

DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCVELICA

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

**Evaluación Anual de Indicadores
Hospitalarios y de Gestión
2022-2023-2024**

HUANCVELICA
marzo, 2025



Ministerio
de Salud



DIRESA-HVCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCVELICA



DATOS GENERALES

El departamento de Huancavelica se encuentra ubicado en la sierra sur del territorio peruano, abarcando una superficie de 22 131 km², que representa el 1,7 por ciento del territorio nacional.. La capital distrital se localiza a 12° 47' 06" de latitud sur, 74° 58' 17" de longitud oeste y a 3.676 [m s. n. m.](#) Está en un valle rodeado de montañas rocosas y es cruzado por el río Ichu. Forma parte de la Cadena occidental andina, conocida como "Cordillera de Chonta", formada por una serie de cerros dentro de los que destacan Citaq (5328m), Huamanrazo (5298m) y Altar (5268m).

- El Hospital departamental ocupa un área de 18 080 metros cuadrados de los cuales 12 000 metros constituía el área dejando libre 6 080 metros, toda la extensión fue adquirida a sus diferentes propietarios por un valor total 487 7

Límites:

- *Por el norte con Junín*
- *Por el sur con Ica - Ayacucho*
- *Por el este con Ayacucho*
- *Por el oeste con Ica - Lima*



UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El Hospital Departamental de Huancavelica:

- **Ubicación:**

Departamento, Provincia y Distrito de:
Huancavelica

- **Dirección:**

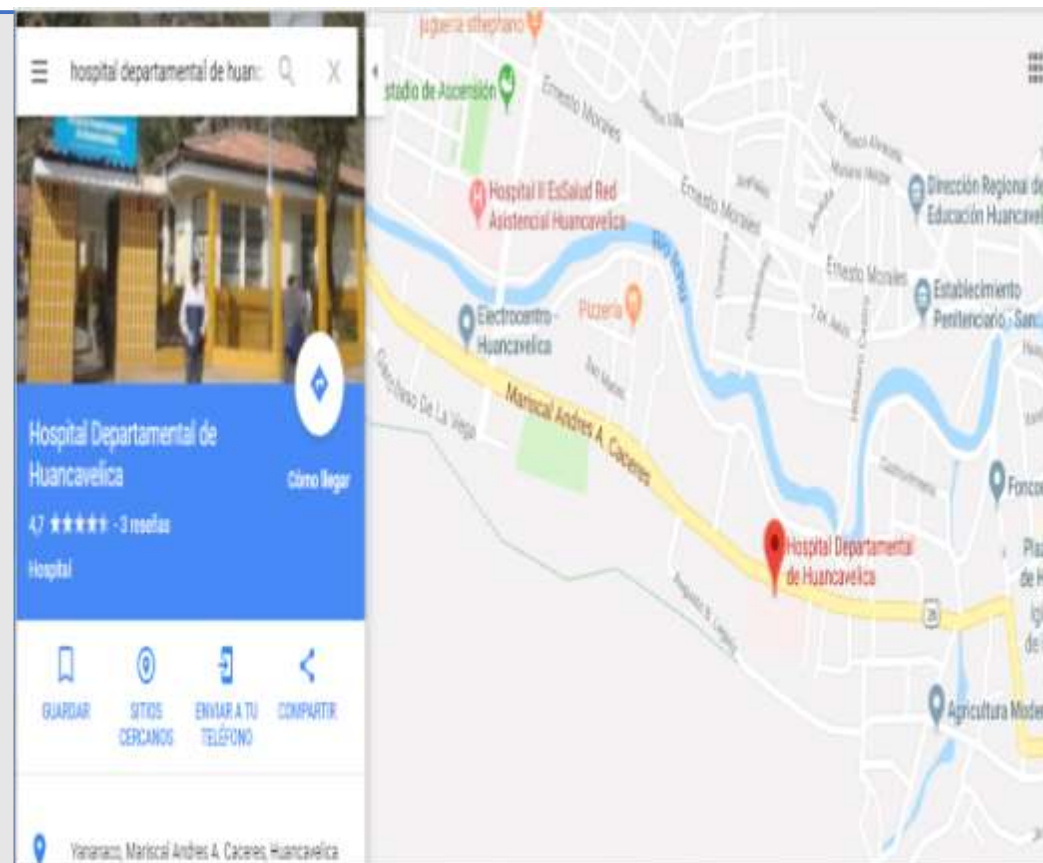
Av. Andrés Avelino Cáceres S/N Yananaco.

- **Altitud:**

3680 msnm.

- **Superficie Territorial:**

17674.66m2





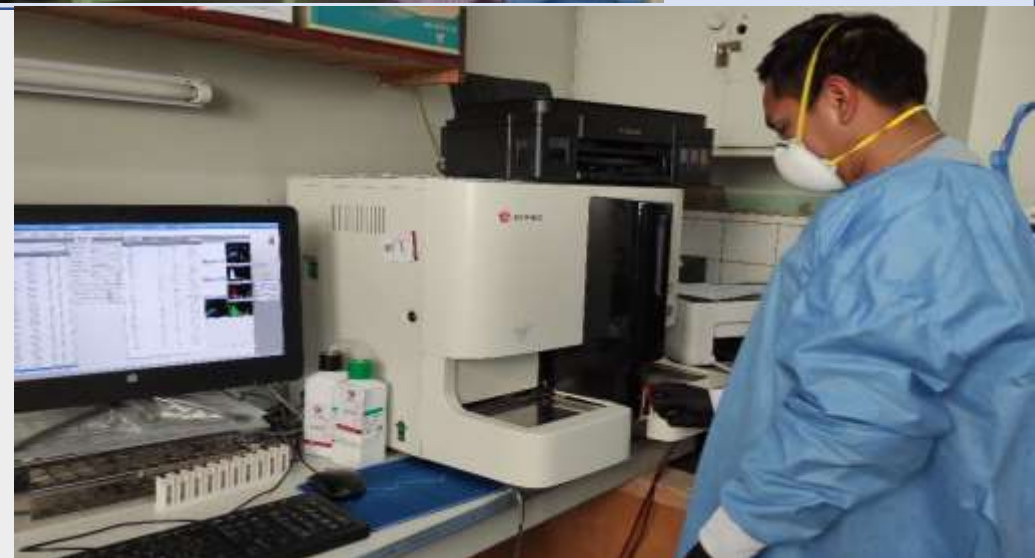
MISIÓN

“SOMOS UN HOSPITAL DE REFERENCIA REGIONAL, COMPROMETIDOS EN BRINDAR UNA ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE SALUD INTEGRAL CON CALIDAD, CALIDEZ, EQUITAD Y RESPETO A LA INTERCULTURALIDAD, CONTRIBUYENDO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD”



VISIÓN

“NUESTRA VISIÓN ES SER UN HOSPITAL ACREDITADA EN CALIDAD DE ATENCIÓN, CON MAYOR RECONOCIMIENTO POR LA COMUNIDAD, CON RECURSO HUMANO CALIFICADO Y HUMANISTA COMPROMETIDOS EN BRINDAR UNA ATENCIÓN DE CALIDAD SOBRE LA BASE DEL RESPETO A LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS, CON ALTA TECNOLOGÍA E INFRAESTRUCTURA MODERNA. SUSTENTADA EN UNA GESTIÓN POR RESULTADOS E INNOVACIÓN EN SUS PROCESOS DE ATENCIÓN”



ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA



Atención de Lunes a Domingo

- ⊕ Gastroenterología
- ⊕ Medicina Interna
- ⊕ Neurología
- ⊕ Oftalmología
- ⊕ Cirugía
- ⊕ Odontología/Odontopediatría
- ⊕ Cardiología
- ⊕ Otorrinolaringología
- ⊕ Ginecología
- ⊕ Nutrición
- ⊕ Infectología
- ⊕ Pediatría
- ⊕ Traumatología
- ⊕ Neumología
- ⊕ Urología
- ⊕ Med. Física y Rehabilitación
- ⊕ Hematología
- ⊕ Psiquiatría
- ⊕ Cirugía Pediátrica
- ⊕ Psicología
- ⊕ Dermatología
- ⊕ Reumatología
- ⊕ Gineco-oncología
- ⊕ Oncología Clínica

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA



**APROBADO EN EL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES
ORDENANZA REGIONAL N.º 363.GOB.REG-HVCA/CR; CON FECHA 16 DE
FEBRERO DEL 2017.**

OFICINAS	UNIDADES	DEPARTAMENTOS	SERVICIOS
5	8	16	52

OFICINAS:

1. Oficina de Administración.
2. Oficina de Planeamiento Estratégico
3. Oficina de Asesoría Jurídica
4. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
5. Oficina de Gestión de la Calidad

UNIDADES:

1. Unidad de Contabilidad y Tesorería
2. Unidad de Abastecimiento
3. Unidad de Gestión de Recursos Humanos
4. Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
5. Unidad de Comunicaciones
6. Unidad de Estadística e Informática
7. Unidad de Seguros y Referencias
8. Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

DEPARTAMENTOS:

1. Departamento de Medicina
2. Departamento de Cirugía
3. Departamento de Pediatría
4. Departamento de Gineco-Obstetricia
5. Departamento de Odontología
6. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
7. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
8. Departamento de Medicina Física y Rehabilitación
9. Departamento de Enfermería
10. Departamento de Servicio Social
11. Departamento de Farmacia
12. Departamento de Nutrición y Dietética
13. Departamento de Diagnóstico por Imágenes
14. Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
15. Departamento de Salud Ambiental
16. Departamento de Oncología

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	RECURSOS HUMANOS POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO - 2024																																											
	DIRECTOR DE HOSPITAL	MEDICO		MEDICO ESPECIALISTA	MEDICOS RESIDENTES		ENFERMERA	OBSTETRA	CIRUJANO DENTISTA	PSICOLOGO	NUTRICIONISTA	QUIMICO FARMACEUTICO	QUIMICO FARMACEUTICO	ASISTENTE SOCIAL	TECNOLOGO MEDICO	INGENIERO SANITARIO	MEDICO VETERINARIO	BIOLOGO	PROFESIONAL SERUMS	BACH. PROFES. CALIFICADO	PROF. TECNICO ADMINISTRATIVO	PROF. TECNICO ASISTENCIAL	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	DIGITADOR	ADMINISTRATIVO DIGITADOR	ASISTENCIAL	SECRETARIA	TECNICO EN EFERMERIA	TECNICO DE OBSTETRICIA	TECNICO LABORATORISTA	TECNICO DE FARMACIA	TENNICO DE RAYOS X	TECNICO DE ODONTOLOGIA	TECNICO DE NUTRICION	TECNICO DE MEDICINA FISICA Y REHAB.	OTROS	TECNICO SERV. ADM. Y APOYO	AUX. DE SERV. GENERALES		AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILIAR DE SERV. ASISTENCIAL	OTROS...		
NOMBRADOS		3	41		139	41	8	8	1	3		7	4								22		5	2			2	129		4	6					2							160	
276		1	11		11	4				1		3	7										2						9		3												9	
728																																												
1057	1					12																														1								
DESTACADOS			11				1																																					
CAS INDETERMINADO		1			81	13	1		4	6		4	3								42		2	4			10	103			7					2								59
RESSIDENTES		17		18																																								
TERCEROS ASISTENCIALES			65										8																		6		1											
TERCEROS ADMINISTRATIVOS																					48						7											10			5			
TOTAL	1	22	128	18	231	70	10	8	5	10	0	14	22	0	0	0	0	0	0	0	112	0	9	6	0	19	241	0	10	16	1	0	0	5	0	10	0	0	5	0	0	228		



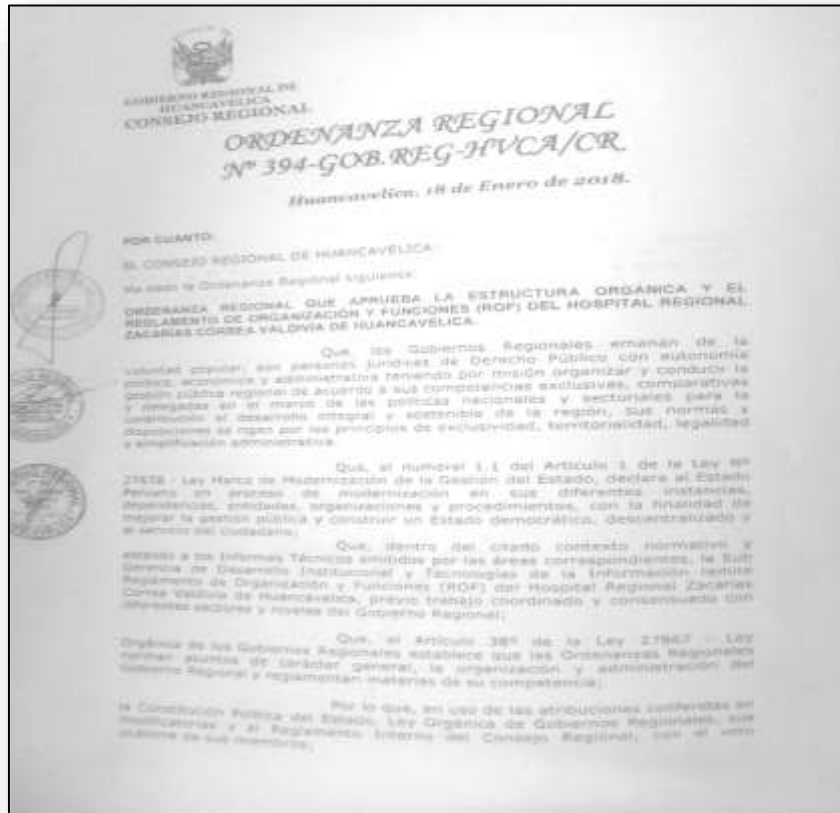
INDICADORES LOGRADOS

**COMPARATIVO ANUAL
2022-2023-2024**

1. DOCUMENTOS DE GESTIÓN APROBADOS

REGLAMENTO DE ORGANIZACIONES Y FUNCIONES (ROF)

ORDENANZA REGIONAL N.º 394.GOB.REG-HVCA/CR; CON FECHA 18 DE ENERO DEL 2018.



El Reglamento de Organización y Funciones (ROF) **establece la estructura organizativa y funciones del hospital.**

El ROF será reemplazado por el documento de gestión del Manual de Operaciones MOP, **el cual esta suspendido en su elaboración en cumplimiento de la Resolución Ministerial N°826-2023/MINSA.** El Ministerio de Salud deberá de emitir los nuevos lineamientos para su elaboración del MOP

MANUAL DE ORGANIZACIONES Y FUNCIONES (MOF)

Resolución Directoral N.º 789-2014-D-HD-HCA/OP, DE FECHA 26 DE SETIEMBRE DE 2014.



El Manual de Organizaciones y Funciones define responsabilidades específicas de cada área.

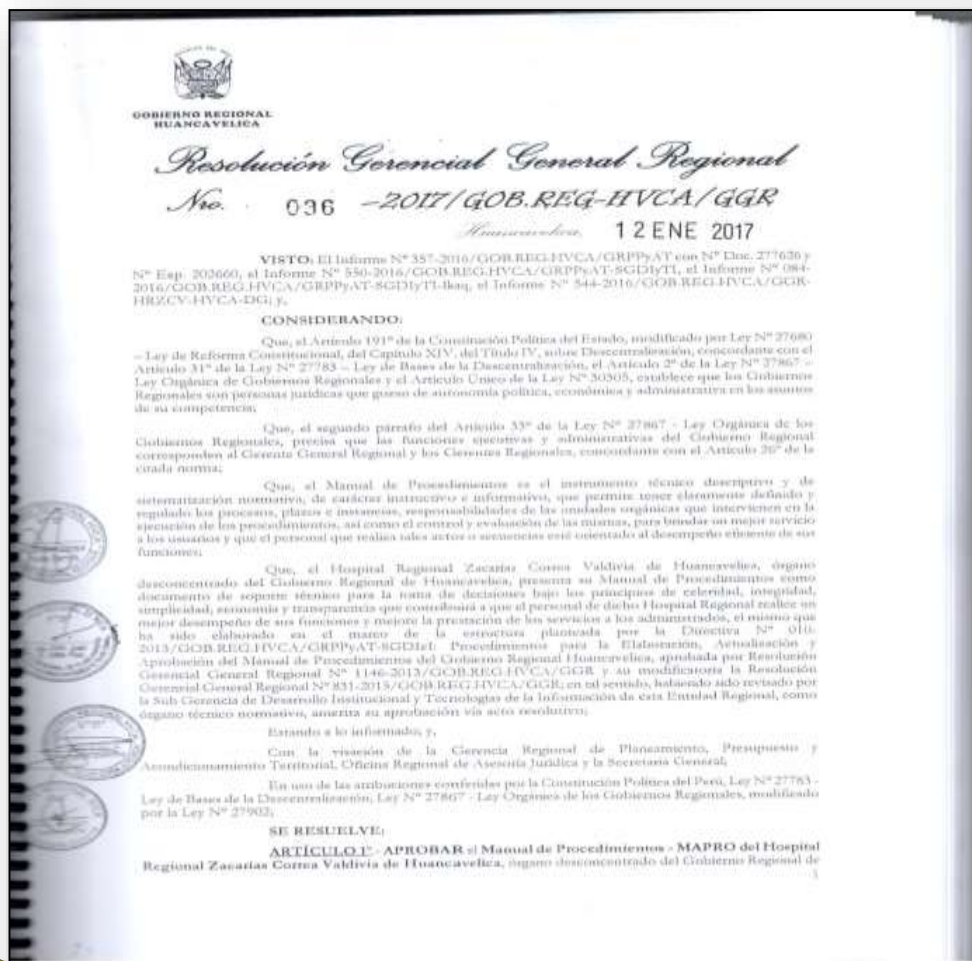
En virtud a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N°161-2013-SERVIR-PE, que aprobó la Directiva N°001-2013-SERVIR/GDSRH, “Normas para la formulación del Manual de ORGANIZACIÓN Y Funciones MOF”. No es posible modificar el Manual de Organización y Funciones

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)



GOBIERNO REGIONAL
Huancavelica

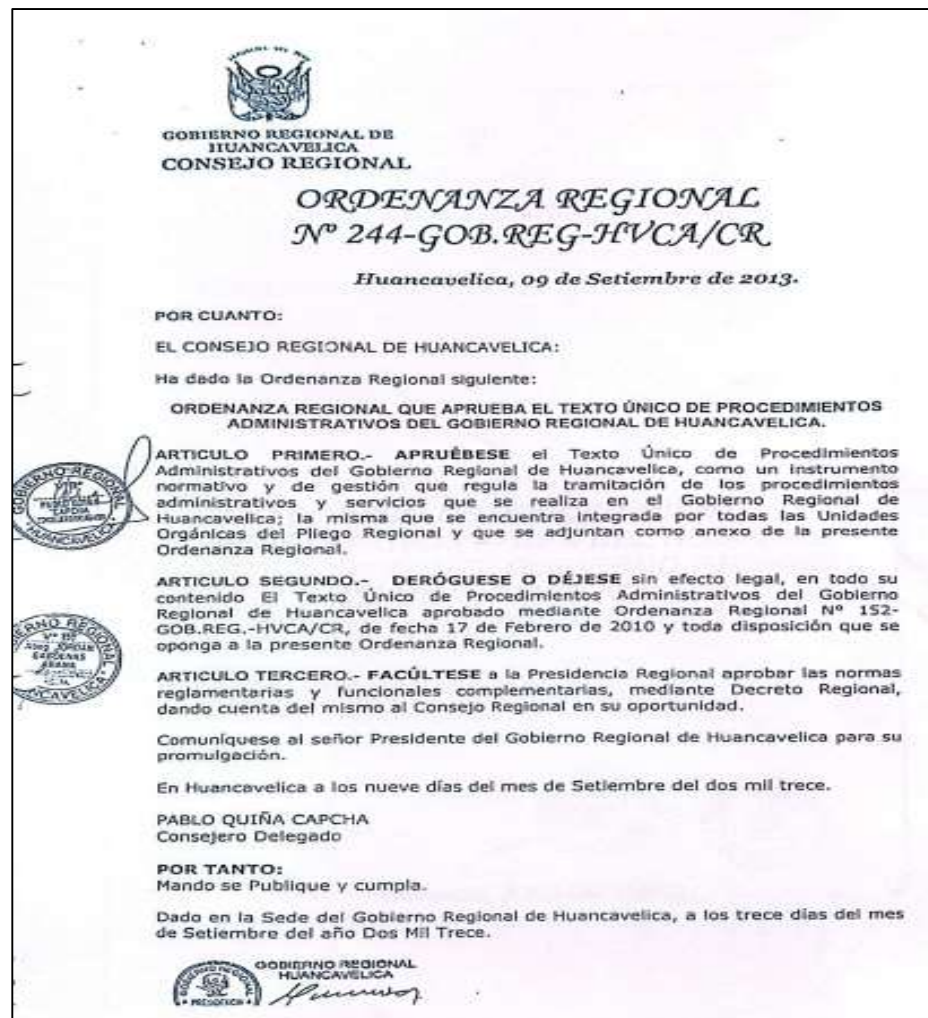
RESOLUCIÓN GERENCIAL GENERAL REGIONAL N.º 036 -2017/GOB.REG-HVCA/GGR, DE FECHA 12 DE ENERO DE 2017.



El Manual de Procedimientos (MAPRO) es un documento de gestión que describe en forma detallada y secuencial de las operaciones que se sigue en la ejecución de los procedimientos y estandariza los procesos operativos para garantizar calidad en la atención.

TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - TUPA

ORDENANZA REGIONAL N°244-GOB.REG-HVCA/CR, DE FECHA 09 DE SETIEMBRE DE 2013.



El Texto único de procedimientos administrativos (TUPA) es el documento de gestión que contiene los procedimientos administrativos que, por exigencia legal, deben iniciar los administrados ante las entidades para ejercer sus intereses.

