



# HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA



## ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD AÑO 2019



**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA & SALUD AMBIENTAL**

**Cajamarca - Perú**

**2020**

---



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE CAJAMARCA  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN GENERAL



"Año de la Universalización de la Salud"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 537 -2020- GR-CAJ-DRDS/HRDC.DG

Cajamarca, 26 NOV. 2020



**VISTO:**

El Memorándum N° 1466-2020-GR.CAJ.DRS/HRDC/DE., de fecha 17 de noviembre del 2020, mediante el cual la oficina de Dirección General del Hospital Regional Docente de Cajamarca dispone proyectar acto resolutorio aprobando el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2019; y:



**CONSIDERANDO:**

Que, los artículos I, II y III del Título Preliminar de la Ley N° 26842- Ley General de Salud, 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; Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable;



Que, el artículo VII del Título Preliminar de la Ley N° 26842, establece que el Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población y/o para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido;



Que, los numerales 1), 5), 6), 7) Y 9) del artículo 3° del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, disponen como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, entre otras, la salud de las personas; la inteligencia sanitaria; productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos; recursos humanos en salud e investigación y tecnologías en salud;



Que, el artículo 4° del Decreto Legislativo precitado, señala que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, mediante Resolución N° 801-2012/MINSA, se aprueba la Norma Técnica de Salud N° 009-MINSA/DGE.V.OI., que establece el proceso para el desarrollo y evaluación del análisis de situación de salud en los ámbitos nacional y regional. El artículo 3° de la norma técnica en mención, establece que la norma técnica es de aplicación en las Direcciones de Salud (DISAS), Direcciones Regionales de Salud (DIREAS) o Gerencias Regionales de Salud (GERESAS) o la que haga sus veces en el nivel regional.

Que los literales f) e i) del artículo 4° del artículo 14° del Reglamento de Organizaciones y Funciones del Hospital Regional Docente de Cajamarca, establece como funciones de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental: Elaborar el análisis de la Situación de Salud hospitalaria para el planeamiento y la toma de decisiones; difundir, a través de la sala situacional de salud y medios autorizados, a información generada en el análisis de la situación de salud hospitalaria y de los eventos de importancia para la gestión hospitalaria;



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE CAJAMARCA  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN GENERAL



"Año de la Universalización de la Salud"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 597-2020-GR-CAJ-DRDS/HRDC.DG

Cajamarca, 26 NOV. 2020

Que, mediante Oficio N° 123-2020-GR.CAJ.DRS/HRDC-OESA, de fecha 16 de noviembre de 2020, la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental remite el documento Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2019 a la oficina de Dirección General del Hospital Regional de Cajamarca para su aprobación, emisión de resolución y posterior publicación;

Que, estando a lo dispuesto por la Dirección General, mediante memorándum N° 1466-2020-GR.CAJ.DRS/HRDC/DE., y con la formalidad de visaciones de la Oficina de Asesoría Jurídica, Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento Estratégico, y Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Regional Docente de Cajamarca; y en la aplicación del principio de Legalidad, previsto en la Ley N° 27444 - "Ley de Procedimientos Administrativos General", modificada por el Decreto Legislativo N° 1272; y en ejercicio de las atribuciones conferidas mediante Resolución Regional Sectorial N° 071-2019-GR.CAJ/DRS-OE.RR.HH; de fecha 22 de enero del 2019; y a lo establecido por la "Ley de Bases de la Descentralización", Ley 27783;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR**, el documento denominado Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2019 del Hospital Regional Docente de Cajamarca, que de manera adjunta forma parte de la presente resolución., la misma que contiene la siguiente estructura: Capítulo I: Descripción General del Hospital; Capítulo II: Población, Objetivo General: Departamento de Cajamarca; Capítulo III: Análisis de los determinantes de la salud departamento; Capítulo IV: Análisis de la población atendida (demanda); Capítulo V: Análisis de la oferta de servicios; Capítulo VI: Análisis de Resultado del Proceso Salud Enfermedad; Capítulo VII: Análisis de las enfermedades sujeto a vigilancia; Capítulo VIII: Análisis de Gestión/Manejo de residuos sólidos, año 2019; Capítulo IX: Análisis de la Gestión HRDC 2019; Capítulo X: Memoria fotográfica HRDC año 2019, con un total de 167 folios.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER** que las oficinas, departamentos y servicios de salud de esta Institución, sean responsables de la utilización del presente documento para la elaboración de los planes operativos y proyectos de la mejora correspondiente.

**ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER** que a través de la Oficina de Secretaria General se notifique la presente Resolución a las áreas administrativas pertinentes.

**ARTÍCULO CUARTO.- DISPONER** la publicación en la Página Web Institucional la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
M. C. Doris Elizabeth Zepeda Chavarry  
Directora General  
Hospital Regional Docente Cajamarca  
CIAF: 26315 - RNE: 29723

DERD-OG-HRDC/INL-RAJ-DGR

**Distribución:**

- Dirección General,
- Of. Administración,
- Of. Planeamiento E.
- Of. Asesoría Jurídica,
- Of. Epidemiología y S.A
- Cc. Archivo.

Adjunta EXP. ORIG. FOLIOS CIENTO SETENTA (170)

AV. LARRY JHONSON S/N cuadra 26 Esquina MARTIRES DE UCHURACAY - Barrio Mollepampa  
Teléfonos: 076599030 - 076599037



**M.C. DORIS ELIZABETH ZELADA CHAVARRY**  
*Directora General del Hospital Regional Docente Cajamarca*

**M.C. JOSÉJORGE RONCAL NARVAEZ**  
*Sub-Director Médico*

**EQUIPO DE GESTION DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA**  
**AÑO 2019**

*Lic. LUIS ALBERTO MURO BRENIS*  
*Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración*

*CPC. MARIELA DEL ROSARIO SANCHEZ UCEDA*  
*Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico*

*M.C. ENRIQUE OCTAVIO MARROQUÍN OSORIO*  
*Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental*

*M.C. ANA CECILIA PEREZ SALAZAR*  
*Jefe Oficina de Gestión de la Calidad*

*ABOG. MARCO ANTONIO RODRIGUEZ GALLARDO*  
*Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica*

*M.C. EDUARDO NICOLAS SEDANO SANTIAGO*  
*Jefe del Departamento de Medicina*

*M.C. EMERSON CARLOMAGNO SÁNCHEZ CHÁVEZ*  
*Jefe del Departamento de Cirugía*

*M.C. VICTOR MANUEL CAMPOS TEJADA*  
*Jefe del Departamento de Pediatría*

*M.C. JORGE LUIS MEJIA TORRES*  
*Jefa del Departamento de Gineco-Obstetricia*

*M.C. JOSE ANTONIO RAMIREZ SAENZ*  
*Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos*

*M.C. JOSE ANTONIO ROJAS NEIRA*  
*Jefe del Departamento de Centro Quirúrgico*



*M.C. WUILBER JUANITO HUAMANI MEDINA  
Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación*

*M.C. LUIS ANGEL SANCHEZ GARCIA  
Jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica*

*M.C. SEGUNDO NICOLÁS LÓPEZ CHEGNE  
Jefe del Servicio de Patología Clínica*

*M.C. JUAN MARTIN TAPIA SALDAÑA  
Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes*

*M.C. CARLOS MONTERO LEON  
Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento*

*M.C. FERNANDO MARTIN CABRERA BRINGAS  
Jefe del Servicio de Consultorios Externos*

*M.C. CARLOS ORTIZ MARREROS  
Jefe de Oficina de Docencia e Investigación*

*LIC. ENF. MARIA AMPARO FERNANDEZ LEIVA  
Jefe del Departamento de Enfermería*

*OBST. MARITZA CECILIA QUIROZ MENDOZA  
Jefe del Servicio de Obstetricia*

*ABOG. LUIS ENRIQUE CORREA DIAZ  
Jefe de la Oficina de Recursos Humanos*

*SR. JOSE DE LA ROSA SALGADO COLLANTES  
Jefe de Comunicaciones*

*ING. JULIO CARLOS HUAMAN PEREGRINO  
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática*

*Lic. LILA BERTHA BARDALES LOPEZ  
Jefe de la Oficina de Seguros*

*CPC. OSMER ALEXANDER AZAÑERO PEREZ  
Jefe de Oficina de Economía*

*CPC. ESTHER HUACCHA ABANTO  
Jefe de Oficina de Logística*

*ING. FERNANDO PEDRO VASQUEZ VEGA  
Jefe de Oficina de Gestión de Tecnología Hospitalaria*



## **EQUIPO TECNICO QUE ELABORÓ EL ASIS 2018**

**M.C. Enrique Octavio Marroquín Osorio**  
**JEFE DE OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL**

### **EQUIPO DE LA OFICINA EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL**

**Mg. Lic. María Eva Cotrina Salazar**  
**Mg. Obst. Lic. Ynés Malaver Arana**  
**Esp. Adm. Antonio Asunción Caicay Llontop**  
**Lic. Enf. Ana Adela Ramírez Monsalve**  
**Téc. Adm. Martha Ynés Sánchez Vargas**

#### **FUENTES DE INFORMACIÓN:**

**INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA**  
**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**  
**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**  
**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL DEL HRDC**  
**OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO DEL HRDC**  
**OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMATICA DEL HRDC**  
**SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLOGICA DEL HRDC**  
**SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEL HRDC**  
**OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DEL HRDC**  
**SERVICIOS ASISTENCIALES DEL HRDC**  
**ESTRATEGIAS SANITARIAS DEL HRDC**  
**OFICINA DE PERSONAL DEL HRDC**  
**SALUD OCUPACIONAL DEL HRDC**



Tabla de contenido

<b>CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL.....</b>	<b>10</b>
1.1. Reseña histórica.....	10
1.2. Visión, Misión y Valores.....	10
1.3. Análisis FODA.....	11
1.4. Objetivos funcionales generales.....	12
1.5. Ubicación del hospital.....	13
1.6. Acceso físico.....	13
1.7. Estructura y organización.....	13
<b>CAPÍTULO II. POBLACIÓN OBJETIVO GENERAL: DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA.....</b>	<b>16</b>
2.1. Población por provincias. Departamento de Cajamarca. Año 2019.....	16
2.2. Población Departamento de Cajamarca según sexo, edad y distribución geográfica.....	16
2.3. Población por segmentos de edad. Departamento de Cajamarca. Año 2019.....	17
2.4. Población por Distribución geográfica. Departamento de Cajamarca. Año 2019.....	17
2.5. Población de la Provincia de Cajamarca por Distrito y sexo. Año 2019.....	18
2.6. Población de la Provincia de Cajamarca por Distrito y grupo de edad. Año 2019.....	19
2.7. Ubicación Geográfica de la provincia de Cajamarca.....	20
2.8. Límites de la Provincia de Cajamarca.....	20
2.9. Clima de la provincia de Cajamarca.....	20
2.10. Características Geográficas de la provincia de Cajamarca.....	21
2.11. Vías de Acceso a la ciudad de Cajamarca.....	21
<b>CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEPARTAMENTO.....</b>	<b>23</b>
3.1. Dinámica Poblacional.....	23
3.2. Determinantes en Salud.....	25
3.3. Determinantes de Educación.....	26
3.4. Determinantes Social, Económicas y Ambientales.....	27
<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA (DEMANDA).....</b>	<b>29</b>
4.1. Consulta Externa.....	29
4.2. Emergencia.....	31
4.3. Hospitalización.....	32
<b>CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS.....</b>	<b>34</b>
5.1. Cartera de servicios Hospitalarios ofertados. Año 2019.....	34
5.2. Estrategias Sanitarias.....	35
5.3. Seguridad y Salud Ocupacional.....	40
5.4. Camas por departamentos y servicios.....	41
5.5. Análisis de Infraestructura.....	42
5.6. Análisis de Equipamiento.....	42
5.7. Análisis de Recursos Humanos.....	44



<b>CAPÍTULO VI. ANÁLISIS DE RESULTADO DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD.....</b>	<b>49</b>
6.1. Primeras causas de Mortalidad en el Hospital. Año 2019 .....	49
Causas de Mortalidad según grupos de Edad. Emergencia. HRDC. Año 2019.....	49
6.2. Vigilancia de Muertes Maternas. Año 2019 .....	53
6.3. Vigilancia de Muertes Fetales. Año 2019 .....	58
6.4. Vigilancia de Muertes Neonatales. Año 2019 .....	60
<b>CAPÍTULO VII. ANÁLISIS DE LAS ENFERMEDADES SUJETO DE VIGILANCIA .....</b>	<b>62</b>
7.1. Vigilancia de casos atendidos por Guillain Barré. HRDC. Año 2019 .....	62
7.2. Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Año 2019.....	65
7.3. Vigilancia Salud Materna. Año 2019.....	76
7.4. Vigilancia de Cáncer. Año 2019 .....	82
7.5. Vigilancia de Tuberculosis. Año 2019.....	93
7.6. Vigilancia de ITS -VIH /SIDA. Año 2019 .....	99
7.7. Vigilancia Accidentes de Tránsito. Año 2019.....	103
7.8. Vigilancia Accidentes Punzocortantes. Año 2019 .....	108
7.9. Vigilancia Diabetes. Año 2019.....	112
<b>CAPÍTULO VIII. ANÁLISIS DE GESTIÓN/MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS. AÑO 2019 .....</b>	<b>120</b>
8.1. Capacitaciones. Año 2019 .....	120
8.2. Limpieza, desinfección, desinsectación y desratización. Año 2019.....	121
8.3. Monitoreo, supervisión y evaluación de residuos. Año 2019 .....	122
<b>CAPÍTULO IX. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN. HRDC. AÑO 2019 .....</b>	<b>131</b>
9.1. Indicadores Hospitalarios. Año 2019.....	131
<b>CAPÍTULO X. MEMORIA FOTOGRÁFICA. HRDC. AÑO 2019.....</b>	<b>148</b>

## PRESENTACION

El Hospital Regional Docente de Cajamarca presenta el documento Análisis de Situación de Salud, con información e indicadores del año 2019, obtenidos del producto de las atenciones que realiza en el marco de oferta y demanda de los servicios de salud; teniendo como población de referencia toda la población del ámbito geográfico del Departamento de Cajamarca, evidenciado en sus determinantes sociales, ambientales y económicos; tales como demografía, bienestar e ingresos, salud ambiental, gasto en salud, participación política, educación y empleo. El trabajo incluye también indicadores de salud reproductiva, acceso a servicios, protección social, morbilidad, mortalidad y gestión de la salud.

Esperamos que esta publicación sea de utilidad para la integración de un enfoque de género por parte del personal técnico y los tomadores de decisiones del Estado, personas interesadas de la academia y la sociedad civil y, especialmente, gestores de salud involucrados en el planeamiento y evaluación de proyectos. Contiene herramientas útiles para priorizar la inversión en salud, recopilando información relevante sobre las condiciones de vida, estructura y dinámica poblacional, dado el proceso de la transición demográfica y epidemiológica que se ha producido en los últimos años, tanto como por las características de la morbilidad y mortalidad, así como de la respuesta social a los problemas de salud de la Región y del país, incluyendo a los factores condicionantes y determinantes que existen en una población urbano marginal y rural, como la que representa la población de Cajamarca.

Para su elaboración se ha revisado diversas fuentes de información, sometiéndose a un análisis profundo de acuerdo a una metodología estandarizada en el Ministerio de Salud. Se espera que este documento con carácter epidemiológico, sirva para todas aquellas personas que deseen planificar gestión en salud, realizar estudios de investigación y realizar propuestas y acciones que permitan mejorar los indicadores de salud pública; el presente documento técnico contiene 9 capítulos:

- Capítulo I: Incluye la Descripción General Hospital, que abarca la Reseña Histórica, Visión, Misión y Análisis FODA, hasta la descripción geográfica del Hospital.
- Capítulo II: Determinado por la población Objetivo, departamento, provincia, límites, clima, geografía, vías de acceso a la ciudad.
- Capítulo III: Comprende el análisis de los determinantes de la salud (ecosistema, demográficos, socioeconómicos, sistema de salud y políticos) y del estado de salud (morbilidad y daños de importancia local).
- Capítulo IV: Análisis de la Demanda.
- Capítulo V: Análisis de la Oferta de servicios de salud del Hospital.
- Capítulo VI: Análisis de los resultados del proceso Salud - Enfermedad. Describe las causas de morbilidad, mortalidad del establecimiento.
- Capítulo VII: Análisis de la atención de enfermedades objeto de Vigilancia.
- Capítulo VIII: Análisis de la Gestión y Manejo de residuos sólidos.
- Capítulo IX: Análisis de la Gestión del Hospital, año 2019; considerando los indicadores de monitoreo establecidos para dicho fin.



## CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

### 1.1. Reseña histórica

El Hospital Regional de Cajamarca fue construido el año 1960, en la Av. Mario Urteaga N° 500, de la ciudad de Cajamarca, e inaugurado el 29 de junio de 1963, con el nombre de Hospital Centro de Salud Cajamarca; inició funciones con los servicios de consulta externa, Laboratorio, Emergencia, Botica, Central de Esterilización y en Hospitalización con servicios de Medicina General, Cirugía General, Pediatría, Maternidad y Sala de Operaciones; complementados con los servicios de cocina, mantenimiento, transporte, limpieza y lavandería.

En el año 1993 se categoriza como Hospital General Base, posteriormente se denomina como Hospital de Apoyo N° 1 de Cajamarca; y mediante Resolución Directoral Sub Regional N° 156-94-SRS-IV-P; se le otorga la categoría de Hospital de Apoyo Departamental.

Para el año 2009, se inicia la construcción del nuevo hospital, ubicado en el Jr. Larry Jhonson S/N, Barrio Mollepampa de la ciudad de Cajamarca, concluyendo su edificación en el año 2011. Las actividades en esta nueva infraestructura se iniciaron oficialmente el 16 de enero del 2012; por medio de la Ordenanza Regional N° 022-2015-GRCAJ-CR, del Consejo Regional del Gobierno Regional de Cajamarca, se declaró al Hospital Regional de Cajamarca como **HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA+**.

### 1.2. Visión, Misión y Valores

#### **VISIÓN**

Al año 2019 aspiramos 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+.

## MISIÓN

Brindamos atención de salud integral, altamente especializada y de calidad, con buen trato y comprometidos con la equidad e interculturalidad, gestionado 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+.

## VALORES

Estos valores son la base de nuestra cultura organizacional y elementos esenciales para consolidar la identidad de los trabajadores del HRDC.

(Fuente: Plan Estratégico Institucional del HRDC)

### 1.3. Análisis FODA

#### Fortalezas

- Hospital de Referencia a nivel Regional.
- Categorización de II-2, con cartera ampliada de III-1.
- Cartera de Servicios actualizada y aprobada con resolución directoral.
- Unidad Ejecutora, con autonomía administrativa y presupuestal.
- Hospital Funcional sede Docente.
- Funcionamiento de áreas críticas y estratégicas durante las 24 horas.
- Recursos Humanos especializado y competente.
- Infraestructura, tecnología y equipamiento de alto nivel.
- Convenios y alianzas con Entidades Públicas y Privadas.

#### Oportunidades

- Proceso de Re-categorización.
- Trabajo en Redes Integrales de Salud.
- Avances en telemedicina.
- Incremento de la demanda de nuevos servicios.
- Incremento del porcentaje de asegurados con el Seguro Integral de Salud (SIS).
- Plan Maestro aprobado y Áreas libres para desarrollo de proyectos de inversión.
- Plan de Equipamiento y Reposición aprobado.
- Acreditación y certificación de subespecialidades, cardiovasculares, neuroquirúrgicas, entre otras enfermedades raras y huérfanas.
- Firma de convenios de cooperación interinstitucional.

#### Debilidades

- Infraestructura y equipamiento insuficiente para atención de la demanda de servicios hospitalarios.
- Existencia de brecha de Recursos Humanos en Salud y Administrativo.
- Documentos de gestión desactualizados.
- Escasos recursos financieros para el correcto funcionamiento del Establecimiento (para la adquisición de equipos, instrumental, otros bienes y servicios esenciales).
- Falta de oportunidad en las transferencias presupuestales del Seguro Integral de Salud.
- Servicios con capacidad instalada subutilizadas.
- Insuficiente sistematización de procesos asistenciales y administrativos.
- Escaso planteamiento de normativa interna para el establecimiento de flujos y tiempos para los diversos procesos asistenciales y administrativos.
- Resistencia al cambio.

#### Amenazas

- Reembolsos de SIS lentos e inadecuados.
- Incremento de pacientes que desborden la capacidad del establecimiento.
- Inadecuada articulación intergubernamental.
- Saturación de la capacidad instalada para los servicios
- Elevada atención de patologías del primer nivel de Atención.
- Ofertas laborales en otras instituciones mejor remuneradas
- Asignación presupuestal histórica insuficiente por parte de nivel central.

(Fuente: Plan Estratégico Institucional del HRDC)

#### 1.4. Objetivos funcionales generales

- “ Implementar gestión moderna, gestión clínica, eficiente y de calidad en todos los niveles del HRDC, con descentralización, transparencia, ética, responsabilidad social y rendición de cuenta.
- “ Instituir un modelo de atención integral de salud de nivel especializado, de alta calidad, considerando al paciente y su familia como el elemento central de nuestro trabajo.
- “ Implementar moderno sistema de financiamiento, asignando presupuesto por resultados, financiando demanda y potencializando captación de ingresos.

- “ Potenciar uso de actual infraestructura viable, remodelar la inadecuada e implementar con el equipamiento y recursos humanos necesarios.
  - “ Consolidar categorización como establecimiento de nivel II-2 al nivel III-1.
- (Fuente: Plan Estratégico Institucional del HRDC)

#### 1.5. Ubicación del hospital

El Hospital Regional Docente de Cajamarca, esta ubicado al sur de la ciudad de Cajamarca, capital del Departamento, desde de enero del año 2012, sito en la Av. Larry Jhonson Cuadra 7 (Barrio Mollepampa), zona de expansión urbana de la ciudad de Cajamarca, a aproximadamente a 7 km. de la Plaza de Armas y con un tiempo promedio de 20 minutos vía terrestre.

#### 1.6. Acceso físico

El acceso al Hospital Regional Docente es por medio de tres vías:

- La Av. San Martín de Porres
- La Av. Mártires de Uchuracay y
- La Vía de Evitamiento Sur

#### 1.7. Estructura y organización

Consta de un área total de 46,955.80 m<sup>2</sup>, la cual cuenta con una construcción de 5 niveles (pisos).

Primer nivel, está conformado por oficinas administrativas de asesoramiento y apoyo, servicios generales y consultorios externos.

Segundo nivel, se ubican los servicios de emergencia, admisión, laboratorio, banco de sangre, diagnóstico por imágenes, estadística e informática, consultorios externos.

Tercer nivel, los servicios de centro quirúrgico, centro obstétrico, UCI, UCI Intermedio, UCI Neonatal y Neonatología.

Cuarto nivel, oficinas del Cuerpo Médico, Jefaturas Médicas y un área de hospitalización de medicina.

Quinto nivel, se ubican el área de Hospitalización en Medicina, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Cirugía.



## **Estructura Orgánica**

Órgano Directivo:

Dirección General

Sub Dirección Médico

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 Administración (Personal, Logística, Economía y 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:

Departamento de Consulta Externa

Departamento de Medicina

Departamento de Cirugía

Departamento de Pediatría

Departamento de Gineco-Obstetricia

Departamento de Odontología

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, Servicio Social y Psicología)

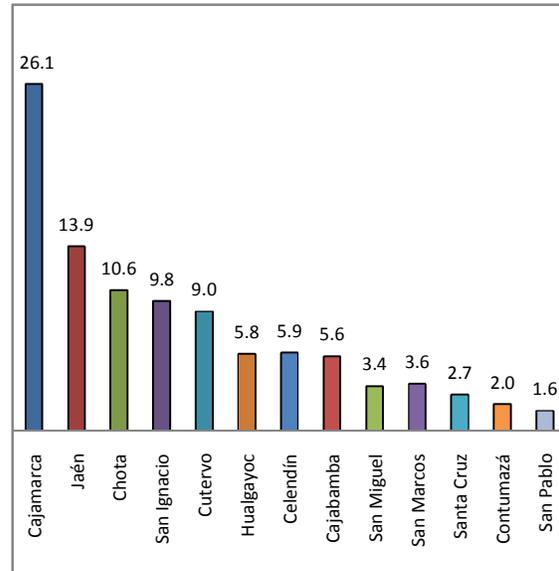


## CAPÍTULO II. POBLACIÓN OBJETIVO GENERAL: DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA

Según la Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión Pública S.A.C. (cp) presenta información de la siguiente manera:

### 2.1. Población por provincias. Departamento de Cajamarca. Año 2019

Provincias	Población (en miles de personas)	%
Cajamarca	386.2	26.08
Jaén	205.5	13.88
Chota	157	10.60
San Ignacio	145	9.79
Cutervo	133.2	8.99
Hualgayoc	85.9	5.80
Celendín	87	5.87
Cajabamba	83.6	5.65
San Miguel	50.4	3.40
San Marcos	53	3.58
Santa Cruz	40.7	2.75
Contumazá	30.3	2.05
San Pablo	23.1	1.56
Departamento Cajamarca	1480.9	100.00

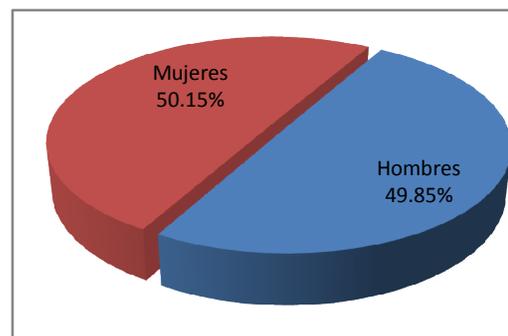


Fuente: Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión pública S.A.C. (cp).  
[http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr\\_poblacion\\_peru\\_2019.pdf](http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr_poblacion_peru_2019.pdf)

### 2.2. Población Departamento de Cajamarca según sexo, edad y distribución geográfica

#### Población según sexo. Departamento de Cajamarca. Año 2019

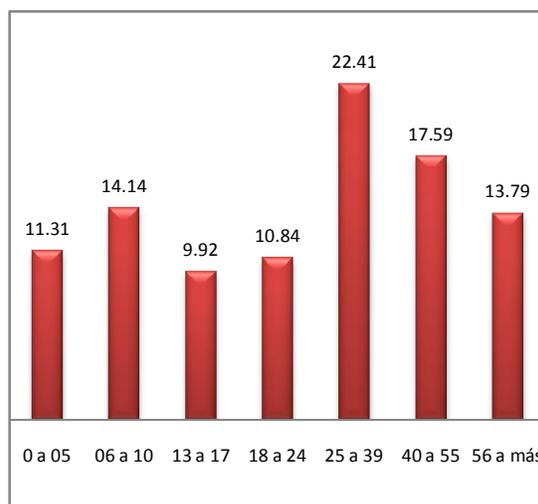
Cajamarca	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
(en miles)	738.2	742.7	1,480.90
Porcentaje	49.85	50.15	100.00



Fuente: Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión pública S.A.C. (cp).  
[http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr\\_poblacion\\_peru\\_2019.pdf](http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr_poblacion_peru_2019.pdf)

### 2.3. Población por segmentos de edad. Departamento de Cajamarca. Año 2019

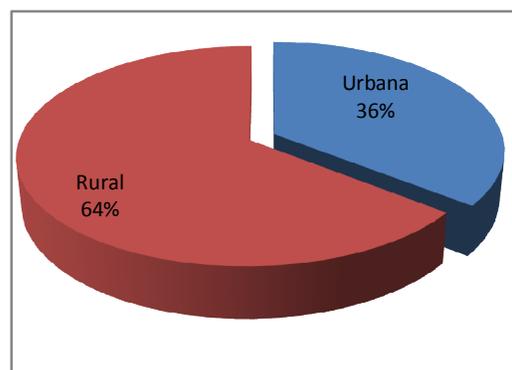
Grupo de Edad (años)	Cajamarca (en miles)	%
0- 05	167.5	11.31
06 - 12	209.4	14.14
13-17	146.9	9.92
18-24	160.6	10.84
25-39	331.8	22.41
40-55	260.5	17.59
56 a más	204.2	13.79
<b>Total</b>	<b>1,480.90</b>	<b>100.00</b>



Fuente: Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión pública S.A.C. (cpi).  
[http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr\\_poblacion\\_peru\\_2019.pdf](http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr_poblacion_peru_2019.pdf)

### 2.4. Población por Distribución geográfica. Departamento de Cajamarca. Año 2019

Distribución Geográfica	Urbana	Rural	Total
Cajamarca (en miles)	526.6	954.3	1,480.9
Porcentaje	35.56%	64.44%	100.0%



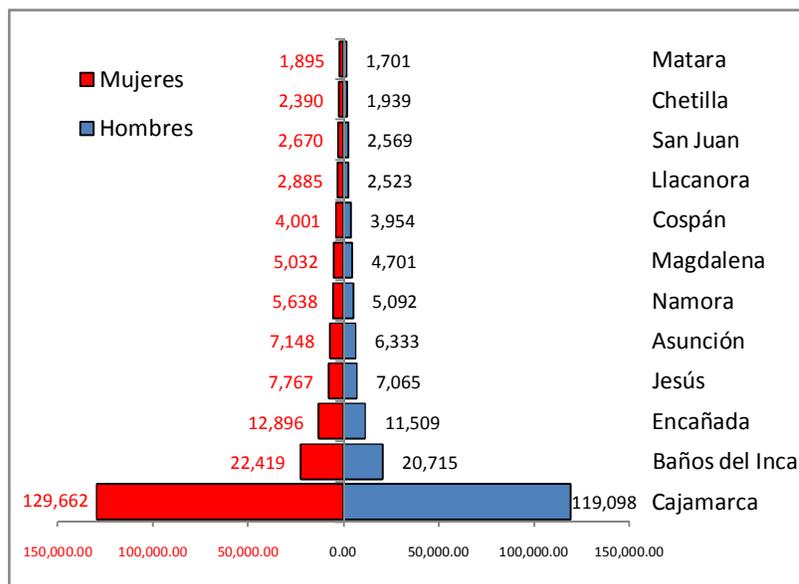
Fuente: Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión pública S.A.C. (cpi).  
[http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr\\_poblacion\\_peru\\_2019.pdf](http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr_poblacion_peru_2019.pdf)

## 2.5. Población de la Provincia de Cajamarca por Distrito y sexo. Año 2019

Distrito	Hombres	Mujeres	Total	%
Cajamarca	119,098	129,662	248,760	63.52
Baños del Inca	20,715	22,419	43,134	11.01
Encañada	11,509	12,896	24,405	6.23
Jesús	7,065	7,767	14,832	3.79
Asunción	6,333	7,148	13,481	3.44
Namora	5,092	5,638	10,730	2.74
Magdalena	4,701	5,032	9,733	2.49
Cospán	3,954	4,001	7,955	2.03
Llcanora	2,523	2,885	5,408	1.38
San Juan	2,569	2,670	5,239	1.34
Chetilla	1,939	2,390	4,329	1.11
Matara	1,701	1,895	3,596	0.92
Provincia Cajamarca	187,199	204,403	391,602	100.00
%	47.80	52.20	100.00	

[https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion\\_estimada.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp)

Gráfico Población de la Provincia de Cajamarca por Distrito y sexo. Año 2019



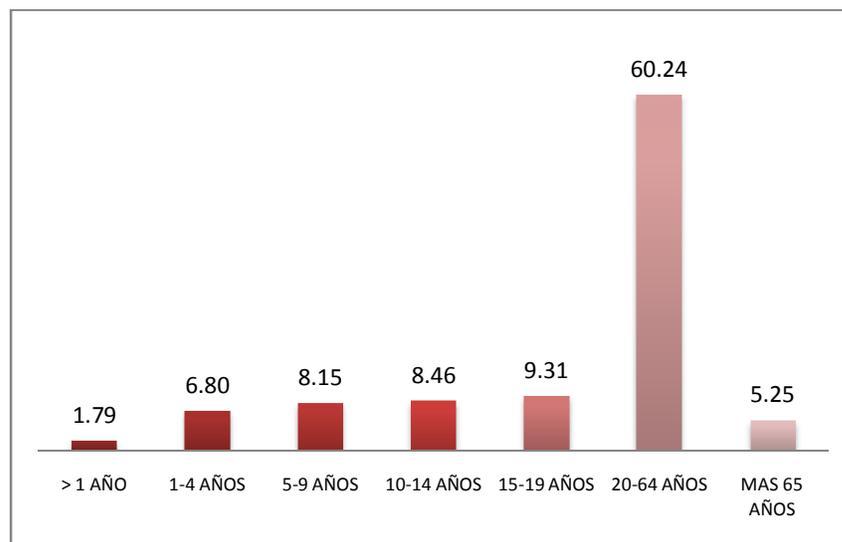
[https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion\\_estimada.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp)

## 2.6. Población de la Provincia de Cajamarca por Distrito y grupo de edad. Año 2019

DISTRITO	GRUPO DE EDAD							TOTAL	%
	> 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-64 AÑOS	MAS 65 AÑOS		
CAJAMARCA	4,060	16,054	18,687	18,388	22,653	157,671	11,247	248,760	63.52
ASUNCION	255	921	1,209	1,405	1,274	7,111	1,306	13,481	3.44
CHETILLA	92	332	471	553	369	2,248	264	4,329	1.11
COSPAN	152	650	907	930	740	4,038	538	7,955	2.03
ENCAÑADA	551	1,768	2,170	2,684	2,502	13,353	1,377	24,405	6.23
JESUS	338	1,278	1,570	1,565	1,296	7,662	1,123	14,832	3.79
LLACANORA	110	390	469	530	514	3,005	390	5,408	1.38
BAÑOS INCA	823	2,915	3,524	3,985	4,322	25,345	2,220	43,134	11.01
MAGDALENA	201	762	922	956	964	5,322	606	9,733	2.49
MATARA	65	219	298	377	313	1,915	409	3,596	0.92
NAMORA	251	930	1,146	1,183	997	5,519	704	10,730	2.74
SAN JUAN	95	408	558	574	501	2,710	393	5,239	1.34
TOTAL PROVINCIA	6,993	26,627	31,931	33,130	36,445	235,899	20,577	391,602	100.00
%	1.79	6.80	8.15	8.46	9.31	60.24	5.25	100.00	

[https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion\\_estimada.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp)

Gráfico Población de la Provincia de Cajamarca por Distrito y sexo. Año 2019



[https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion\\_estimada.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp)

## 2.7. Ubicación Geográfica de la provincia de Cajamarca

Provincia de la sierra norte del Perú, capital de la región del mismo nombre, bajo la administración del Gobierno Regional de Cajamarca. La provincia cuenta una extensión de 2 979,78 kilómetros cuadrados, dividida en doce distritos que son: Cajamarca, Asunción, Chetilla, Cospán, Jesús, Llacanora, La Encañada, Los Baños del Inca, Magdalena, Matara, Namora y San Juan.

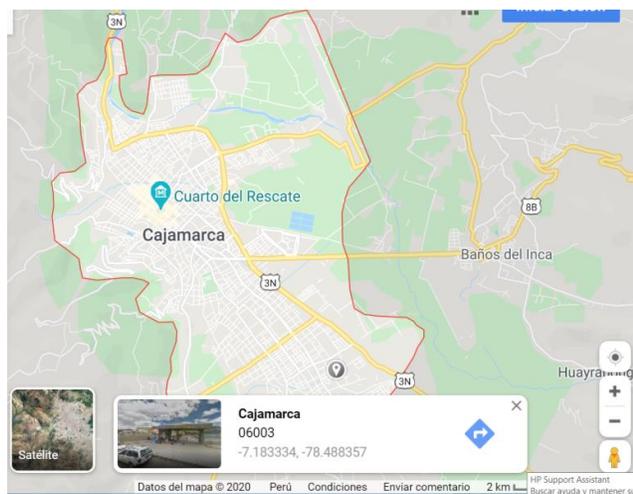
## 2.8. Límites de la Provincia de Cajamarca

Por el norte: con la provincia de Hualgayoc.

Por el este: con la provincia de Celendín, la provincia de San Marcos y la provincia de Cajabamba.

Por el sur: con el Departamento de La Libertad y

Por el oeste: con la provincia de Contumazá y la provincia de San Pablo.



## 2.9. Clima de la provincia de Cajamarca

Cajamarca por su altitud se ubica en la región Quechua (entre 2300 . 3500 msnm), con un clima de tipo templado, seco y soleado durante el día, pero frío durante la noche. Su temperatura media anual es de 15,6 °C, siendo época de lluvias de diciembre a marzo, que coinciden con el cíclico fenómeno de El Niño, típico del norte tropical peruano.

## 2.10. Características Geográficas de la provincia de Cajamarca

La ciudad de Cajamarca, se ubica a orillas del río Mashcon, a una altura de 2750 m.s.n.m., en la vertiente oriental de la Cordillera de los Andes. Se extiende en la parte noroeste del valle de Cajamarca que forman los ríos Mashcon y Chonta, en las faldas de los cerros Cumbe, Shilcona y Cajamarcorco. Al este se ubican afloramientos de agua termal en el distrito de Los Baños del Inca. La provincia de Cajamarca cuenta con una gran cantidad de ríos y riachuelos que circundan y dividen la ciudad, de los cuales algunos han sido canalizados. La cuenca hidrográfica a la que pertenecen es la del río Amazonas. Uno de los principales ríos que atraviesan la ciudad casi en su totalidad es el San Lucas, el cual discurre de nor-oeste a sur-este para finalmente desembocar en el río Mashcon, el cual sirve como frontera natural entre los distritos de Cajamarca y Baños del Inca. Asimismo, próximas a la ciudad se asientan algunas lagunas como Chamis, Sulluscocha, San Nicolás, entre otras.

## 2.11. Vías de Acceso a la ciudad de Cajamarca

Se accede a la ciudad de Cajamarca mediante vía terrestre y aérea.

Por vía aérea se cuenta con el terminal aéreo de la región y de la ciudad de Cajamarca, Aeropuerto Armando Revoredo Iglesias, el cual se ubica a 3 kilómetros del centro histórico; con una pista de aterrizaje totalmente pavimentada. Brinda servicio diario de vuelos regulares de hasta 5 por día, desde y hacia la ciudad de Lima. La administración del terminal está a cargo de la concesionaria AdP.

Aerolíneas y destinos:

- LATAM Perú operado por Airbus A319, usando en Lima, el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez.
- LC Perú operado por Dash8-Q202 y Boeing 727 y en Lima el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez.
- Viva Air Perú, usando en Lima, Cajamarca . Lima . Cajamarca, el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez.

Vía terrestre: Cajamarca se encuentra a 872 km al norte de Lima, se accede mediante una vía completamente asfaltada (Rutas PE-1N y PE-8). Las principales vías de conexión terrestre son:

- Vía Chilote. Tembladera-Ciudad de Dios (Panamericana Norte), al oeste (PE. 8B)
- Vía a Hualgayoc - Bambamarca - Chota, Cutervo, Jaén, al norte (PE - 3N)
- Vía a Encañada - Celendín - Chachapoyas, al este (PE - 8B)
- Vía a San Marcos - Cajabamba - Huamachuco, al sur (PE - 3N)

En la ciudad de Cajamarca, debido al crecimiento masivo de la población urbana en las últimas décadas, el transporte público se desarrolló rápidamente; se han identificado cerca de 40 líneas de camionetas rurales (combis) y 5 líneas de autobuses, y aunque muchas de ellas cubren rutas similares y cruzan la ciudad en casi todo sentido con una tarifa promedio de S/.1.00 sol.

Así mismo, en toda la ciudad, existen numerosas empresas privadas de taxis y moto-taxis, lo que incrementa la congestión vehicular.

## CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEPARTAMENTO

### 3.1. Dinámica Poblacional

#### Tasas de Fecundidad. Departamento de Cajamarca. Años 2012-2019

AÑO	FECUNDIDAD			
	Año Población total	Nacimientos Anuales	Tasa Bruta de Natalidad (por mil)	Tasa Global de Fecundidad (hijos x mujer)
2012	1 513 892	32,480	21.21	2.65
2013	1 519 764	32,004	20.82	2.60
2014	1 525 064	31,504	20.42	2.55
2015	1 529 755	30,985	20.03	2.51
2016	1 533 783	30,468	19.65	2.47
2017	1 537 172	29 972	19.28	2.43
2018	1 504004	29 515	18.95	2.40
2019	1 542 362	29 095	18.64	2.37

Fuente: <http://proyectos.inei.gov.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1039/libro.pdf>

Tasa Bruta de Natalidad, (TBN), en la región Cajamarca para el año 2019 fue de 18.64 por mil habitantes; se observa, en general una tendencia a disminuir en forma muy lenta con el transcurrir de los años; acorde con el número de nacimientos anuales que es de 2.37 hijos por mujer.

#### Tasas de Mortalidad. Departamento de Cajamarca. Años 2012-2019

AÑO	MORTALIDAD			
	Defunciones Anuales	Tasa Bruta de Mortalidad (por mil)	Esperanza de Vida al Nacer	Tasa de Mortalidad Infantil (por mil)
2012	7 909	5.23	72.83	17.80
2013	7 958	5.24	73.04	17.80
2014	8 013	5.26	73.24	17.40
2015	8 072	5.29	73.45	17.10
2016	8 137	5.31	73.64	16.70
2017	8 209	5.35	73.84	16.40
2018	8 287	5.39	74.03	16.00
2019	8 372	5.43	74.22	15.70

Fuente: <http://proyectos.inei.gov.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1039/libro.pdf>

Tasa Bruta de Mortalidad, en Cajamarca en el 2019 es de 5.43 fallecidos por 1000 habitantes, data que actualmente se registra por medio del Sistema Registros de Hechos Vitales de RENIEC(Registro Nacional de Identificación y Estado Civil), dado que el certificado de defunción ahora es electrónico.

Esperanza de Vida al Nacer, indicador demográfico que establece número promedio de años que se espera vivir, si las condiciones de mortalidad existentes a la fecha de su nacimiento, persisten durante toda la vida. De esta manera, la esperanza de vida al nacer refleja el nivel de bienestar general de que disfruta la población. Esta tendencia tiende a subir en el 2012 fue de 72.83 años, para el 2019 es de 74.22 años.

Tasa de Mortalidad Infantil, indicador donde se observa que ha ido disminuyendo lentamente de 17.80 x 1000 en el 2012 a 15.70 x 1000 para el año 2019.

#### Tasa de Migración. Departamento de Cajamarca. Años 2012 -2019

AÑO	MIGRACION	
	Netos Anuales	Tasa de Migración Neta (por mil)
2012	-17 962	-11.79
2013	-17 815	-11.65
2014	-17 699	-11.53
2015	-17 594	-11.43
2016	-17 499	-11.34
2017	-17413	-11.25
2018	-17 337	-11.18
2019	-17 270	-11.11

Fuente: <http://proyectos.inei.gov.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1039/libro.pdf>

Tasa de Migración para el Departamento de Cajamarca indica que para el año 2019 esta es negativa en 11.11 x 1000 habitantes es decir hay más personas que salen del departamento a otras Regiones, que las que ingresan a recibir en el Departamento, ya sea por estudios, trabajo, etc.

## Tasas de Crecimiento. Departamento de Cajamarca. Años 2012 -2019

AÑO	CRECIMIENTO TOTAL	
	Crecimiento Total Anual	Tasa de Crecimiento Total (por mil)
2012	6 609	4,37
2013	6 231	4,10
2014	5 792	3,80
2015	5 319	3,48
2016	4 832	3,15
2017	4 350	2,83
2018	3 895	2,53
2019	3 453	2,24

Fuente: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1039/libro.pdf>

Tasa de Crecimiento para el año 2019 en el Departamento de Cajamarca es de 2,24 x 1000 habitantes esta es debida a movimientos migratorios externos, nacimientos y defunciones en la Región.

