiento	3.0	ACEPTABLE
Recolección y transporte externo y disposición final residuos	3.5	ACEPTABLE

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. 2026

6.1.7.2. Generación de residuos sólidos peligrosos

La Tabla N.º 82 y el Gráfico N.º 55 muestran que la generación de residuos sólidos peligrosos alcanzó 145,9 toneladas en 2023, disminuyó a 139,4 toneladas en 2024 y aumentó a 161,7 toneladas en 2025, constituyendo el mayor volumen del periodo analizado. En 2025 predominaron los residuos biocontaminados generados por la atención al paciente, con 147,2 toneladas (91,0 %); asimismo, los residuos especiales aumentaron de 1,7 toneladas en 2023 a 5,9 toneladas en 2025, mientras que los punzocortantes disminuyeron de 11,2 a 8,6 toneladas.

Tabla 82: Residuos sólidos peligrosos generados según tipo. HRDC, 2023–2025

TIPO DE RESIDUO SOLIDO	2023		2024		2025	
	Ton.	%	Ton.	%	Ton.	%
Residuos sólidos de atención al apaciente	133	91.2%	127	91.1%	147.2	91.0%
Residuos sólidos punzocortantes	11.2	7.7%	9.4	6.7%	8.6	5.3%
Residuos sólidos especiales	1.7	1.2%	3	2.2%	5.9	3.6%
TOTAL	145.9	100.0%	139.4	100.0%	161.7	100.0%

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. 2026



Gráfico 55: Tendencia de residuos sólidos peligrosos generados según tipo. HRDC, 2023–2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. 2026

6.1.7.3. Generación de residuos sólidos

La Tabla N.º 83 muestra que durante 2025 el HRDC generó 290 277 kg de residuos sólidos, con un promedio aproximado de 795 kg diarios. Los residuos biocontaminados representaron la mayor proporción, con 155 861 kg (53,7 %), seguidos de los residuos comunes con 128 538 kg (44,3 %) y los residuos especiales con 5 878 kg (2,0 %).

Tabla 83: Generación de residuos sólidos según clase. HRDC, 2025

Clase Residuo	Total año en Kg	Promedio mes en Kg	Promedio día Kg	Promedio día x clase y Kg	% Aporte
Biocontaminado	147 175	12 265	403	427	53.7
Punzocortantes	8 686	724	24	16	2.0
Especiales	5 878	490	16	352	44.3
Comunes	128 538	10 712	352	795	100.0
Total General	290 277	24 190	795	795	100.0

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. 2026

6.1.8. GESTIÓN FINANCIERA

6.1.8.1. Ejecución presupuestal 2023-2025 por fuente de financiamiento

La Tabla N.º 84 muestra que durante el periodo 2023–2025 el HRDC presentó elevados porcentajes de ejecución presupuestal en las diferentes fuentes de financiamiento. En 2025, los Recursos Ordinarios constituyeron la principal fuente, con un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/ 102,6 millones y una ejecución de 97,2 %; los Recursos Directamente Recaudados alcanzaron 98,7 % y Donaciones y Transferencias 100,0 %. En comparación con 2023, los Recursos Directamente Recaudados incrementaron progresivamente su porcentaje de ejecución, mientras que los Recursos Ordinarios registraron en 2025 un porcentaje menor al alcanzado en 2024.

Tabla 84: Ejecución presupuestal según fuente de financiamiento. HRDC, 2023–2025.

Fuente de financiamiento	2023			2024			2025		
	PIM (S/)	Ejecución (S/)	%	PIM (S/)	Ejecución (S/)	%	PIM (S/)	Ejecución (S/)	%
Recursos Ordinarios (RO)	91,578,184	89,740,173	98	93 153 572	92,891,888.79	99.7	102,638,307	99,742,052.18	97.2
Recursos directamente recaudados (RDR)	7340,859	6,921,881	94.3	3,400,278	3,316,268.56	97.5	4,854,843	4,790,941.19	98.7
Donaciones y Transferencias (DyT)	26,085,092	25,248,306	96.8	25,958,035	25,151,293.49	96.9	22,847,284	22,842,519.92	100

Fuente: Consulta amigable – consulta de ejecución del gasto – MEF (11)

6.1.8.2. Ejecución presupuestal por programa presupuestal 2023-2025

La Tabla N.º 85 muestra un incremento del porcentaje global de ejecución presupuestal, de 93,9 % en 2023 a 95,3 % en 2024 y 99,9 % en 2025. Durante 2025, el Programa Salud Materno Neonatal concentró el mayor PIM, con aproximadamente S/ 32,0 millones, seguido de Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas, con S/ 9,7 millones; los programas consignados alcanzaron porcentajes de ejecución cercanos al 100 %.



Tabla 85: Proyectos de inversión según estado de ejecución. HRDC, 2024–2026

Código	CATEGORÍA PRESUPUESTAL	2023			2024			2025				
		PIA (S/)	PIM (S/)	AVANCE %	PIA (S/)	(PIM S/)	Ejecución (S/)	AVANCE %	PIA (S/)	(PIM S/)	Ejecución (S/)	AVANCE %
0002	Salud Materno Neonatal	7,079,432	9,016,528	99.50%	18,673,931.0	24,924,870.0	24,438,939.0	98.1%	18,679,513.0	32,014,655.0	32,012,328.0	100.0%
0016	TBC-VIH/Sida	356,746	493,594	100.00%	356,746.0	519,626.0	485,143.0	93.4%	356,924.0	484,022.0	484,017.0	100.0%
0017	Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis	22,747	48,402	100.00%	22,747.0	175,452.0	148,344.0	84.5%	23,747.0	187,141.0	187,140.0	100.0%
0018	Enfermedades No Transmisibles	3,609,773	4,210,733	99.90%	3,609,774.0	3,728,512.0	3,699,529.0	99.2%	3,558,306.0	3,766,847.0	3,766,141.0	100.0%
0024	prevención Y Control del cáncer	976,794	6,780,909	79.80%	1,471,046.0	3,243,672.0	3,012,479.0	92.9%	1,471,069.0	2,817,729.0	2,817,621.0	100.0%
0068	Reducción De Vulnerabilidad y atención de Emergencias Por Desastres	45,930	45,930	65.30%	60,732.0	1,579,528.0	60,720.0	3.8%	60,732.0	27,000.0	27,000.0	100.0%
	reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Medicas	9,285,302	12,623,196	99.90%	9,285,303.0	11,775,365.0	11,704,903.0	99.4%	9,286,208.0	9,656,446.0	9,654,238.0	100.0%
0129	Prevención Y Manejo De Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad	842,995	1,864,739	95.40%	842,995.0	944,297.0	932,469.0	98.7%	843,279.0	1,032,472.0	1,032,465.0	100.0%
0131	Control Y prevención En Salud Mental	284,960	396,933	99.70%	302,097.0	860,297.0	851,021.0	98.9%	302,799.0	1,650,497.0	1,650,494.0	100.0%
1001	Productos específicos Para Desarrollo Infantil Temprano	3,380,014	3,716,627	99.40%	3,341,335.0	3,865,692.0	3,834,656.0	99.2%	3,341,768.0	3,898,779.0	3,898,571.0	100.0%
TOTAL		25,884,693	39,197,591	93.9%	37,966,706.0	51,617,311.0	49,168,203.0	95.3%	37,924,345.0	55,535,588.0	55,530,015.0	99.9%

Fuente: Consulta amigable – consulta de ejecución del gasto – MEF (11)



6.1.8.3. Proyectos de inversión aprobada y en proceso de ejecución 2024 – 2025

La Tabla N.º 86 muestra siete proyectos de inversión vinculados al mejoramiento de diferentes servicios del HRDC. Tres corresponden a inversiones ejecutadas o cerradas entre 2024 y 2025, mientras que cuatro se encontraban en proceso de convocatoria a través del SEACE, con culminación prevista para 2026. Entre las inversiones ejecutadas, el proyecto de Centro Quirúrgico presentó el mayor monto, con S/ 38,99 millones, seguido del proyecto de Diagnóstico por Imágenes, con S/ 14,68 millones.

Tabla 86: Proyectos de inversión aprobada y en proceso de ejecución 2025 del HRDC

Código	NOMBRE DE LA INVERSIÓN	UPSS	Costo actualizado con EETT	2024	2025	Fecha fin de la Ejecución	Estado de la Inversión
2694870	Construcción de Ambiente Complementario; En el Hospital Regional Docente Cajamarca Distrito de Cajamarca, Provincia Cajamarca, Departamento Cajamarca	Consultorios externos	S/ 1,333,873.42	-	-	07/07/2026	En convocatoria en la plataforma del SEACE
2686734	Construcción de Ambiente de Asistencia Técnica Especializada; Adquisición de dama clínica Rodable, Cama Cuna Metálica Rodable Con Barandas y Lavadora Automática de Chatas; En el Hospital Regional Docente Cajamarca Distrito de Cajamarca, Provincia Cajamarca, Departamento Cajamarca	Neonatología	S/ 3,174,847.22	-	-	17/07/2026	En convocatoria en la plataforma del SEACE
2695257	Adquisición de Equipos Biomédicos; En el Hospital Regional Docente Cajamarca Distrito De Cajamarca, Provincia Cajamarca, Departamento Cajamarca	Gestión hospitalaria	S/ 13,748,432.70	-	-	04/09/2026	En convocatoria en la plataforma del SEACE
2671887	Adquisición de sarten Volcable y Marmita, Remodelación de Ambiente de Preparación y Expendio de Alimentos; en el Hospital Regional Docente Cajamarca Distrito de Cajamarca, Provincia Cajamarca, Departamento Cajamarca	Nutrición	S/ 2,419,111.01	-	-	02/07/2026	En convocatoria en la plataforma del SEACE
2477769	Adquisición de Equipo De Rayos X Digital, Equipo Ecógrafo, Ventilador Mecánico y Monitor de Funciones Vitales; Además de otros Activos en el EESS Regional Cajamarca - Cajamarca Distrito de Cajamarca, Provincia Cajamarca, Departamento Cajamarca	Diagnóstico por imágenes	S/ 14,680,000.00	S/ 14,680,000.00	-	20/12/2024	Inversiones ejecutadas y cerradas
2574729	Adquisición de Maquina De Anestesia, Mesa De Operaciones Hidráulica/Eléctrica, Aspirador De Secreciones Y Sistema De Video Nasofibroscofia; Además de Otros Activos En el EESS Regional Cajamarca - Cajamarca en la Localidad Cajamarca, Distrito de Cajamarca, Provincia Cajamarca, Departamento Cajamarca	Centro quirúrgico	S/ 38,990,000.00	S/ 38,990,000.00	-	21/12/2024	Inversiones ejecutadas y cerradas
2620516	Adquisición de Hardware General, Impresora y Proyector Multimedia, En el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el Centro Poblado Cajamarca, Distrito de Cajamarca, Provincia Cajamarca, Departamento Cajamarca	Áreas administrativas	S/ 6,589,375.13	S/ 6,589,375.13	-	28/02/2025	Inversiones ejecutadas y cerradas

Fuente: Oficina ejecutiva de planeamiento estratégico del HRDC – 2026



6.1.8.4. Convenio de intercambio prestacional 2025

Durante el 2025, el Hospital Regional Docente de Cajamarca presentó convenios de intercambio prestacional de servicios de salud con la institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Fuerza Aérea del Perú (IAFAS-FOSFAP), con vigencia de 3 años; también, con el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SaludPol) que se extiende hasta el año 2028 y con institutos como el INEN y el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja - Lima.

Tabla 87: Convenios de intercambio prestacional de servicios de salud. HRDC, 2025

Tipo de Convenio	EPS /Institución	Fecha de Firma de Convenio	Vigencia
Convenio de intercambio prestacional de servicios de salud	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO DE SAN BORJA - LIMA	17/08/2023	VIGENTE
	INEN	16/09/2024	VIGENTE
	IAFAS FUERZA AEREA DEL PERU	1/09/2023	1/09/2026
	SALUDPOL	19/08/2025	1/08/2028

Fuente: Oficina ejecutiva de planeamiento estratégico del HRDC – 2026



6.1.9. ORGANIZACIÓN DE LA GESTIÓN CLÍNICA**6.1.9.1. CONSULTA EXTERNA**

La Consulta Externa está destinada a brindar atención ambulatoria especializada, mediante actividades de evaluación, diagnóstico, tratamiento, recuperación y seguimiento de los usuarios, de acuerdo con la cartera de servicio y capacidad resolutoria del establecimiento. Durante el año 2025, su funcionamiento se analiza considerando la disponibilidad de recursos humanos, especialidades médicas, infraestructura, equipamiento e indicadores de gestión.

a. Cartera de servicio

Consulta externa brinda atención ambulatoria especializada y procedimientos médicos en diversas especialidades clínicas y quirúrgicas, además de atención por odontología, enfermería, psicología y nutrición. Asimismo, dispone de teleinterconsulta en diferentes especialidades médicas, ampliando la capacidad de atención especializada del establecimiento, reumatología, oftalmología, urología, otorrinolaringología y dermatología.

b. Recurso humano

La Tabla N.º 88 muestra que Consulta Externa contó con 109 trabajadores, predominando los técnicos asistenciales (52 %) y profesionales de enfermería (39 %). Asimismo, se observa participación de personal bajo locación de servicios, utilizado para complementar la cobertura asistencial.

Tabla 88: Recursos humanos de Consulta Externa según grupo ocupacional y régimen laboral. HRDC, 2025

Cargo	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Modalidad de suplencia	Locación de servicios	Nº	Total %
Lic. Enfermería	13	16	03	11	43	39%
Obstetras	01	00	00	02	3	3%
Odontólogos	04	00	01	00	5	5%
Técnico en farmacia	00	00	00	01	1	1%
Técnicos asistenciales	17	22	05	13	57	52%
Total	35	38	9	27	109	100

Fuente: UPSS Consulta Externa del HRDC – 2026.

c. Disponibilidad de médicos especialistas

Tabla 89: Disponibilidad de médicos especialistas en Consulta Externa según especialidad. HRDC, 2025

Especialidad	Nº	%
Medicina Interna	03	2%
Endocrinología	01	1%
Neumología	06	5%
Hematología	03	2%

Oncología	02	2%
Dermatología	03	2%
Reumatología	01	1%
Geriatría	02	2%
Neurología	05	4%
Psiquiatría	03	2%
Cardiología	08	6%
Nefrología	07	6%
Gastroenterología	10	8%
Medicina física y rehabilitación	03	2%
Cirugía oncológica	03	2%
Cirugía pediátrica	06	5%
Traumatología	12	10%
Cirugía plástica	04	3%
Urología	07	6%
Neurocirugía	08	6%
Oftalmología	05	4%
Otorrinolaringología	03	2%
Cirugía de cabeza y cuello	02	2%
Cirugía cardiovascular	05	4%
Gineco obstetra	03	2%
Cirugía General	05	4%
Anestesiología	03	2%
Pediatra	03	2%
Total	126	100%

Fuente: UPSS Consulta Externa del HRDC – 2026

d. Infraestructura y ambientes disponibles

Consulta externa funciona en el primer y segundo piso del HRDC, y los consultorios de oncología y estrategia sanitaria funcionan en otro espacio, con puerta de ingreso por la puerta C; se contó con 66 ambientes, de los cuales, 34 son consultorios físicos funcionales con un porcentaje de utilización al 100%.

En los últimos años se ha generado una mayor demanda de pacientes para las diferentes especialidades; sin embargo, no solo por la falta de recurso humano, para cubrir turnos de mañana y tarde, sino también por falta de ambientes, se puede satisfacer la demanda, ocasionando conglomerado de pacientes para obtener una cita y mayor tiempo de espera para ser atendidos.

Tabla 90: Ambientes disponibles en Consulta Externa. HRDC, 2025

Primer Piso (Triaje 1)	19 ambientes
Sala de Procedimientos	03
Consultorio de Especialidades	08
Ambiente de Inmunizaciones	02
Consultorio Planificación familiar	01
Ginecología	03
Triaje	01
Sala de espera	01
Segundo Piso (Triaje 2)	19 ambientes
Odontología	03
Tópico de Encefalograma	01

Tópico de Enfermería	01
Consultorio de Psicología	01
Consultorio de Especialidades	11
Sala de espera	01
Triaje	01
Segundo piso (cardiología)	11 ambientes
Sala de procedimientos	03
Consultorios	03
Sala de espera	01
Triaje/informes	01
Sala de hemodinamia	01
Sala de comando	01
Secretaría /sala de star	01
Segundo piso (gastroenterología y oftalmología)	12 ambientes
Sala de procedimientos	05
Consultorios	02
Triaje	01
Star	02
Procesamiento de equipos	01
Sala administrativa	01
Primer piso – acceso por la puerta C	05 ambientes
Consultorios de Oncología	04
Consultorio de TBC	01

Fuente: UPSS Consulta Externa del HRDC – 2026

**e. Equipamiento**

Consulta Externa dispone de equipamiento diferenciado según especialidad para el desarrollo de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. la UPSS reporta, además, necesidad de equipos básicos para el control de funciones vitales y antropometría.

Tabla 91: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa-Dermatología del HRDC, 2025.

Denominación	Cantidad	Estado
Lampara led con visión aumentada	01	Operativo
Lampara wood	01	Operativo
Total	02	

Fuente: UPSS Consulta Externa del HRDC – 2026

Tabla 92: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa- Cardiología del HRDC, 2025.

CARDIOLOGÍA		
Equipo	Cantidad	Estado
Electrocardiógrafo	03	Operativo
Balanza con tallímetro	01	Operativo
Tensiómetro	04	Operativo (2pediatricos2adulto)
Ecógrafo	03	Operativo
Electrocardiógrafo	01	Operativo
Desfibrilador	01	Operativo
Balanza Tallímetro	01	Operativo
Caminador	01	Operativo
Equipos Hotler	12	Operativo

Tensiómetro riester	01	Operativo
Arco en C	01	Operativo
Total	29	

Fuente: UPSS Consulta Externa del HRDC – 2026

Tabla 93: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa- Vacunas del HRDC, 2025.

VACUNAS		
Equipo	Cantidad	Estado
Congeladoras de vacunas	02	Operativo
Conservadoras	02	Operativo
Total	04	

Fuente: UPSS Consulta Externa del HRDC – 2026

Tabla 94: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa- Urología del HRDC, 2025.

Urología		
Denominación	Cantidad	Estado
Monitor de torre	01	Operativo
Insuflador	01	Operativo
Procesador de video	01	Operativo
Fuente de luz	01	Operativo
Coche de torre	01	Operativo
Litotriptor laser	01	Malogrado
Total	06	

Fuente: UPSS Consulta Externa del HRDC – 2026

Tabla 95: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa- Ginecología y Obstetricia del HRDC, 2025.

Ginecología y Obstetricia		
Denominación	Cantidad	Estado
Tensiómetro	01	Operativo
Colposcopio	01	Operativo
Electrocauterio	01	Operativo
Cono leep	01	Operativo
Total	04	

Fuente: UPSS Consulta Externa del HRDC – 2026

Tabla 96: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa- Oftalmología del HRDC, 2025

Oftalmología		
Denominación	Cantidad	Estado
Lampara de hendidura	08	Operativo
Campímetro	01	Operativo
Regla biométrica	01	Operativo
Refractómetro Queratómetro	01	Operativo
Portátil		
Refractómetro Queratómetro Fijo	01	Operativo
Lensómetro	02	Operativo
Oftalmoscopio indirecto	01	Operativo
Equipo de fondo de ojo	01	Operativo
Ecógrafo	01	Operativo
Llag láser	01	Operativo
Microscopio quirúrgico	02	Operativo
Microscopio quirúrgico portátil	01	Operativo
Facoemulsificador	01	Operativo



Esterilizador	01	Operativo
Total	23	

Fuente: UPSS Consulta Externa del HRDC – 2026

Tabla 97: Tabla: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa-Gastroenterología del HRDC, 2025.

Gastroenterología		
Denominación	Cantidad	Estado
GastroscoPIO	3	Operativo
GastroscoPIO pediátrico	1	Operativo
FibroscoPIO	2	Operativo
ColonoscoPIO	3	Operativo
DuodenoscoPIO	1	Operativo
Torres de endoscopia	2	Operativo
Torres de endoscopia	2	Operativo
Balanza	1	Operativo
Tensiómetro	2	Operativo
Monitores multiparámetro	2	Operativo
Aspirador de secreciones	3	Operativo
Total	22	

Fuente: UPSS Consulta Externa del HRDC – 2026

Tabla 98: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa-Otorrinolaringología del HRDC, 2025.

Otorrinolaringología		
Denominación	Cantidad	Estado
Torre NasolaringofibroscoPIa	01	Operativo
TOTAL	01	

Fuente: UPSS Consulta Externa del HRDC – 2026

Tabla 99: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa-Neurología del HRDC, 2025.

Neurología		
Equipo	Cantidad	Estado
Electroencefalografo	01	Operativo
Total	01	

Fuente: Fuente: UPSS Consulta Externa del HRDC – 2026

Tabla 100: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa-Oncología del HRDC, 2025.

Oncología		
Equipo	Cantidad	Estado
ColposcoPIO	1	Operativo
Pistola de biopsias	1	Operativo
NegatoscoPIO	2	Operativo
Bombas de infusión	7	Operativo
Cabina de flujo laminar	1	Operativo
Total	11	

Fuente: Fuente: UPSS Consulta Externa del HRDC – 2026



Tabla 101: Equipamiento de la UPSS Consulta Externa-Odontología del HRDC, 2025.

Denominación	Cantidad	Estado
Sillón dental	3	Operativo
Equipo de Rx dental	2	Operativo
Procesador de placas	1	Operativo
Aspirador de secreciones	3	Operativo
Electrobisturi	1	Operativo
Cialítica rodable	1	Operativo
Total	07	

Fuente: UPSS Consulta Externa del HRDC – 2026

f. Medicamentos de mayor uso

Tabla 102: Principales medicamentos de mayor rotación en Consulta Externa. HRDC, 2025

Top	Principales medicamentos
01	Ácido Acetilsalicílico 100 Mg Tab
02	Acido Fólico 500 Ug Tab
03	Acido Fólico + Ferroso Sulfato Heptahidrato (equivalente De Hierro Elemental) 400 Ug + 60 Mg Tab
04	Ácido Tranexámico 250 Mg Tab
05	Alopurinol 100 Mg Tab
06	Alopurinol 300 Mg Tab
07	Alprazolam 500 Ug Tab
08	Aluminio Hidroxido + Magnesio Hidroxido 150 Ml 400 - 400 Mg/5 Ml Sus
09	Amitriptilina 25 Mg Tab
10	Amlodipino 10 Mg Tab

Fuente: UPSS Farmacia del HRDC – 2026

g. Indicadores de Gestión Hospitalaria

Productividad Hora Médico

Este indicador permite evaluar la productividad del recuso médico, mide el número de atenciones que realiza por cada hora programada de trabajo en consultorio externo. El Gráfico N.º 56 muestra una productividad hora médico anual de 3,85 atenciones, ligeramente inferior al estándar establecido de 4 a 5 atenciones por hora.

