



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital  
"Víctor Larco Herrera"



# ANÁLISIS SITUACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS (ASEH)

2019

HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

Magdalena del Mar.

Lima – Perú.

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA - HVLH





**MINISTERIO DE SALUD**

# **HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA**

**ANÁLISIS SITUACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS**

**(ASEH) AÑO 2019.**

**MAGDALENA DEL MAR – AÑO 2019**

**MINISTERIO DE SALUD**

**Señora Ministra de Salud**  
**MED. PILAR ELENA MAZZETTI SOLER**

**Señor Viceministro de Salud**  
**MED. LUIS ANTONIO SUAREZ OGNIO**

**Director del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades**  
**MED. LUIS RODRIGUEZ BENAVIDES**

**HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA**  
**MED. ELIZABETH MAGDALENA RIVERA CHÁVEZ.**  
**Directora General.**

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (2019)**

**Med. Roger A. Abanto Marín**

**Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

**Lic. Jhoana Pérez Vásquez (Departamento de Enfermería)**

**Responsable Unidad Funcional de Vigilancia Epidemiológica**

**Sra. María Magdalena Ching Contreras**

**Unidad Funcional de Salud Ambiental**

**Ing. Joel Gustavo Avalos Carhuavilca**

**Unidad Funcional de Bioestadística**

**Sra. María Antay Zambrano**

**Secretaria**

**ELABORADO POR:**

**Med. Luis A. Vílchez Salcedo**

**Ing. Joel Gustavo Avalos Carhuavilca**



## EQUIPO DE GESTIÓN (2019)

Med. Cirujano Elizabeth Magdalena Rivera Chavez.

**Directora General**

Med. Carlos Eduardo Palacios Valdivieso

**Director Adjunto**

M.C. Giovany Margarita Rivera Ramirez

**Director de la Oficina Ejecutiva de Administración.**

CPC. José Oscar Verano Caveró.

**Jefe del Órgano de Control Institucional.**

Eco. Juan Ricardo Coronado Roman

**Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico**

Med. Roger Alejandro Abanto Marín  
**Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

Med. José Del Carmen Farro Sánchez.

**Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad**

Lic. Adm. Clorinda Ríos Escobedo  
**Jefa de la Oficina de Personal**

Abogada. Miriam Ysabel Rodríguez Vargas

**Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica**

CPC. Rosa Yesilú Llontop Checa  
**Jefe de la Oficina de Economía**

C.P.C. Elsa Janet Rivera del Río  
**Jefe de la Oficina de Logística**

CPC Luis Alberto Ruiz Velasquez  
**Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento**

Bach. Edgar Tuesta Ramos  
**Jefe de la Oficina de Estadística e Informática.**

MC. Gisela Esther Vargas Cajahuanca

**Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación**

Lic. Delia Katty Velasquez Grados.

**Jefe de la Oficina de Comunicaciones**

Med. Rossana Laura Dione Ñaupari Jara

**Jefa de Departamento de Adicciones**

MC. Augusto Felipe Vélez Marcial.

**Jefa del Departamento de Hospitalización**

MC. Leonardo Augusto Rodríguez Monzón.

**Jefe de Departamento de Emergencia**

Med. Elena Turco Arevalo.

**Jefa de Departamento de Psiquiatría del Niños y Adolescentes**

Med. Juana Ysabel Villa Morocho  
**Jefa de Departamento Consulta Externa**

MC. Kelly Castro Moscoso

**Jefa de Salud Mental Comunitaria**

MC. Rosa Elizabeth Zegarra Moretti  
**Jefe de Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia**

Med. Moisés Abel Pajuelo Romero  
**Jefe de Departamento de Apoyo Médico Complementario**

Lic. Zita Ccahua Huanachi

**Jefa de Departamento de Enfermería**

Lic. María Elena Bardales Andrade

**Jefa de Departamento de Psicología**

QF Julissa Janet Rivera Aguirre de Cayo

**Jefa de Departamento de Farmacia**

Lic. Nelly Vásquez Delgado

**Jefa de Departamento de Nutrición y Dietética**

Lic. Herlinda Rua Linares

**Jefa de Departamento de Trabajo Social**

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

## RESOLUCION DIRECTORAL

N° 180-2020-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 31 de Diciembre del 2020

**Visto;** la Nota Informativa N° 155-2020-OESA-HVLH, emitida por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el literal a) del artículo 5° del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que es función rectora del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, se aprobó el Documento Técnico Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local, cuya finalidad es generar evidencias para la toma de decisiones y la gestión de políticas con impacto en la salud pública y el desarrollo social en el ámbito local; con el objetivo de estandarizar la metodología de análisis de la situación de salud local dentro del marco de la descentralización y el proceso de reformar del sector salud.