### 3.2.Determinantes en Salud

SALUD	AÑO			
	2016	2017	2018	2019
Porcentaje de madres adolescentes o embarazadas por primera vez	11.2%	10.7%	10.2%	9.7%
Porcentaje de población con acceso a servicios de saneamiento básico	7%	8%	9%	10%
Porcentaje de población que consume agua segura en la zona rural (clorada)	17%	17%	18%	19%
Porcentaje de la población afiliada al seguro integral de salud	77%	79%	80%	80%
Porcentaje de parejas protegidas con algún método anticonceptivo	75.0%	76.0%	76.7%	75.0%
Proporción de niños y niñas menores de 36 meses con vacunas completas de acuerdo a su edad	77.5%	82.5%	87.5%	92.0%
Porcentaje de referencias y contra-referencias efectuadas que llegan a su Establecimiento de destino	62.0%	89.0%	91.0%	93.0%
Porcentaje de establecimientos que cumplen con las funciones obstétricas y neonatales esenciales	0.0%	1.0%	2.0%	3.0%
Porcentaje de establecimientos de salud con infraestructura acorde a su categoría	0.0%	10.0%	10.0%	10.0%

Fuente: PEI GORE CAJAMARCA 2016 - 2019 - DIRESA CAJAMARCA

### 3.3. Determinantes de Educación

Nivel de educación de la población masculina de seis y más años de edad, por nivel más alto alcanzado, según característica seleccionada, departamento de Cajamarca. Año 2019

(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Nivel más alto alcanzado o completado			Número de hombres	Mediana de años completos
	Sin educación	Secundaria incompleta	No sabe/ sin información		
Cajamarca	6.8	18.5	0.2	2,735	5.5
Total	4.8	16.9	0.2	51,687	9.4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Al analizar el nivel de educación alcanzado en la población masculina de la Región de Cajamarca, se observa que el promedio de años alcanzados es de 5.5 años; casi el 50 % de los años alcanzados a nivel nacional; encontrándose el 6.8 % de esta población sin educación, mayor que el estándar nacional.

Nivel de educación de la población femenina de seis y más años de edad, por nivel más alto alcanzado, según característica seleccionada, departamento de Cajamarca. Año 2019

(Distribución porcentual)

Característica seleccionada	Nivel más alto alcanzado o completado			Número de mujeres	Mediana de años completos
	Sin educación	Secundaria incompleta	No sabe/ sin información		
Cajamarca	15.3	13.6	0.0	2,945	4.8
Total	8.9	15.5	0.1	55,999	8.3

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Con respecto nivel de educación de la población femenina de seis y más años de edad, de igual manera que el promedio es de 4.8 años completos, muy inferior al estándar nacional con una diferencia aproximada de 57%. El porcentaje sin educación es muy alto; por lo que amerita tener que desarrollar estrategias para elevar el nivel de educación en la población femenina.

EDUCACION	AÑO			
	2016	2017	2018	2019
Tasa de asistencia total de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) de 3 a 16 años (Primaria - 6 a 11 años)	84.3%	84.3%	84.3%	84.3%
Tasa de asistencia total de Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) de 3 a 16 años (Secundaria - 12 a 16 años)	91.5%	91.5%	92.0%	92.5%
Porcentaje de II.EE. de Educación Básica Regular y de Educación Superior con servicios básicos	17.1%	18.1%	19.1%	20.1%
Porcentaje de II.EE que cuentan con Infraestructura moderna	3.0%	4.0%	5.0%	6.0%
Porcentaje de escuelas primarias que cuentan con acceso a Internet	10.0%	10.8%	11.5%	12.3%
Porcentaje de escuelas secundarias que cuentan con acceso a Internet	26.1%	27.8%	29.5%	31.2%

Fuente: PEI GORE CAJAMARCA 2016 - 2019 - MINEDU - Evaluación Censal de Estudiantes

### 3.4. Determinantes Social, Económicas y Ambientales

SOCIALES	AÑO				FUENTE
	2016	2017	2018	2019	
Porcentaje de mujeres (15 a 49 años) que han sufrido violencia física	26.0%	26.0%	25.0%	23.0%	ENDES
Porcentaje de mujeres (15 a 49 años) que han sufrido violencia sexual	8.0%	8.0%	7.5%	7.0%	ENDES
Número de niñas, niños y adolescentes en estado de abandono con atención integral.	638	691	753	826	ALDEA INFANTIL
Número de casos registrados de violencia familiar o sexual atendidos oportunamente (CEM)	2,132	2,453	2,775	3,097	ENDES

Fuente: PEI GORE CAJAMARCA 2016 - 2019 - MINEDU - Evaluación Censal de Estudiantes

ECONOMICAS	AÑO				FUENTE
	2016	2017	2018	2019	
Coeficiente de electrificación	89.20%	90.50%	91.50%	92.20%	*DGER
Porcentaje de hogares con al menos un miembro que tiene teléfono celular	96%	100%	100%	100%	ENDES
Porcentaje de hogares que acceden a servicio de internet	7.10%	7.70%	8.20%	8.70%	ENDES
Porcentaje de superficie agrícola irrigada	0.10%	0.10%	0.30%	0.50%	CENAGRO 2012
Porcentaje de infraestructura vial departamental mejorada	75.00%	75.00%	75.00%	82.00%	DRTC
Porcentaje de ejecución de inversión del presupuesto público	42.60%	67.00%	69.00%	70.00%	SIAF – MEF

\*DGER: Dirección General de Electrificación Rural

Fuente: PEI GORE CAJAMARCA 2016 - 2019 - MINEDU - Evaluación Censal de Estudiantes

## CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA (DEMANDA)

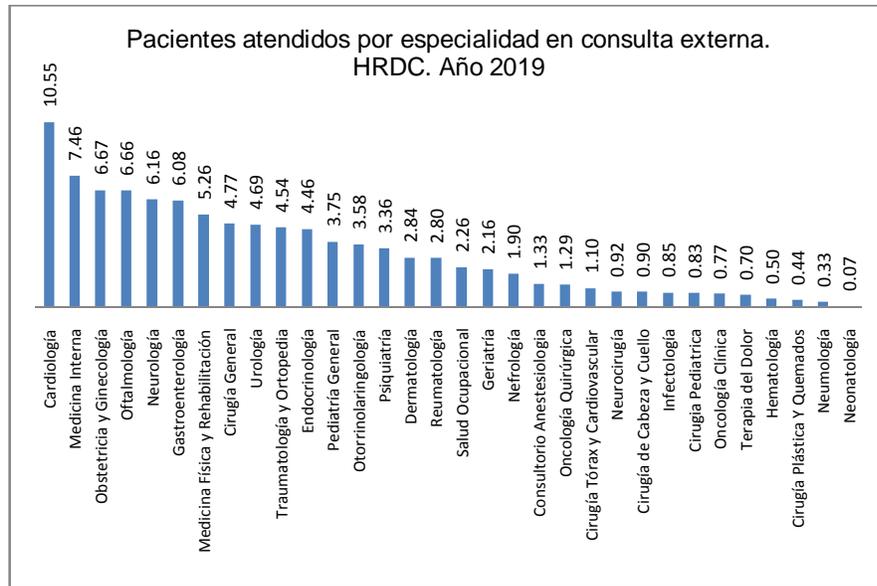
### 4.1. Consulta Externa

Atenciones por especialidad en Consulta Externa. HRDC. Año 2019

ESPECIALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	N°	%
Cardiología	849	880	840	807	766	840	939	851	1000	974	831	693	10270	10.55
Medicina Interna	451	597	613	727	844	561	576	641	605	459	630	561	7265	7.46
Obstetricia y Ginecología	781	794	641	657	518	375	433	442	471	485	443	455	6495	6.67
Oftalmología	635	606	531	514	555	442	535	649	517	545	502	450	6481	6.66
Neurología	556	591	518	576	572	552	548	599	381	343	400	355	5991	6.16
Gastroenterología	515	508	515	515	503	372	400	587	426	485	608	484	5918	6.08
Medicina Física y Rehabilitación	456	461	400	356	493	310	484	472	492	402	436	361	5123	5.26
Cirugía General	448	425	410	352	412	371	383	407	377	354	380	327	4646	4.77
Urología	459	377	494	446	456	399	293	334	289	275	322	420	4564	4.69
Traumatología y Ortopedia	381	355	380	367	362	339	354	465	395	340	363	321	4422	4.54
Endocrinología	477	437	444	314	0	389	357	377	478	264	458	347	4342	4.46
Pediatría General	347	349	287	347	370	309	293	318	222	297	275	235	3649	3.75
Otorrinolaringología	346	357	350	243	215	183	248	236	406	346	329	223	3482	3.58
Psiquiatría	261	236	217	274	391	231	289	264	279	270	289	269	3270	3.36
Dermatología	0	0	251	258	288	150	309	291	226	297	331	361	2762	2.84
Reumatología	0	295	255	238	246	106	259	295	311	215	295	215	2730	2.80
Salud Ocupacional	181	140	216	128	176	159	168	140	213	216	207	259	2203	2.26
Geriatría	171	122	144	206	200	227	246	214	196	115	145	117	2103	2.16
Nefrología	141	156	150	177	146	144	160	146	161	178	149	145	1853	1.90
Consultorio Anestesiología	122	83	108	99	66	63	136	165	145	112	152	47	1298	1.33
Oncología Quirúrgica	59	39	79	86	50	105	165	47	130	140	205	150	1255	1.29
Cirugía Tórax y Cardiovascular	56	74	69	98	107	53	86	97	100	100	116	113	1069	1.10
Neurocirugía	79	70	80	65	75	70	96	80	83	62	70	61	891	0.92
Cirugía de Cabeza y Cuello	109	80	83	79	81	66	46	63	79	72	73	49	880	0.90
Infectología	78	84	55	65	116	86	53	92	50	74	40	38	831	0.85
Cirugía Pediátrica	97	75	92	54	64	39	73	75	60	55	60	61	805	0.83
Oncología Clínica	63	60	48	80	75	56	76	82	51	62	68	27	748	0.77
Terapia del Dolor	54	57	68	72	75	62	38	75	85	72	12	10	680	0.70
Hematología	33	90	111	0	0	0	0	0	100	91	11	52	488	0.50
Cirugía Plástica y Quemados	42	34	48	62	41	23	30	31	27	24	38	27	427	0.44
Neumología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	153	152	322	0.33
Neonatología	0	0	0	0	0	0	0	0	12	18	19	15	64	0.07
<b>TOTAL</b>	<b>8247</b>	<b>8432</b>	<b>8497</b>	<b>8262</b>	<b>8263</b>	<b>7082</b>	<b>8073</b>	<b>8535</b>	<b>8367</b>	<b>7759</b>	<b>8410</b>	<b>7400</b>	<b>97327</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HRDC. Año 2020

Del cuadro podemos observar que la mayor parte de atenciones médicas en consulta externa se realiza en la especialidad de Cardiología con 10.55%, seguida de medicina interna con 7.46%, Gineco-obstetricia, Oftalmología, Neurología y Gastroenterología superan el 6% de las atenciones en dichas especialidades.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HRDC. Año 2020

### Concentración de consultas por especialidad. HRDC. Año 2019

ESPECIALIDAD	ATENCIÓNES	ATENDIDOS	CONCENTRACIÓN
Pediatría General	3649	1537	2.4
Dermatología	2762	1062	2.6
Infectología	831	314	2.6
Psiquiatría	3270	1192	2.7
Otorrinolaringología	3482	1252	2.8
Oftalmología	6481	2292	2.8
Medicina Interna	7265	2518	2.9
Obstetricia y Ginecología	6495	2190	3.0
Cirugía de Cabeza y Cuello	880	281	3.1
Neonatología	64	19	3.4
Traumatología y Ortopedia	4422	1280	3.5
Neurología	5991	1703	3.5
Gastroenterología	5918	1613	3.7
Cirugía Pediátrica	805	214	3.8
Cirugía Tórax y Cardiovascular	1069	269	4.0
Urología	4564	1086	4.2
Salud Ocupacional	2203	501	4.4
Geriatría	2103	467	4.5
Reumatología	2730	597	4.6
Cirugía General	4646	1012	4.6
Endocrinología	4342	940	4.6
Oncología Clínica	748	161	4.6
Med. Física y Rehabilitación	5123	1081	4.7
Neurocirugía	891	184	4.8
Neumología	322	54	6.0
Cardiología	10270	1594	6.4
Hematología	488	74	6.6
Cirugía Plástica y Quemados	427	61	7.0
Oncología Quirúrgica	1255	175	7.2
Nefrología	1853	238	7.8
Terapia del Dolor/Anestesiología	1978	70	28.3
<b>AÑO 2019</b>	<b>97327</b>	<b>26031</b>	<b>3.7</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HRDC. Año 2020

La concentración de consultas externas durante el año 2019 establece el promedio de consultas que se ha otorgado a cada paciente que acudió al hospital durante este año, el promedio anual es de 3.7 el cual está en el estándar que es de 3 a 4 consultas por paciente.

#### 4.2. Emergencia

Número de atenciones y atendidos en Emergencia. HRDC. Año 2019

MES	ATENCIONES	ATENDIDOS
ENE	2211	1977
FEB	1876	1695
MAR	2200	2020
ABR	2154	1919
MAY	2329	2121
JUN	2174	1922
JUL	2211	1986
AGO	2344	2145
SEP	2203	2008
OCT	2109	1908
NOV	2158	1940
DIC	2165	1945
<b>AÑO 2019</b>	<b>26134</b>	<b>23586</b>
Promedio mensual	2178	1966
Promedio día	73	66

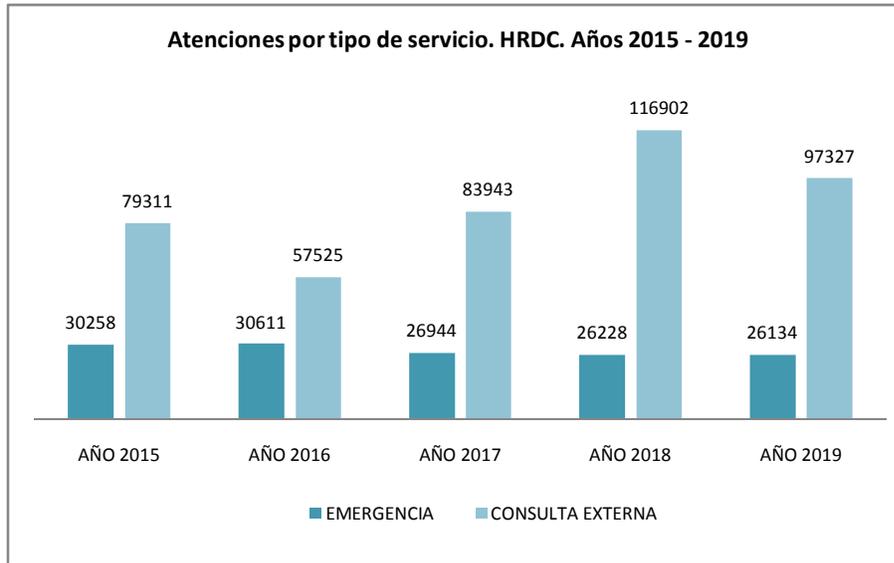
Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HRDC. Año 2020

Las atenciones en hospital en promedio en el año 2019 fue de 2178 atenciones por mes, es decir 73 atenciones día, en el año se atendió 23 586 pacientes por diversas causas en la emergencia del Hospital Regional de Cajamarca.

Atenciones por tipo de servicio. HRDC. Años 2015 - 2019

AÑO	EMERGENCIA		CONSULTA EXTERNA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
2015	30258	27.615	79311	72.385	109,569	100
2016	30611	34.732	57525	65.268	88,136	100
2017	26944	24.299	83943	75.701	110,887	100
2018	26228	18.325	116902	81.675	143,130	100
2019	26134	21.168	97327	78.832	123,461	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HRDC. Año 2020



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HRDC. Año 2020

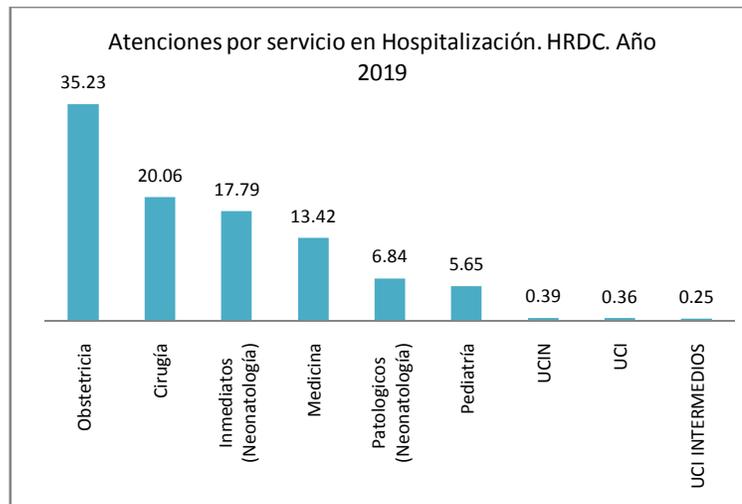
Del cuadro y gráfico precedente, que compara las atenciones realizadas por el HRDC, del año 2015 al 2019; observamos la predominancia de las atenciones por consultorios externos (superiores al 65% del total de las atenciones); en promedio por cada consulta en emergencia, cuatro (04) han sido realizadas por el Servicio de Consulta Externa.

#### 4.3. Hospitalización

Atenciones por servicio en Hospitalización. HRDC. Año 2019

SERVICIO	N	%
Obstetricia	5412	35.23
Cirugía	3082	20.06
Inmediatos (Neonatología)	2733	17.79
Medicina	2061	13.42
Patológicos (Neonatología)	1051	6.84
Pediatría	868	5.65
UCIN	60	0.39
UCI	56	0.36
UCI INTERMEDIOS	39	0.25
<b>Año 2019</b>	<b>15362</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HRDC. Año 2020

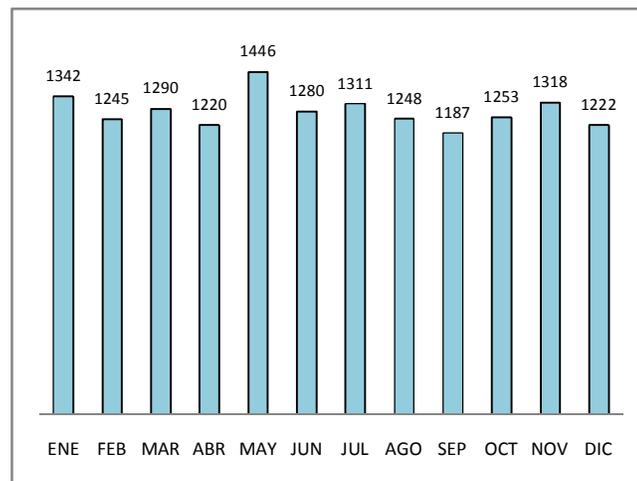


Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HRDC. Año 2020

De las atenciones realizadas en hospitalización el 35.23% se realizan en Obstetricia, seguida de Cirugía con 20.06%, neonatología inmediatos con 17.79%, medicina 13.42%, los demás servicios por tener casos más complicados como las unidades de cuidados críticos sus porcentajes son menores.

**Atenciones por mes en los servicios de Hospitalización. HRDC. Año 2019**

MES	N°
ENE	1342
FEB	1245
MAR	1290
ABR	1220
MAY	1446
JUN	1280
JUL	1311
AGO	1248
SEP	1187
OCT	1253
NOV	1318
DIC	1222
<b>AÑO 2019</b>	<b>15362</b>
Promedio mes	1280



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HRDC. Año 2020

Referente a las atenciones en Hospitalización por servicio, estos son similares mes a mes, con un promedio de 1280 atenciones por mes en todos los servicios del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

## CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS

### 5.1. Cartera de servicios Hospitalarios ofertados. Año 2019

CONSULTA EXTERNAMEDICA(34 Consultorios físicos)				CONSULTA EXTERNA NO MEDICA
MEDICINA	CIRUGIA	PEDIATRIA	GINECO-OBSTETRICIA	
Medicina Interna	Cirugía General	Pediatría General	Ginecología	Odontología
Endocrinología	Urología		Obstetricia	Psicología
Hematología	Traumatología	Neonatología		Nutrición
Gastroenterología	Neurocirugía			Planificación Familiar
Geriatría	Otorrinolaringología			Obstetricia
Nefrología				
Oncología	Cabeza y Cuello			
Neumología	Oftalmología			
Neurología	Cirugía Plástica			
Cardiología				
Infectología	Cardiología			
Reumatología	Intervencionista			
Dermatología	Cirugía			
Psiquiatría	Pediátrica			
Medicina Intensiva	Terapia del Dolor			
Med. Física. Rehabilitación				
HOSPITALIZACION: Medicina, Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia:129 Camas				
Neonatología, UCI, UCIN, UCI Neonatal, Emergencia: 81 Camas				
EMERGENCIA Y AREAS CRITICAS				
Shock Trauma	Observación	Tópico Cirugía		Centro Obstétrico
Tópico Pediatría	Tópico Medicina	Tópico Gineco-Obstétrico		Observación G.O.
UCI General	UCIN	UCI Neonatal		
ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO				
Anestesiología	URPA	Centro Quirúrgico (SOP)		Central Esterilización
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES				
Cateterismo Cardíaco	Angioplastias			Endoscopias Digestivas
Diálisis Peritoneal	Biopsias de Médula Ósea			C.P.R.E.
APOYO AL TRATAMIENTO				
Laboratorio Clínico	Anatomía Patológica			Banco Sangre
Tomografía	Radiología			Ecografía
Mamografía	Densitometría			Fluoroscopia
APOYO AL DIAGNOSTICO				
Farmacia	Servicio Social	Nutrición		Psicología
OTROS SERVICIOS ASISTENCIALES				
Seguros	Referencias y Contra-referencias			Salud Ocupacional

Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental

## 5.2. Estrategias Sanitarias

ESTRATEGIAS SANITARIAS		
Alimentación y Nutricional Saludable	Programa Materno Perinatal	Infecciones transmisión sexual
Salud Mental y cultura de paz	Prevención y Control de Cáncer	Enfermedades Metaxénicas
Salud Bucal	Crecimiento y Desarrollo (CRED)	Inmunizaciones
Salud ocular	Salud Sexual y Reproductiva	Tuberculosis
EDA / IRA	Accidentes de trabajo	

Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental

En el HRDC se desarrollan diferentes actividades de acuerdo a la Estrategia Sanitaria que se desarrolla en este nosocomio, así tenemos por programa presupuestal las siguientes actividades:

5.2.1. Programa Articulado Nutricional, a nivel nacional, enfrenta el problema de desnutrición infantil, donde el 43.6% de niños y niñas en el país son anémicos, la lactancia materna exclusiva en el área rural es de 84.3%, en la urbana de 63.2%, la cobertura de vacunas esta alrededor del 70%, por otro lado la incidencia de IRAS y EDAS son fluctuantes; las IRAS en el 2010 llegó a un pico de 18.9%, para el 2013 disminuyó al 13.7% y en el 2019 está en 7.32%, por lo se hace necesario seguir monitorizando; en cuanto a las EDAS para el 2016 el 15% de niñas y niños en el país menores de tres años tuvieron diarrea en las dos semanas previas a la entrevista, con mayor incidencia en la zona rural (según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar . ENDES-2016) (Documento técnico denominado: Definiciones operacionales y criterios de programación y de medición de avance de los programas presupuestales, Perú [www.minsa.gob.pe/presupuestales2019/index.asp?pg=3#contact](http://www.minsa.gob.pe/presupuestales2019/index.asp?pg=3#contact)), es por ello que esta estrategias es importante en nuestro país y se presenta su avance mediante las siguientes metas:

- Niños con vacuna completa
- Niños con CRED completo según edad
- Niños con suplemento de hierro y vitamina a
- Atención IRA
- Atención EDA con complicaciones
- Atención de otras enfermedades prevalentes
- Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico

5.2.2. Salud Materno Neonatal, a nivel nacional: Este programa busca atenuar el problema salud reflejado en la mortalidad materna, presenta problemas de inequidad de género en la toma de decisiones, exclusión social o la baja accesibilidad a los

servicios de salud, entre otros problemas. La primera causa de muerte y discapacidad en mujeres en edad fértil a nivel mundial está relacionado a las complicaciones en el embarazo; es así que para el 2016 las causas de muerte materna registradas por el MINSA tiene que las hemorragias constituyen el 48.7%, los trastornos hipertensivos el 33.6%, sepsis el 6.7%, aborto complicado el 3.4% y el aborto complicado con sepsis en 7.6%; la razón de muerte materna fue de 185 x 100,000 n.v. en el 2000, en el 2010 la cifra es de 93 x 100,000 n.v., para el 2016 es de 68 x 100,000 n.v. (Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar -ENDES-2016), (Documento técnico denominado: Definiciones operacionales y criterios de programación y de medición de avance de los programas presupuestales, Perú . [www.minsa.gob.pe/presupuestales2019/index.asp?pg=3#contact](http://www.minsa.gob.pe/presupuestales2019/index.asp?pg=3#contact)).

Por otro lado la situación de la mortalidad fetal y neonatal, las cifras muestran que las tasas han disminuido, en el 2000 la tasa de mortalidad perinatal en el Perú fue de 23.1 x 1 000 nacidos vivos, y en el 2015 es de 10 x 1 000 nacidos vivos, se estima que por cada recién nacido que fallece, también se reporta un mortinato. Las principales causas de mortalidad son la asfixia, la prematuridad y las infecciones (UNICEF/INEI 2011).(Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar -ENDES-2016), (Definiciones operacionales y criterios de programación y de medición de avance de los programas presupuestales, Perú. [www.minsa.gob.pe/presupuestales2019/index.asp?pg=3#contact](http://www.minsa.gob.pe/presupuestales2019/index.asp?pg=3#contact)).

Otros aspectos son la tasa de parto institucional que para el 2016 es de 91.9%, la necesidad insatisfecha en planificación familiar es de 6.7%, gestante con 06 o más atenciones prenatales es 88.9%, la proporción de RN con 37 semanas o menos de edad gestacional al nacimiento de 21.1%, entre otros problemas; hacen necesario trabajar estos aspectos para poder mejorar y compararnos con países desarrollados, es por ello que esta estrategia se mide en los siguientes aspectos: (Definiciones operacionales y criterios de programación y de medición de avance de los programas presupuestales, Perú . [www.minsa.gob.pe/presupuestales2019/index.asp?pg=3#contact](http://www.minsa.gob.pe/presupuestales2019/index.asp?pg=3#contact)).

- Atención prenatal reenforcada
- Población accede a métodos de planificación familiar
- Población accede a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva
- Atención de la gestante con complicaciones
- Atención del parto normal
- Atención del parto complicado no quirúrgico

- Atención del puerperio
- Atención del puerperio con complicaciones
- Atención obstétrica en unidad de cuidados intensivos
- Acceso al sistema de referencia institucional
- Atención del recién nacido normal
- Atención del recién nacido con complicaciones
- Atención del recién nacido con complicaciones que requiere unidad de cuidados intensivos neonatales . UCIN

5.2.3. TBC-VIH/SIDA, esta estrategia se mide en dos aspectos en primer lugar, la tuberculosis que en el mundo para el año 2016 se notificaron 6.3 millones de casos nuevos, donde se estima una incidencia de 10.4 millones, además se estima que los tratamientos tienen una tasa de éxito del 83%, esta enfermedad asociada a VIH presenta cifras que alcanzan al reporte de 476,774 casos, de los cuales el 85% recibe terapia antirretroviral (ART). En nuestro país en este mismo año se notificaron 31 039 casos nuevos de TB (74% MINSA, 19% ESSALUD, 6% INPE, 1% FFAA y PNP), la mayor parte de los caso se concentran en Lima y el Callao (64%); en Cajamarca se presenta la más baja tasa de incidencia (14 x 100,000 habitantes). Entre las causas de morbimortalidad está el inadecuado manejo con comorbilidades y la baja adherencia al tratamiento entre otras causas.

El otro problema al que nos enfrentamos es VIH y SIDA según ONUSIDA a escala mundial se estima 36.7 millones de personas viviendo con VIH, de las cuales 34.9 son adultos y la mayoría de ellos de ingresos bajos y medianos, en el 2015 se estima 2.1 millones de caso nuevos, es decir 5 700 infecciones por día, la mayor parte de ellas en África Subsariana (66%). En nuestro país se estima que 70 000 personas viven con VIH, datos epidemiológicos desde 1983 al 2019 reportan 109,263 casos de VIH y 40,551 eventos de SIDA a nivel nacional, la epidemia de VIH en el Perú muestra que los más vulnerables son hombres que tienen sexo con otros hombres y con mujeres trans (MT), su prevalencia es 0.3%, es decir 3 casos de cada 1000 personas viven con VIH, la población más afectada esta en Lima y el Callao (63%); la tasa de mortalidad es de 3.9 x 100,000 habitantes debido a la implementación de la targa antirretroviral (TARV), la tasa de transmisión vertical (de madre a recién nacido) disminuyó de 10% (año 2010) al 6% (año 2015), (Definiciones operacionales y criterios de programación y de medición de avance de los programas presupuestales, Perú . [www.minsa.gob.pe/presupuestales2019/index.asp?pg=3#contact](http://www.minsa.gob.pe/presupuestales2019/index.asp?pg=3#contact)). Esta estrategia se mide mediante las siguientes metas:

- Despistaje de tuberculosis en sintomáticos respiratorios.
- Control y tratamiento preventivo de contactos de casos tuberculosis (general, indígena, privada de su libertad).
- Diagnóstico de casos de tuberculosis.
- Despistaje y diagnóstico de tuberculosis para pacientes con comorbilidad.
- Brindar tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones.
- Brindar a personas con diagnóstico de hepatitis b crónica atención integral.
- Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de tuberculosis.
- Entregar a adultos y jóvenes varones consejería y tamizaje para ITS y VIH/SIDA.
- Entregar a población adolescente información sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.
- Población de alto riesgo recibe información y atención preventiva.
- Brindar a población con infecciones de transmisión sexual tratamiento según guía clínicas.
- Brindar atención integral a personas con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios.
- Brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al VIH.
- Brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y recién nacidos expuestos.
- Brindar tratamiento oportuno a personas que acceden al EESS y recibe tratamiento para tuberculosis extremadamente drogo resistente (XDR).
- Brindar tratamiento para tuberculosis a personas con comorbilidad.

5.2.4. Enfermedades metaxénicas y zoonosis, es nuestro país estas enfermedades están asociadas a la pobreza entre las metaxénicas tenemos: malaria, dengue, bartonelosis, leishmaniosis, enfermedad de chagas y fiebre amarilla. Y entre la zoonosis endémica a la rabia urbana y silvestre, brucelosis, peste, carbunco, leptospirosis, equinococosis quística, fasciolosis, cisticercosis y accidentes por animales ponzoñosos

5.2.5. Enfermedades no transmisible, en donde abarca problemas y trastornos cardio-metabólicos, bucales, oculares, por metales pesados y sustancias químicas, los productos objeto de esta meta son:

Evaluación de tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas.

- Brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de errores refractivos.
- Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de diabetes mellitus.
- Atención estomatológica preventiva básica en niños, gestantes y adultos mayores.
- Atención estomatológica recuperativa básica en niños, gestantes y adultos mayores.
- Atención estomatológica especializada básica.

5.2.6. Prevención y control del cáncer, implica impulsar la conducción de la institución hacia determinadas metas a partir de la planificación, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de los productos y resultados, así como la elaboración e implementación de Normas y Guías Técnicas del programa presupuestal de Control y Prevención de Cáncer, entre las metas para hospital tenemos:

- Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino.
- Atención del cáncer de estómago para el estadiaje y tratamiento.
- Atención del cáncer de próstata para el diagnóstico, estadiaje y tratamiento.
- Atención de cáncer de hígado: diagnóstico, estadiaje y tratamiento.
- Atención de la leucemia que incluye: diagnóstico y tratamiento.
- Atención del linfoma que incluye: diagnóstico y tratamiento.
- Atención del cáncer de piel no melanomas que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento.
- Persona con consejería para la prevención y control del cáncer.
- Mujer tamizada en cáncer de mama.
- Persona atendida con lesiones pre malignas de cuello uterino.
- Persona atendida con cuidados paliativos.

5.2.7. Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres, producto dirigido a la población en riesgo de la jurisdicción de los establecimientos de salud, considera las actividades de reducción del riesgo y atención de salud frente a los desastres a implementar en las comunidades, para lo cual se utilizan estrategias de articulación con líderes y autoridades locales, las metas son:

- Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres.
- Estudios para la estimación del riesgo de desastres.
- Formación y capacitación en materia de gestión de riesgo de desastres.
- Seguridad físico funcional de servicios públicos.
- Atención de la emergencia o urgencia en establecimiento de salud.
- Transporte asistido de la emergencia y urgencia individual.

5.2.8. Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad, dirigidos a establecer criterios técnicos y administrativos, que contribuyan a mejorar la situación de salud de las personas con discapacidad en los servicios de salud, es desarrollada por profesionales capacitados en los niveles nacional y regional que tienen por función la elaboración, validación, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos técnicos normativos, en el

marco de Programa Estratégico intervenido, se mide mediante la metas: Personas con discapacidad reciben atención en rehabilitación.

5.2.9. Control y prevención en salud mental, brindar la asistencia técnica necesaria para el manejo clínico, psicosocial y comunitario de los problemas psicosociales y trastornos mentales, las metas son:

- Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas.
- Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente.

5.2.10. Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencia Médicas. Actividad dirigida a las Autoridades y personal de salud que implementa el programa presupuestal 104 en las Direcciones de Salud (DIRESA) - Gerencias Regionales de Salud (GERESA) - Direcciones de Salud (DISA), Hospitales ejecutoras y Redes de Salud, a nivel hospitalario se presentan las siguientes metas y actividades:

- Atención de la emergencia o urgencia en establecimientos de salud
  - Atención de triaje.
  - Atención de emergencia y urgencia especializada.
  - Atención de la emergencia de cuidados intensivos.
  - Atención de la emergencia quirúrgica.
- Transporte asistido de la emergencia y urgencia individual.
  - Servicio de transporte asistido de la emergencia.
  - Servicio de transporte asistido de la urgencia.

### 5.3. Seguridad y Salud Ocupacional

El consultorio de Salud Ocupacional tiene como función la Vigilancia Médica Ocupacional, el reporte, investigación y seguimiento enfermedades relacionadas con el trabajo y accidentes laborales; así como el registro de absentismo laboral, reporte y seguimiento de incidentes peligrosos y exámenes médicos ocupacionales.

Cuenta con profesional médico especialista en Medicina Ocupacional y el apoyo de Residentes en esta especialidad con rotaciones intermitentes según su currícula, además un profesional de enfermería y un psicólogo.

Dentro de los servicios que brinda, oferta atención de audiometría, espirometría, electrocardiograma, evaluación psicológica y médica. Complementario a estos servicios se cuenta con el apoyo de los servicios de laboratorio y rayos X.

Fortalecido con el apoyo del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, que está integrado por 8 miembros titulares y 8 suplentes; 4 designados por Dirección y 4 elegidos por los trabajadores; los cuales brindan apoyo en las inspecciones de seguridad y salud en el trabajo; aprobación de la elaboración de informes técnicos y planes de vigilancia médica.

En trabajo conjunto con la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, se realiza investigación de los accidentes punzocortantes y los reportes de las condiciones de salud según lo solicitado por DIRESA.

#### 5.4. Camas por departamentos y servicios

NÚMERO DE CAMAS POR DEPARTAMENTO/SERVICIO		CAMAS	
		N°	%
CIRUGIA	CIRUGIA	50	22.70
PEDIATRIA	Pediatría General	16	25.45
	Neonatología (cunas)	40	
GINECO-OBSTETRICIA	GINECO-OBSTETRICIA	35	15.92
MEDICINA	MEDICINA	38	17.28
ÁREA CRÍTICA	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	6	18.65
	UCI intermedios	6	
	UCI Neonatal (cunas)	8	
	Emergencia	21	
TOTAL		220	100.00

Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental

En el Hospital Regional de Cajamarca, se cuenta con 220 camas. El Departamento de Pediatría cuenta con el mayor número, representan el 25.45% (16 camas y 40 cunas), el departamento de Cirugía con 22.7% (50 camas), Medicina con el 17.28% (38 camas) y Gineco-Obstetricia con 15.92% (35 camas). En el servicio de neonatología las 40 cunas responden a la alta demanda de este servicio.

## 5.5. Análisis de Infraestructura

El Hospital Regional Cajamarca cuenta con una moderna infraestructura que consta de 05 pisos en los cuales se encuentran distribuidas las distintas áreas asistenciales y administrativas; correspondiendo el quinto nivel a los servicios de hospitalización; el tercer nivel a los servicios de Centro Quirúrgico y Sala de Partos; el segundo nivel a los Servicios de Apoyo al Diagnóstico: Laboratorio, Banco de Sangre, Diagnóstico por Imágenes y Consulta Externa, y el primer piso a Consulta Externa, Apoyo al Tratamiento y Administración.

## 5.6. Análisis de Equipamiento

### EQUIPAMIENTO GENERAL

#### Imagenología

Mamógrafo (01) Operativo

Procesadora Automática de Películas (01) Operativo . Sesión de Uso

Equipo de Rayos X estacionario Radiografía (Potencia Media) Operativo

Equipo de Radiodiagnóstico (rayos x) (02) Operativo

Densitómetro (01) Operativo

Equipo de Rayos "X" Rodable Radiografía (potencia media) 01 Operativo

Ecógrafo . Ultrasonido (01) Ultrasonido

Ecógrafo de uso General (01) Ultrasonido

Ecógrafo . Ultrasonido 01 Operativo

Tomógrafo Axial Computarizado (01) operativo

#### Centro Quirúrgico

Monitor de Funciones Vitales (10) Operativo

Ventiladores Volumétricos + PCV (01) Operativo

Lámpara Quirúrgica Rodable (05) Regular (en espera de compra de baterías)

Máquina de Anestesia con Sistema de Monitoreo Básico (04) Operativo

Equipo de Cirugía laparoscópica de uso General (03) Operativos

Mesa de Operaciones Electrohidráulica de Uso Básico (05) Operativos

Microscopio Quirúrgico Oftalmológico . Otorrino (02) Operativos

Electrobisturí Mono de Potencia Media (04) Operativos

Lámpara Quirúrgica de Techo Simple (05) Operativo



### UCI Adultos

Monitor de Funciones Vitales (06) Operativos  
Ventiladores Volumétricos + PCV (06) Operativos  
Equipo de Control de Vigilancia (01) Operativo

### UCI Intermedios

Monitor de Funciones Vitales (09) Operativos  
Ventiladores Volumétricos + PCV (09) Operativos  
Equipo de Control de Vigilancia (01) Operativo

### Neonatología

Incubadora Neonatal (11) Operativas  
Cuna de Calor Radiante (02) Operativas  
Monitor de Funciones Vitales (03) Operativos  
Incubadora Neonatal de Transportes (04)  
Incubadora Cuna de Calor Radiante (02) Operativos  
Ventilador Volumétrico (05) Operativos  
Monitor de Funciones Vitales (03) Operativos  
Equipo de Control de Vigilancia (01) Operativo

### Centro Obstétrico

Monitores fetales (07), 05 fijos, 02 portátiles, Operativos,  
Aspirador eléctrico (02), operativos  
Servocuna (01), Operativa

### Banco de Sangre

Refrigeradora para Banco de Sangre 10 a 20 P3 2°C - 8°C (04) Operativos  
Refrigeradora Congeladora Vertical (01) operativo  
Centrifuga Refrigerada (01) Operativo

### Central de Esterilización

Esterilizador con Generador Eléctrico de Vapor dos Puertas (02) Operativo  
Esterilizador con Generador Eléctrico de Vapor de Mesa 25-45 Lt (06) Operativos  
Lavador Descontaminador de instrumentos (01) Operativo  
Esterilizador a Baja Temperatura por Plasma de Peróxido de Hidrogeno (01) operativo  
Refrigerador Eléctrico (05) Operativos

### Anatomía Patológica

Refrigeradora Conservadora de Medicamentos (02) Operativos

Cámara para conservación de cadáveres (01) Operativo

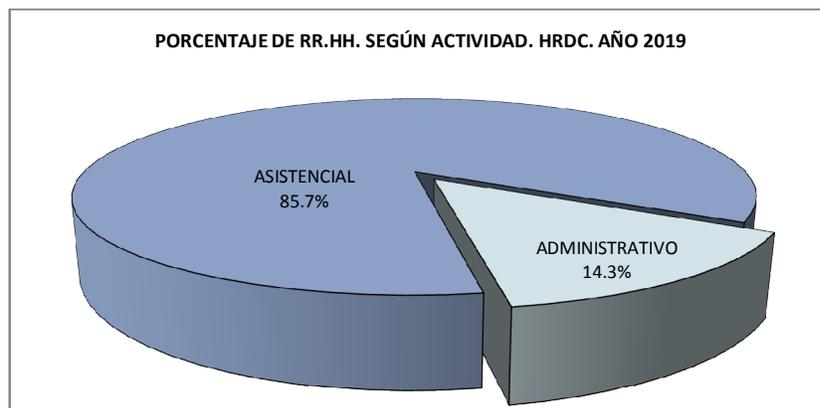
Refrigerador Conservadora Eléctrico (05) Operativos

Fuente: Oficina de Gestión de Tecnología Hospitalaria

### 5.7. Análisis de Recursos Humanos

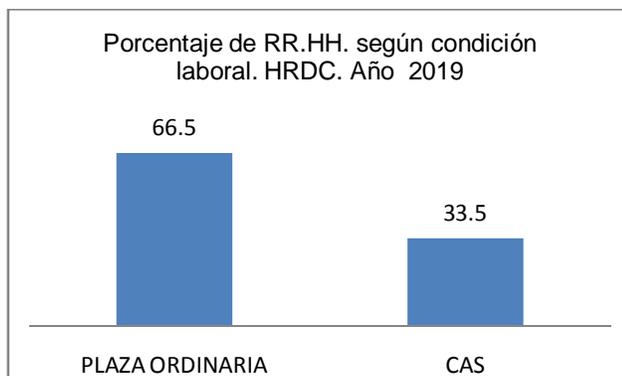
SERVIDOR	PLAZA ORDINARIA	CAS	TOTAL	%
ADMINISTRATIVO	116	47	163	14.3
ASISTENCIAL	640	333	973	85.7
TOTAL	756	380	1136	100.0
%	66.5	33.5	100.0	

Fuente: Oficina de Recursos Humanos. HRDC. Año 2020



Fuente: Oficina de Recursos Humanos. HRDC. Año 2020

En el año 2019 enHospital estuvieron en ejercicio 1 136 trabajadores. El 85.7% fueron servidores Asistenciales (973 trabajadores) y 14.3% servidores Administrativos (163 trabajadores).