CUADRO DE ASIGNACIÓN DE PERSONAL (CAP)

ORDENANZA REGIONAL N.º 516.GOB.REG-HVCA/CR; CON FECHA 28 DE NOVIEMBRE DEL 2023.



El Cuadro para Asignación de Personal (CAP) es el documento de Gestión Institucional que distribuye los recursos humanos según necesidades institucionales.

PRESUPUESTO ANALITICO DE PERSONAL (PAP)



RESOLUCIÓN GERENCIAL GENERAL REGIONAL N.º 443-2024/GOB.REG-HVCA/GGR, DE FECHA 14 DE JUNIO DE 2024

El Presupuesto Analítico de Personal (PAP) es un documento de Gestión Institucional, que considera el presupuesto para los servicios específicos de personal según categoría, definidos en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP) en función de la disponibilidad presupuestal.



FICHA 01: DOCUMENTOS DE GESTION APROBADOS: ROF , MOF(MOP), (MPP), CAP, MAPRO, TUPA

META

80 %

FINALIDAD

Son documentos técnico normativos que regulan la organización y el funcionamiento de la entidad de manera integral, tenemos los instrumentos de gestión ligados a la parte organizacional: Reglamento de Organización y Funciones ROF (MOP), el Manual de Organización y Funciones MOF, el Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP-P), Presupuesto Analítico de Personal (PAP), Mapa de Procesos, Manual de procedimientos (MAPRO), necesario para regular los procedimientos institucionales, Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA). Documento de gestión vinculado con el Planeamiento (POI).

REGLAMENTO DE ORGANIZACIONES Y FUNCIONES: ORDENANZA REGIONAL N.º 394.GOB.REG-HVCA/CR; CON FECHA 18 DE ENERO DEL 2018

Será reemplazado por el documento de gestión del Manual de Operaciones MOP, el cual esta suspendido en su elaboración en cumplimiento de la Resolución Ministerial N°826-2023/MINSA

MANUAL DE ORGANIZACIONES Y FUNCIONES: Resolución Directoral N.º 789-2014-D-HD-HVCA/OP

Normas para la Gestión del Proceso de Diseño De Puestos Y Formulación Del Manual De Perfiles De Puestos – MPP. DIRECTIVA N°001-2016-SERVIR/GDSRH (no es posible modificar)

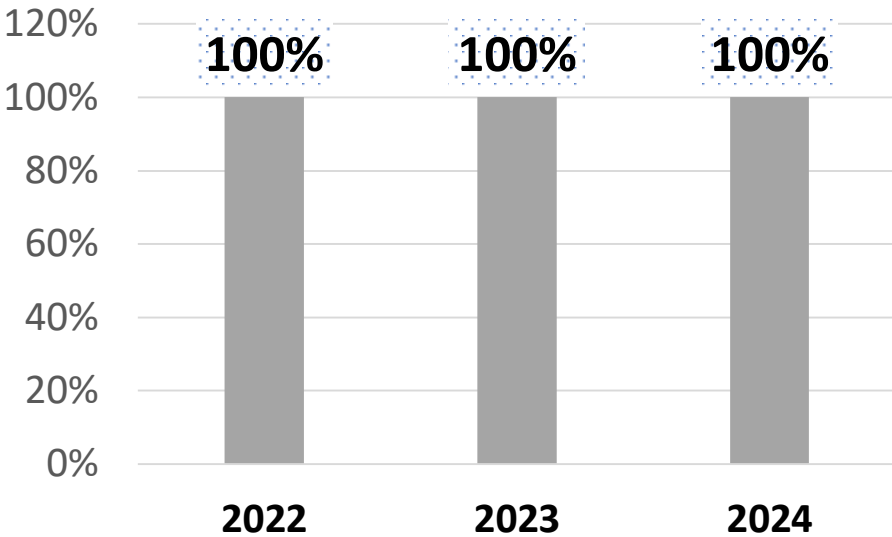
Asignación del Personal Provisional(CAP) Directiva N° 006-2021-SERVIR-GDSRH (cargos definidos y aprobados de la entidad, sobre la base de su estructura orgánica vigente prevista en su Reglamento de Organización y Funciones (ROF))
ORDENANZA REGIONAL N.º 516.GOB.REG-HVCA/CR; CON FECHA 28 DE NOVIEMBRE DEL 2023 (en el según do articulo se aprueba el CAP-P del Hospital Departamental de Huancavelica)

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO): RESOLUCIÓN GERENCIAL GENERAL REGIONAL N.º 036 -2017/GOB.REG-HVCA/GGR (vigente hasta la fecha)

TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - TUPA: ORDENANZA REGIONAL N°244-GOB.REG-HVCA/CR, de fecha 09 de setiembre de 2013.

FÓRMULA DEL INDICADOR

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de documentos de gestión aprobados y vigentes}) \times 100}{\text{Total de documentos de gestión}}$$



DOCUMENTOS DE GESTION APROVADOS :ROF,MOF,MPP,CAP,MAPRO,TUPA	
2022	100 %
2023	100 %
2024	100 %

FUENTE: OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

FICHA 02: INCIDENCIA DE ACCIDENTE DE TRABAJO.

FINALIDAD

Conocer el reporte de todos los casos de accidentes de trabajo para prevenir y reducir los daños que se pudieran ocasionar a la salud de los trabajadores.

FÓRMULA DEL INDICADOR

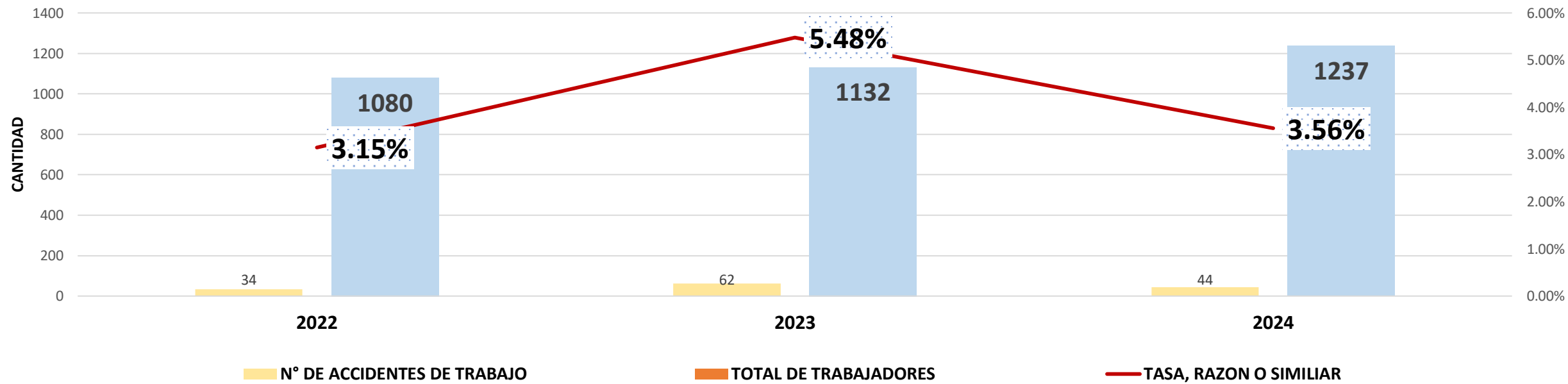
$$\frac{(\text{N}^{\circ} \text{ de casos de accidentes de trabajo}) \times 100}{\text{Total de trabajadores}}$$

LOGRO ESPERADO

SIN ESTANDAR



DESCRIPCIÓN	AÑO		
	2022	2023	2024
N° DE ACCIDENTES DE TRABAJO	34	62	44
TOTAL DE TRABAJADORES	1080	1132	1237
TASA, RAZON O SIMILIAR	3.15%	5.48%	3.56%



Se observa que entre los años 2022 y 2024, la tasa de accidentes de trabajo mostró una variabilidad significativa. En el 2022, se registró una tasa de 3.15 accidentes por cada 100 trabajadores, aumentando considerablemente en 2023 a 5.48, lo que indica un incremento en la incidencia de estos eventos pese al ligero aumento en el numero total de trabajadores. Sin embargo, en 2024 la tasa disminuyo a 3.56, reflejando una mejor en la seguridad laboral en comparación con el año anterior, siendo por encima del nivel de 2022, esta fluctuación sugiere la necesidad de fortalecer medidas preventivas y de seguridad ocupacional para lograr una reducción sostenida en la incidencia de accidentes laborales.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL



FICHA 03: INDICE DE PREVALENCIA DE ACCIDENTE DE TRABAJO

LOGRO ESPERADO

SIN ESTANDAR



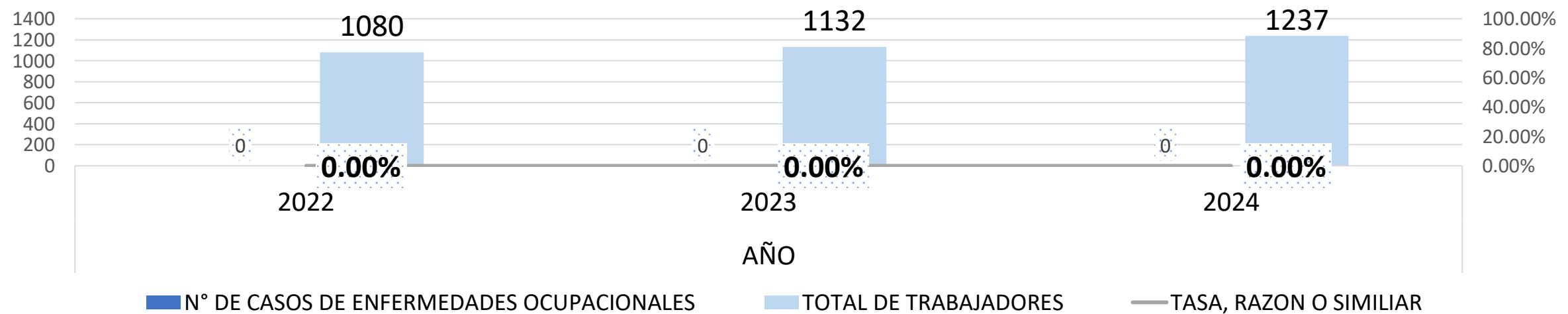
FINALIDAD

Conocer el reporte de todos los casos de accidentes de trabajo, para prevenir y reducir los daños que se pudieran ocasionar a la salud de los trabajadores

FÓRMULA DEL INDICADOR

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de casos de enfermedades ocupacionales}) \times 100}{\text{Total de trabajadores}}$$

DESCRIPCIÓN	AÑO		
	2022	2023	2024
N° DE CASOS DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES	0	0	0
TOTAL DE TRABAJADORES	1080	1132	1237
TASA, RAZON O SIMILIAR	0.00%	0.00%	0.00%



Durante el periodo 2022-2024, se mantuvo en cero la tasa de accidentes de trabajo. A pesar del incremento progresivo en el numero de trabajadores de 1,080 en 2022 a 1,237 en 2024. Este resultado refleja un entorno laboral seguro y una efectiva implementación de estrategias de prevención de riesgos ocupacionales . La ausencia de accidentes sugiere el cumplimiento adecuado de normativas de seguridad, capacitaciones y medidas de control de riesgos, lo que contribuye preservar la integridad del personal. Sin embargo, es fundamental mantener estas acciones y reforzar la cultura de prevención para garantizar que este indicador se sostenga en el tiempo.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL



FICHA 04: COBERTURA DE CERTIFICADOS CON DISCAPACIDAD

LOGRO ESPERADO

SIN ESTANDAR



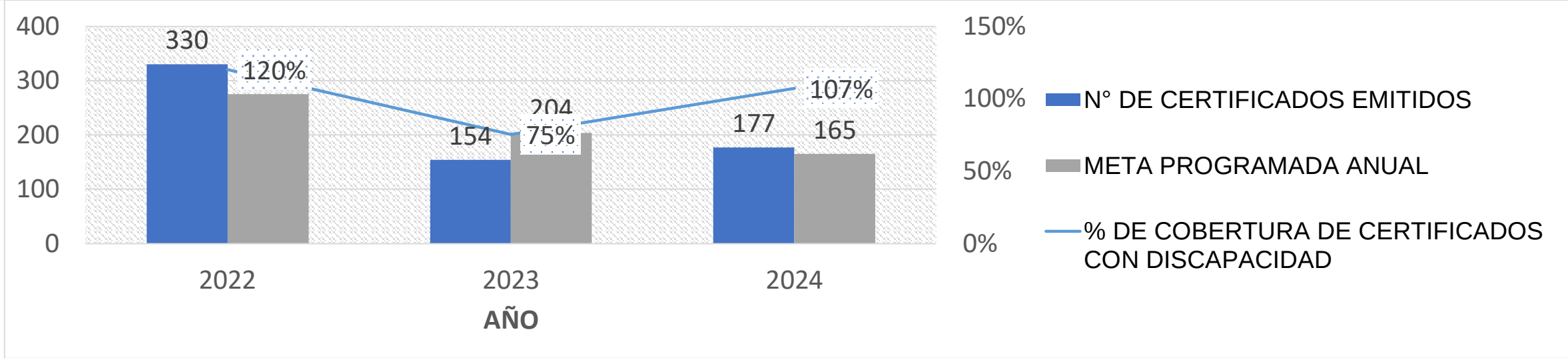
FINALIDAD

Conocer la cantidad de pacientes atendidos en el establecimiento de salud a quienes se les otorgó los certificados de Discapacidad a través de la evaluación del proceso en que incluye la evaluación, calificación y finalmente certificación de la discapacidad

FÓRMULA DEL INDICADOR

$$\frac{(\text{Número total de certificados de discapacidad emitidos}) \times 100}{\text{N° Meta programada anual}}$$

AÑO	N° DE CERTIFICADOS EMITIDOS	META PROGRAMADA ANUAL	% DE COBERTURA DE CERTIFICADOS CON DISCAPACIDAD
2022	330	275	120%
2023	154	204	75%
2024	177	165	107%



La tendencia del indicador es positivo en los años 2022 y 2024, ya que, se supera la meta programada que corresponde a 120% y 107% respectivamente, este cumplimiento tiene relación a través de estrategias como campañas extramurales en coordinación con los responsables de la Dirección Regional de Salud Huancavelica.

Sin embargo la meta programa anual en los años 2023 y 2024 se disminuyo esto debido a la falta de Recursos Humanos en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación. Asimismo, la Oficina Regional de Atención a las Personas con discapacidad (OREDIS) en coordinación con la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED) desde el 2023, vienen realizando sus propias campañas de salud para el cumplimiento de sus propias metas con el programa nacional plataformas de acción para la inclusión social (PAIS), todo ello implica en reducir las metas programadas.



FUENTE: CEPLAN/ REPORTE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN



FICHA 05: INDICE DE RESULTADO (DESEMPEÑO)

LOGRO ESPERADO
SIN ESTANDAR

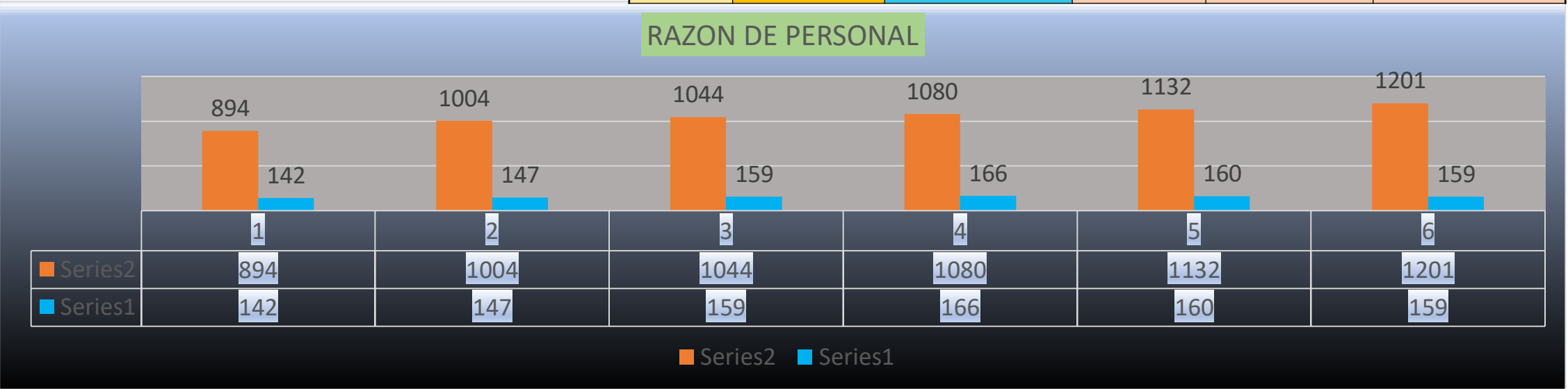
FINALIDAD

Tiene como fin conocer la composición del Recurso Humano, con la finalidad de no existir sobrecarga administrativa ni asistencial.

FÓRMULA DEL INDICADOR

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de Personal Administrativo}) \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Personal Asistencial}}$$

RAZÓN DE PERSONAL ADMINISTRATIVO ASISTENCIAL- 2019,2020,2021,2022,2023 y 2024					
AÑO	ASISTENCIAL	ADMINISTRATIVO	TOTAL	RAZON	INTERPRETACION
2019	752	142	894	0.188830	1/5
2020	857	147	1004	0.171529	1/6
2021	885	159	1044	0.179661	1/6
2022	914	166	1080	0.181619	1/6
2023	972	160	1132	0.164609	1/6
2024	1042	159	1201	0.152591	1/7



En el grafico se puede evidenciar que según datos recopilados de la base de datos sistema praxis de control de asistencia se tiene resultado de 0.152591, igual a 1/7 donde se puede interpretar que por cada 01 personal administrativo se tiene 07 personales asistenciales en esta entidad a ello la razón de personal.



FUENTE: UNIDAD DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

FICHA 6: DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ESENCIALES POR NIVELES DE ATENCION

LOGRO ESPERADO

SIN ESTANDAR

FINALIDAD

Mide el nivel de disponibilidad de medicamentos que tiene un establecimiento de salud, en base a la disponibilidad que tiene cada dispositivo médico.

FÓRMULA DEL INDICADOR

(N° de Medicamentos Esenciales mayor a 2 meses de disponibilidad, registrados en el SISMED) x 100

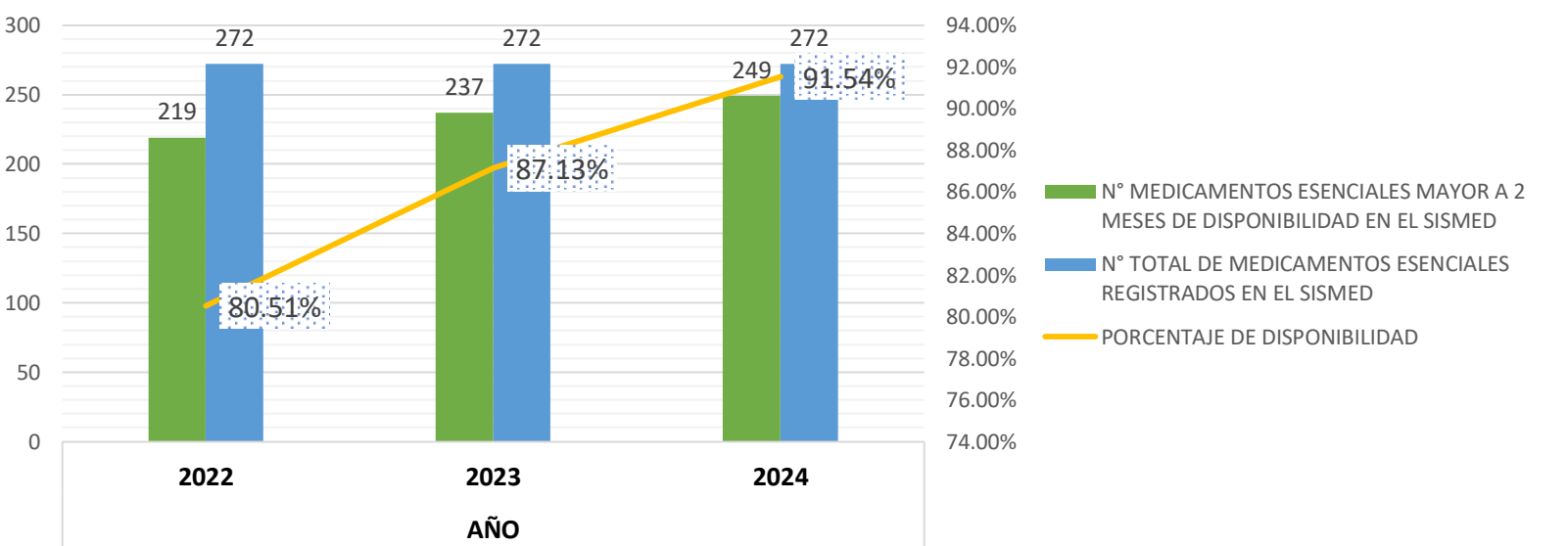
N° Total de Medicamentos Esenciales Registrados en el SISMED

2022			
SITUACION	DESCRIPCION	ITEMS	%
DES ABASTECIDOS	0	6	2
SUB STOCK	< 2 MESES	47	17.2
NORMO STOCK	>2 M a 6M	49	18
SOBRE STOCK	>6M	170	62.8
TOTAL DE MEDICAMENTOS		272	100

2023			
SITUACION	DESCRIPCION	ITEMS	%
DES ABASTECIDOS	0	6	2.37
SUB STOCK	< 2 MESES	29	10.67
NORMO STOCK	>2 M a 6M	84	30.83
SOBRE STOCK	>6M	153	56.13
TOTAL DE MEDICAMENTOS		272	100

2024			
SITUACION	DESCRIPCION	ITEMS	%
DES ABASTECIDOS	0	3	1.11
SUB STOCK	< 2 MESES	20	7.41
NORMO STOCK	>2 M a 6M	83	30.37
SOBRE STOCK	>6M	166	61.11
TOTAL DE MEDICAMENTOS		272	100

DESCRIPCIÓN	AÑO		
	2022	2023	2024
N° MEDICAMENTOS ESENCIALES MAYOR A 2 MESES DE DISPONIBILIDAD EN EL SISMED	219	237	249
N° TOTAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES REGISTRADOS EN EL SISMED	272	272	272
PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD	80.51%	87.13%	91.54%



La disponibilidad de medicamentos esenciales en el año 2022 y 2023 reflejaron el 80.51% y 87.13% (respectivamente), resultado por debajo de lo esperado. Sin embargo para el año 2024, se evidencia un incremento que corresponde a 91.54% de disponibilidad de medicamentos esenciales prioritarias para la población atendida.