Gráfico 56: Productividad Hora Médico HRDC 2025



Fuente: SIS-GalenPLUS

Estándar: 4 - 5

Promedio de espera para la atención del paciente referido

El promedio de espera para la atención del paciente referido está determinado por el tiempo que transcurre hasta que el paciente es atendido en consultorios externos. Como se observa en el Gráfico N.º 57 muestra un promedio anual de espera de 15,3 días para la atención del paciente referido, manteniéndose dentro del estándar establecido de ≤ 21 días.

Gráfico 57: Promedio de espera para la atención del paciente referido en consultorios externos HRDC. 2025

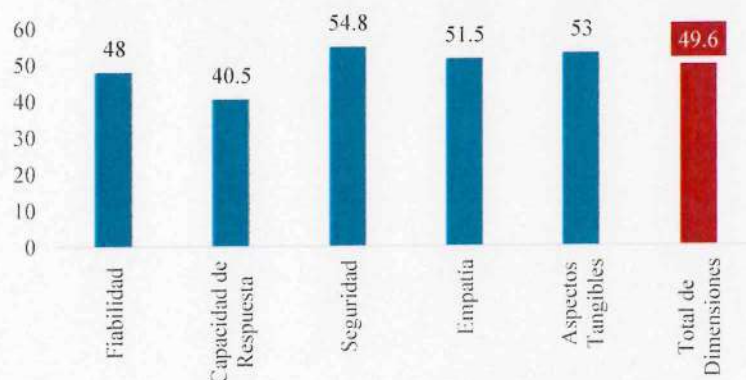


Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - 2026
Estándar: $\leq$ valor umbral - 21%

**Satisfacción del usuario externo**

El Gráfico N.º 58 muestra una satisfacción global del usuario de 49,6 %, en consulta externa; la dimensión con menor resultado fue capacidad de respuesta (40,5 %), seguida de fiabilidad (48 %), evidenciando oportunidades de mejora en la atención al usuario.

Gráfico 58: Satisfacción del usuario externo en consulta externa HRDC. 2025



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad – 2026

h. Referencias

Por establecimiento

La Tabla N.º 103 y el Gráfico N.º 59 muestran que durante 2025 Consulta Externa recibió 71 300 referencias. Entre los establecimientos individualizados, destacaron Simón Bolívar (9 %), Magna Vallejo (8 %), La Tulpuna (8 %) y Baños del Inca (7 %); asimismo, el grupo de otros establecimientos concentró el 35 %, evidenciando una amplia procedencia de las referencias recibidas.

Tabla 103: Referencias recibidas en Consulta Externa según establecimiento de origen. HRDC, 2025

Nº	IPSS DE ORIGEN	2025	%
01	Simón Bolívar	6339	9%
02	Magna Vallejo	5962	8%
03	La Tulpuna	5880	8%
04	Baños Del Inca	5268	7%
05	Pachacútec	4219	6%
06	Chontapaccha	4036	6%
07	Micaela Bastidas	2082	3%
08	Santa Barbara	2341	3%
09	San Marcos	1778	2%
10	De Apoyo Celendín	1729	2%
11	De Apoyo Cajabamba	1320	2%
12	Otuzco	1276	2%
13	Bambamarca - Tito Villar Cabezas	1382	2%
14	Jesús	1469	2%
15	Encañada	1120	2%
16	Otros IPSS	25099	35%
Total		71300	100%

Fuente: Oficina de estadística e informática

Gráfico 59: Referencias recibidas en Consulta Externa según establecimiento de origen. HRDC, 2025



Fuente: Oficina de estadística e informática 2026

Por Grupo etario y sexo

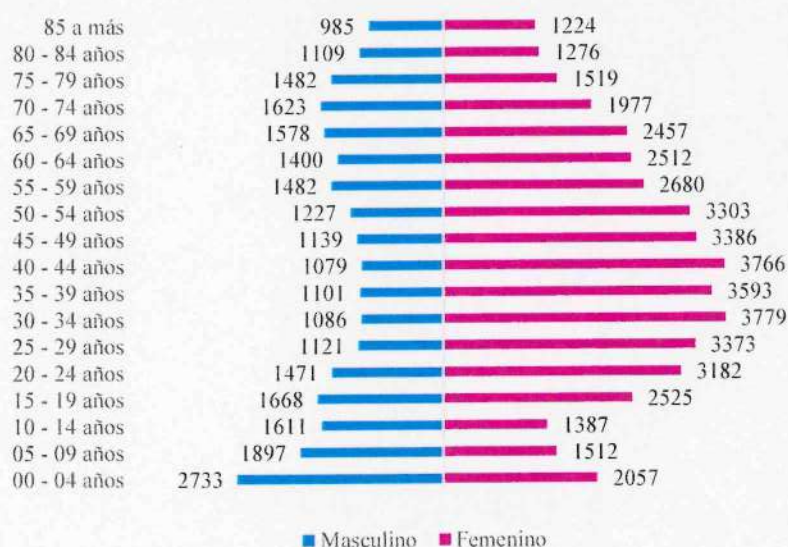
La Tabla N.º 104 y el Gráfico N.º 60 muestran un incremento de las referencias recibidas en Consulta Externa, de 56 386 en 2024 a 71 300 en 2025 (26,4 %). En 2025 predominó el sexo femenino, con 45 508 referencias (63,8 %), observándose una importante concentración de referencias en los grupos de edad adulta.

Tabla 104: Referencias recibidas en Consulta Externa según grupo etario y sexo. HRDC, 2024–2025

CC.EE	2024		2025		Total general
	F	M	F	M	
00 - 04 años	1609	1953	2057	2733	8352
05 - 09 años	1217	1621	1512	1897	6247
10 - 14 años	1084	1231	1387	1611	5313
15 - 19 años	1691	1255	2525	1668	7139
20 - 24 años	2349	1268	3182	1471	8270
25 - 29 años	2576	934	3373	1121	8004
30 - 34 años	2940	917	3779	1086	8722
35 - 39 años	2811	837	3593	1101	8342
40 - 44 años	2878	949	3766	1079	8672
45 - 49 años	2753	956	3386	1139	8234
50 - 54 años	2524	1045	3303	1227	8099
55 - 59 años	2204	1149	2680	1482	7515
60 - 64 años	1852	1107	2512	1400	6871
65 - 69 años	1794	1293	2457	1578	7122
70 - 74 años	1757	1297	1977	1623	6654
75 - 79 años	1210	1226	1519	1482	5437
80 - 84 años	1038	981	1276	1109	4404
85 a más	1074	1006	1224	985	4289
Total	35,361	21,025	45,508	25,792	127,686
Total general	56,386		71,300		

Fuente: Oficina de estadística e informática 2026

Gráfico 60: Referencias recibidas por quinquenio y sexo en consulta Externa 2025



Fuente: Oficina de estadística e informática 2026

6.1.9.2. EMERGENCIA

Emergencia brinda atención ininterrumpida las 24 horas a pacientes con urgencias y emergencias médicas y quirúrgicas, priorizando la atención según gravedad y riesgo para la vida o de secuelas. Durante el año 2025, su capacidad de respuesta se analiza considerando cartera de servicios, recursos humanos, disponibilidad de especialistas, infraestructura, equipamiento e indicadores de gestión.

a. Cartera de servicio

Emergencia brinda atención especializada en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y traumatología, complementada con especialistas de retén según requerimiento.

b. Recurso humano

La Tabla N.º 105 muestra que Emergencia contó con 185 trabajadores, predominando los profesionales de enfermería (45 %) y técnicos asistenciales (41 %). Reportando insuficiencia de personal frente a la alta demanda asistencial.



Tabla 105: Recursos humanos en la UPSS Emergencia según grupo ocupacional y régimen laboral. HRDC, 2025

Grupo y cargo	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Modalidad Suplencia	Locación de servicios	Nº	Total %
Licenciada en enfermería	50	30	01	3	84	45%
Personal Administrativo				01	1	1%
Técnico Asistencial	36	33	01	6	76	41%
Médicos	07	05		07	19	10%
Obstetras	4	1	00	00	5	3%
Total	97	69	2	17	185	100%

Fuente: UPSS Emergencia del HRDC – 2026.

c. Disponibilidad de médicos especialistas

La Tabla N.º 106 muestra la disponibilidad de 12 médicos especialistas exclusivos, predominando medicina interna con 5 (42 %) y medicina de emergencias con 3 (25 %); además, se contó con intensivistas y médicos de medicina familiar.

Tabla 106: Disponibilidad de médicos especialistas en la UPSS Emergencia del HRDC 2025

Especialidad	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Locación de servicios	Nº	%
Médico Emergenciólogo	02	01	00	03	25%
Médico Internista	03	00	02	05	42%
Medico intensivista	00	00	02	02	16.7%

Medicina familiar	00	02	00	02	16.7%
Total	05	03	04	12	100

Fuente: UPSS Emergencia del HRDC – 2026.

d. Infraestructura y ambientes disponibles

La Tabla N.º 107 muestra que Emergencia dispone de áreas administrativas, asistenciales y de apoyo; sin embargo, reporta insuficiencia de espacios frente a la alta demanda, generando atención de pacientes en camillas ubicadas en pasadizos.

Tabla 107: Ambientes disponibles en la UPSS Emergencia. HRDC, 2025

Área Administrativa	Admisión
	Tesorería
	Servicio Social
	Sala de espera
	Jefatura médica y de enfermería
	Oficina de Seguros
	PAUSS
	Estacionamiento de ambulancias
	Ambiente de la policía Nacional del Perú
	Triaje
Área Asistencial	Unidad de Shock Trauma y Reanimación
	Tópicos diferenciados por especialidad (Gineco- Obstetricia, Medicina (02), Pediatría, Cirugía y tópico de yesos, salud mental
	Observación diferenciada por especialidad
	Ambiente de aislados
	UVI
	Star de enfermería y médico
	Laboratorio
	Farmacia
	Vestidores para personal femenino y masculino
	Sala de descanso del personal
Apoyo al personal asistencial	servicios higiénicos para el personal
	Depósito para ropa sucia/ropería
Otras Áreas	Estación de camillas y silla de ruedas
	Cuarto de limpieza
	Servicios higiénicos para pacientes

Fuente: UPSS Emergencia del HRDC – 2026.

a. Equipamiento

Tabla 108: Equipamiento disponible en la UPSS Emergencia. HRDC, 2025

Denominación	Cantidad	Estado
Aspirador de secreciones empotrados	19	Operativo
Aspirador de secreciones rodables	11	Operativos
Monitor multiparámetros	25	Operativo/Deteriorados (15)
Equipo de terapia de alto flujo	05	Operativo

Ventilador volumétrico	07	Operativo/Deteriorados
Lampara cialitica	01	Operativo
Desfibrilador	03	Operativo
Ecógrafo	01	Operativo/Regular
Incubadora neonatal	01	Operativa
Equipo Doppler	01	Operativo
Electrocardiógrafo	05	Operativo/Deteriorados (2)
Resucitador manual adulto	07	Operativo/Regular
Resucitador pediátrico	06	Operativo/Regular
Resucitador neonatal	03	Operativo/Regular
Coche paro	03	Operativo/Regular
Bombas infusión doble canal	81	Operativo/ Deterioradas (4)
Glucómetro	08	Operativos
laringoscopio	10	Operativo/Regular
Pulso oxímetro	05	Operativo/Regular
Cama camilla multipropósito	06	Operativo/Regular
Camillas fijas	09	Operativo/Regular
Camillas con barandales	34	Operativo/ Deterioradas
Camillas sin barandales	29	Operativo/ Deterioradas
Silla de ruedas	08	Operativo/Regular (3)

Fuente: UPSS Emergencia del HRDC – 2026.



b. Medicamentos de mayor uso

Tabla 109: Principales medicamentos e insumos de mayor rotación en la UPSS Emergencia, HRDC, 2025

Top	Principales medicamentos
01	Sodio Cloruro 1 L 900 Mg/100 MI (0.9 %) Iny
02	Metamizol Sódico 2 MI 1 G Iny
03	Ceftriaxona Sódica 1g Iny
04	Omeprazol 40 Mg Iny
05	Tramadol 1 MI 50 Mg Iny
06	Sodio Cloruro 20 G/100 MI Iny 20 MI
07	Potasio Cloruro 10 MI 20 G/100ml INY
08	Metoclopramida Clorhidrato 2 MI 5 Mg/MI Iny
09	Furosemida 2 MI 10 Mg/MI Iny
10	Sodio Cloruro 100 MI 900 Mg/100 MI (0.9 %) Iny

Fuente: UPSS Farmacia del HRDC – 2026

c. Indicadores de Gestión Hospitalaria

Grado de Resolutividad

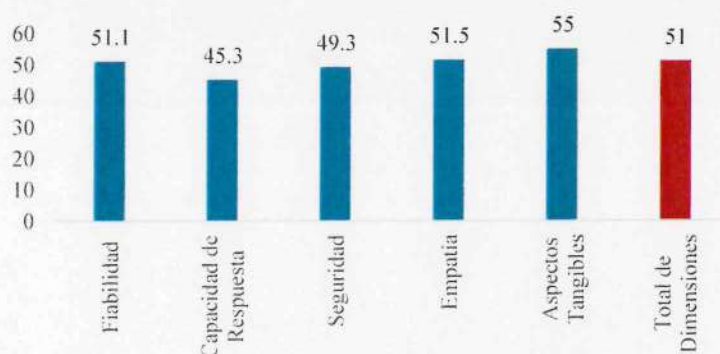
El Gráfico N.º 61 muestra un valor anual de **0,4 %**, manteniéndose dentro del estándar establecido ($\leq 5\%$), lo que refleja una baja proporción de referencias efectuadas respecto a las atenciones realizadas.

Gráfico 61: Grado de Resolutividad – referencias para emergencias HRDC. 2025

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - 2026
Estándar: ≤ 5

Satisfacción del usuario externo

El Gráfico N.º 62 muestra una satisfacción global de 51 %; la capacidad de respuesta presentó el menor resultado (45,3 %), constituyéndose en la principal oportunidad de mejora identificada, evidenciándose la necesidad de fortalecer la oportunidad y rapidez de la atención en Emergencia.

**Gráfico 62: Satisfacción del usuario externo en Emergencia HRDC. 2025**

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad – 2026

d. Referencias

Por establecimiento

La Tabla N.º 110 y el Gráfico N.º 63 muestran que durante 2025 Emergencia recibió 8 248 referencias. Los principales establecimientos de origen fueron Simón Bolívar (19 %), Hospital de Apoyo Chota-José Soto Cadenillas (18 %), Bambamarca-Tito Villar Cabezas (15 %) y Santa María de Cutervo (12 %), concentrando aproximadamente el 64 % de las

referencias recibidas. La procedencia de establecimientos de diferentes provincias evidencia la importante demanda de atención de emergencia que recibe el HRDC.

Tabla 110: Referencias recibidas en la UPSS Emergencia según establecimiento de origen. HRDC, 2025

N°	IPSS DE ORIGEN	2025	%
01	Simón Bolívar	1567	19%
02	Hospital de Apoyo Chota - José Soto Cadenillas	1461	18%
03	Bambamarca - Tito Villar Cabezas	1255	15%
04	Santa María De Cutervo	1018	12%
05	De Apoyo Cajabamba	495	6%
06	San Marcos	429	5%
07	Baños Del Inca	367	4%
08	San Pablo	298	4%
09	Hospital General de Jaén	272	3%
10	De Apoyo Celendín	196	2%
11	Pachacútec	147	2%
12	Encañada	127	2%
13	Hospital de Apoyo II - 2 Sullana	104	1%
14	De Apoyo Chilete	81	1%
15	Hospital Provincial de Bolívar	51	1%
16	Otros IPSS	380	5%
Total		8248	100%

Fuente: Oficina de estadística e informática 2026

Gráfico 63: Referencias recibidas en la UPSS Emergencia según establecimiento de origen. HRDC, 2025



Fuente: Oficina de estadística e informática

Por grupo etario y sexo

La Tabla N.º 111 y el Gráfico N.º 64 muestran que el número de referencias recibidas en Emergencia se mantuvo relativamente estable entre 2024 y 2025, pasando de 8 342 a 8 248, respectivamente. En 2025 predominó el sexo femenino, con 4 649 referencias (56,4 %). Según

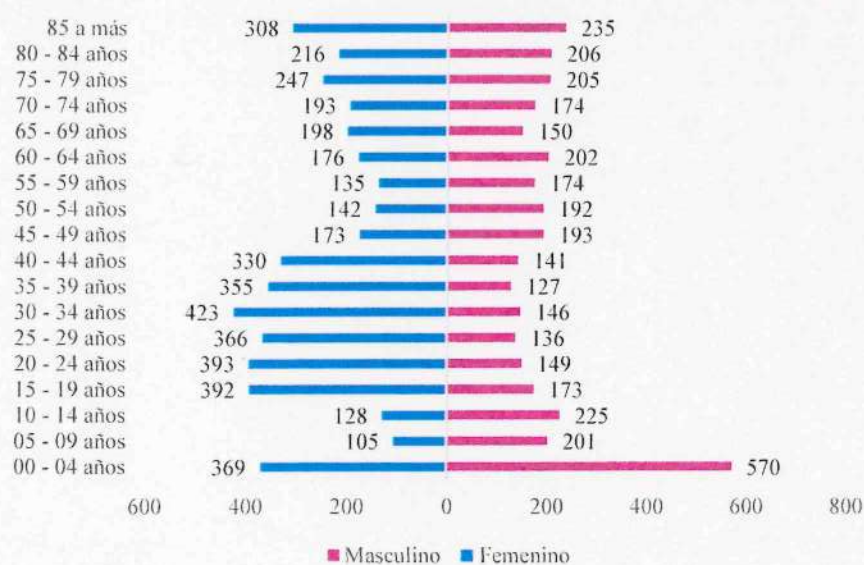
grupo etario, el mayor número correspondió a niños de 0 a 4 años, con 939 referencias (11,4 %); en los demás grupos se observa una distribución amplia a lo largo del curso de vida.

Tabla 111: Referencias recibidas en la UPSS Emergencia según grupo etario y sexo. HRDC, 2024-2025

Emergencia	2024		2025		Total general
	F	M	F	M	
00 - 04 años	266	436	369	570	1641
05 - 09 años	113	186	105	201	605
10 - 14 años	89	139	128	225	581
15 - 19 años	354	212	392	173	1131
20 - 24 años	578	142	393	149	1262
25 - 29 años	569	166	366	136	1237
30 - 34 años	666	117	423	146	1352
35 - 39 años	558	96	355	127	1136
40 - 44 años	347	115	330	141	933
45 - 49 años	153	144	173	193	663
50 - 54 años	145	150	142	192	629
55 - 59 años	129	126	135	174	564
60 - 64 años	131	188	176	202	697
65 - 69 años	161	209	198	150	718
70 - 74 años	169	205	193	174	741
75 - 79 años	162	219	247	205	833
80 - 84 años	196	190	216	206	808
85 a más	217	299	308	235	1059
Total	5003	3339	4649	3599	16,590
Total General	8,342		8,248		

Fuente: Oficina de estadística e informática 2026

Gráfico 64: Referencias recibidas en la UPSS Emergencia según grupo etario y sexo. HRDC, 2025



Fuente: Oficina de estadística e informática 2026

6.1.9.3. CENTRO OBSTÉTRICO

El Centro Obstétrico brinda atención especializada y continua a la gestante durante el trabajo de parto, parto y puerperio inmediato, así como atención inmediata al recién nacido. Su funcionamiento articula la participación de gineco-obstetricia, obstetricia, pediatría/neonatología y enfermería, orientada a garantizar una atención oportuna de la madre y el recién nacido.

a. Cartera de servicio

La información presentada comprende atención del parto vaginal con y sin complicaciones, atención inmediata del recién nacido y vigilancia del recién nacido con patología, además de la atención del recién nacido sano cuando la condición materna impide el alojamiento conjunto.

b. Recurso humano

La Tabla N.º 112 muestra la participación de 27 médicos gineco-obstetras asistentes y 8 médicos residentes en la atención del Centro Obstétrico. Los médicos residentes complementan la actividad asistencial en el marco de su formación y no forman parte del total general de especialistas consignado como recurso humano, desarrollan actividades mediante programación y rotación en otras UPSS.

Tabla 112: Recurso humano de Centro Obstétrico según grupo ocupacional y régimen laboral. HRDC, 2025

Grupo y cargo	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Modalidad Suplencia	Locación de servicios	Destacado	Total	%
Médico							
Especialista en Ginecología	12	3	0	10	1	26	32.5%
Obstetras	17	1	1	0	0	19	23.8%
Técnicos en Enfermería	16	4	0	0	0	20	25.0%
Licenciados en Enfermería	10	4	1	0	0	15	18.8%
Total	55	12	2	10	1	80	100%

Fuente: UPSS Centro Obstétrico del HRDC – 2026

c. Disponibilidad de médicos especialistas y residentes

Todos los médicos asistentes y residentes de la especialidad de gineco obstetricia, rotan en centro obstétrico, siendo un total de 34 médicos, de los cuales el 76.5% fueron médicos Gineco Obstetras y el 23.5% fueron médicos residentes de la especialidad de Gineco Obstetricia.

Tabla 113: Médicos residentes que participan en la atención de Centro Obstétrico. HRDC, 2025

Especialidad	Residentes
Gineco-Obstetras	8
Total general	8

Fuente: UPSS Centro Obstétrico – 2026

d. Infraestructura y ambientes disponibles

La Tabla N.º 114 muestra que el Centro Obstétrico dispone de ambientes diferenciados para la atención del trabajo de parto, parto, puerperio inmediato y atención inmediata del recién nacido. Sin embargo, **no cuenta con una sala multifuncional que permita el acompañamiento familiar ni con un ambiente destinado a la atención del parto vertical**, constituyendo aspectos de infraestructura pendientes de implementación.