Que, el Análisis de Situación de Salud Local (ASIS Local) es un proceso que permite describir y analizar la situación con respecto al estado de salud y sus determinantes sociales en una población de un espacio geográfico claramente definido, con el fin de identificar necesidades y establecer prioridades en salud, proponer las líneas de acción para su atención y control, considerando los puntos de vista de los diversos actores sociales que observan el problema el ASIS permite analizar y sintetizar el perfil de la salud – enfermedad, evaluar los determinantes de los problemas de salud. De este modo, con el ASIS se logrará la identificación de las necesidades y prioridades en salud en una población determinada, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados en la evaluación de su impacto en salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera, el cual establece en su artículo 16° que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental es la unidad orgánica encargada de la asistencia técnica y de ejecutar acciones relacionadas a la vigilancia en salud pública, análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica y tiene entre sus funciones generales: e) Elaborar el análisis de la situación de salud hospitalaria para el planeamiento y toma de decisiones;

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA - HVLH

Que, mediante el documento del Visto, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, ha elaborado el Análisis Situacional de Establecimientos Hospitalarios (ASEH) Año 2019 del Hospital Víctor Larco Herrera, con el propósito de contribuir a optimizar la Gestión en Salud, proporcionando información relevante y directa tanto a la Dirección General, como a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, brindando los elementos necesarios para conocer la situación de salud en un espacio y tiempo determinado de acuerdo con las variables de las condiciones de vida y el estado de salud de la población;

Que, mediante Nota Informativa N° 138-2020-OEPE-HVLH/MINSA, el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, indica que el documento denominado Análisis Situacional de Establecimientos Hospitalarios Año 2019 del Hospital Víctor Larco Herrera ha sido elaborado conforme al documento técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local", aprobado por Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA y la Norma Técnica en Salud N° 096-MINSA/DIGESA V.01. R.M. N° 554-2012/MINSA, por lo que cuenta con el visto bueno y se prosiga con los trámites pertinentes para su aprobación;

Que, con el objetivo de continuar en la mejora permanente de la metodología, definir los procedimientos para la identificación de los problemas de morbilidad, el desarrollo de las actividades y procesos técnico – administrativos a nivel institucional y alcanzar los objetivos y metas; resulta pertinente emitir el acto resolutorio aprobando el documento denominado "Análisis Situacional de Establecimientos Hospitalarios (ASEH) Año 2019 del Hospital Víctor Larco Herrera";



Con el visado del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Víctor Larco Herrera; y,

De conformidad con las atribuciones señaladas en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA.

#### SE RESUELVE:



**Artículo 1°.- APROBAR** el documento denominado "**ANÁLISIS SITUACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS (ASEH) AÑO 2019**" del Hospital Víctor Larco Herrera, el mismo que a fojas doscientas veinticuatro (224), forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 2°.-** Encargar a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, la difusión, implementación, monitoreo y evaluación del documento aprobado en el artículo 1° de la presente Resolución Directoral.

**Artículo 3°.-** Disponer la publicación de la presente resolución en el portal institucional del Hospital Víctor Larco Herrera ([www.larcoherrera.gob.pe](http://www.larcoherrera.gob.pe)).

Regístrese y comuníquese

Ministerio de Salud  
Hospital Víctor Larco Herrera

Med. Elizabeth M. Rivera Chávez  
Directora General  
C.M.P. 24332 R.N.E. 10693

EMRCH/MYRV

Distribución:

- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Archivo

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA - HVLH

## **AGRADECIMIENTO**

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera agradece a las diferentes Direcciones, Oficinas y Departamentos, Servicios y Unidades Asistenciales de la Institución, por brindarnos la información necesaria para la elaboración del presente documento de gestión.