Fuente: Oficina de Recursos Humanos. HRDC. Año 2020

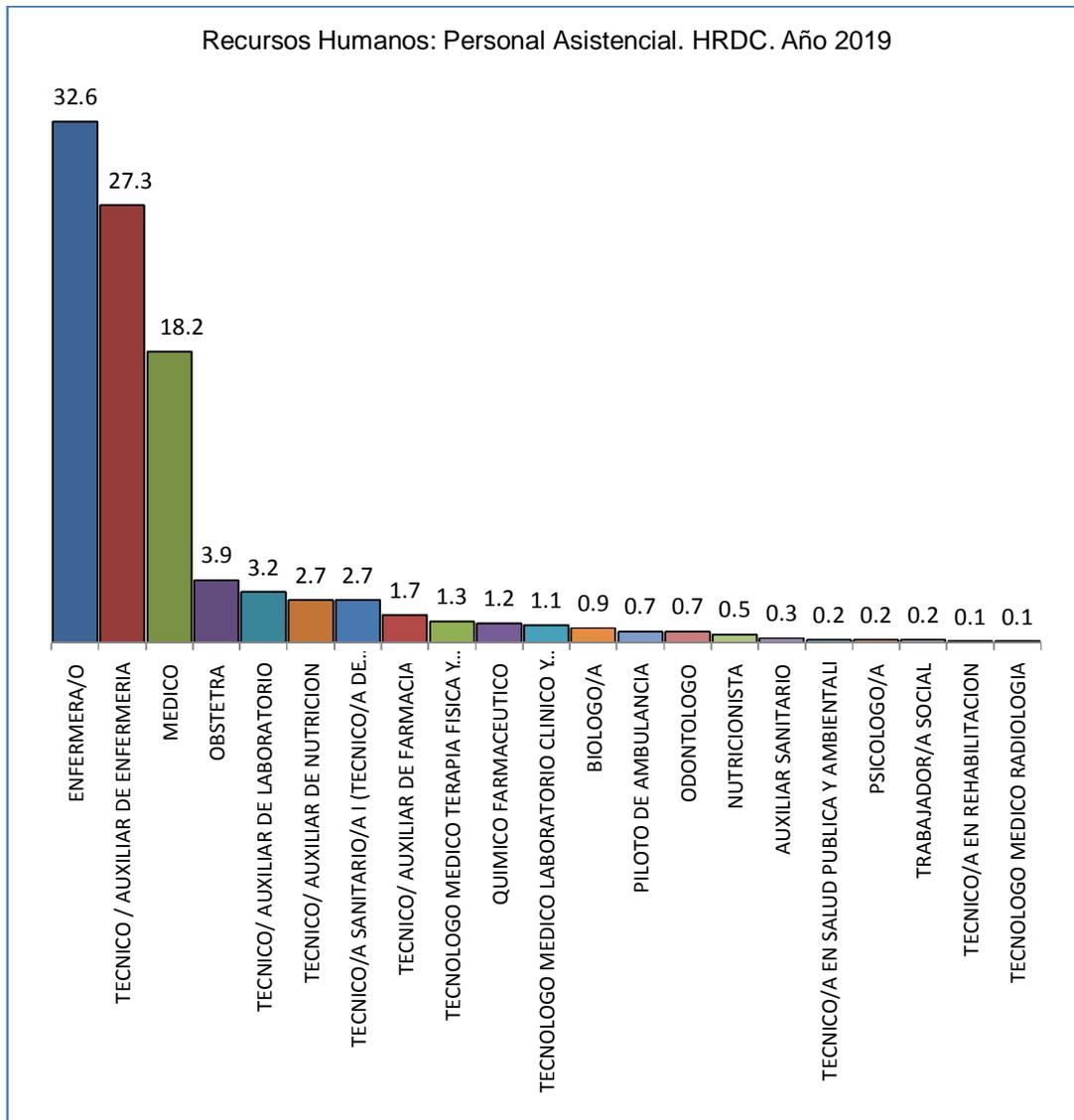
En el Hospital para el año 2019 el 66.5% de los trabajadores ocupan una Plaza Ordinaria, (es decir son nombrados o son por recursos ordinarios), y el 33.5% son personal CAS (Contratación Administrativa de Servicios).

#### Recursos Humanos: Personal Asistencial. HRDC. Año 2019

ASISTENCIALES INFORHUS	PLAZA ORDINARIA	CAS	TOTAL	%
ENFERMERA/O	184	133	317	32.6
TECNICO / AUXILIAR DE ENFERMERIA	187	79	266	27.3
MEDICO	137	40	177	18.2
OBSTETRA	33	5	38	3.9
TECNICO/ AUXILIAR DE LABORATORIO	12	19	31	3.2
TECNICO/ AUXILIAR DE NUTRICION	19	7	26	2.7
TECNICO/A SANITARIO/A I (TECNICO/A DE SERVICIOS GENERALES)	1	25	26	2.7
TECNICO/ AUXILIAR DE FARMACIA	11	6	17	1.7
TECNOLOGO MEDICO TERAPIA FISICA Y REHABILITACION	6	7	13	1.3
QUIMICO FARMACEUTICO	9	3	12	1.2
TECNOLOGO MEDICO LAB. CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA	7	4	11	1.1
BIOLOGO/A	7	2	9	0.9
PILOTO DE AMBULANCIA	7	0	7	0.7
ODONTOLOGO	7	0	7	0.7
NUTRICIONISTA	4	1	5	0.5
AUXILIAR SANITARIO	2	1	3	0.3
TECNICO/A EN SALUD PUBLICA Y AMBIENTALI	2	0	2	0.2
PSICOLOGO/A	2	0	2	0.2
TRABAJADOR/A SOCIAL	2	0	2	0.2
TECNICO/A EN REHABILITACION	1	0	1	0.1
TECNOLOGO MEDICO RADIOLOGIA	0	1	1	0.1
<b>TOTAL</b>	<b>640</b>	<b>333</b>	<b>973</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Oficina de Recursos Humanos. HRDC. Año 2020

En el Área Asistencial, la distribución del personal durante el año 2019, muestra que el 32.6% está conformado por el personal de Enfermería, seguido del 27.3% que son Auxiliares/Técnicos en Enfermería; el 18.2% con Médicos Cirujanos en sus diferentes especialidades, el 3.9% son obstetras; los demás profesionales no superan el 3.2%.



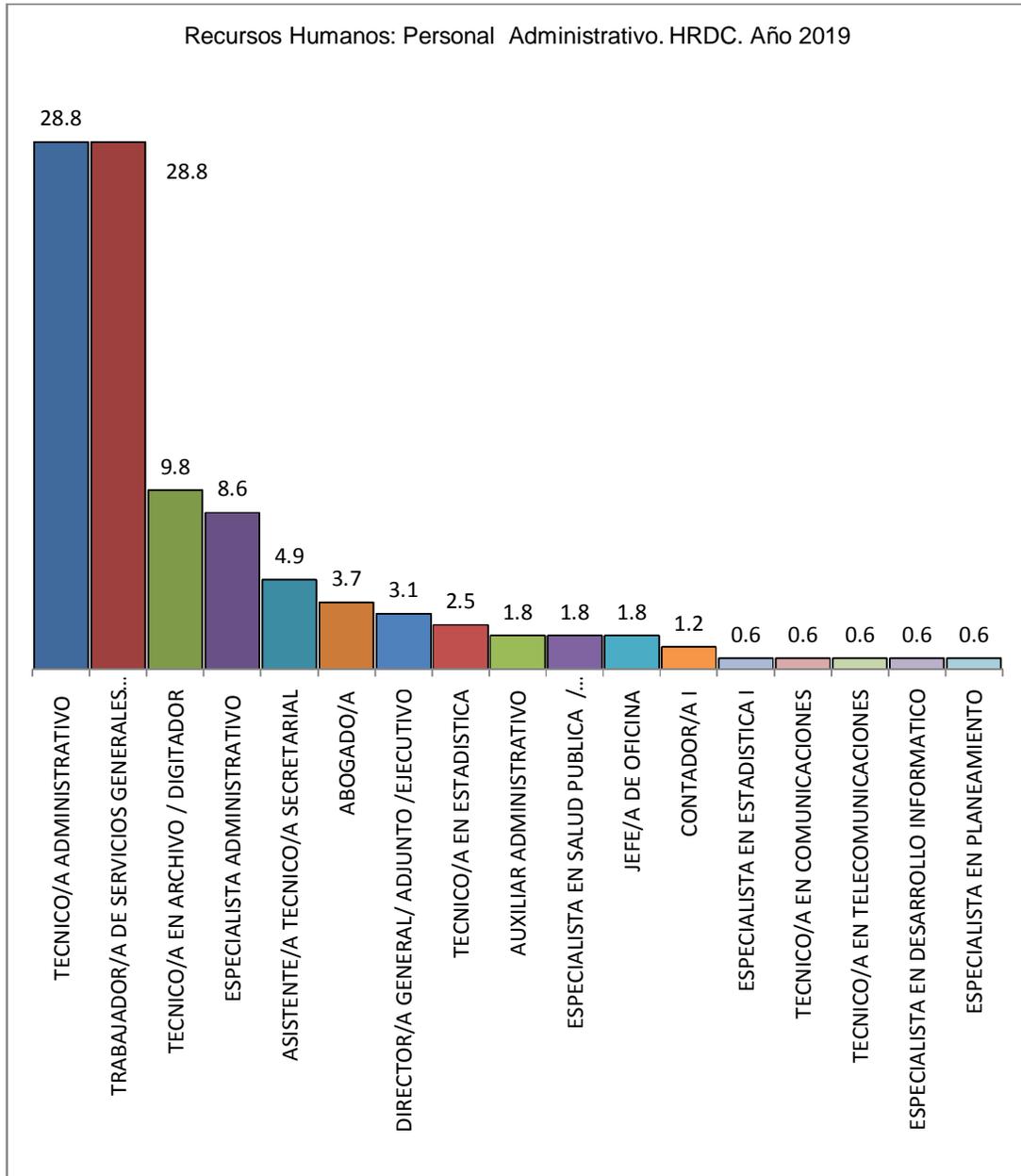
Fuente: Oficina de Recursos Humanos. HRDC. Año 2020

### Recursos Humanos: Personal Administrativo. HRDC. Año 2019

ADMINISTRATIVOS INFORHUS	PLAZA ORDINARIA	CAS	TOTAL	%
TECNICO/A ADMINISTRATIVO	32	15	47	28.8
TRABAJADOR/A DE SERVICIOS GENERALES /TECNICO/A EN MANTENIMIENTO/CHOFER/MECANICO/A AUTOMOTRIZ	47	0	47	28.8
TECNICO/A EN ARCHIVO / DIGITADOR	1	15	16	9.8
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO	13	1	14	8.6
ASISTENTE/A TECNICO/A SECRETARIAL	2	6	8	4.9
ABOGADO/A	1	5	6	3.7
DIRECTOR/A GENERAL/ ADJUNTO /EJECUTIVO	5	0	5	3.1
TECNICO/A EN ESTADISTICA	4	0	4	2.5
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	1	3	1.8
ESPECIALISTA EN SALUD PUBLICA / INGENIERO/A SANITARIO	3	0	3	1.8
JEFE/A DE OFICINA	3	0	3	1.8
CONTADOR/A I	0	2	2	1.2
ESPECIALISTA EN ESTADISTICA I	1	0	1	0.6
TECNICO/A EN COMUNICACIONES	1	0	1	0.6
TECNICO/A EN TELECOMUNICACIONES	1	0	1	0.6
ESPECIALISTA EN DESARROLLO INFORMATICO	0	1	1	0.6
ESPECIALISTA EN PLANEAMIENTO	0	1	1	0.6
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>47</b>	<b>163</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Oficina de Recursos Humanos. HRDC. Año 2020

En el hospital en el año 2019, laboraron 163 trabajadores en el área administrativa; de los cuales el 28.8% son Técnicos Administrativos, el 28.8% son trabajadores de servicios generales que incluyen técnicos en mantenimiento, mecánicos, choferes, el 9.8% son digitadores o técnicos en archivo, el 8.6% son especialistas administrativos, entre otros y los directivos ocupan el 3.1%.



Fuente: Oficina de Recursos Humanos. HRDC. Año 2020

## CAPÍTULO VI. ANÁLISIS DE RESULTADO DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD

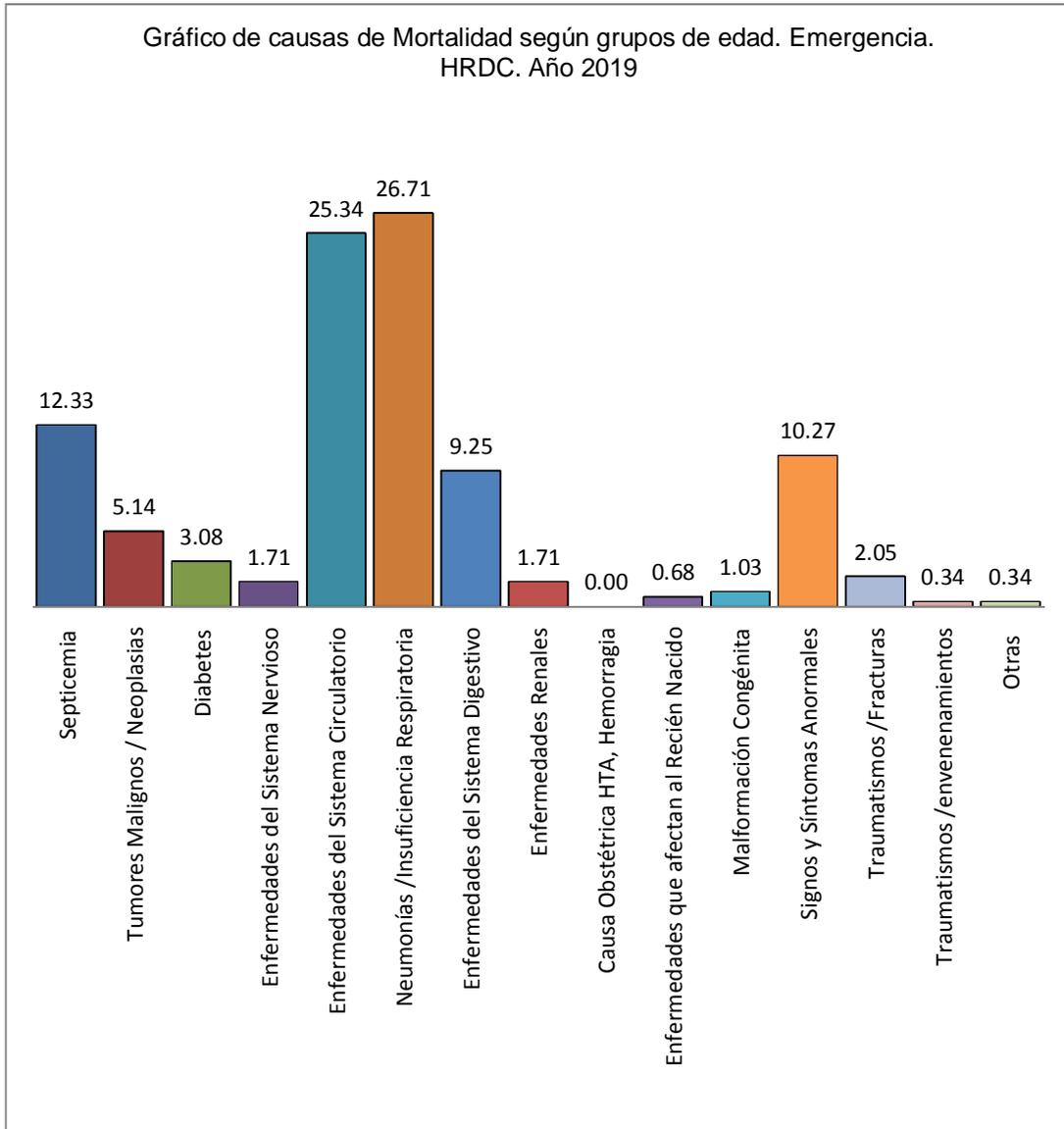
### 6.1. Primeras causas de Mortalidad en el Hospital. Año 2019

#### Causas de Mortalidad según grupos de Edad. Emergencia. HRDC. Año 2019

CIE 10	Causas	0-29 DIAS	1-11 MES ES	1-4 AÑO S	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-64 AÑOS	65 AÑOS A+	N°	%
J12-J96	Neumonías /Insuficiencia Respiratoria	0	1	1	0	0	1	13	62	78	26.71
I10- I74	Enfermedades del Sistema Circulatorio	0	0	0	0	0	1	24	49	74	25.34
A40 -A41	Septicemia	0	0	0	0	0	1	5	30	36	12.33
R00-R99	Signos y Síntomas Anormales	0	1	2	0	0	1	10	16	30	10.27
K00-K99	Enfermedades del Sistema Digestivo	0	0	0	0	0	0	10	17	27	9.25
C00-C99 /D33-D84	Tumores Malignos / Neoplasias	0	0	0	0	0	0	2	13	15	5.14
E10-E87	Diabetes	0	0	0	0	0	1	4	4	9	3.08
S00-S99	Traumatismos /Fracturas	0	0	0	1	0	0	3	2	6	2.05
G00-G99	Enfermedades del Sistema Nervioso	0	0	0	0	0	0	2	3	5	1.71
N04-N39	Enfermedades Renales	0	0	0	0	0	0	3	2	5	1.71
Q00-99	Malformación Congénita	3	0	0	0	0	0	0	0	3	1.03
P01- P91	Enfermedades que afectan al Recién Nacido	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0.68
T00 -T96	Traumatismos /envenenamientos	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.34
	Otras	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.34
O14-O72	Causa Obstétrica HTA, Hemorragia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>77</b>	<b>199</b>	<b>292</b>	<b>100</b>
	<b>%</b>	<b>1.71</b>	<b>0.68</b>	<b>1.03</b>	<b>0.34</b>	<b>0</b>	<b>1.71</b>	<b>26.37</b>	<b>68.15</b>	<b>100</b>	

Fuente: Oficina de Informática y Estadística. HRDC. Año 2020

Dentro de las primeras causas de mortalidad en emergencia del HRDC tenemos en primer lugar a las Neumonías e insuficiencias respiratorias con predominio en adultos mayores, en segundo lugar las enfermedades del sistema circulatorio, en tercer lugar están las septicemias con 12.33%. Se observa que el 68.15% son pacientes que fallecen son mayores de 65 años, el 26.37% son pacientes entre 20 y 64 años, en los demás grupos de edad no supera el 1.71%.



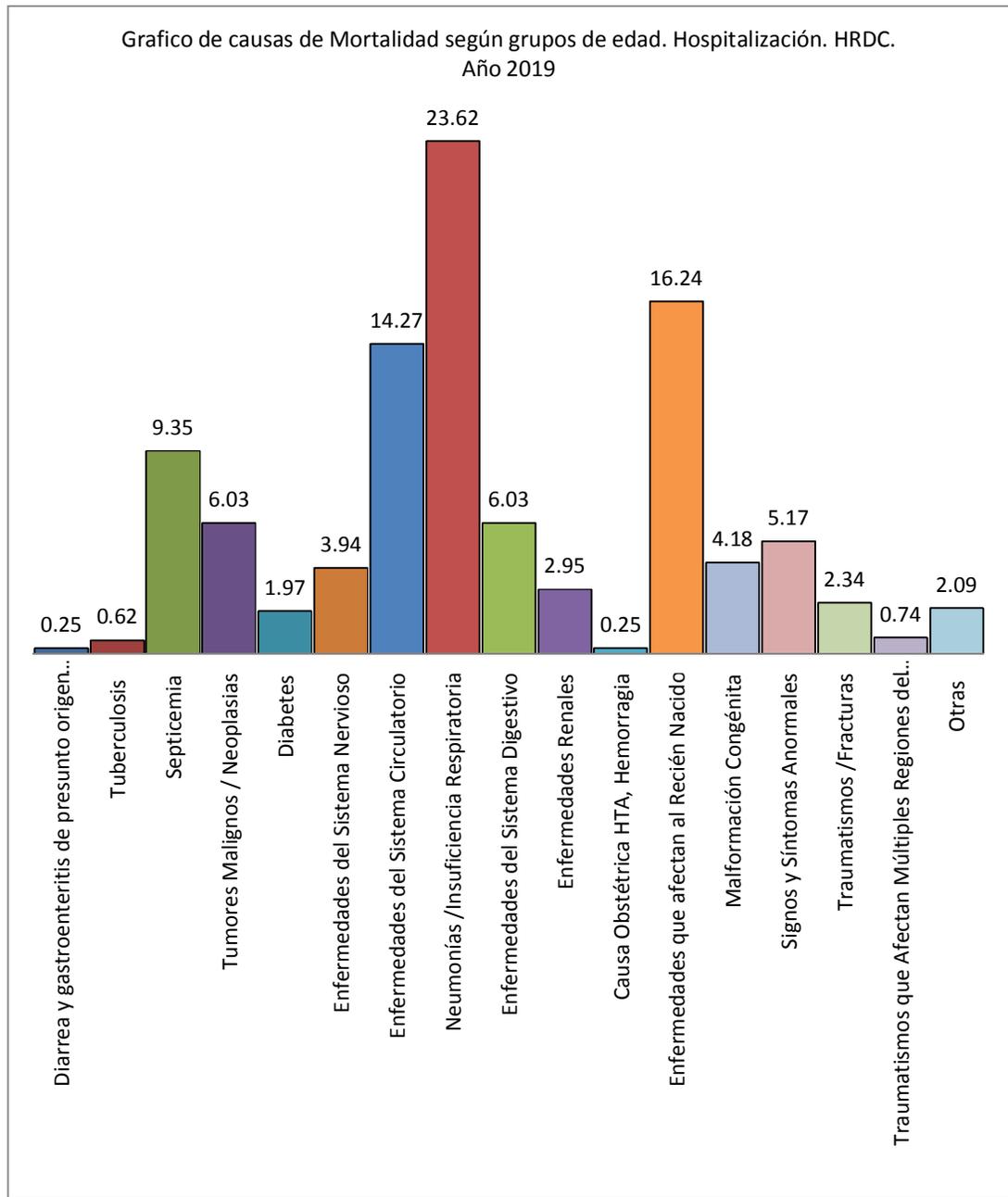
Fuente: Oficina de Informática y Estadística. HRDC. Año 2020

### Causas de Mortalidad según grupos de Edad. Hospitalización. HRDC. Año 2019

CIE 10	Causas	0-29 DIAS	1-11 MESES	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-64 AÑOS	65 AÑOS A +	N°	%
J12-J96	Neumonías /Insuficiencia Respiratoria	3	12	4	0	1	2	58	112	192	23.62
P01- P91	Enfermedades que afectan al Recién Nacido	132	0	0	0	0	0	0	0	132	16.24
I10- I74	Enfermedades del Sistema Circulatorio	4	1	0	0	0	0	29	82	116	14.27
A40 -A41	Septicemia	4	2	1	0	1	0	17	51	76	9.35
C00-C99 /D33-D84	Tumores Malignos / Neoplasias)	1	0	2	1	2	0	23	20	49	6.03
K00-K99	Enfermedades Del Sistema Digestivo	1	2	1	0	1	0	10	34	49	6.03
R00-R99	Signos Y Síntomas Anormales	10	1	0	0	0	0	12	19	42	5.17
Q00-99	Malformación Congénita	33	1	0	0	0	0	0	0	34	4.18
G00-G99	Enfermedades del Sistema Nervioso	3	3	0	0	1	1	14	10	32	3.94
N04-N39	Enfermedades Renales	0	1	0	0	0	0	8	15	24	2.95
S00-S99	Traumatismos /Fracturas	0	0	0	0	0	0	14	5	19	2.34
E10-E87	Diabetes	0	1	0	0	0	0	10	5	16	1.97
T00 -T96	Traumatismos /envenenamientos	0	0	0	0	0	0	4	2	6	0.74
A15 - A19	Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	2	3	5	0.62
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0.25
014-72	Causa Obstétrica HTA, Hemorragia	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0.25
	Otras	0	0	0	0	0	0	11	6	17	2.09
	Total	191	24	8	1	6	3	215	365	813	100
	%	23.49	2.95	0.98	0.12	0.74	0.37	26.45	44.9	100	

Fuente: Oficina de Informática y Estadística. HRDC. Año 2020

La primera causa de mortalidad en hospitalización coincide con la encontrada en emergencia, donde el 23.62% son por Neumonías e Insuficiencias respiratorias, en segundo lugar están las enfermedades del recién nacido con 16.24%, las enfermedades del sistema circulatorio están con 14.27%. El 44.9% son mayores de 65 años, el 26.45% son las personas entre 20-64 años, seguido de los neonatos los cuales y tienen trastornos relacionados a su edad gestacional, prematuridad, o problemas como asfixia, dificultad respiratoria o sepsis.



Fuente: Oficina de Informática y Estadística. HRDC. Año 2020

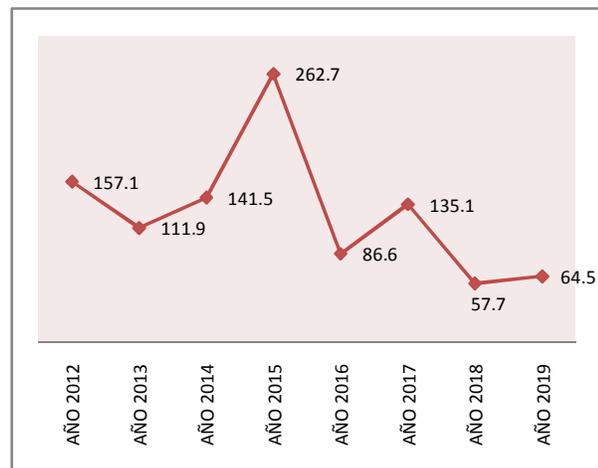
## 6.2. Vigilancia de Muertes Maternas. Año 2019

Según la Organización Mundial de la Salud, cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo (parto y puerperio). El 99% de la mortalidad materna ocurre en los países en desarrollo. La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres. La atención oportuna antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos. La mortalidad materna mundial se ha reducido en alrededor del 44% entre 1990 y 2015.

La meta de la Agenda de Desarrollo Sostenible es reducir la razón de mortalidad materna (RMM) mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030. En la Región Cajamarca constituye un problema de salud pública. En el Hospital Regional Docente Cajamarca, Hospital de referencia regional, han ocurrido cuatro muertes maternas en el año 2019.

Indicador De Vigilancia Materna. HRDC. Años 2012 . 2019

AÑO	RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA
AÑO 2012	157.1
AÑO 2013	111.9
AÑO 2014	141.5
AÑO 2015	262.7
AÑO 2016	86.6
AÑO 2017	135.1
AÑO 2018	57.7
AÑO 2019	64.5

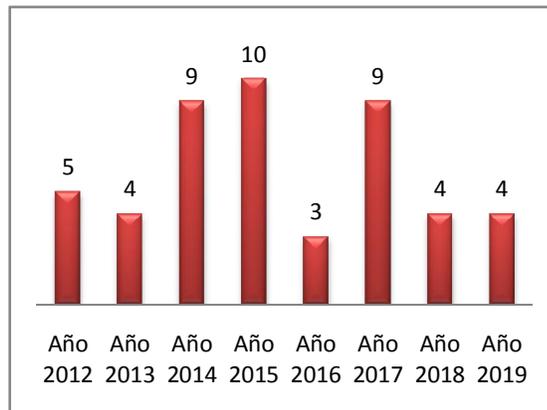


Fuente: Servicio de Obstetricia, Estadística y Epidemiología y S.A. Año 2020

La Razón de Muerte Materna, definida como el cociente entre el número de muertes maternas directas sobre el número de recién nacidos vivos en un año; en el hospital la razón el variable en el 2019 fue de 64.5 por 100 000 RN vivos, mayor al del año 2018 que fue de 57.7 por 100 000 RN vivos.

### Muertes Maternas en el HRDC. Años 2012 . 2019

PERIODO	TOTAL
Año 2012	5
Año 2013	4
Año 2014	9
Año 2015	10
Año 2016	3
Año 2017	9
Año 2018	4
Año 2019	4
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>



Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

En los últimos ocho años se han presentado 48 muertes maternas en el HRDC, la ocurrencia de las defunciones varía año a año, en el año 2019 ocurrieron 04 casos, similar al año 2018, sin embargo esto es porque se realiza búsqueda activa de muertes en mujeres en edad fértil con niños menores de un año, definidas como muertes maternas tardías, en este año se encontró un caso de la investigación activa.

### Causas de Muerte Materna por Año. HRDC. Años 2012 . 2019

AÑO	CAUSAS DIRECTAS					CAUSAS INDIRECTAS	TOTAL Nº
	HEMO-RRAGIA	ABORTO	INFECCION	HIPER-TENSION	TOTAL		
AÑO 2012	0	0	0	3	3	2	5
AÑO 2013	0	1	0	2	3	1	4
AÑO 2014	0	0	1	5	6	3	9
AÑO 2015	1	0	3	5	9	1	10
AÑO 2016	1	1	0	1	3	0	3
AÑO 2017	2	0	0	3	5	4	9
AÑO 2018	0	0	0	2	2	2	4
AÑO 2019	1	0	0	1	2	2	4
Nº	5	2	4	22	33	15	48
%	10.42	4.17	8.33	45.83	68.75	31.25	100.00

Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

En el cuadro se observa que en general en los últimos ocho años de evaluación, las causas de muertes maternas directas predominan casi 3 veces más sobre las causas indirectas. La tercera parte de los casos (31.25%) son por causas indirectas. La principal causa de MM directa es por hipertensión inducida por la gestación, casi la mitad de las defunciones (45.83%), la segunda causa son hemorragias uterinas (10.42%), en tercer lugar está la infección (8.33%). En el año 2019, fueron 02 por causa directa y 02 por indirecta.

### Procedencia de las Muertes Maternas por Año. HRDC. Años 2012 - 2019.

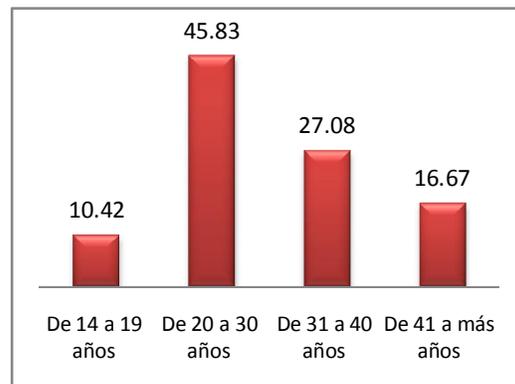
Provincia de Procedencia	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	Nº	%
Cajamarca	3	1	4	4	2	7	1	2	24	50.00
Chota	0	0	1	3	0	1	2		7	14.58
Celendín	1	2	0	2	0	0	0	1	6	12.50
Hualgayoc	0	0	2	0	0	0	0	0	2	4.17
Contumazá	0	0	1	1	0	0	0	0	2	4.17
San Marcos	0	0	1	0	0	1	0	0	2	4.17
San Pablo	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2.08
Cajabamba	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2.08
San Miguel	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2.08
Cutervo	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2.08
Ferreñafe	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2.08
Total	5	4	9	10	3	9	4	4	48	100.00

Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

El mayor número de defunciones maternas proceden de la provincia de Cajamarca (50%), debido posiblemente por tener el mayor número de habitantes en la Región, seguido de Chota (41.58%) y Celendín (12.5%); las demás provincias no superan el 4.17%, es decir no más de 02 casos de muertes maternas.

### Grupo Etareo de las Muerte Materna por Año. HRDC. Años 2012 - 2019.

GRUPO DE EDAD	Nº	%
De 14 a 19 años	5	10.42
De 20 a 30 años	22	45.83
De 31 a 40 años	13	27.08
De 41 a más años	8	16.67
TOTAL	48	100.00

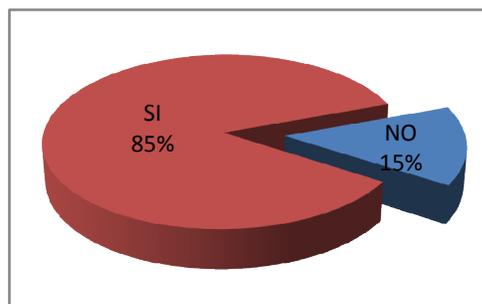


Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

Del cuadro podemos observar que de acuerdo al grupo de edad; el mayor número de muertes maternas está comprendido entre 20 a 30 años (45.83%), seguido del grupo comprendido entre 31 a 40 años (27.08%), entre ambos representan el 72.9% del total defunciones maternas atendidas; preocupante ya que son las edades que se consideran óptimas para una gestación. Llama la atención el porcentaje de muertes maternas en el grupo de edad adolescente(10.42%); puesto que el embarazo adolescente es un problema social con sus complicaciones constituye un problema de salud pública.

### Muertes Maternas y Existencia de Referencia por Año. HRDC. Años 2012 - 2019

REFERIDA	N°	%
NO	7	14.58
SI	41	85.42
TOTAL	48	100.00

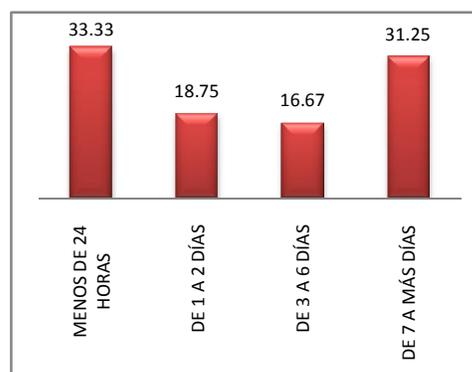


Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

De las 48 muertes maternas ocurridas en el HRDC del año 2012 al 2019, el 85.42% (41 casos) existió algún tipo de intervención en establecimientos del primer nivel o clínicas particulares antes de ser atendida en este nosocomio, por ser referidas. El 14.58% restante al parecer acudieron al Hospital sin previo contacto con establecimiento del primer nivel, hecho importante que obliga la captación temprana de todas las gestantes; es por ello que cobra mucha importancia la calidad en el control prenatal.

### Estancia Hospitalaria de las Muerte Materna por Año. HRDC. Años 2012 - 2019.

ESTANCIA HOSPITALARIA	N°	%
MENOS DE 24 HORAS	16	33.33
DE 1 A 2 DÍAS	9	18.75
DE 3 A 6 DÍAS	8	16.67
DE 7 A MÁS DÍAS	15	31.25
TOTAL	48	100.00

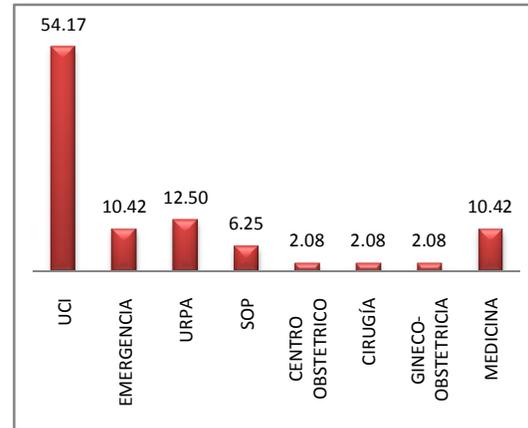


Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

Como podemos ver en el cuadro y gráfico la mayoría de la muertes maternas en el HRDC tienen estancias menores a las 24 horas (33.3%), en segundo lugar las estancias que superan los 7 días (31.25%), en tercer lugar entre 1 a 2 días (18.75%), y en cuarto lugar entre 3 a 6 días (16.67%). Esto evidencia la relación con el estado de gravedad de la gestante al acudir al Hospital.

### Servicio de Ocurrencia de Muertes Maternas. HRDC. Años 2012 . 2019

SERVICIO DE OCURRENCIA	N°	%
UCI	26	54.17
EMERGENCIA	5	10.42
URPA	6	12.50
SOP	3	6.25
CENTRO OBSTETRICO	1	2.08
CIRUGÍA	1	2.08
GINECO-OBSTETRICIA	1	2.08
MEDICINA	5	10.42
TOTAL	48	100.00



Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

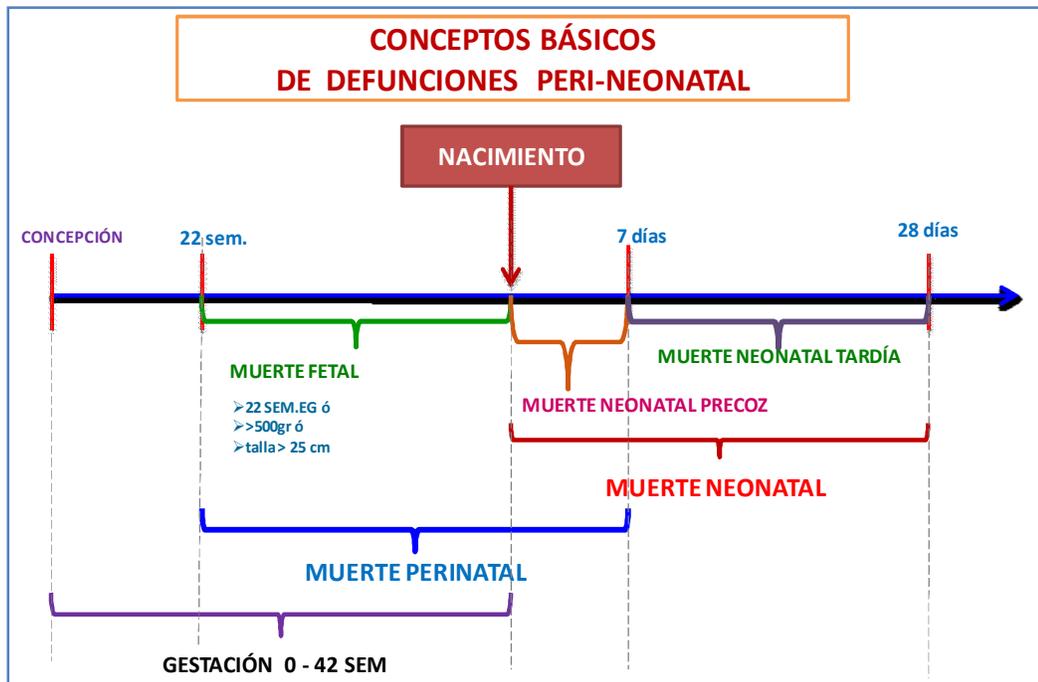
El servicio de mayor ocurrencia de las muertes maternas en el Hospital son en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (54.17%), debido a la severidad de los casos, seguido de Recuperación Post Anestésica (URPA) (12.5%), en tercer lugar Emergencia (10.42%) y en Sala de operaciones (6.25%), es decir la gran mayoría de muertes ocurren en áreas críticas.

### MUERTES MATERNAS OCURRIDAS. HRDC. AÑO 2019

N°	SE	PROCEDENCIA	EDAD	TIPO DE MM	CAUSA BASICAS	PARTO	TIEMPO DE ESTANCIA HOSP.
1	1	SOROCHUCO	29 años	MUERTE MATERNA DIRECTA	SHOCK HIPOVOLEMICO/ HEMORRAGIA PUERPERAL	05/01/2019	7 horas, 23 min
2	16	QUEROCOTILLO	21 años	MUERTE MATERNA DIRECTA	PRE ECLAMPSIA SEVERA/ HELLP/ SHOCK NEUROGENICO	01/04/2019	14 DÍAS
3	24	CAJAMARCA	40 años	MUERTE MATERNA INDIRECTA	SHOCK CARDIOGENICO	09/05/2019	2 DIAS
4	12	CAJAMARCA	41 años	MUERTE MATERNA INDIRECTA	LLEGA CADAVER SE NOTIFICA CASO	20/03/2019	0 DÍAS

Fuente: Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

### 6.3. Vigilancia de Muertes Fetales. Año 2019



Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental

La finalidad de la vigilancia, es contribuir con la reducción de la morbimortalidad perinatal y neonatal en el Perú, disponiendo de información oportuna para una adecuada toma de decisiones político sanitarias en el marco de la descentralización en salud.

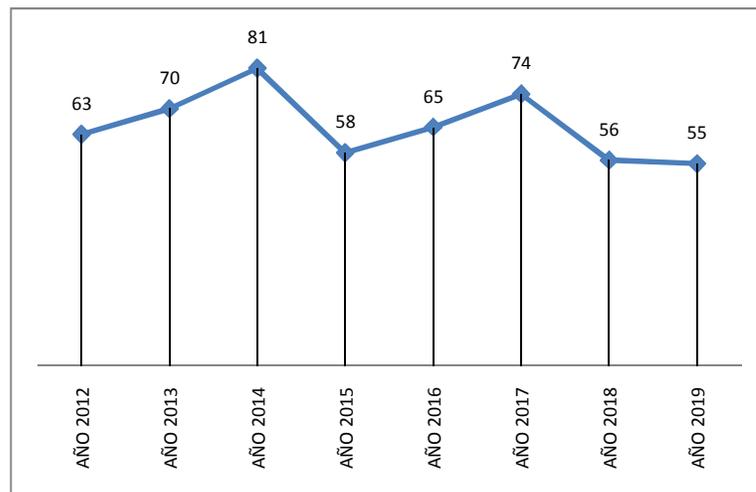
Muerte Fetal, defunción del producto de la concepción, antes de nacimiento, con edad gestacional a partir de las 22 semanas y/o peso igual o mayor a 500 gramos. La muerte fetal está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

### Casos de muertes fetales por año. HRDC. Años 2012 . 2019

AÑO	N° TOTAL NACIMIENTOS	N° MUERTES FETALES	RAZON DE MORTALIDAD FETAL
2012	3246	63	19.4
2013	3645	70	19.2
2014	3614	81	22.4
2015	3481	58	16.7
2016	3539	65	18.4
2017	3779	74	19.6
2018	3788	56	14.8
2019	3523	55	15.6

Fuente: Servicio de Obstetricia, Epidemiología & S.A. Año 2020

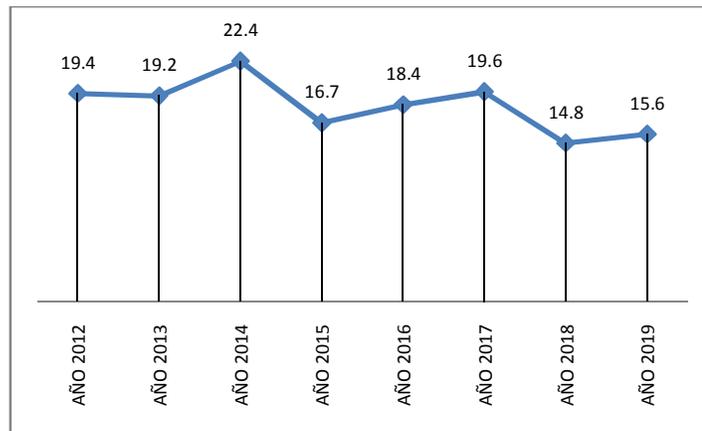
### Número de casos de muertes fetales por año. HRDC. Años 2012 . 2019



Fuente: Servicio de Obstetricia, Epidemiología & S.A. Año 2020

Las muertes fetales, son el producto de la gestación mayor de 20 semanas de edad gestacional o mayor de 500 g de peso, fallecidos antes de su nacimiento; en el 2019 se atendió 55 óbitos, el cual se ha mantenido respecto al año

### Razón de mortalidad fetal. HRDC. Años 2012-2019



Fuente: Servicio de Obstetricia, Epidemiología & S.A. Año 2020

La razón de mortalidad fetal resulta de la división del número de defunciones intrauterinas por cada mil entre el número de nacimientos (vivo y óbitos del año); es así que para el año 2019 se han atendido 15.6 óbitos por cada 1000 nacimientos; cifras similar históricas, las cuales tienden a disminuir.

#### 6.4. Vigilancia de Muertes Neonatales. Año 2019

Las muertes neonatales implica tratar las defunciones en los recién nacidos comprendido entre el nacimiento y sus primeros 28 días de edad; etapa vulnerable de la vida del ser humano, en donde se presentan los mayores riesgos de sobrevivencia, lo que implica que es un factor decisivo en la calidad de vida de la persona, como es su desarrollo físico, neurológico y mental, el cual condiciona su futuro. Los determinantes de que un recién nacido viva está influenciado por factores maternos, ambientales, sociales, genéticos, así como la oportunidad y calidad de la atención médica recibida; es así que los indicadores de mortalidad neonatal evidencian el nivel de desarrollo un país o región, establecidos por el nivel de control prenatal y la atención del recién nacido.

Muerte Neonatal, fallecimiento de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida.