Tabla 114: Ambientes disponibles en Centro Obstétrico. HRDC, 2025

Zonas	Ambiente	Cantidad
Zona restringida	Sala de atención de partos	02
	Sala de dilatación	01
	Unidad de Bienestar Fetal	01
	Sala de Puerperio Inmediato	01
	Ambiente para lavado de material contaminado	01
	Ambiente para lavado de material limpio	01
Zona semi restringida	Star de Centro Obstétrico	01
	Sala de atención inmediata de recién nacido	01
	Ambiente de almacén	01
	Oficina de Jefatura	01
	Servicios higiénicos para pacientes	01
	Servicios higiénicos para personal de salud	03

Fuente: UPSS Centro Obstétrico – 2026

e. Equipamiento**Tabla 115: Equipamiento disponible en Centro Obstétrico. HRDC, 2025**

Denominación	Cantidad	Estado
Equipo multiparámetros	4	Operativos
Monitor Fetal	6	Operativos
Doppler	1	Operativo
Bomba de infusión	04	Operativo
Coche de paro equipado	01	Operativo
Desfibrilador	01	Operativo
Laringoscopio	01	Operativo
Aspirador de secreciones	03	Operativos

Cilindro de oxígeno medicinal grande	01	Operativo
Cilindro de Oxígeno medicinal chico	01	Operativo
Tensiómetro	03	Operativo
Estetoscopio	03	Operativo

Fuente: UPSS Centro Obstétrico – 2026

6.1.9.4. CENTRO QUIRÚRGICO

El Centro Quirúrgico constituye la unidad destinada a la realización de procedimientos quirúrgicos programados y de emergencia, así como a la recuperación postanestésica de los pacientes, brindando soporte a las diferentes especialidades quirúrgicas del HRDC. Durante 2025, su funcionamiento se analiza considerando cartera de servicio, recursos humanos, disponibilidad de anestesiólogos, infraestructura, equipamiento e indicadores de gestión.

a. Cartera de servicio

La cartera presentada evidencia atención de diferentes especialidades quirúrgicas y recuperación postanestésica.

b. Recurso humano

La Tabla N.º 116 muestra que el Centro Quirúrgico contó con 105 trabajadores, predominando los profesionales de enfermería (50 %), seguidos de médicos anestesiólogos (27 %) y técnicos de enfermería (21 %). Asimismo, se observa participación de personal bajo diferentes regímenes laborales, incluyendo 28 trabajadores por locación de servicios.

Tabla 116: Recursos Humanos en el departamento de Centro quirúrgico del HRDC, 2025

Grupo y cargo	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Remplazo temporal	Locación de servicios	Nº	%
Médicos Anestesiólogos	11	1	3	13	28	27%
Licenciadas en Enfermería	41	4	1	7	53	50%
Técnicos en Enfermería	12	2	1	7	22	21%
Técnico Administrativo	00	01	00	01	2	2%
Total	64	8	5	28	105	100%

Fuente: departamento de Centro Quirúrgico del HRDC – 2026

c. Disponibilidad de médicos especialistas y residentes

La Tabla N.º 117 muestra la participación de 28 médicos anestesiólogos asistentes y 7 médicos residentes en las actividades del Centro Quirúrgico. Los médicos residentes complementan la actividad asistencial como parte de su formación y no forman parte del total general de especialistas consignado como recurso humano.

Tabla 117: Disponibilidad de médicos especialistas y Residentes en el departamento de Centro Quirúrgico del HRDC, 2025

Especialidad	Asistentes	Residentes		Total
		Plaza libre	Plaza cautiva	
Anestesiólogos	28(80%)	5(14.3%)	2(5.7%)	35
Total general	28	7		

Fuente: departamento de Centro Quirúrgico del HRDC – 2026

d. Infraestructura y ambientes disponibles

La Tabla N.º 118 muestra que el Centro Quirúrgico dispone de cinco salas de operaciones, además de la Unidad de Recuperación Postanestésica y ambientes complementarios. De acuerdo con lo reportado por la UPSS, la disponibilidad actual de salas resulta limitada frente a la demanda quirúrgica, señalándose la necesidad de ampliar la capacidad instalada para contribuir a la atención de la demanda quirúrgica pendiente.

Tabla 118: Ambientes disponibles en el Centro Quirúrgico. HRDC, 2025

Ambiente	Cantidad
Sala de operaciones	05
Unidad de recuperación post anestésica	01
Ambiente de farmacia	01
Ambiente de prelavado	01
Star de médicos	01
Vestidores (varones/damas)	02
Ambiente para material estéril	01
Jefatura del departamento de centro quirúrgico	01
Jefatura de enfermería	01
Zona de inducción	01
Servicios higiénicos	06
Duchas	05
Ambientes para almacén de limpieza y materiales	05
Kitchen	01
Zona contaminada	01
Área de lavado y limpieza de las salas	01
Punto de uso	01

Fuente: departamento de Centro Quirúrgico del HRDC – 2026

e. Equipamiento

La Tabla N.º 119 presenta el equipamiento disponible para la actividad quirúrgica y anestésica. Asimismo, reporta requerimientos relacionados con la climatización y control de temperatura de determinados ambientes, así como con la disponibilidad de aire comprimido y agua medicinal, aspectos a considerar para el fortalecimiento de las condiciones operativas del Centro Quirúrgico.



Tabla 119: Equipamiento disponible en Centro Quirúrgico. HRDC, 2025

Denominación	Cantidad	Estado
Desfibrilador Monitor	01	Operativo
Oxímetro de Pulso	01	Operativo
Laringoscopio	05	Operativo
Coche de Paro Equipado	01	Operativo
Bomba Plum	09	Operativo
Ventilador Mecánico Portátil	01	Operativo
Aspirador De Secreciones	02	Operativo
Electrocauterio	03	Operativo
Cialitica Fija	04	Operativo
Cialitica Portátil	03	Operativo
Máquinas de Anestesia	09	Operativa
Ecógrafo	01	Operativo
Microscopio de Neurocirugía	01	Operativo
Microscopio de Oftalmología	01	Operativo

Fuente: departamento de Centro Quirúrgico del HRDC – 2026

f. Medicamentos de mayor uso

Tabla 120: Principales medicamentos de mayor rotación en Sala de Operaciones. HRDC, 2025

Top	Principales medicamentos
01	Propofol 10 mg/ml inyectable.
02	Fentanilo 50 ug/ml inyectable.
03	Midazolam 5 mg/5 ml inyectable.
04	Lidocaína 2% sin preservante.
05	Bupivacaína 5 mg/ml sin preservante.
06	Bupivacaína + dextrosa 4ml 20 mg+300 mg Iny
07	Bromuro de rocuronio 5 ml 50 mg Iny
08	Bromuro de vecuronio 4 mg Iny
09	Ketamina 10 ml 50 mg/ ml
10	Cloruro de Sodio 0.9% 1 L.

Fuente: UPSS Farmacia del HRDC – 2026

Tabla 121: Principales medicamentos de mayor rotación en la Unidad de Recuperación Postanestésica. HRDC, 2025

Top	Principales medicamentos
01	Sodio cloruro 20 g/100 ml iny 20 ml
02	Cloruro de Sodio 0.9% 100 mL
03	Cloruro de Sodio 0.9% 1 L
04	Solución Ringer Lactato 1 L
05	Paracetamol inyectable
06	Tramadol 50 mg/mL inyectable
07	Metamizol sódico 1 g inyectable
08	Ondansetrón 2 mg/mL inyectable
09	Metoclopramida 10 mg inyectable
10	Omeprazol 40 mg inyectable

Fuente: UPSS Farmacia del HRDC – 2026



g. Indicadores de Gestión hospitalaria

Porcentaje de Cirugías Suspendidas

El Gráfico N.º 65 muestra que el porcentaje anual de suspensión de intervenciones quirúrgicas fue de **2,8 %**, resultado que se mantuvo dentro del estándar establecido (≤ 5 %). Durante la mayor parte del año el indicador presentó un comportamiento favorable; sin embargo, en diciembre alcanzó **5,6 %**, superando el valor de referencia, por lo que corresponde mantener el seguimiento de las causas de suspensión para evitar incrementos posteriores.

Gráfico 65: Porcentaje de suspensión de intervenciones quirúrgicas. HRDC, 2025

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - 2026
Estándar: ≤ 5

Rendimiento de sala de operaciones

El Gráfico N.º 66 muestra que el rendimiento anual de sala de operaciones alcanzó **90,6**, superando el estándar establecido (≥ 85). No obstante, se observó variabilidad mensual, con resultados inferiores al estándar en **abril (82,7)**, **junio (82,3)** y **diciembre (79,0)**, mientras que octubre presentó el mayor rendimiento (105,3). En términos generales, el indicador evidencia un rendimiento anual favorable, aunque con periodos específicos que requieren seguimiento para mantener un desempeño sostenido.

Gráfico 66: Rendimiento de sala de operaciones. HRDC, 2025

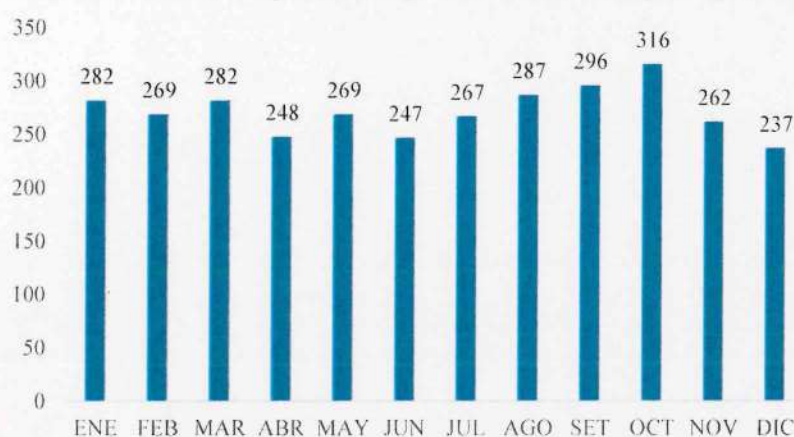
Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - 2026
Estándar: ≥ 85



h. Indicadores de rendimiento

N° Intervenciones Programadas Ejecutadas

Durante el año 2025, el número de intervenciones programadas ejecutadas presentó variaciones mensuales, con valores entre 237 y 316 cirugías. La mayor actividad se registró en octubre, con 316 intervenciones, seguido de setiembre con 296 y agosto con 287; mientras que el menor número se presentó en diciembre, con 237 intervenciones. En general, se observa una actividad quirúrgica sostenida durante el año, con mayor producción entre agosto y octubre y una disminución durante los dos últimos meses.

Gráfico 67: Intervenciones Programadas Ejecutadas en centro quirúrgico HRDC 2025.

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad – 2026

**Número de Cirugías Programadas Ejecutadas por especialidad HRDC 2025.**

Respecto a la distribución por especialidad, Traumatología y Ortopedia (565), Ginecología y Obstetricia (563) y Cirugía General (549) concentraron el mayor número de cirugías programadas ejecutadas, seguidas de Oftalmología (448) y Urología (388). Las menores cifras correspondieron a Cirugía de Cabeza y Cuello (42), Cirugía de Tórax y Cardiovascular (65) y Otorrinolaringología (80).

La producción quirúrgica evidencia una demanda diferenciada entre especialidades, con predominio de Traumatología y Ortopedia, Ginecología y Obstetricia y Cirugía General. Las variaciones mensuales deben interpretarse considerando la programación quirúrgica, disponibilidad de sala, recurso humano y demanda asistencial, por lo que el número absoluto de intervenciones por sí solo no permite establecer cumplimiento o incumplimiento del desempeño del Centro Quirúrgico.

Gráfico 68: Cirugías Programadas Ejecutadas por especialidad HRDC 2025

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad – 2026

6.1.9.5. HOSPITALIZACIÓN

La Hospitalización del HRDC brinda atención a pacientes que requieren permanencia y soporte asistencial mayor de 12 horas, de acuerdo con su condición clínica y especialidad. Está conformada por Medicina, Gineco-Obstetricia, Cirugía, Pediatría y Neonatología.

MEDICINA

a) Cartera de servicio



Brinda atención hospitalaria diferenciada por sexo a pacientes que requieren evaluación, tratamiento, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como permanencia y soporte asistencial mayor de 12 horas, bajo la atención de médicos especialistas y un equipo multidisciplinario

b) Recurso humano

Durante 2025, Hospitalización de Medicina contó con **121 trabajadores**, predominando el personal médico con 61 (50,4 %), seguido de técnicos en enfermería con 31 (25,6 %) y licenciados en enfermería con 26 (21,5 %). Los médicos especialistas compartieron actividades con otras UPSS, principalmente Consulta Externa y Emergencia; asimismo reportó la necesidad de fortalecer la disponibilidad de personal de enfermería para responder a la demanda hospitalaria.

Tabla 122: Recursos humanos de la UPSS Hospitalización de Medicina según grupo ocupacional y régimen laboral. HRDC, 2025

Grupo y Cargo	Régimen 276-nombrados	Régimen CAS	Locación de servicios	Suplencia	Destacado	Medida cautelar	Total	%
Médicos	30	06	21	01	03	00	61	50%
Licenciados en Enfermería	07	02	16	01	00	00	26	21%
Técnico en Enfermería	08	06	16	01	00	00	31	26%
Asistente Administrativo	00	00	01	00	00	02	3	2%
Total	45	14	54	3	3	2	121	100%

Fuente: UPSS Hospitalización (Medicina) – 2026

c) Disponibilidad de médicos asistentes y residentes

Durante 2025, Hospitalización de Medicina contó con 61 médicos especialistas, con mayor representación de Cardiología y Gastroenterología, con 10 especialistas cada una, seguidas de Medicina Interna con 8, y Neurología y Nefrología con 7 especialistas cada una. Estos profesionales también desarrollaron actividades asistenciales en otras UPSS, principalmente Consulta Externa y Emergencia. Adicionalmente, contó con 13 médicos residentes, quienes participaron en las actividades asistenciales bajo supervisión, sin ser considerados dentro del total de médicos especialistas.

Tabla 123: Disponibilidad de médicos especialistas y residentes en el UPSS Hospitalización de Medicina. HRDC, 2025

Especialidad	Especialistas	Total	%
Medicina Interna	08	61	13.1%
Endocrinología	02		3.3%
Geriatría	02		3.3%
Neurología	07		11.5%
Dermatología	01		1.6%
Neumología	04		6.6%
Reumatología	01		1.6%
Hematología	01		1.6%
Oncología	01		1.6%
Psiquiatría	04		6.6%
Cardiología	10		16.4%
Gastroenterología	10		16.4%
Nefrología	07		11.5%
Infectología	03		4.9%
Médicos residentes de medicina Interna	07	13	53.8%
Residentes gastroenterología	06		46.2%
Total, general	74		100%

Fuente: UPSS Hospitalización (Medicina) – 2026



d) Infraestructura y ambientes disponibles

Hospitalización de Medicina dispone de 46 camas, distribuidas en sus diferentes ambientes de hospitalización. De acuerdo con lo reportado, la disponibilidad de camas resulta limitada frente a la demanda asistencial, situación que ocasiona que algunos pacientes permanezcan temporalmente en Emergencia en espera de una cama para su hospitalización.

Tabla 124: Ambientes y camas disponibles en la UPSS Hospitalización de Medicina. HRDC, 2025.

Quinto Piso		Primer Piso	
Denominación	Cantidad	Denominación	Cantidad
Aislado simple	01 (01 cama)	Aislado simple	01 (01 cama)
Aislado invertido	01 (02 camas)	Ambientes de hospitalización de pacientes generales	5 (13 camas)
Ambientes hospitalización de pacientes generales	07 (21 camas)	Tópico	01
Ambiente hospitalización de Cardiología	01 (02 camas)	Star médico	01
Ambientes de hospitalización de gastroenterología	01 (03 camas)	Star de enfermería	01
Ambiente de hospitalización de pacientes de oncología	01 (03 camas)	Ropería	01
Tópico	01	Serv higiénico para pacientes	12
Star médico	01	Serv higiénico para personal	01
Star de enfermería	01		
Ropería	01		
Almacén	01		
Serv higiénico para pacientes	12		
Serv higiénico para personal	01		

Fuente: UPSS Hospitalización (Medicina) – 2026

e) Equipamiento

El equipamiento disponible en Hospitalización de Medicina está conformado por dispositivos utilizados en la atención y vigilancia clínica de los pacientes. De acuerdo con el inventario los equipos se encuentran operativos y disponibles para su utilización, constituyendo recursos indispensables para la prestación de una atención hospitalaria.

Tabla 125: Equipamiento disponible en la UPSS Hospitalización de Medicina. HRDC, 2025

Denominación	Cantidad	Estado
Desfibrilador Monitor	1	Operativo
Laringoscopio	2	Operativo
Bomba De Infusión	35	Operativo
Pantoscopio	1	Operativo
Otoscopio	1	Operativo
Máscara de Resucitación de Adulto	02	Operativo
Electrocardiógrafo	1	Operativo
Coche de Paro	2	Operativo
Balanza de Pie	2	Operativo
Negatoscopio	3	Operativo
Sistema de Aspiración Empotrado	23	Operativo



Balones de Oxígeno Para Transporte	5	Operativo
Concentrador de Oxígeno	5	Operativo
Lámpara Cialítica	1	Operativo

Fuente: UPSS Hospitalización (Medicina) – 2026

f) Medicamentos de mayor uso

**Tabla 126: Medicamentos de mayor rotación en la UPSS Hospitalización de Medicina.
HRDC, 2025**

Nº	Medicamento	Presentación
1	Ceftazidima 1 g	Frasco
2	Meropenem 500 mg	Frasco
3	Vancomicina 500 mg	Frasco
4	Piperacilina + Tazobactam 4.5 g	Frasco
5	Ampicilina + Sulbactam 1.5 g	Frasco
6	Tramadol 50 mg	Ampolla
7	Dimenhidrinato 50 mg	Ampolla
8	Furosemida 20 mg	Ampolla
9	Paracetamol 500 mg	Tableta
10	Cloruro de Sodio 0.9%	Frasco
11	Metamizol 1 g	Ampolla

Fuente: UPSS Farmacia del HRDC – 2026

g) Indicadores de Gestión Hospitalaria

Porcentaje de ocupación de cama

El Gráfico N.º 69 muestra que durante 2025 Hospitalización de Medicina presentó un porcentaje promedio anual de ocupación de camas de 93,3 %, cumpliendo el estándar establecido de ≥ 80 %. La ocupación se mantuvo elevada durante todo el año, alcanzando un máximo de 96,4 % en noviembre, lo que evidencia una alta utilización de la capacidad instalada, concordante con lo reportado por la UPSS respecto a pacientes que permanecen en Emergencia en espera de disponibilidad de cama.

**Gráfico 69: Porcentaje de ocupación de camas de la UPSS Hospitalización de Medicina.
HRDC, 2025**



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - 2026

Estándar: $\geq 80\%$

Intervalo de sustitución cama

El Gráfico N.º 70 muestra que durante 2025 Hospitalización de Medicina presentó un intervalo de sustitución promedio anual de 0,5 días, cumpliendo el estándar establecido de ≤ 2 días. Los valores mensuales se mantuvieron entre 0,3 y 1,1 días, evidenciando un corto tiempo entre el egreso de un paciente y la ocupación de la cama por otro, en concordancia con la alta utilización de la capacidad de hospitalización.

Gráfico 70: Intervalo de sustitución de camas de la UPSS Hospitalización de Medicina.



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - 2026
Estándar: ≤ 2

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**a) Cartera de servicio**

Hospitalización de Gineco-Obstetricia brinda atención a pacientes que requieren hospitalización para evaluación, tratamiento y seguimiento de patologías ginecológicas, así como atención de gestantes y púerperas que requieren manejo hospitalario especializado, con participación de médicos Gineco-Obstetras, obstetras, personal de enfermería y otros profesionales de salud.

b) Recurso humano

Durante 2025, Hospitalización de Gineco-Obstetricia contó con 83 trabajadores, de los cuales 25 (30,1 %) correspondieron a médicos gineco-obstetras, 21 (25,3 %) a licenciados en enfermería, 20 (24,1 %) a técnicos en enfermería y 16 (19,3 %) a obstetras. Los médicos gineco-obstetras compartieron actividades asistenciales con otras UPSS, principalmente Centro Obstétrico, Consulta Externa y Emergencia.



Tabla 127: Recursos humanos UPSS Hospitalización de Gineco-Obstetricia según grupo ocupacional y régimen laboral. HRDC, 2025

Grupo y Cargo	Régimen 276	Régimen CAS 1057	Remplazos temporales	Locación de servicios	Medida cautelar	Total	%
Médicos ginecólogos	12	3	0	10	1	26	31.0%
Licenciadas en Enfermería	14	4	1	2	0	21	25.0%
Técnicas en Enfermería	9	8	2	1	0	20	23.8%
Obstetras	10	2	3	0	1	16	19.0%
Administrativo		1	0	0	0	1	1.2%
Total	45	18	6	13	2	84	100%

Fuente: UPSS Hospitalización (Gineco - Obstetricia) – 2026

c) Disponibilidad de médicos residentes.

Durante 2025, Hospitalización de Gineco-Obstetricia contó con 8 médicos residentes de la especialidad, siete de plaza libre y uno de plaza cautiva, quienes participaron en las actividades asistenciales bajo supervisión.

Tabla 128: Disponibilidad de médicos residentes en la UPSS Hospitalización de Gineco-Obstetricia. HRDC, 2025

Especialidad	Residentes	
	Plaza libre	Plaza cautiva
Ginecología	07	01
Total general	8	

Fuente: UPSS Hospitalización (Gineco - Obstetricia) – 2026

d) Infraestructura y ambientes disponibles

Hospitalización de Gineco-Obstetricia dispone de 13 ambientes de hospitalización con un total de 35 camas. Asimismo, se reporta la adecuación de espacios para responder a las necesidades asistenciales, así como la ausencia de un ambiente destinado a vestidor para el personal, lo que evidencia oportunidades de mejora en la distribución y disponibilidad de ambientes.

Tabla 129: Ambientes y camas disponibles en la UPSS Hospitalización de Gineco-Obstetricia. HRDC, 2025

Ambiente	Cantidad
Star de enfermería	01
Ambientes de hospitalización	13 (35 camas)
Tópico y Procedimiento (AMEU)	01
Servicios higiénicos en habitaciones	13
servicio higiénico para personal	01
Total	29

Fuente: UPSS Hospitalización (Gineco - Obstetricia) – 2026



e) Equipamiento

Tabla 130: Equipamiento disponible en la UPSS Hospitalización de Gineco-Obstetricia. HRDC, 2025

Denominación	Cantidad	Estado
Sistema empotrado de aspiración de secreciones	19	Operativos
Lámpara cialítica	01	Operativo
Lámpara de ganso	02	Operativo
Monitor Multiparámetro	01	Operativo
Camilla ginecológica	01	Operativo
Coches de tratamiento	03	Operativo
Tensiómetro con estetoscopio	02	Operativo
Tensiómetro digital	01	Operativo
Estetoscopio	02	Operativo
Pulsioxímetro	03	Operativo
Equipo de Hemoglucotest	01	Operativo
Balones pequeños de oxígeno	02	Operativo
Desfibrilador	01	Operativo
Balanza de pie con ruedas	01	Operativo
Electrocardiógrafo (EKG)	01	Operativo
Bombas de infusión	10	Operativo

Fuente: UPSS Hospitalización (Gineco - Obstetricia) – 2026

f) Indicadores de Gestión Hospitalaria

Porcentaje de ocupación de cama

Durante 2025 Hospitalización de Gineco-Obstetricia presentó un porcentaje promedio anual de ocupación de camas de 76,1 %, ubicándose por debajo del estándar establecido de $\geq 80\%$. Solo en junio (82,9 %) y octubre (80,9 %) se alcanzó el estándar, lo que indica que, en términos anuales, la utilización de la capacidad disponible de hospitalización se mantuvo ligeramente por debajo del nivel esperado.