**Med. Luis A. Vílchez Salcedo**  
**Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**  
**Hospital Víctor Larco Herrera.**



## **PRESENTACIÓN**

En esta oportunidad, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital “Víctor Larco Herrera”, vuelve a presentar su ya tradicional Análisis de la Situación de Establecimientos Hospitalarios correspondiente al año 2019. Ya se encuentran bastante lejanos los años 2006 en los que se elaboró la primera versión de este importante documento técnico en nuestro Hospital en el que se resume el conocimiento de la realidad sanitaria institucional según lo dispuesto por la normativa vigente.

Si bien este 2019 no ha presentado mayores cambios en la situación de salud institucional, no ha sucedido lo mismo en el aspecto nacional en la que se han presentado diversos fenómenos demográficos y sociales que están repercutiendo en el estado de salud del país, determinando cambios en las necesidades y demandas de la sociedad en su conjunto; lo cual plantea retos nuevos a cumplir por parte del sistema de salud. La metodología del análisis de situación de salud se constituye en una herramienta importante para evidenciar las implicancias de los determinantes en los estados de la salud. De esta manera se convierte en un proceso que nos permite evaluar y priorizar aspectos de la agenda sanitaria institucional.

El presente documento muestra cómo nuestra institución ha venido interviniendo, como entidad especializada en salud mental, en contribuir en resolver los problemas de salud mental, identificando la información más relevante, con el fin de que se planifiquen estrategias de intervención más específicas en el ámbito de la salud mental que permitan tener una lectura más adecuada de la situación de salud mental de la institución y así diseñar las intervenciones más apropiadas en este contexto.

Esta publicación permitirá a la gestión de turno tomar decisiones oportunas o mejor las que se están desarrollando permitiendo mejorar los procesos institucionales y direccionar políticas sustentadas en evidencias técnicas.

**Luis A. Vílchez Salcedo**  
**Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.**

## INDICE

### Tabla de contenido

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>II. FINALIDAD .....</b>	<b>13</b>
<b>III. OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>IV. BASE LEGAL. ....</b>	<b>13</b>
<b>V. AMBITO DE APLICACIÓN. ....</b>	<b>13</b>
<b>VI. CONTENIDO:.....</b>	<b>14</b>
6.1 HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA.- Pirámide Poblacional – Año 2019 & Quinquenio acumulado. ....	14
6.2 Análisis de la Demanda de Atención Hospitalaria. ....	17
6.2.1.1 Consulta Externa .....	29
6.2.1.2 DPTO. DE ADICCIONES – Consulta Externa 2018–2019.....	41
6.2.1.3 Violencia Familiar 2018-2019.....	44
6.2.1.5 HOSPITALIZACION (Egresos) (2015 – 2019).....	57
6.2.1.6 De Emergencia (2015 – 2019).....	64
6.3 Análisis de la Oferta Hospitalaria.....	70
6.3.1 Recurso Humano .....	71
6.3.2 OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD .....	75
6.3.2.1 INFORME DE RESULTADO DE MEDICION DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO (SERVQUAL)-2019 .....	75
6.3.2.2 MEDICION DE TIEMPO DE ESPERA 2019. ....	136
6.4 DOCENCIA E INVESTIGACION .....	152
6.5 Gestión de los Servicio de Salud. ....	153
6.6 Infraestructura Hospitalaria.....	156
6.6.1 DISPONIBILIDAD DE CAMAS .....	156
6.7 Aspectos Generales del Hospital Víctor Larco Herrera. ....	160

6.7.1 Plano de conjunto .....	170
6.7.2 VISTA AEREA DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA.....	171
6.7.3 Planta física.....	172
6.7.4 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y ORGANIZACIÓN .....	173
6.7.5 Descripción y análisis de la estructura orgánica del Hospital Víctor Larco Herrera. ....	174
6.8 Manejo de Residuos Sólidos. ....	176
6.9 DEPARTAMENTO DE FARMACIA .....	180
6.10 Análisis del Financiamiento en relación a los objetivos. ....	192
6.10.1 CUADROS COMPARATIVO- EJECUCIÓN 2015 AL 2019 .....	192
6.11 Priorización de Problemas y Riesgos. ....	195
6.11.1 DIAGNÓSTICO GENERAL EN EL PERIODO .....	195
6.11.2 MATRIZ DE EVALUACION DE CUMPLIMIENTO ANUAL DE OBJETIVOS ESTRATEGICOS POI 2019. ....	200
<b>VII. INDICADORES DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA 2019 .....</b>	<b>210</b>
7.1 INDICADORES GLOBALES DE HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA 2019	210
7.2 INDICADORES ESPECIFICOS DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA AÑO 2019.....	213
<b>VIII. RESPONSABILIDADES (OESA).....</b>	<b>221</b>
<b>IX. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>222</b>
<b>X. ANEXOS .....</b>	<b>223</b>

## I. INTRODUCCIÓN.

El Análisis de Situación de Salud en los Establecimientos Hospitalarios - ASEH- es un proceso analítico-sintético, dinámico y continuo que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, que facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto. Es una herramienta fundamental para la planificación y la gestión de los servicios de salud, para la priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos daños priorizados.