FICHA 7: PORCENTAJE DE REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS

LOGRO ESPERADO
SIN ESTANDAR



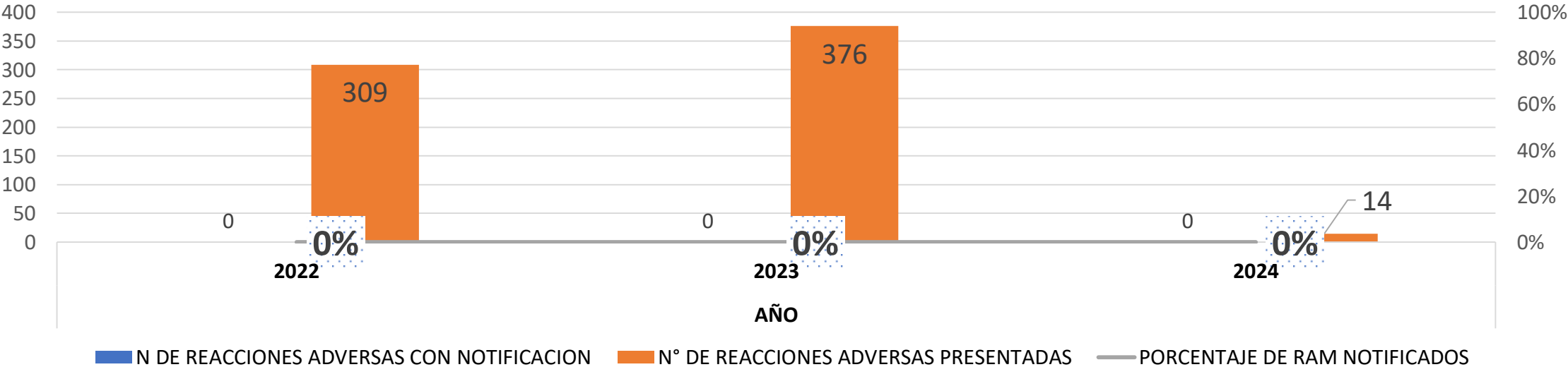
FINALIDAD

Conocer los datos reales de Reacciones Adversas Medicamentosas y así la notificación de reacciones adversas de manera oportuna.

FÓRMULA DEL INDICADOR

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de RAM con Notificaciones}) \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Total de RAM presentados}}$$

DESCRIPCIÓN	AÑO		
	2022	2023	2024
N DE REACCIONES ADVERSAS CON NOTIFICACION	0	0	0
N° DE REACCIONES ADVERSAS PRESENTADAS	309	376	14
PORCENTAJE DE RAM NOTIFICADOS	0%	0%	0%



No se reportaron reacciones adversas a medicamentos en los años 2022, 2023 y 2024, lo que indica un manejo seguro de los medicamentos durante esos años.

FUENTE: SISMED/ REPORTE DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA



FICHA 8: TASA DE MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ HOSPITALARIA

FINALIDAD

Permite evaluar la calidad de la atención brindada al recién nacido y la capacidad del servicio de resolver oportunamente las afecciones potencialmente mortales en esa edad

INDICADOR

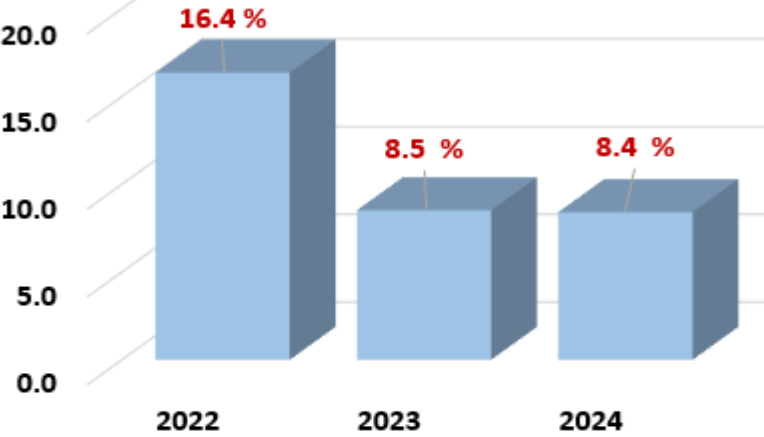
Numerador

N° recién nacidos vivos fallecidos hasta los 7 días de vida en el establecimiento de salud en el año x1000

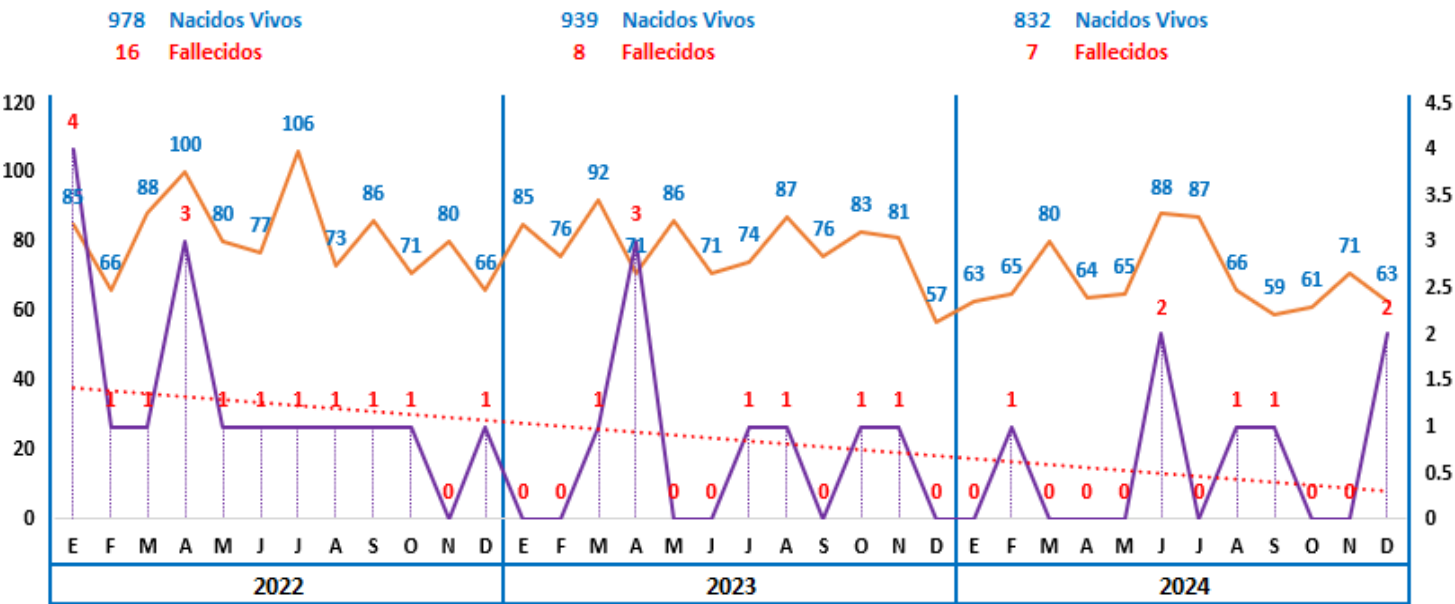
Denominador

N° recién nacidos vivos en el establecimiento de salud en el año

TASA DE MORTALIDAD



CANTIDAD DE NCV Y FALLECIDOS POR PERIODO



FUENTE: SISTEMA EGRESOS - CNV

LOGRO ESPERADO

Sin Estándar

DATOS MUESTRAN UNA TENDENCIA POSITIVA, que resulta en una tasa de mortalidad neonatal precoz ha mostrado una disminución entre los años 2022 y 2024. En el periodo 2022, la tasa fue de 16.4 por mil nacidos vivos, mientras que en el año 2023, la tasa baja considerablemente correspondiente en 8.5. En el periodo 2024, la tasa es aún más baja, que concierne a 8.4 por 1000.

Esta tendencia decreciente indica mejoras en la atención perinatal y neonatal, aunque sigue siendo importante abordar factores como prematuridad e infecciones, que son comunes en este tipo de mortalidad.

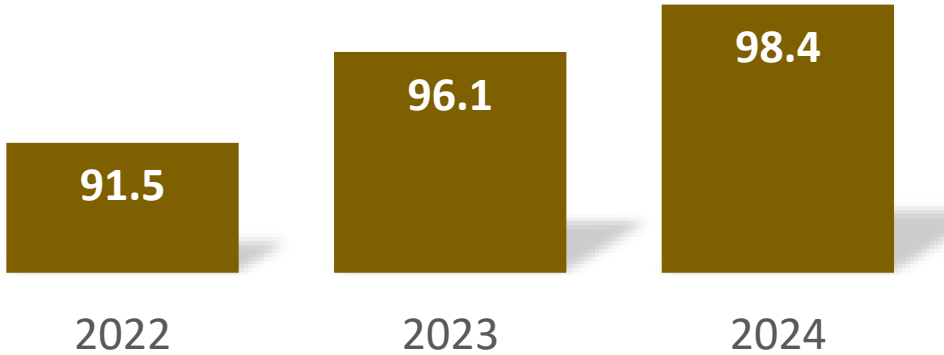
En conclusión, los datos muestran una tendencia positiva en la reducción de muertes perinatales en el hospital, lo cual es un indicativo de mejoras en el sistema de salud.

FICHA 9: RN NACIDO DE PARTO INSTITUCIONAL, VACUNADO CON BCG Y ANTI HEPATITIS B DENTRO DE LAS 24 HORAS DESPUES DEL NACIMIENTO

FINALIDAD

Mide el % de los niños(as) que fueron captados o ingresados al calendario de vacunación. Por lo general se usa las vacunas que son administradas en el recién nacido como son la BCG y la HvB.

% DE RN CON VACUNAS



LOGRO ESPERADO

Sin Estándar

DATOS MUESTRAN QUE UNA TENDENCIA POSITIVA:

En el 2024, la cobertura es vacunación a los Recién Nacidos con BCG y Anti Hepatitis B dentro de las 24 horas después del nacimiento corresponde a **98.4%**.

Esta alta cobertura es un indicador positivo de que el sistema de salud está proporcionando efectivamente las vacunas necesarias a la mayoría de los recién nacidos. Donde el 0.5% es RN Fallecidos y 1.0% RN con bajo Peso al Nacer

INDICADOR

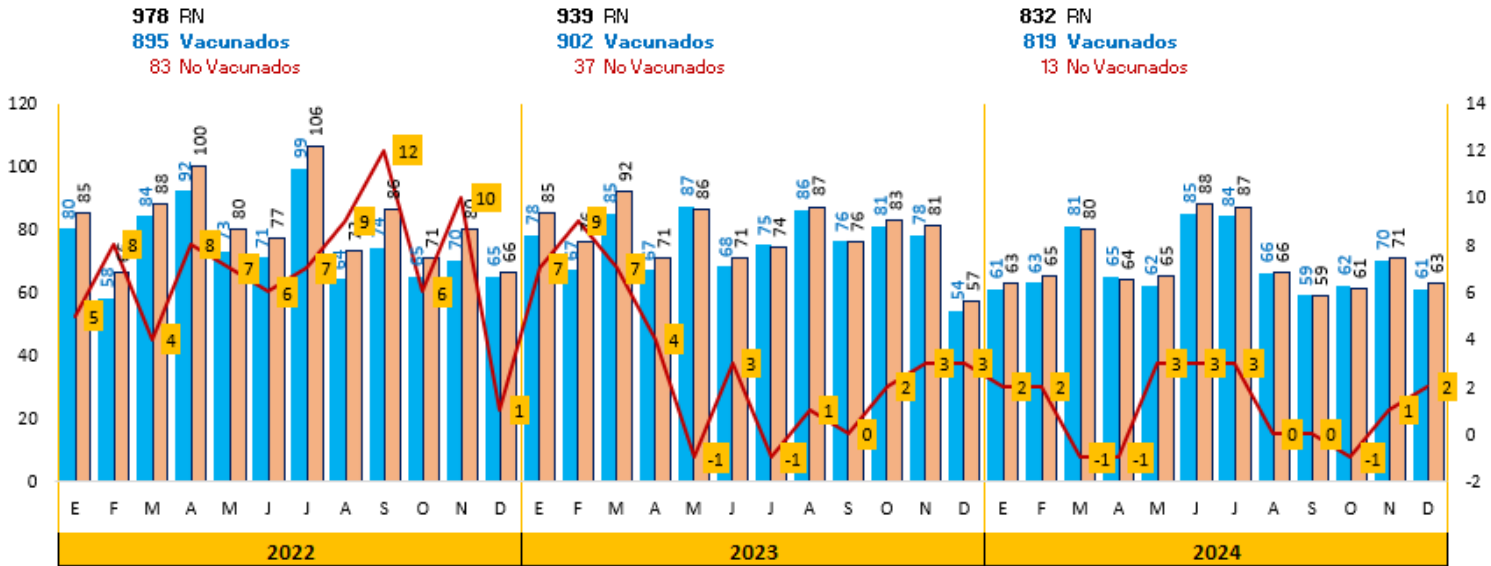
Numerador

N° de RN con Vacuna BCG y HVB dentro de las 24 horas x 100

Denominador

Total de RN Atendidos

% VACUNAS POR MES



FUENTE: SISTEMA .HISMINS

FICHA 10 : PORCENTAJE DE RECIÉN NACIDOS COMPLICADOS ATENDIDOS

FINALIDAD

Determinar la cantidad de Recién nacidos complicados atendidos en el establecimiento de salud. El indicador permite conocer la proporción de RN con un conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo RN que presenta trastornos que se desarrollan antes, durante y después del nacimiento.

INDICADOR

(N° Total de RN con complicaciones resueltas) x 100

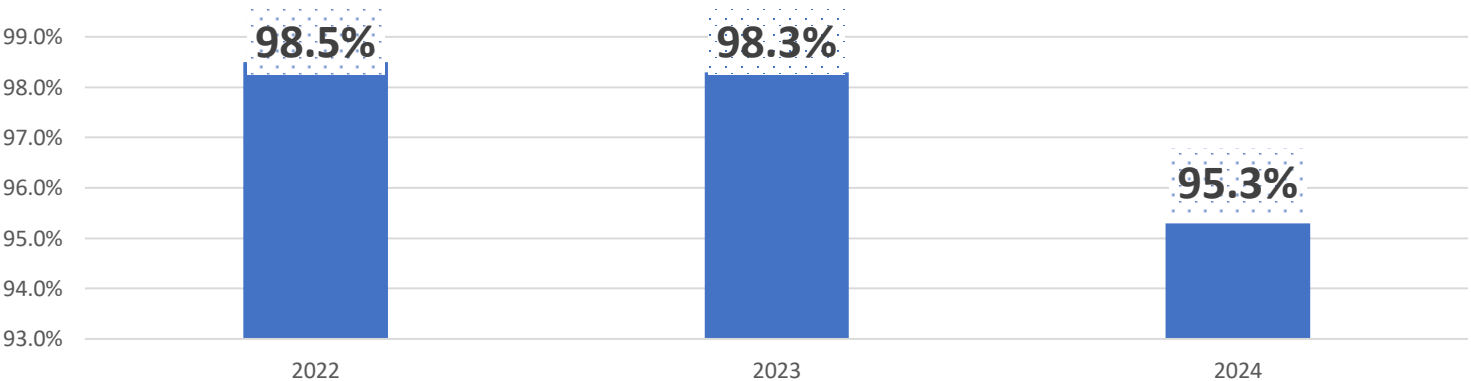
N° Total de RN con Complicaciones Atendidas

LOGRO ESPERADO

Sin Estándar



AÑO	COMPLICACIONES RESUELTAS	COMPLICACIONES ATENDIDAS	% DE RN COMPLICADOS
2022	597	606	98.5
2023	734	747	98.3
2024	343	360	95.3



- Del grafico se observa que para el año 2024 disminuyo los casos teniendo 343 complicaciones, este indicador depende de las referencias del primer de atención tanto de madres gestantes que terminan en nuestro hospital su embarazo y referidas, las siguientes complicaciones son: bajo peso al nacer y prematuro y dificultad respiratoria con 119 y 87 casos respectivamente.
- Manifestar que los recién nacidos con complicaciones resueltas, fueron atendidos por un equipo multidisciplinario y comprometido a pesar de contar con el especialista (neonatólogo) solo 15 días.
- Las complicaciones que no son resueltas durante el año 2024, fueron 10 siendo referidas a otro hospital de mayor capacidad resolutive con diagnósticos: malformaciones rectal, fecaloma, atresia esofágica, espina bífida, retinopatía del prematuro etapa II-III en ambos ojos.
- Se tuvo 7 muertes recién nacidos <7 días.

7 MUERTES PERINATALES CON DIAGNOSTICOS DE MUERTE:

- 1 Otras dificultades respiratorias del RN
- 2 Otros trastornos con cardiovascular original en el periodo perinatal
- 3 Prematuridad
- 4 Enfermedad de membrana hialina
- 5 Hipotonía congénita
- 6 Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada
- 7 Malformación congénita múltiples

FUENTE: SISTEMA DE EGRESOS



FICHA 11: PORCENTAJE DE MUERTES MATERNA EVITADAS



FINALIDAD

Es la cantidad de complicaciones en la gestación atendidas en la institución respecto a la cantidad de gestantes atendidas.

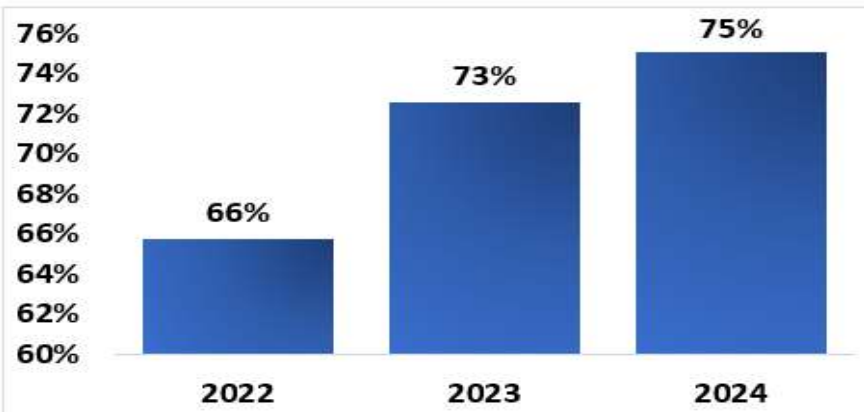
INDICADOR

Numerador
Total de gestantes con complicaciones
Atendidas en un periodo x 100

Denominador

Total de gestantes atendidas en el mismo periodo

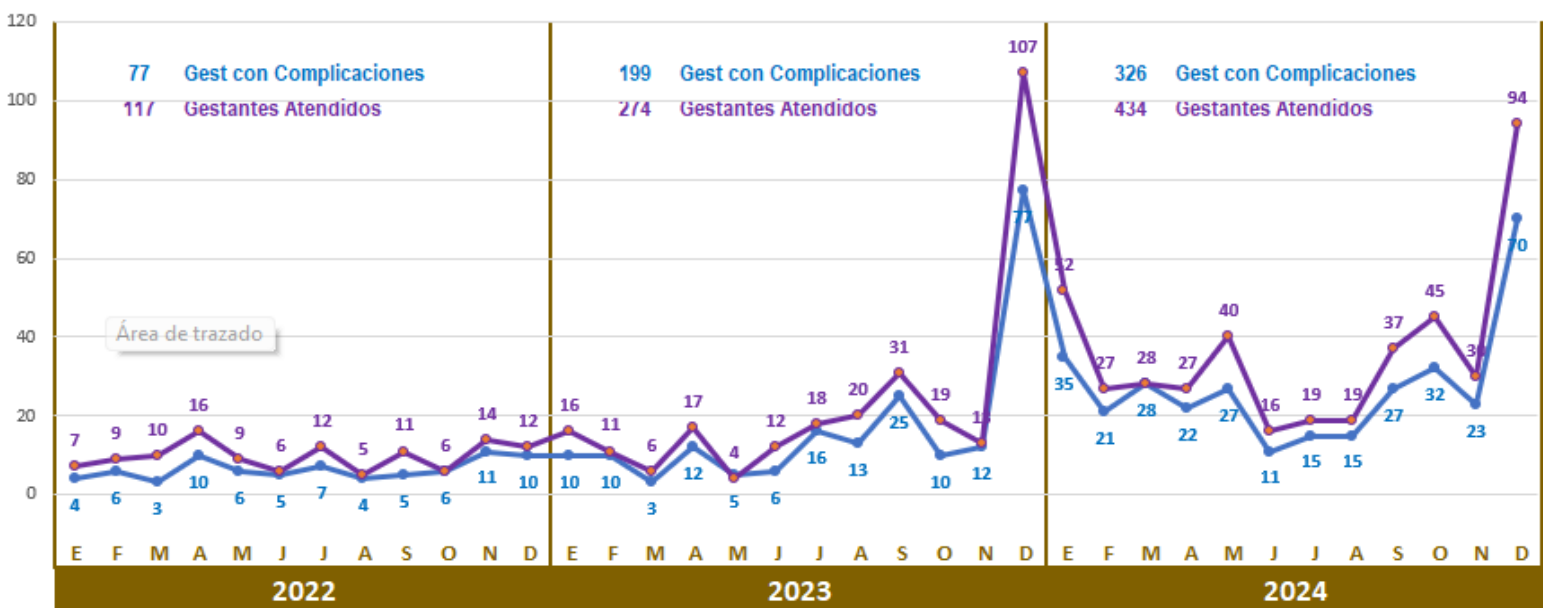
Porcentaje de muertes maternas evitadas



LOGRO ESPERADO

Sin Estándar

Gestantes atendidos y con complicaciones



El porcentaje de **muertes maternas evitadas** ha aumentado de **66%** en 2022 a **73%** en 2023, y **75%** en 2024. Esto refleja una mejora en la atención de gestantes con complicaciones, con un mayor porcentaje de casos graves atendidos en los establecimientos de salud, lo que indica un esfuerzo creciente para prevenir muertes maternas a través de una intervención más oportuna y eficaz.