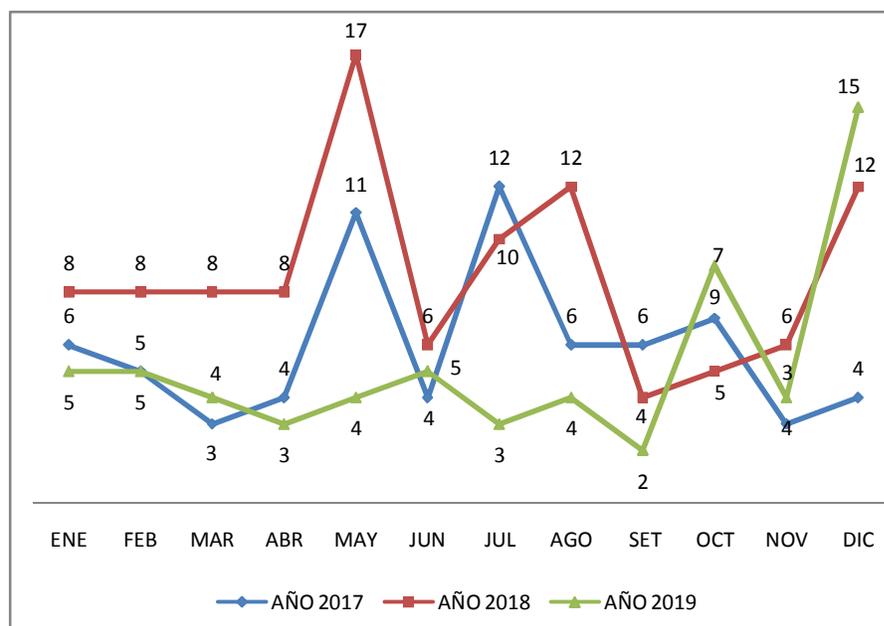
Muerte Neonatal Precoz, defunción de un recién nacido vivo que ocurre entre el nacimiento y los primeros 07 días de vida.

Muerte Neonatal Tardía, es la defunción de un recién nacido vivo que ocurre desde el 8<sup>vo</sup> día de vida hasta que complete los 28 días de vida.

Número de muertes neonatales. HRDC. Años 2017 - 2019

MES	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019
ENE	6	8	5
FEB	5	8	5
MAR	3	8	4
ABR	4	8	3
MAY	11	17	4
JUN	4	6	5
JUL	12	10	3
AGO	6	12	4
SET	6	4	2
OCT	7	5	9
NOV	3	6	4
DIC	4	12	15
TOTAL	71	104	63

Fuente: Servicio de Neonatología, Epidemiología & S.A. Año 2019



En el año 2019 han ocurrido 63 muertes neonatales, en promedio 05 defunciones cada mes, como se observa es variable. En comparación con años atrás en el 2019 se produjo el menor número casos, esto probablemente a que cada año se presta mayor importancia a la importancia al control prenatal, el parto institucional y los cuidados en el recién nacido.

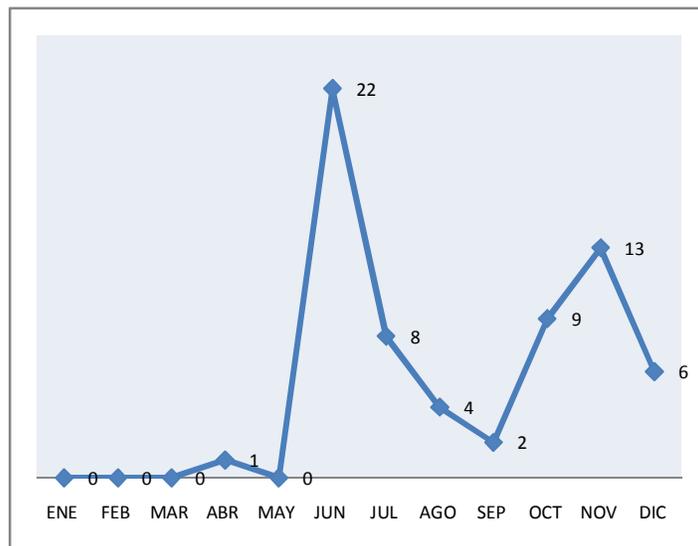
## CAPÍTULO VII. ANÁLISIS DE LAS ENFERMEDADES SUJETO DE VIGILANCIA

### 7.1. Vigilancia de casos atendidos por Guillain Barré. HRDC. Año 2019

El síndrome de Guillain-Barré (SGB), problema de salud que se manifiesta cuando el sistema de defensa del cuerpo (sistema inmunitario) ataca parte del sistema nervioso por error. Esto lleva a que se presente inflamación de nervios que ocasiona debilidad muscular o parálisis y otros síntomas; puede ocurrir por infecciones viral o bacteriana, como: Influenza, enfermedades gastrointestinales, neumonía por micoplasma, VIH (muy raro), herpes simple, mononucleosis, lupus eritematoso sistémico, enfermedad de Hodgkin o después de una cirugía. En el Hospital Regional en el año 2019, se han atendido 65 casos de este síndrome según el presente reporte de casos.

Distribución de casos Síndrome GuillainBarré según mes de captación de caso.  
Atendidos en el HRDC. Año 2019

MES	N°
ENE	0
FEB	0
MAR	0
ABR	1
MAY	0
JUN	22
JUL	8
AGO	4
SEP	2
OCT	9
NOV	13
DIC	6
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>

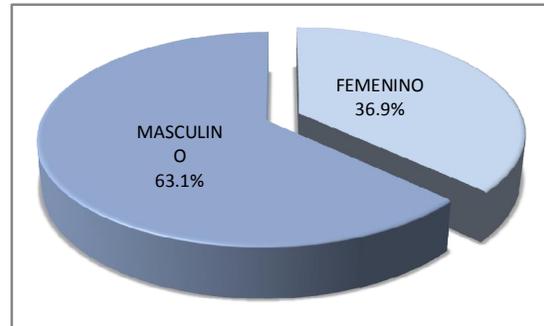


Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020

En referencia a los meses donde ocurrió la mayor parte de casos fue en el mes de junio (22 casos), seguido de noviembre (13 casos).

Distribución de casos Síndrome Guillain Barré según sexo. Atendidos en el HRDC.  
Año 2019

SEXO	N°	%
FEMENINO	24	36.9
MASCULINO	41	63.1
TOTAL	65	100.0

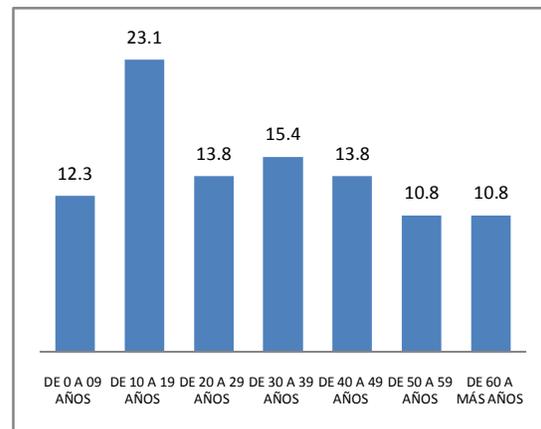


Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020

En el análisis según sexo, el 63.1% (41 casos) corresponde al sexo masculino y el 36.9% (24 casos) al sexo femenino.

Distribución de casos Síndrome Guillain Barré según grupo etareo. Atendidos en el HRDC. Año 2019

GRUPO ETAREO	N°	%
DE 0 A 09 AÑOS	8	12.3
DE 10 A 19 AÑOS	15	23.1
DE 20 A 29 AÑOS	9	13.8
DE 30 A 39 AÑOS	10	15.4
DE 40 A 49 AÑOS	9	13.8
DE 50 A 59 AÑOS	7	10.8
DE 60 A MÁS AÑOS	7	10.8
TOTAL	65	100.0



Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020

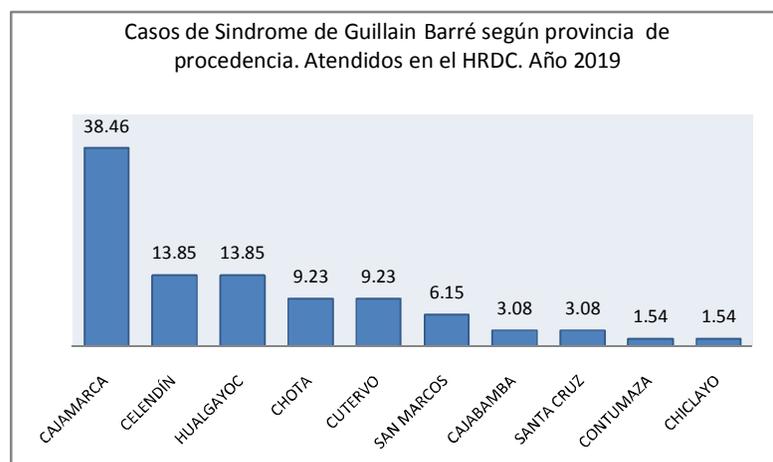
Los diferentes casos atendidos pertenecen a diversos grupos de edades, siendo el mayor número casos entre los 10 a 19 años (15 casos) con 23.1%, seguido de los de 30 a 39 años (10 casos) con 15.4%.

Distribución de casos de Síndrome de Guillain Barré según provincia y distrito de procedencia. Atendidos en el HRDC. Año 2019

PROVINCIA	N°	%	DISTRITO	N°	%
CAJAMARCA	25	38.46	ENCAÑADA	1	1.54
			JESUS	2	3.08
			CAJAMARCA	20	30.77
			BAÑOS DEL INCA	1	1.54
			SAN JUAN	1	1.54
CELENDÍN	9	13.85	CELENDÍN	2	3.08
			SOROCHUCO	5	7.69
			HUASMIN	1	1.54
			LA LIBERTAD DE PALLAN	1	1.54
HUALGAYOC	9	13.85	HUALGAYOC	2	3.08
			BAMBAMARCA	6	9.23
			CHUGUR	1	1.54
CHOTA	6	9.23	CHOTA	1	1.54
			TACABAMBA	2	3.08
			COCHABAMBA	1	1.54
			LAJAS	1	1.54
			QUEROCOTO	1	1.54
CUTERVO	6	9.23	CUTERVO	6	9.23
SAN MARCOS	4	6.15	JOSE MANUEL QUIROZ	1	1.54
			PEDRO GALVEZ	3	4.62
CAJABAMBA	2	3.08	CAJABAMBA	1	1.54
			CACHACHI	1	1.54
SANTA CRUZ	2	3.08	SANTA CRUZ	1	1.54
			NINABAMBA	1	1.54
CONTUMAZA	1	1.54	YONAN	1	1.54
CHICLAYO	1	1.54	CHICLAYO	1	1.54
TOTAL	65	100	TOTAL	65	100

Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020

Según procedencia de los pacientes con S. Guillain Barré el 38.46% (25 casos) son de la provincia de Cajamarca, seguido de Celendín y Hualgayoc con 13.85% cada una (09 casos), luego están las provincias de Chota y Cutervo con 9.23% cada.



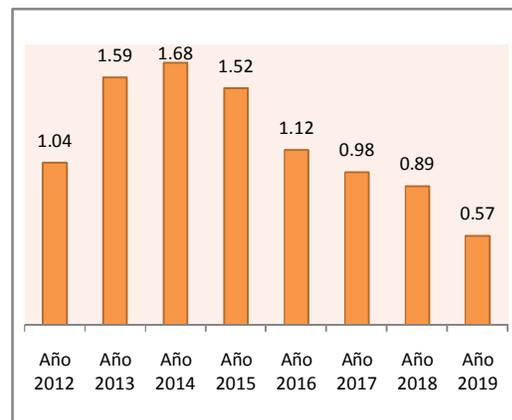
Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020

## 7.2. Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Año 2019

La práctica asistencial, que conlleva a costos significativos directos e indirectos. Las mismas que son factibles de prevenir, para mejorar aspectos de gestión y calidad de la atención en salud. En los sistemas de salud la incorporación de la prevención y control de las IAAS, se ha desarrollado a partir de evidencias que demuestran que estas son prevenibles y con trabajo prolongado en el tiempo y con equipos empoderados y profesionales capacitados asegura éxito en la prevención y control de las IAAS. Así mismo permitirá involucrar progresivamente a los actores del proceso de la atención de salud para acercarse a la meta de disminuir las infecciones intrahospitalaria considerando estándares nacionales, para finalmente alcanzar la ansiada meta de tasa cero. La finalidad establecida en el plan de vigilancia Prevención y Control de las IAAS para el año 2019 en el hospital regional Cajamarca, es disminuir la tasa de incidencia de neumonías en paciente con ventilador mecánico en el Servicio de UCI Adulto y en neonatos disminuir las infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso periférico, observándose lo siguiente:

Casos de IAAS por egreso hospitalario. HRDC. Años 2012-2019

AÑOS	EGRESOS	CASOS IAAS	TASA
Año 2012	10188	106	1.04
Año 2013	11995	191	1.59
Año 2014	11522	194	1.68
Año 2015	12132	184	1.52
Año 2016	12591	141	1.12
Año 2017	13915	136	0.98
Año 2018	12982	115	0.89
Año 2019	12603	72	0.57



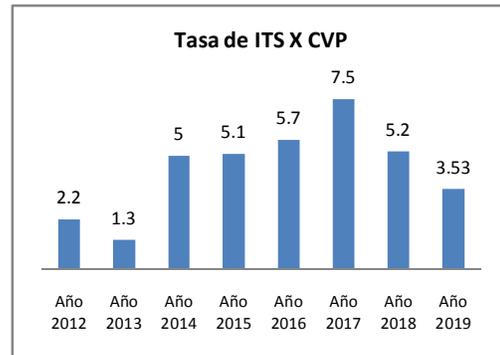
Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020

La tasa de incidencia infecciones asociadas a la atención de salud ha disminuido progresivamente como se observa en el cuadro N° 1. En el año 2019 de un total 12603 egresos hospitalarios se reportaron 72 casos de infecciones asociadas a la atención de salud lo que representa una tasa de incidencia de 0.57%, tasa inferior de los 8 últimos años.

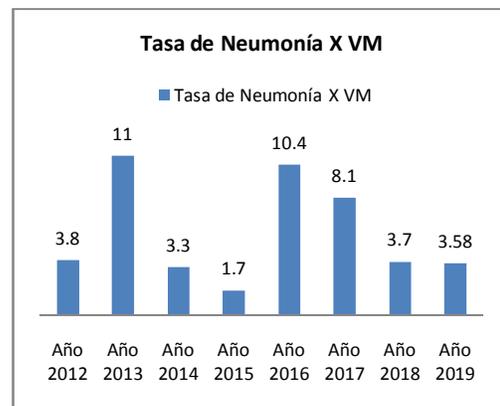
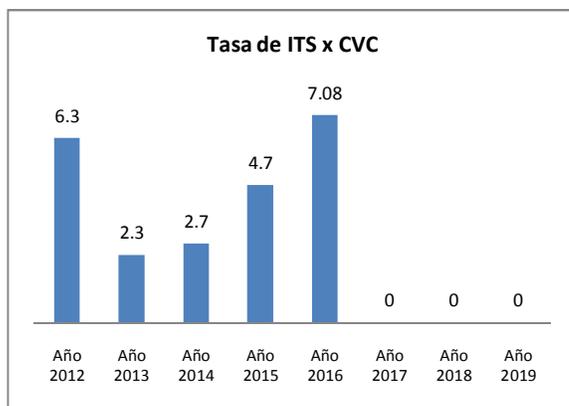
## IAAS EN SERVICIO DE NEONATOLOGIA

Tasa de incidencia de IAAS en el servicio de Neonatología según tipo y factor de riesgo.HRDC. Años 2012- 2019

Años	Tasa de ITS x CVC	Tasa de ITS X CVP	Tasa de Neumonía X VM
Año 2012	6.3	2.2	3.8
Año 2013	2.3	1.3	11
Año 2014	2.7	5	3.3
Año 2015	4.7	5.1	1.7
Año 2016	7.08	5.7	10.4
Año 2017	0	7.5	8.1
Año 2018	0	5.2	3.7
Año 2019	0	3.53	3.58



Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020



Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020

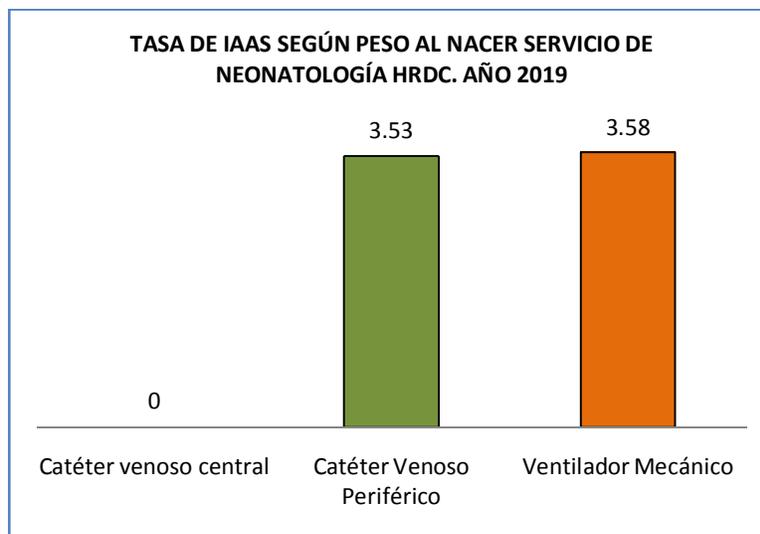
Durante el del año 2019 no se ha realizado procedimiento de CVC en neonatos optándose por otros procedimientos como catéter umbilical, catéter venoso periférico y subcutáneo. La tasa de IAAS por catéter venoso periférico ha disminuido progresivamente de 5.2 (año 2018) a 3.53 x 1000 d.e.; tasa tres veces mayor que el estándar nacional que es de 0.95 x 1000 d.e.

En el año 2019 las tasas de neumonías por ventilador mecánico es de 3.58 x 1000 d.e.; tasa ligeramente mayor al estándar nacional que es de 3.56 x 1000 d.e. En comparación con años 2016 . 2017; en el año 2019 la tasa ha disminuido Estos resultados se deben al cuidado de neonatos con procedimientos invasivos.

Tasa de IAAS según peso al nacer servicio de Neonatología. HRDC. Año 2019

PESO	Catéter venoso central				Catéter Venoso Periférico				Ventilador Mecánico			
	N° días exposición	N° Pacientes Vigilados	N° de ITS	TASA	N° días exposición	N° Pacientes Vigilados	N° de ITS	TASA	N° días exposición	N° Pacientes Vigilados	N° de Neumonía	TASA
< 1500	0	0	0	0.00	2076	161	10	4.82	704	69	3	4.26
1500 a 2500	0	0	0	0.00	3,090	401	12	3.88	391	64	2	5.12
2500 a +	0	0	0	0.00	3,617	522	9	2.49	302	45	0	0.00
<b>AÑO 2019</b>	0	0	0	0.00	8783	1084	31	3.53	1397	178	5	3.58

Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020



Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020

Durante el año 2019 en el servicio de neonatología se vigiló a 1263 neonatos de los cuales 36 de ellos presentaron infecciones asociadas a la atención de salud. Con catéter venoso periférico se vigilaron a 1084 neonatos 31 de ellos presentaron infección del torrente sanguíneo por CVP, con ventilación mecánica se vigiló a 178 neonatos 5 de ellos presentaron neumonías asociado a este factor de riesgo.

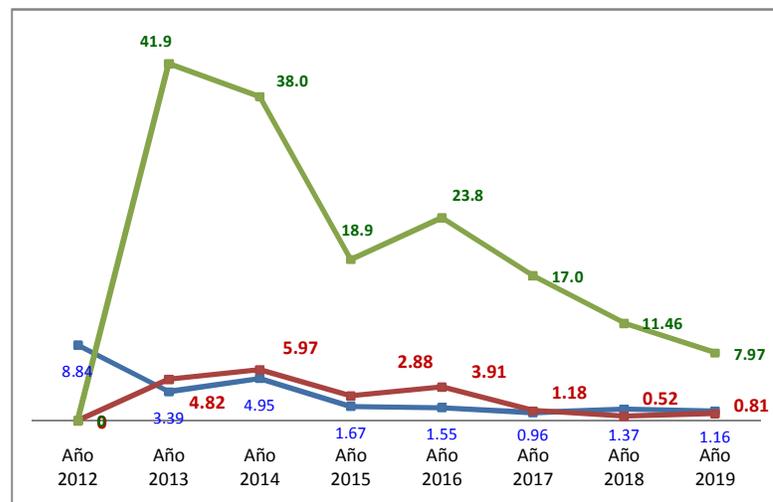
## UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Tasa de incidencia de IAAS en el servicio de UCI Adulto según tipo y factor de riesgo. HRDC.

Años 2012 - 2019

Años	Tasa de ITS CVC X 1000	Tasa de ITU CUP X1000	Tasa de Neumonías VM X 1000
Año 2012	8.84	0	0
Año 2013	3.39	4.82	41.9
Año 2014	4.95	5.97	38
Año 2015	1.67	2.88	18.9
Año 2016	1.55	3.91	23.8
Año 2017	0.96	1.18	17
Año 2018	1.37	0.52	11.46
Año 2019	1.16	0.81	7.97

Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020



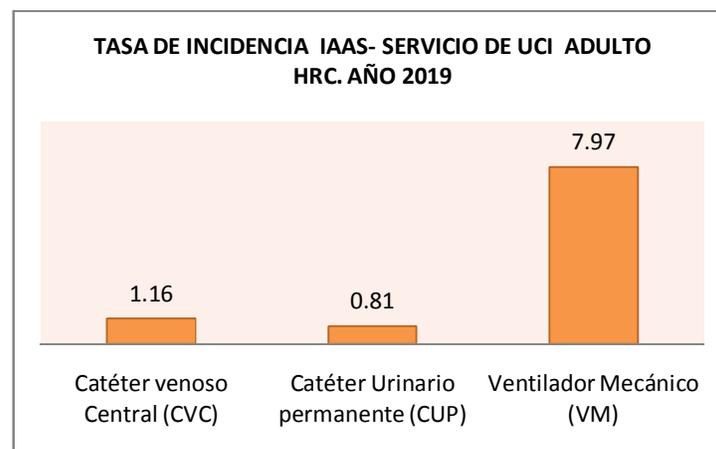
Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020

El cuadro nos muestra una tendencia a disminuir en forma progresiva de las tasas de incidencia de IAAS en el servicio de UCI ADULTO; mostrando un mayor descenso la tasa de las neumonías asociadas a ventilador mecánico (NAVM); este descenso se debe principalmente a la aplicación de las medidas básicas de bioseguridad durante el procedimiento y mantenimiento de equipo de VM.

Tasa de incidencia IAAS- servicio de UCI Adulto.HDRC. Año 2019

Procedimiento Invasivo	Catéter venoso Central (CVC)	Catéter Urinario permanente (CUP)	Ventilador Mecánico (VM)
N° días de exposición con CVC	3463	3711	2762
N° de pacientes vigilados	288	343	227
N° ITS asociados a CVC	4	3	22
tasa de ITS	1.16	0.81	7.97

Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020



Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020

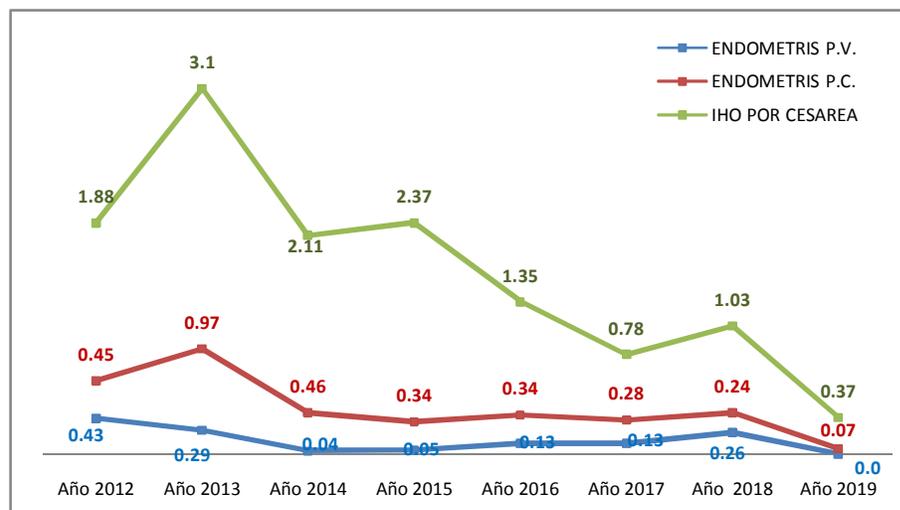
En el servicio de UCI Adulto se vigiló a 288 pacientes con catéter venoso central, 4 de ellos presentaron infección del torrente sanguíneo representando una tasa de incidencia de 1.16 x1000 d.e; tasa mayor al estándar nacional (0.73 x 1000 d.e).De 343 pacientes vigilados con catéter urinario permanente 3 presentaron infección del tracto urinario (tasa 0.81 x 1000 d.e) tasa menor al estándar nacional 1.53 x 1000 d.e).Se vigiló a 227 pacientes con ventilación mecánica 7 de ellos presentaron neumonías asociadas a este factor de riesgo (tasa 7.97 x 1000 d.e.) tasa superior al estándar nacional (tasa 5.25 x 1000 d.e)

## DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA

Tasa de incidencia de IAAS en el Servicio de Gineco - Obstetricia por procedimiento invasivo HRDC. Años 2012 - 2019

AÑOS	ENDOMETRIS P.V.	ENDOMETRIS P.C.	IHO POR CESAREA
Año 2012	0.43	0.45	1.88
Año 2013	0.29	0.97	3.1
Año 2014	0.04	0.46	2.11
Año 2015	0.05	0.34	2.37
Año 2016	0.13	0.34	1.35
Año 2017	0.13	0.28	0.78
Año 2018	0.26	0.24	1.03
Año 2019	0.0	0.07	0.37

Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020



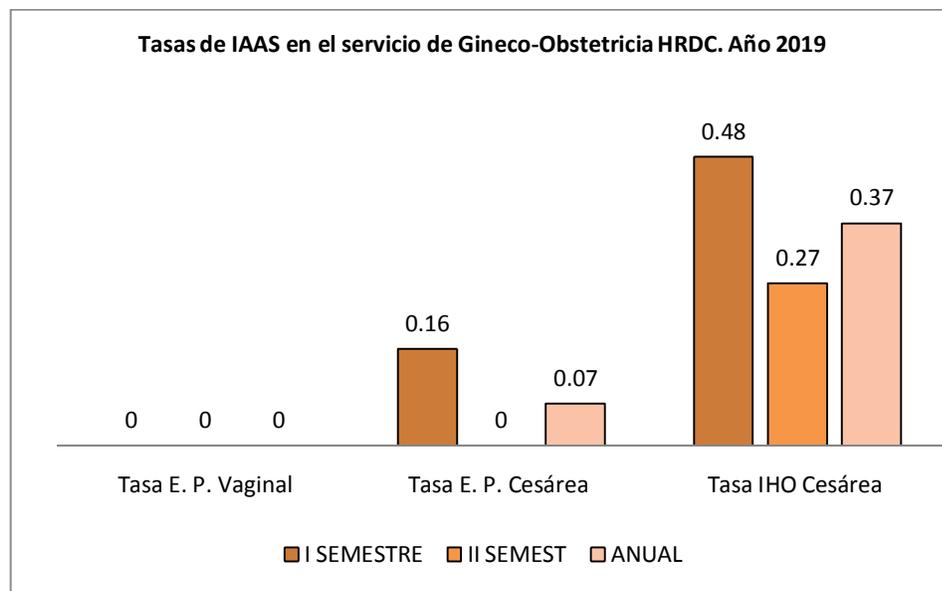
Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020

Entre los años 2016 y 2019, En el servicio de obstetricia las IAAS han tendido a disminuir ,siendo mayor el descenso la tasa correspondiente a infección de herida operatoria por cesárea. El indicador de endometritis por parto vaginal se ha mantenido menor al estándar nacional (0.15 x 100 partos atendidos), en el año 2018 la tasa de incidencia por endometritis por parto vaginal es mayor que el estándar nacional (0.26 x 100 partos atendidos),para el año 2019 la tasa de incidencia por parto vaginal es cero (0).

### Tasas de IAAS en el servicio de Gineco-Obstetricia HRDC. Año 2019

Meses	PARTO VAGINAL			PARTO CESAREA				
	Nº de pacientes vigilados	Nº de Endometritis	tasa	Nº de pacientes vigilados	Nº de Endometritis	tasa	Nº IHO	Tasa
	a	b	b/ax100	c	d	d/cx100	e	
I SEMESTRE	1174	0	0.00	619	1	0.16	3	0.48
II SEMEST	1042	0	0.00	747	0	0.00	2	0.27
ANUAL	2216	0	0.00	1366	1	0.07	5	0.37

Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020



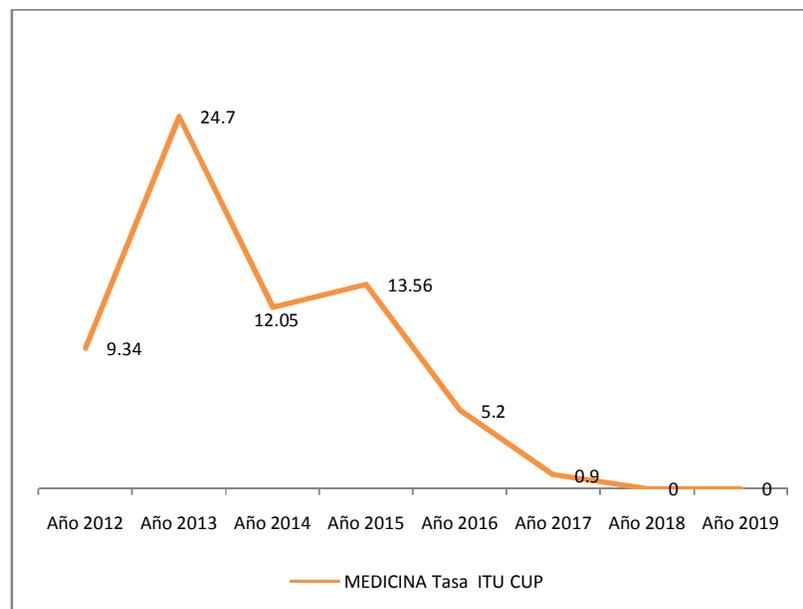
Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020

En el servicio de Gineco-Obstetricia se atendieron 2216 partos vaginales, de los cuales no se presentaron casos de endometritis puerperal por parto vaginal; de las 1366 pacientes cesareadas se reportó 1 caso de endometritis (tasa 0.07 x100) tasa menor al estándar nacional 0.15 x 100 y 5 casos desinfección de herida operatoria post parto por cesárea (tasa 0.37x100) tasa que está por debajo del estándar nacional, ( tasa 0.98 x 100.)

Tasa de incidencia de las IAAS en el Servicio de Medicina por CUP HRDC.Años  
2012 . 2019

AÑO	Tasa ITU CUP
Año 2012	9.34
Año 2013	24.7
Año 2014	12.05
Año 2015	13.56
Año 2016	5.2
Año 2017	0.9
Año 2018	0
Año 2019	0

Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020



Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020

En el servicio de medicina la tasa de incidencia de ITU por catéter urinario permanente se mantiene en 0 en este servicio se incide en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad durante el procedimiento y mantenimiento de catéter urinario permanente.

Tasa de incidencia de las IAAS en el Servicio de Medicina por CUP HRDC. Año 2019

Catéter Urinario permanente ( CUP)				
Meses	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociados a CUP	Tasa de ITU
	a		b	b/ax1000
I SEMESTRE	1349	177	0	0.00
II SEMESTRE	1316	178	0	0.00
ANUAL	2665	355	0	0.00

Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020

En el servicio de Medicina se vigiló a 355 pacientes con catéter urinario permanente, no se ha presentado casos de infecciones asociadas a la atención, manteniéndose la incidencia 0 casos.

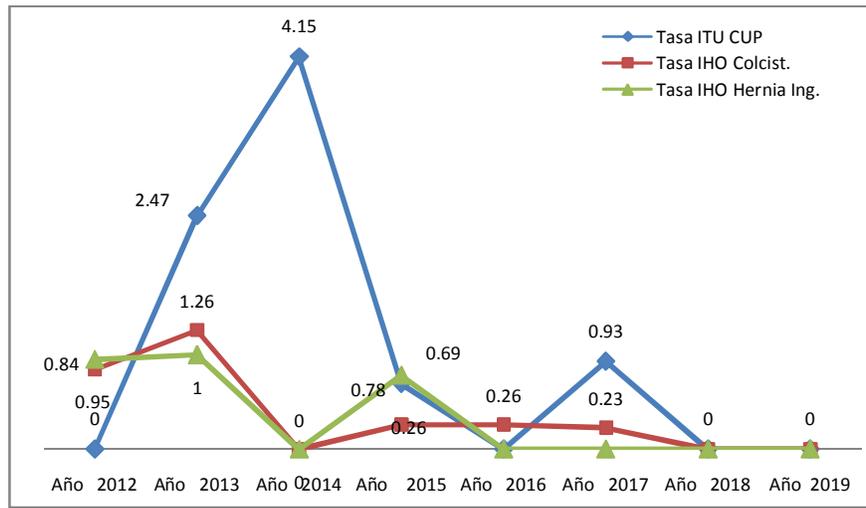
Tasa de incidencia de IAAS en el Servicio de CIRUGIA por procedimiento invasivo HRDC. Año 2012 . 2019

AÑO	Tasa ITU CUP	Tasa IHO Colcist.	Tasa IHO Hernia Ing.
Año 2012	0	0.84	0.95
Año 2013	2.47	1.26	1
Año 2014	4.15	0	0
Año 2015	0.69	0.26	0.78
Año 2016	0	0.26	0
Año 2017	0.93	0.23	0
Año 2018	0	0	0
Año 2019	0	0	0

Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020

Desde el año 2012 a la fecha las IAAS en el Servicio de Cirugía han disminuido. El comportamiento de las tasa de infecciones del tracto urinario, por (CUP), infecciones de herida operatoria (IHO) por colecistectomía y infecciones de herida operatoria por herniorrafia no se reportaron infecciones asociadas a la atención de salud. Año 2018 y2019.

Tasa de incidencia de IAAS en el Servicio de Cirugía por procedimiento invasivo HRDC. Año 2012 . 2019



Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020

Tasa de incidencia de las IAAS en el Servicio de Cirugía HRDC. Año 2019

MES	Catéter Urinario permanente ( CUP)				Colecistectomía			Hernioplastia inguinal		
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociados a CUP	Tasa de ITU	N° de pacientes vigilados	N°. IHO	Tasa	N° de pacientes vigilados	N°. IHO	Tasa
	c		d	d/cx1000	e	f	f/e x 100	g	h	h/g x 100
ENE	235	28	0	0.00	42	0	0.00	27	0	0.00
FEB	153	23	0	0.00	48	0	0.00	16	0	0.00
MAR	160	21	0	0.00	44	0	0.00	22	0	0.00
ABR	206	33	0	0.00	46	0	0.00	22	0	0.00
MAY	214	28	0	0.00	33	0	0.00	15	0	0.00
JUN	165	19	0	0.00	44	0	0.00	17	0	0.00
I SEM	1133	152	0	0.00	257	0	0.00	119	0	0.00
JUL	147	25	0	0.00	68	0	0.00	17	0	0.00
AGO	193	23	0	0.00	50	0	0.00	21	0	0.00
SET	175	20	0	0.00	52	0	0.00	21	0	0.00
OCT	230	32	0	0.00	34	0	0.00	22	0	0.00
NOV	137	14	0	0.00	44	0	0.00	20	0	0.00
DIC	193	27	0	0.00	30	0	0.00	10	0	0.00
II SEM	1075	141	0	0.00	278	0	0.00	111	0	0.00
AÑO 2019	2208	293	0	0.00	535	0	0.00	230	0	0.00

Fuente: Oficina de Epidemiología & Salud Ambiental. Año 2020

En servicio de cirugía se vigilaron 293 pacientes con catéter urinario permanente no se reportaron casos de infecciones; en 535 pacientes operados por colecistectomía y 230 pacientes operados de hernioplastía en ninguno de los dos casos se presentaron infecciones asociadas a la atención de salud.

## CONCLUSIONES

1. El indicador de densidad de incidencia (DI) de infección del tracto urinario por catéter urinario permanente en el servicio de medicina y cirugía es 0; no se ha presentado casos.
2. En el servicio de Gineco-Obstetricia el indicador de incidencia acumulada de las IAAS se mantienen por debajo del estándar nacional
3. En el servicio de Neonatología ha disminuido los casos de IAAS por catéter venoso periférico y en UCI adulto las neumonías por ventilador mecánico.

## RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la aplicación de los paquetes de medidas efectivas basadas en evidencia científica para la prevención y control de las IAAS.
2. Conformar un equipo de supervisión conjuntamente con el Departamento de Enfermería.
3. La Dirección y Administración deberá priorizar la dotación adecuada de insumos y materiales para la prevención de las IAAS

### 7.3. Vigilancia Salud Materna. Año 2019

La salud materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el posparto. Aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, para demasiadas mujeres es sinónimo de sufrimiento, enfermedad e incluso de muerte. La salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el periodo posparto. Abarca las dimensiones de planificación familiar, pre-concepción, cuidado prenatal y cuidado posparto para reducir la morbilidad y mortalidad materna.

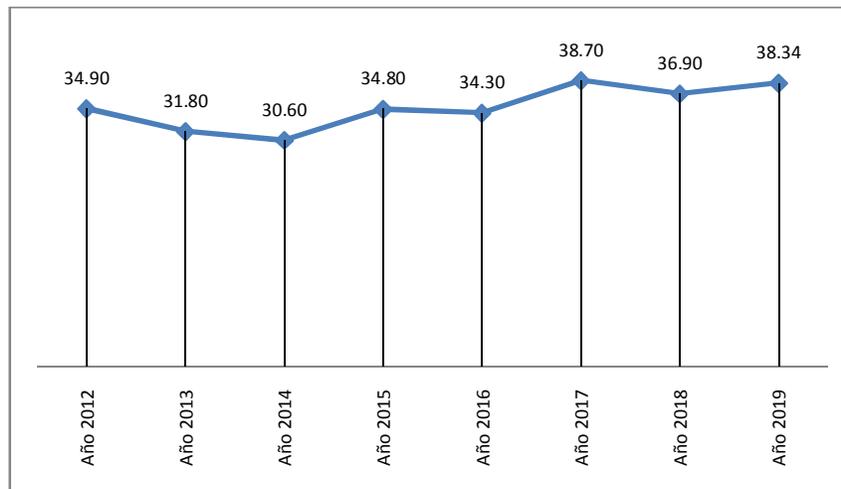
#### **Distribución de partos por tipo y tasa de cesáreas atendidos en el HRDC. Años 2012-2019**

AÑO	N° CESAREAS	N°PARTOS VAGINALES	N°PARTOS ATENDIDOS	TASA CESAREAS
Año 2012	1119	2088	3207	34.90
Año 2013	1140	2444	3584	31.80
Año 2014	1090	2473	3563	30.60
Año 2015	1185	2224	3409	34.80
Año 2016	1187	2274	3461	34.30
Año 2017	1438	2276	3714	38.70
Año 2018	1278	2189	3467	36.90
Año 2019	1366	2197	3563	38.34

Fuente: Servicio de Obstetricia, CNV, Epidemiología y S.A. Año 2019

El promedio de partos que se atienden anualmente en el HRDC es de 3496, lo que significa que diariamente nacen 10 neonatos. En el año 2017 se atendió el mayor número el cual alcanzó los 3714, esta data va adquiriendo mejor registro, ya que la información es obtenida de la base de RENIEC del Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea (CNV), donde todo recién nacido vivo debe estar registrado desde su nacimiento.

### Tasa de cesáreas. HRDC. Años 2012 . 2019



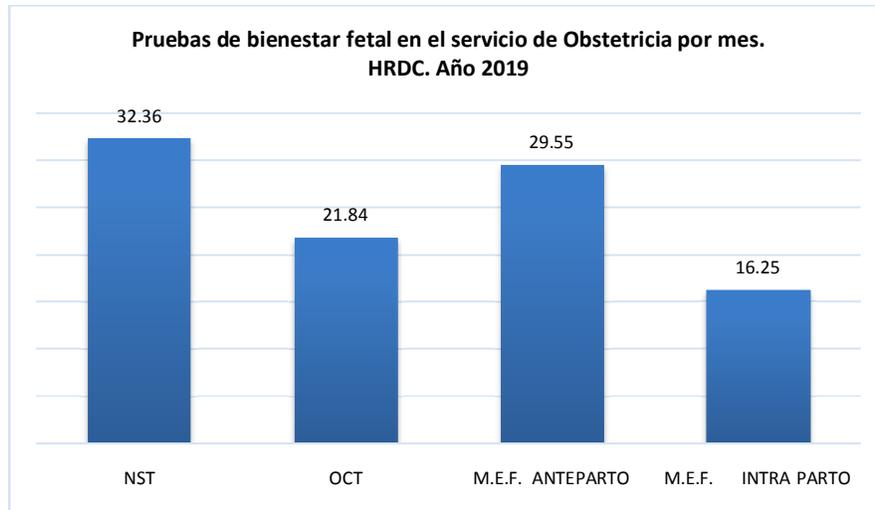
Fuente: Servicio de Obstetricia, CNV, Epidemiología y S.A. Año 2019

En el Hospital Regional Docente de Cajamarca en los últimos años presenta una tasa de cesárea promedio de 35% Para el año 2019 llegó al 38.34%, debido probablemente a que es el único centro de referencia de la Región con capacidad instalada para la atención de recién nacidos con alguna complicación y que necesiten Cesárea para preservar la vida del bebé o la madre.

### Pruebas de bienestar fetal en el servicio de Obstetricia por mes. HRDC. Año 2019

PRUEBA SOLICITADA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
NST	87	64	110	62	106	53	103	73	149	125	108	101	1141	32.36
OCT	74	58	90	44	70	75	71	69	61	61	37	60	770	21.84
MEF ANTEPARTO	120	77	69	87	77	89	110	94	59	83	64	113	1042	29.55
MEF INTRAPARTO	46	39	37	39	56	55	43	39	39	58	61	61	573	16.25
<b>TOTAL</b>	<b>327</b>	<b>238</b>	<b>306</b>	<b>232</b>	<b>309</b>	<b>272</b>	<b>327</b>	<b>275</b>	<b>308</b>	<b>327</b>	<b>270</b>	<b>335</b>	<b>3526</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Servicio de Obstetricia. Año 2019



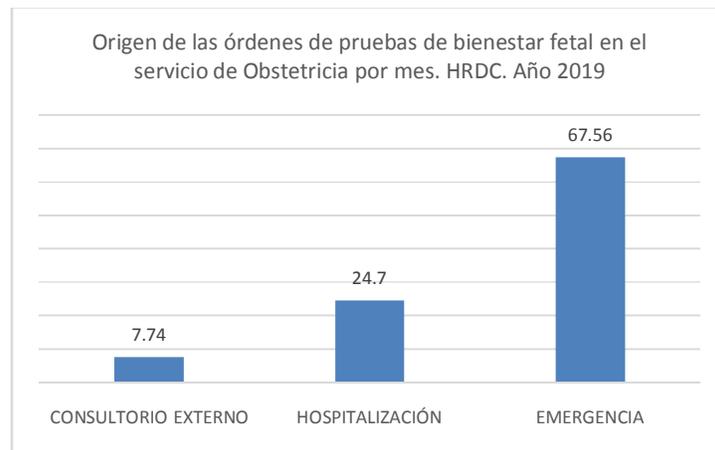
Fuente: Servicio de Obstetricia. Año 2019

En el año 2019 en el servicio de Obstetricia se han efectuado 3526 pruebas de bienestar fetal, es decir todos los días por lo menos se realizan 10 pruebas en entre ellas el 32.36% son por monitoreo fetal de la frecuencia cardiaca fetal sin estrés (NST: Non Stress Test), el 29.55% son por monitoreo electrónico fetal (M.E.F.) ante-parto, el 21.84% son por monitoreo fetal de la frecuencia cardiaca fetal con estrés(OCT: Oxytocin contraction Test) y el 16.25% son por monitoreo electrónico fetal intra-parto.