Gráfico 71: Porcentaje de ocupación de camas de la UPSS Hospitalización de Gineco-Obstetricia. HRDC, 2025



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - 2026
Estándar: $\geq 80\%$



Intervalo de sustitución cama

En el 2025 Hospitalización de Gineco-Obstetricia presentó un intervalo de sustitución promedio anual de 0,9 días, cumpliendo el estándar establecido de ≤ 2 días. Este resultado indica que, en promedio, transcurrió menos de un día entre el egreso de una paciente y la nueva ocupación de la cama, reflejando una adecuada rotación y disponibilidad oportuna de las camas para nuevas hospitalizaciones.

Gráfico 72: Intervalo de sustitución cama UPSS Hospitalización Gineco Obstetricia HRDC. 2025



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - 2026

Estándar: ≤ 2

**CIRUGÍA****a. Cartera de servicio**

Hospitalización de Cirugía brinda atención especializada a pacientes que requieren manejo quirúrgico y hospitalización para evaluación, tratamiento, procedimientos y seguimiento posoperatorio, a través de las diferentes especialidades quirúrgicas y con participación de un equipo multidisciplinario.

b. Recurso Humano

Las Tablas N.º 131, 132 y 133 muestran que durante 2025 Hospitalización de Cirugía contó con 134 trabajadores, de los cuales 76 (57 %) correspondieron a médicos especialistas, 30 (22 %) a técnicos en enfermería y 28 (21 %) a licenciados en enfermería. Los 76 médicos especialistas estuvieron distribuidos en 11 especialidades quirúrgicas, con mayor disponibilidad en Cirugía General (21), Traumatología (12) y Neurocirugía (8). Adicionalmente, contó con 9 médicos residentes, considerados de manera diferenciada del total de especialistas. Asimismo, se reportó la necesidad de fortalecer la disponibilidad de personal de enfermería para responder a la demanda asistencial.

Tabla 131: Recursos humanos de la UPSS Hospitalización de Cirugía según grupo ocupacional y régimen laboral. HRDC, 2025

Grupo y Cargo	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Medida cautelar	Locación de servicios	Suplencia	Destaque	Total	%
Médicos especialistas	29	19	02	24	01	01	76	57%
Licenciados en Enfermería	12	14	0	2	00	00	28	21%
Técnico Asistencial	8	19	0	3	00	00	30	22%
Total	49	52	2	29	1	1	134	100%

Fuente: UPSS Hospitalización (Cirugía) – 2026

Tabla 132: Disponibilidad de médicos especialistas en Hospitalización – UPSS Cirugía del HRDC, 2025

Especialidad	Nº	%
Cirugía general	21	28%
Cirugía pediátrica	6	8%
Cirugía plástica	04	5%
Cirugía cardiovascular	05	7%
Cirugía oncológica	03	4%
Traumatología	12	16%
Urología	07	9%
Cabeza y cuello	02	3%
Oftalmología	05	7%
Otorrinolaringología	03	4%
Neurocirugía	08	11%
Total	76	100%

Fuente: UPSS Hospitalización (Cirugía) – 2026

Tabla 133: Disponibilidad de médicos residentes en la UPSS Hospitalización de Cirugía. HRDC, 2025

Especialidad	Residentes	
	Plaza libre	Plaza cautiva
Cirugía	08	01
Total general	09	

Fuente: UPSS Hospitalización (Cirugía) – 2026

c. Infraestructura y ambientes disponibles

Hospitalización de Cirugía dispone de 60 camas distribuidas en sus diferentes ambientes, además, reporta la necesidad de contar con una mayor disponibilidad de ambientes diferenciados según especialidad y grado de dependencia de los pacientes, identificándose oportunidades de mejora en la organización de la infraestructura hospitalaria.

Tabla 134: Ambientes y camas disponibles en la UPSS Hospitalización de Cirugía. HRDC, 2025

Ambiente	Cantidad
Traumatología y Urología	10
Neuro Cirugía	06
Cirugía General	12
Servicios Higiénicos de pacientes	03
Servicios higiénicos personal	05

Fuente: UPSS Hospitalización (Cirugía) – 2026

d. Equipamiento

Tabla 135: Equipamiento disponible en la UPSS Hospitalización de Cirugía. HRDC, 2025

Denominación	Cantidad	Estado
Desfibrilador	2	Operativo
Electrocardiógrafo	2	Operativo
Oxímetro de pulso	6	Operativo
Laringoscopio	5	Operativo
Coche de paro equipado	3	Operativo
Bomba de infusión	33	Operativo
Pantoscopio	2	Operativo
Glucómetro	2	Operativo
Tensiómetro	15	Operativo
Estetoscopio	15	Operativo
Lámpara Cialítica	1	Operativo
Balones de oxígeno	9	Operativo
Monitor multiparámetro	6	Operativo
Aspirador de secreciones móviles	3	Operativo
Aspirador de secreciones fijos	15	Operativo
Ambú adulto	3	Operativo
Ambú pediatría	3	Operativo
Desfibrilador	2	Operativo

Fuente: UPSS Hospitalización (Cirugía) – 2026

e. Medicamentos de mayor uso

Tabla 136: Medicamentos de mayor rotación en el UPSS Hospitalización de Cirugía. HRDC, 2025

Nº	Medicamento	Presentación
1	Metamizol 1 g / 2 mL	Ampolla
2	Cloruro de Sodio 0.9%	Frasco
3	Tramadol 50 mg / 1 mL	Ampolla
4	Ceftriaxona Sódica 1 g	Frasco
5	Clindamicina 600 mg / 1 g	Frasco
6	Ciprofloxacino 200 mg	Frasco
7	Metronidazol 500 mg	Frasco



8	Cefazolina 1 g	Frasco
9	Meropenem 500 mg	Frasco
10	Vancomicina 500 mg	Frasco
11	Cefuroxima 500 mg	Tableta
12	Piperacilina + Tazobactam (Piptazo) 4.5 g	Frasco
13	NaCl 20%	Ampolla
14	KCl 20%	Ampolla

Fuente: UPSS Farmacia del HRDC – 2026

f. Indicadores Gestión Hospitalaria

Porcentaje de ocupación de cama

El Gráfico N.º 73 muestra que durante 2025 Hospitalización de Cirugía presentó un porcentaje promedio anual de ocupación de camas de 87,3 %, cumpliendo el estándar establecido de ≥ 80 %. La ocupación se mantuvo dentro del estándar durante casi todo el año, excepto en junio (79,0 %), lo que refleja una utilización sostenida de la capacidad disponible de hospitalización.

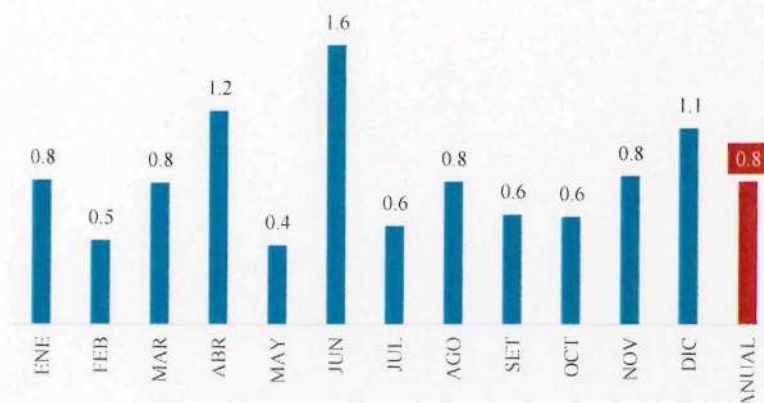
Gráfico 73: Porcentaje de ocupación de camas de la UPSS Hospitalización de Cirugía. HRDC, 2025



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - 2026
Estándar: $\geq 80\%$

Intervalo de sustitución cama

El Gráfico N.º 74 muestra que durante 2025 Hospitalización de Cirugía presentó un intervalo de sustitución promedio anual de 0,8 días, cumpliendo el estándar establecido de ≤ 2 días. Los valores mensuales se mantuvieron dentro del estándar durante todo el año, indicando que, en promedio, transcurrió menos de un día entre el egreso de un paciente y la nueva ocupación de la cama, lo que refleja una adecuada rotación de las camas disponibles.

Gráfico 74: Intervalo de sustitución de camas de la UPSS Hospitalización de Cirugía. HRDC, 2025

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - 2026
Estándar: ≤ 2

PEDIATRÍA

a. Cartera de servicio

Hospitalización de Pediatría brinda atención especializada a pacientes pediátricos que requieren permanencia hospitalaria para evaluación, tratamiento, procedimientos diagnósticos y terapéuticos y seguimiento clínico, con participación de médicos pediatras, personal de enfermería y un equipo multidisciplinario.

b. Recurso Humano

Las Tablas N.º 137 y 138 muestran que durante 2025 Hospitalización de Pediatría contó con 52 trabajadores, predominando los médicos pediatras con 28 (61 %), seguidos de 11 técnicos en enfermería (21.2 %) y 11 licenciados en enfermería (21.2 %); contó con 28 médicos pediatras especialistas, quienes también desarrollaron actividades en otras UPSS; adicionalmente, se registraron 15 médicos residentes, considerados de manera diferenciada del total de especialistas. La participación de médicos contratados mediante locación de servicios contribuye a cubrir las necesidades asistenciales, evidenciando la necesidad de fortalecer la disponibilidad de personal médico con vínculo institucional estable.



Tabla 137: Recursos humanos de la UPSS Hospitalización de Pediatría según grupo ocupacional y régimen laboral. HRDC, 2025

Grupo y Cargo	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Régimen 728	Locación de servicios	Total, general	%
Licenciados en Enfermería	7	3		1	11	21.2%
Profesional Administrativo	0	1	0	1	2	3.8%
Técnico Asistencial	10	0	0	1	11	21.2%
Médicos pediatras	14	9	0	5	28	53.8%
Total, general	31	13	0	8	52	100%

Fuente: UPSS Hospitalización (Pediatría) – 2026

c. Disponibilidad de médicos residentes**Tabla 138: Disponibilidad de médicos residentes en la UPSS Hospitalización de Pediatría. HRDC, 2025**

Especialidad	Residentes	
	Plaza libre	Plaza cautiva
Médico pediatra	14(33%)	01(2%)
Total general	15	

Fuente: UPSS Hospitalización (Pediatría) – 2026

**d. Infraestructura y ambientes disponibles**

Hospitalización de Pediatría dispone de 8 ambientes de hospitalización con un total de 18 camas. Asimismo, se reporta la ausencia de ambientes de aislamiento diferenciados para pacientes que requieren este tipo de atención, constituyendo una limitación de la infraestructura para la adecuada organización y separación de pacientes hospitalizados.

Tabla 139: Ambientes y camas disponibles en la UPSS Hospitalización de Pediatría. HRDC, 2025

Denominación	Cantidad
Star de enfermería	01
Ambientes para hospitalización de pacientes	08 (18 camas)
servicios higiénicos dentro de las habitaciones	08
Servicios higiénicos para el personal de salud	01
Tópico de procedimientos	01

Fuente: UPSS Hospitalización (Pediatría) – 2026

e. Equipamiento

Tabla 140: Equipamiento disponible en la UPSS Hospitalización de Pediatría. HRDC, 2025.

Denominación	Nº	Estado
Aspirador de Secreciones	09	Operativos
Aspirador de Secreciones	01	Operativos
Desfibrilador	01	Operativo
Laringoscopio	01	Operativo
Lampara Cialitica	01	Operativo

Fuente: UPSS Hospitalización (Pediatría) – 2026

f. Indicadores Gestión Hospitalaria

Porcentaje de ocupación de cama

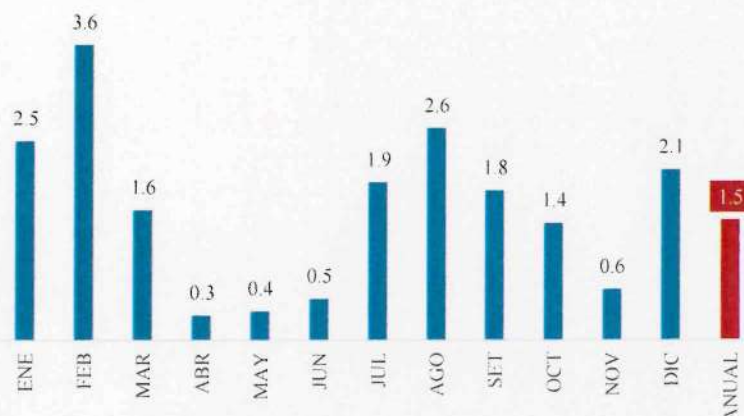
El Gráfico N.º 75 muestra que durante 2025 Hospitalización de Pediatría presentó un porcentaje promedio anual de ocupación de camas de 79,2 %, ubicándose ligeramente por debajo del estándar establecido de $\geq 80\%$. El comportamiento mensual fue variable, alcanzándose el estándar en cinco meses del año, con el valor máximo en abril (95,4 %). En términos anuales, el indicador muestra una utilización de la capacidad de hospitalización cercana al nivel esperado, aunque con variaciones importantes durante el año.

Gráfico 75: Porcentaje de ocupación de camas de la UPSS Hospitalización de Pediatría. HRDC, 2025

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - 2026
Estándar: $\geq 80\%$

Intervalo de sustitución cama

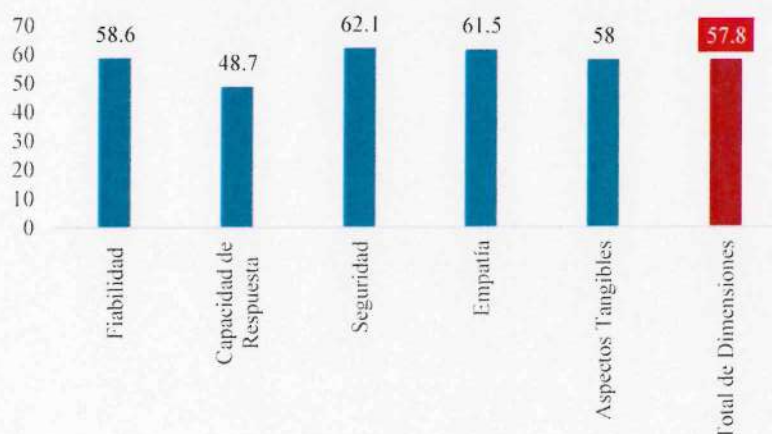
El Gráfico N.º 76 muestra que durante 2025 Hospitalización de Pediatría presentó un intervalo de sustitución promedio anual de 1,5 días, cumpliendo el estándar establecido de ≤ 2 días. No obstante, se observaron valores superiores al estándar en enero (2,5 días), febrero (3,6 días), agosto (2,6 días) y diciembre (2,1 días), evidenciando periodos puntuales de mayor tiempo entre el egreso de un paciente y la nueva ocupación de la cama.

Gráfico 76: Intervalo de sustitución de camas del UPSS Hospitalización de Pediatría. HRDC, 2025

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - 2026
Estándar: ≤ 2

satisfacción del usuario externo

El Gráfico N.º 77 muestra que durante 2025 la satisfacción global del usuario externo en Hospitalización fue de 57,8 %. Las dimensiones con mayor nivel de satisfacción fueron seguridad (62,1 %) y empatía (61,5 %), mientras que la capacidad de respuesta presentó el menor resultado (48,7 %). Estos resultados muestran oportunidades de mejora en la atención hospitalaria, principalmente en la capacidad de respuesta a las necesidades de los usuarios, sin dejar de fortalecer las demás dimensiones evaluadas.

Gráfico 77: Satisfacción del usuario externo en Hospitalización según dimensiones evaluadas. HRDC, 2025

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad – 2026

6.1.9.6. CUIDADOS INTENSIVOS

UCI/UCIN General

a. Cartera de servicio

La UCI/UCIN General brinda atención especializada a pacientes críticos que requieren vigilancia continua, soporte vital y manejo intensivo o intermedio. Comprende la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN), destinadas a pacientes a partir de los 29 días de vida, de acuerdo con su condición clínica y requerimiento de cuidados.

b. Recurso humano

Las Tablas N.º 141 y 142 muestran que durante 2025 la UCI/UCIN General contó con 92 trabajadores, predominando el personal de enfermería, con 44 licenciados (48 %) y 31 técnicos en enfermería (34 %). La disponibilidad médica estuvo conformada por 16 médicos especialistas, de los cuales 11 fueron intensivistas y 5 internistas; adicionalmente, se contó con 6 médicos residentes de Medicina Intensiva, considerados de manera diferenciada del total de especialistas. De acuerdo con lo reportado por la UPSS y la carga asistencial evaluada, se identifica la necesidad de fortalecer la disponibilidad de personal de enfermería y médico especializado para responder a la demanda de atención del paciente crítico.

Tabla 141: Recursos humanos de la UCI/UCIN General según grupo ocupacional y régimen laboral. HRDC, 2025

Grupo y cargo	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Modalidad Suplencia	Locación de servicios	Nº	%
Licenciados de enfermería	25	18	01	00	44	48%
Técnicos en Enfermería	15	13	02	01	31	34%
Profesional	00	00	00	01	01	1%
Administrativo						
Médicos	04	00	03	04	11	12%
Intensivistas						
Medicina interna	01	03	01	00	05	5%
Total	45	34	7	6	92	100%

Fuente: UPSS Cuidados Intensivos del HRDC – 2026.

Tabla 142: Tabla. Disponibilidad de médicos Residentes en la UPSS Cuidados Intensivos del HRDC, 2025

Especialidad	Residentes	
	Plaza libre	Plaza cautiva
Medicina Intensiva	06(27%)	00
Total general	06	

Fuente: UPSS Cuidados Intensivos del HRDC – 2026

c. Infraestructura

La UCI/UCIN General dispone de 19 camas, de las cuales 13 corresponden a cuidados intensivos y 6 a cuidados intermedios. Al constituir un área crítica y considerando la demanda de atención de pacientes que requieren cuidados intensivos e intermedios, la capacidad instalada actual resulta limitada, reportándose pacientes que permanecen temporalmente en otras áreas asistenciales en espera de disponibilidad de cama. Asimismo, se identifica la necesidad de fortalecer y ampliar progresivamente su capacidad instalada, incluyendo el incremento de camas y la adecuación de los ambientes, considerando además las condiciones requeridas de ventilación, espaciamiento y aislamiento.

Tabla 143: Ambientes y camas disponibles en la UPSS Cuidados Intensivos del HRDC, 2025

Ambiente	Cantidad
Jefatura UCI	1
Star Médico	1
Almacén De Equipos Biomédicos	1
UCI A	1
UCI B	1
UCIN	1
Área de Descanso Personal UCI	1
Vestidor	1

Fuente: UPSS Cuidados Intensivos del HRDC – 2026

**d. Equipamiento****Tabla 144: Equipamiento disponible en la UCI/UCIN General. HRDC, 2025**

Denominación	Cantidad	Estado
Desfibrilador	03	Operativo
Monitor	20	Operativo
Electrocardiógrafo	03	Operativo
Coche de paro equipado	03	Operativo
Monitor Invasivo	20	Operativo
Aspirador de secreciones	16	Operativo
Camilla tipo STRYKER	19	Operativo
Aire Comprimido	17	Operativo
Oxígeno empotrado	19	Operativo
Coche de paro	03	Operativo
Cánulas de alto flujo	08	Operativo
Aspirador de secreciones rodable	08	Operativo
Broncofibroscopio	01	Inoperativo
Ecógrafo portátil	01	Operativo
Electrocardiógrafo	3	Operativo
Estetoscopio adulto pediátrico	18	Operativo
Negatoscopio de 2 campos	03	Operativo

Flujómetro con humidificador para la red de oxígeno	20	Operativo
Resucitador manual adulto pediátrico	23	Operativo
Glucómetro portátil	03	Operativo
Ventilador de transporte	02	Operativo
Pantoscopio	01	Operativo
Ventilador mecánico adulto pediátrico	19	Operativo
Mesa de acero inoxidable rodable para multi usos	18	Operativo
Colchón antiescaras	18	Operativo
Mesa rodable de acero inoxidable para curaciones con tablero	02	Operativo
Cama camilla multipropósito eléctrica tipo UCI	19	Operativo

Fuente: UPSS Cuidados Intensivos del HRDC – 2026

e. Medicamentos de mayor uso

Tabla 145: Medicamentos de mayor rotación en la UCI/UCIN General. HRDC, 2025

Top	Principales medicamentos
01	Meropenem
02	vancomicina
03	ceftriaxona
04	colistina
05	Piperacilina/ Tazobactam
06	Nimodipino
07	Fenitoína
08	Ketamina
09	Fentanilo

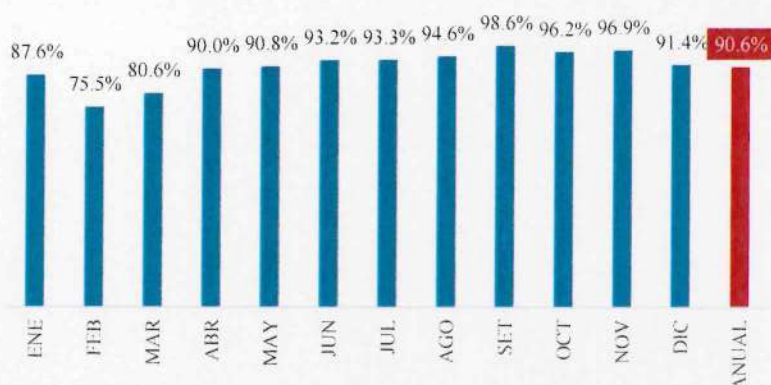
Fuente: UPSS Farmacia del HRDC – 2026

f. Indicadores de Gestión Hospitalaria

Porcentaje de ocupación de cama UCI general

El Gráfico N.º 78 muestra que durante 2025 la UCI General presentó un porcentaje promedio anual de ocupación de camas de 90,6 %, cumpliendo el estándar establecido de ≥ 90 %. A partir de abril se observa una ocupación elevada y sostenida, alcanzando 98,6 % en septiembre, el mayor valor del año. El comportamiento del indicador evidencia una alta utilización de la capacidad instalada de cuidados intensivos, concordante con la limitada disponibilidad de camas reportada por la UPSS frente a la demanda de pacientes críticos



Gráfico 78: Porcentaje de ocupación de camas de la UCI General. HRDC, 2025

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - 2026
Estándar: $\geq 90\%$

Porcentaje de ocupación de cama de UCIN General

El Gráfico N.º 79 muestra que durante 2025 la UCIN General presentó un porcentaje promedio anual de ocupación de camas de 90,0 %, cumpliendo el estándar establecido de $\geq 90\%$. Se observaron variaciones durante el año, con valores inferiores al estándar principalmente en los últimos meses y un mínimo de 80,1 % en octubre. En términos anuales, el indicador muestra una utilización de la capacidad instalada acorde con el estándar establecido.