FUENTE: SISTEMA .EGRESOS



FICHA 12: PORCENTAJE DE GESTANTES QUE PRESENTAN COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS



FINALIDAD

Las complicaciones que se originan durante el embarazo pueden afectar la salud de la madre, la salud del feto o la de ambos. Incluso mujeres que han estado sanas antes de quedar gestando puede desarrollar complicaciones en este periodo gestacional

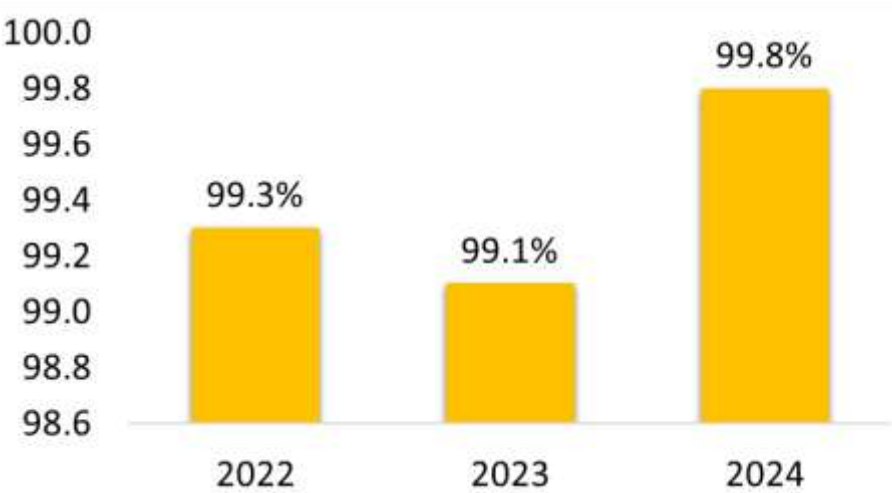
INDICADOR

Numerador N° Total de Gestantes con complicaciones Obstetricas tratadas en un Periodo x 100

Denominador

N° Total de Gestantes atendidas en el Mismo Periodo

% DE GESTANTES COMPLICACIONES RESUELTAS



CANTIDAD GESTANTES

AÑO	COMPLICACIONES RESUELTAS	COMPLICACIONES ATENDIDAS	% DE GESTANTES CON COMPLICACIONES
2022	1341	1351	99.3
2023	1166	1176	99.1
2024	1083	1085	99.8

FUENTE: SISTEMA .EGRESOS

LOGRO ESPERADO

Sin Estándar

El porcentaje de gestantes con complicaciones obstétricas durante el periodo comparativo alcanzó un 99% de cobertura, lo que refleja el éxito del trabajo multidisciplinario especializado en la atención de emergencias obstétricas en el Hospital Departamental de Huancavelica.

Las complicaciones más frecuentes durante el año 2024 fueron: otras enfermedades del embarazo (329 casos), hemorragia de la primera mitad del embarazo sin laparotomía (286 casos), infección del tracto urinario durante el embarazo (150 casos) y trastornos hipertensivos en el embarazo (131 casos).

En cuanto a las complicaciones que no pudieron resolverse durante el mismo año, se registraron 2 casos que fueron referidos a hospitales de mayor capacidad resolutive, con los diagnósticos de dengue grave con plaquetopenia y amenaza de parto pre término.



FICHA 13: PORCENTAJE DE PUERPERAS CON COMPLICACIONES

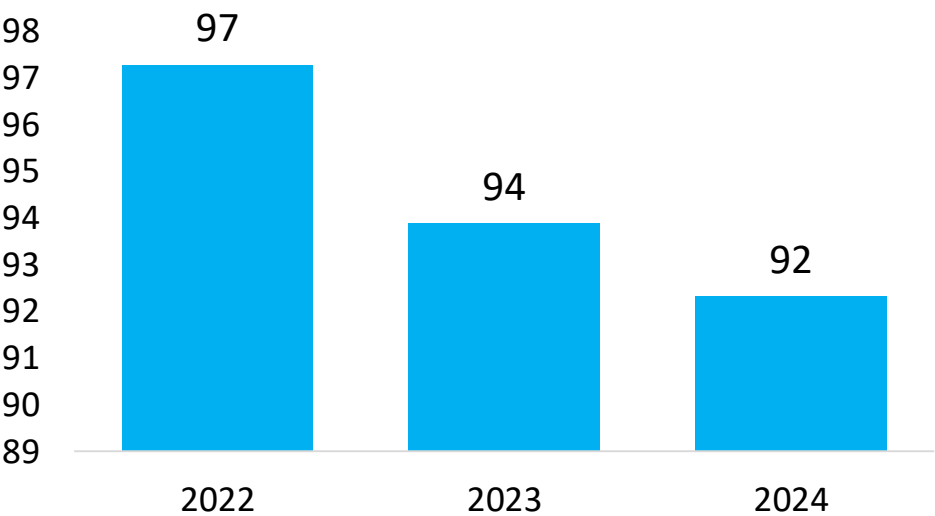
LOGRO ESPERADO

Sin Estándar

FINALIDAD

Es la cantidad de las complicaciones que se presentan durante el periodo del puerperio.

PORCENTAJE DE PUERPERAS CON COMPLICACIONES RESUELTAS



INDICADOR

Nº Total de Puérperas con complicaciones resueltas en un Periodo x 100

Denominador

Nº Total de Puérperas con Complicaciones Atendidas en el Mismo Periodo

% PUERPERAS COMPLICADOS POR AÑO

AÑO	COMPLICACIONES RESUELTAS	COMPLICACIONES ATENDIDAS	% DE PUERPERAS CON COMPLICACIONES
2022	214	220	97.3
2023	138	147	93.9
2024	84	91	92.3

El gráfico muestra que los casos de complicaciones puerperales han mostrado variabilidad en los últimos años. Se ha logrado una mejor identificación de las complicaciones que pueden ser atendidas oportunamente en el primer nivel de atención, lo que ha permitido salvaguardar vidas gracias al trabajo del equipo multidisciplinario. Entre las complicaciones más frecuentes en el periodo 2022-2024 se destacan: otras complicaciones del puerperio, endometritis puerperal y mastitis.

En 2024, se registraron 6 casos graves que fueron referidos a hospitales con mayor capacidad resolutiva, siendo:

1. Shock cardiogénico e insuficiencia respiratoria aguda en una puérpera de 3 días.
2. Shock séptico por foco abdominal y falla multiorgánica en una puérpera tardía.
3. Coriocarcinoma probable con metástasis cerebral, hemorragia intracerebral e hipertensión endocraneana.
4. Falla renal y preeclampsia severa.
5. Insuficiencia respiratoria post paro cardiorrespiratorio y preeclampsia severa.
6. Síndrome HELLP y preeclampsia severa.

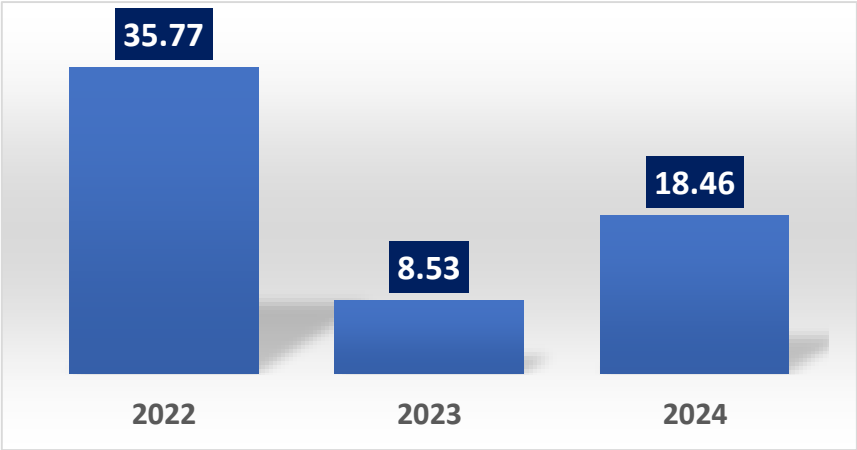
FUENTE: SISTEMA.EGRESOS

FICHA 14: TASA DE INCIDENCIA DE CASOS DE CA DE CUELLO UTERINO

FINALIDAD

En relación al primer componente (diagnóstico), es la atención que se brinda a las mujeres con el diagnóstico presuntivo de cáncer de cuello uterino. Esta actividad se realiza de manera ambulatoria y en alguno de los casos ameritará internamiento

TASA DE INCIDENCIA DE CUELLO UTERINO



LOGRO ESPERADO

Sin Estándar

La Tasa de Incidencia de casos de Cáncer de Cuello Uterino en el periodo 2024 es de 18.46. Esto significa que en esa población, por cada 10,000 personas, aproximadamente 18.46 personas fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino.

INDICADOR

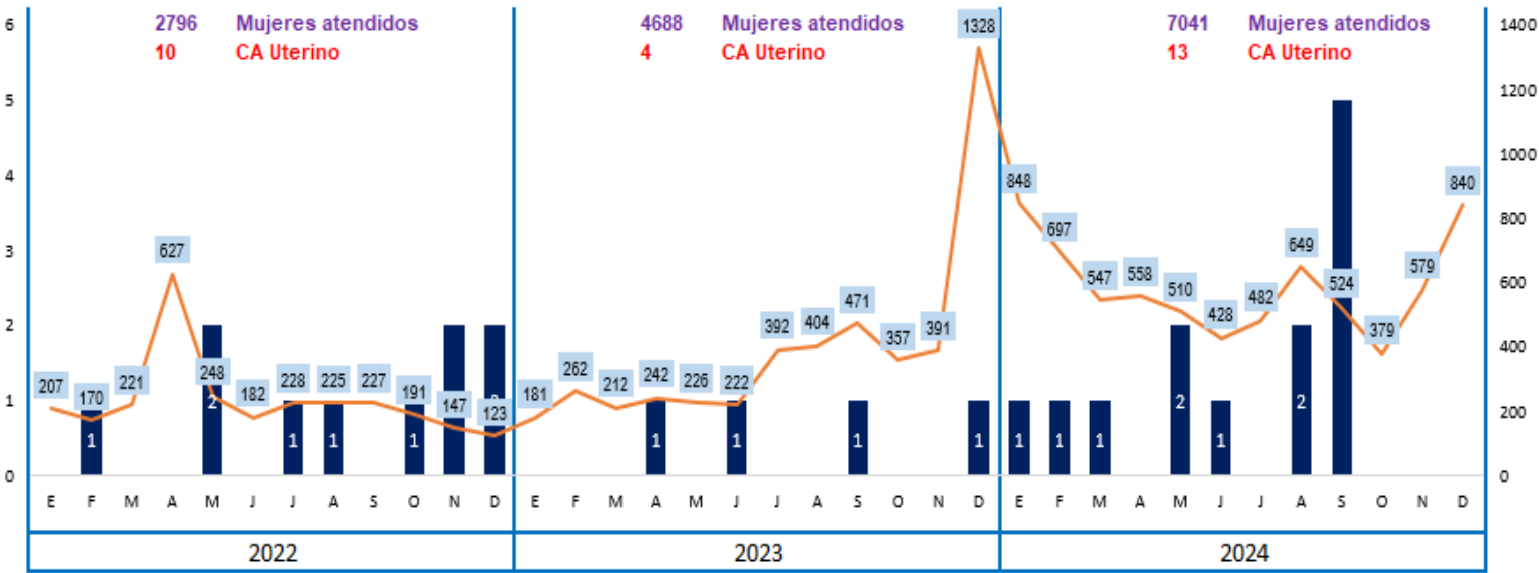
Numerador

N° de casos nuevos de cáncer de cuello uterino por año

Denominador

Mujeres mayores de 30 A 64 años en el mismo periodo x 10,000

CANTIDAD DE CASOS DE CUELLO UTERINO POR PERIODO



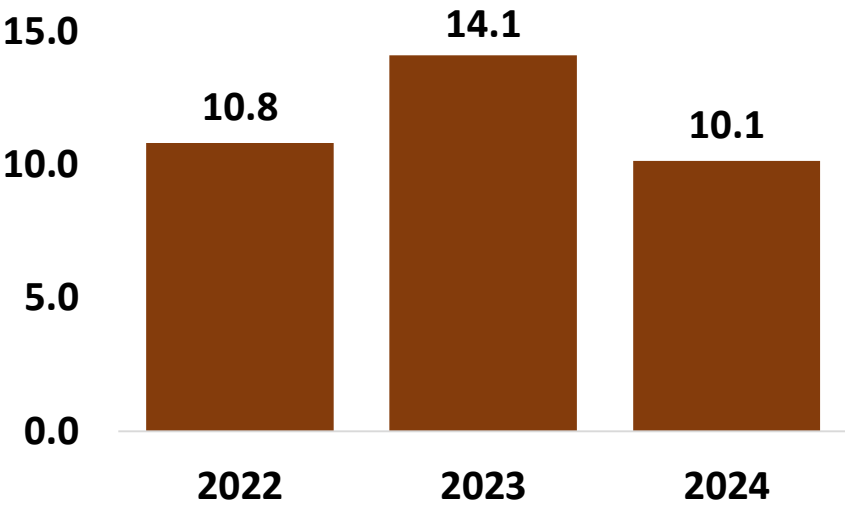
FUENTE: HISMINSA

FICHA 15: TASA DE INCIDENCIA DE CASOS DE CA GASTRICO

FINALIDAD

Es la identificación de casos nuevos con el diagnóstico de cáncer de estómago, con el propósito de establecer un tratamiento paliativo.

TASA DE INCIDENCIA CA GASTRICO



LOGRO ESPERADO

Sin Estándar

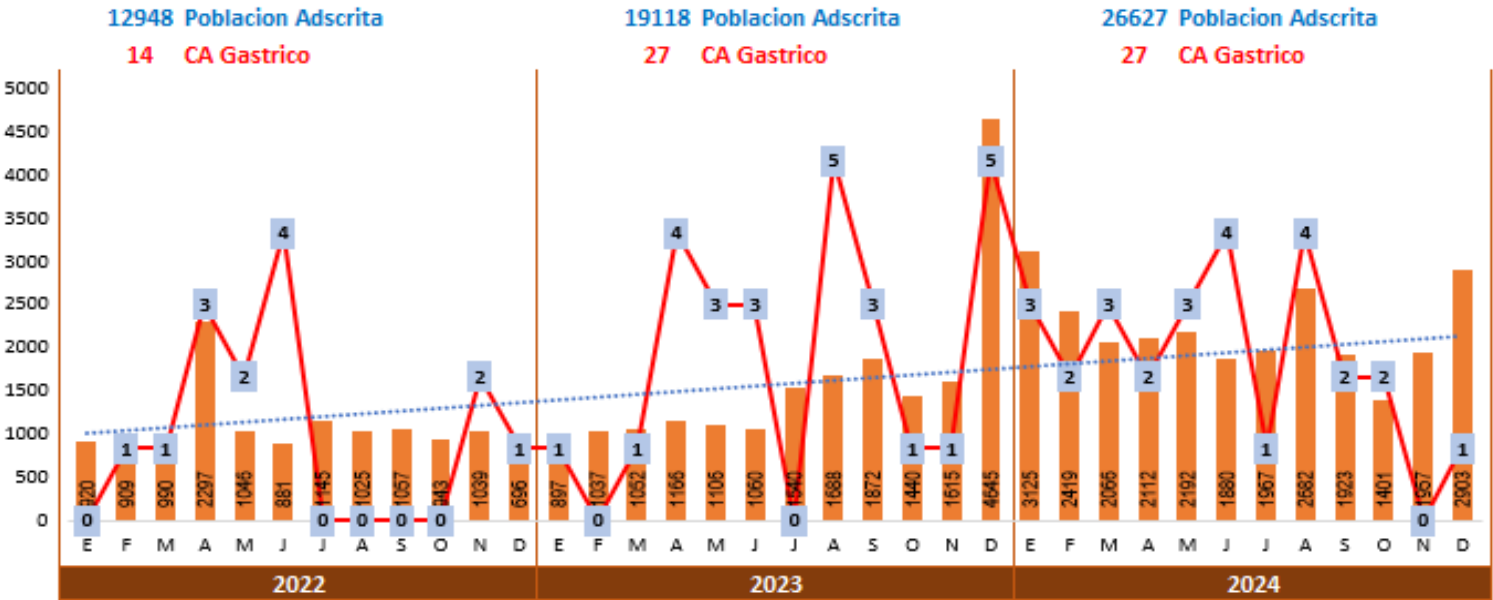
INDICADOR

Numerador

N° de casos nuevos de cáncer gástrico por año

Denominador

Población Adscrita/Atendida x 10,000



La Tasa de Incidencia de casos de cáncer Gástrico en el periodo 2024 es de 10.1, esto indica que, en esa población, aproximadamente 10 personas por cada 10,000 fueron diagnosticadas con cáncer gástrico. En comparación a los años 2023 y 2024, se puede evidenciar que los casos de cáncer gástrico es el mismo que corresponde a 27 casos, sin embargo la cantidad de población adscrita aumenta significativamente

FICHA 16: TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA DE ENDOMETRITIS ASOCIADO A PARTO POR CESÁREA



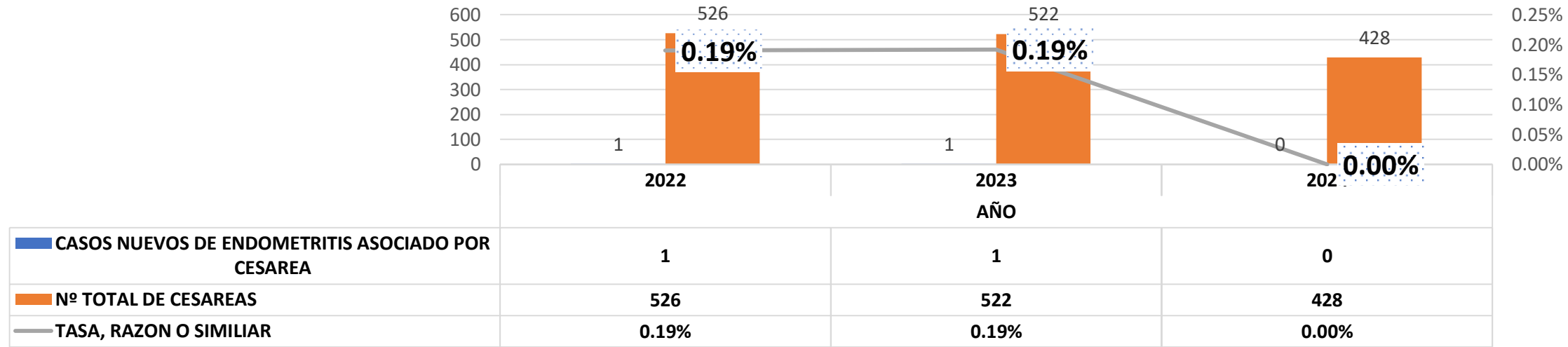
FINALIDAD

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son un problema de salud pública importante debido a la morbilidad y mortalidad que provocan en los pacientes, disminuye la calidad de la atención de los servicios y el incremento de los costos hospitalarios para la atención de salud. Estas infecciones también afectan a los neonatos que son de alto riesgo y las puérperas, por lo que, las tasas de IAAS son consideradas como indicadores de calidad en la atención integral de salud

INDICADOR

$$\frac{(\text{N}^{\circ} \text{ de Total de Casos Nuevos de Endometritis asociado a parto por cesárea }) \times 100}{\text{N}^{\circ} \text{ total de cesáreas}}$$

DESCRIPCIÓN	AÑO		
	2022	2023	2024
Nº TOTAL DE CASOS NUEVOS DE ENDOMETRITIS ASOCIADO POR CESAREA	1	1	0
Nº TOTAL DE CESAREAS	526	522	428
TASA	0.19%	0.19%	0.00%



Durante el periodo 2022-2024, la tasa de incidencia acumulada de endometritis asociada a parto por cesárea mostro variación. En 2022, la tasa fue de 0.19 por cada 100 cesáreas, manteniéndose con la misma de 0.19 para el año 2023, en comparación al año 2024 sin notificación de casos. La reducción del numero total de cesáreas en 2024 (428) frente a (522) en 2023 podría haber influido en la variabilidad de la tasa , ya que se cuentan con la misma cantidad de casos.