Los sistemas de salud tienen como principal objetivo llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud de la población. Para lograr este cometido requieren información de calidad para la toma de decisiones operativas y estratégicas que permitan salvar vidas así como mejorar su salud y su calidad de vida. Esta información permite el estudio de la distribución y los determinantes de los estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud; y sus resultados se aplican al control de enfermedades y de otros problemas sanitarios. La Inteligencia Sanitaria se encarga de capturarlo, administrarlo y utilizarlo para apoyar la toma de decisión con impacto en salud. Es decir, la Inteligencia Sanitaria es la que capta, recibe, almacena y procesa datos –sobre la salud de la población y sus determinantes sociales- para elaborar información de calidad y analizarla con el objetivo de generar conocimiento en forma oportuna y plantear alternativas de solución –a través de una comunicación efectiva- que permita al personal de salud y a los decisores políticos identificar y resolver los problemas que afectan la salud de la población.

El propósito del presente documento es contribuir a optimizar la Gestión en Salud del Hospital Víctor Larco Herrera, proporcionando información relevante y directa tanto a la Dirección General, como a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, brindando los elementos necesarios para conocer la situación de salud en un espacio y tiempo determinado de acuerdo con las variables de las condiciones de vida y el estado de salud de la población.

El contenido del presente documento muestra la pirámide poblacional hospitalaria, la descripción de la demanda de atención hospitalaria y la descripción de la oferta de la atención hospitalaria en sus diferentes servicios asistenciales. Se incluye también los indicadores globales y específicos así como información de violencia familiar y las prestaciones del Seguro Integral de Salud (SIS).



## II. FINALIDAD

Contribuir a optimizar la Gestión en Salud del Hospital Víctor Larco Herrera, proporcionando información relevante y directa tanto a la Dirección General, como a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

## III. OBJETIVOS

### a. Generales

Continuar en la mejora permanente de la metodología, para la formulación del Análisis Situacional En Establecimientos Hospitalarios. (ASEH – 2019), de nuestro Hospital.

### b. Específicos

- a. Definir los procedimientos para la identificación de los problemas de morbilidad según grupo etario en el Hospital Víctor Larco Herrera.
- b. Definir los procedimientos para caracterizar la oferta y la demanda.
- c. Definir los procedimientos de priorización de problemas y riesgos.
- d. Evaluar las prestaciones del Seguro Integral de Salud (SIS).