**Origen de las órdenes de pruebas de bienestar fetal en el servicio de Obstetricia por mes. HRDC. Año 2019**

ORIGEN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
CONSULTORIO EXTERNO	29	29	28	35	11	63	17	11	13	15	9	13	273	7.74
HOSPITALIZACIÓN	91	50	86	64	79	75	73	52	73	64	64	100	871	24.70
EMERGENCIA	207	158	194	133	219	134	237	212	222	248	197	222	2383	67.56
<b>TOTAL</b>	<b>327</b>	<b>237</b>	<b>308</b>	<b>232</b>	<b>309</b>	<b>272</b>	<b>327</b>	<b>275</b>	<b>308</b>	<b>327</b>	<b>73</b>	<b>335</b>	<b>3527</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Servicio de Obstetricia. Año 2019



Fuente: Servicio de Obstetricia. Año 2019

Referente al origen de las solicitudes de órdenes de pruebas de bienestar fetal podemos observar que casi el 70% son de Emergencia lo que muestra que es un examen de urgencia y prima el bienestar del producto.

#### N° de atenciones a causa de aborto por mes y grupo de edad. HRDC. Año 2019

GRUPO ETAREO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
< DE 12 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
12-17 AÑOS	4	7	16	5	6	16	1	3	3	9	2	5	77	11.2
18 - 29 AÑOS	44	25	27	31	32	27	21	31	11	38	32	17	336	48.9
30 - 59 AÑOS	9	18	21	23	29	21	26	22	31	28	24	22	274	39.9
TOTAL	57	50	64	59	67	64	48	56	45	75	58	44	687	100.0

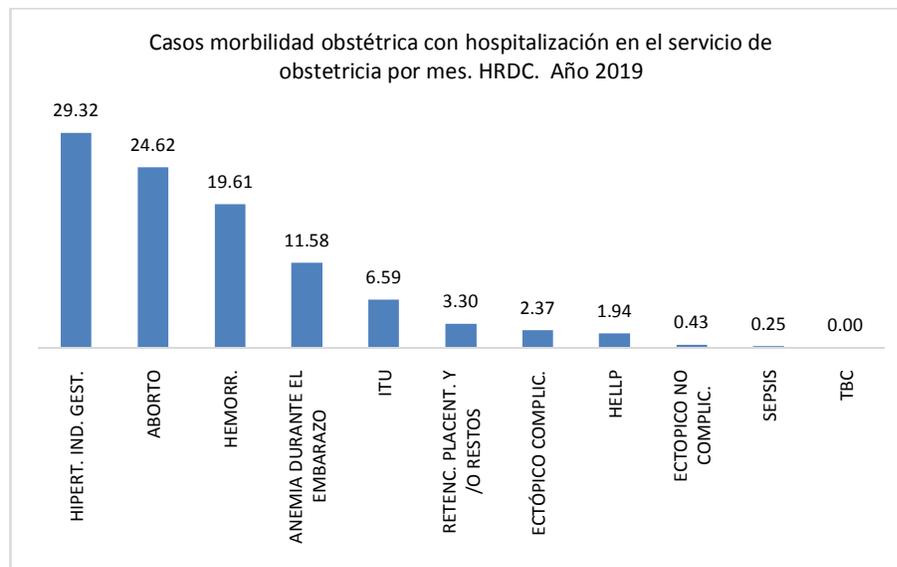
Fuente: Servicio de Obstetricia. Año 2019

En el HRDC en el año 2019 se han atendido 687 mujeres por aborto, los cuales fueron resueltas por medio de legrado uterino o por aspiración manual endo-uterina, dependiendo de la edad gestacional; concluyendo que en promedio se han atendido 02 abortos por día, el mes con mayor cantidad de casos fue en octubre, el grupo de edad más afectado esta entre los 18 a 29 años (48.9%), afortunadamente no hubo casos en menores de 12 años.

### Casos morbilidad obstétrica con hospitalización en el servicio de obstetricia por mes. HRDC. Año 2019

MORBILIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL	%
HIPERT. IND. GEST.	59	36	74	46	92	93	73	80	58	75	59	73	818	29.32
ABORTO	57	50	64	59	67	64	48	56	45	75	58	44	687	24.62
HEMORR.	62	6	6	1	2	66	75	63	64	68	78	56	547	19.61
ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO	0	29	37	28	18	26	17	22	35	30	37	44	323	11.58
ITU	19	24	10	3	25	23	17	14	14	12	8	15	184	6.59
RETENC. PLACENT. Y/O RESTOS	3	2	9	19	7	16	6	3	10	9	6	2	92	3.30
ECTÓPICO COMPLIC.	6	4	19	2	5	3	4	7	4	3	6	3	66	2.37
HELLP	3	3	9	5	4	3	5	2	2	6	4	8	54	1.94
ECTOPICO NO COMPLIC.	0	1	2	3	1	1	0	2	0	2	0	0	12	0.43
SEPSIS	2	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	7	0.25
TBC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TOTAL	211	161	230	167	221	296	252	253	234	289	257	245	2790	100.00

Fuente: Servicio de Obstetricia. Año 2019

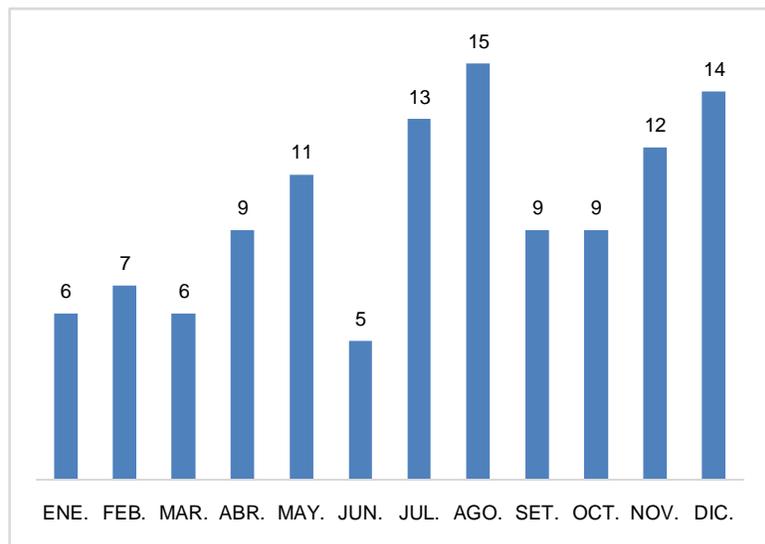


Fuente: Servicio de Obstetricia. Año 2019

De las pacientes obstétricas con alguna morbilidad por el embarazo podemos mencionar que se atendieron 2790 casos en el año 2019, es decir se presentan casi 08 casos nuevos por día, sin contar los partos eutócicos, la principal causa de morbilidad es la hipertensión inducida por la gestación con 29.32%, seguida de aborto con 24.62%, el 19.61% lo constituyen las hemorragia en el embarazo, el 11.58% por anemia en el embarazo, 6.59% por infección de tracto urinario; las otras morbilidades no superan el 3.37% como es la retención de restos placentarios, el embarazo ectópico, síndrome de HELLP o sepsis, no hubo caso con tuberculosis.

### Atenciones obstétricas en Unidad de Cuidados Intensivos por mes. HRDC. Año 2019

MES	N°
ENE.	6
FEB.	7
MAR.	6
ABR.	9
MAY.	11
JUN.	5
JUL.	13
AGO.	15
SET.	9
OCT.	9
NOV.	12
DIC.	14
TOTAL	116



Fuente: Servicio de Obstetricia. Año 2019

En el año 2019, se atendió 116 casos con internamiento en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), las de las cuales 02 de ellas fallecieron (con estancia hospitalaria mayor a un día, pág. 57), por lo que 114 casos se constituyeron en muertes materna evitadas.

#### 7.4. Vigilancia de Cáncer. Año 2019

La vigilancia epidemiológica de cáncer se realiza de acuerdo a las pautas establecidas en la Directiva Sanitaria vigente (DS 04-2006-DGE-MINSA). El presente informe es el análisis de las ficha y registros hospitalarios de cáncer (RHC) los mismo que constituyen un sistema de información para recolectar y registrar, analizar e interpretar datos sobre canceres en personas diagnosticadas y/o tratadas en el Hospital Regional Docente Cajamarca (HRDC). Su principal objetivo su principal objetivo es mejorar la calidad del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con cáncer y constituyen fuente de datos de los registros de base poblacional Regional.

Los registros hospitalarios de cáncer (RHC) constituyen un sistema de información para recolectar, registrar, analizar e interpretar datos sobre cánceres en personas diagnosticadas y/o tratadas en el Hospital Regional Docente Cajamarca (HRDC). La vigilancia de cáncer se basa en registros hospitalarios incluye el registro mensual de los casos de cáncer diagnosticados en el Hospital. Las fuentes de datos son las historias clínicas, el registro diario de atenciones en consultas externa los registros de egresos hospitalarios, los registros de anatomía patológica y citología, registros de intervenciones quirúrgicas, registros de endoscopías y registros de las unidades/departamentos hospitalarios.

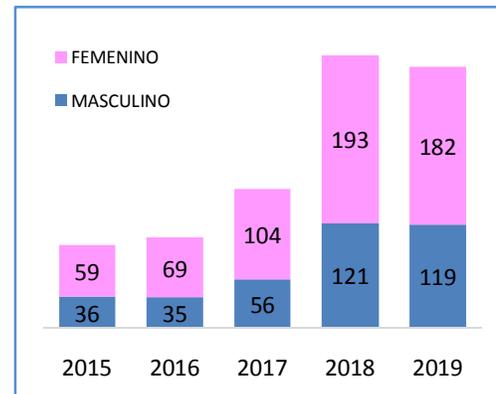
Esta información contribuirá al conocimiento de la situación actual de cáncer en Cajamarca con la finalidad de ofrecer orientación desde el punto de vista de salud pública sobre la prevención, control y atención a poblaciones vulnerables sobre esta enfermedad.

#### II. Análisis:

Para el período comprendido entre enero y diciembre del año 2019, se registraron 361 casos nuevos de cáncer

### Casos notificados de Cáncer. HRDC. Años 2012-2019.

AÑOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
2015	36	59	95
2016	35	69	104
2017	56	104	160
2018	121	193	314
2019	119	182	301
<b>TOTAL</b>	<b>367</b>	<b>607</b>	<b>974</b>



Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

En el periodo de los años 2015 - 2019 la vigilancia epidemiológica de cáncer notifico 974 casos nuevos, en los canceres se observa una tendencia ascendente y con más predominio en el sexo femenino.

#### Distribución de casos nuevos de cáncer según localización topográfica y sexo. HRDC. Año 2019

Al analizar los canceres por localización topográfica y sexo se encontró, que el cáncer registrado con mayor frecuencia fue el cáncer de estómago con (19.3%) seguido del cáncer de cuello del uterino (16.3%), cáncer, de piel (13.6%) se ha incrementado los casos de cáncer de piel en relación al año 2018 debido a la exposición prolongada al sol sin la protección adecuada, y en cáncer de sitio primario desconocido con (6.3%) sistema hematopoyético (5.6%).

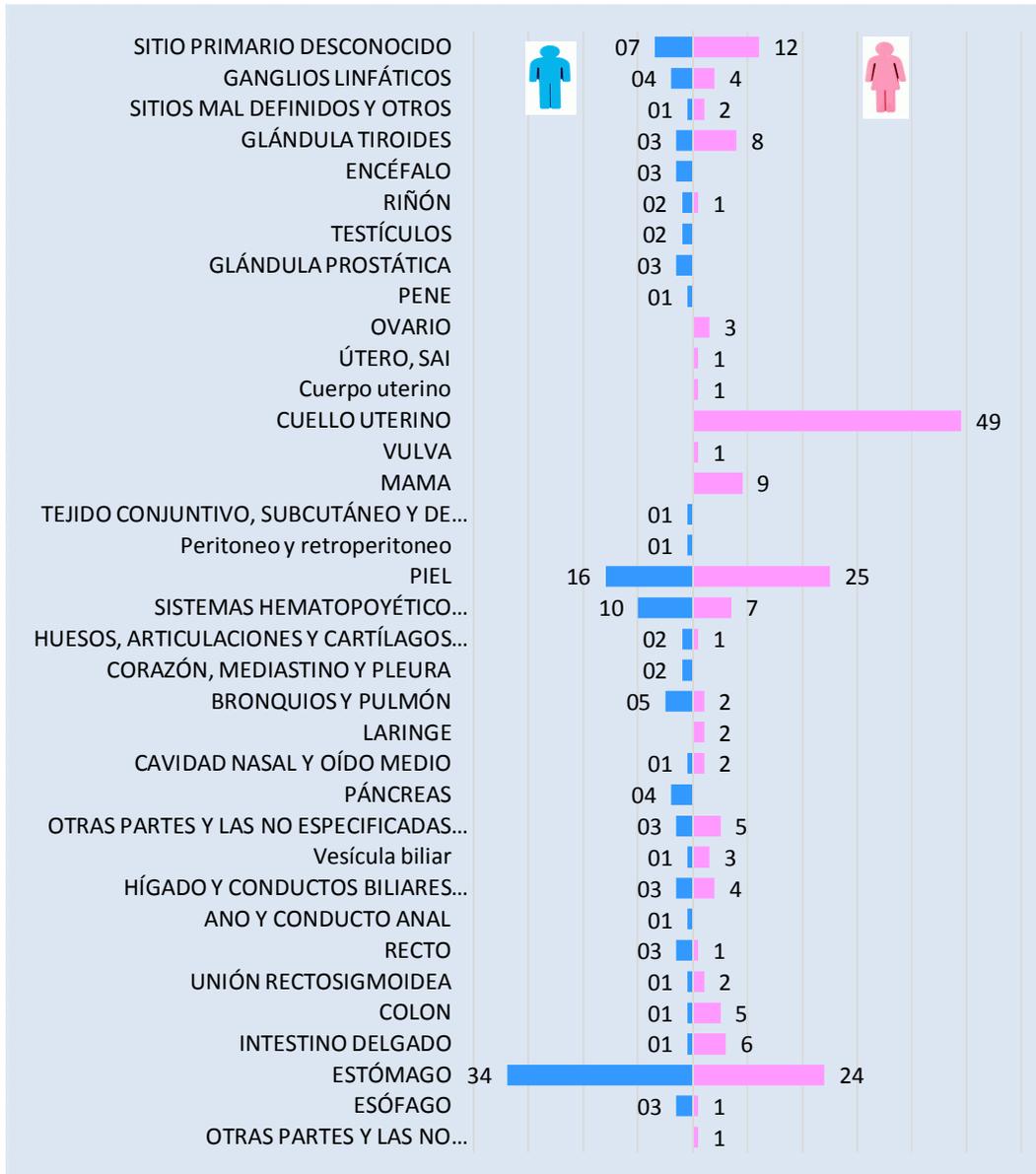
En el sexo masculino predomina el cáncer de estómago (58 casos), piel (16 casos) sistema hematopoyético reticuloendotelial (10 casos) sitio primario desconocido (7 casos) bronquios y pulmón (5 casos) ganglio linfático y páncreas ambas (4 casos) y otros tipos de cáncer. En el sexo femenino prevalece el cáncer de cuello uterino (49 casos), los factores más frecuentes son el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad; cáncer de estómago (24 casos), cáncer de piel (25 casos) en relación al año anterior los casos se han incrementado de 10 a 25 casos, sitio primario desconocido (12 casos) mama (9 casos) Glándula tiroides (8casos), y otros que se muestran en la tabla.

Cuadro distribución de casos nuevos de cáncer según localización topográfica y sexo.  
HRDC. Año 2019

CIE 0	Topografía	Masculino	Femenino	Total	PORCENTAJE
C16	Estomago	34	24	58	19.3
C53	Cuello uterino	0	49	49	16.3
C44	Piel	16	25	41	13.6
C80	Sitio primario desconocido	7	12	19	6.3
C42	Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	10	7	17	5.6
C73	Glándula tiroides	3	8	11	3.7
C50	Mama	0	9	9	3.0
C24	Otras partes y las no especificadas de las vías biliares	3	5	8	2.7
C77	Ganglios linfáticos	4	4	8	2.7
C34	Bronquios y pulmón	5	2	7	2.3
C17	Intestino delgado	1	6	7	2.3
C22	Hígado y conductos biliares intrahepáticos	3	4	7	2.3
C18	Colon	1	5	6	2.0
C315	Esófago	3	1	4	1.3
C23	Vesícula biliar	1	3	4	1.3
C25	Páncreas	4	0	4	1.3
C20	Recto	3	1	4	1.3
C19	Unión recto sigmoides	1	2	3	1.0
C30	Cavidad nasal y oído medio	1	2	3	1.0
C41	Huesos y articulaciones y cartílagos de otros sitios no especificados	2	1	3	1.0
C56	Ovario		3	3	1.0
C61	Glándula prostática	3	0	3	1.0
C64	Riñón	2	1	3	1.0
C73	Encéfalo	3	0	3	1.0
C76	Sitios mal definidos y otros	1	2	3	1.0
C62	Testículos	2	0	2	0.7
C32	Laringe	0	2	2	0.7
C78	Corazón mediastino y pleura	2	0	2	0.7
C21	Año y conducto anal	1	0	1	0.3
C54	Cuerpo uterino	0	1	1	0.3
C55	Útero SAI	0	1	1	0.3
C60	Pene	1	0	1	0.3
51	Vulva	0	1	1	0.3
C48	Peritoneo y retroperitoneal	1	0	1	0.3
C49	Tejido conjuntivo subcutáneo	1	0	1	0.3
C02	Otras partes especificadas de la lengua	0	1	1	0.3
<b>TOTAL</b>		<b>119</b>	<b>182</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

Casos de Cáncer por sexo, según descripción de diagnóstico. HRDC. Año 2019

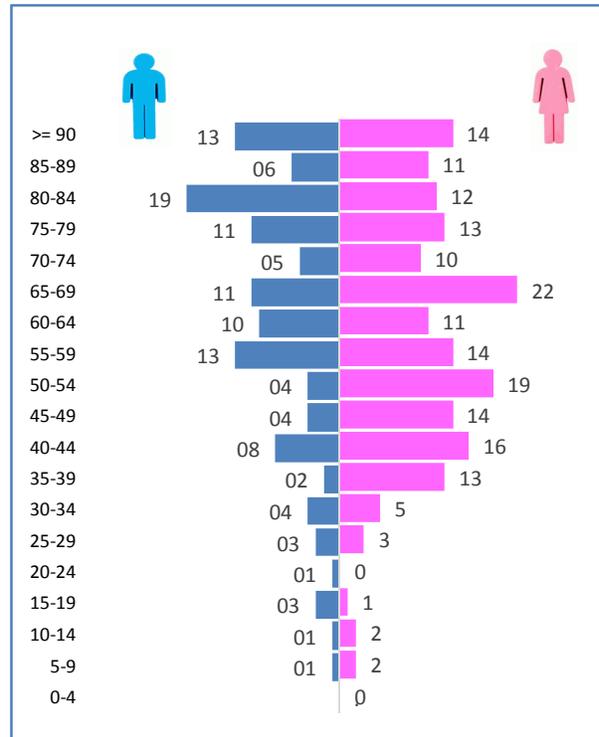


Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

En el gráfico se observa los tipos de cáncer según distribución del diagnóstico topográfico y por sexo. Los cánceres predominan más en el sexo femenino y con menor frecuencia en el sexo masculino.

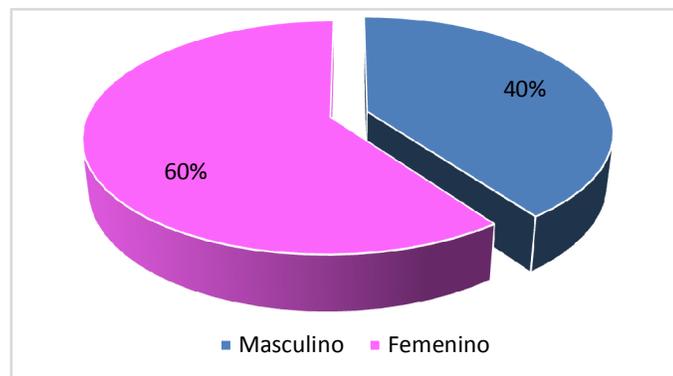
Casos notificados de Cáncer según grupo de edad y sexo. HRDC. Año 2019

EDAD	Masculino	Femenino	TOTAL	
			N°	%
0-4	0	0	0	0
5-9	1	2	3	1.00
10-14	1	2	3	1.00
15-19	3	1	4	1.33
20-24	1	0	1	0.33
25-29	3	3	6	1.99
30-34	4	5	9	2.99
35-39	2	13	15	4.98
40-44	8	16	24	7.97
45-49	4	14	18	5.98
50-54	4	19	23	7.64
55-59	13	14	27	8.97
60-64	10	11	21	6.98
65-69	11	22	33	10.96
70-74	5	10	15	4.98
75-79	11	13	24	7.97
80-84	19	12	31	10.30
85-89	6	11	17	5.65
>= 90	13	14	27	8.97
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>182</b>	<b>301</b>	<b>100</b>



Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

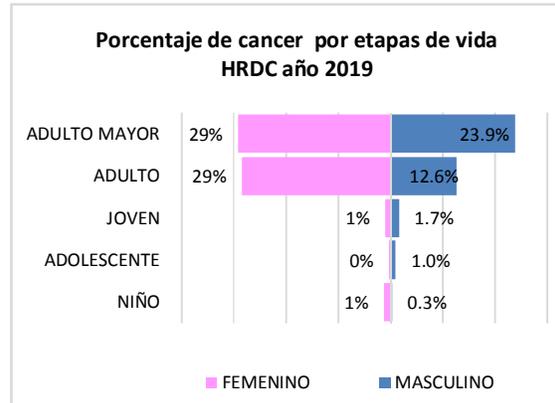
De los casos de cáncer notificados durante el año 2019 el (60%) correspondieron al sexo femenino y el (40%) al sexo masculino. A partir de los 35 años de edad se observa un incremento de casos en el sexo femenino y en el sexo masculino a partir de los 45 años.



Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

Casos notificados de Cáncer según grupo de edad y sexo. HRDC. Año 2019

Etapas de vida	masculino	femenino	Total
NIÑO	1	4	5
ADOLESCENTE	3	1	4
JOVEN	5	3	8
ADULTO	38	86	124
ADULTO MAYOR	72	88	160
<b>Total general</b>	<b>119</b>	<b>182</b>	<b>301</b>



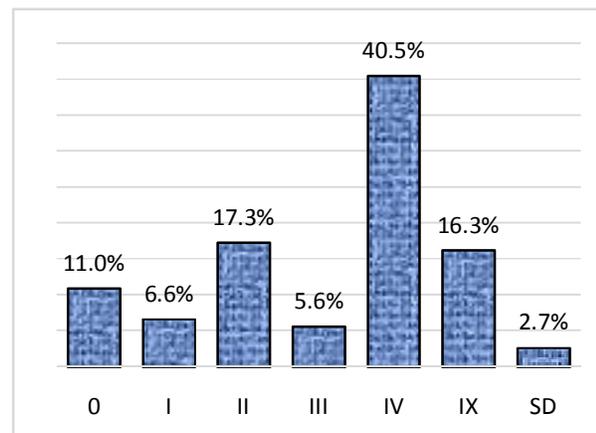
Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

Las mujeres son las que presentan el mayor número de casos de cáncer siendo los más frecuente el cáncer de cuello uterino, piel y de sitio primario desconocido. En los varones es frecuente el cáncer de estómago, piel y sistema hematopoyético.

De los 301 cánceres reportados durante el año 2019, el mayor número de casos se presentan en el adulto y adulto mayor siendo el sexo femenino el que tiene el mayor porcentaje casos en ambas etapas de vida.

Casos notificados de Cáncer según estadio Clínico. HRDC. Año 2019

ESTADIO CLINICO	CASOS	%
0	33	11.0
I	20	6.6
II	52	17.3
III	17	5.6
IV	122	40.5
IX	49	16.3
SD	8	2.7
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100%</b>



Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

Según el estadio registrado en las 301 fichas de cáncer el mayor porcentaje de casos está en el estadio IV, lo que indica que es un cáncer metastásico avanzado

Casos notificados por Cáncer por provincia y distrito. HRDC. Año 2019

PROVINCIA	DISTRITO	TOTAL	%
CAJAMARCA (150 CASOS) 49.8%	CAJAMARCA	94	31.23
	LOS BAÑOS DEL INCA	15	4.98
	ENCAÑADA	12	3.99
	ASUNCION	5	1.66
	MAGDALENA	5	1.66
	COSPAN	4	1.33
	SAN JUAN	4	1.33
	JESUS	4	1.33
	LLACANORA	3	1
	CHETILLA	2	0.66
	MATARA	1	0.33
CELENDIN (39) 13%	NAMORA	1	0.33
	CELENDIN	10	3.32
	SOROCHUCO	9	2.99
	LA LIBERTAD DE PALLAN	3	1
	CORTEGANA	2	0.66
	JOSE GALVEZ	1	0.33
	SUCRE	1	0.33
HUALGAYOC (20) 6.6%	CHUMUCH	1	0.33
	PEDRO GALVEZ	12	3.99
	BAMBAMARCA	16	5.32
CAJABAMBA (19) 6.3%	CHUGUR	3	1
	HUALGAYOC	1	0.33
	CACHACHI	6	1.99
	CAJABAMBA	10	3.32
CHOTA (19) 6.3%	CONDEBAMBA	2	0.66
	SITACOCHA	1	0.33
	CHOTA	8	2.66
	TACABAMBA	3	1
	ANGUIA	1	0.33
	CHOROPAMPA	1	0.33
SAN MIGUEL (17) 5.6%	LAJAS	1	0.33
	PACCHA	1	0.33
	CUTERVO	4	1.33
	SAN SILVESTRE DE COCHAN	4	1.33
	CALQUIS	3	1
	SAN MIGUEL	3	1
	TONGOD	3	1
SAN MARCOS (11) 3.7%	CATILLUC	1	0.33
	EL PRADO	1	0.33
	LLAPA	1	0.33
	UNION AGUA BLANCA	1	0.33
	GREGORIO PITA	3	1
	JOSE MANUEL QUIROZ	2	0.66
SAN MARCOS (11) 3.7%	JOSE SABOGAL	2	0.66
	EDUARDO VILLANUEVA	2	0.66
	ICHOCAN	1	0.33
	CHANCAY	1	0.33

PROVINCIA	DISTRITO	TOTAL	%
SAN PABLO (5) 1.7%	SAN PABLO	5	1.66
CONTUMAZA (5) 1.7%	CHILETE	2	0.66
	CONTUMAZA	2	0.66
	CUPISNIQUE	1	0.33
CUTERVO (3) 1.0%	QUEROCOTILLO	1	0.33
	SAN ANDRES DE CUTERVO	1	0.33
	PIMPINGOS	1	0.33
SANTA CRUZ (2) 0.7%	CHANCAY BAÑOS	2	0.66
JAEN (1) 0.1%	JAEN	1	0.33
BAGUA (4) 1.3%	ARAMANGO	4	1.33
BOLIVAR (3) 1.0%	BOLIVAR	2	0.66
	UCUNCHA	1	0.33
LIMA (1) 0.3%	LIMA	1	0.33
CHACHAPOYAS (1) 0.3%	BALZAS	1	0.33
CHEPEN (1) 0.3%	CHEPEN	1	0.33
<b>TOTAL</b>		<b>301</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

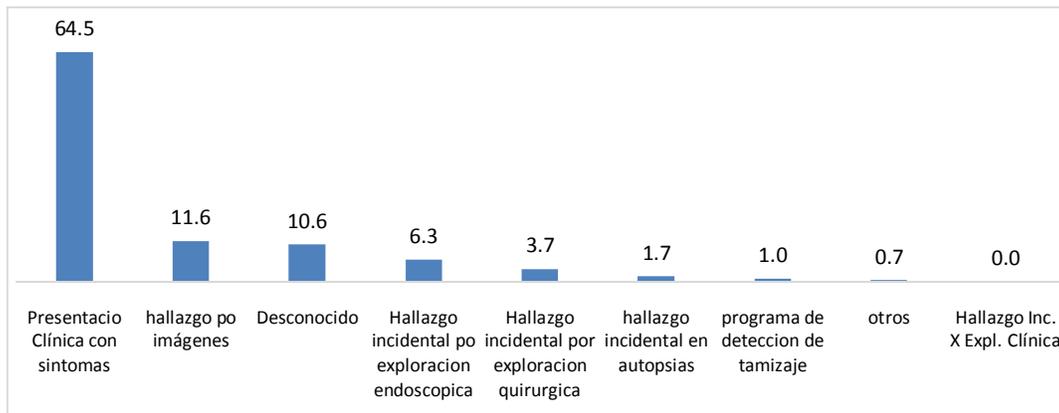
En año 2019 en el HRDC. Se atendieron 301 casos nuevos de cáncer, el (49.8%) de casos proceden de la provincia de Cajamarca, seguido de la provincia de Celendín (13.13%), Hualgayoc (6.6 %), Cajabamba y Chota ambas con el (6.3%), San Miguel (5.6%), San Marcos (3.7%), San Pablo y Contumaza (5.1%), los porcentajes del resto de provincias son igual o menor a 1 %.

Método primario de diagnóstico de casos registrados de Cáncer. HRDC. Año 2019.

METODO DEL PRIMER DIAGNOSTICO	CASOS REGISTRADOS	%
Presentación clínica con síntomas	194	64.5
hallazgo por imágenes	35	11.6
Desconocido	32	10.6
Hallazgo incidental por exploración endoscópica	19	6.3
Hallazgo incidental por exploración quirúrgica	11	3.7
hallazgo incidental en autopsias	5	1.7
programa de detección de tamizaje	3	1.0
otros	2	0.7
Hallazgo Incidencia por Exploración. Clínica	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>301</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

### Porcentaje de casos diagnosticados según método primario. HRDC. Año 2019

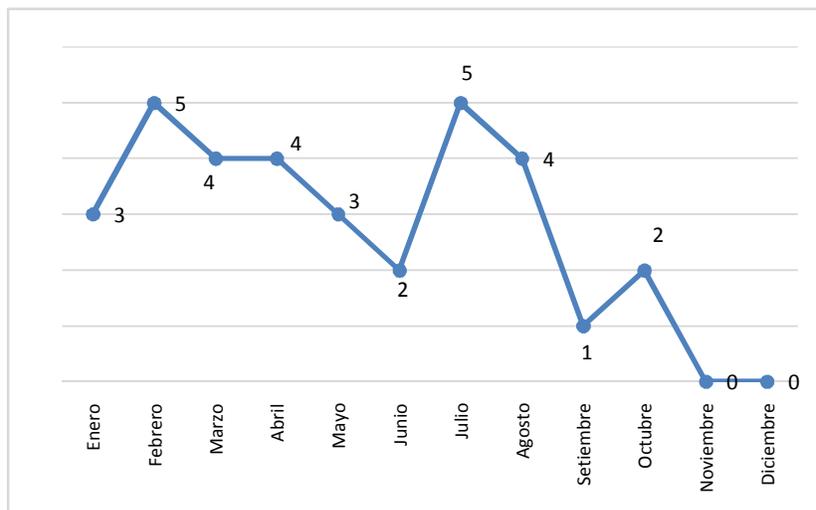


Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

De los 301 casos de cáncer atendidos en el HRDC, 194 fueron diagnosticados con presentación clínica con síntomas (64.5%) esto indica que el diagnóstico se realiza tardíamente, detectados cuando los pacientes acuden por síntomas ocasionados por el mismo cáncer. El 10.6% con diagnóstico desconocido, por exploración endoscópica 6.3%, por exploración quirúrgica 3.7%, por tamizaje 1 %, entre otros.

### Casos de defunciones por Cáncer. HRDC. Año 2019

MESES	N°
Enero	3
Febrero	5
Marzo	4
Abril	4
Mayo	3
Junio	2
Julio	5
Agosto	4
Setiembre	1
Octubre	2
Noviembre	0
Diciembre	0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>



Fuente: Registro poblacional v Of. Epidemiología v S.A. Año 2019

En el registro de defunciones por cáncer de enero a diciembre del año 2019 se ha reportado 33 casos de muertes con diagnóstico de cáncer.

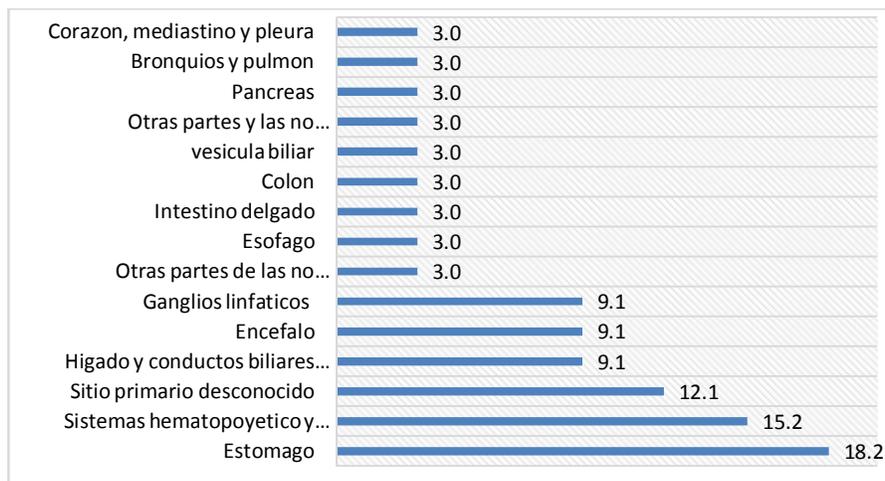
### Defunción de Cáncer según localización topográfica. HRDC. Año 2019

TOPOGRAFIA	N°	%
Estomago	6	18.2
Sistemas hematopoyético y reticuloendotelial	5	15.2
Sitio primario desconocido	4	12.1
Hígado y conductos biliares intrahepáticos	3	9.1
Encéfalo	3	9.1
Ganglios linfáticos	3	9.1
Otras partes de las no especificadas de la lengua	1	3.0
Esófago	1	3.0
Intestino delgado	1	3.0
Colon	1	3.0
vesícula biliar	1	3.0
Otras partes y las no especificadas de las vías biliares	1	3.0
Páncreas	1	3.0
Bronquios y pulmón	1	3.0
Corazón, mediastino y pleura	1	3.0
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

Durante el año 2019 se reportaron 33 muertes hospitalarias por cáncer. Debido a que son detectados cuando las personas afectadas por la enfermedad acuden al establecimiento de salud cuando hay una presentación clínica con síntomas avanzados.

### Porcentaje de defunciones por diagnóstico de Cáncer. HRDC. Año 2019

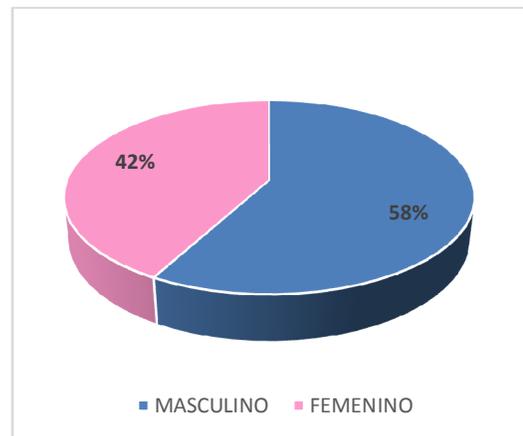


Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

La causa básica de defunción más frecuente son el cáncer de estómago (18.2%) y otros tipos como sistema hematopoyético (15.2%), sitio primario desconocido (12.1%), hígado y conductos biliares, encéfalo, ganglios linfáticos (9.1%) y otros diagnósticos el (3.0%).

#### Casos de defunción de Cáncer según sexo. HRDC. Año 2019

Grupo de edad	Masculino	Femenino	total
0-9	1	0	1
10-19	1	2	3
20-29	2	1	3
30-39	1	1	2
40-49	3	2	5
50-59	2	2	4
60-69	1	1	2
70-79	3	2	5
80-89	3	2	5
90-99	2	1	3
Total	19	14	33
%	58%	42%	100%



Fuente: Registro poblacional de cáncer y Oficina de Epidemiología y S.A. Año 2020

De las defunciones ocurridas por cáncer en el año 2019, el más afectado fue el sexo masculino (58%) y el sexo femenino con (42%)

#### CONCLUSIONES:

- Existe un predominio de casos de cáncer en sexo femenino en comparación con sexo masculino.
- El cáncer el sexo femenino se presenta en edades tempranas que en el sexo masculino.
- En los varones los tumores malignos de estómago, de sitio primario desconocido, sistema hematopoyético y reticuloendotelial fueron los más frecuentes, mientras que en las mujeres fueron los tumores malignos de cuello uterino, piel, sitio primario desconocido, sistema hematopoyético reticuloendotelial, glándula tiroides y mama.
- La detección de cáncer se realiza predominantemente mediante presentación clínica con síntomas lo que evidencia un diagnóstico tardío.

RECOMENDACIONES:

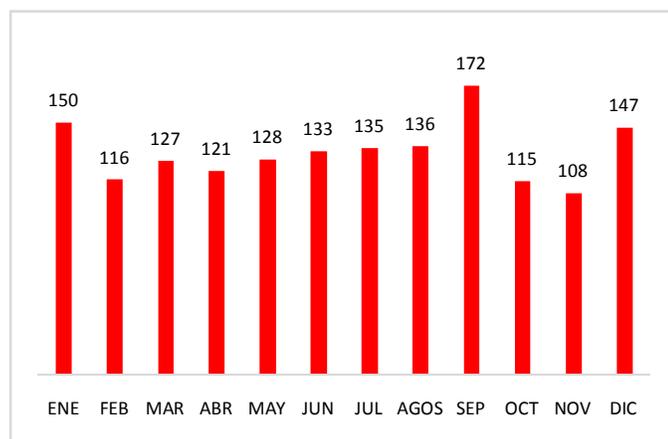
- Fortalecer la detección precoz del cáncer mediante de tamizaje sobre todo en cuello uterino, piel, mama en función de su distribución por grupos de edad y sexo.
- Fortalecer la confirmación del diagnóstico con técnicas microscópicas (citología, lámina hematológica, anatomía patológica).
- Evaluar los procesos y tiempo (razones del alargamiento) para el diagnóstico de cáncer, con fines de intervención, este análisis podría servir como un sustento técnico para la contratación de personal y adquisiciones de insumos y equipos para el diagnóstico.

7.5. Vigilancia de Tuberculosis. Año 2019

La vigilancia epidemiológica de la tuberculosis permite evaluar el impacto de las estrategias de prevención y control de la tuberculosis (TB); así como generar evidencias que permitan optimizar la toma de decisiones. El informe presenta el análisis de las fichas y registros semanales de notificación y ficha epidemiológica de casos y eventos en tuberculosis, evidenciándose la situación actual de la vigilancia con la finalidad de ofrecer orientación desde el punto de vista de salud pública sobre la práctica de atención integral centrada en el paciente en comunidades y grupos vulnerables.

Sintomáticos respiratorios identificados y examinados. HRDC. Año 2019

MESES	CASOS
ENE	150
FEB	116
MAR	127
ABR	121
MAY	128
JUN	133
JUL	135
AGOS	136
SEP	172
OCT	115
NOV	108
DIC	147
TOTAL	1588

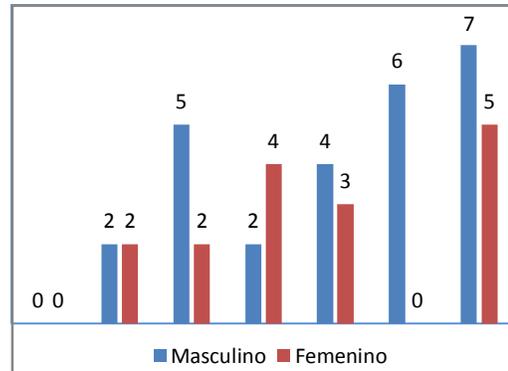


Fuente Oficina de Epidemiología. & SA y Estrategia Sanitaria de Tuberculosis

Durante el año 2019 se atendieron en el Hospital Regional de Cajamarca .42 casos de tuberculosis con un promedio de 4 casos atendidos por mes.

### Distribución de casos de tuberculosis por sexo y grupo de edad. HRDC. Año 2019

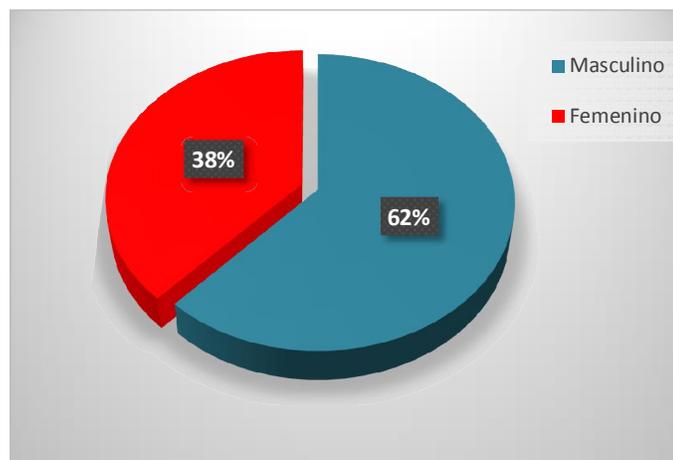
Grupo Etareo (años)	Masculino	Femenino	TOTAL	
	N°	N°	N°	%
< 10	0	0	0	0
10 - 19	2	2	4	9.5
20 - 29	5	2	7	16.7
30 - 39	2	4	6	14.3
40 - 49	4	3	7	16.7
50 - 59	6	0	6	14.3
60 a+	7	5	12	28.6
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>16</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
<b>%</b>	<b>62%</b>	<b>38%</b>	<b>100</b>	



Fuente Oficina de Epidemiología. & SA y Estrategia Sanitaria de Tuberculosis

De los 42 casos de TB atendidos en el HRDC. Se observa que el mayor número de casos se presentan en pacientes mayores de 20 a 49 años de edad (47.6%), población en edad económicamente activa que migran a la costa donde adquieren la enfermedad. También se observa en el adulto mayor incremento de los casos de TB (28.6%)

### Distribución de casos de tuberculosis por sexo. HRDC. Año 2019

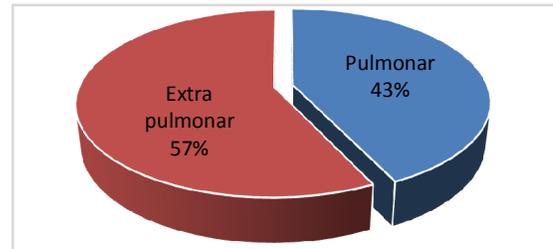


Fuente Oficina de Epidemiología. & SA y Estrategia Sanitaria de Tuberculosis

En la distribución de casos de TB según sexo observamos que el sexo masculino es más afectado con 62% (26 casos) y el sexo femenino con 38% (16 casos).