FICHA 17: TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA DE INFECCION DE HERIDA OPERATORIA ASOCIADO A PARTO POR CESAREA



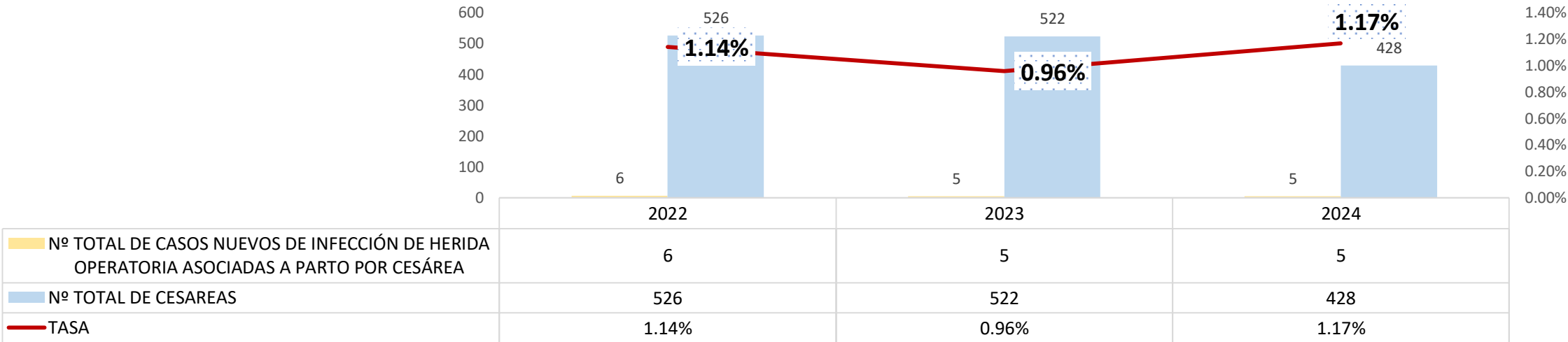
FINALIDAD

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son un problema de salud pública importante debido a la morbilidad y mortalidad que provocan en los pacientes, disminuye la calidad de la atención de los servicios y el incremento de los costos hospitalarios para la atención de salud. Estas infecciones también afectan a los neonatos que son de alto riesgo y las púrpuras, por lo que, las tasas de IAAS son consideradas como indicadores de calidad en la atención integral de salud

INDICADOR

$$\frac{(\text{N}^{\circ} \text{ Total de Casos Nuevos de Infección de Herida operatoria asociadas a parto por cesárea en un periodo}) \times 100}{\text{N}^{\circ} \text{ Total de cesáreas}}$$

DESCRIPCIÓN	AÑO		
	2022	2023	2024
Nº TOTAL DE CASOS NUEVOS DE INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA ASOCIADAS A PARTO POR CESÁREA	6	5	5
Nº TOTAL DE CESAREAS	526	522	428
TASA	1.14%	0.96%	1.17%



Entre 2022 y 2024, la tasa de incidencia acumulada de infecciones de herida operatoria (IHO) asociados al parto por cesárea mostro variaciones. En 2022, la tasa fue de 1.14 por cada 100 cesáreas, descendiendo a 0.96 en 2023, lo que sugiere una posible mejora en las medidas de prevención y control de infecciones. Sin embargo, para el año 2024 la tasa aumento a 1.17. La reducción del numero total de cesárea en 2024 (428) frente a (522) en 2023 podría haber influido en la variabilidad de la tasa ya que se cuentan con la misma cantidad de casos.



FUENTE: NOTIWEB-IAAS CDC/MINSA

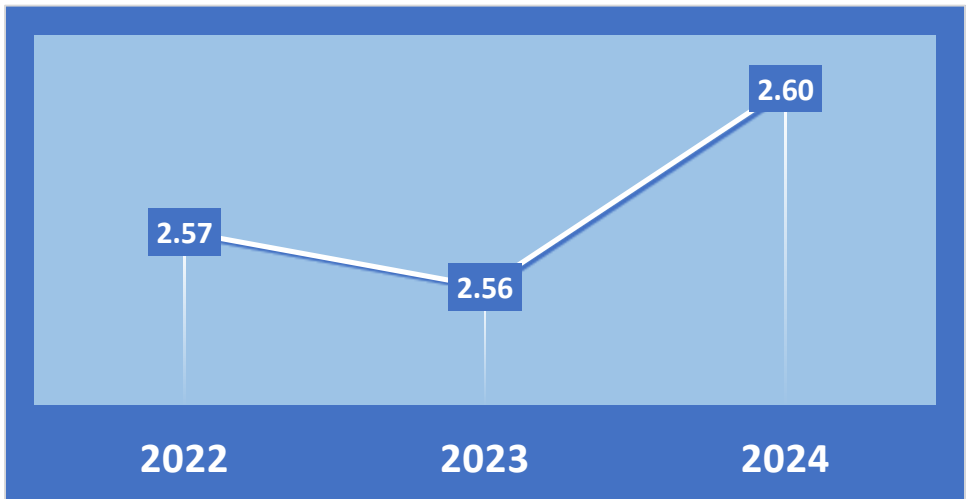


FICHA 19: PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICO EN CONSULTA EXTERNA

FINALIDAD

Este indicador permite evaluar la productividad del recurso médico, al conocer el número de atenciones que realiza por cada hora programada de trabajo en consultorio externo.

PRODUCTIVIDAD HORA MEDICA



LOGRO ESPERADO

4 - 5

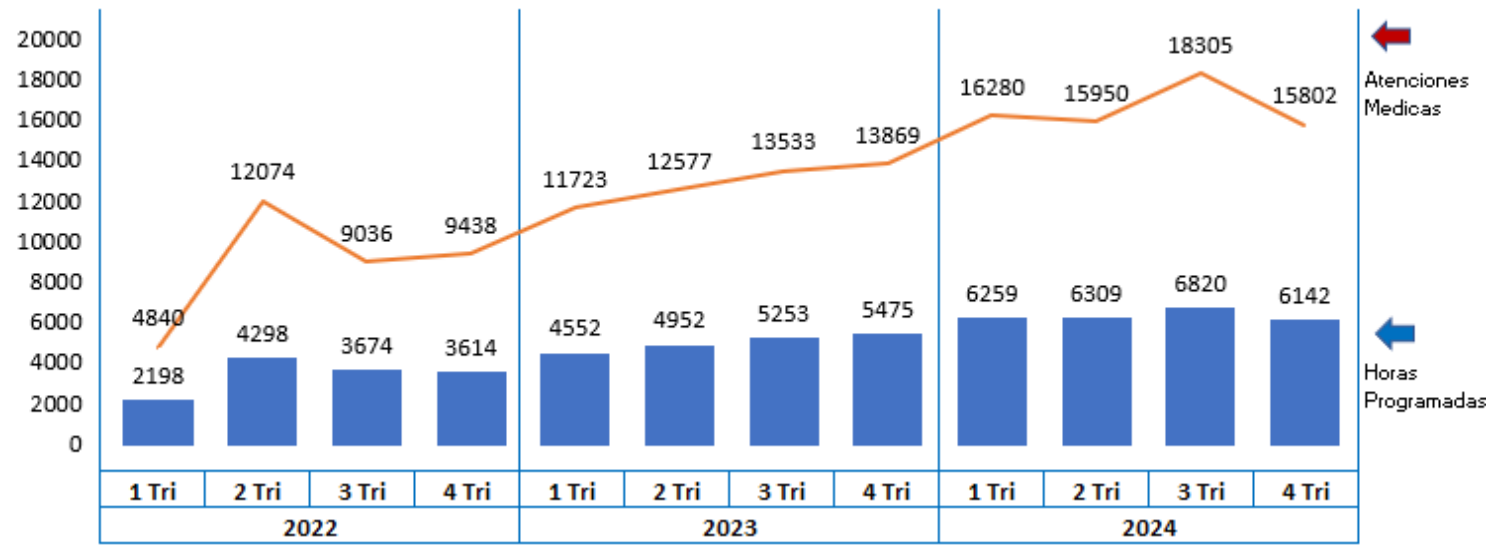
En el año 2024, se obtuvo como resultado de **2.60** para la productividad hora médica en consulta externa muestra que, en promedio, se están realizando 2.6 atenciones médicas por cada hora de trabajo programada, no logrando la meta programa que corresponde de 4 a 5.

INDICADOR

Numerador
Nº de Consultas Médicas Realizadas en Consulta Externa en un Período

Denominador
Nº de horas médico Programadas en el mismo período

ATENCIONES MEDICAS Y HORAS PROGRAMADAS



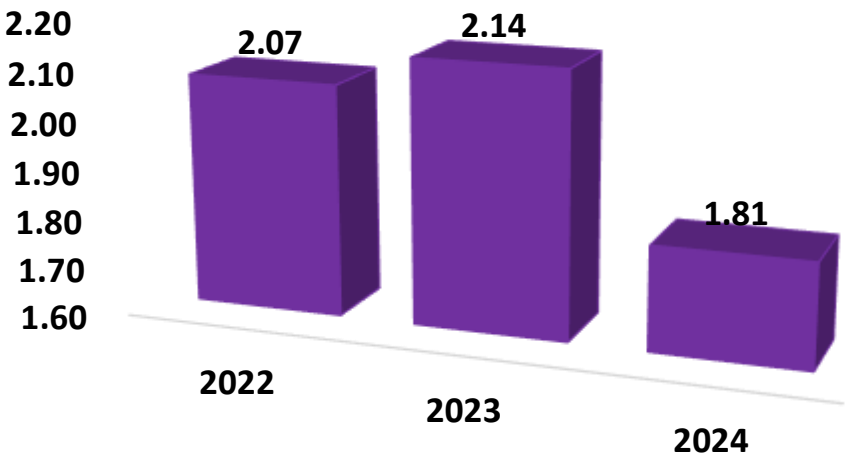
FICHA 20: PROMEDIO DE EXAMENES DE LABORATORIO POR CONSULTA EXTERNA



FINALIDAD

CUADRO COMPARATIVO DE EXAMEN DE LABORATORIO POR CONSULTA EXTERNA PERIODO

Indicador que refleja la utilización de los **recursos de laboratorio** por cada atención de consulta externa. Está relacionado a la calidad de la atención.



LOGRO ESPERADO

Sin estándar

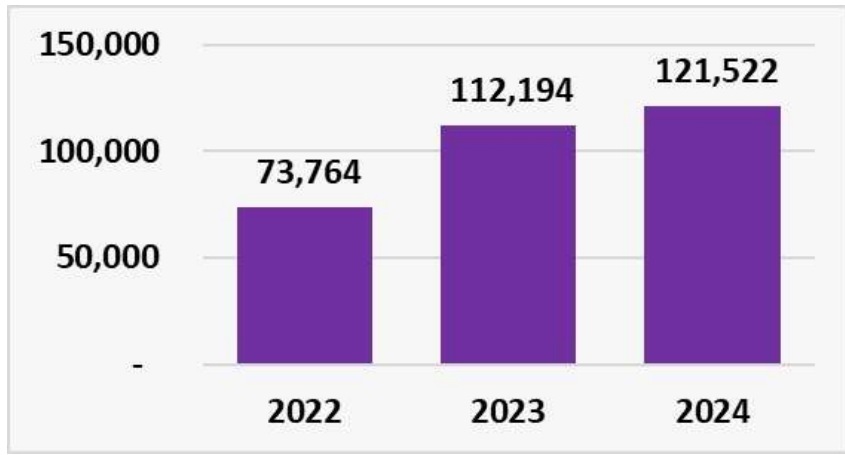
En resumen, los números reflejan un **aumento en la cantidad de exámenes** solicitados en 2023, seguido de una leve disminución en 2024, lo que puede ser indicativo de cambios en los **protocolos de atención** o de un **ajuste en las necesidades diagnósticas**.

INDICADOR

Numerador N° de Exámenes de laboratorio indicados en consulta externa en un periodo

Denominador N° de Consultas médicas de la UPSS consulta externa en el mismo periodo

TOTAL DE EXAMENES DE LABORATORIO INDICADOS EN CONSULTA EXTERNA



Variables	2022	2023	2024
Exa. Consult. Externa	73764	112194	121832
Atenciones	34914	51102	65684
%	2.11	2.20	1.85

FUENTE: REPORTE REGISTRO HIS



FICHA 21: CONCENTRACION DE ATENCION EN EL ESTABLECIMIENTO

FINALIDAD

Sirve para establecer el promedio de consultas que se ha otorgado a cada paciente que acudió al hospital durante un periodo.

INDICADOR

Numerador

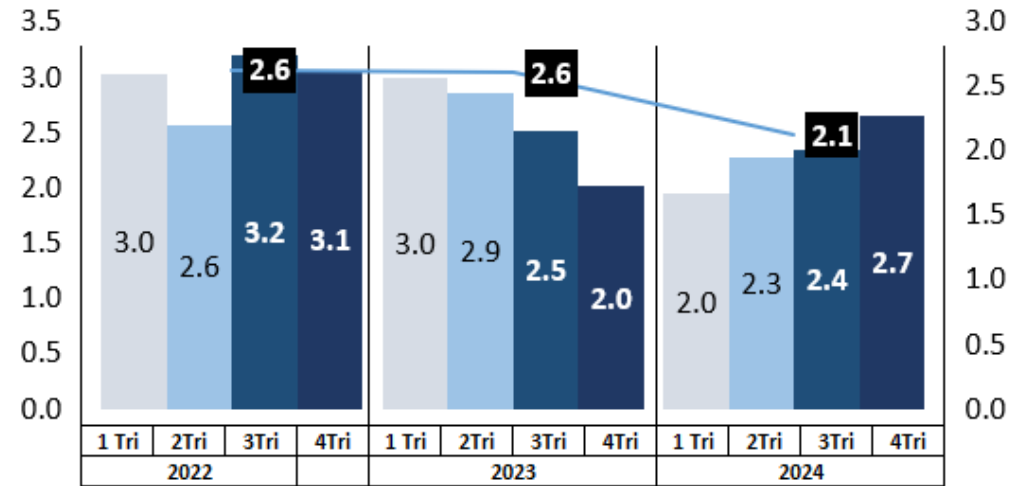
N° de atenciones
médicas en un
periodo

Denominador

N° de atendidos
que reciben
atencion medica
en el mismo
periodo



CONCENTRACION EESS

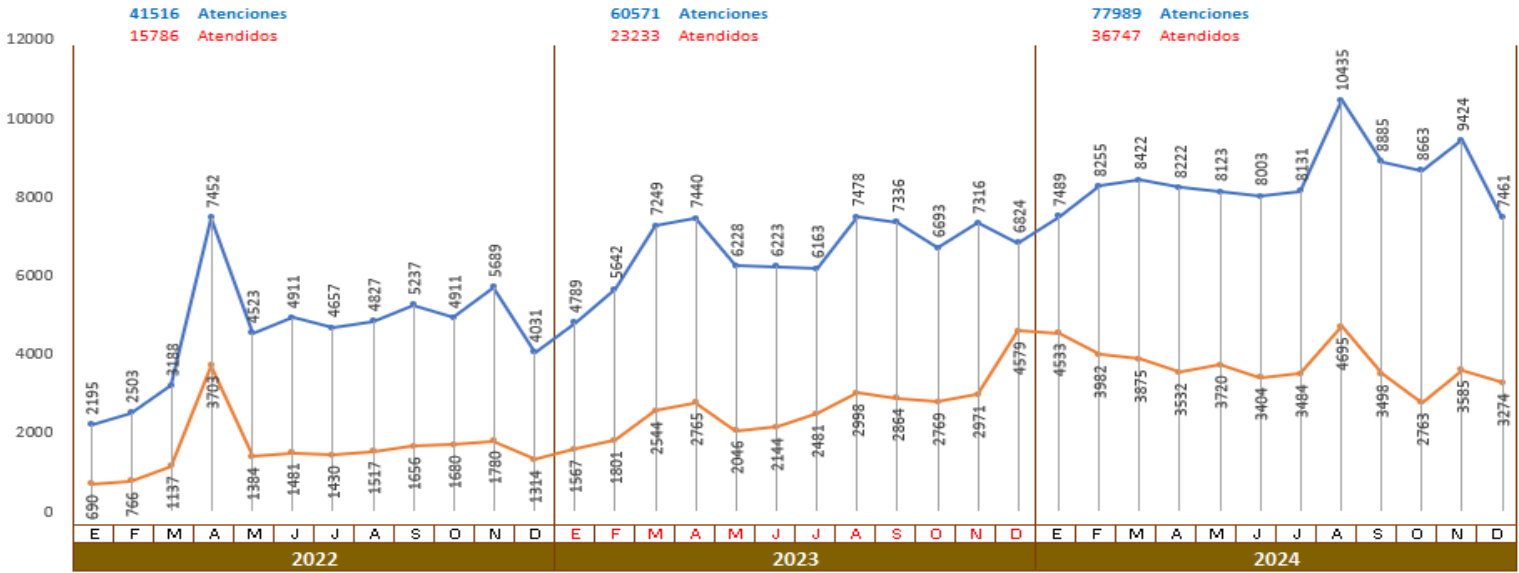


LOGRO ESPERADO

Entre 3 y 4 Consultas en promedio.

Un valor de **2.1** para la concentración de atención en un rango esperado de **3-4** indica que el establecimiento está manejando menos atención médica de la que se anticipaba.

CONCENTRACION MEDICA POR MES



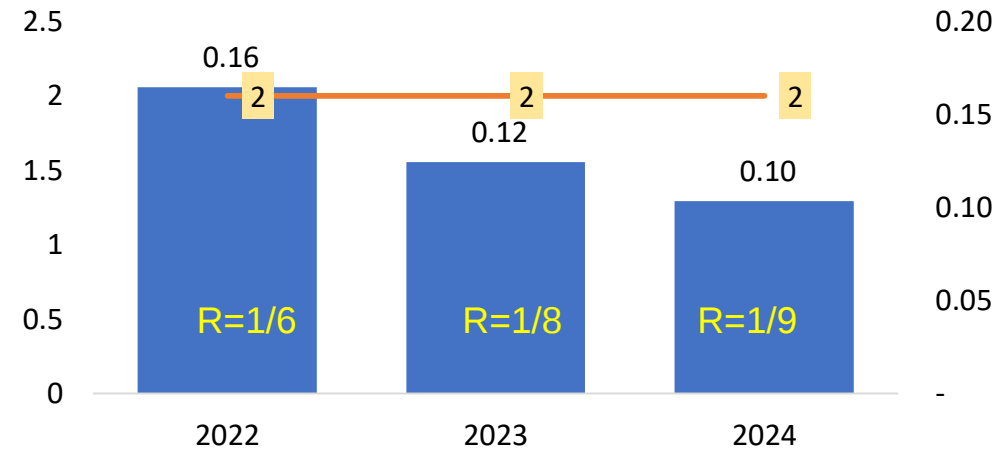
FUENTE: REPORTE HIS DE CONSULTA EXTERNA.

FICHA 22: RAZÓN DE EMERGENCIAS POR CONSULTA MÉDICAS

FINALIDAD

Sirve para conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia en relación a las atenciones de consulta externa en un periodo.

RAZON DE EMERGENCIA



LOGRO ESPERADO

< 1/10 Razón

La razón de emergencia por consulta externa ha disminuido de 0.16 en 2022 a 0.12 en 2023 y a **0.10 en 2024**. Esta tendencia sugiere que la proporción de pacientes que requieren atención de emergencia en relación con las consultas externas está bajando, lo que podría reflejar mejoras en el acceso a atención primaria, mayor prevención de enfermedades, o un mejor manejo de las consultas externas. Este descenso podría ser positivo si se debe a una mayor eficacia en el sistema de salud, aunque es importante seguir evaluando la situación para entender las causas subyacentes.

INDICADOR

Numerador

Nº de Atenciones Médicas en la UPSS Emergencia (en un periodo)

Denominador

Nº Total de Atenciones Médicas en Consulta Externa (en un mismo periodo)

RAZON DE EMERGENCIA POR MES



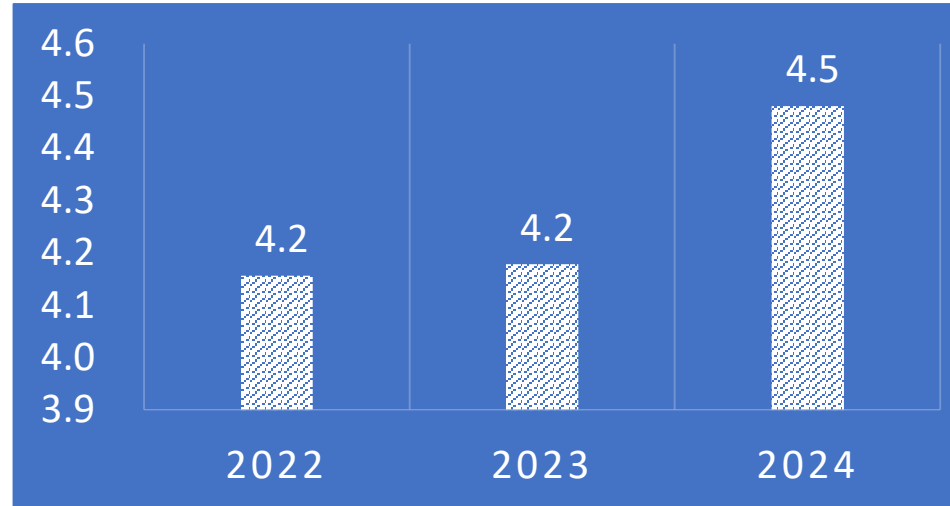
FUENTE: REPORTE DEL MÓDULO DE EMERGENCIAS

FICHA 23: PROMEDIO DE PERMANENCIA CAMA

FINALIDAD

Indicador para evaluar el grado de aprovechamiento de las camas del hospital e indirectamente la calidad de los servicios, ya que en tiempos excesivos de hospitalización puede reflejar, entre otras causas deficiencias técnicas. Establece también el promedio de días de asistencia que recibe cada paciente hospitalizado en un periodo de tiempo.

PROMEDIO DE PERMANENCIA CAMA



LOGRO ESPERADO

6 – 8 Permanencia Cama

El indicador de promedio de permanencia de cama se mantuvo en **4.2 días** en los años 2022 y 2023, pero aumentó a **4.5 días** en 2024.

Sin embargo, no se consigue alcanzar el logro esperado que corresponde entre 6 a 8 en permanencia de cama que permita el aprovechamiento de las camas.