**Gráfico 79: Porcentaje de ocupación de camas de la UCIN General. HRDC, 2025**

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - 2026
Estándar: $\geq 90\%$

6.1.9.7. NEONATOLOGÍA**a. Cartera de servicio**

Neonatología brinda atención especializada a recién nacidos y lactantes que requieren cuidados intensivos o intermedios, soporte vital, monitorización continua y manejo especializado. La atención se organiza en las áreas de UCI Neonatal, UCIN Neonatal o Lactante Crítico, y Hospitalización de Neonatología (Patológicos o Intermedios), de acuerdo con la edad, condición clínica y nivel de complejidad requerido.

b. Recurso humano

Durante 2025, Neonatología contó con 50 trabajadores, predominando los licenciados en enfermería con 26 (52 %), seguidos de técnicos en enfermería con 19 (38 %) y médicos neonatólogos con 4 (8 %). De acuerdo con lo reportado, la disponibilidad de personal resulta limitada frente a la demanda asistencial de las tres áreas, evidenciándose la necesidad de fortalecer la dotación de personal especializado para la atención neonatal y del lactante crítico. Asimismo, parte de la necesidad de médicos neonatólogos es cubierta con la participación de médicos pediatras.

Tabla 146: Recursos humanos de Neonatología según grupo ocupacional y régimen laboral.
HRDC, 2025

Grupo y cargo	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	cautelar	Locación de servicios	Total	%
Médicos Neonatólogos	03	00	00	01	4	8%
Lic. Enfermería	20	05	0	01	26	52%
Tec. Enfermería	09	07	00	03	19	38%
Administrativo	00	00	01	00	1	2%
Total	32	12	1	5	50	100%

Fuente: UPSS Neonatología del HRDC – 2026.

c. Infraestructura y ambientes disponibles

Neonatología cuenta con ambientes diferenciados para UCI Neonatal, UCIN Neonatal/Lactante Crítico y Hospitalización de Neonatología. No obstante, se reporta que la infraestructura disponible resulta limitada frente a la demanda asistencial, generándose hacinamiento y dificultades para mantener el espaciamiento requerido entre las unidades de atención. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer y ampliar la capacidad instalada, así como adecuar los ambientes, considerando las condiciones particulares requeridas para la atención neonatal y del lactante crítico.



Tabla 147: Infraestructura y ambientes disponibles de Neonatología según área. HRDC, 2025

UCI NEO	
Denominación	Cantidad
Ambiente de hospitalización	02 (08 incubadoras)
Star de médicos y enfermería	01
Preparación de dietas	01
Ambiente administrativo	01
Almacén	01
Servicio higiénico	01
Ambiente para preparar material	01
HOSPITALIZACIÓN DE NEONATOLOGÍA (PATOLÓGICOS)	
Sala de pacientes	05 (35 neonatos)
Ambiente para preparar leches	01
Star de enfermería	01
servicio higiénico para personal	01
UCIN (LACTACTE CRÍTICO)	
Sala de paciente	01 (05 neonatos)
Star de médicos y enfermeras	01
servicio higiénico para personal	01

Fuente: UPSS Neonatología del HRDC – 2026.

d. Equipamiento

Tabla: Equipamiento disponible en Neonatología según área. HRDC, 2025

UCI NEO		
Denominación	Cantidad	Estado
Incubadora convencional	09	Operativo
Punto de aspiración de secreción	08	Operativo
Colchones led de fototerapia	02	
Incubadora neonatal de transporte	01	Operativo
Monitor multiparámetro	08	Operativo
Ventilador volumétrico	08	Operativo
HOSPITALIZACIÓN DE NEONATOLOGÍA (PATOLÓGICOS)		
Punto de aspiración de secreción	11	Operativo
Equipo de fototerapia	04	Operativo
UCIN (LACTACTE CRÍTICO)		
Incubadora convencional	04	Operativo
Monitor multiparámetro	05	Operativo
Puntos de oxígeno	04	Operativo

Fuente: UPSS Neonatología del HRDC – 2026.

e. Indicadores Gestión Hospitalaria

Porcentaje de ocupación de cama UCI Neonatal

El Gráfico N.º 80 muestra que durante 2025 la UCI Neonatal presentó un porcentaje promedio anual de ocupación de camas de 89,5 %, ubicándose ligeramente por debajo del estándar establecido de ≥ 90 %. Durante el año se observaron variaciones en la

ocupación, alcanzándose valores superiores al 90 % en varios meses y un máximo de 95,2 % en mayo. En términos anuales, el indicador evidencia una utilización de la capacidad instalada muy cercana al nivel esperado, con periodos de elevada ocupación.

Gráfico 80: Porcentaje de ocupación de cama en UCI de Neonatología HRDC. 2025

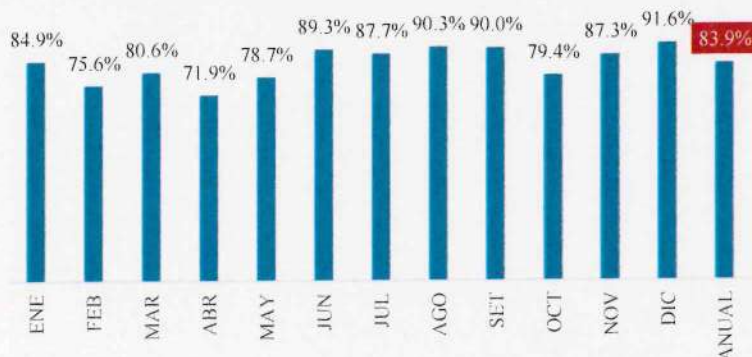


Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - 2026
Estándar: $\geq 90\%$

Porcentaje de ocupación cama UCIN Neonatal

El Gráfico N.º 81 muestra que durante 2025 la UCIN Neonatal presentó un porcentaje promedio anual de ocupación de camas de 83,9 %, ubicándose por debajo del estándar establecido de $\geq 90\%$. El comportamiento mensual fue variable, alcanzándose el estándar únicamente en algunos meses del año. En términos anuales, el indicador muestra una utilización de la capacidad disponible inferior al nivel esperado según el estándar establecido.

Gráfico 81: Porcentaje de ocupación de camas de la UCIN Neonatal. HRDC, 2025



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - 2026
Estándar: $\geq 90\%$



Porcentaje de ocupación de cama – Hospitalización de Neonatología

El Gráfico N.º 82 muestra que, durante 2025, Hospitalización de Neonatología presentó un porcentaje promedio anual de ocupación de camas de 84,4 %, cumpliendo el estándar establecido de ≥ 80 %. El comportamiento mensual fue variable, con periodos de mayor y menor ocupación; en términos anuales, el indicador refleja una utilización de la capacidad de hospitalización acorde con el estándar establecido.

Gráfico 82: Porcentaje de ocupación de cama UPSS Hospitalización Neonatología HRDC, 2025



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - 2026
Estándar: $\geq 80\%$

Intervalo de sustitución cama – Hospitalización de Neonatología

El Gráfico N.º 83 muestra que durante 2025 Hospitalización de Neonatología presentó un intervalo de sustitución promedio anual de 2,0 días, cumpliendo el límite del estándar establecido de ≤ 2 días. Sin embargo, se registraron valores superiores al estándar en enero (2,6 días), febrero (2,6 días), julio (3,2 días), agosto (3,0 días) y septiembre (3,1 días), evidenciando periodos en los que transcurrió un mayor tiempo entre el egreso de un paciente y la nueva ocupación de la cama.

Gráfico 83: Intervalo de sustitución de camas de Hospitalización de Neonatología. HRDC, 2025



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - 2026
Estándar: ≤ 2

6.1.9.8. FARMACIA**a. Cartera de servicio**

Farmacia brinda atención para la dispensación de medicamentos incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, dispositivos médicos y productos sanitarios; desarrolla actividades de farmacia clínica orientadas al uso racional y seguro de medicamentos en pacientes hospitalizados; realiza preparados farmacéuticos, mezclas parenterales y de agentes quimioterápicos, así como otras mezclas especializadas y acondicionamiento de dosis. Asimismo, efectúa el expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

b. Recursos humanos

La Tabla N.º 148 muestra que durante 2025 Farmacia contó con 84 trabajadores, predominando los técnicos en farmacia con 49 (58 %), seguidos de los químicos farmacéuticos con 32 (38 %). Asimismo, 29 trabajadores (34,5 %) se encontraban contratados mediante locación de servicios, modalidad que contribuyó a cubrir las necesidades. De acuerdo con lo reportado por el área, se identifica la necesidad de fortalecer la disponibilidad de personal con vínculo institucional que permita garantizar la continuidad de las actividades farmacéuticas.

Tabla 148: Recursos humanos de la UPSS Farmacia según grupo ocupacional y modalidad contractual. HRDC, 2025

Grupo y cargo	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Modalidad Suplencia	Locación de servicios	Medida cautelar	Nº	%
Químico Farmacéutico	19	03	00	10	0	32	38%
Técnico en Farmacia	22	09	00	18	00	49	58%
Administrativo	01	01	0	01	0	3	4%
Total	42	13	0	29	0	84	100%

Fuente: UPSS Farmacia – 2026

c. Infraestructura y ambientes disponibles

La Tabla N.º 149 muestra los ambientes disponibles en Farmacia. De acuerdo con lo reportado, la infraestructura requiere fortalecimiento, principalmente mediante la ampliación y mejoramiento del almacén especializado y la adecuación de ambientes destinados a farmacotecnia y al sistema de dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, a fin de garantizar condiciones adecuadas para el almacenamiento, preparación y manejo de los productos farmacéuticos.

Tabla 149: Ambientes disponibles en la UPSS Farmacia. HRDC, 2025

Denominación	Cantidad
Jefatura de farmacia	01
Sala de reuniones	01
Farmacia central	02
Farmacia de dosis unitaria	01
Área de dispensación de emergencia	01
Área de dispensación de centro quirúrgico	01
Área de farmacotecnia	01
Unidad de mezclas oncológicas	02
Área de programación	01
Almacén especializado de medicamentos	04
Comedor	01
servicios higiénicos	02
Área de dispensación de estrategia sanitaria	01

Fuente: UPSS Farmacia – 2026

d. Equipamiento

Tabla 150: Equipamiento disponible en la UPSS Farmacia. HRDC, 2025

Denominación	Nº	Estado
Cabina de Seguridad Biológica Tipo Clase II Tipo B2	1	Operativo
Cabina de Seguridad Biológica Tipo A2	1	Operativo
Balanza analítica	1	Operativo
Carros para transporte de P.F. de metal	2	Operativo
Carros para transporte de P.F. de poliuretano	2	Operativo
Refrigeradora conservadora de medicamentos	10	Operativo
Termohigrómetro	36	Operativo

Fuente: UPSS Farmacia – 2026

e. Indicadores de Convenio Gestión

Disponibilidad de medicamentos esenciales

El Gráfico N.º 84 muestra que durante 2025 la disponibilidad de medicamentos esenciales alcanzó un promedio anual de 83,6 %, ubicándose por debajo del estándar establecido de ≥ 90 %. Durante la mayor parte del año el indicador se mantuvo por debajo del nivel esperado, alcanzándose el estándar únicamente en diciembre (90,3 %). No obstante, se observa una mejora progresiva durante el segundo semestre, evidenciándose la necesidad de continuar fortaleciendo la gestión del abastecimiento para garantizar la disponibilidad oportuna de medicamentos esenciales.

Gráfico 84: Ambientes disponibles en la UPSS Farmacia. HRDC, 2025.

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - 2026
Estándar: $\geq 90\%$

6.1.9.9. PATOLOGÍA CLÍNICA

a. Cartera de servicio

Patología Clínica brinda procedimientos de laboratorio clínico correspondientes a los niveles II-2 y III-1, en las áreas de microbiología, hematología, bioquímica e inmunología, bajo responsabilidad de profesionales especializados, de acuerdo con la cartera de servicios institucional.

b. Recurso humano

Las Tablas N.º 151 y 152 muestran que durante 2025 Patología Clínica contó con 52 trabajadores, predominando los técnicos de laboratorio clínico con 40 (76,9 %), seguidos de los tecnólogos médicos con 6 (11,5 %) y biólogos con 5 (9,6 %). La disponibilidad médica estuvo conformada por un médico especialista en Patología Clínica; adicionalmente, se contó con 2 médicos residentes de la especialidad, considerados de manera diferenciada del total de especialistas. De acuerdo con lo reportado por la UPSS, se identifica la necesidad de fortalecer la disponibilidad de médicos especialistas y personal técnico de laboratorio para responder a la demanda asistencial.

Tabla 151: Recursos humanos de la UPSS Patología Clínica según grupo ocupacional y modalidad contractual. HRDC, 2025.

Grupo y cargo	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Locación de servicios	Total	%
Tecnólogo médico de laboratorio clínico	06	00	00	6	12%
Biólogo	05	00	00	5	10%
Técnico de laboratorio clínico	17	11	12	40	77%

Médico Patólogo Clínico	1	00	00	1	2%
Total, general	29	11	12	52	100%

Fuente: UPSS Patología Clínica del HRDC – 2026

Tabla 152: Disponibilidad de médicos residentes en la UPSS Patología Clínica. HRDC, 2025.

Especialidad	Residentes		Total
	Plaza libre	Plaza cautiva	
Médico especialista en patología clínica	02	00	03
Total general	02		

Fuente: UPSS Patología Clínica del HRDC – 2026

c. Infraestructura y ambientes disponibles

Patología Clínica se encuentra distribuido en los siguientes ambientes:

Tabla 153: Ambientes disponibles en la UPSS Patología Clínica. HRDC, 2025.

Laboratorio Central	
Denominación	Cantidad
Área de jefatura	01
Área administrativa	01
Área de almacén de insumos	01
servicios higiénicos personal	02
Ducha	02
Área de esterilización	01
Laboratorio de emergencia	
Área de proceso	2
Toma de muestras	
Registro de pacientes	01
Área de toma de muestras	01
Bioquímica	
Área de procesos de bioquímica	01
Microbiología	
Área de procesos de Microbiología	01
Hematología	
Área de procesos de hematología	01
Inmunología	
Área de procesos de inmunología	1
Uroanálisis	
Área de procesos de uroanálisis	1
Parasitología	
Área de procesos de parasitología	1

Fuente: UPSS Patología Clínica del HRDC – 2026

d. Equipamiento

Tabla 154: Equipamiento biomédico disponible en la UPSS Patología Clínica. HRDC, 2025.

Equipamiento de laboratorio en sesión de uso	Cantidad	Estado
Equipo automatizado de bioquímica	2	Operativo
Equipo automatizado para hemogramas	2	Operativo
Equipo automatizado para coagulación	2	Operativo



Equipo automatizado para hemocultivos	2	Operativo
Equipo automatizado para gases arteriales	2	Operativo
Equipo automatizado para lectura de paneles bacterianos	1	Operativo
Equipo automatizado para hormonas y marcadores tumorales	1	Operativo

Equipamiento de laboratorio	Cantidad	Estado
Centrífuga universal de tubos	6	Operativo
Centrífuga universal de tubos	2	Inoperativo
Microscopio binocular	6	Operativo
Microscopio binocular	2	Inoperativo
Refrigeradora para laboratorio	4	Operativo
Refrigeradora para laboratorio	2	Inoperativo
Estufa para esterilización	2	Operativo
Estufa para cultivos	3	Operativo
Autoclave	2	Operativo

Fuente: UPSS Patología Clínica del HRDC – 2026

6.1.9.10. ANATOMÍA PATOLÓGICA

a. Cartera de servicio

Anatomía Patológica realiza procedimientos de procesamiento y estudio de biopsias y piezas quirúrgicas, citología de cuello uterino y citología no ginecológica, así como autopsias clínicas. Asimismo, desarrolla procedimientos de inmunohistoquímica, inmunofluorescencia directa y corte por congelación, de acuerdo con la cartera de servicios institucional.

b. Recursos humanos

Durante 2025, Anatomía Patológica contó con 14 trabajadores de diferentes grupos ocupacionales, además, recibe muestras procedentes del HRDC y de otros hospitales de la región, incluyendo muestras para estudio anatomopatológico y citologías PAP para lectura y control de calidad. De acuerdo con lo reportado por la UPSS, el incremento de la demanda y la limitada disponibilidad de personal han generado prolongación de los tiempos de respuesta, cobertura de actividades mediante horas complementarias y postergación de vacaciones, evidenciándose la necesidad de fortalecer la disponibilidad de recurso humano.

Tabla 155: Recursos humanos de la UPSS Anatomía Patológica según grupo ocupacional y modalidad contractual. HRDC, 2025.

Grupo y cargo	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Modalidad Suplencia	Locación de servicios	total	%
Médico Anatómico Patólogo	1	0	0	0	1	6.7%
Médico Patólogo Clínico	1	0	0	0	1	6.7%
Tecnólogo Médico en Anatomía Patológica	2	0	1	1	4	26.7%

Biólogo	1	0	0	0	1	6.7%
Técnico de laboratorio	2	0	0	0	2	13.3%
Auxiliar en laboratorio	1	0	0	0	1	6.7%
Técnico en enfermería	1	0	0	0	1	6.7%
Asistente en tecnología medica	0	0	0	4	4	26.7%
Total, general	9	0	1	5	15	100.0%

Fuente: UPSS Anatomía Patológica del HRDC – 2026.

c. Infraestructura y ambientes disponibles

Anatomía Patológica dispone de ambientes destinados a la recepción, procesamiento, estudio y conservación de muestras, así como a la realización de procedimientos anatomopatológicos, según se detalla en la tabla siguiente.

Tabla 156: Ambientes disponibles en la UPSS Anatomía Patológica. HRDC, 2025

Denominación	Cantidad
Hall	01
Recepción de muestras	01
Jefatura	02
Área admin. (típos y entrega de resultados)	01
Cuarto de útiles de limpieza	01
Cuarto séptico	01
Morgue	01
Área de necropsia	01
Biopsias por congelación	01
Archivo biopsia y pieza quirúrgicas	01
Almacén de solicitudes de estudios	01
Microscopia	01
Macroscópica	01
Toma de muestra de citograma y citología	01
Especial	01
Coloración histología	01
Coloración citología	01
Área de inmunohistoquímica e Inmunofluorescencia	01
Oficinas patología	03
Archivo (citología y patología quirúrgica)	01
Aula capacitación	01
servicios higiénicos	05

Fuente: UPSS Anatomía Patológica del HRDC – 2026.

d. Equipamiento

Tabla 157: Equipamiento biomédico disponible en el UPSS Anatomía Patológica. HRDC, 2025.

Denominación	Cantidad	Estado
Cámara para conservación de cadáveres	01	operativo
Citocentrífuga	01	operativo
Criostato	01	operativo
Equipo de baño maría	01	operativo
Estufa	01	operativo
Microscopio óptico	03	operativo
Microtomo	01	operativo



Microtomo de rotación	01	operativo
Procesador automático de tejidos	01	operativo
Flotador de tejido	02	operativo

Fuente: UPSS Anatomía Patológica del HRDC – 2026.

6.1.9.11. NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

a. Cartera de servicio

Nutrición y Dietética brinda evaluación nutricional a pacientes hospitalizados, mediante la determinación de requerimientos nutricionales, elaboración del plan nutricional y seguimiento de su estado nutricional. Asimismo, proporciona soporte nutricional mediante regímenes dietéticos, fórmulas lácteas y fórmulas enterales, de acuerdo con las necesidades de los pacientes hospitalizados.

b. Recursos humanos

La Tabla N.º 158 muestra que durante 2025 Nutrición y Dietética contó con 40 trabajadores, predominando el personal auxiliar con 34 (85 %), mientras que los licenciados en Nutrición representaron el 12,5 % (5 trabajadores). De acuerdo con lo reportado, se identifica la necesidad de fortalecer la disponibilidad de profesionales de Nutrición y personal auxiliar para responder a la demanda de atención de las UPSS asistenciales.



Tabla 158: Recursos humanos de la UPSS Nutrición y Dietética según grupo ocupacional y modalidad contractual. HRDC, 2025.

Grupo y cargo	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Medida Cautelar y Reposición	Modalidad Suplencia	Locación de servicios	Nº	%
Licenciados en Nutrición	03	01		01		5	13%
Personal administrativo		01				1	3%
Auxiliares	17	03	07	02	05	34	85%
Total	20	5	7	3	5	40	100%

Fuente: UPSS Nutrición y Dietética del HRDC – 2026.

c. Infraestructura y ambientes disponibles.

Nutrición y Dietética se encuentra ubicado en el primer piso del hospital y dispone de ambientes destinados a la producción y distribución de alimentos y fórmulas, almacenamiento de insumos, atención nutricional y actividades administrativas, según se detalla en la tabla siguiente.

Tabla 159: Ambientes disponibles en la UPSS Nutrición y Dietética. HRDC, 2025.

Denominación	Cantidad
Área de Comedor principal	01
Área de Comedor SIS	01
Área de Producción de raciones	01
Área de Producción de dietas	01
Área de Almacén de productos no perecibles	01
Área de Almacén de productos perecibles	01
Área de refrigeración para verduras y carnes	01
Área de Producción de fórmulas	01
Área de Lavado de Vajilla de hospitalización	02
Área de recepción de insumos	01
Área de almacén de bienes	01
Consultorio	01
Oficina de nutricionista	02
Oficina de secretaría	01
SS.HH. Comedor	02
SS.HH. Área de producción	02

Fuente: UPSS Nutrición y Dietética del HRDC – 2026.

d. Equipamiento

La Tabla N.º 160 muestra que durante 2025 Nutrición y Dietética contó con 19 equipos, todos reportados como operativos. Sin embargo, gran parte del equipamiento presenta una antigüedad mayor de 12 años y requiere mantenimiento correctivo frecuente, evidenciándose la necesidad de renovación progresiva y fortalecimiento del equipamiento para garantizar la continuidad de las actividades.