### Casos de tuberculosis según localización. HRDC. Año 2019

TIPO	N°	%
Pulmonar	18	42.9
Extra pulmonar	24	57.1
Total	42	100.0



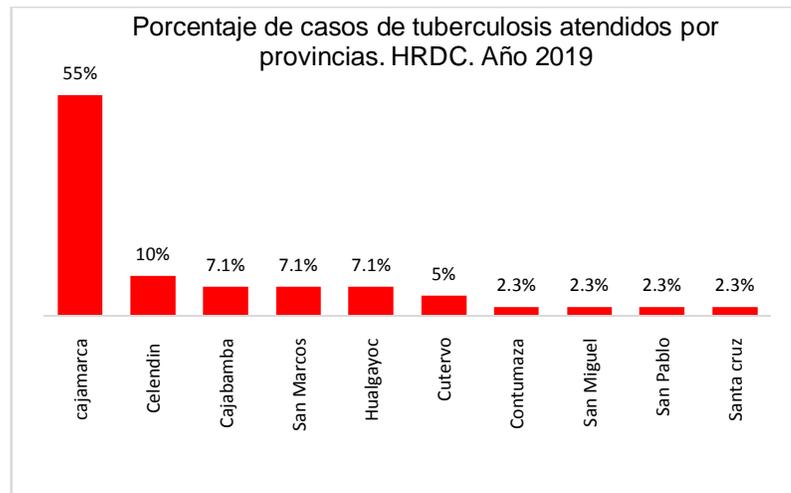
Fuente Oficina de Epidemiología. & SA y Estrategia Sanitaria de Tuberculosis

Del total de los 42 casos atendidos la mayoría corresponden a TB extrapulmonar con(57.1%) y TBC pulmonar con el (42.9%). Estos resultados nos indican que los factores de riesgo que se atribuyen al desarrollo de tuberculosis extrapulmonar son fundamentalmente la edad, el sexo femenino, la existencia de infección VIH y las comorbilidades del paciente como insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus y otros.

### Casos de tuberculosis según lugar de procedencia. HRDC. Año 2019

PROVINCIA	DISTRITO	N°	%
Cajamarca 23 casos (55%)	Cajamarca	18	42.9
	Jesús	1	2.4
	Magdalena	1	2.4
	Chetilla	1	2.4
	Namora	1	2.4
	Asunción	1	2.4
Celendín 4 casos (10%)	Celendín	2	4.8
	Oxamarca	1	2.4
	Cortegana	1	2.4
Cajabamba 3 casos (7.1%)	Cajabamba	1	2.4
	Cachachi	1	2.4
	Sitacocha	1	2.4
San Marcos 3 casos (7.1%)	Pedro Gálvez	1	2.4
	José Sabogal	2	4.8
Hualgayoc 3 casos (7.1%)	Hualgayoc	1	2.4
	Bambamarca	2	4.8
Cutervo 2 casos (5%)	Cutervo	1	2.4
	Sto. Domingo de la Capilla	1	2.4
Contumaza 1 caso (2.3%)	Yonan	1	2.4
San Miguel 1 caso (2.3%)	San miguel	1	2.4
San Pablo 1 caso (2.3%)	San Pablo	1	2.4
Santa Cruz 1 caso (2.3%)	Chancay Baños	1	2.4
TOTAL		42	100.0

Fuente Oficina de Epidemiología. & SA y Estrategia Sanitaria de Tuberculosis

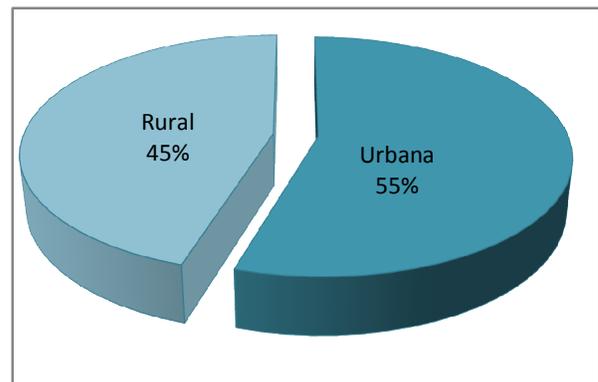


Fuente Oficina de Epidemiología. & SA y Estrategia Sanitaria de Tuberculosis

Se observa que la mayoría de los Casos de TB, proceden de la provincia de Cajamarca (55%) probablemente esta demanda se deba al acceso geográfico al HRDC.

**Casos de tuberculosis atendidos según zona de residencia. HRDC. Año 2019**

ZONA DE RESIDENCIA	N°	%
Urbana	23	54.8
Rural	19	45.2
TOTAL	42	100.0

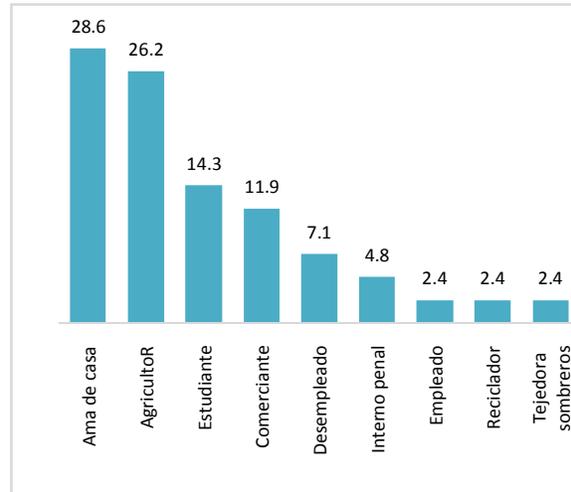


Fuente Oficina de Epidemiología. & SA y Estrategia Sanitaria de Tuberculosis

En el cuadro se observa que más de la mitad de los casos atendidos de TB proceden de la zona urbana (54.8%) y la zona rural con el (45.2%), son datos importantes si se tiene en cuenta que la TB es una enfermedad cosmopolita.

### Casos de tuberculosis según ocupación. HRDC. Año 2019

OCUPACION	N°	%
Ama de casa	12	28.6
Agricultor	11	26.2
Estudiante	6	14.3
Comerciante	5	11.9
Desempleado	3	7.1
Interno penal	2	4.8
Empleado	1	2.4
Reciclador	1	2.4
Tejedora sombreros	1	2.4
Total	42	100.0



Fuente Oficina de Epidemiología. & SA y Estrategia Sanitaria de Tuberculosis

Las amas de casa, agricultores, estudiantes y comerciantes, son los más afectados por la tuberculosis, población económicamente activa que está expuesta a esta enfermedad por la actividad que desarrollan.

### Distribución de casos de tuberculosis y coinfección. HRDC. Año 2019

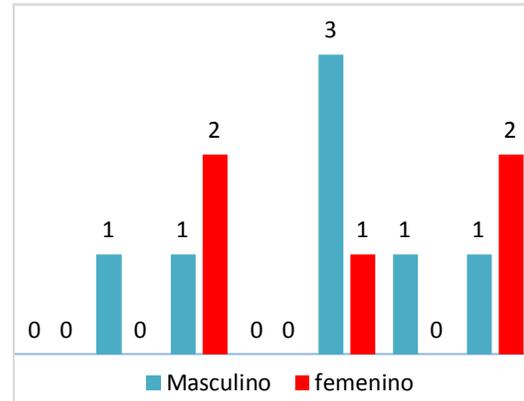
COINFECCION CON TB	
VIH SIDA	1
MENINGITIS MENOR DE 5 AÑOS	1
MENINGITIS EN MAYORES 25 AÑOS	2

Fuente Oficina de Epidemiología. & SA y Estrategia Sanitaria de Tuberculosis

De los 42 casos de la tuberculosis cuatro (4) pacientes presentaron coinfección con otras enfermedades como VIH SIDA, meningitis menor de 5 años y en pacientes mayores de 25 años, las personas con alguna coinfección tienen mayor riesgo de presentar TB, por tener inmunodeficiencia adquirida por esta enfermedad. Los casos de coinfección acurren principalmente en los adultos jóvenes.

Mortalidad por tuberculosis de los pacientes atendidos. HRDC. Año 2019.

GRUPO ETAREO	Masculino	femenino	N°	%
< 10	0	0	0	0.0
10-19	1	0	1	8.3
20 -29	1	2	3	25.0
30 - 39	0	0	0	0.0
40 - 49	3	1	4	33.3
50 - 59	1	0	1	8.3
> 60	1	2	3	25.0
Total	7	5	12	100.0
%	58	42	100	



Fuente Oficina de Epidemiología. & SA y Estrategia Sanitaria de Tuberculosis

Durante el año 2019 ocurrieron doce (12) defunciones en pacientes con tuberculosis lo que representa una tasa de letalidad de 28.57 %. Del total de defunciones la mayoría son pacientes mayores de 40 años (33.3%), el 42% de fallecidos son femeninos.

Con respecto al grupo etareo observamos que más falleció población adulta joven masculino, en la población femenina los casos de fallecidos ocurren en mayores de 49 años, pues la tuberculosis es una enfermedad de población económicamente activa.

#### Conclusiones:

- Incremento de casos de tuberculosis en relación al año anterior
- Los casos de coinfección ocurren en jóvenes y adultos.
- Los adultos mayores de 60 a+ años de edad constituyen el grupo de edad con mayor riesgo.
- La morbilidad afecta más al sexo masculino.

#### Recomendaciones

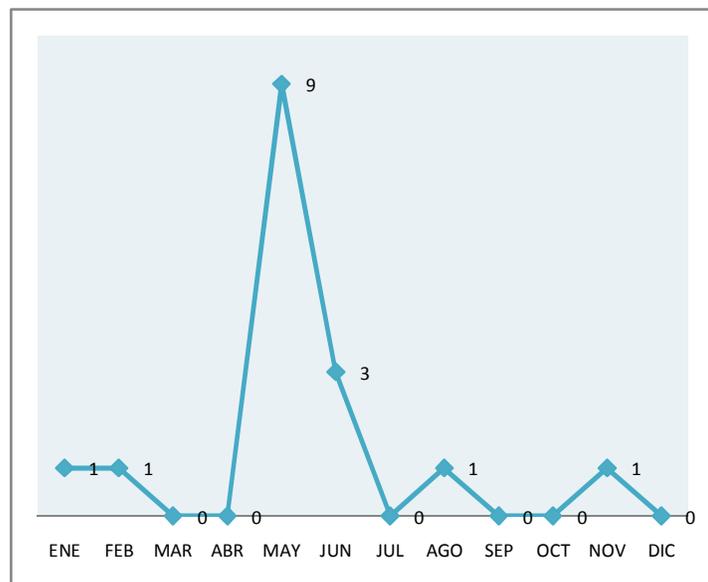
Prevenir las formas graves de la enfermedad: mediante la información, y educación a la familia y comunidad sobre la importancia de higiene de mano, y de cubrir la boca y la nariz al toser y estornudar.

## 7.6. Vigilancia de ITS -VIH /SIDA. Año 2019

Según NTS N° 115-MINSA/DGE V.01 Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú; se norma la Vigilancia de esta morbilidad, instrumento guía para el planteamiento de estrategias para la prevención y control.

Casos de VIH atendidos según mes de notificación. HRDC. Año 2019

MES	N°
ENE	1
FEB	1
MAR	0
ABR	0
MAY	9
JUN	3
JUL	0
AGO	1
SEP	0
OCT	0
NOV	1
DIC	0
<b>Total</b>	<b>16</b>

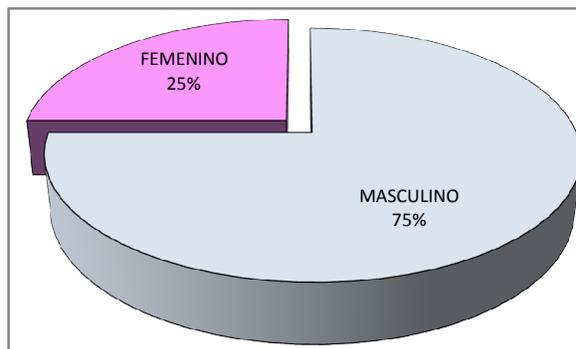


Fuente: Estrategia ITS/VIH-SIDA/TBC. HRDC. Año 2019

En el año 2019 se notificaron 16 casos nuevos de VIH positivo por parte de la Estrategia de ITS/VIH-SIDA/TBC del Hospital, en donde 09 de ellos fueron confirmados en el mes de mayo, 03 en junio, los demás en los otros meses. La notificación de casos en el mes de mayo no representa para el hospital una epidemia; dado que el hospital recibe pacientes de lo que ocurre en el primer nivel de atención.

### Casos de VIH atendidos según sexo. HRDC. Año 2019

Sexo	N°	%
MASCULINO	12	75
FEMENINO	4	25
Total	16	100

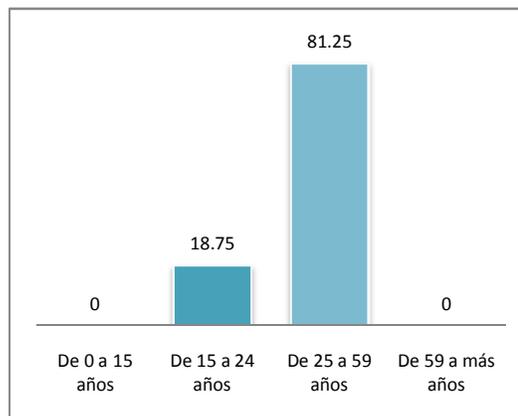


Fuente: Estrategia ITS/VIH-SIDA/TBC. HRDC. Año 2019

En referencia al sexo, tenemos que de los 16 casos notificados es más frecuentes en pacientes del sexo masculino (75%), la diferencia en el sexo femenino (25%) con 04 casos; es decir, que en el hospital se han atendido tres veces más pacientes del sexo masculino.

### Casos de VIH atendidos según grupo de edad. HRDC. Año 2019

Grupo de Edad	M	F	N°	%
De 0 a 15 años	0	0	0	0
De 15 a 24 años	1	2	3	18.75
De 25 a 59 años	11	2	13	81.25
De 59 a más años	0	0	0	0
Total	12	4	16	100

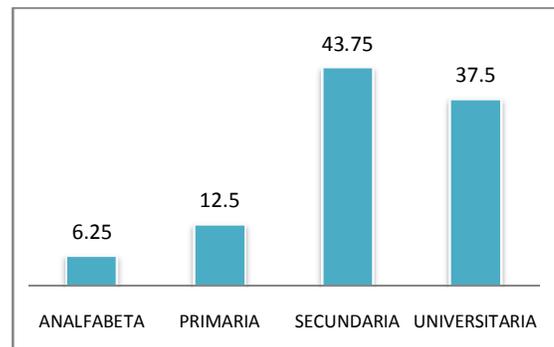


Fuente: Estrategia ITS/VIH-SIDA/TBC. HRDC. Año 2019

Al analizar por grupo de edad, observamos que se han notificado los casos en el grupo de edad de 15 a 59 años; siendo en los de 25 a 59 años (81.25%), donde se diagnosticaron el mayor número de casos; esto en relación a que es la población con mayor actividad sexual. Cabe destacar que no se han notificado casos en menores de 15 años especialmente en recién nacidos.

### Casos de VIH atendidos según grado de instrucción. HRDC. Año 2019

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
ANALFABETA	1	6.25
PRIMARIA	2	12.5
SECUNDARIA	7	43.75
UNIVERSITARIA	6	37.5
Total	16	100

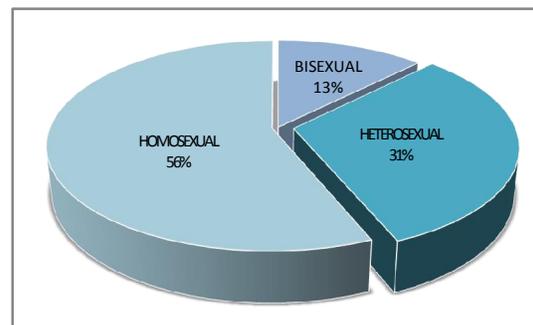


Fuente: Estrategia ITS/VIH-SIDA/TBC. HRDC. Año 2019

La mayor parte de los casos reportados como VIH positivo son personas con grado de instrucción de secundaria (43.75%), con nivel universitario son el 37.5%, decir más del 80% de los casos son personas con instrucción que tendría mayor conocimiento de esta enfermedad y que podrían fácilmente acceder a información que ayudaría a evitar que se difunda más esta enfermedad.

### Casos de VIH atendidos según antecedentes de comportamiento sexual. HRDC. Año 2019

Comportamiento sexual	N°	%
BISEXUAL	2	12.5
HETEROSEXUAL	5	31.25
HOMOSEXUAL	9	56.25
Total	16	100



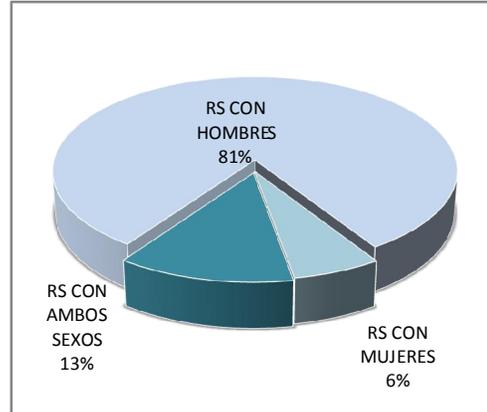
Fuente: Estrategia ITS/VIH-SIDA/TBC. HRDC. Año 2019

El comportamiento sexual que los pacientes VIH afectados identifica que más de la mitad de los casos manifiesta conducta homosexual (56.25%), seguido del heterosexual (31.25%), y en tercer lugar las relaciones bisexuales (12.5%). Esto explica que la promiscuidad sexual es un alto factor de riesgo en esta enfermedad.

### Casos de VIH atendidos según antecedentes de relación sexual y sexo. HRDC.

Año 2019

Antecedentes de Relaciones Sexuales	HOMBRE		MUJER		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
RS CON AMBOS SEXOS	2	100	0	0	2	12.5
RS CON HOMBRES	9	69.2	4	30.8	13	81.25
RS CON MUJERES	1	100	0	0	1	6.25
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>75.0</b>	<b>4</b>	<b>25.0</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

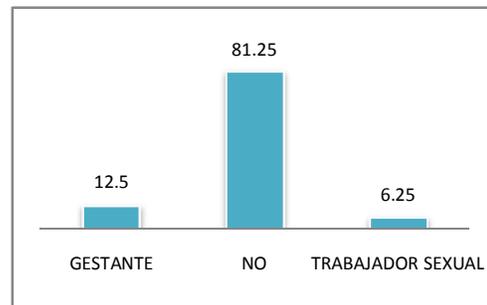


Fuente: Estrategia ITS/VIH-SIDA/TBC. HRDC. Año 2019

En relación a los antecedentes de relaciones sexuales y sexo, podemos decir que de las 4 mujeres con VIH positivos tuvieron relaciones sexuales solo con hombres (comportamiento heterosexual), de los casos de pacientes hombres la mayoría tuvieron relaciones con su propio sexo (conducta homosexual).

### Casos de VIH atendidos según condición especial. HRDC. Año 2019

CONDICION ESPECIAL	N°	%
GESTANTE	2	12.5
NO	13	81.25
TRABAJADOR SEXUAL	1	6.25
<b>Total general</b>	<b>16</b>	<b>100</b>



Fuente: Estrategia ITS/VIH-SIDA/TBC. HRDC. Año 2019

En relación a la condición especial del paciente VIH positivo tenemos que dos de ellas son gestantes y una es trabajador sexual. Es significativa la baja incidencia de VIH- SIDA en mujeres gestantes lo que hace que no se observen casos en recién nacidos.

## 7.7. Vigilancia Accidentes de Tránsito. Año 2019

### Lesionados por accidentes de tránsito por meses. HRDC. Año 2019

MES	N°
ENE	31
FEB	39
MAR	25
ABR	21
MAY	26
JUN	19
JUL	16
AGO	37
SET	35
OCT	34
NOV	30
DIC	29
Total	342



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

En el HRDC, en el año 2019, se han atendido 342 lesionados por accidente de tránsito, este hecho varía de mes a mes; en febrero y agosto se evidencia el mayor número de casos, 39 y 37 respectivamente. Se observa que hay una relación con la época de lluvia.

### Lesionados por accidentes de tránsito según sexo y grupo etareo. HRDC. Año 2019

EDAD	FEM	MASC	TOTAL	%
DE 0 A 9 AÑOS	12	13	25	7.3
DE 10 A 19 AÑOS	18	43	61	17.8
DE 20 A 29 AÑOS	32	84	116	33.9
DE 30 A 39 AÑOS	13	37	50	14.6
DE 40 A 49 AÑOS	9	23	32	9.4
DE 50 A 59 AÑOS	12	16	28	8.2
DE 60 A MÁS	13	17	30	8.8
TOTAL	109	233	342	100.0
%	31.9	68.1	100.0	

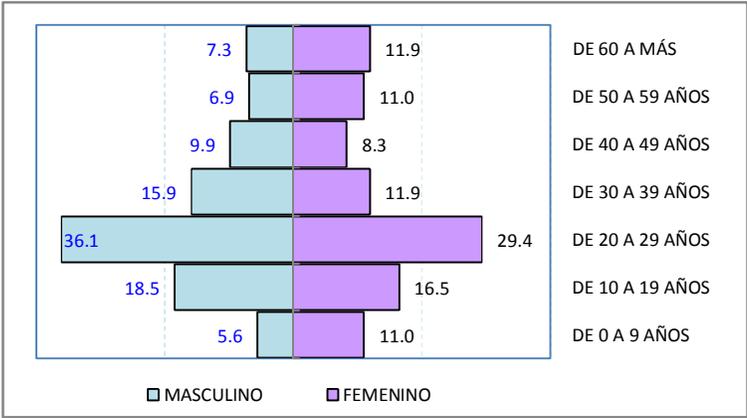
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

De los lesionados, podemos observar que es más frecuente en el sexo masculino (68.1%) que en el femenino (31.9%), a razón de 2:1.

Número lesionados por accidentes de tránsito según sexo y grupo de edad.  
HRDC. Año 2017

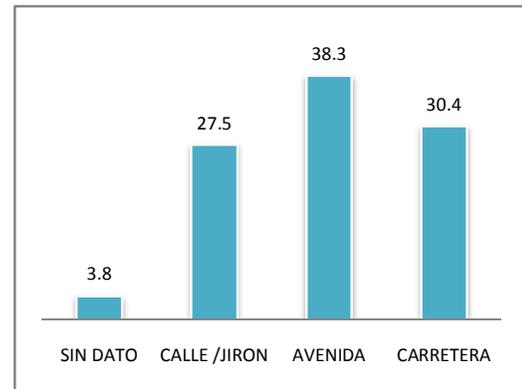


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

En referencia a los lesionados por grupo de edad se tiene que la mayoría de los atendidos por accidente de tránsito corresponden a una a población adulta joven de 20 a 29 años (33.9%), en el sexo masculino corresponde al 36.1% y al femenino 29.4%; población económicamente activa, que tienen como ocupación ser conductores de vehículos, entre ellos conducir mototaxis, vehículo que ha incrementado el número en el tránsito de la ciudad.

### Lesionados según vía donde ocurrió accidente. HRDC. Año 2019

VIA DONDE OCURRIO ACCIDENTE	N°	%
SIN DATO	13	3.8
CALLE /JIRON	94	27.5
AVENIDA	131	38.3
CARRETERA	104	30.4
TOTAL	342	100.0

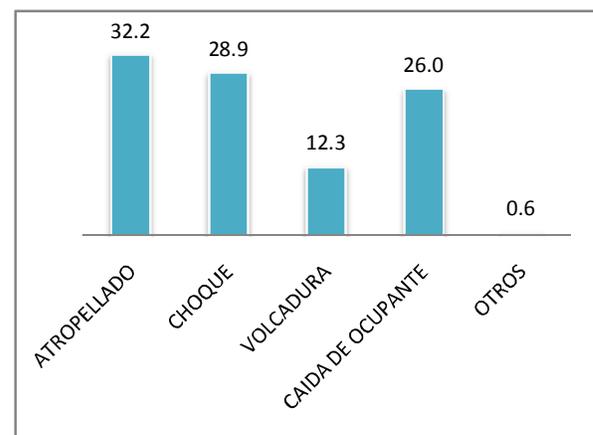


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El cuadro nos muestra que los lesionado proceden de accidentes que han ocurrido en mayoría en la zona urbana (65.8 %), si se tiene en cuenta los accidentes de calles, jirones y avenidas; el doble de accidentados que ocurre en las carreteras. Esto conlleva a plantear que con una adecuada educación vial se puede disminuir casi el 65% de los accidentados.

### Lesionado de accidentes de tránsito según tipo de accidente. HRDC. Año 2019

TIPO DE ACCIDENTE	N°	%
ATROPELLADO	110	32.2
CHOQUE	99	28.9
VOLCADURA	42	12.3
CAIDA DE OCUPANTE	89	26.0
OTROS	2	0.6
TOTAL	342	100

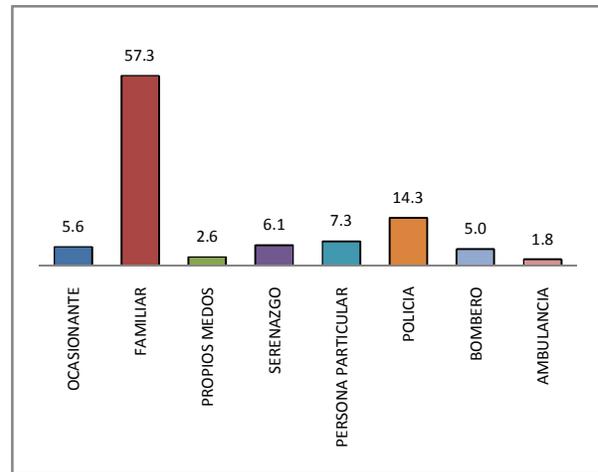


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

De acuerdo a la versión de los accidentados y familiares, los lesionados fueron mayormente por atropellamiento y caída de ocupante, lo que hace evidente la inseguridad vial.

### Persona que trasladó a accidentado al hospital. HRDC. Año 2019

TRASLADO DEL LESIONADO	N°	%
OCASIONANTE	19	5.6
FAMILIAR	196	57.3
PROPIOS MEDOS	9	2.6
SERENAZGO	21	6.1
PERSONA PARTICULAR	25	7.3
POLICIA	49	14.3
BOMBERO	17	5.0
AMBULANCIA	6	1.8
<b>TOTAL</b>	<b>342</b>	<b>100.0</b>

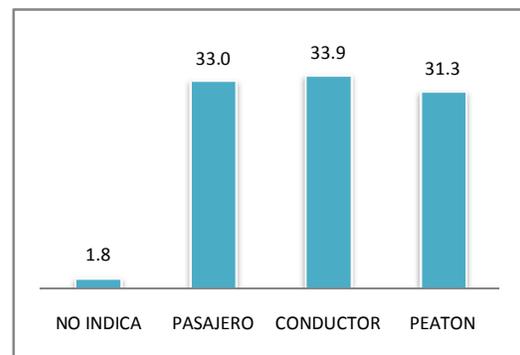


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El cuadro muestra que la mayoría de los accidentados son trasladados al HRDC por familiares (57.3%); llama la atención el bajo porcentaje de traslado de accidentados por ocasionante (5.6%) o responsable del accidente.

### Condición del accidentado en el momento del accidente. HRDC. Año 2019

UBICACIÓN DEL LESIONADO	N°	%
NO INDICA	6	1.8
PASAJERO	113	33.0
CONDUCTOR	116	33.9
PEATON	107	31.3
<b>TOTAL</b>	<b>342</b>	<b>100.0</b>

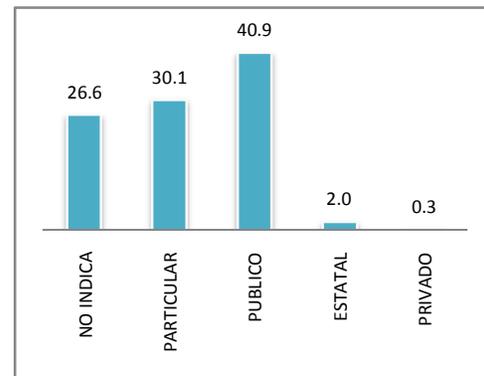


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Del total de lesionados, según la condición del accidentado, no existe mayor variación entre ser el pasajero (33%), conductor (33.9%) o peatón (31.3%), aproximadamente una tercera parte ocurren en cada uno de ellos.

Dato del Vehículo ocasionante del accidente de tránsito. HRDC. Año 2019

VEHICULO OCASIONANTE	N°	%
NO INDICA	91	26.6
PARTICULAR	103	30.1
PUBLICO	140	40.9
ESTATAL	7	2.0
PRIVADO	1	0.3
TOTAL	342	100.0



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

En referencia al vehículo ocasionante se observa que la mayoría de accidentes de tránsito, son ocasionados por vehículos de transporte público y de tipo particular; que representan casi el 70% en los accidentados.

Es notorio el alto porcentaje (26.6%) del desconocimiento del vehículo que ocasiona accidente, lo que representaría a la vez la fuga de los responsables de los accidentes.

## 7.8. Vigilancia Accidentes Punzocortantes. Año 2019

Tasa de incidencia de accidentes punzocortantes en personal de salud. HRDC.

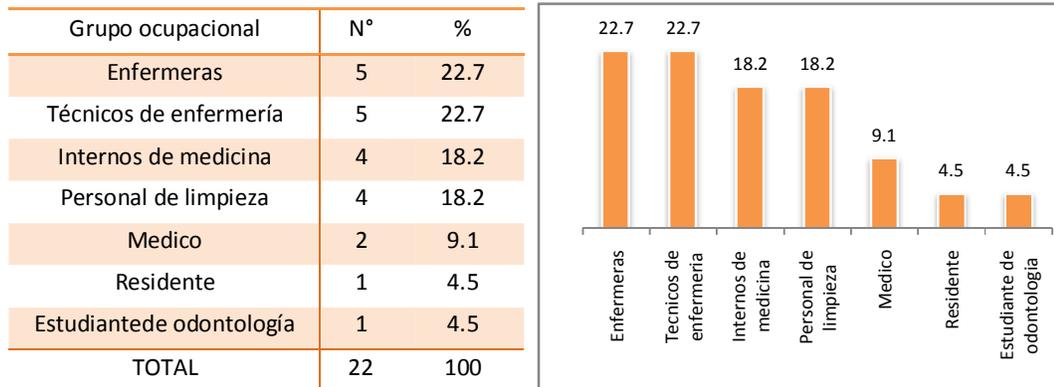
Año 2019

N° trabajadores asistenciales con reportes de accidentes punzo cortantes	22
N° de trabajadores en el hospital	1114
Tasa de incidencia	1.97%

En el año 2019, en el HRDC, se han notificado 22 casos de accidentes punzo cortantes en el personal que labora en el Hospital; lo que representa una tasa 1.97%; esto expresa que el riesgo de accidentes punzo cortantes es baja; cabe expresar la posible existencia de un sub-registro de los accidentados que laboran en el Hospital.

Porcentaje de accidentes punzocortantes por grupo ocupacional reportados.

HRDC. Año 2019



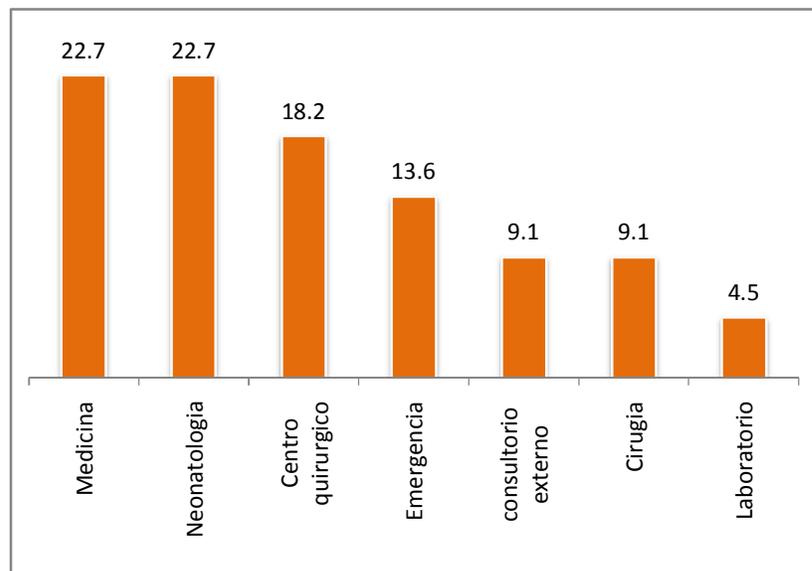
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

En el año 2019, los grupos ocupacionales con mayor porcentaje de accidentes reportados es el personal de enfermería y técnicos con 22.7% (cinco casos) cada uno, seguido de internos de medicina, y personal de limpieza 18.2% cada uno; en los médicos con 9.1%, residente y estudiante de odontología con 4.5%, se reportaron el menor número de casos (se reportó un caso en cada grupo). Esto refleja la mayor exposición del personal de enfermería, técnico de enfermería, internos de medicina y personal de limpieza por el tipo de trabajo que desempeña, así como por desconocimiento de las medidas de seguridad.

Porcentaje de accidentes punzocortantes según servicio. HRDC. Año 2019

Servicio	N°	%
Medicina	5	22.7
Neonatología	5	22.7
Centro quirúrgico	4	18.2
Emergencia	3	13.6
consultorio externo	2	9.1
Cirugía	2	9.1
Laboratorio	1	4.5
total	22	100

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



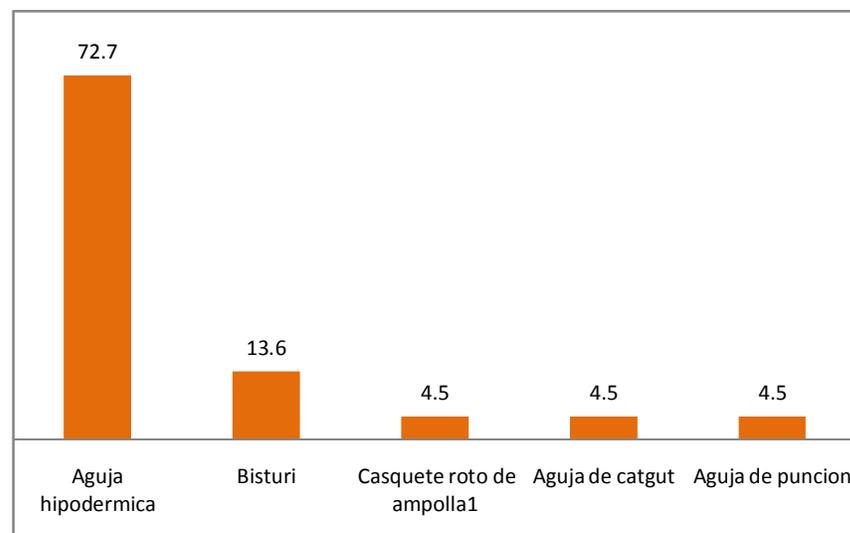
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

De los 22 casos reportados de accidentes punzocortantes, medicina, neonatología reportaron mayor número de casos (22.7% cada uno), centro quirúrgico 18.2%, consultorio externo y cirugía con el 9.1% cada uno y laboratorio 4.5%. No se aprecia una característica especial por lo cual un servicio presente más casos que otro.

Porcentaje de accidentes punzocortantes según agente causante. HRDC. Año 2019

Material punzo cortante	N°	%
Aguja hipodérmica	16	72.7
Bisturí	3	13.6
Casquete roto de ampolla	1	4.5
Aguja de catgut	1	4.5
Aguja de punción	1	4.5
Total	22	100

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



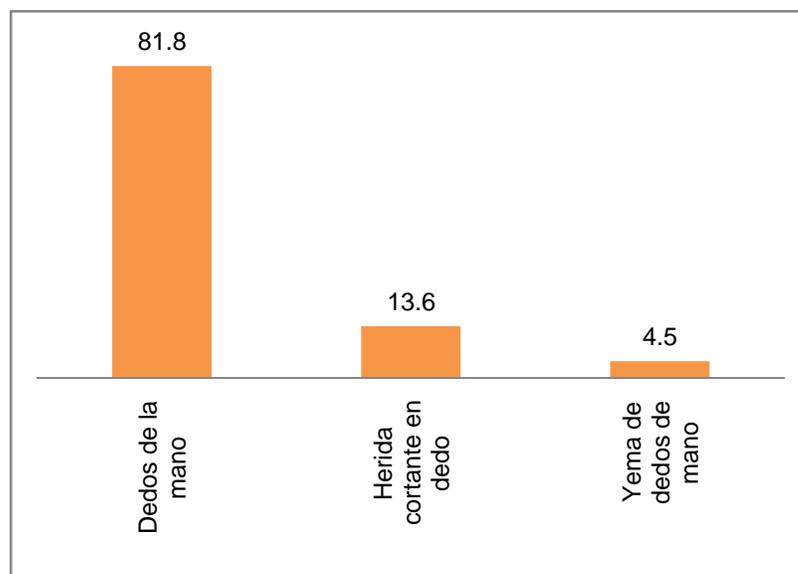
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Analizando los datos encontramos que el agente causante del accidente punzo cortante es por aguja hipodérmica (72.7%), seguida de Bisturí (13.6%); casquete de ampolla. Aguja de catgut, aguja de punción con 4.5% cada uno. Los accidentes punzocortantes se encuentran en relación al mayor uso de las agujas hipodérmicas y no eliminar adecuadamente éstos en los contenedores rígidos los objetos punzocortantes.

Accidentes punzocortantes según parte del cuerpo afectado. HRDC. Año 2019

Parte del cuerpo lesionado	N°	%
Dedos de la mano	18	81.8
Herida cortante en dedo	3	13.6
Yema de dedos de mano	1	4.5
Total	22	100

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

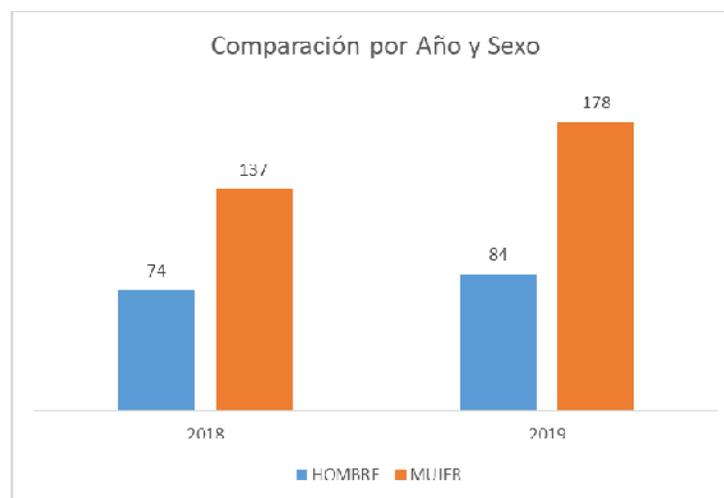
Los dedos de la mano son las más afectadas por accidentes punzocortantes (81.8%) dado que manipulan con mayor frecuencia las agujas hipodérmicas entre otros.

## 7.9. Vigilancia Diabetes. Año 2019

### Comparativo de casos entre los años 2018 y 2019 en el HRDC

Sexo	2018	2019	Aumento de casos respecto al 2018	% incremento con respecto al 2018
Hombre	74	84	10	13.5
Mujer	137	178	41	29.9
Total	211	262	51	24.2

Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2020

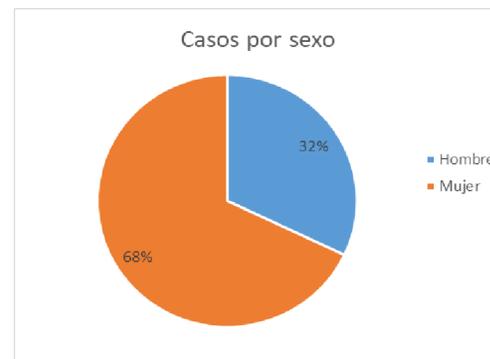


Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2020

Según se observa en el gráfico hubo un incremento de casos atendidos en el año 2019 con respecto del 2018, siendo en total 51 casos más, que representan el 24.2% del total. Según el número de personas de sexo masculino hubo un aumento de 10 casos, representado el 13.5%, y respecto al sexo femenino hubo un incremento de 41 casos, representando el 29.9% del total de casos.

Casos de diabetes atendidos según sexo. HRDC. Año 2019.

Sexo	Cantidad	%
Hombre	84	32.1
Mujer	178	67.9
<b>Total</b>	<b>262</b>	<b>100.0</b>



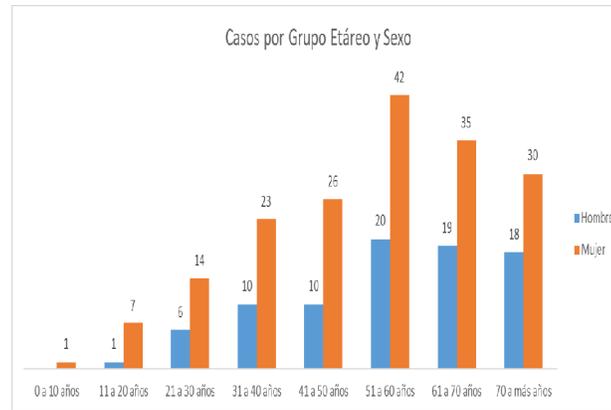
Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2020

En la distribución de casos de diabetes atendidos en el HRDC según sexo, en el año 2019 se observa que la mayoría de atendidos corresponden al sexo femenino (67.9%), dos veces más que el sexo masculino (32.1%).

Distribución de casos de diabetes según grupo de edad y sexo atendidos. HRDC.  
Año 2019

Grupo de edad	Hombre	Mujer	Total	%
0 a 10 años	-	1	1	0.38
11 a 20 años	1	7	8	3.05
21 a 30 años	6	14	20	7.63
31 a 40 años	10	23	33	12.60
41 a 50 años	10	26	36	13.74
51 a 60 años	20	42	62	23.66
61 a 70 años	19	35	54	20.61
70 a más años	18	30	48	18.32
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>178</b>	<b>262</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2020



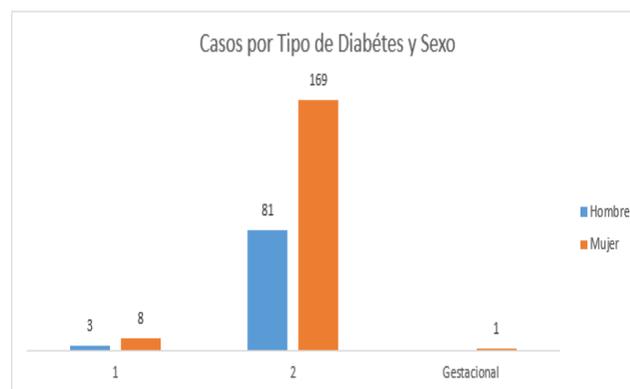
Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2020

Observamos que, del total de casos atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el año 2019, la mayoría corresponde grupo de edades entre 51 y 60 años que representa el 23.66 % del total de casos atendidos. A la vez, podemos observar que los casos de diabetes comprendidos entre 0 a 10 años, estos representan aproximadamente el 0.38% del total de casos, siendo la minoría.