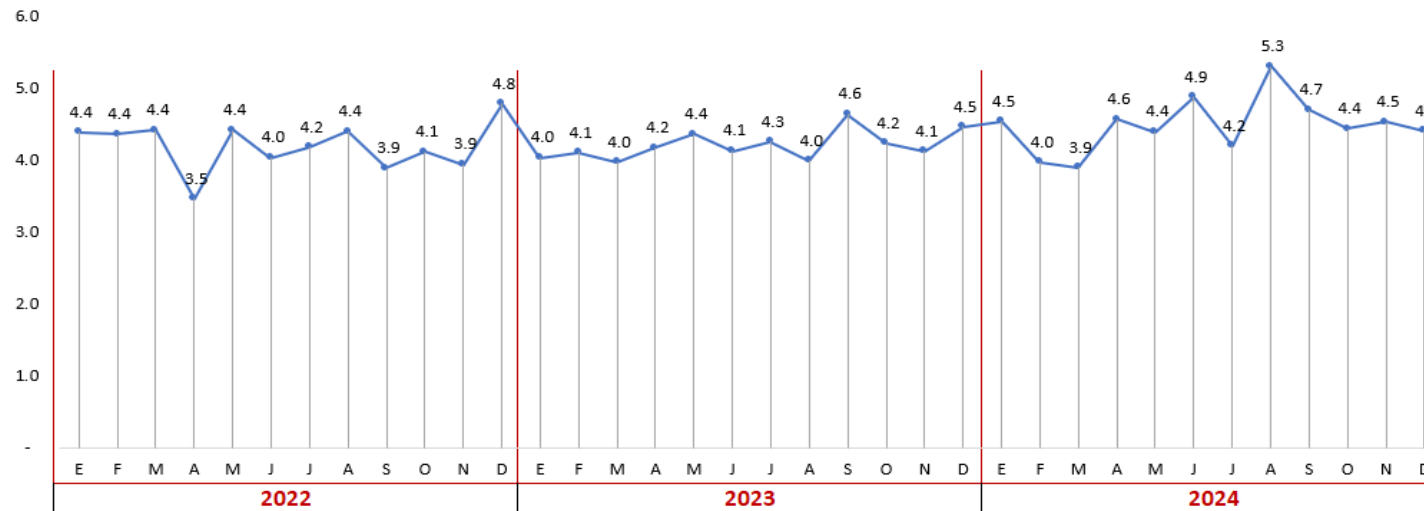
INDICADOR

Numerador N° de días - estancia de los egresados en la UPSS
Hospitalización en un periodo

Denominador

N° egresos en la UPSS
Hospitalización en el mismo periodo

Permanencia Cama por mes



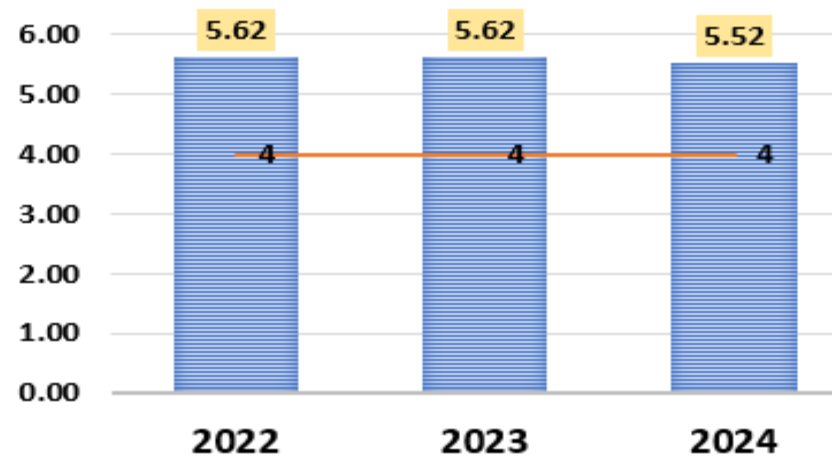
FUENTE: REGISTRO DE EGRESOS HOSPITALARIOS.

FICHA 24: RENDIMIENTO CAMA (egresos/camas/mes)

FINALIDAD

Sirve para mostrar el número de enfermos tratados en cada cama hospitalaria, es decir los egresos que dicha cama ha producido durante un periodo.

RENDIMIENTO CAMA



LOGRO ESPERADO

4 Mes
48 Año

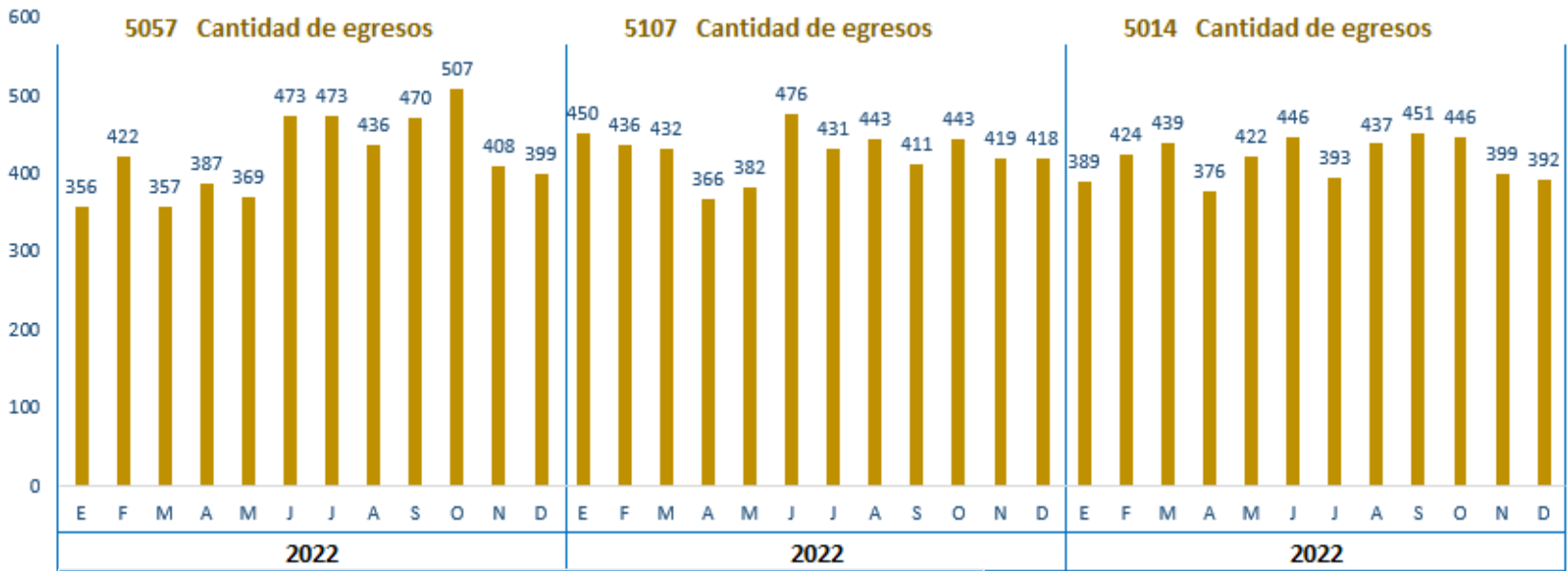
El rendimiento de las camas en el hospital ha disminuido ligeramente en los últimos tres años, pasando de **5.62** en 2022 a **5.52** en 2024, pero se mantiene **por encima del valor umbral de 4**. Esto indica que las camas siguen siendo utilizadas de manera eficiente, aunque con una leve tendencia a la baja que debe ser monitoreada para evitar que la eficiencia disminuya más.

INDICADOR

Numerador
N° egresos en la UPSS
Hospitalización de un periodo

Denominador
N° camas disponibles promedio en el mismo periodo (101)

Cantidad de Egresos



FUENTE: MÓDULO DE EGRESOS HOSPITALARIOS

FICHA 25: GRADO DE RESOLUTIVIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

FINALIDAD

Es el número de referencias ejecutadas por un establecimiento de salud, en relación a las atenciones médicas ejecutadas en el mismo periodo de tiempo.

INDICADOR

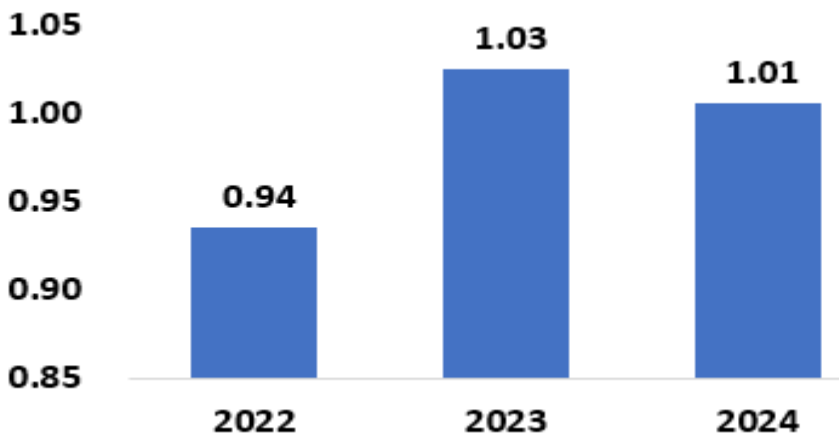
Numerador

N° de Referencias desde las UPSS Consulta Externa y UPSS Emergencia (en un período) x 100

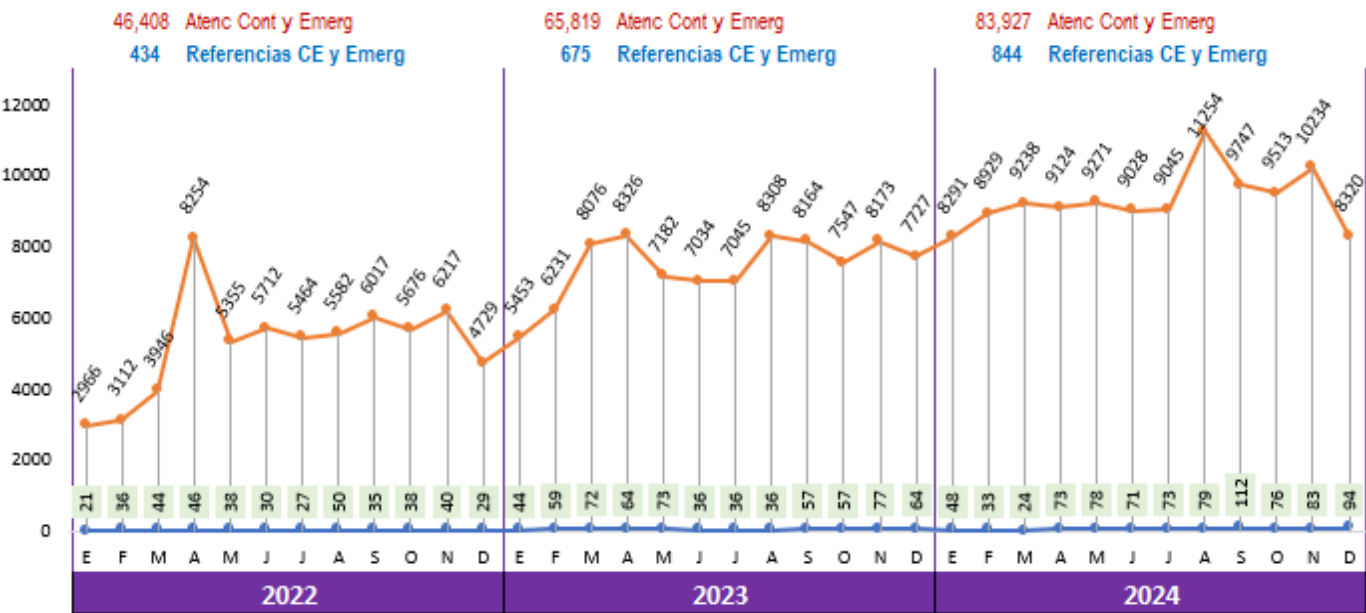
Denominador

N° de consultas y atenciones médicas realizadas en las UPSS Consulta Externa y UPSS Emergencia (en el mismo período)

GRADO DE RESOLUTIVIDAD



Referencias y Atenciones por Consulta Externa y Emergencia



FUENTE : FORMATOS DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA - REGISTRO HIS – SISTEMA DE EMERGENCIA

LOGRO ESPERADO

< 4 %

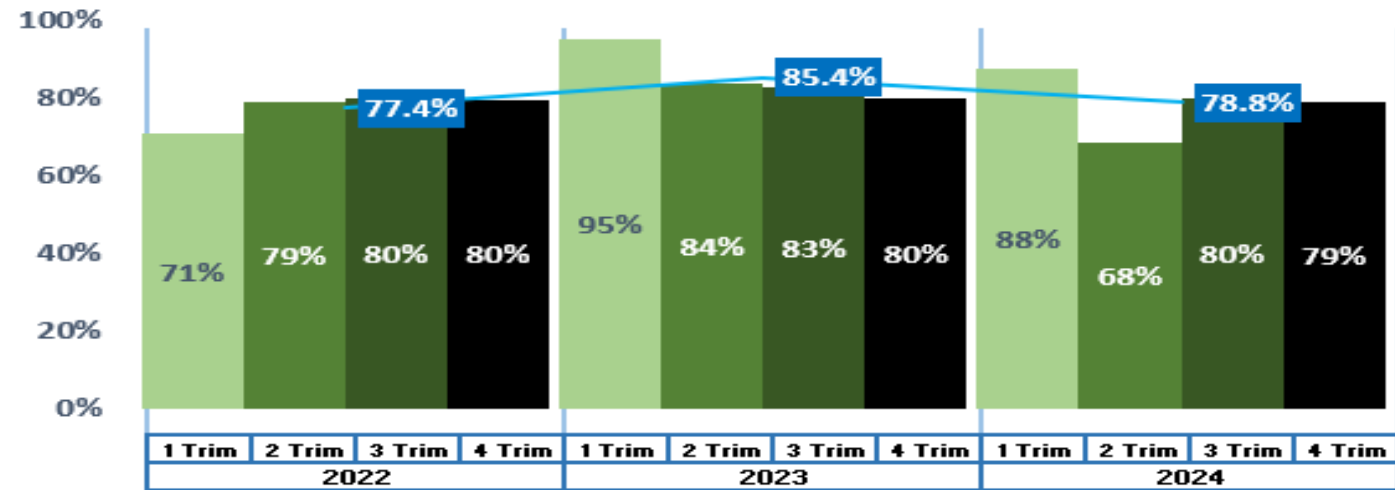
El grado de resolutividad del hospital se ha mantenido en el logro esperado, con valores de **0.94%** en 2022, **1.03%** en 2023 y **1.01%** en 2024, muy por debajo del umbral de **4%**. Esto indica que el hospital tiene una alta capacidad para resolver la mayoría de los casos internamente, sin necesidad de derivar pacientes a hospitales de mayor nivel, lo que refleja una excelente eficiencia en su atención.

FICHA 26: RENDIMIENTO DE SALA DE OPERACIONES

FINALIDAD

Este Indicador sirve para conocer el promedio de intervenciones quirúrgicas que se realizan, en cada sala de centro quirúrgico. Permite identificar el grado de uso de las salas quirúrgicas (puede calcularse el promedio de las salas de emergencia y de las destinadas para operaciones electivas).

% DE RENDIMIENTO DE SALA DE OPERACIONES



LOGRO ESPERADO

> 80 %

El rendimiento de la sala de operaciones del hospital fue **77.4%** en 2022 (por debajo del umbral del 80%), mejoró a **85.4%** en 2023 (por encima del umbral) y luego disminuyó a **78.8%** en 2024 (por debajo del umbral).

Esto sugiere que las salas de operaciones fueron más eficientes en 2023, pero en 2024 hubo una ligera disminución en su utilización.

INDICADOR

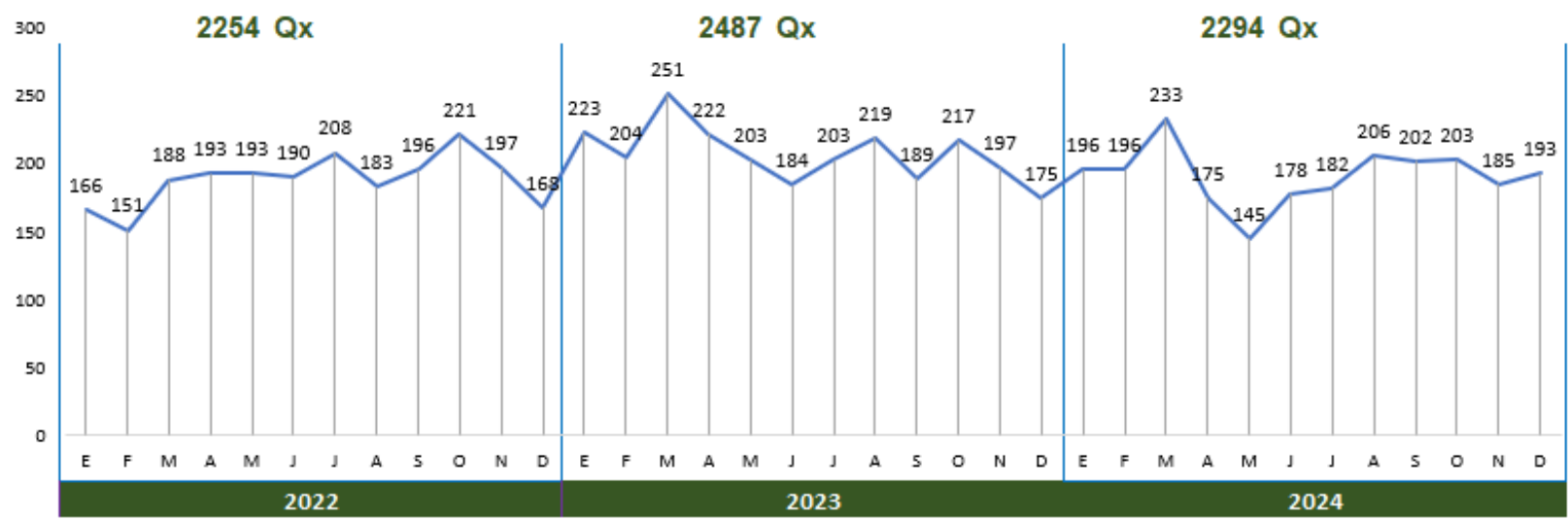
Numerador

Intervenciones Quirúrgicos Realizadas

Denominador

Nº Intervenciones Quirúrgicas Ejecutadas en un Periodo

Nº de Salas de Operaciones de la UPSS Centro Quirúrgico Utilizados (por turno de 06 horas) en el mismo periodo



FICHA 27: PORCENTAJE DE CIRUGIAS SUSPENDIDAS



FINALIDAD

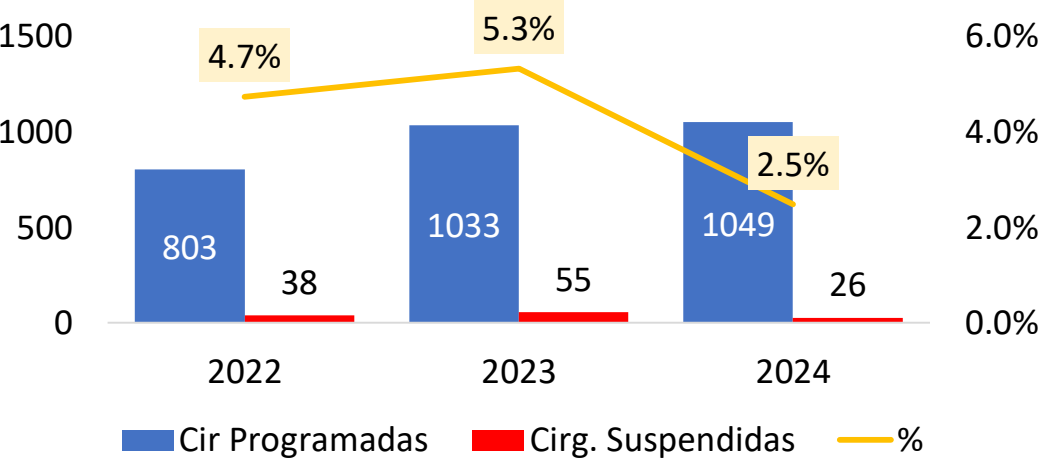
Mide la proporción de intervenciones quirúrgicas programadas que fueron suspendidas. Permite identificar problemas, en los procesos relacionados con las intervenciones quirúrgicas.

INDICADOR

Numerador
N° Intervenciones Quirúrgicas Programadas Suspendidas (en un periodo) x 100

Denominador
N° Intervenciones Quirúrgicas Programadas (en el mismo periodo)

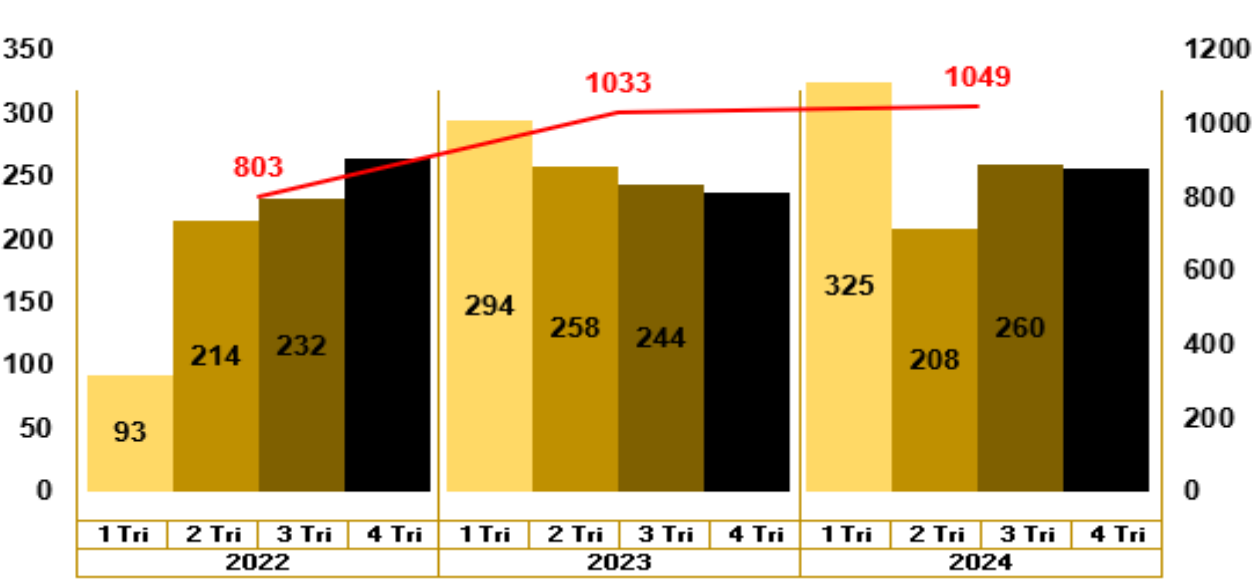
% de Cirugías Suspendidas



LOGRO ESPERADO
≤ 5 %

4.7 % en el periodo 2022, en el periodo 2023 5.3 % y en el 2024 se alcanzó 2.5 %, cumpliendo con el umbral de menor del 5%, lo que indica una gestión exitosa y sin interrupciones en los procedimientos quirúrgicos durante esos años.