Tabla 160: Equipamiento disponible en la UPSS Nutrición y Dietética del HRDC, 2025.



Denominación	Cantidad	Estado
Cocina a gas	03	Operativo
Licadoras industriales	01	Operativo
Cámaras refrigerantes	02	Operativo
Refrigeradora	01	Operativo
Frigobar	01	Operativo
Licadora domestica	02	Operativo
Hornos a gas	03	Operativo
Transportadores de alimento	06	Operativo
Total	19	

Fuente: UPSS Nutrición y Dietética del HRDC – 2026.

6.1.9.12. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

a. Cartera de servicio

El Departamento de Diagnóstico por Imágenes brinda atención mediante radiología convencional con y sin contraste, ecografía general y Doppler, tomografía, mamografía y procedimientos radiológicos invasivos percutáneos. Asimismo, realiza procedimientos de

radiología intervencionista bajo responsabilidad del médico especialista, de acuerdo con la cartera de servicios institucional.

b. Recurso humano

Las Tablas N.º 161 y 162 muestran que durante 2025 el Departamento de Diagnóstico por Imágenes contó con 36 trabajadores, predominando los técnicos asistenciales con 13 (36 %), seguidos de los médicos radiólogos con 10 (28 %) y los tecnólogos médicos con 6 (17 %). La disponibilidad médica estuvo conformada por 10 especialistas en Radiología; adicionalmente, se contó con 6 médicos residentes de la especialidad, considerados de manera diferenciada del total de especialistas.

Tabla 161: Recursos humanos del Departamento de Diagnóstico por Imágenes según grupo ocupacional y modalidad contractual. HRDC, 2025

Grupo y cargo	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Locación de servicios	Reposición judicial	Nº	%
Médico Radiólogo	08	1	01		10	28%
Tecnólogo Médico	00	04	02		6	17%
Licenciados de enfermería	02			01	3	8%
Técnico Asistencial	11	02			13	36%
Técnico Administrativo		01	02	01	4	11%
Total	21	8	5	2	36	100%

Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes del HRDC – 2026

c. Disponibilidad de médicos especialistas y residentes

Tabla 162: Disponibilidad de médicos residentes en el Departamento de Diagnóstico por Imágenes. HRDC, 2025.

Especialidad	Residentes	
	Plaza libre	Plaza cautiva
Radiología	06	00
Total general	06	

Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes del HRDC – 2026.

d. Infraestructura y ambientes disponibles

La Tabla N.º 163 muestra los ambientes disponibles en el Departamento de Diagnóstico por Imágenes para el desarrollo de los diferentes procedimientos diagnósticos. De acuerdo con lo reportado por el departamento, la infraestructura disponible resultó insuficiente para el desarrollo de sus actividades, identificándose la necesidad de adecuar ambientes del primer nivel y culminar la implementación de espacios en el segundo nivel.

Tabla 163: Infraestructura disponible en el departamento de Diagnóstico por Imágenes del HRDC, 2025

Denominación	Cantidad
Radiología	
Sala de adquisición de estudios	02
Ambiente para realizar informes	01
Área de Intervencionismo	
Sala de realización de estudios	01
Vestidor / lavatorio	01
Ambiente para realizar informes	01
Ecografía	
Sala de realización de estudios y elaboración de informes	03
Tomografía	
Ambiente de comando	01
Sala de adquisición de estudios	01
Ambiente para preparación de pacientes	01
Ambiente para servicios	01
Ambiente para realizar informes	01
Mamografía	
Sala de adquisición de estudios	01
Ambiente para realizar informes	01
Área de Densitometría Ósea	
Sala de adquisición de estudios	01
Ambiente para realizar informes	01
Servicios Higiénicos	
Para pacientes	03
Para trabajadores del Departamento	05
Otros	
Ambiente para reuniones de trabajo	01
Ambiente para actividades académicas para los Residentes	01
Kitchen	01
Sub-almacén	02
Ambiente para sub-estación de informática	01
Cuarto de limpieza	01

Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes del HRDC – 2026.

e. Equipamiento

La Tabla N.º 164 presenta el equipamiento disponible en el Departamento de Diagnóstico por Imágenes durante 2025. Pese a encontrarse operativo el equipamiento consignado, el departamento reportó limitada disponibilidad de ecógrafos y equipos portátiles de rayos X para responder a la demanda de estudios, evidenciándose la necesidad de fortalecer la capacidad diagnóstica mediante la ampliación y renovación progresiva del equipamiento.

Tabla 164: Equipamiento disponible en el Departamento de Diagnóstico por Imágenes. HRDC, 2025.

Denominación	Cantidad	Estado
Equipo de Rayos X estacionario convencional digitalizado	01	Operativo

Equipo de Rayos X estacionario digital	01	Operativo
Tomógrafo Axial	01	Operativo
Mamógrafo Digital 2D	01	Operativo
Densitómetro óseo	01	Operativo
Rayos X rodable	01	Operativo
Equipo Rayos X rodable digital	01	Operativo
Arco en C	01	Operativo
Ecógrafo con Doppler/ Samsung R 7	01	Operativo
Ecógrafo con Doppler/ General Electric modelo Versana	01	Operativo
Ecógrafo con Doppler/ Vinno modelo Ultimus	01	Operativo
Ecógrafo con Doppler/ Vinno modelo 300	01	Operativo
Ecógrafo con Doppler/ SonoScape	01	Operativo

Fuente: Departamento de Diagnóstico por Imágenes del HRDC – 2026.

f. Indicadores Gestión Hospitalaria

Promedio de Espera para la Atención en Apoyo al Diagnóstico de un paciente referido

El Gráfico N.º 85 muestra que durante 2025 el promedio de espera para la atención en apoyo al diagnóstico de pacientes referidos fue de 11,4 días, cumpliendo el estándar establecido de ≤ 21 días. Los valores mensuales se mantuvieron dentro del estándar durante todo el año; sin embargo, se observaron mayores tiempos de espera en julio (19,9 días), agosto (19,2 días) y diciembre (18,0 días), próximos al valor umbral. Si bien el indicador anual evidencia una adecuada oportunidad de atención según el estándar establecido, la presencia de periodos con mayores tiempos de espera resulta concordante con la problemática institucional identificada respecto a colas y demora para el acceso a determinadas atenciones, por lo que corresponde continuar fortaleciendo la capacidad de respuesta del departamento.



Gráfico 85: Promedio de Espera para la Atención en Apoyo al Diagnóstico HRDC. 2025



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad - 2026
Estándar: ≤ 21 días

6.1.9.13. CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN**a. Cartera de servicio**

Central de Esterilización realiza procesos de desinfección de nivel intermedio y alto de material médico e instrumental quirúrgico, así como esterilización mediante métodos físicos por vapor húmedo, bajo responsabilidad de personal de enfermería capacitado.

b. Recurso humano

La Tabla N.º 165 muestra que durante 2025 Central de Esterilización contó con 36 trabajadores, predominando el personal técnico asistencial. Asimismo, una proporción importante del personal estuvo contratada mediante locación de servicios. De acuerdo con lo reportado, se identifica la necesidad de fortalecer la disponibilidad de personal técnico para garantizar la continuidad de las actividades de esterilización.

Tabla 165: Recursos humanos de la UPSS Central de Esterilización según grupo ocupacional y modalidad contractual. HRDC, 2025.

Grupo y cargo	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Medida Cautelar	Locación de servicios	Nº	%
Licenciada en enfermería	4	1	1	0	6	16.7%
Asistente administrativo				1	1	2.8%
Técnico asistencial	9	6	0	13	28	77.8%
Auxiliar en enfermería	1				1	2.8%
Total	14	7	1	14	36	100%

Fuente: UPSS Central de Esterilización del HRDC – 2026.

c. Infraestructura

La Tabla N.º 166 muestra que Central de Esterilización dispone de ambientes diferenciados para la recepción, limpieza, preparación, esterilización, almacenamiento y entrega del material. Si bien los ambientes mantienen un flujo unidireccional, la UPSS reporta limitaciones en determinadas instalaciones y condiciones ambientales necesarias para el desarrollo de los procesos, evidenciándose la necesidad de mejorar y adecuar progresivamente la infraestructura.

Tabla 166: Ambientes disponibles en la UPSS Central de Esterilización. HRDC, 2025.

Denominación	Cantidad
Área de recepción Y clasificación de material sucio.	01
Área de Limpieza de material y equipos.	01
Área de esterilización a baja temperatura (*adaptado)	01

Área de trabajo y preparación, (zona azul).	01
Área de descarga de material esterilizado. (Zona verde).	01
Área de Depósito de material estéril	01
Área de entrega de material estéril	01
Jefatura	01
Limpieza	01
Área de depósito de materiales e insumos.	01
Vestidor de personal	04
Duchas	03
Cocineta	01
Baños	04
Hall	01
Área de almacén de equipos de central de esterilización.	01
Aula de capacitación	01

Fuente: UPSS Central de Esterilización del HRDC – 2026.

d. Equipamiento

Durante 2025, Central de Esterilización contó con equipamiento destinado a los diferentes procesos de esterilización, encontrándose operativos los equipos consignados en el inventario.

Tabla 167: Equipamiento disponible en la UPSS Central de Esterilización. HRDC, 2025.



DENOMINACIÓN	CANTIDAD	ESTADO
Autoclave Matachana	02	Operativo/Parcialmente
Autoclave De Mesa	01	Operativo
Incubadoras Del Indicador Biológico	02	Operativo
Termoselladora	02	Operativo
Cortadora De Manga Mixta	01	Operativo
Lupas	03	Operativo

Fuente: UPSS Central de Esterilización del HRDC – 2026

6.1.9.14. HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE

a. Tipo de banco de sangre

Hemoterapia y Banco de Sangre del HRDC corresponde a un Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II, que brinda soporte para la obtención, procesamiento, control de calidad, almacenamiento y suministro de sangre y hemocomponentes destinados a las UPSS del HRDC y otros establecimientos de salud.

b. Autorización sanitaria de funcionamiento del banco de sangre

Durante 2025, Hemoterapia y Banco de Sangre se encontraba en proceso de obtención de la autorización sanitaria de funcionamiento correspondiente, en el marco de los requisitos establecidos por la autoridad sanitaria competente y el Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS).

c. Cartera de servicio

Hemoterapia y Banco de Sangre realiza producción y provisión de hemocomponentes, incluyendo paquetes globulares, paquetes globulares leucorreducidos, unidades de plaquetas, plaquetas por aféresis, plasma fresco congelado y crioprecipitados. Asimismo, efectúa pruebas de compatibilidad y estudios de inmunohematología, recambio plasmático terapéutico y distribución de sangre y hemocomponentes a los UPSS del HRDC y a establecimientos de salud de la región Cajamarca, de acuerdo con su capacidad resolutive y cartera de servicios.

d. Recurso humano

La Tabla N.º 168 muestra que durante 2025 Hemoterapia y Banco de Sangre contó con 23 trabajadores, predominando los tecnólogos médicos con 8 (35 %), seguidos de los médicos patólogos clínicos con 5 (22 %). Los médicos cirujanos y biólogos representaron el 13 % cada uno, mientras que el personal técnico asistencial y administrativo presentó menor participación.

Tabla 168: Tabla. Recursos Humanos en la UPSS Hemoterapia y Banco de Sangre del HRDC, 2025



Grupo y cargo	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Locación de servicios	Reposición judicial	Nº	%
Médico patólogo clínico	1	0	0		1	5.3%
Médico cirujano	2	1			3	15.8%
Tecnólogo Médico	8				8	42.1%
Biólogo	3				3	15.8%
Técnico Asistencial de Laboratorio	2	0			2	10.5%
Técnico en enfermería	1				1	5.3%
Técnico Administrativo		1			1	5.3%
Total	16	6	1	0	23	100%

Fuente: UPSS Hemoterapia y Banco de Sangre del HRDC – 2026.

e. Infraestructura y ambientes disponibles

La Tabla N.º 169 muestra que Hemoterapia y Banco de Sangre dispone de ambientes diferenciados para la atención de donantes y el desarrollo de los diferentes procesos relacionados con sangre y hemocomponentes. No obstante, reporta la necesidad de adecuar el área de fraccionamiento y mejorar las condiciones de los ambientes destinados a la atención del donante.

Tabla 169: Tabla: Ambientes disponibles en la UPSS Hemoterapia y Banco de Sangre. HRDC, 2025.

Denominación	Cantidad
ÁREA DE DONANTES	
Admisión	01
Toma de Muestra	1
Sala de Aféresis	1
Sala de Flebotomía	1
Consultorio Médico	1
Sala de Reuniones	1
Sala de Espera	1
Oficina de Donación Voluntaria de Sangre	1
Jefatura	1
Cafetín	1
Servicios higiénicos	2
ÁREA DE PROCESOS (04 ambientes físicos)	
Área de Control de Calidad A	1
Área de almacén de material A	2
Área de Recepción de Solicitudes A	1
Área de Despacho de Hemocomponentes A	1
Área de Inmunohematología A	1
Área de Inmunoserología B	1
Área de Quimioluminiscencia B	1
Área de Fraccionamiento C	1
Área de cuarentena C	1
Almacén de Hemocomponentes D	1
Seroteca D	1
Servicios Higiénicos	1

Fuente: UPSS de Hemoterapia y Banco de Sangre del HRDC – 2026.

f. Equipamiento

Hemoterapia y Banco de Sangre cuenta con el siguiente equipamiento, propio del hospital y también en sesión de uso

Tabla 170: Equipamiento disponible en el UPSS Hemoterapia y Banco de Sangre. HRDC, 2025.

Denominación	Cantidad	Estado
Agitador de plaquetas	01	Operativo
Conservadora para paquete globular	02	Operativo
Congeladora -30 SEROTECA	01	Operativo
Congeladora -30 para crioprecipitados	01	Operativo
Congeladora -70 para plasma fresco congelado	01	Operativo
Refrigeradora de reactivos	02	Operativo
Centrífuga de tubos (24)	01	Operativo
Microcentrífuga para hematocrito	01	Operativo
Microcentrífuga para hematocrito	01	Operativo
Esterilizador a calor seco	01	Operativo
Baño María	01	Operativo
Kit de camillas	06	Operativo
SILLONES FIJOS	02	
Hemobásculas	06	Operativo

Coolers transportadores de sangre color ROJO	16	Operativo
Centrifuga refrigerada de 16 bolsas	01	Operativo
Sesión de uso		
Equipo Architek Imil 01	01	Operativo
Descongelador de plasma 01	01	Operativo
Analizador de hematología 01	01	Operativo
Beckman Coulter 05 diferencial	01	Operativo
Equipo automatizado para metodología gel IH500 01	01	Operativo
Equipo semiautomatizado de inmunohematología saxo 01 y el incubador 01	01	Operativo
Conector estéril de tubuladuras 01	01	Operativo
Sellador portátil 01	01	Operativo
Sellador de mesa 01	01	Operativo
Equipo fraccionador 03	01	Operativo

Fuente: UPSS Hemoterapia y Banco de Sangre del HRDC – 2026.

g. Producción de Hemocomponentes

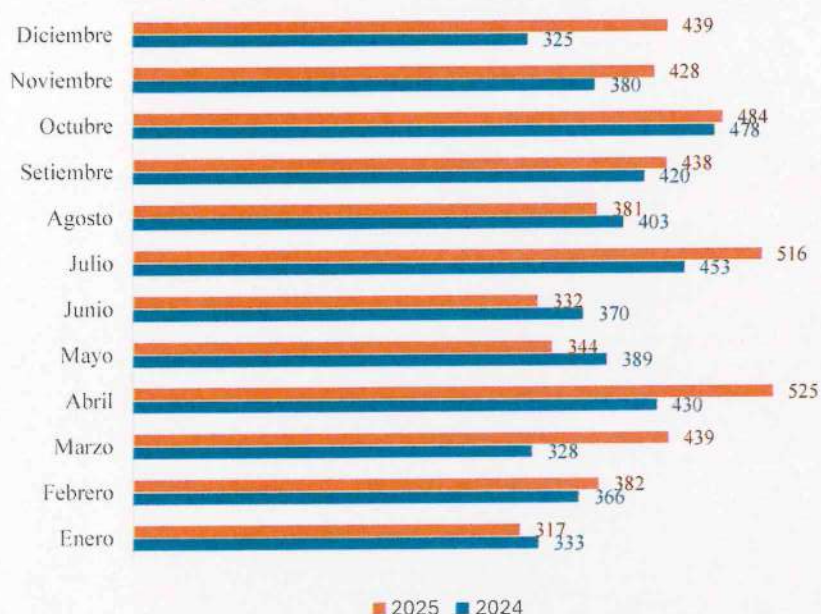
La Tabla N.º 171 y el Gráfico N.º 86 muestran que la producción de hemocomponentes aumentó de 4 675 unidades en 2024 a 5 025 en 2025, representando un incremento de 7,5 %. Durante 2025, los mayores volúmenes de producción se registraron en abril (525 unidades) y julio (516 unidades), evidenciándose variaciones mensuales en la producción durante el periodo analizado.



Tabla 171: Unidades de hemocomponentes producidas según HRDC, 2024–2025.

MES	2024		2025	
	N	%	N	%
Enero	333	7.1%	317	6.3%
Febrero	366	7.8%	382	7.6%
Marzo	328	7.0%	439	8.7%
Abril	430	9.2%	525	10.4%
Mayo	389	8.3%	344	6.8%
Junio	370	7.9%	332	6.6%
Julio	453	9.7%	516	10.3%
Agosto	403	8.6%	381	7.6%
Setiembre	420	9.0%	438	8.7%
Octubre	478	10.2%	484	9.6%
Noviembre	380	8.1%	428	8.5%
Diciembre	325	7.0%	439	8.7%
TOTAL	4675	100%	5025	100%

Fuente: UPSS Hemoterapia y Banco de Sangre del HRDC – 2026.

Gráfico 86: Unidades de hemocomponentes producidas según mes. HRDC, 2024–2025

Fuente: UPSS Hemoterapia y Banco de Sangre del HRDC – 2026.

h. Convenios

Hemoterapia y Banco de Sangre del HRDC mantiene convenios con diferentes Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo I de la región para el suministro de sangre y hemocomponentes. Asimismo, brinda apoyo con unidades de plaquetas a EsSalud Cajamarca y atiende requerimientos de determinados establecimientos que no cuentan con convenio formal, de acuerdo con la disponibilidad y necesidad asistencial. Los establecimientos con quienes se tiene convenio son los siguientes:

- Clínica San Lorenzo
- Clínica los Fresnos
- Clínica San Isidro Labrador - Celendín
- Clínica Cutervo
- Clínica María Belén
- Clínica Virgen de la Puerta - Chota
- Hospital General de Cajabamba
- Hospital José Soto Cadenillas de Chota
- Hospital Santa maría de Cutervo
- Hospital de Apoyo Celendín
- Hospital Tito Villar Cabezas de Bambamarca
- Hospital Simón Bolívar (no se tiene convenio, se atiende con unidades)
- Hospital Es Salud II (no se tiene convenio, se atiende con unidades en casos especiales)



6.1.9.15. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**a. Cartera de servicio**

El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación brinda atención especializada a pacientes con discapacidades severas, moderadas y leves, mediante evaluación y manejo por el médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación y el equipo multidisciplinario. Asimismo, desarrolla intervenciones de terapia física, terapia ocupacional y terapia de lenguaje, de acuerdo con las necesidades de rehabilitación de los pacientes.

b. Recursos humanos

La Tabla N.º 172 muestra que durante 2025 el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación contó con 31 trabajadores, predominando los tecnólogos médicos en Terapia Física y Rehabilitación con 15 (48,4 %), seguidos de los técnicos asistenciales con 10 (32,3 %) y médicos con 4 (12,9 %). Asimismo, 10 trabajadores (32,3 %) se encontraban contratados mediante locación de servicios. De acuerdo con lo reportado por el departamento, se identifica la necesidad de fortalecer la disponibilidad de recurso humano para ampliar la cobertura de atención ambulatoria y hospitalaria. Durante el periodo evaluado no se contó con médicos residentes de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.



Tabla 172: Recursos humanos del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación según grupo ocupacional y modalidad contractual. HRDC, 2025.

Grupo y cargo	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Modalidad suplencia	Locación de servicios	Nº	%
Médico	3	1		0	4	12.9%
Tecnólogos Médicos en Terapia Física y Rehabilitación	6	2	01	06	15	48.4%
Técnico Asistencial	04	02		04	10	32.3%
Técnico Administrativo	0	01		0	1	3.2%
Auxiliar asistencia	01	0		0	1	3.2%
Total, general	14	6	1	10	31	100%

Fuente: Departamento de Medicina de Rehabilitación del HRDC – 2026.

c. Disponibilidad de médicos especialistas y residentes

En el departamento de Medicina de Rehabilitación, se contó en el año 2025 con 3 médicos Fisiatras, quienes representaron el 75% de especialistas del área, no se contó con médicos residentes de la especialidad.

d. Infraestructura y ambientes disponibles

La Tabla N.º 173 muestra los ambientes disponibles en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación para el desarrollo de las diferentes actividades asistenciales y terapéuticas. De acuerdo con lo reportado por el departamento, la disponibilidad de ambientes resulta limitada frente a la demanda de pacientes y procedimientos, identificándose la necesidad de ampliar la capacidad instalada de la UPSS.

Tabla 173: Ambientes disponibles en el departamento de Medicina Física y Rehabilitación del HRDC, 2025.

Denominación	Cantidad
Sala de Espera	01
Consultorios	02
Informes y control	01
Triaje	01
Gimnasio	02
Terapia de lenguaje y ocupacional	01
Procedimientos	01
Magnetoterapia	01
Terapia adultos mujeres	01
Terapia adulto varones	01
Hidroterapia	01
Ropería	01

Fuente: Departamento de Medicina de Rehabilitación del HRDC – 2026.

e. Equipamiento

La Tabla N.º 174 muestra que los equipos disponibles se encontraban operativos durante 2025. No obstante, el departamento reportó la necesidad de incorporar equipamiento adicional para fortalecer la capacidad de atención y ampliar los procedimientos de rehabilitación disponibles.

Tabla 174: Equipamiento disponible en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación. HRDC, 2025.