## IV. BASE LEGAL.

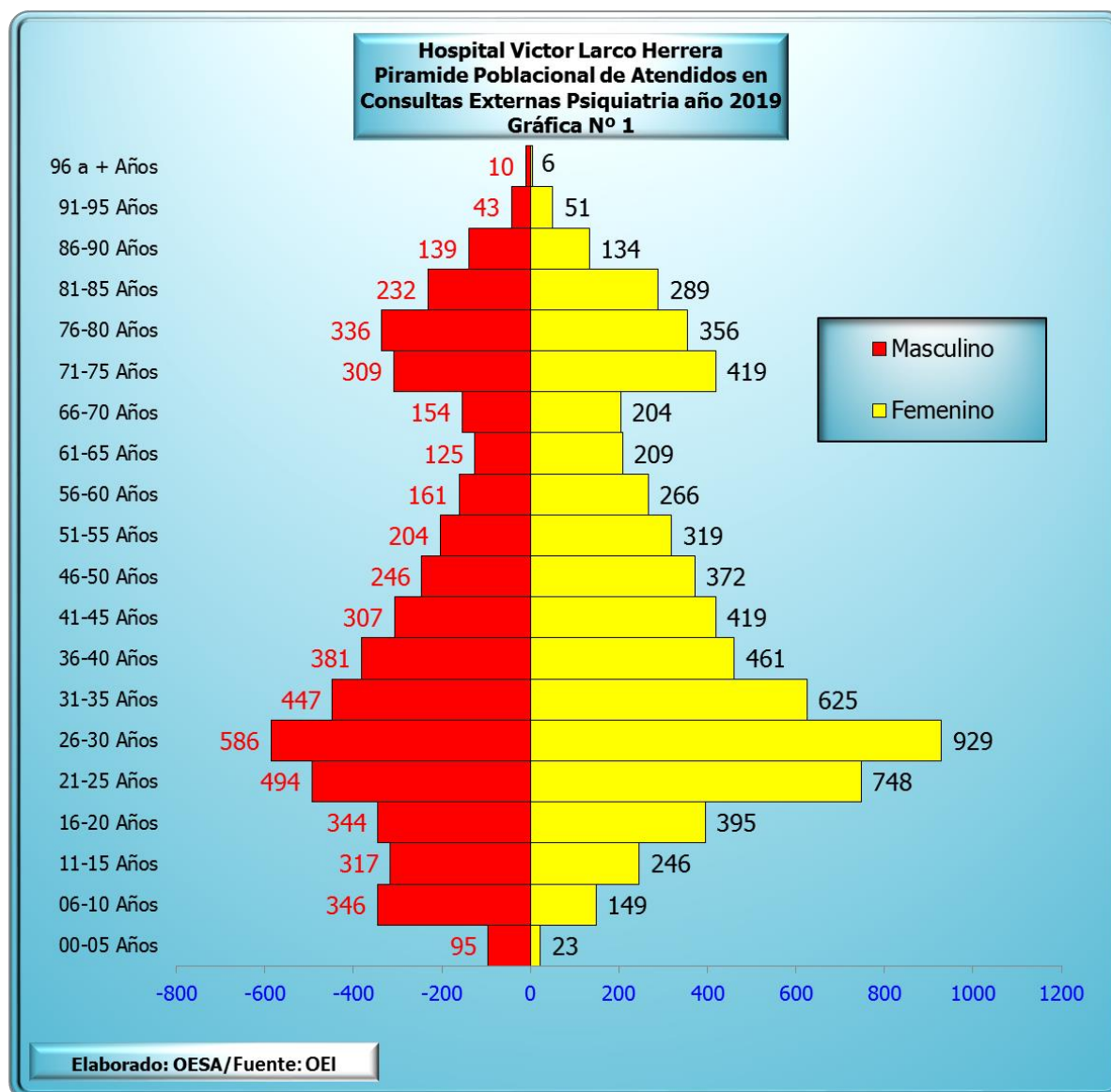
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29783, Ley de seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Legislativo N° 1278, Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, aprueba el documento técnico “Metodología, para el Análisis de Situación de Salud Local”.
- Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera”.
- Decreto Supremo N° 014-2017-MINAM, Reglamento de la Ley N°1278.
- Norma Técnica en Salud N° 096-MINSA/DIGESA V.01. R.M. N° 554-2012/MINSA.