Casos atendidos según tipo de diabetes y sexo. HRDC. Año 2019

Tipo de diabetes	Hombre	Mujer	Total	%
1	3	8	11	4.2
2	81	169	250	95.4
Gestacional		1	1	0.4
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>178</b>	<b>262</b>	<b>100</b>

Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2020



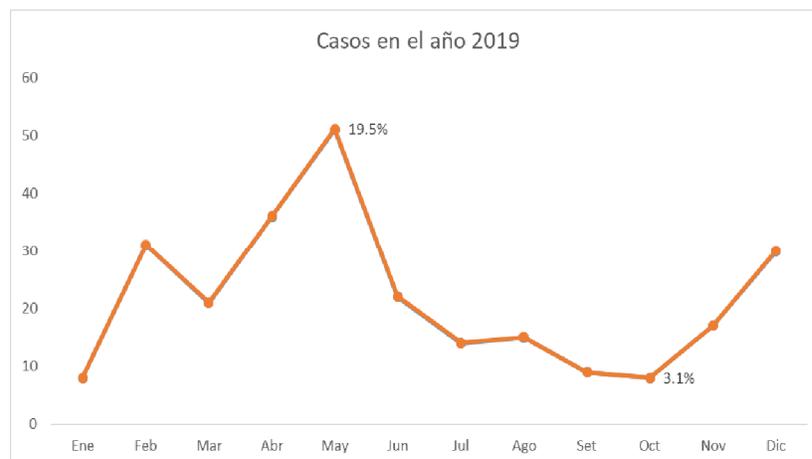
Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2020

En la distribución de casos de diabetes según tipo y sexo del HRDC en el año 2019, la enfermedad diabetes mellitus tipo 2 es la más alta y frecuente (95.41%), mientras que la diabetes mellitus gestacional tiene una incidencia y prevalencia más baja (0.4%).

Distribución de casos de diabetes atendidos según meses en el HRDC. Año 2019

Mes	Cantidad	% del total
Enero	9	3.4
Febrero	31	11.8
Marzo	21	8.0
Abril	35	13.4
Mayo	51	19.5
Junio	22	8.4
Julio	14	5.3
Agosto	15	5.7
Setiembre	9	3.4
Octubre	8	3.1
Noviembre	17	6.5
Diciembre	30	11.5
<b>Total</b>	<b>262</b>	<b>100</b>

Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2020



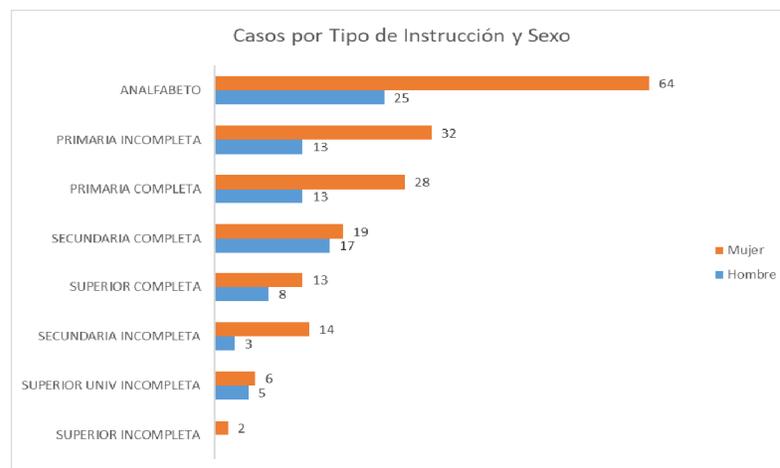
Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2020

En la distribución de casos de diabetes atendidos según meses en el hrdc año 2019 se puede ver mayor incidencia en el mes de mayo, atendándose 51 pacientes (19.5%), mientras que en el mes de octubre se registraron por mes solo 8 casos (3.05%) del total de casos atendidos.

Distribución de casos de diabetes según grado de instrucción en el HRDC. Año 2019

Tipo instrucción	Hombre	Mujer	Total	%
Superior incompleta	-	2	2	0.8
Superior univ. incompleta	5	6	11	4.2
Secundaria incompleta	3	14	17	6.5
Superior completa	8	13	21	8.0
Secundaria completa	17	19	36	13.7
Primaria completa	13	28	41	15.6
Primaria incompleta	13	32	45	17.2
Analfabeto	25	64	89	34.0
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>178</b>	<b>262</b>	<b>100</b>

Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2020



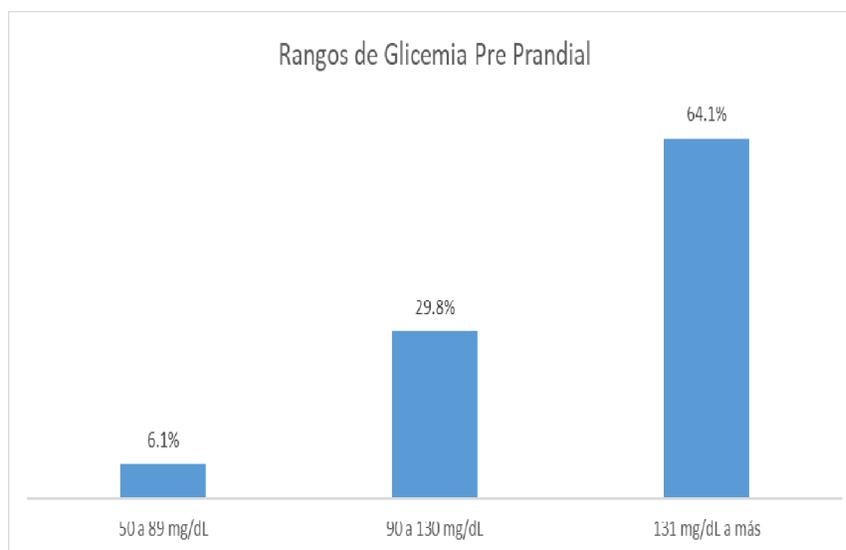
Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2020

En la distribución de casos de diabetes según grado de instrucción en el HRDC año 2019, se muestra mayor número de pacientes sin ningún grado de instrucción 33.9 %, siendo estas personas la mayoría de sexo femenino. Mientras que los pacientes que tienen una educación superior 0.8 %, presentan menor frecuencia de dicha enfermedad.

Distribución de casos de diabetes según nivel de glicemia al momento de la consulta. HRDC. Año 2019

Rango de glicemia	Cantidad	%
50 a 89 mg/dl	16	6.1
90 a 130 mg/dl	78	29.8
131 mg/dl a más	168	64.1
<b>Total</b>	<b>262</b>	<b>100</b>

Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2020



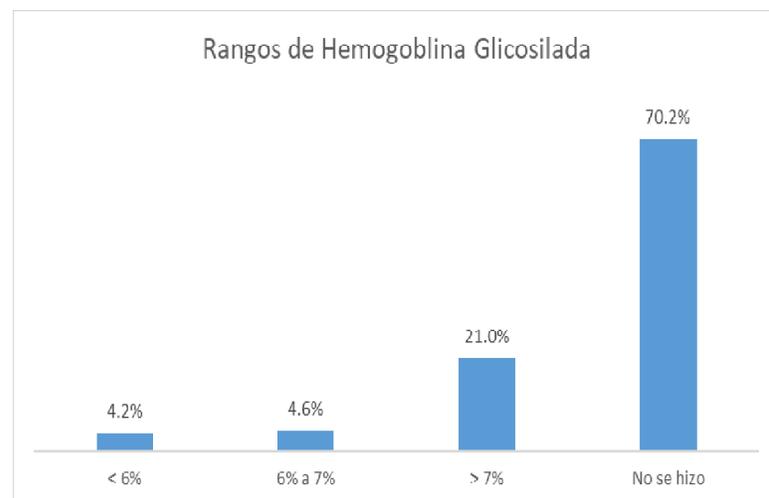
Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2020

En la distribución de casos de diabetes según glicemia al momento de la consulta en el HRDC año 2019, se registró que 168 pacientes (64.1%) presentaban glicemia de 131 mg/dl a más, siendo estos la mayoría, considerándose nivel alto, mientras que en 16 pacientes (6.1%) presentó una glicemia de 50mg/dl a 89mg/dl, considerándose nivel bajo en pacientes con diabetes.

Distribución de casos de diabetes según hemoglobina glicosilada al momento de la consulta en el HRDC. Año 2019

Rango hemoglobina g.	Cantidad	%
< 6%	11	4.2
6% a 7%	12	4.6
> 7%	55	21.0
No se hizo	184	70.2
<b>Total</b>	<b>262</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2020



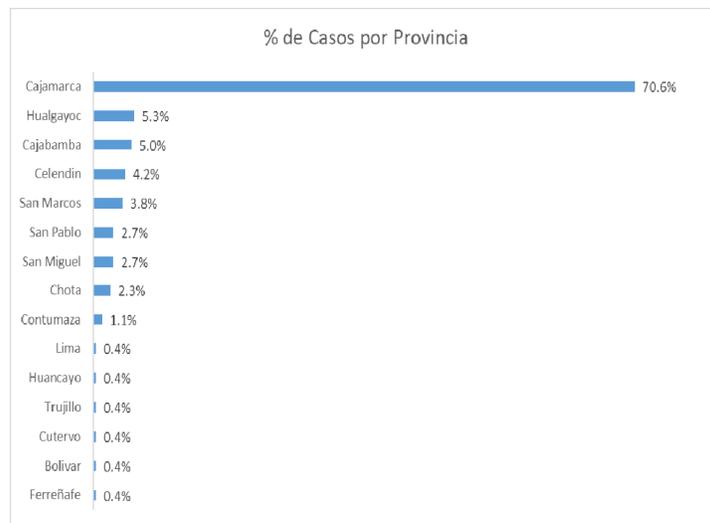
Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2020

La distribución de casos de diabetes según hemoglobina glicosilada al momento de la consulta en el HRDC año 2019, indica que 184 personas (70.2%) no se realizaron tal prueba, siendo esto la mayoría de los pacientes, mientras que 11 pacientes (que representan el 4.2% del total) obtuvieron un resultado menor al 6% de hemoglobina glicosilada, lo cual se considera un nivel bajo, 12 pacientes (que representan el 4.6% del total) obtuvieron un resultado entre 6% a 7% de hemoglobina glicosilada, lo cual se considera un nivel normal y 55 pacientes (que representan el 21.0% del total) obtuvieron un resultado mayor al 7%, lo cual se considera un nivel alto de hemoglobina glicosilada.

Casos de diabetes atendidos según procedencia en el HRDC. Año 2019

Provincia	Cantidad	% del total
Ferreñafe	1	0.4
Bolívar	1	0.4
Cutervo	1	0.4
Trujillo	1	0.4
Huancayo	1	0.4
Lima	1	0.4
Contumaza	3	1.1
Chota	6	2.3
San Miguel	7	2.7
San Pablo	7	2.7
San Marcos	10	3.8
Celendín	11	4.2
Cajabamba	13	5.0
Hualgayoc	14	5.3
Cajamarca	185	70.6
<b>Total</b>	<b>262</b>	<b>100</b>

Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2020



Fuente: Epidemiología y Salud Ambiental. Año 2020

Observamos que, del total de casos atendidos en el HRDC del año 2019, la mayor cantidad de casos registrados proceden de la provincia de Cajamarca 185 pacientes (70.6%) con dicha enfermedad, seguida de Hualgayoc (5.3%) y Cajabamba (5%), las demás provincias no superan el 4.2%.



## **CAPÍTULO VIII. ANÁLISIS DE GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HRDC. AÑO 2019**

Durante el año 2019, en el marco de la nueva normatividad vigente, la Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS. N° 144-MINSA/2018/DIGESA, se ha cumplido con elaborar y hacer aprobar con Resolución Directoral N° 312-2019-GR-CAJ-DRS/HRDC-DE, el Plan de Gestión y Manejo Integral de los Residuos Sólidos de nuestra Institución, que entre otros consigna las clases y sus correspondientes tipos de residuos; las etapas del manejo de residuos; el uso de equipos de protección personal (EPP); las medidas de seguridad y salud en el trabajo; las actividades de mejora; los programas de capacitación; los planes de contingencia; las responsabilidades; la distribución de ambientes para las rutas de evacuación; entre otros.

Del mismo modo se cuenta con un Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos, aprobado con Resolución Directoral N° 248-2019-GR-CAJ-DRS/HRDC-DG; el mismo que cuenta con su correspondiente libro de actas y que durante el 2019, se ha podido reunir hasta en cuatro oportunidades, con resultados óptimos.

También se cuenta con un Plan para el Procedimiento de Limpieza y Desinfección de Ambientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, que entre otros establece el uso de desinfectantes autorizados, del proceso mismo, de las responsabilidades, del presupuesto y financiamiento; entre otros.

### **8.1. Capacitaciones. Año 2019**

Se han efectuado trece eventos presenciales y tres talleres de capacitación sobre las diferentes etapas tanto del proceso de gestión y manejo de los residuos sólidos; así como de la seguridad hospitalaria, en los diferentes servicios, a servidores asistenciales y administrativos; de todos los grupos ocupacionales incluyéndose a los alumnos del pre y post grado que eventualmente estudian o laboran en nuestra Institución; habiéndose obtenido, según listados de asistencias y/o certificaciones, un total de 449 participantes, que viene a ser más del 30% de los servidores entre nombrados y contratados con los que cuenta la Institución.

En todas estas capacitaciones, se ha insistido fundamentalmente en las etapas de acondicionamiento y segregación, uso de equipos de protección personal y lavado de manos; por ser las etapas o actividades más sensibles pero también más fáciles de corregir; pues corresponden a toma de decisiones para la primera etapa; y a mejorar hábitos, usos y costumbres para la segunda etapa y en general, cambios en las actitudes de los usuarios para minimizar riesgos y disminuir accidentes laborales.

Distribución de participantes a eventos de capacitación. HRDC. Año 2019

TIPO PERSONAL	CANTIDAD	%
Médico	39	8.69
Residente de Medicina	41	9.13
Interno de Medicina	22	4.90
Interno Ciencias de la Salud	119	26.50
Enfermera	39	8.69
Técnico en Enfermería	68	15.14
Obstetra	9	2.00
Otros Profesionales de la Salud	24	5.35
Personal Técnico Servicios Generales	76	16.93
Personal Administrativo	12	2.67
<b>TOTAL</b>	<b>449</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Epidemiología & Salud Ambiental. HRDC. Año 2019

## 8.2. Limpieza, desinfección, desinsectación y desratización. Año 2019

Durante el año 2019, se han realizado dos eventos de desinfección; uno al Servicio de Nutrición y Dietética, que estuvo acompañado de un proceso de desinsectación y desratización y el otro a los Servicios Críticos: UCI.

Se elaboró y ejecutó el Plan de Contingencia por el Uso y Manejo de la Campana Extractora del Servicio de Nutrición y Dietética.

Se efectuaron permanentes eventos de limpieza a los ambientes de atención pública: Consultorios Externos e ingresos públicos. Se han desarrollado dos eventos de desinsectación de áreas libres y verdes

Se formuló el Plan de desratización y ejecutaron seis actividades propias, dentro de los ambientes de administración, alrededor de los ingresos públicos de consultorios externos y emergencia y en los alrededores de nutrición, servicios generales y residencia médica.

### 8.3. Monitoreo, supervisión y evaluación de residuos. Año 2019

Se han realizado permanentes monitoreos y supervisiones del manejo de los residuos sólidos; muchas veces acompañados por los propias Enfermeras Jefes de los servicios asistenciales; habiéndose procedido a efectuar los correctivos adecuados y oportunos para cada oportunidad; como: deficiente segregación, carencia de bolsas y de depósitos para punzocortantes; entre otros.

De las supervisiones ejecutadas, se ha podido evidenciar que la etapa de acondicionamiento, no se cuenta con los recipientes adecuados en tipo, material y tamaño y cantidad, como resultado de su natural deterioro. Los depósitos para punzocortantes, cuando existen, no son los más adecuados y muchas veces están siendo reemplazadas por cajas de cartón simple. Deficiencias que han sido comunicadas a la Dirección; muchas veces conjuntamente con el Departamento de Enfermería y la Unidad de Servicios Generales; pero que a la fecha aún no se ha podido superar.

Respecto a las etapas de almacenamiento intermedio, almacenamiento final y transporte; actividades directamente vinculadas y desarrolladas por el personal de servicios auxiliares; resultan siendo aceptablemente realizadas. La eliminación final de los residuos comunes, ha mejorado sustancialmente de manera tal que el carro recolector de los residuos comunes de la Municipalidad Provincial de Cajamarca, está llegando con mayor frecuencia.

El incinerador institucional se encuentra totalmente inoperativo y por tanto la eliminación final (traslado y entrega a relleno sanitario) de los residuos biocontaminados y especiales, se ha realizado mediante la contratación de una EO . RS, de forma periódica, pero en periodos promedios de diez días, que resultan siendo mayores a los establecidos. Se efectúan acciones todavía incipientes de procesos de reciclaje y revalorización de residuos.

Señalar que se han recibido dos supervisiones efectuadas por la Dirección General de Medio Ambiente (DIGESA) del MINSA, las mismas que contaron con el acompañamiento de personal de la DESA Cajamarca. Ambas supervisiones dejaron algunas recomendaciones y observaciones que en su mayoría ya han sido subsanadas, pero que nos otorgaron como resultado final que el manejo de residuos sólidos de nuestra Institución, el HRDC, sea satisfactorio.

## CONCLUSIONES:

- El Hospital Regional Docente Cajamarca, cuenta con Plan de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos, aprobado con Resolución Directoral N° 312-2019-GR-CAJ-DRS/HRDC-DE. y con una Guía Práctica de Manejo de Residuos Sólidos, aprobado con Resolución Directoral N° 534-2017-GR-CAJ-DRS/HRDC-DE, que han sido remitidos por medio físico y electrónico a cada una de las jefaturas que conforman la Institución para su conocimiento, socialización y aplicación. Documentos que se encuentran en el portal institucional del HRDC.
- De las permanentes visitas, monitoreos, supervisiones y evaluaciones, realizados durante el Año 2019, a los diferentes servicios hospitalarios, se evidencia sólo un aceptable cumplimiento de los estándares mínimos de manejo de residuos sólidos, por lo que se hace necesario que cada Jefe de Servicio persista en el cumplimiento de lo establecido en nuestro vigente Plan y Guía de Manejo de Residuos Sólidos, a fin de no sólo de mantenerlos sino de mejorarlos, poniendo los mayores esfuerzos en la etapa de segregación (separación adecuada residuos) con el propósito de reducir y/o minimizar los riesgos de presentación de accidentes de trabajo, sobre todo por punzocortantes.
- La evaluación final de la Gestión y Manejo de Residuos Sólidos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2019; por etapas; es como sigue:

Etapas del plan de gestión y manejo integral de residuos sólidos. HRDC. Año 2019

1. ETAPA DE ACONDICIONAMIENTO		2019
1.1	Se cuenta con la cantidad de recipientes acorde a sus necesidades	0.50
1.2	Los recipientes utilizados para residuos comunes, biocontaminados o especiales cuentan con tapa	0.50
1.3	Se cuenta con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuos común: negro; biocontaminado: rojo; especial: amarillo) en cada recipiente	0.89
1.4	El recipiente para residuo punzocortante es rígido cumple con las especificaciones técnicas de la norma	0.50
1.5	La áreas administrativas o de uso exclusivo del personal del HRDC cuentan con recipientes y bolsas de color negro para el depósito de residuos comunes.	1.00
1.6	Los servicios higiénicos que son de uso compartido o exclusivo de pacientes cuentan con bolsas rojas	1.00
PROMEDIO PUNTAJE TOTAL ETAPA SEGREGACION		4.39
CRITERIOS EVALUACIÓN		
MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	ACEPTABLE

Puntaje menor a 2	Puntaje entre 2 y 3	Puntaje mayor a 4
CONDICION FINAL: ACEPTABLE		

2. ETAPA DE SEGREGACION Y ALMACENAMIENTO PRIMARIO		2019	
2.1	Se disponen los residuos en el recipiente correspondiente según clase.	0.50	
2.2	Los residuos punzocortantes se segregan en los recipientes rígidos según lo establecido por la norma técnica.	0.50	
2.3	Las bolsas y recipientes rígidos se retiran una vez alcanzadas las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad.	0.89	
2.4	Los residuos biocontaminados procedentes de análisis clínicos, hemoterapia, investigación, microbiología, son sometidos a tratamiento en la fuente generadora y llevada al almacenamiento final-central	0.50	
2.5	Los residuos biocontaminados compuestos por piezas anatómicas patológicas, son acondicionados separadamente en bolsas plásticas de color rojo.	1.00	
2.6	Los residuos especiales o los procedentes de fuentes radioactivas son almacenadas en sus contenedores de seguridad	N. A.*	
PROMEDIO PUNTAJE TOTAL ETAPA SEGREGACION		3.39	
CRITERIOS EVALUACIÓN			
MUY DEFICIENTE		DEFICIENTE	ACEPTABLE
Puntaje menor a 2		Puntaje entre 2 y 3	Puntaje mayor a 4
CONDICION FINAL: ACEPTABLE (* El ítem 2.6 No Aplica)			

Fuente: Epidemiología & Salud Ambiental. HRDC. Año 2019

3. ETAPA DE ALMACENAMIENTO INTERMEDIO		2019	
3.1	Cuenta con almacenamiento intermedio según los requerimientos de la presente norma técnica.	1.00	
3.2	Una vez llenos los recipientes no permanecen en este ambiente más de 12 horas y el área se mantiene limpia y desinfectada	0.33	
3.3	La infraestructura es de acceso restringido, con elementos de señalización, ubicada en zona alejada de pacientes, comida o ropa limpia. No compartida con otros usos. Iluminación, ventilación adecuada y punto de agua.	1.00	
PROMEDIO PUNTAJE TOTAL ETAPA SEGREGACION		2.33	
CRITERIOS EVALUACIÓN			
MUY DEFICIENTE		DEFICIENTE	ACEPTABLE
Puntaje menor a 1		Puntaje entre 1 y 2	Puntaje mayor a 2
CONDICION FINAL: ACEPTABLE			

Fuente: Epidemiología & Salud Ambiental. HRDC. Año 2019

4. ETAPA DE RECOLECCION Y TRANSPORTE INTERNO		2019
4.1	Cuenta con coches o tachos de ruedas	0.50
4.2	El transporte de residuos sólidos se realiza en los horarios establecidos	0.89
4.3	Cuenta con rutas señalizadas para el transporte de los residuos	1.00

4.4	Al final de cada jornada laboral se realiza la limpieza y desinfección o vehículo de transporte interno	0.50
4.5	Los coches o tachos de transporte de residuos sólidos no pueden ser usados para ningún otro propósito	1.00
PROMEDIO PUNTAJE TOTAL ETAPA SEGREGACION		4.39
CRITERIOS EVALUACIÓN		
MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	ACEPTABLE
Puntaje menor a 2	Puntaje entre 2 y 3	Puntaje mayor a 4
CONDICION FINAL: ACEPTABLE		

Fuente: Epidemiología & Salud Ambiental. HRDC. Año 2019

5. ETAPA DE ALMACENAMIENTO CENTRAL		2019
5.1	El establecimiento cuenta con ambiente almacenamiento final o central donde almacena las 03 clases de residuos sólidos	1.00
5.2	En el almacenamiento final o central está correctamente delimitado y señalizado	1.00
5.3	Se encuentra ubicado en zona de fácil acceso, que permita la maniobra y operación del vehículo colector externo y los coches de recolección interna	1.00
5.4	Revestido internamente (piso y paredes) con material liso, resistente, lavable, impermeable y de color claro y contar con canaletas de desagüe, de ser el caso	0.50
5.5	La ubicación del almacenamiento central de RR. SS. está alejada de los servicios de atención médica y de alimentación	1.00
5.6	El almacenamiento central se encuentra revestido internamente (piso y paredes) con material liso, resistente, lavable, impermeable y de color claro; y cuenta con canaletas de desagüe	0.50
5.7	Personal de limpieza que realiza actividades en el almacenamiento final o central, cuenta con la indumentaria de protección personal necesaria para dicho fin	0.50
5.8	Los residuos sólidos se encuentran almacenados en sus áreas correspondientes según clase	1.00
5.9	Los residuos sólidos biocontaminados permanecen en el almacenamiento central, por un periodo de tiempo de máximo 48 horas	0.50
PROMEDIO PUNTAJE TOTAL ETAPA SEGREGACION		7.00
CRITERIOS EVALUACIÓN		
MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	ACEPTABLE
Puntaje menor a 4	Puntaje entre 4 y 5	Puntaje mayor a 5
CONDICION FINAL: ACEPTABLE		

Fuente: Epidemiología & Salud Ambiental. HRDC. Año 2019

6. TRATAMIENTO		2019
6.1	El Establecimiento de salud realiza algún tipo de tratamiento para residuos sólidos o cuenta con una EO-RS debidamente registrada y autorizada	1.00

6.2	El sistema de tratamiento cuenta con las aprobaciones y autorizaciones correspondientes	1.00
6.3	El sistema de tratamiento se encuentra detallado en el Plan de Manejo de los RR. SS. Del HRDC.	1.00
6.4	El EE. SS. cumple con los compromisos ambientales asumidos en su IGA	0.00
PROMEDIO PUNTAJE TOTAL ETAPA SEGREGACION		3.00
CRITERIOS EVALUACIÓN		
MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	ACEPTABLE
Puntaje menor o igual a 1	Puntaje de 2	Puntaje mayor o igual a 3
CONDICION FINAL: ACEPTABLE		

7. RECOLECCION Y TRANSPORTE EXTERNO Y DISPOSICION FINAL RESIDUOS		2019
7.1	Cuenta con contrato vigente de recolección de residuos sólidos peligrosos con EO-RS registrada y autorizada por la autoridad competente	1.00
7.2	Los manifiestos de Residuos Sólidos son devueltos en los plazos establecidos en la normatividad por la EO-RS y cuenta con firmas y sellos correspondientes	0.50
7.3	Cuenta con Registro Diario de Residuos Sólidos	1.00
7.4	La disposición final de residuos sólidos se realiza en un relleno sanitario con celdas de seguridad o en un relleno de seguridad registrado y autorizado por la autoridad competente	0.50
PROMEDIO PUNTAJE TOTAL ETAPA SEGREGACION		3.00
CRITERIOS EVALUACIÓN		
MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	ACEPTABLE
Puntaje menor o igual a 1	Puntaje de 2	Puntaje mayor o igual a 3
CONDICION FINAL: ACEPTABLE		

Fuente: Epidemiología & Salud Ambiental. HRDC. Año 2019

A pesar de las conocidas limitaciones presupuestales que no han permitido atender nuestros reiterados requerimientos de materiales e insumos (depósitos adecuados y con tapas, depósitos que cumplan con las especificaciones técnicas para punzocortantes, bolsas de colores; entre otros) y de recursos humanos; luego de la aplicación de la lista de verificación de cumplimiento de los aspectos de manejo de residuos sólidos en el HRDC, se han obtenido como resultado: **ACEPTABLE** para todas las etapas del proceso de manejo de los residuos sólidos de nuestra institución, el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Condición que es concordante con la evaluación efectuada por la Dirección de Saneamiento Ambiental (DESA) de la Dirección Regional de Salud de Cajamarca.

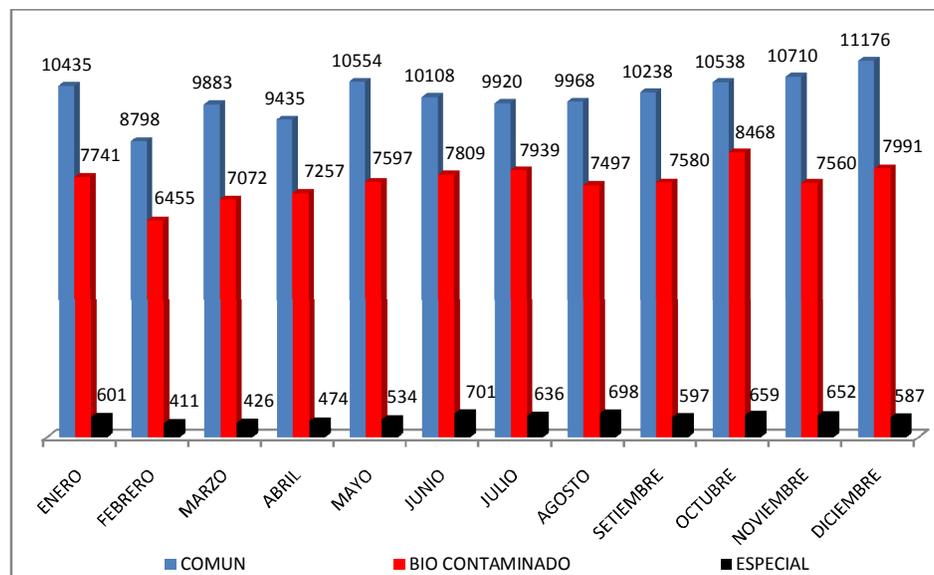
La cantidad de residuos sólidos por Tipo y Clase, que ha generado nuestra Institución, el HRDC., durante el año 2019, es de un total de 219,699 Kg., tal como se puede observar en los cuadros adjuntos.

Cantidad de residuos sólidos por tipo y clase. HRDC. Año 2019

MES	COMUN	BIO CONTAMINADO	ESPECIAL	TOTAL
ENERO	10435	7741	601	18776
FEBRERO	8798	6455	411	15664
MARZO	9883	7072	426	17381
ABRIL	9435	7257	474	17165
MAYO	10554	7597	534	18684
JUNIO	10108	7809	701	18618
JULIO	9920	7939	636	18494
AGOSTO	9968	7497	698	18163
SETIEMBRE	10238	7580	597	18414
OCTUBRE	10538	8468	659	19665
NOVIEMBRE	10710	7560	652	18921
DICIEMBRE	11176	7991	587	19754
TOTAL	121761	90964	6974	219699
PROMEDIO DIA	333	2495	19	600
% APORTE PERIODO	55.4	41.4	3.2	100.0

Fuente: Epidemiología & Salud Ambiental. HRDC. Año 2019

Comportamiento mensual de generación residuos por clase. HRDC. Año 2019



Fuente: Epidemiología & Salud Ambiental. HRDC. Año 2019

De los cuadros adjuntos se puede observar que del total de residuos sólidos generados en el HRDC durante el año 2019, que es de 219,699 Kg.; el 55.4% (121,761 Kg.) corresponde a residuos comunes, el 41.4% (90,964 Kg.) a residuos biocontaminados y sólo el 3.2 % (6,974 Kg.) a residuos especiales.

Considerando el total de residuos sólidos y que el ASIS 2018 del HRDC consigna que nuestra Institución cuenta con 220 camas hospitalarias, incluyendo a camas de UCI y Emergencia; el promedio residuos por cama - día, resulta siendo de 2.7 Kg., estándar cercano al límite superior para hospitales de nuestra categoría, que debe mejorarse durante el año 2020.

Igualmente, de este total, más del 41% de residuos biocontaminados, porcentaje superior al estándar nacional para esta clase de residuo y para el tipo de establecimiento como el nuestro; con nuestra asesoría y acompañamiento, a través de la Unidad de Servicios Generales, se ha iniciado y se viene implementando acciones institucionales que buscan mejorar la etapa de segregación, tratando de implantar una cultura de reciclaje, reutilización y/o revalorización de residuos. Acciones que han sido socializadas en los diferentes eventos de capacitación y que están siendo coordinadas con los Jefes de Servicios asistenciales del HRDC.

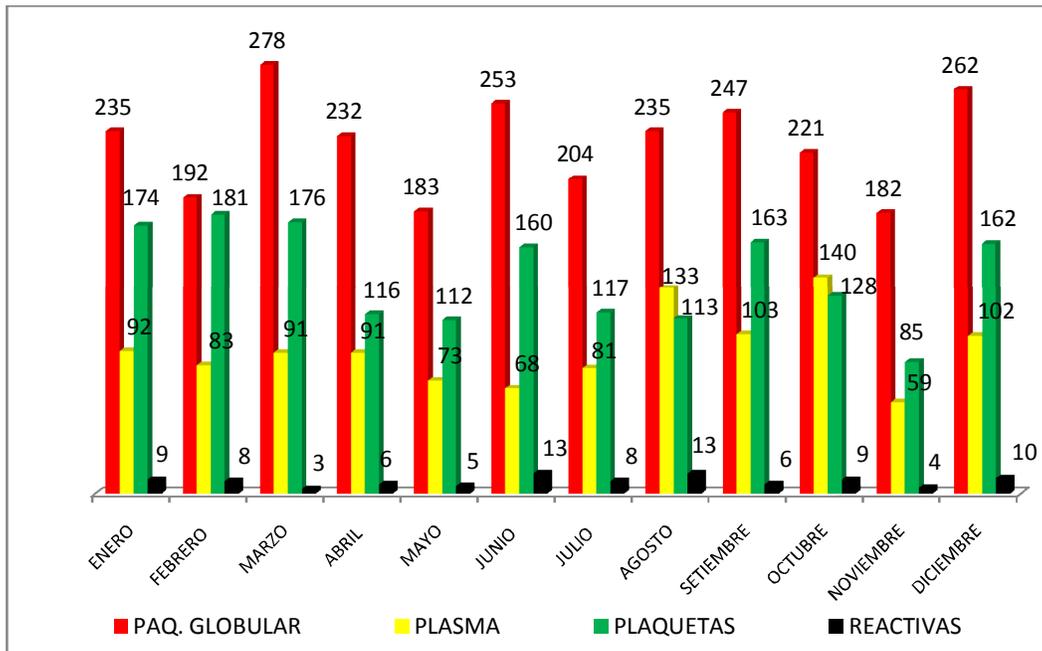
#### Análisis de gestión de hemoderivados. HRDC. Año 2019

AÑO 2019	PAQ. GLOBULAR	PLASMA	PLAQUETAS	REACTIVAS	SUBTOTAL
ENERO	235	92	174	9	510
FEBRERO	192	83	181	8	464
MARZO	278	91	176	3	548
ABRIL	232	91	116	6	445
MAYO	183	73	112	5	373
JUNIO	253	68	160	13	494
JULIO	204	81	117	8	410
AGOSTO	235	133	113	13	494
SETIEMBRE	247	103	163	6	519
OCTUBRE	221	140	128	9	498
NOVIEMBRE	182	59	85	4	330
DICIEMBRE	262	102	162	10	536
<b>AÑO 2019</b>	<b>2724</b>	<b>1116</b>	<b>1687</b>	<b>94</b>	<b>5621</b>
<b>APORTE %</b>	<b>48.46</b>	<b>19.85</b>	<b>30.01</b>	<b>1.67</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Epidemiología & Salud Ambiental. HRDC. Año 2019

En lo que corresponde a residuos de hemoderivados, durante este el año 2019 se han eliminado un total de 2724 empaques de paquetes globulares; es decir un incremento de casi el 10% en comparación con el año 2018, que fue de 2480 paquetes, 1071 de plasma, 1551 de plaquetas y 94 de muestras que resultaron como reactivas.

### Comportamiento generación hemoderivados x mes y tipo. HRDC. Año 2019



Fuente: Epidemiología & Salud Ambiental. HRDC. Año 2019

El proceso de gestión, uso y manejo de hemoderivados corresponde a la Unidad de Banco de Sangre, que para nuestra institución se encuentra acreditada como Tipo II, de alcance regional y el único de esta categoría en la Región Cajamarca. Para el proceso de la verificación de los residuos generados por el uso posterior de los paquetes globulares, plasma, plaquetas y muestras reactivas; es una actividad actualmente compartida entre Banco de Sangre con la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y el posterior proceso de eliminación final de estos corresponde al Servicio de Banco de Sangre.

### SUGERENCIAS

- Que la Dirección General del HRDC, disponga la elaboración del Plan de Mantenimiento Correctivo y/o de Reposición del equipo de Incineración y/o para la adquisición de un equipo de autoclavado más su correspondiente triturados de residuos para el año 2020.
- Que la Dirección, persista en las exhortaciones para que todos los jefes de servicios, departamentos, oficinas, unidades y áreas, apliquen y cumplan con la adecuada segregación de residuos tal como detalladamente se encuentra establecida tanto en el Plan como en la Guía Práctica de Gestión y Manejo de

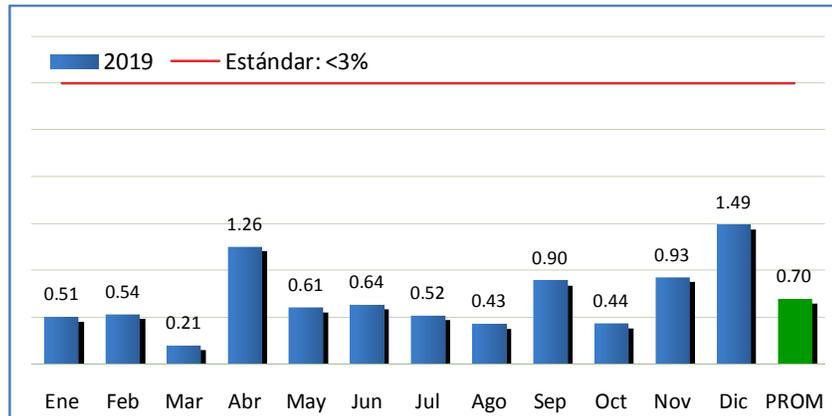
residuos sólidos que obran en poder de las diferentes unidades orgánicas bajo responsabilidad del jefe inmediato del servidor, propiciando el reciclaje, la reutilización y/o revalorización de los residuos; así como de desechar adecuadamente los restos de medicamentos que contengan líquidos y dentro de ellos las que corresponden a las soluciones parenterales antes de segregar los depósitos que los contiene.

- Que la Dirección, a través de sus órganos correspondientes, disponga la adquisición de depósitos para residuos sólidos de tamaño adecuado, tipo palanca, para todos los servicios asistenciales que a la fecha ya han cumplido con su vida útil y que por tanto se encuentran deteriorados, rotos o inoperativos, que obliga a acondicionar depósitos sin tapas, pequeños e inadecuados.
- Que la Dirección, a través de sus órganos correspondientes adquiera de forma oportuna y en cantidades adecuadas los insumos necesarios para las acciones del manejo de residuos sólidos y bioseguridad; entre ellos: depósitos para residuos biocontaminados, comunes, especiales y para punzocortantes, que cumplan con las especificaciones técnicas de estabilidad, capacidad, seguridad, estabilidad y sellado; bolsas de colores para el tamaño de tacho existente; desinfectantes; detergentes; equipos de protección personal (EPP) para todos los servidores de servicios auxiliares y para los servidores encargados del proceso de monitoreo y supervisión de los mismos.
- Que la Dirección, a través de sus órganos correspondientes, disponga la implementación de la Guía de procedimientos de limpieza y desinfección con que cuenta la institución y el desarrollo de los eventos de fumigación, desinsectación y desratización según planes aprobados.
- Que la Dirección, disponga; bajo responsabilidad; la participación de los trabajadores, sobre todo de los señores médicos; para que asistien y participen de los eventos de capacitación sobre el manejo de residuos sólidos, normas de bioseguridad y de limpieza y desinfección de ambientes hospitalarios.
- Que se exhorte a los miembros del Comité de Manejo de Residuos Sólidos, para que participen de las reuniones y adoptar mecanismos de soluciones para mejorar nuestro proceso de gestión y manejo de residuos sólidos.
- Que la Unidad de Servicios Generales cumpla con mejorar el formato de registro diario de residuos por clase y procedencia; mejore el sistema de señalización del ambiente de almacenamiento final y de la entrega de la información oportuna sobre la eliminación de residuos y de las certificaciones con que cuenta la EO-RS que opera nuestros residuos sólidos.

## CAPÍTULO IX. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN. HRDC. AÑO 2019

### 9.1. Indicadores Hospitalarios. Año 2019

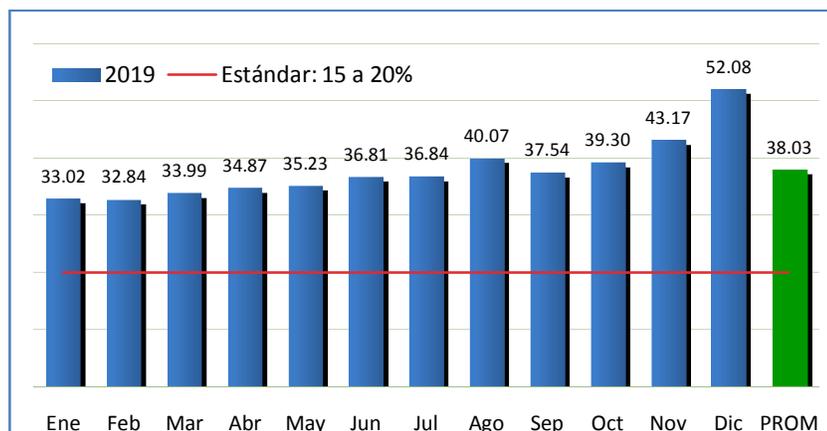
#### Porcentaje de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

En el año 2019 se llegó al 0.70%, muy por debajo del 3% que es el estándar nacional permitido, reflejando la aplicación de buenas prácticas de bioseguridad en el servicio que se brinda y mostrando la distribución mensual.

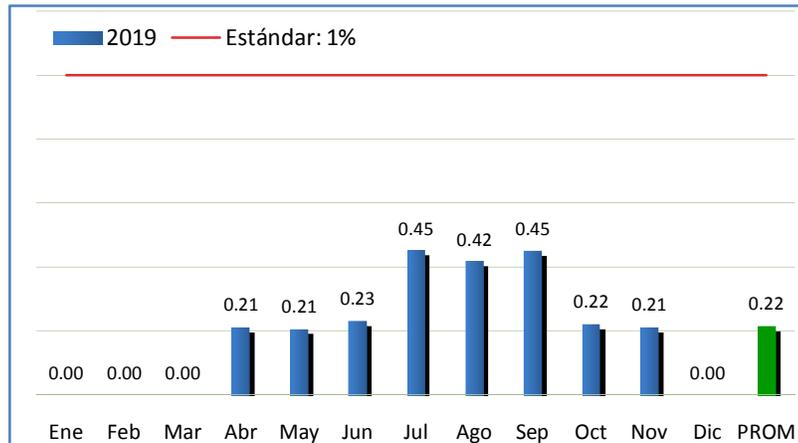
#### Porcentaje de Cesáreas



Fuente: Servicio de Gineco . Obstetricia

En el HRDC la proporción de cesáreas que se realizan en relación al total de partos es de 38.03%, lo cual refleja la sobredemanda del servicio, este resultado puede explicarse porque el HRDC es el único referencial de la región, el cual recibe un alto número de pacientes que no pueden ser atendidas en establecimientos de menor capacidad resolutive.

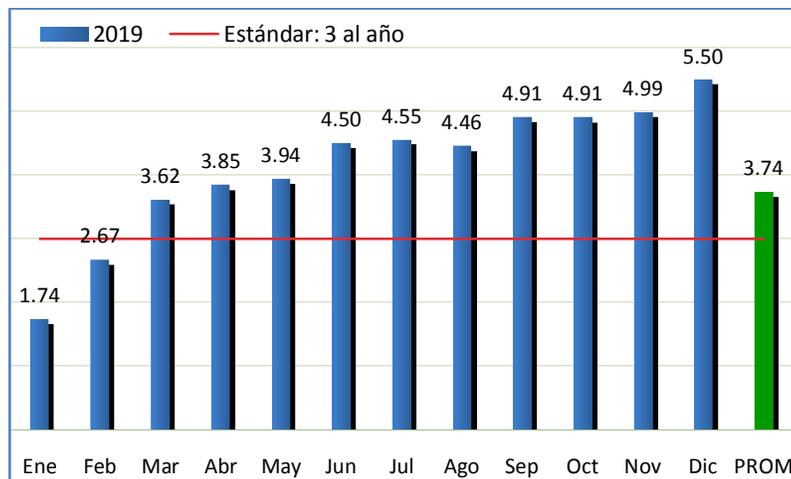
### Porcentaje de pacientes re-intervenidos en UPSS Centro Quirúrgico



Fuente: Servicio de Centro Quirúrgico

Evalúa la intervención quirúrgica efectuada, sobre la base de la aplicación de las guías clínicas de tratamiento y técnicas utilizadas, complicación de la misma, tuvo un promedio de 0.22% por debajo del valor estándar de 1%.