Denominación	Cantidad	Estado
Ecógrafo	01	Operativo
Tanque de Whirlpool	02	Operativo
Tanque de Hubbard	01	Operativo
Tanque de compresas húmedas calientes	03	Operativo
Equipo de Ultrasonido para terapia combinada	09	Operativo
Equipo de Magnetoterapia	04	Operativo
Equipo de Diatermia	01	Operativo
Equipo de Tracción Lumbar y Cervical	02	Operativo
Equipo de Laserterapia	02	Operativo
Equipo de corriente diadinámica	01	Operativo

Equipo Electroestimulador	01	Operativo
Bicicleta estacionaria	04	Operativo
Banda sin fin	02	Operativo
Lampara de Infrarrojos	01	Operativo
Tanque de Parafina	02	Operativo
Mesa de Bipedestación	01	Operativo

Fuente: Departamento de Medicina de Rehabilitación del HRDC – 2026.

6.1.9.16. NEFROLOGÍA Y HEMODIALISIS

a. Cartera de servicio

La Unidad de Nefrología y Hemodiálisis brinda atención mediante diálisis peritoneal a pacientes con condiciones agudas y crónicas, así como hemodiálisis programada y de emergencia, bajo responsabilidad de médicos especialistas y personal de enfermería capacitado, con participación del equipo multidisciplinario.

b. Recursos humanos

La Tabla N.º 175 muestra que durante 2025 la Unidad de Nefrología y Hemodiálisis contó con 26 trabajadores, predominando los licenciados en Enfermería con 11 (42 %), seguidos de los técnicos en Enfermería con 8 (31 %) y médicos nefrólogos con 7 (27 %). De acuerdo con lo reportado por la unidad, la disponibilidad de recurso humano permite cubrir principalmente turnos diurnos de 12 horas, requiriéndose fortalecer la dotación de personal para ampliar la cobertura horaria y responder oportunamente a las emergencias dialíticas. Durante el periodo evaluado no se contó con médicos residentes de la especialidad de Nefrología.

Tabla 175: Recursos Humanos de la unidad de Nefrología y Hemodiálisis del HRDC, 2025

Grupo y Cargo	Régimen 276	Régimen 1057 (CAS)	Locación de servicios	Total	%
Médico Nefrólogo	03	01	03	7	27%
Lic. Enfermería	05	05	01	11	42%
Téc. En Enfermería	04	02	02	8	31%
Total	12	8	6	26	100%

Fuente: Unidad de Nefrología y Hemodiálisis – 2026

c. Infraestructura y ambientes disponibles

La Unidad de Nefrología y Hemodiálisis dispone de ambientes destinados a hemodiálisis, diálisis peritoneal, procedimientos, cuidado renal avanzado y actividades administrativas, según se detalla en la tabla siguiente.



Tabla 176: Ambientes disponibles en la Unidad de Nefrología y Hemodiálisis. HRDC, 2025.

Ambiente	Cantidad
Sala de Hemodiálisis y de procedimientos	01
Unidad de Diálisis Peritoneal y Programa de Salud Renal	01
Unidad de diálisis peritoneal y unidad de cuidado renal avanzado (UCRA)	01
Ambiente administrativo, almacén de equipos y vestidores	01
TOTAL	04

Fuente: Unidad de Nefrología y Hemodiálisis – 2026

Equipamiento

Tabla 177: Tabla: Equipamiento en la Unidad de Nefrología y Hemodiálisis del HRDC, 2025.

Denominación	Cantidad	Estado
Equipo de Hemodiafiltración	01	Operativo
Equipo de Hemodiálisis	05	Operativo
Equipo de ósmosis inversa	03	Operativo
Aspiradora de secreciones	01	Operativo
Monitor Multiparámetro	04	Operativo
Coche de paro equipado	01	Operativo
Ambú adulto	01	Operativo
Negatoscopio	01	Operativo
Desfibrilador	01	Operativo
Laringoscopio	01	Operativo
Balón de Oxígeno de 1 M ² con manómetro	02	Operativo
Glucómetro	03	Operativo
Saturador	02	Operativo
Estetoscopio adulto	05	Operativo
Estetoscopio pediátrico	02	Operativo
Tensiómetro adulto	03	Operativo
Balanza de pie con tallímetro	02	Operativo
Termómetro ótico	01	Operativo
Termómetro digital	01	Operativo
Bomba de Infusión	02	Operativo
Flujómetro de gases para oxígeno	04	Operativo
Camilla multipropósito	07	Operativo
Máquina cicladora para diálisis peritoneal	02	Operativo

Fuente: Unidad de Nefrología y Hemodiálisis – 2026



VII. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

El presente capítulo constituye el resultado del proceso institucional de análisis, identificación y priorización de los principales problemas y riesgos evidenciados durante la elaboración del **Análisis de Situación de Salud Hospitalaria 2025 del Hospital Regional Docente de Cajamarca**. Su construcción se realizó a partir de la información proporcionada por las oficinas, unidades, departamentos y servicios, considerando los componentes de gestión administrativa, gestión clínica y caracterización de la prestación de salud.

La identificación y priorización de los problemas y riesgos, constituyen el resultado de un proceso participativo institucional. La información recopilada fue analizada y contrastada con las áreas competentes, permitiendo consensuar los principales problemas y riesgos que afectan la capacidad de respuesta, la calidad y continuidad de la atención y las condiciones de seguridad del establecimiento.

Los problemas identificados fueron priorizados mediante la metodología de Hanlon, considerando magnitud, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de intervención; mientras que los riesgos fueron valorados mediante una matriz de probabilidad e impacto, conforme a la metodología establecida.

Finalmente, los resultados de la priorización y valoración sirvieron de base para la **articulación estratégica y la formulación de líneas y acciones de intervención**, orientadas a fortalecer la planificación, la toma de decisiones y la implementación progresiva de mejoras por las áreas responsables, de acuerdo con sus competencias



7.1. IDENTIFICACION DE PROBLEMAS Y RIESGOS

7.1.1. LISTA DE PROBLEMAS Y RIESGOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2025

Tabla 178: Listado de problemas y riesgos del HRDC. 2025

Nº	PROBLEMAS/RIESGOS ASISTENCIALES O CLÍNICOS	Problema	Riesgo	Componente
1	Infraestructura insuficiente en determinadas áreas asistenciales, con presencia de hacinamiento y limitaciones para la adecuada organización de la atención.	X		A
2	Deficiencias de infraestructura, instalaciones y equipamiento en la UPSS Nutrición – Área de Producción.	X		B
3	Capacidad insuficiente de almacenamiento en Farmacia para el cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos y dispositivos médicos.	X		A

4	Insuficiente disponibilidad de recurso humano estable de diferentes grupos ocupacionales para responder a la demanda asistencial en las distintas UPSS.	X		A
5	Hacinamiento en determinadas oficinas administrativas.	X		A
6	Déficit de equipamiento y presencia de equipos con más de 10 años de antigüedad en determinadas áreas asistenciales.	X		A
7	Matriz IPERC institucional no actualizada integralmente, con mapas de riesgos por áreas y servicios pendientes de actualización.	X		A
8	Alta demanda de atención en Emergencia por pacientes con prioridades que no corresponden a la categoría y capacidad resolutive del hospital.	X		C
9	Alta demanda asistencial frente a disponibilidad insuficiente de camas en áreas críticas y en determinados servicios de hospitalización, principalmente Neonatología y Medicina.	X		B
10	Alta demanda de atención de casos de morbilidad materna extrema, con importante proporción de pacientes referidas de otras provincias y regiones.	X		C
11	Alta demanda hospitalaria de pacientes con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, incluyendo formas complicadas que requieren atención especializada.	X		C
12	Tiempos de espera prolongados para determinadas atenciones y servicios de apoyo al diagnóstico.	X		B
13	Promedio de permanencia hospitalaria mayor de cinco días.	X		B
14	Alta demanda de estudios de Anatomía Patológica procedentes de establecimientos de la región, con tiempos prolongados para la emisión de resultados.	X		B
15	Inestabilidad del servicio de internet que afecta la continuidad del registro de las atenciones en los sistemas de información institucionales.	X		A
16	Deficiente segregación y almacenamiento primario de residuos sólidos hospitalarios.	X		A
17	Insuficiente cobertura de cámaras de videovigilancia en ambientes institucionales que requieren resguardo.		X	A
18	Limitada calidad y especificidad del registro diagnóstico en los servicios asistenciales, evidenciada por diagnósticos inespecíficos y signos y síntomas mal definidos en los registros de morbilidad y mortalidad.	X		C
Nº PROBLEMAS/RIESGOS RELACIONADOS AL ENTORNO				
19	Escaleras de escape clausuradas y pasadizos obstaculizados, que dificultan una evacuación segura ante emergencias y desastres.		X	A
20	Filtraciones y presencia de humedad durante periodos de lluvias intensas en determinadas áreas hospitalarias.		X	A
21	Ubicación del tanque de gas sin cumplimiento de la distancia de seguridad establecida, con potencial afectación de trabajadores y pacientes ante fugas o emergencias.		X	A
22	Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones (ITSE) pendiente de obtención.	X		A
23	Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) pendiente de actualización; la última evaluación institucional corresponde a diciembre de 2022 y obtuvo categoría B.	X		A

A: Gestión administrativa B: Gestión clínica. C: Caracterización de la prestación de salud

7.1.2. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS SEGÚN FACTIBILIDAD

Tabla 179: Matriz de priorización de problemas del HRDC según factibilidad

N°	Lista de problemas	Magnitud			Eficacia de la solución			Factibilidad del problema					Puntaje de factibilidad (d)	Total (a+b)*c*d
		Severidad			Pertinencia	Factibilidad económica	Aceptabilidad	Disponibilidad de recursos	Legalidad					
		A	B	C										
1	Infraestructura insuficiente en determinadas áreas asistenciales, con presencia de hacinamiento y limitaciones para la adecuada organización de la atención.	10	8	1	1	1	1	0	1		0.5	9		
2	Deficiencias de infraestructura, instalaciones y equipamiento en la UPSS Nutrición – Área de Producción.	8	8	1	1	1	1	0	1		0.5	8		
3	Capacidad insuficiente de almacenamiento en Farmacia para el cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos y dispositivos médicos.	8	8	1	1	1	1	0	1		0.5	8		
4	Insuficiente disponibilidad de recurso humano estable de diferentes grupos ocupacionales para responder a la demanda asistencial en las distintas UPSS.	8	8	1	1	1	1	0	1		0.5	8		
5	Hacinamiento en determinadas oficinas administrativas.	8	6	1	1	1	1	0	1		0.5	7		
6	Déficit de equipamiento y presencia de equipos con más de 10 años de antigüedad en determinadas áreas asistenciales.	8	8	1	1	1	1	0	1		0.5	8		

7	Matriz IPERC institucional no actualizada integralmente, con mapas de riesgos por áreas y servicios pendientes de actualización.	10	6	1	1	1	1	1	1	1	1	16
8	Alta demanda de atención en Emergencia por pacientes con prioridades que no corresponden a la categoría y capacidad resolutive del hospital.	10	8	1	1	1	1	1	0	1	0.5	9
9	Alta demanda asistencial frente a disponibilidad insuficiente de camas en áreas críticas y en determinados servicios de hospitalización, principalmente Neonatología y Medicina.	10	8	1	1	1	1	1	0	1	0.5	9
10	Alta demanda de atención de casos de morbilidad materna extrema, con importante proporción de pacientes referidas de otras provincias y regiones.	6	10	1	1	1	1	1	0	1	0.5	8
11	Alta demanda hospitalaria de pacientes con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, incluyendo formas complicadas que requieren atención especializada.	8	8	1	1	1	1	1	0	1	0.5	8
12	Tiempos de espera prolongados para determinadas atenciones y servicios de apoyo al diagnóstico.	6	6	1	1	1	1	1	1	1	1	12
13	Promedio de permanencia hospitalaria mayor de cinco días.	8	8	1	1	1	1	1	0	1	0.5	8
14	Alta demanda de estudios de Anatomía Patológica procedentes de establecimientos de la región, con tiempos prolongados para la emisión de resultados.	8	10	1	1	1	1	1	0	1	0.5	9

15	Inestabilidad del servicio de internet que afecta la continuidad del registro de las atenciones en los sistemas de información institucionales.	6	5	1	1	1	1	0	1	0.5	5.5
16	Deficiente segregación y almacenamiento primario de residuos sólidos hospitalarios.	8	8	1	1	1	1	1	1	1	16
17	Limitada calidad y especificidad del registro diagnóstico en los servicios asistenciales, evidenciada por diagnósticos inespecíficos y signos y síntomas mal definidos en los registros de morbilidad y mortalidad.	6	6	1	1	1	1	1	1	1	12
18	Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones (ITSE) pendiente de obtención.	10	8	0.5	1	1	1	1	1	1	9
19	Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) pendiente de actualización; la última evaluación institucional corresponde a diciembre de 2022 y obtuvo categoría B.	10	8	1	1	1	1	0	1	0.5	9

A: **Magnitud del problema**, puntuación de acuerdo al número de personas afectadas por el problema: 4(0.05% a 0.49%), 6(0.5% a 4.99%), 8 (5% a 49.99%), 10(50 % o más).

B: **Severidad del problema**, se valora del 1 al 10 dependiendo de la severidad del problema.

C: **Eficacia de la solución**, la escala es de 0.5 a los problemas difíciles de solucionar y 1.5 a los que tienen una posible solución. Valor de 1 es intermedio.

Factibilidad del problema o de la intervención: P: pertinencia, E: Factibilidad económica R: Disponibilidad de recursos L: Legalidad A: Aceptabilidad. Si en cada punto es SI = 1, NO = 0

D: **Puntaje de factibilidad**: El valor es de 1 punto cuando los 5 criterios son factibles; 0.5 si son factibles entre 3 o 4 criterios y 0 si es ≤ a 2 criterios



7.1.3. LISTA DE PROBLEMAS PRIORIZADOS

Tabla 180: Lista priorizada de problemas del HRDC 2025

LISTA DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS		
Nº	Lista de problemas	Puntaje Prioridad
1	Matriz IPERC institucional no actualizada integralmente, con mapas de riesgos por áreas y servicios pendientes de actualización.	16
2	Deficiente segregación y almacenamiento primario de residuos sólidos hospitalarios.	16
3	Tiempos de espera prolongados para determinadas atenciones y servicios de apoyo al diagnóstico.	12
4	Limitada calidad y especificidad del registro diagnóstico en los servicios asistenciales, evidenciada por diagnósticos inespecíficos y signos y síntomas mal definidos en los registros de morbilidad y mortalidad.	12
5	Alta demanda de atención en Emergencia por pacientes con prioridades que no corresponden a la categoría y capacidad resolutive del hospital.	9
6	Alta demanda de estudios de Anatomía Patológica procedentes de establecimientos de la región, con tiempos prolongados para la emisión de resultados.	9
7	Alta demanda asistencial frente a disponibilidad insuficiente de camas en áreas críticas y en determinados servicios de hospitalización, principalmente Neonatología y Medicina.	9
8	Infraestructura insuficiente en determinadas áreas asistenciales, con presencia de hacinamiento y limitaciones para la adecuada organización de la atención.	9
9	Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones (ITSE) pendiente de obtención.	9
10	Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) pendiente de actualización; la última evaluación institucional corresponde a diciembre de 2022 y obtuvo categoría B.	9
11	Deficiencias de infraestructura, instalaciones y equipamiento en la UPSS Nutrición – Área de Producción.	8
12	Capacidad insuficiente de almacenamiento en Farmacia para el cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos y dispositivos médicos.	8
13	Insuficiente disponibilidad de recurso humano estable de diferentes grupos ocupacionales para responder a la demanda asistencial en las distintas UPSS.	8
14	Déficit de equipamiento y presencia de equipos con más de 10 años de antigüedad en determinadas áreas asistenciales.	8
15	Alta demanda de atención de casos de morbilidad materna extrema, con importante proporción de pacientes referidas de otras provincias y regiones.	8
16	Alta demanda hospitalaria de pacientes con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, incluyendo formas complicadas que requieren atención especializada.	8
17	Promedio de permanencia hospitalaria mayor de cinco días.	8

7.1.4. PRIORIZACIÓN DE RIESGOS

Tabla 181: Priorización de Riesgos del HRDC. 2025

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE RIESGOS					
Nº	Lista De Riesgos	Probabilidad (A)	Impacto (B)	Valoración Del Riesgo (A*B)	Nivel De Riesgo
1	Filtración y humedad en periodo de lluvias intensas en algunas áreas asistenciales	3	2	6	Riesgo apreciable
2	Ubicación de tanque de gas que abastece al hospital, no cumple con la distancia requerida, según norma técnica, con riesgo de exposición de trabajadores y pacientes frente a fuga de gas.	2	5	10	Riesgo importante
3	No se cuenta con las suficientes cámaras de videovigilancia para mayor resguardo de almacenes, oficinas, equipamiento y otros.	4	3	12	Riesgo importante
4	Escalera de escape clausuradas y pasadizos obstaculizados con riesgo de atrapamiento frente a contingencias	4	4	16	Riesgo muy grave

Tabla 182: Clasificación y ponderación de los criterios de probabilidad

Clasificación	Ponderación	Criterio
Muy alta	5	No existen medidas de control sobre los factores contemplados y la ocurrencia del evento son permanentes.
Alta	4	Existen algunas medidas de control sobre los factores contemplados en el levantamiento de riesgo, el monitoreo es parcial y el tiempo de exposición es alto, por lo que la ocurrencia de evento es frecuente.
Medio	3	Existen medidas de control sobre los factores contemplados en el levantamiento de riesgo; sin embargo, el monitoreo y el tiempo de exposición no es suficiente para evitar la ocurrencia de eventos no deseados.
Bajo	2	Existen medidas de control basados fundamentalmente en la trayectoria y el monitoreo del riesgo, con un tiempo de exposición medio, disminuyendo la posibilidad de que ocurra el evento.
Muy bajo	1	Existen altas medidas de control y monitoreo sumados a un tiempo de exposición bajo por lo tanto la ocurrencia del evento es casi nula.

Tabla 183: Clasificación y ponderación de los criterios de impacto

Clasificación	Ponderación	Criterio
Muy bajo	1	Presencia de evento con efecto leve y reversible
Bajo	2	Evento con efecto moderado, de rápida recuperación
Medio	3	Evento de recuperación lenta y presencia de incapacidad
Alto	4	Evento con secuelas prolongadas con incapacidad temporal
Muy alto	5	Evento de consecuencias letales o secuelas.

Tabla 184: Matriz para priorizar riesgos

			IMPACTO				
			Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
			1	2	3	4	5
PROBABILIDAD	Muy Alto	5	5	10	15	20	25
	Alto	4	4	8	12	16	20
	Media	3	3	6	9	12	15
	Baja	2	2	4	6	8	10
	Muy Baja	1	1	2	3	4	5

Tabla 185: Valoración del riesgo

Tipo de riesgo	Puntaje	Criterio
Riesgo muy grave	15 a 25	Medidas preventivas urgentes. No se debe prestar el UPSS sin la aplicación de medidas preventivas urgentes y sin acotar solidamente el riesgo.
Riesgo importante	9 a 12	Medidas preventivas obligatorias. Se deben controlar fuertemente las variables de riesgo durante la prestación.
Riesgo apreciable	3 a 8	Estudiar económicamente si es posible introducir medidas preventivas para reducir el nivel de riesgo. Si no fuera posible, mantener las variables controladas.
Riesgo marginal	1 a 2	Se va a vigilar, aunque no requiere medidas preventivas de partida.



7.1.5. Matriz de articulación estratégica

Tabla 186: articulación estratégica de problemas y riesgos HRDC

N.º	Problema Estructural	Problemas/Riesgos Agrupados	Líneas de Intervención Propuestas	PEI / AEI	POI / PPR / Subproductos	Indicadores Sugeridos
1	Insuficiente capacidad resolutoria y de flujo asistencial frente a la demanda regional	Insuficiencia de camas; demora en Anatomía Patológica; brecha de RR.HH.; tiempos de espera en imágenes; permanencia-cama > 5 días.	Fortalecimiento de la capacidad resolutoria y del flujo asistencial hospitalario	OEI.01 / AEI.01.01. Complementariamente AEI.01.12 cuando la brecha sea de infraestructura.	AO del POI de servicios asistenciales y soporte. PP 0104, PP 0002 u otros PP cuando el caso corresponda.	Ocupación de camas; estancia promedio; tiempo de respuesta diagnóstica; producción/capacidad efectiva; oportunidad de alta.
2	Débil articulación de la referencia y contrarreferencia y presión de demanda no acorde al nivel de complejidad	Alta demanda de pacientes en Emergencia con prioridades que pueden resolverse en otros niveles; referencias evitables.	Fortalecimiento de la respuesta hospitalaria de Emergencia y de la articulación efectiva de referencia/contrarreferencia.	OEI.01 / AEI.01.08.	PP 0104; 5005140 coordinación y seguimiento de la referencia; 5005901 triaje; 5005903 atención especializada; 5005904 UCI; 5005905 emergencia quirúrgica.	% referencias pertinentes; tiempo de atención; proporción de prioridades III-IV; oportunidad de contrarreferencia.
3	Alta carga de morbilidad materna y neonatal compleja referida al HRDC	Morbilidad materna extrema; demanda de UCI/neonatalogía; gestantes y RN de alto riesgo.	Fortalecimiento de la respuesta materno-neonatal especializada y del manejo oportuno de complicaciones	OEI.01 / AEI.01.05.	PP 0002; 5000050 complicaciones obstétricas en UCI; 5000052 referencia FONE; 5000054 RN con complicaciones; 5000055 UCIN; PP 1001 cuando corresponda por curso de vida.	Razón/registro de MME; oportunidad de manejo; uso de UCI/UCIN; desenlaces y referencias.
4	Carga de enfermedades transmisibles complejas y riesgo de transmisión asociado a la atención	TB pulmonar/extrapulmonar complicada y necesidades de bioseguridad.	Fortalecimiento de diagnóstico, manejo hospitalario de complicaciones, vigilancia y control de la tuberculosis	OEI.01 / AEI.01.07; articulación con AEI.01.09 para vigilancia.	PP 0016; 4396401 TB pulmonar; 4396402 TB extrapulmonar; 4396506 complicaciones con hospitalización; 4395701 control de infecciones y bioseguridad.	Casos complicados; hospitalizaciones; oportunidad diagnóstica; cumplimiento de medidas de control de infecciones.