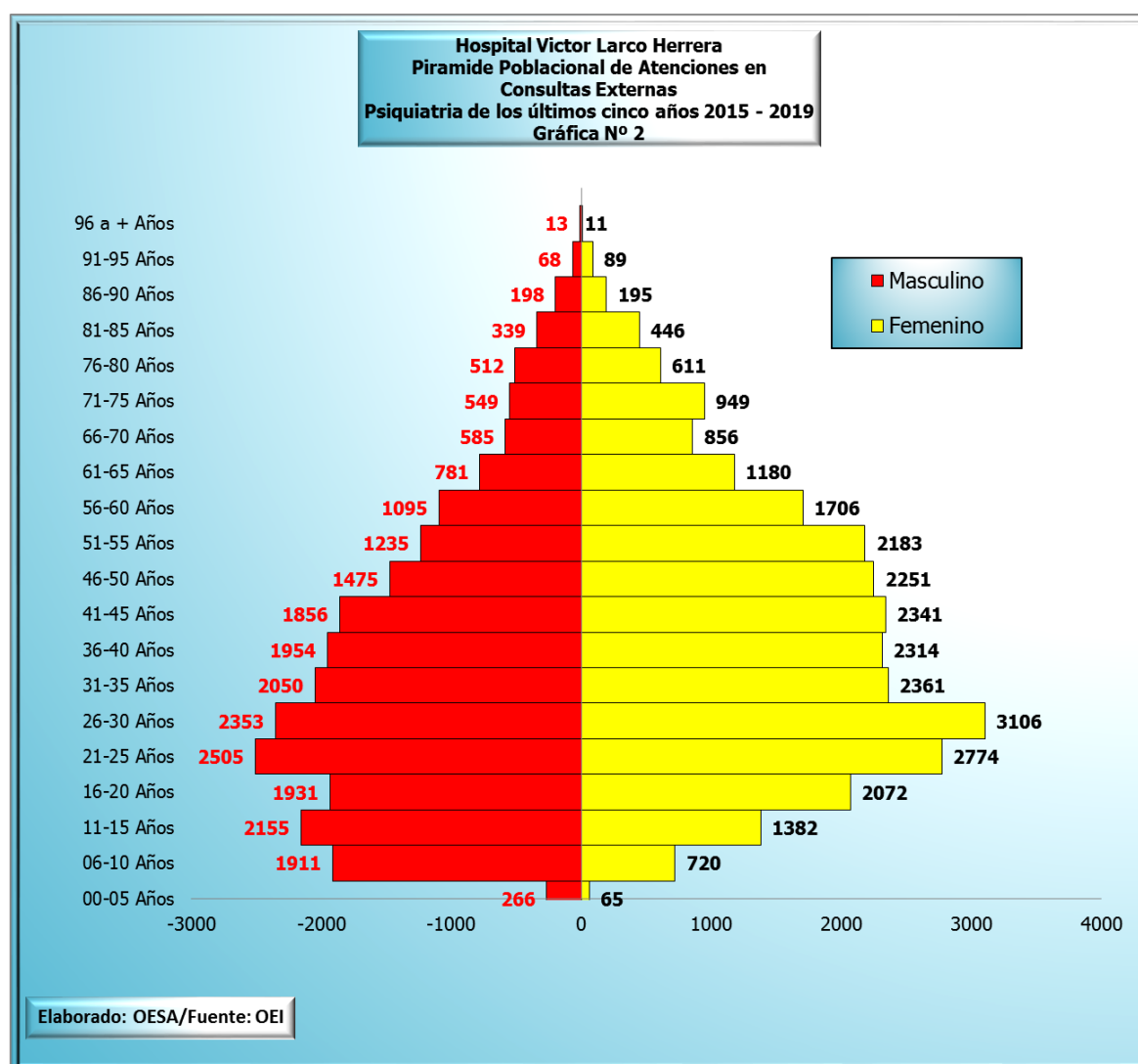
## V. AMBITO DE APLICACIÓN.

El presente documento técnico deberá ser utilizado como referente, por las diferentes Oficinas y/o Departamentos del Hospital Víctor Larco Herrera.