Intervenciones Quirúrgicos Programados



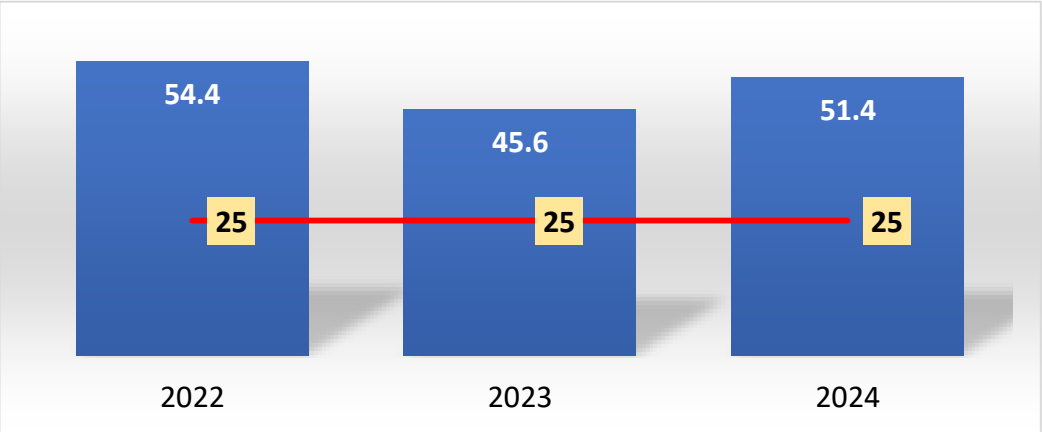
FICHA 28: PORCENTAJE DE CESARIAS



FINALIDAD

Es la proporcionalidad de cesáreas que se realizan en relación al total de partos atendidos en un hospital durante un periodo.

% Cesáris en el EESS



INDICADOR

Numerador N° de partos por cesáreas atendidos en un periodo X 100

Denominador

N° de partos atendidos en el mismo periodo

LOGRO ESPERADO

20-25 %

En los últimos años, el porcentaje de cesáreas ha superado el 50%. Cabe señalar que el Hospital Departamental de Huancavelica es el único establecimiento de referencia en la región, recibiendo pacientes de las siete provincias del departamento.

Entre las principales causas de cesárea se incluyen antecedentes de cesáreas previas, sufrimiento fetal agudo, hemorragias en la segunda mitad del embarazo y ruptura prematura de membranas, en ese sentido se requiere revisión de criterios médicos.



FUENTE: REPORTE DE CENTRO QUIRÚRGICO/ ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA



FICHA 29: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS GENERALES DE HIGIENE EN EL SERVICIO DE ALIMENTACION

LOGRO ESPERADO

≥ 80%

FINALIDAD

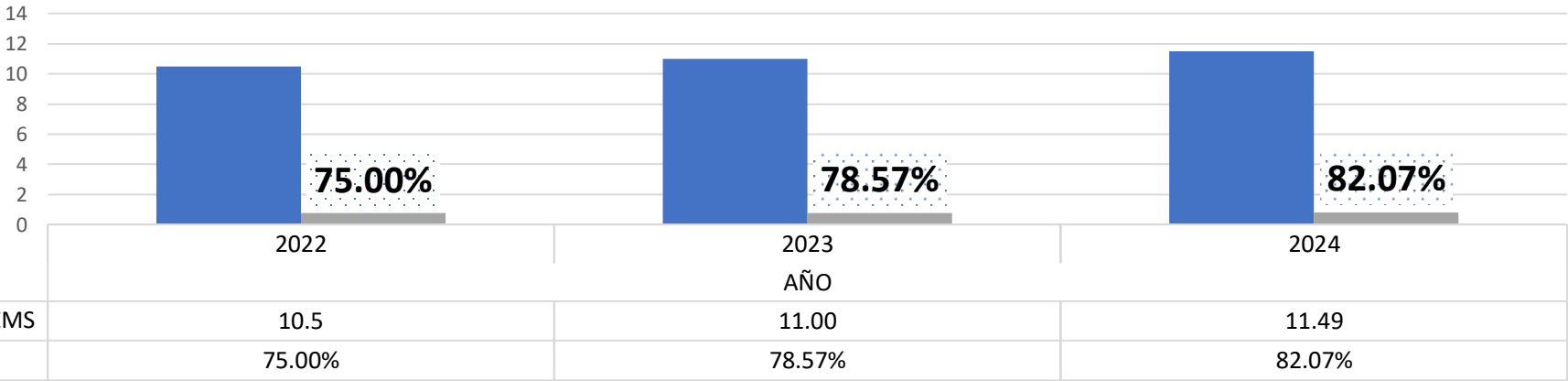
Garantizar el cumplimiento de los Principios Generales de Higiene en los servicios de alimentación que preparan y proveen alimentos para el consumo de pacientes y su personal; con la finalidad de proteger la salud de los usuarios; así como, formular y ejecutar planes de adecuación y mantenimiento de la estructura física.

INDICADOR

(N° de ítems cumplidos de la Ficha de evaluación sanitaria de servicios de alimentos en establecimientos de salud) x 100

N° total de ítems de la ficha de evaluación sanitaria de servicios de alimentos en establecimientos de salud

DESCRIPCIÓN	AÑO		
	2022	2023	2024
PROMEDIO ANUAL	10.5	11.00	11.49
TOTAL DE ITEMS DE FICHA DE VIGILANCIA	14	14	14
PORCENTAJE DE PROMEDIO ANUAL	75.00%	78.57%	82.07%
PORCENTE QUE SE DEBE CUMPLIR	100%	100%	100%



El cumplimiento del porcentaje anual de los ítems en la ficha de vigilancia ha mostrado una mejora progresiva entre los año 2022 y 2024. En el año 2022, el cumplimiento fue del 75%, aumentando a 78.57% en 2023 y finalmente alcanzando un 83.33% en 2024. Aunque estos avances son positivos, no se ha logrado alcanzar el objeto del 100% de cumplimiento establecido para cada año. Una de las causas subyacentes que podría estar impidiendo alcanzar este objetivo es l infraestructura del Hospital, ya que limitaciones físicas o tecnológicas pueden afectar directamente la capacidad para completar todos lo ítems requeridos en la ficha de vigilancia, lo cual sugiere que mejoras estructurales serian necesarias para optimizar el desempeño y lograr un cumplimiento total al 100% esperado.

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

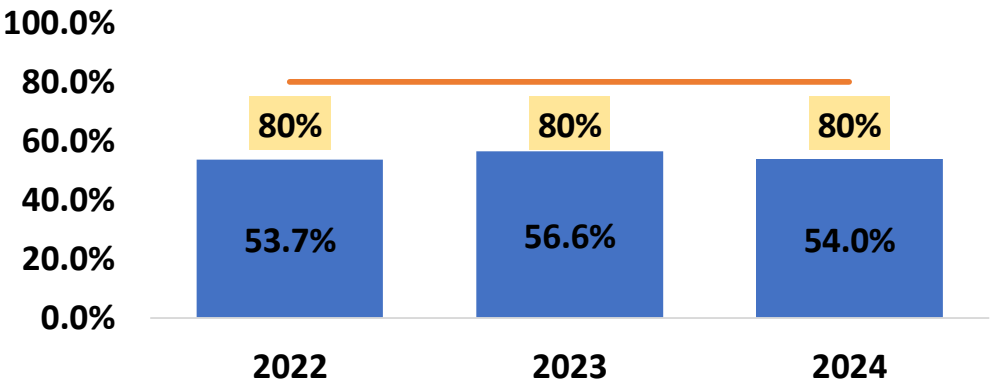


FICHA 30: PORCENTAJE DE OCUPACION CAMA

FINALIDAD

En cuanto al porcentaje de ocupación de la cama hospitalaria es un indicador que mide la capacidad hospitalaria; proporciona una medida del grado de utilización de las camas en funcionamiento de los hospitales.

% de Ocupación de Cama por Periodo



VALOR UMBRAL

$\geq 80\%$

El **porcentaje de ocupación de cama** en el hospital resulto por debajo del valor umbral en los últimos tres años (53.7% en 2022, 56.6% en 2023 y 54.0% en 2024), lo que no logra alcanzar mayor o igual al **80% de ocupación cama**. Esto indica una **infrautilización de las camas**, lo que podría ser causado por una baja demanda de hospitalización, una capacidad excesiva de camas o problemas en la gestión de ingresos. Se debe analizar la causa de esta baja ocupación para mejorar la eficiencia y optimizar el uso de recursos.

INDICADOR

Numerador

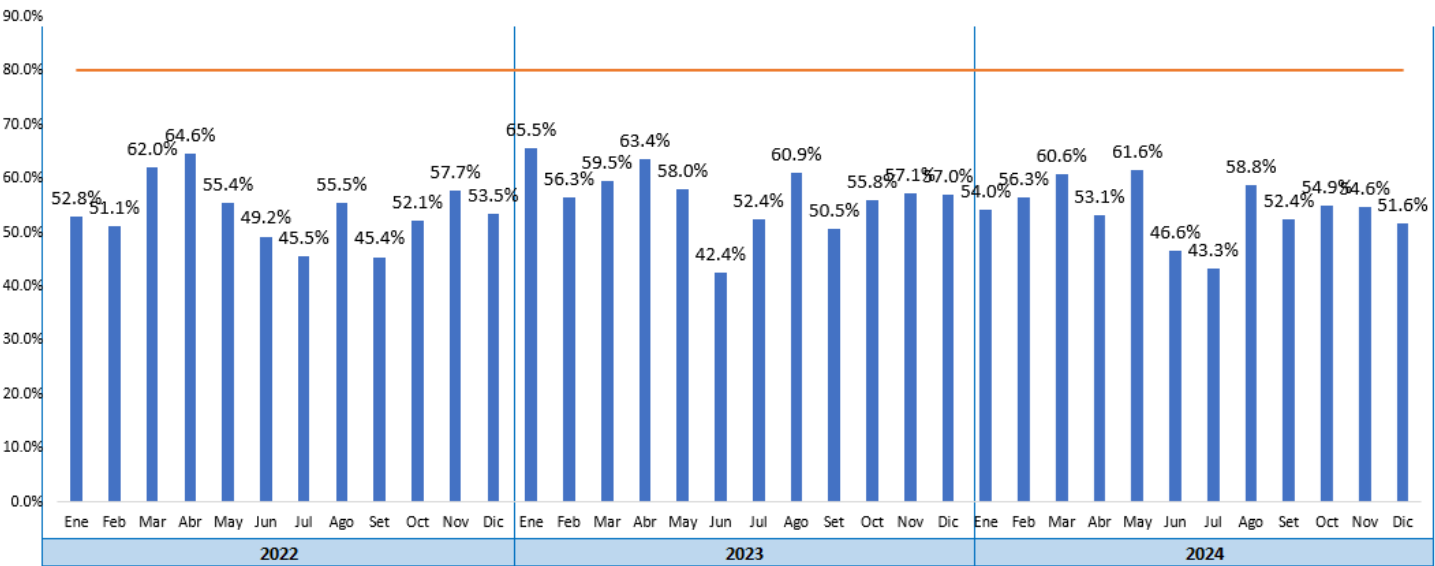
Numero de Pacientes
Dia en un periodo

-----x 100

Denominador

Numero de días
camas Operativas en
un mismo periodo

% Ocupación Cama Mensualizado

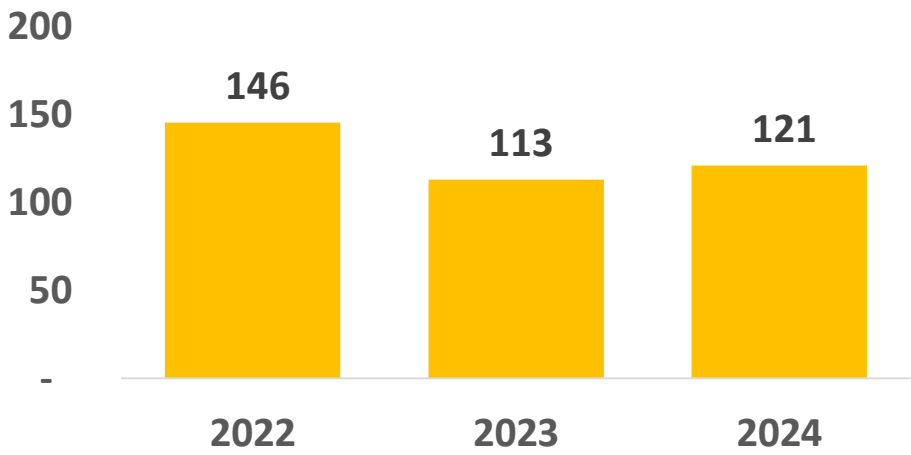


FICHA 31: UTILIZACION DE LOS CONSULTORIOS MEDICOS

FINALIDAD

Conocer el grado de uso de los consultorios en consulta externa médica, determinada por el número de turnos que se viene otorgando para la atención en la consulta, comprendiendo cada turno con un tiempo de 4 horas.

Cuadro comparativo de Utilización de Consultorios Médicos



VALOR UMBRAL

100%

La **utilización de consultorios externos** en el hospital ha sido alta durante los últimos tres años, superando el valor umbral de **100%**: **146%** en 2022, **113%** en 2023, y **121%** en 2024. **ESTO INDICA QUE LA DEMANDA DE CONSULTAS EXTERNAS HA SUPERADO LA CAPACIDAD DE LOS CONSULTORIOS FÍSICOS DISPONIBLES**, reflejando una **sobrecarga** en el uso de los recursos. Aunque ha habido una leve disminución en la utilización en los últimos años.

INDICADOR

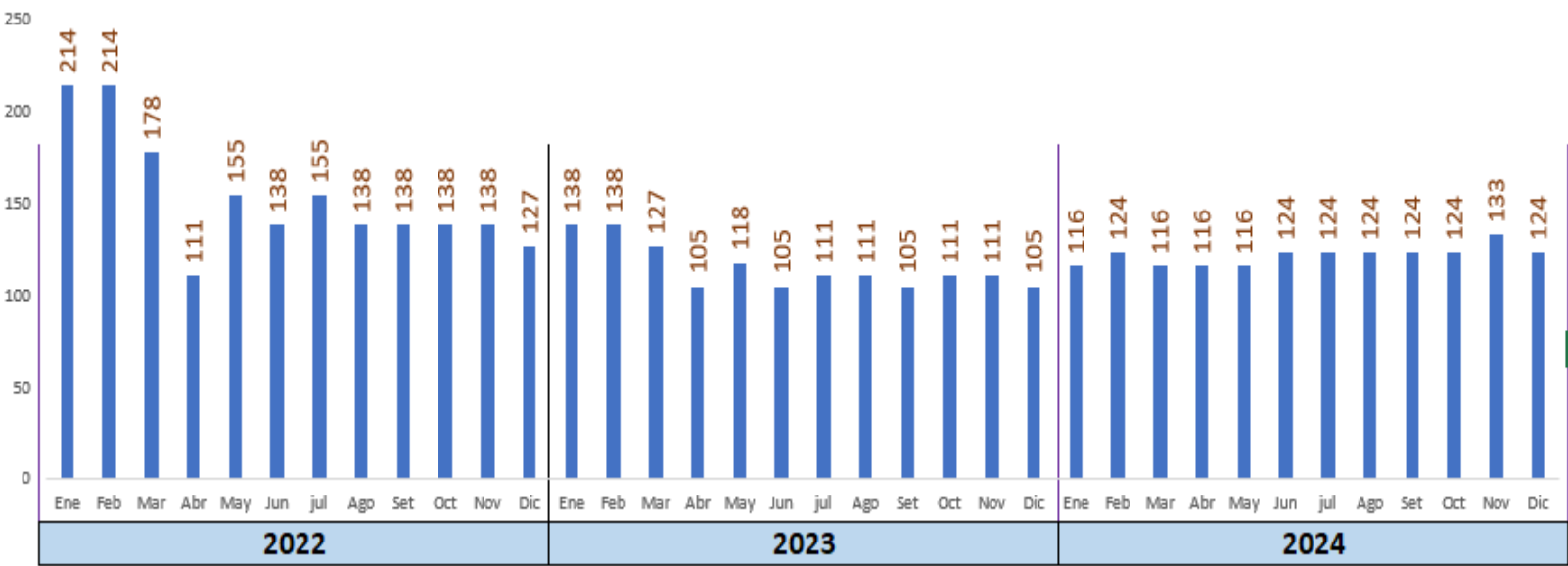
Numerador

N° de Consultorios Médicos Funcionales

Denominador

N° de Consultorios Médicos Físicos

% de los Consultorios Externos por Mes (1,2)

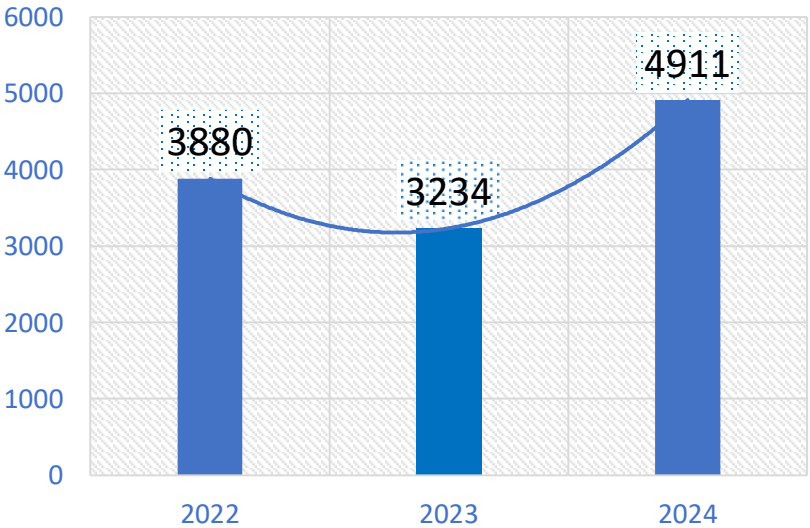


FICHA 32: TASA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TELEMEDICINA

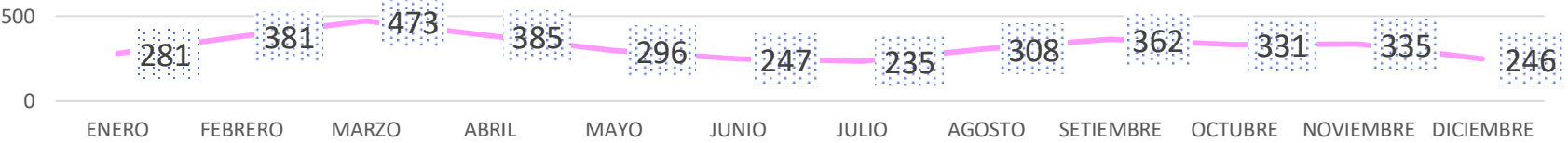
FINALIDAD

Indicador que sirve para evaluar el grado de aprovechamiento del acceso a la atención médica, lo que resulta en la reducción de la brecha de acceso a los servicios de salud. TeleInterconsulta es un servicio de telemedicina que permite la consulta entre médicos y especialistas a distancia, utilizando tecnologías de comunicación.

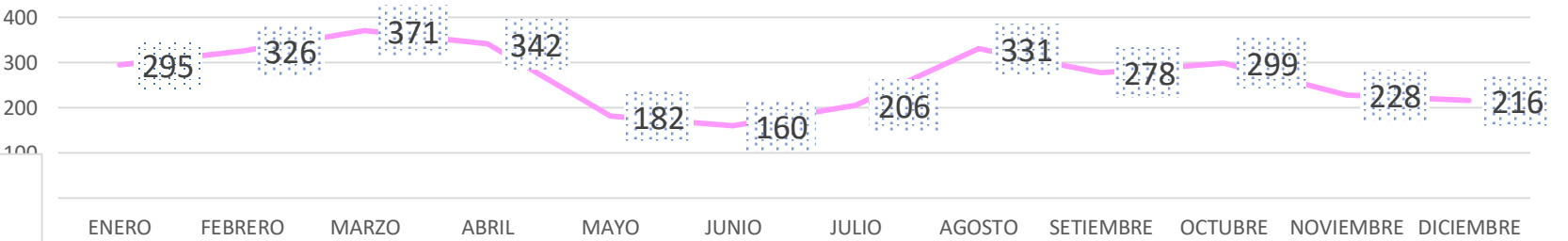
PRODUCTIVIDAD DE TELEINTERCONSULTAS
2022, 2023 Y 2024



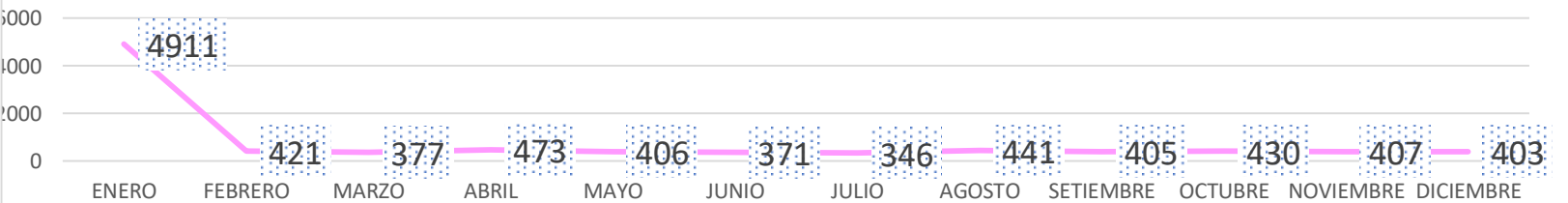
TELEINTERCONSULTAS 2022



TELEINTERCONSULTAS 2023



TELEINTERCONSULTAS 2024



La tendencias de los graficos nos muestra el total de Teleinterconsulta por mes de los años 2022 , 2023 y 2024. Se evidencia que en el año 2024 aumentó la cantidad de teleinterconsulta que equivale el 32% más de la cantidad total realizadas durante los años 2022 y 2023.