5	Brechas de infraestructura, equipamiento e instalaciones críticas que limitan calidad, seguridad y continuidad	Infraestructura asistencial deficiente/hacinamiento; Nutrición; equipos >10 años; almacenes de Farmacia insuficientes, inestabilidad de internet	Cierre progresivo de brechas de infraestructura, equipamiento e instalaciones críticas según riesgo, cartera y demanda.	OEL.01 / AEL.01.12; OEL.14 / AEL.14.03 para inversiones.	AO de mantenimiento/reposición cuando corresponda; inversiones/IO/RR/proyectos; PP aplicable solo si existe vínculo específico.	% equipamiento operativo; intervenciones de brecha ejecutadas; áreas críticas adecuadas; continuidad operativa.
6	Insuficiente calidad y oportunidad de la información clínica y epidemiológica para la toma de decisiones	Limitada especificidad del registro diagnóstico y problemas de consistencia del dato.	Fortalecimiento de la calidad del dato, vigilancia e inteligencia sanitaria para la gestión hospitalaria	OEL.01 / AEL.01.09.	AO de Epidemiología, Estadística/Informática y Calidad. Vinculación al POI institucional; no requiere crear una línea presupuestal paralela.	% diagnósticos específicos; completitud y consistencia; oportunidad de cierre; retroalimentaciones realizadas.
7	Debilidades en seguridad y salud en el trabajo y en procesos institucionales de soporte	Sobrecarga/estrés; IPERC y mapa de riesgos; segregación de residuos; videovigilancia.	Fortalecimiento de condiciones de seguridad y salud en el trabajo, control de riesgos ocupacionales y de la gestión ambiental hospitalaria y de procesos de soporte	OEL.14 y AO del POI de RR.HH./SST/Administración/ Salud Ambiental, según competencia.	Plan SST, AO de RR.HH., Administración y Salud Ambiental. Los riesgos con componente de desastre pueden vincularse adicionalmente al PP 0068.	% IPERC actualizado; accidentes notificados; cumplimiento de segregación; acciones de control implementadas.
8	Alta vulnerabilidad físico-funcional y riesgo de interrupción de servicios frente a emergencias y desastres	Escaleras/pasadizos obstruidos; filtraciones y lluvias; ubicación riesgosa de tanque de gas; otras vulnerabilidades críticas, certificación ITSE, actualización de índice de seguridad hospitalaria	Fortalecimiento de la resiliencia hospitalaria, seguridad físico-funcional y continuidad operativa.	OEL.13 / AEL.13.01 y AEL.13.02.	PP 0068: 5004280 instrumentos GRD; 0212138 lluvias/inundaciones; 0229131 servicios esenciales; 0074001 estudios de vulnerabilidad; 5005585 seguridad físico-funcional.	% riesgos críticos mitigados; continuidad de servicios; subproductos PP 0068 con ejecución; simulacros/brigadas operativas.

Fuente: Oficina ejecutiva de planeamiento estratégico del HRDC – 2026



7.1.6. Matriz propuesta de acciones de intervención

Tabla 187: Matriz propuesta para acciones de intervención HRDC

<i>Líneas de intervención</i>	<i>Problema / Riesgo priorizado</i>	<i>Acciones de intervención</i>	<i>Responsable</i>
Fortalecimiento de la capacidad resolutiva y del flujo asistencial hospitalario	Alta demanda asistencial frente a disponibilidad insuficiente de camas en áreas críticas y en determinados servicios de hospitalización, principalmente Neonatología y Medicina.	Optimizar la gestión de camas y los procesos de alta hospitalaria; gestionar la ampliación progresiva de la capacidad instalada según demanda y cartera de servicios. Fortalecer la capacidad resolutiva de los establecimientos de menor complejidad para disminuir referencias evitables.	Dirección y Planamiento del HRDC / DIRESA Cajamarca / Redes de Salud
	Alta demanda de estudios de Anatomía Patológica procedentes de establecimientos de la región, con tiempos prolongados para la emisión de resultados.	Gestionar el cierre progresivo de brechas de recurso humano especializado y optimizar los procesos de recepción, procesamiento, priorización y lectura de muestras. Evaluar y ordenar los flujos de referencia de muestras desde los establecimientos de la región.	Dirección / Recursos Humanos / Anatomía Patológica del HRDC / DIRESA Cajamarca
	Insuficiente disponibilidad de recurso humano estable de diferentes grupos ocupacionales para responder a la demanda asistencial en las distintas UPSS.	Determinar y sustentar las brechas de recursos humanos según demanda, cartera de servicios y carga laboral; gestionar progresivamente su cobertura mediante las modalidades de contratación que correspondan.	Dirección / Recursos Humanos / Planamiento del HRDC / DIRESA Cajamarca, según competencia
	Tiempos de espera prolongados para determinadas atenciones y servicios de apoyo al diagnóstico.	Optimizar la programación de citas y uso de equipos, evaluar ampliación de horarios de atención y gestionar las brechas de recurso humano requeridas para incrementar la capacidad de respuesta; mejorar capacidad resolutiva primer nivel I-4	Diagnóstico por Imágenes / Recursos Humanos / Dirección del HRDC. DIRESA CAJAMARCA
	Promedio de permanencia hospitalaria mayor de cinco días.	Analizar periódicamente las causas de estancia hospitalaria prolongada; optimizar interconsultas, procedimientos, ayudas diagnósticas y planificación temprana del alta. Fortalecer la contrarreferencia para continuar cuidados y seguimiento en establecimientos cercanos al domicilio cuando corresponda.	Jefaturas de departamentos y UPSS / Dirección del HRDC / Redes y establecimientos de salud para continuidad del cuidado

Fortalecimiento de la respuesta hospitalaria de Emergencia y de la articulación efectiva de referencia/contrarreferencia.	Alta demanda de atención en Emergencia por pacientes con prioridades que no corresponden a la categoría y capacidad resolutoria del hospital.	Fortalecer la capacidad resolutoria del primer y segundo nivel de atención, mejorar los mecanismos de referencia y contrarreferencia y reforzar la aplicación de criterios de referencia según capacidad resolutoria y nivel de complejidad, reduciendo referencias que pueden resolverse en establecimientos de menor nivel.	DIRESA Cajamarca / Redes de Salud / establecimientos de salud de primer y segundo nivel
Fortalecimiento de la respuesta materno-neonatal especializada y del manejo oportuno de complicaciones	Alta demanda de atención de casos de morbilidad materna extrema, con importante proporción de pacientes referidas de otras provincias y regiones.	Fortalecer la atención prenatal y la identificación temprana de factores de riesgo y signos de alarma; garantizar diagnóstico, estabilización, tratamiento y referencia oportuna de gestantes de alto riesgo. Analizar los casos de MME para identificar oportunidades de mejora en los diferentes niveles de atención.	DIRESA Cajamarca / Redes de Salud / establecimientos de salud / HRDC según nivel de atención
Fortalecimiento de diagnóstico, manejo hospitalario de complicaciones, vigilancia y control de la tuberculosis	Alta demanda hospitalaria de pacientes con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, incluyendo formas complicadas que requieren atención especializada.	Fortalecer la detección precoz, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y adherencia terapéutica desde el primer nivel; mejorar la capacidad resolutoria de las Redes y los mecanismos de referencia y contrarreferencia, reservando la atención hospitalaria para los casos que requieran manejo especializado.	DIRESA Cajamarca / Redes de Salud / establecimientos del primer nivel / Estrategia de Tuberculosis / HRDC
Brechas de infraestructura. Cierre progresivo de brechas de infraestructura, equipamiento e instalaciones críticas según riesgo, cartera y demanda.	Infraestructura insuficiente en determinadas áreas asistenciales, con presencia de hacinamiento y limitaciones para la adecuada organización de la atención.	Formular y gestionar proyectos de ampliación y mejoramiento de infraestructura conforme al Plan Maestro, priorizando áreas críticas con hacinamiento y mayor riesgo de transmisión intrahospitalaria.	Dirección / Planeamiento Estratégico / Administración del HRDC
	Deficiencias de infraestructura, instalaciones y equipamiento en la UPSS Nutrición – Área de Producción.	Gestionar el mejoramiento de infraestructura e instalaciones y la reposición progresiva del equipamiento, priorizando condiciones sanitarias, inocuidad alimentaria y seguridad.	Dirección / Administración / Planeamiento / Nutrición / del HRDC
	Déficit de equipamiento y presencia de equipos con más de 10 años de antigüedad en determinadas áreas asistenciales.	Elaborar y gestionar un plan progresivo de reposición y renovación de equipamiento, priorizando según antigüedad, estado operativo, criticidad, demanda y riesgo para la continuidad de la atención.	Dirección / Planeamiento / Administración del HRDC / Gobierno Regional, según competencia y fuente de financiamiento
	Capacidad insuficiente de almacenamiento en Farmacia para el cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos y dispositivos médicos.	Formular y gestionar el proyecto para la construcción o adecuación de almacenes incorporado al Plan Maestro, garantizando el cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento.	Planeamiento Estratégico / Dirección / Farmacia del HRDC
	Hacinamiento en determinadas oficinas administrativas.	Formular y gestionar proyectos de ampliación y mejoramiento de infraestructura conforme al Plan Maestro, priorizando áreas críticas con hacinamiento y mayor riesgo de transmisión intrahospitalaria.	Dirección / Planeamiento Estratégico / Administración del HRDC



	Inestabilidad del servicio de internet que afecta la continuidad del registro de las atenciones en los sistemas de información institucionales. Limitada calidad y especificidad del registro diagnóstico en los servicios asistenciales, evidenciada por diagnósticos inespecíficos y signos y síntomas mal definidos en los registros de morbilidad y mortalidad. Sobrecarga laboral del personal de salud asociada a la alta demanda asistencial y disponibilidad insuficiente de recurso humano.	Evaluar periódicamente estabilidad y capacidad del servicio. Gestionar mejoras de conectividad según necesidades institucionales. Implementar mecanismos de contingencia que permitan mantener la continuidad de los sistemas y del registro de las atenciones ante interrupciones.	Oficina de Estadística e Informática / Administración / Dirección
Fortalecimiento de la calidad del dato, vigilancia e inteligencia sanitaria para la gestión hospitalaria	Fortalecer la calidad del registro diagnóstico mediante capacitación y sensibilización al personal médico sobre el registro de diagnósticos específicos; monitoreo periódico de la calidad y consistencia de los diagnósticos registrados; retroalimentación a las UPSS con mayor proporción de signos, síntomas y diagnósticos no especificados; y seguimiento de las acciones de mejora. Monitorear factores de riesgo psicosocial e implementar intervenciones de prevención y control del estrés laboral; evaluar carga de trabajo y gestionar las brechas de recursos humanos en las áreas priorizadas.	Fortalecer la calidad del registro diagnóstico mediante capacitación y sensibilización al personal médico sobre el registro de diagnósticos específicos; monitoreo periódico de la calidad y consistencia de los diagnósticos registrados; retroalimentación a las UPSS con mayor proporción de signos, síntomas y diagnósticos no especificados; y seguimiento de las acciones de mejora.	Oficina de Estadística e Informática / Oficina de Gestión de la Calidad / Jefaturas de las UPSS asistenciales
Fortalecimiento de condiciones de seguridad y salud en el trabajo, control de riesgos ocupacionales y de la gestión ambiental hospitalaria y de procesos de soporte	Actualizar la matriz IPERC institucional no actualizada integralmente, con mapas de riesgos por áreas y servicios pendientes de actualización. Deficiente segregación y almacenamiento primario de residuos sólidos hospitalarios. Insuficiente cobertura de cámaras de videovigilancia en ambientes institucionales que requieren resguardo.	Actualizar la matriz IPERC y los mapas de riesgos por puestos y áreas de trabajo; realizar su difusión, publicación, seguimiento y actualización periódica. Fortalecer la segregación en la fuente mediante capacitación continua, supervisión y monitoreo del cumplimiento del manejo adecuado de residuos sólidos hospitalarios. Evaluar puntos críticos y gestionar progresivamente la ampliación del sistema de videovigilancia, priorizando accesos, almacenes, áreas con equipamiento de alto valor y zonas de mayor vulnerabilidad.	Recursos Humanos / Unidad de SST / Dirección del HRDC Unidad de SST / Comité de SST / Jefaturas de áreas del HRDC Unidad de Salud Ambiental / Jefaturas de UPSS y departamentos del HRDC Dirección / Administración / Seguridad del HRDC
Alta vulnerabilidad físico-Fortalecimiento de la resiliencia hospitalaria, seguridad físico-funcional y continuidad operativa.	Escaleras de escape clausuradas y pasadizos obstaculizados, que dificultan una evacuación segura ante emergencias y desastres.	Liberar y mantener operativas las rutas de evacuación, retirando o reubicando elementos que obstaculicen la circulación; realizar inspecciones periódicas y señalización de las vías de evacuación.	Administración / Unidad de SST / Gestión del Riesgo de Desastres del HRDC

Filtraciones y presencia de humedad durante periodos de lluvias intensas en determinadas áreas hospitalarias.	Ejecutar acciones de impermeabilización de techos y mantenimiento preventivo de sistemas de drenaje y evacuación de aguas pluviales; priorizar áreas críticas y establecer medidas de contingencia frente a lluvias intensas.	Administración / Planeamiento / Mantenimiento / Gestión del Riesgo de Desastres del HRDC (EMED)
Ubicación del tanque de gas sin cumplimiento de la distancia de seguridad establecida, con potencial afectación de trabajadores y pacientes ante fugas o emergencias.	Realizar evaluación técnica del riesgo y gestionar la reubicación del tanque, en coordinación con el proveedor, hacia una zona que cumpla las condiciones técnicas y de seguridad, alejada de áreas asistenciales y de alta concentración de personas; establecer medidas de contingencia mientras se concreta la intervención.	Dirección / Administración / Unidad de SST / EMED del HRDC del HRDC / proveedor especializado
Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones (ITSE) pendiente de obtención.	Identificar las condiciones u observaciones pendientes para el proceso de certificación. Elaborar y ejecutar las medidas correctivas que correspondan. Gestionar y realizar seguimiento al procedimiento hasta la obtención del ITSE.	Dirección / Administración / Unidad de SST / Gestión del Riesgo de Desastres, según competencia
Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) pendiente de actualización; la última evaluación institucional corresponde a diciembre de 2022 y obtuvo categoría B.	Gestionar una nueva evaluación del ISH. Identificar las vulnerabilidades estructurales, no estructurales y funcionales resultantes. Elaborar, priorizar y realizar seguimiento a las acciones de mejora derivadas de la evaluación.	Dirección / Gestión del Riesgo de Desastres / Administración / Planeamiento Estratégico

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del HRDC – 2026



Anexo N°01: Acta de validación ASEH N° 01



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA

ACTA N.º 01 DE VALIDACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA – ASEH 2025

OFICINAS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS

En la ciudad de Cajamarca, siendo las 10:30 horas del día 08 de septiembre de 2026, en la Sala de Reuniones del Servicio de Farmacia del Hospital Regional Docente Cajamarca, se reunieron los jefes y/o representantes convocados mediante Memorando Múltiple de fecha 03 de septiembre de 2026, con la finalidad de participar en la presentación y validación del Análisis de Situación de Salud del Hospital Regional Docente Cajamarca – ASEH 2025.

Durante la reunión, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental realizó la presentación del ASEH 2025, exponiendo la información consolidada correspondiente a la situación de salud hospitalaria, demanda y atención, morbilidad, mortalidad, vigilancia epidemiológica, gestión clínica, recursos, infraestructura, indicadores hospitalarios y principales problemas y riesgos identificados.

Los participantes revisaron la información correspondiente a sus respectivos ámbitos de competencia y, luego de la presentación, revisión y absolución de las observaciones formuladas, manifiestan su conformidad con la información presentada y validan el contenido del ASEH 2025 en lo que corresponde a la información proporcionada y/o competencia de sus respectivas unidades orgánicas.

Las observaciones o precisiones efectuadas durante la reunión, de corresponder, serán incorporadas en la versión final del documento.

No habiendo otros asuntos que tratar, se da por concluida la reunión, procediendo los participantes a suscribir la presente acta en señal de conformidad y validación.



FIRMAS DE CONFORMIDAD

N.º	Apellidos y nombres	Cargo	Oficina / Departamento / Servicio	Firma
1	Mejía Saucedo, Merly Lorena	Jefa	Oficina de Personal	
2	Vargas Cubas, Wilson Eduardo	Jefe	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	
3	Salcedo Herrera, Abel Reynaldo	Jefe	Oficina de Logística	
4	Collantes Cubas, Jorge Arturo	Jefe	Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación	
5	Perez Salazar, Ana Maria Cecilia	Jefa	Oficina de Gestión de la Calidad	
6	Becerra Diaz, Jhonatan Alexander	Jefe	Unidad de Referencias y Contra Referencias	
7	Martínez Gallardo, Edwin	Jefe	Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo - Salud Ocupacional	
8	Becerra Gaona, Henry Ivan	Jefe	Oficina de Estadística e Informática	
9	Vasquez Sanchez, Carlos Omar	Jefe	Oficina de Patrimonio	
10	Marquina Vallejo, Martha Antonieta	Jefa	Servicio de Nutrición y Dietética	

Córdova.

Anexo N°02: Acta de validación ASEH N° 02



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA



**ACTA N.º 02 DE VALIDACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA – ASEH 2025
DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS ASISTENCIALES**

En la ciudad de Cajamarca, siendo las 13:00 horas del día 08 de septiembre de 2026, en la Sala de Reuniones del Servicio de Farmacia del Hospital Regional Docente Cajamarca, se reunieron los jefes y/o representantes convocados mediante Memorando Múltiple de fecha 03 de septiembre de 2026, con la finalidad de participar en la presentación y validación del Análisis de Situación de Salud del Hospital Regional Docente Cajamarca – ASEH 2025.

Durante la reunión, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental realizó la presentación del ASEH 2025, exponiendo la información consolidada correspondiente a la situación de salud hospitalaria, demanda y atención, morbilidad, mortalidad, vigilancia epidemiológica, gestión clínica, recursos, infraestructura, indicadores hospitalarios y principales problemas y riesgos identificados.

Los participantes revisaron la información correspondiente a sus respectivos ámbitos de competencia y, luego de la presentación, revisión y absolución de las observaciones formuladas, manifiestan su conformidad con la información presentada y validan el contenido del ASEH 2025 en lo que corresponde a la información proporcionada y/o competencia de sus respectivas unidades orgánicas.

Las observaciones o precisiones efectuadas durante la reunión, de corresponder, serán incorporadas en la versión final del documento.

No habiendo otros asuntos que tratar, se da por concluida la reunión, procediendo los participantes a suscribir la presente acta en señal de conformidad y validación.

FIRMAS DE CONFORMIDAD

N.º	Apellidos y nombres	Cargo	Oficina / Departamento / Servicio	Firma
1	Yachachin Chavez, Jose Miguel	Jefe	Departamento de Consulta Externa	
2	Loyola Burga, Fiorella Beatriz	Jefa (e)	Servicio de Enfermería en Consulta Externa	
3	Salazar Saldaña, Rosario del Pilar	Jefa	Servicio de Obstetricas	
4	Pajares Huaripata, Edwin	Jefe	Servicio de Emergencia y Trauma Shock	
5	Torres Figueroa de Cerna, Violeta Aydee	Jefa	Servicio de Enfermería en Emergencia	
6	Chugnas Sapo, Bremilda	Jefa (e)	Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico	
7	Soriano Ruiz, Ynggrid Madeleine	Jefa	Departamento de Centro Quirúrgico	
8	Diaz Briceño, Luz Carla	Jefa	Departamento de Medicina	
9	Vega Saucedo, Edith Rosabel	Jefa	Servicio de Enfermería en Hospitalización de Medicina y Especialidades	
10	Pajares Wong, Carlos Alexis	Jefe	Departamento de Gineco-Obstetricia	
11	Ruiz Saavedra, Anghy Carol	Jefa (e)	Servicio de Enfermería en Hospitalización en Gineco-Obstetricia	



12	Sanchez Chavez, Emerson Carlomagno	Jefe	Departamento de Cirugía	
13	Bardales Lopez de Vallejos, Lila Bertha	Jefa (c)	Servicio de Enfermería en Hospitalización de Cirugía y Especialidades	
14	Campos Tejada, Victor Manuel	Jefe	Departamento de Pediatría	
15	Robles Cabrera, Marleny	Jefa (c)	Servicio de Enfermería en Hospitalización en Pediatría	
16	Tacilla Castrejon, Jhony	Jefe	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	
17	Pastor Tafur, Margarita Yolanda	Jefa (c)	Servicio de Enfermería en Cuidados Intensivos e Intermedios	
18	Rubio Silva, Gloria Danis	Jefa	Servicio de Enfermería en Hospitalización en Neonatología	
19	Morales Aquino, Ronald Alberto	Jefe	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	
20	Cerna Aldave, Magdalena Nohemi	Jefa	Servicio de Farmacia	
21	Sanchez Garcia, Luis Angel	Jefe	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	x
22	Lopez Chegne, Segundo Nicolas	Jefe	Servicio de Laboratorio Clínico	x
23	Silva Diaz, Maria Jaquelyne	Jefa	Servicio de Banco de Sangre y Hemoterapia	
24	Vasquez Vega, Fernando Pedro	Jefe	Oficina de Gestión Tecnológica Hospitalaria	
25	Tapia Saldaña, Juan Martin	Jefe	Departamento de Diagnóstico por Imágenes	
26	Saldaña Pajares, Maritza Cecilia	Jefa	Servicio de Enfermería en Central de Esterilización	
27	Peralta Bazan, Yesenia Gasdaly	Jefa	Departamento de Medicina Física y Rehabilitación	x
28	Mejia Valencia, Aracely Natividad	Jefa	Servicio de Nefrología	x



Anexo N°03. Galería Fotográfica



Equipo técnico de la oficina de epidemiología y salud ambiental HRDC 2026



Validación de la información del ASEH 2025 – servicios asistenciales



Llegada de equipos para pediatría



Semana de la lactancia materna



Capacitación a especialistas



Exámenes médicos a alumnos del colegio Julio Ramón Ribeyros



Campaña de cirugías cardíacas pediátricas con apoyo del instituto Nacional del Niño de San Borja



Campaña de cirugías cardíacas pediátricas con apoyo del instituto Nacional del Niño de San Borja



Firma de convenio entre el HRDC Y la PNP



Firma de convenio con la Universidad Privada Antenor Orrego



Campaña de prevención del cáncer infantil



Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales



Capacitación al personal de terapia física y rehabilitación sobre el uso de los nuevos equipos



Capacitación a personal de servicios auxiliares en gestión y manejo de residuos sólidos



Campaña oncológica con médicos alemanes que realizaron operaciones en el HRDC
junto al equipo oncológico



Capacitación a personal de salud



Cateterismo Realizado en el HRDC



Traslado Aéreo a Menor



Colocación primera piedra del espacio para el resonador magnético



Campaña de donación de sangre junto a la asociación we love you