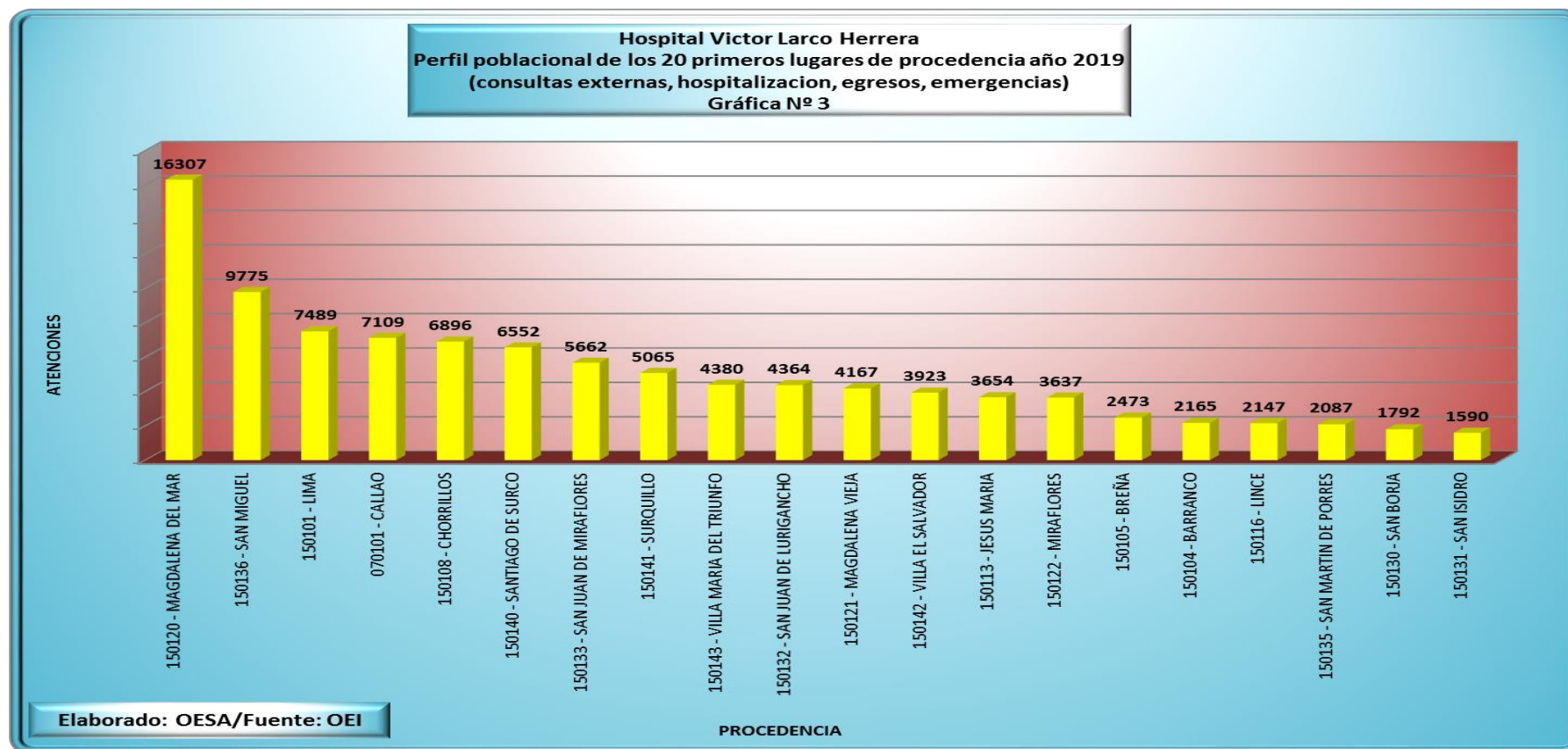
## VI. CONTENIDO:

### 6.1 HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA.- Pirámide Poblacional – Año 2019 & Quinquenio acumulado.





En el gráfico 1, la máxima densidad de atendidos se presenta en el grupo poblacional de 26 a 30 años; mientras que en el gráfico 2, la máxima densidad de atendidos se presenta en el grupo poblacional de 21 a 25 años. En ambos casos los usuarios pertenecientes al sexo femenino son mayores que el sexo masculino.



En la presente gráfica, el perfil poblacional de las actividades hospitalarias: Consulta Externa, Hospitalización, Egresos y Emergencia, durante el año 2019 se concentró en primer lugar en el Distrito de Magdalena del Mar (16,307 atenciones), en segundo lugar San Miguel (9,775 atenciones) y en tercer lugar Lima (7,489 atenciones).

## **6.2 Análisis de la Demanda de Atención Hospitalaria.**

Una de las fuentes de Información Primaria es el Sistema HIS, la misma que es utilizada por el personal asistencial (profesional, técnico y auxiliar) en el registro de los datos, estos datos, después de realizar el proceso por el mismo sistema sirve para elaborar algunos indicadores de salud. El sistema HIS, nos proporciona dos tipos de Información:

- a. El primero comprende el motivo por el cual el usuario acude al establecimiento de salud a recibir un tipo de atención, su condición puede ser (N: nuevo, C: continuador o R: re ingresante), esta información nos permite elaborar los siguientes indicadores:

***Atendidos = nuevo + re ingresante.***

***Atenciones = nuevos + re ingresante + continuadores***

***Concentración = Atenciones (ATC)/Atendidos (ATD)***

***Cobertura = Atendidos/ (Población sujeto a programación)***

- c. El segundo se refiere al daño o morbilidad, sanos, Actividades Preventivas Promocionales y Actividades Masivas de Salud. Con esta información nos permite elaborar indicadores como la tasa de incidencia, prevalencia, las diez primeras causas, coberturas de las estrategias y tasa de prevalencia.

A continuación se presenta un comparativo en diferentes tablas y/o gráficos sobre el análisis de la demanda de atención hospitalaria respecto a los años 2018 y 2019.