A partir del año 2025 se viene trabajando Telemonitoreo.

FUENTE: DEPARTAMENTO DE TELESALUD Y TELEMEDICINA.

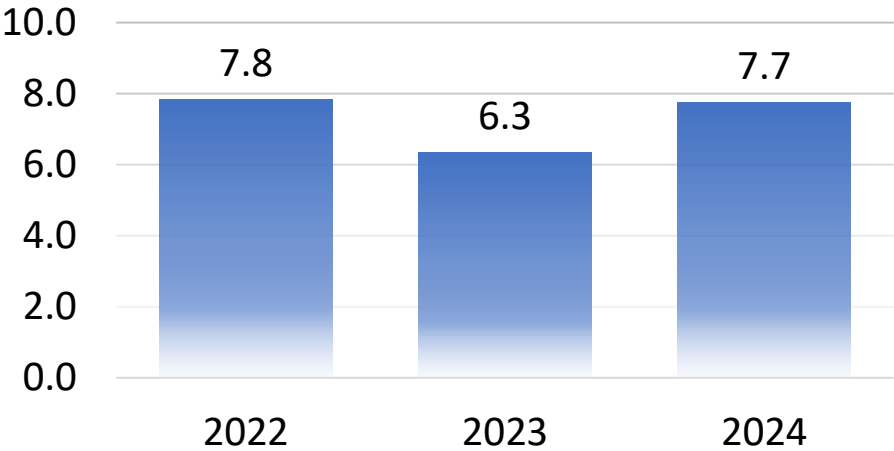
FICHA 33: PROMEDIO DE PERMANENCIA EN UCIG



FINALIDAD

Indicador que sirve para evaluar el grado de aprovechamiento de las camas del servicio o del hospital y mide indirectamente la calidad del servicio, variando según patología de cada paciente hospitalizado en un período de tiempo. Los días de internamiento varían según las patologías y las especialidades.

Promedio de Días Hospitalizados en UCIG



LOGRO ESPERADO

10 – 15 días

En general, se observa que el promedio de permanencia en la UCIG fue relativamente estable, con una ligera disminución en 2023 que corresponde a 6.3 días en comparación con los otros dos años. Esta disminución podría estar relacionada con una mejora en los procesos de atención y manejo de los pacientes, lo que permitió un alta más temprana y una recuperación más rápida.

INDICADOR

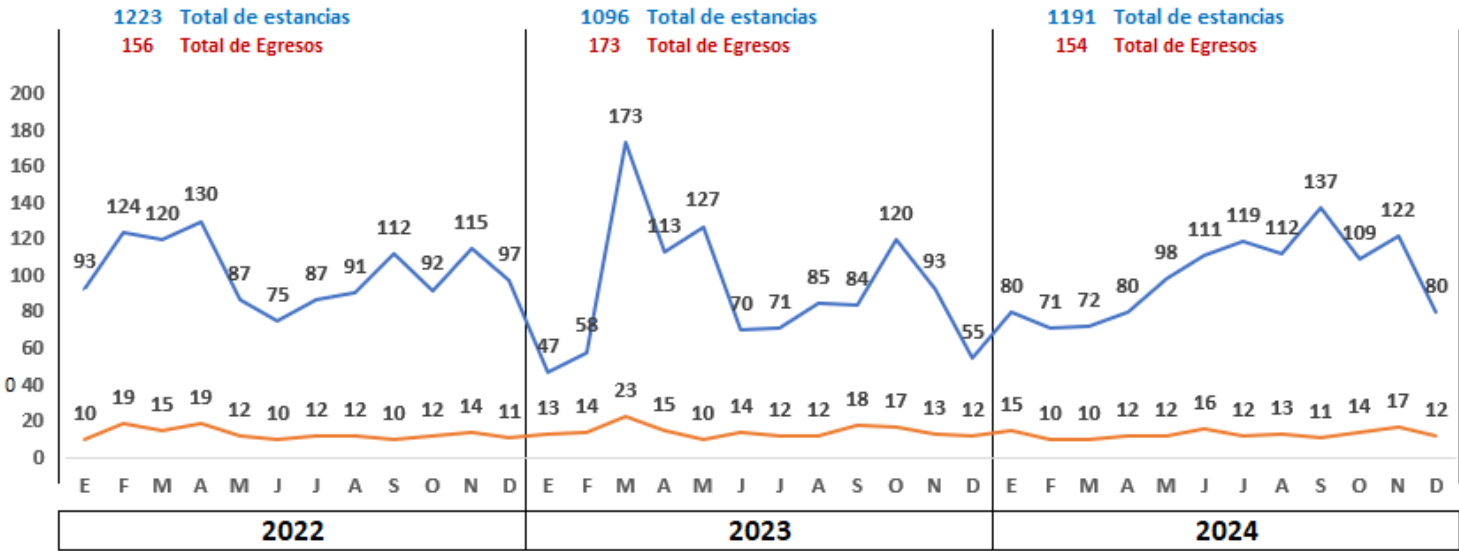
Numerador

N° de días de estancia de los pacientes egresados de UCIG (vivos o fallecidos) en un periodo

Denominador

N° de egresos de UCIG (vivos fallecidos) en el mismo periodo

Promedio de días de Permanencia – UCIG por mes



FUENTE: REPORTE DE UCI/ ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

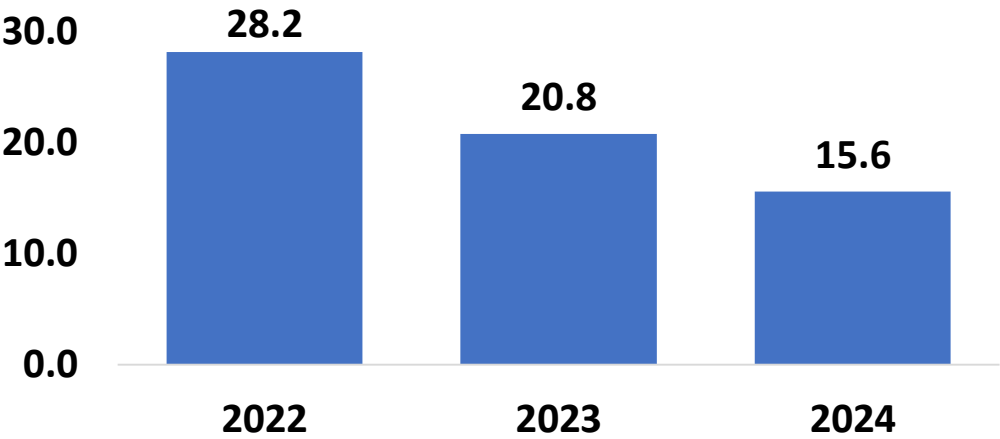


FICHA 35: TASA BRUTA DE MORTALIDAD EN UCI

FINALIDAD

Es la relación entre el número de defunciones ocurridas durante un período y el número de egresos del mismo período en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Tasa Bruta de Mortalidad UCI



LOGRO ESPERADO

Sin Estándar

La **tasa bruta de mortalidad en la UCI** en el Hospital se refleja una disminución en los últimos tres años (**28.2%** en 2022, **20.8%** en 2023 y **15.6%** en 2024) indica una mejora en la calidad de la atención médica y los resultados de los pacientes.

Esto refleja avances en los tratamientos, protocolos y cuidados, así como una mayor efectividad en el manejo de los pacientes críticos.

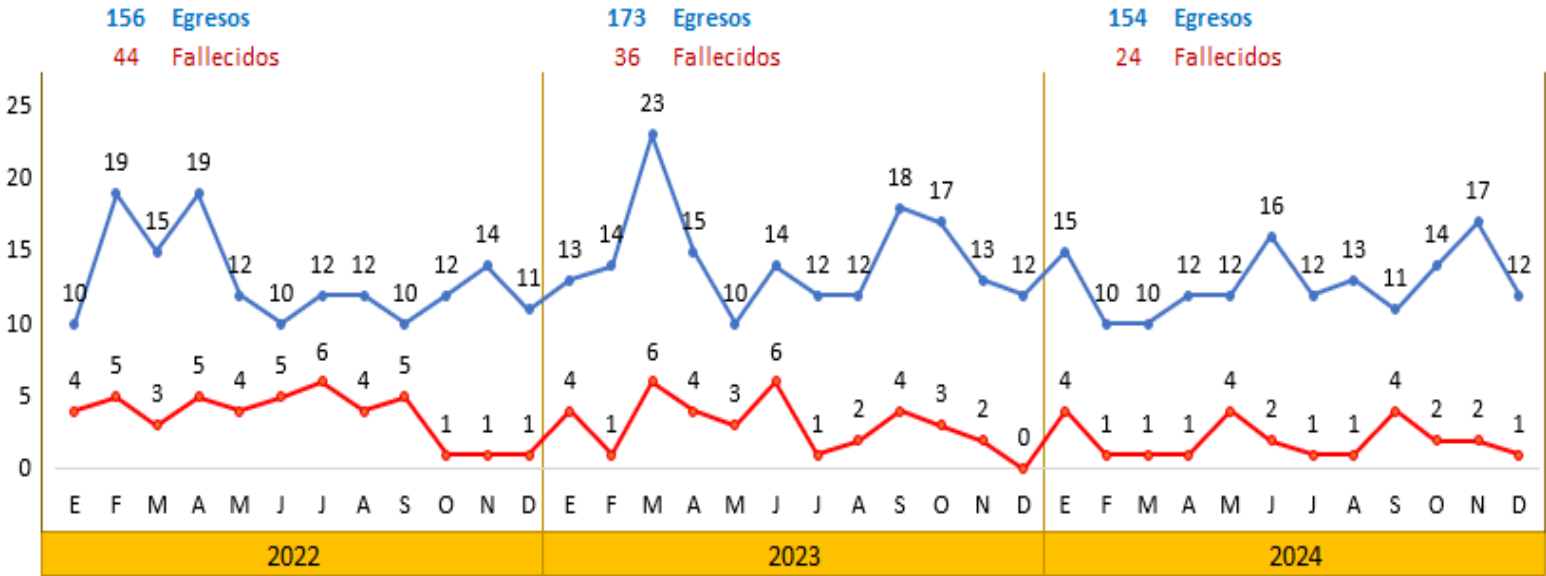
INDICADOR

Numerador

N° de defunciones en UCI en un periodo X 100

Denominador

N° de egresos de UCI en el mismo periodo



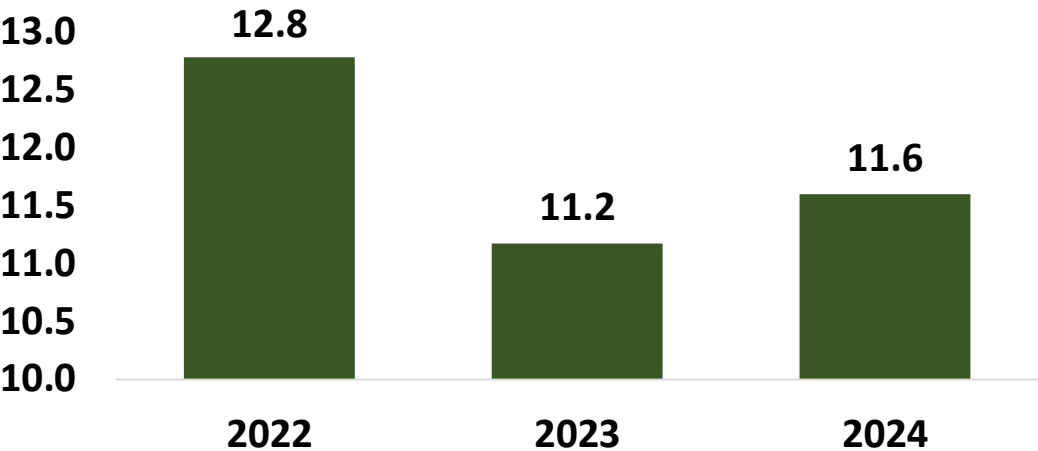
FUENTE: REPORTE DE UCI/ ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

FICHA 36: PROMEDIO DE PERMANENCIA EN UCIN



GOBIERNO REGIONAL
Huancavelica

Porcentaje de Permanencia en UCIG



FINALIDAD

Este indicador sirve para evaluar el grado de aprovechamiento de las incubadoras del Servicio de UCIN y mide indirectamente la calidad del servicio.

INDICADOR

Numerador

N° de días de estancia de los pacientes egresados de UCIN (vivos o fallecidos) en un periodo

Denominador

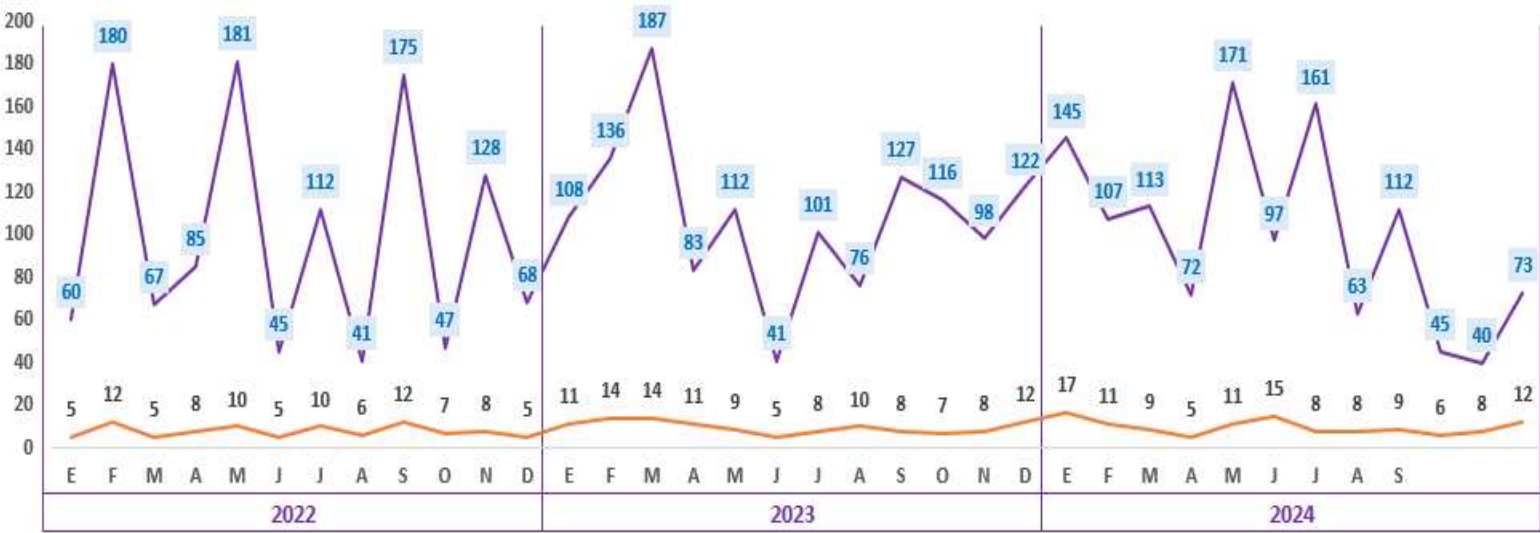
N° de egresos de UCIN (vivos o fallecidos) en el mismo periodo

LOGRO ESPERADO

15 DIAS

El promedio de permanencia en la UCIN ha sido bajo durante los tres años analizados: **12.8 días en 2022**, **11.2 días en 2023**, y **11.6 días en 2024**. Esto significa que los neonatos se han recuperado rápidamente, como si estuvieran tomando un "descanso corto" en la UCIN antes de seguir adelante, y todo está por debajo del umbral del **15 DIAS**. A pesar de un ligero aumento en 2024, la tendencia sigue siendo positiva, lo que sugiere un manejo eficiente y exitoso de los cuidados intensivos.

Porcentaje de Permanencia en UCIG



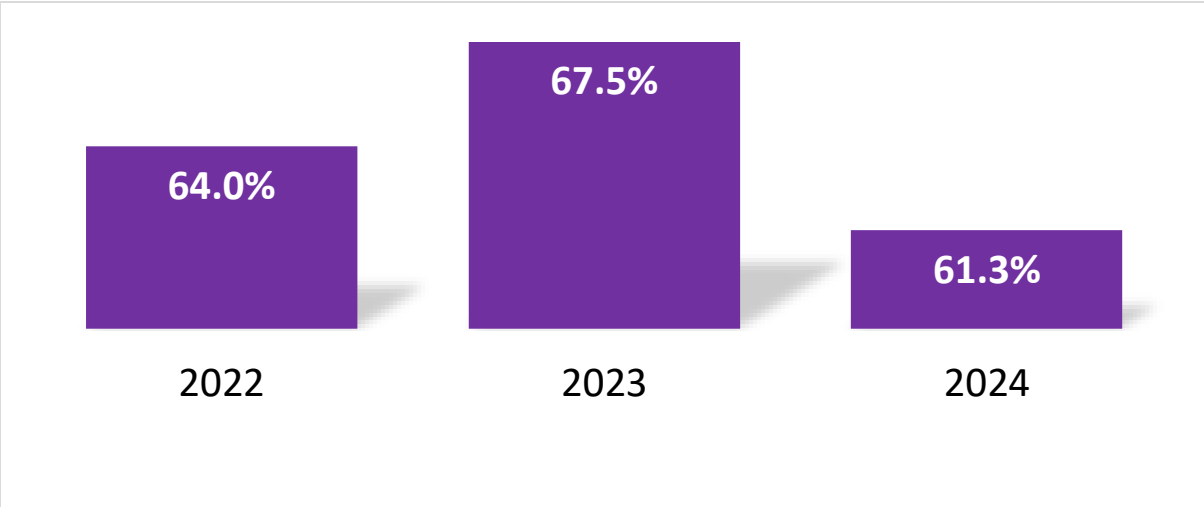
FUENTE: REPORTE DE UCI/ ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

FICHA 37: PORCENTAJE UTILIZACION DE VENTILADORES EN UCIN

FINALIDAD

Mide el grado de uso del ventilador mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

Porcentaje Utilización de Ventiladores en UCIN



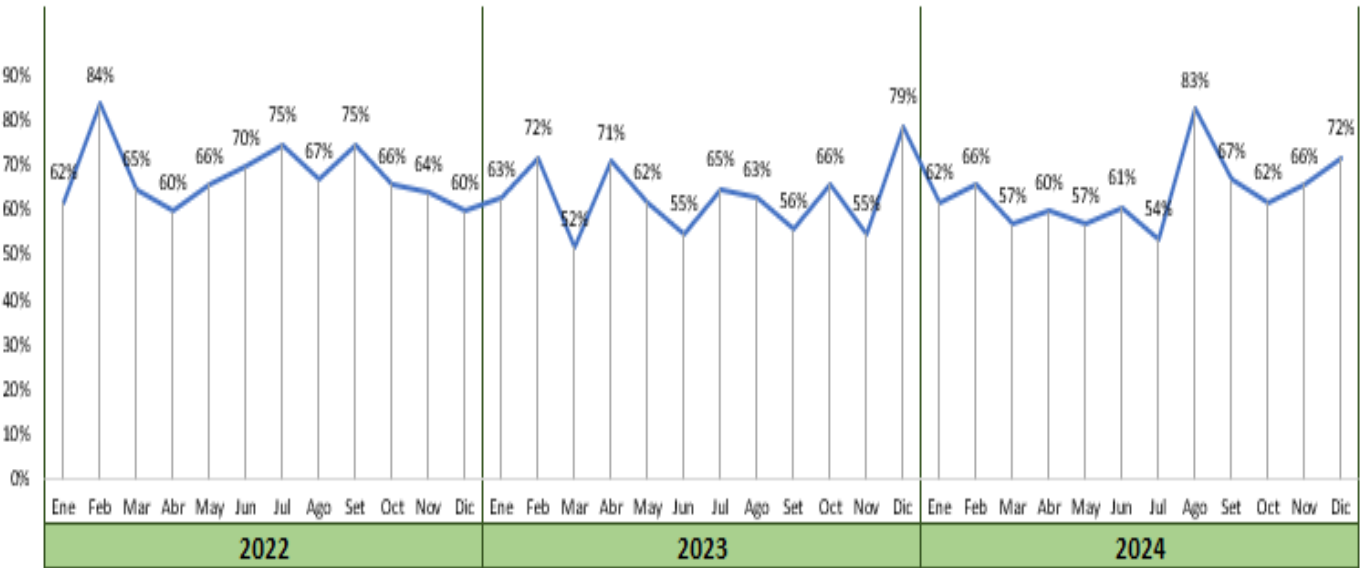
INDICADOR

Numerador

N° de días ventilador mecánico en UCIN X 100

Denominador

N° de días paciente en UCIN



LOGRO ESPERADO

Sin Estandar

El porcentaje de utilización de ventiladores en la UCIN ha variado: en 2022 fue del **64.0%**, bajó a **67.5%** en 2023, y aumentó a **61.3%** en 2024. Esto sugiere una fluctuación en la necesidad de soporte respiratorio, con una mejora en 2023, pero un incremento en 2024, posiblemente debido a una mayor gravedad en los casos o cambios en las condiciones clínicas de los neonatos.



PERÚ

Ministerio
de Salud