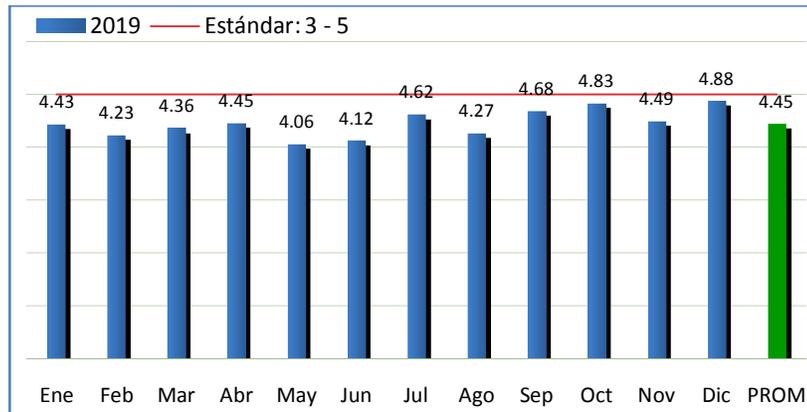
### Concentración de consultas



Fuente: Sistema de Gestión Hospitalaria (SIS GalenPlus)

La concentración determinada por las veces que un paciente acude al hospital en el año 2019 fue de 3.74 atenciones, superando en la mayoría de los meses el estándar mínimo de 3 al año, teniendo una tendencia de crecimiento, reflejando la confianza que tiene el paciente en la atención de los diferentes servicios de consulta del hospital.

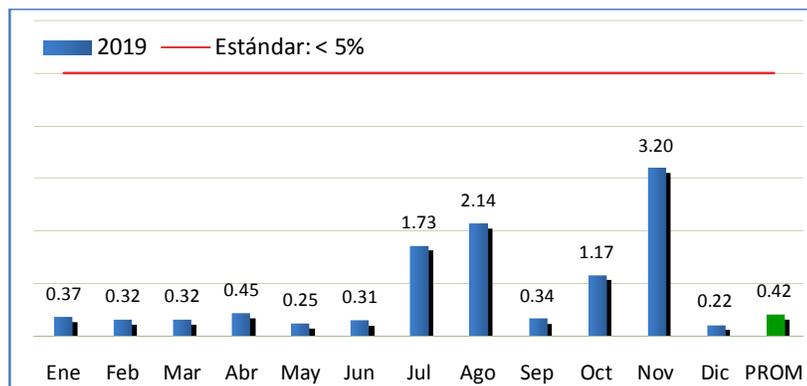
### Promedio de Permanencia



Fuente: Servicio de Hospitalización . Sistema de Gestión Hospitalaria (SISGalenPlus)

En cuanto al Promedio de Permanencia que evalúa el grado de aprovechamiento de las camas de Hospitalización, en el año 2019, fue de 4.45, encontrándose dentro del estándar de 3 - 5 días de hospitalización; lo que refleja un buen manejo de diagnóstico y tratamiento de los pacientes, además se relaciona con el bajo porcentaje de infecciones asociadas a la atención de salud.

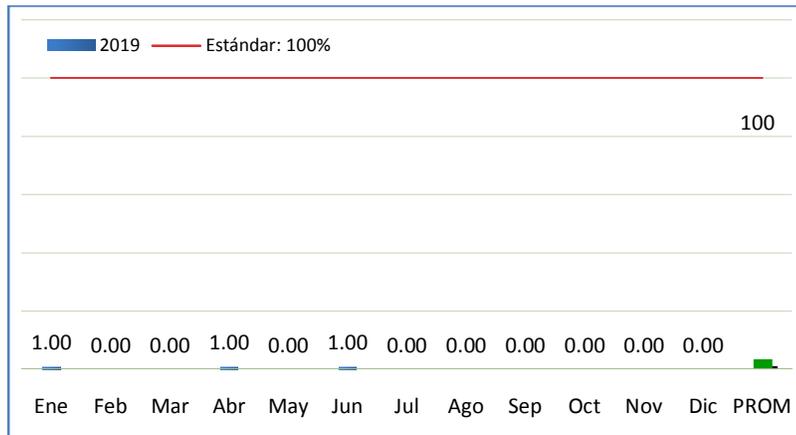
### Porcentaje de recetas no atendidas



Fuente: Servicio de Farmacia . HRDC.

Este indicador permite determinar el grado de disponibilidad de los medicamentos en el servicio de farmacia y/o la capacidad de organización y gestión para disponer en forma permanente de los productos farmacéuticos tomando en cuenta las necesidades de prescripción por los especialistas. En 2019, el porcentaje fue de 0.42 estando dentro del rango del valor estándar.

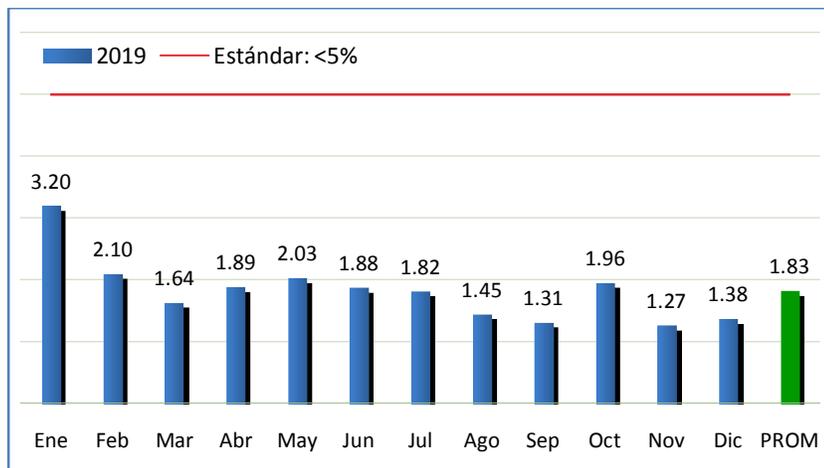
### Muertes maternas con auditoría de caso



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad

En el año 2019 se presentaron 03 casos de muerte materna, de las cuales se realizó la auditoría al 100% de los casos presentados por la oficina de gestión de calidad de nuestra institución.

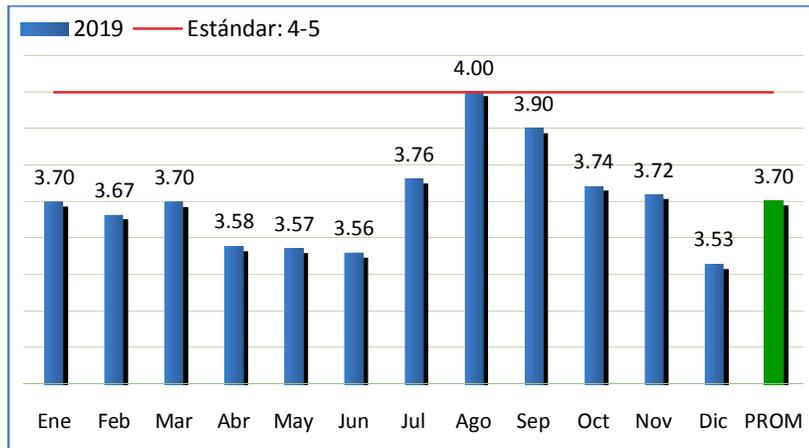
### Grado de Resolutividad



Fuente: Oficina de Referencias

En el HRDC el grado de resolutividad de los servicios ambulatorios es de 1.83% con 1779 referencias, valor que no supera el 5% que es el estándar nacional permitido, demostrando que, en la mayoría de casos, en esta IPRESS, se otorga la solución a los problemas de salud, llegando a referir el mínimo de pacientes necesario.

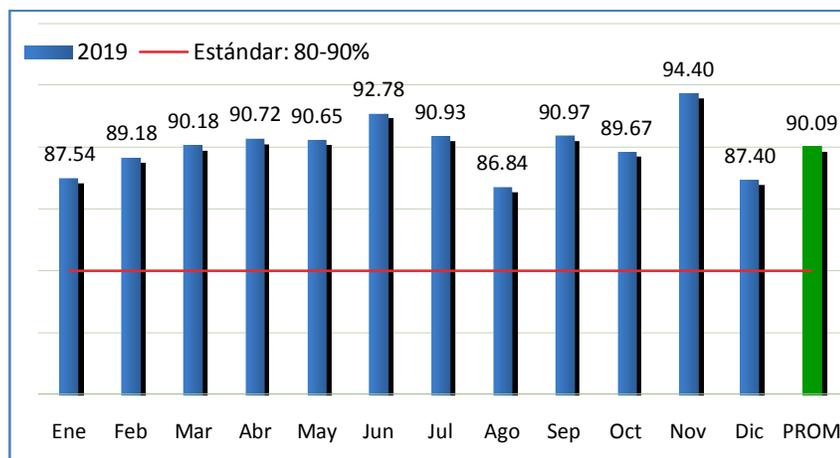
### Productividad hora médico



Fuente: HIS (Sistema de Consulta Externa)

De acuerdo al indicador de Productividad Hora Médico que mide el número de atenciones que realiza el recurso médico por cada hora programada de trabajo en consultorio externo, se obtuvo un promedio de 3.78 en el año 2019, valor que no supera el estándar de 4 en Hospitales de nivel II-2.

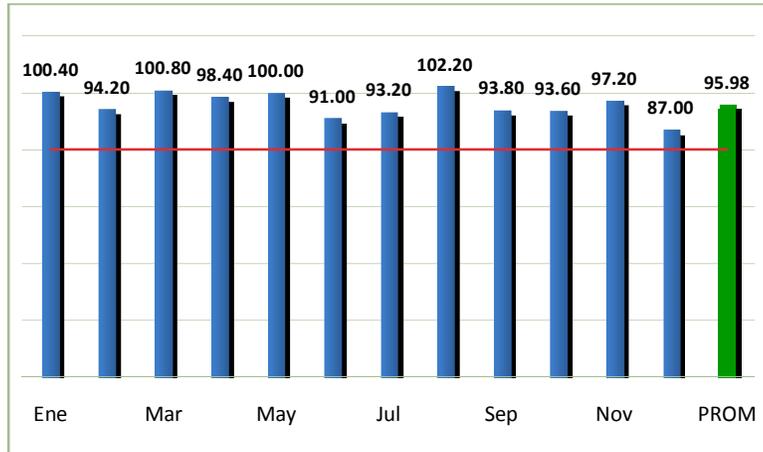
### Porcentaje de ocupación cama por UPSS



Fuente: Servicio de Hospitalización

En el grado de utilización del recurso cama de hospitalización, para el año 2019, se obtuvo un promedio anual de 90.09%, superando en el estándar nacional establecido de 80-90%, evidenciando el alto grado de aprovechamiento de las camas de los diferentes servicios de hospitalización.

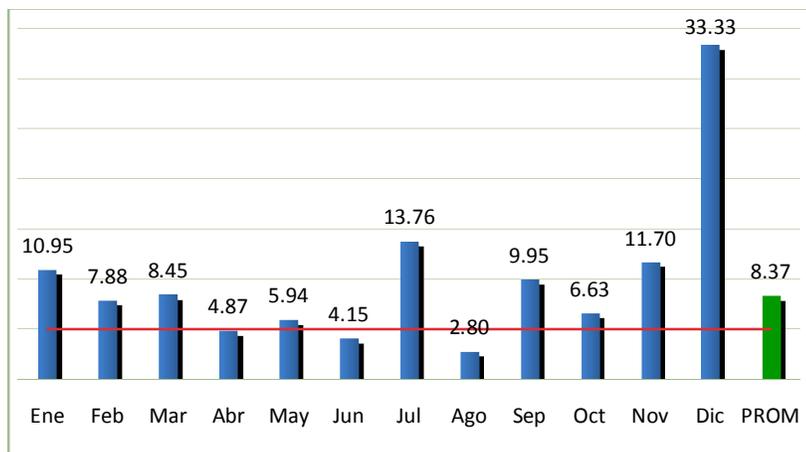
### Rendimiento de Sala de Operaciones



Fuente: Servicio de Centro Quirúrgico

El rendimiento de sala de operaciones en el HRDC en el año 2019 es de 95.98% intervenciones quirúrgicas por turno operatorio por mes, resultado que supera el valor referencial de 80 intervenciones por turno de sala de seis horas.

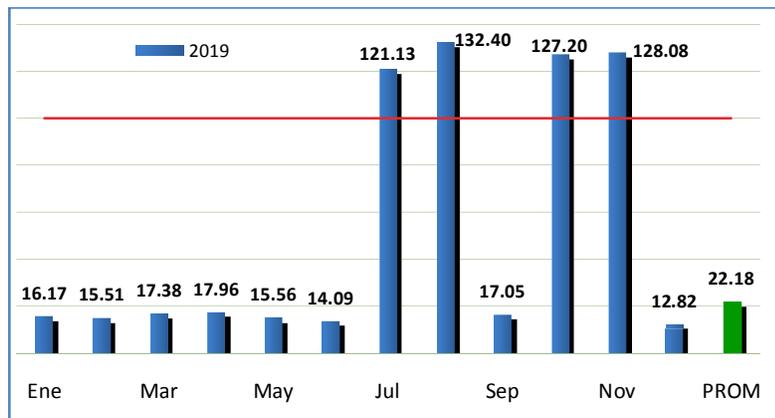
### Porcentaje de Operaciones suspendidas



Fuente: Servicio de Centro Quirúrgico

Mide el grado de cumplimiento de las actividades quirúrgicas programadas, en el año 2019 se obtuvo el promedio de 7.92%, pasando el valor estándar de 5%, siendo los incidentes que más recurren en una suspensión los siguientes: Prolongación del tiempo operatorio programado, mala condición con el paciente, o desiste de la operación, entre otros.

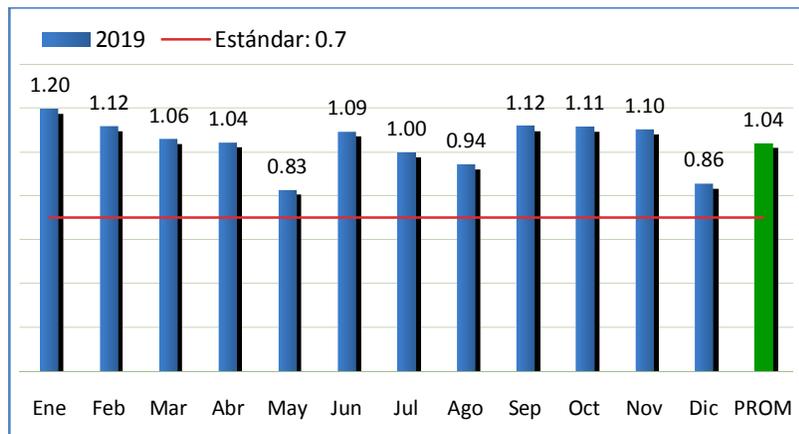
### Porcentaje de productos farmacéuticos prescritos en DCI



Fuente: Servicio de Farmacia

El indicador permite determinar el grado de cumplimiento de la obligatoriedad de prescribir medicamentos consignando su Denominación Común Internacional (DCI) que se encuentran en el PNUME (Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales) como una estrategia para promover el uso racional de medicamentos, obtuvo como promedio un 22.18% en el 2019 del estándar de 100%.

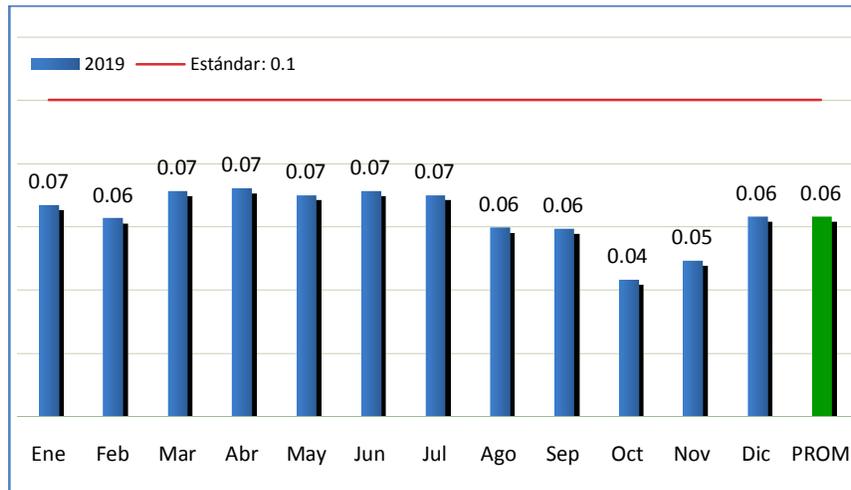
### Promedio de análisis de laboratorio por Consulta Externa



Fuente: Servicio de Laboratorio

El número de análisis de laboratorio que se otorga por cada consulta médica, es de 1.04 sobrepasando el estándar de 0.7, mostrando el exceso uso del laboratorio como apoyo al diagnóstico de los pacientes, tal como se observa la distribución en el gráfico:

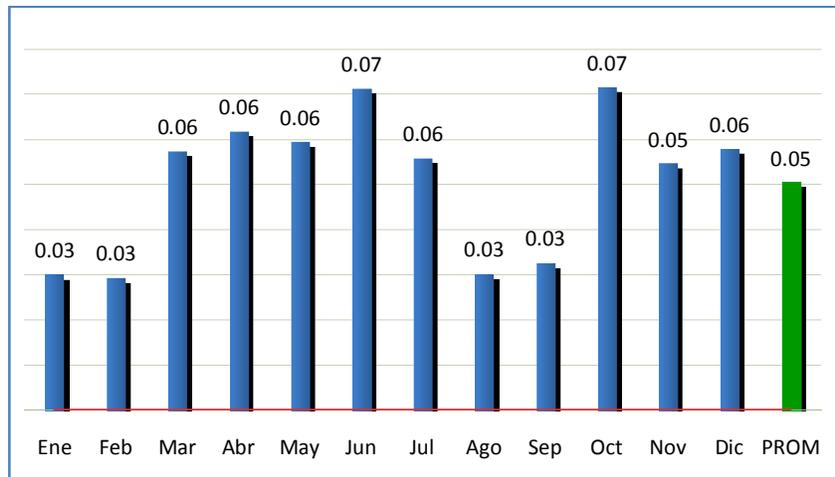
### Promedio de Exámenes Radiológicos por Consulta externa



Fuente: Servicio de Imágenes

El número promedio de exámenes radiológicos que se realiza por cada consulta médica, es de 0.06, encontrándose en el rango del valor estándar de 0.1.

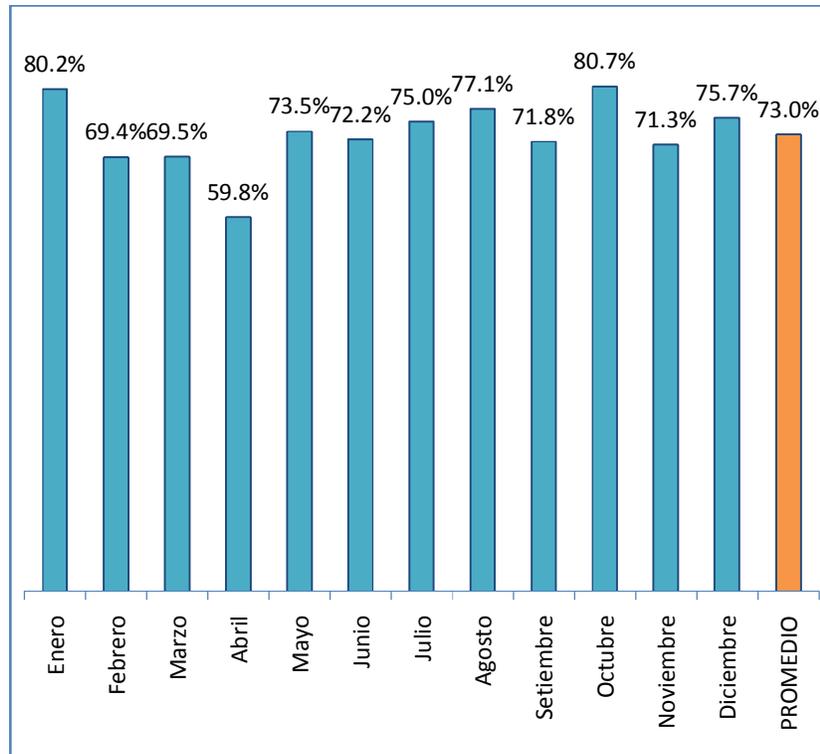
### Promedio de Exámenes Ecográficos por Consulta Externa



Fuente: Servicio de Imágenes

El número promedio de exámenes ecográficos que se realiza por cada consulta médica, es de 0.05 en el año del 2019.

### Cobertura de contra referencias

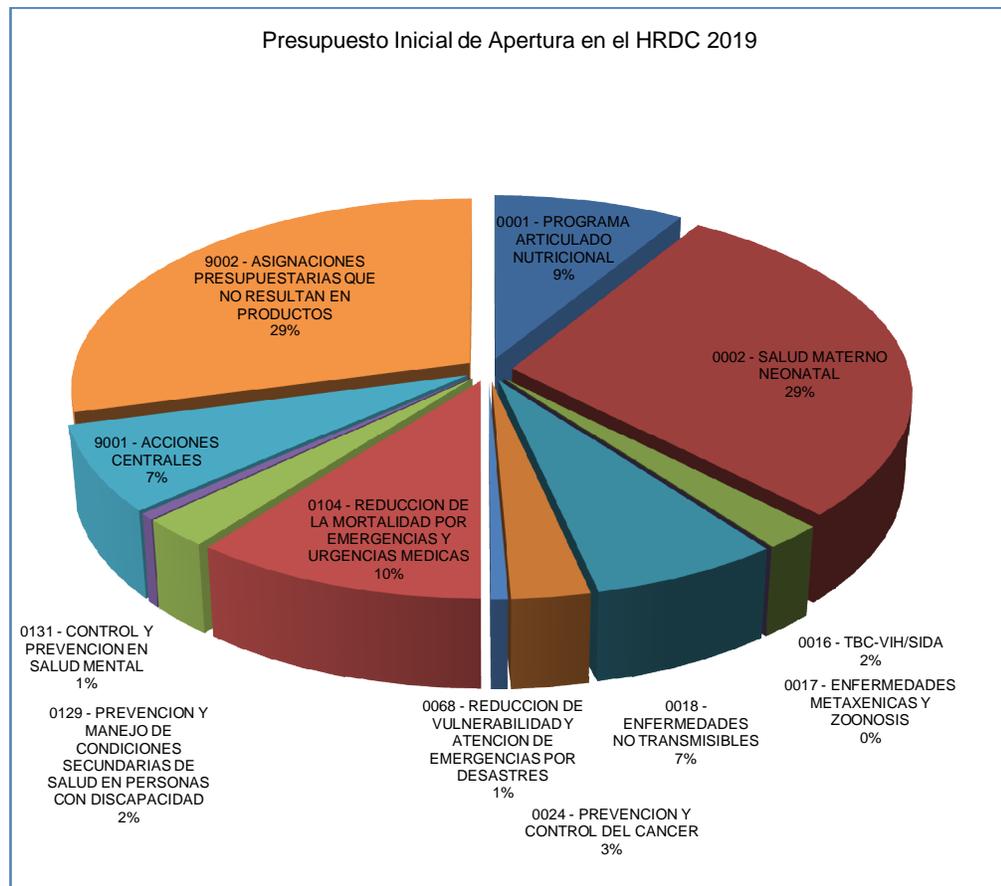


Fuente: Oficina de Referencias

En el presente año, el Hospital Regional Docente de Cajamarca, logró emitir las contra referencias a los establecimientos de salud de menor complejidad de la región en un 72.99% (4881/3563). Evidenciando el compromiso y preocupación de nuestra IPRESS en garantizar la continuidad de la atención de los pacientes; así mismo, se refleja el esfuerzo por la parte administrativa para el traslado de los mismos.

## Presupuesto Institucional de Apertura y Modificado

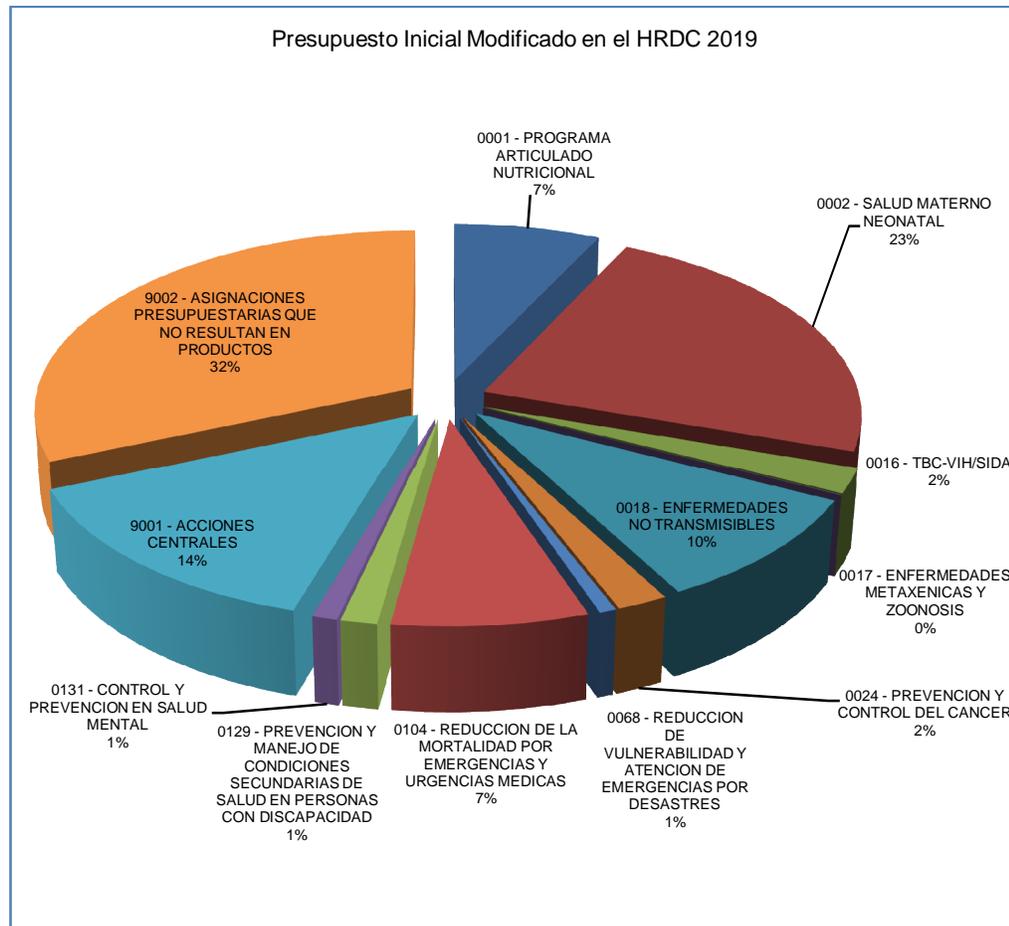
### Presupuesto Inicial de Apertura (PIA) en el HRDC 2019



Fuente: SIAF

El HRDC, tuvo un PIA de Cuarenta y seis millones ciento treinta y ocho mil veinticuatro con 00/100 soles (S/. 46,138,024.00), de los cuales el 29% estuvo destinado al Programa Salud Materno Neonatal, 10% al Programa reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas y un 29% a APNOP, principalmente.

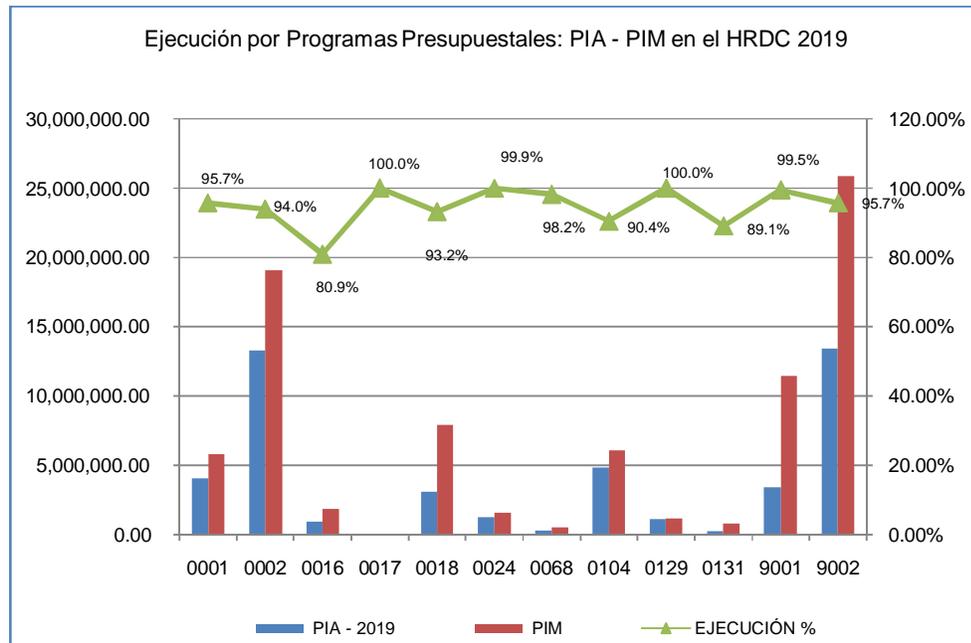
## Presupuesto Inicial de Modificado (PIM) en el HRDC 2019



Fuente: SIAF

En cuanto al PIM, fue de Ochenta y dos millones doscientos veintiséis mil novecientos siete con 00/100 soles (S/. 82,226,907.00), de los cuales el 23% va destinado al Programa de Salud Materno Neonatal, 7% al Programa Articulado Nutricional, un 31% a APNOP y otros como se detalla a continuación:

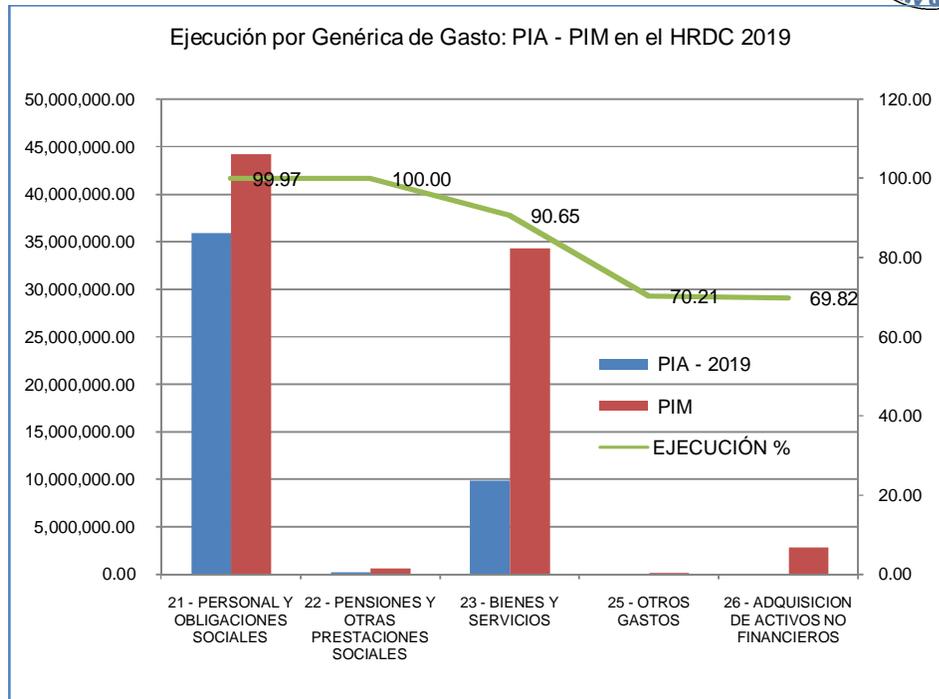
## Avance Presupuestal 2019



Fuente: SIAF

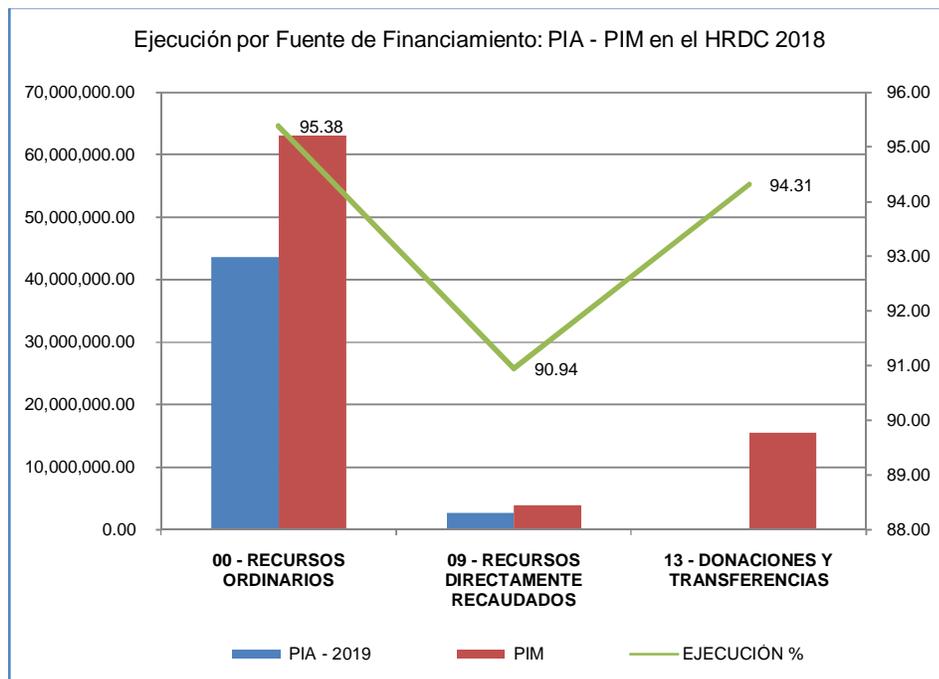
De la asignación presupuestal que se tuvo durante el año 2019, se ejecutó el monto de 94.97%, que represente Sesenta y ocho millones noventa y dos mil ciento setenta y uno con 78/100 soles (S/. 78,092,171.78), de manera detallada se presenta en el gráfico siguiente por programa presupuestal.

En cuanto a la ejecución por genérica de gasto, de la 2.1. Personal y Obligaciones sociales, se ejecutó el 99.97%, 2.2. Pensiones y otras prestaciones sociales también el 100%, de 2.3. Bienes y Servicios se ejecutó el 93.65%, 2.5. Otros Gastos el 70.21% y el 2.6. Adquisición de activos no financieros el 69.82%.



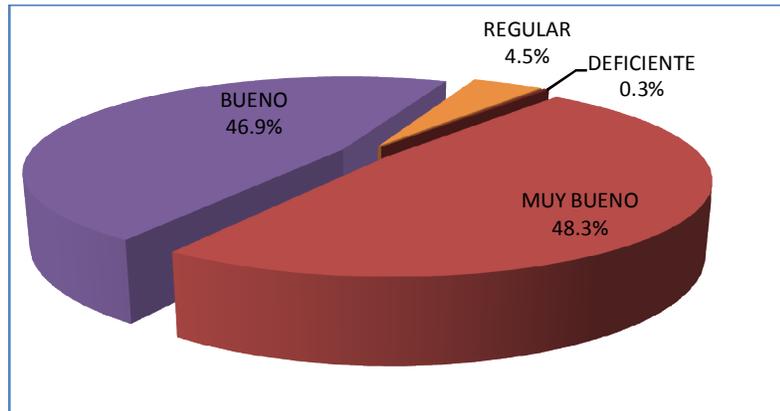
Fuente: SIAF

En cuanto a la ejecución de los recursos por fuente de financiamiento, de los Recursos Ordinarios se ejecutó el 95.38%, de Recursos Directamente Recaudados el 90.94% y de Donaciones y Transferencias el 94.31%.



Fuente: SIAF

### Evaluación de Desempeño Personal CAS

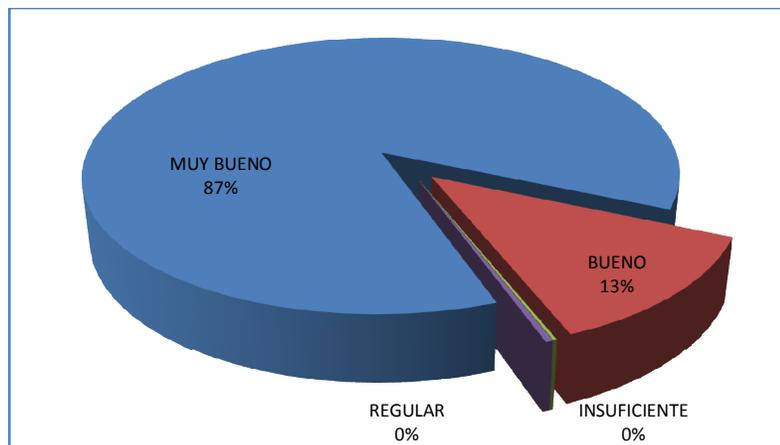


FUENTE: Oficina de Bienestar

El gráfico muestra que del grupo de 290 trabajadores contratados bajo la modalidad CAS que fueron evaluados, tanto asistenciales como administrativos, solo el 0.3% del total obtuvo un puntaje entre menor a 70 puntos lo que los ubica dentro del rango deficiente, 13 de los evaluados que representan el 4.5% del total con un puntaje entre 71 y 80 puntos se ubican en un rango regular de desempeño.

El 47% representado por 136 evaluados obtuvieron puntajes entre 81 y 90 puntos se ubican en un rango bueno de desempeño y finalmente 140 trabajadores evaluados que representan el 48% del total obtuvieron puntajes entre 91 y 100 puntos se ubican en el rango muy bueno en su desempeño

### Evaluación de Desempeño Personal Nombrado



Fuente: Oficina de Bienestar Social

Del grupo de 593 trabajadores nombrados evaluados tanto asistenciales como administrativos, 516 evaluados que representan el 87% del total obtuvo un puntaje entre 88 y 100 puntos lo que los ubica dentro del rango MUY BUENO de desempeño, en el rango BUENO se ubican 74 trabajadores que representan el 12% con un puntaje entre 70 y 87 puntos, el 0.2% del total que obtuvieron puntajes entre 51 y 69 puntos se ubicaron en un rango REGULAR de desempeño y finalmente un 0.3% del total que obtuvieron puntajes entre 28 y 50 puntos se ubican en el rango INSUFICIENTE en la evaluación de su desempeño.

## CONCLUSIONES

### RELACIONADOS A LA GESTIÓN

El Hospital Regional Docente de Cajamarca, es una unidad ejecutora con autonomía, administrativa y financiera.

De las gestiones realizadas por la entidad a través de la Directora General Dra. Doris Elizabeth Zelada Chavarry, se han logrado resolver muchos problemas tales como:

- Pagos pendientes de locación de servicios de los años 2016, 2017 y 2018
- Pago a proveedores de años anteriores, como, por ejemplo, el 72% de cabina de flujo laminar, modulo que esta al costado de emergencia, etc.
- Activación de más de 100 plazas CAS, propiciando la reducción de contratación de locación de servicios
- Adquisición de equipamiento de última generación a través de la minera Yanacocha, con el fondo de fideicomiso.
- Puesta en funcionamiento de la ambulancia adquirida en el año 2018
- Reposición de insumos y medicamentos
- Compra de equipamiento por optimización
- Elaboración del plan de equipamiento y mantenimiento
- Fue fortalecido el sistema de docencia e investigación con la presencia de internos residentes en ciencias de la salud.
- Se mejoraron los procesos de reportes a través del FUA para conservar y/o mejorar la salud de la población pobre y extremadamente pobre sin desfinanciar la institución.



- El 94.80% de ejecución presupuestal por todas las fuentes de financiamiento.
- Se realizaron 6 auditorías durante todo el año, donde 300 prestaciones fueron evaluadas, las cuales 202 (67%) fueron conformes, 15(5%) fueron prestaciones no conformes a su totalidad y 83 (28%) observadas parcialmente
- Fueron 53 procedimientos de selección por un monto de s/13 033 046.63, de los cuales se logró ejecutar un 83% (s/8 097 965.16)

#### RELACIONADOS A LA PRESTACIÓN DE SALUD.

- Tercer lugar en donación voluntaria a nivel nacional en el 2019 debido al incremento de donantes voluntarios con un 59.17% (1696) de unidades de sangre.
- Durante el año se mantuvo un buen stock de unidades en el servicio de banco de sangre, 4802 hemocomponentes: 2513 paquetes globulares, 1020 plasmas, 1094 plaquetas, 38 crioprecipitado y 137 aféresis.
- Se realizaron campañas extramurales de donación voluntaria de 5 a 6 veces mensuales con la finalidad de brindar sangre de calidad segura y oportuna a los pacientes.
- Mejora en las atenciones con el ingreso de dos profesionales competentes en la modalidad CAS
- Se desarrolló un IOAAR de implementación de equipamiento de servicios
- Se han adquirido equipos y baterías para la implementación de los servicios de lenguaje ocupacional, área niño y consultorios.
- El servicio de Medicina en hospitalización, es un servicio complejo completamente diferente a otras realidades de nuestro país, donde se atiende a paciente con grado de dependencia III y IV cuando no hay camas en las unidades críticas de nuestro hospital, por lo que se requiere contar con más personal de enfermería para ser atendidos con calidad y calidez, evitando así insatisfacción en el usuario.
- Se ha realizado 99,057 atenciones reportadas a través del FUA, siendo pacientes asegurados de la región de Cajamarca y también de Amazonas, Chachapoyas, Tumbes, Piura, Lambayeque, Trujillo y Lima.
- Fue 75% de pacientes recepcionados de la provincia de Cajamarca, seguido de Celendín, Hualgayoc y San Marcos y en menor porcentaje se encuentra Santa Cruz, Cutervo, Jaén y San Ignacio.

## RELACIONADAS A LA PRESTACIÓN

- Insistir a través de las Rondas Calidad el cumplimiento de Higiene, Lavado de manos y normas de bioseguridad
- Actualización de protocolos y guías de práctica clínica de los diferentes servicios
- Gestionar la creación del ambiente para cuidados especiales (03 camas)
- Gestionar personal de enfermería para la atención en ambiente de cuidados especiales
- Creación de consultorio de primera atención en pacientes de enfermedades cardiacas y endocrinas
- Adecuación de ambientes para hospitalización de medicina en el quinto piso para intercambio de salas con cirugía.
- Gestionar la compra de equipos médicos como desfibrilador, oxímetros, balanza de pie y otros
- Conseguir idealmente cuatro ecógrafos modernos (03 fijos y 01 portátil)
- Reponer el tomógrafo por un equipo de 64 cortes
- Digitalizar los equipos de Rayos X y el mamógrafo
- Gestionar la implementación de cortinas para los ambientes que falta en el servicio de medicina
- Contar con un mejor equipo para dosaje de hormonas y marcadores tumorales.
- Ampliar el número de marcadores en inmunohistoquímica, así como las bacterias de histoquímica
- Adquirir una cámara para microfotografía para tener un archivo fotográfico para docencia y capacitación
- Adquirir un sistema mecanizado de archivo de láminas y bloques que nos permita tener un acceso rápido y ordenado y así agilizar las transferencias de pacientes con diagnóstico de cáncer
- Restableces las pasantías para el personal que realiza el tamizaje de Papanicolaou de cuello uterino en los diferentes puntos de la región
- Conseguir convenio con INEN para control de calidad externo en citología.
- Adecuación de ambientes para hospitalización de medicina en quinto piso para intercambio de salas con cirugía
- Adquisición urgente de un congelador de baja temperatura (-50°C a -80°C) para mantener plasma fresco congelado, con una capacidad mayor o igual a 800 litros.

**CAPÍTULO X. MEMORIA FOTOGRÁFICA. HRDC. AÑO 2019**