<b>Hospital Víctor Larco Herrera</b> <b>Total de pacientes atendidos en consulta externa psiquiatría, según procedencia y etapas de vida durante año 2019</b> <b>Tabla N° 1</b>						
<b>LUGARES DE PROCEDENCIA</b>	<b>Niñez (00-11 Años)</b>	<b>Adolescente (12-17 Años)</b>	<b>Juventud (18-29 Años)</b>	<b>Adulto (30-59 Años)</b>	<b>Adulto Mayor (60 a + Años)</b>	<b>Total general</b>
<b>DEPARTAMENTO DE LIMA</b>	<b>90.74%</b>	<b>88.07%</b>	<b>87.91%</b>	<b>86.45%</b>	<b>89.20%</b>	<b>87.89%</b>
150120 - MAGDALENA DEL MAR	18.66%	10.01%	5.45%	7.00%	7.86%	7.73%
150136 - SAN MIGUEL	8.04%	10.16%	7.04%	6.80%	6.70%	7.10%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	6.95%	7.66%	7.38%	6.30%	7.44%	6.99%
150108 - CHORRILLOS	5.04%	8.84%	5.35%	5.83%	5.00%	5.62%
150101 - LIMA	4.22%	5.74%	5.08%	5.26%	5.12%	5.14%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	4.63%	3.53%	5.52%	4.36%	4.00%	4.52%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	4.09%	3.68%	6.10%	4.36%	2.84%	4.34%
150122 - MIRAFLORES	4.09%	1.77%	2.54%	3.03%	6.03%	3.68%
150141 - SURQUILLO	4.90%	6.63%	2.88%	3.64%	3.22%	3.59%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	2.72%	3.24%	4.03%	4.22%	2.29%	3.52%
OTROS DISTRITOS DE LIMA	27.38%	26.80%	36.54%	35.64%	38.70%	35.65%
<b>PROV. CONST. DEL CALLAO</b>	<b>8.45%</b>	<b>10.01%</b>	<b>6.98%</b>	<b>10.16%</b>	<b>8.51%</b>	<b>8.83%</b>
070101 - CALLAO	5.72%	6.19%	4.84%	6.60%	5.12%	5.70%
070104 - LA PERLA	1.23%	1.18%	0.47%	1.22%	1.42%	1.08%
070106 - VENTANILLA	0.14%	0.74%	0.95%	1.17%	0.42%	0.83%
070102 - BELLAVISTA	0.54%	1.62%	0.54%	0.75%	1.06%	0.82%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.54%	0.29%	0.10%	0.29%	0.26%	0.25%
070105 - LA PUNTA	0.14%	0.00%	0.07%	0.14%	0.23%	0.13%
070107 - MI PERU	0.14%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%
<b>OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO</b>	<b>0.82%</b>	<b>1.91%</b>	<b>5.11%</b>	<b>3.39%</b>	<b>2.29%</b>	<b>3.29%</b>
Total general	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
<b>Elaborado: OESA/Fuente: OEI</b>						

En el quinquenio 2015-2019, la gran mayoría de pacientes atendidos en consulta externa proceden de Lima (87.89%), el 8.83% proceden del Callao y sólo un 3.29% de otros lugares diferentes a Lima y Callao.

**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA TODAS LAS  
ESPECIALIDADES (comparaciones años 2018 y 2019).**

<b>Hospital Víctor Larco Herrera Total Atenciones en Consultas Externas en Psiquiatría y Otras Especialidades Año 2019 Tabla N° 2</b>			
<b>Actividades del HVLH Año 2015-2019</b>		<b>Total Atenciones 2018</b>	<b>Total Atenciones 2019</b>
<b>Total Consultas Externas Otras Especialidades</b>		<b>54,678</b>	<b>59,564</b>
	Ginecología		
	Medicina Física y Rehabilitación	18,783	21,545
	Medicina General	4,464	2,970
	Neurología	1,583	959
	Odontología	1,318	1,362
	Psicología	22,280	25,803
	Servicio Social	6,250	6,925
<b>Total Consultas Externas Psiquiátricas</b>		<b>57,936</b>	<b>51,443</b>
	Psiquiatría Adultos	1,304	1,526
	Psiquiatría Niños	47,416	42,065
	Psiquiatría Adicciones	9,216	7,852
<b>Total general</b>		<b>112,614</b>	<b>111,007</b>
<b>Elaborado: OESA/Fuente: OEI</b>			

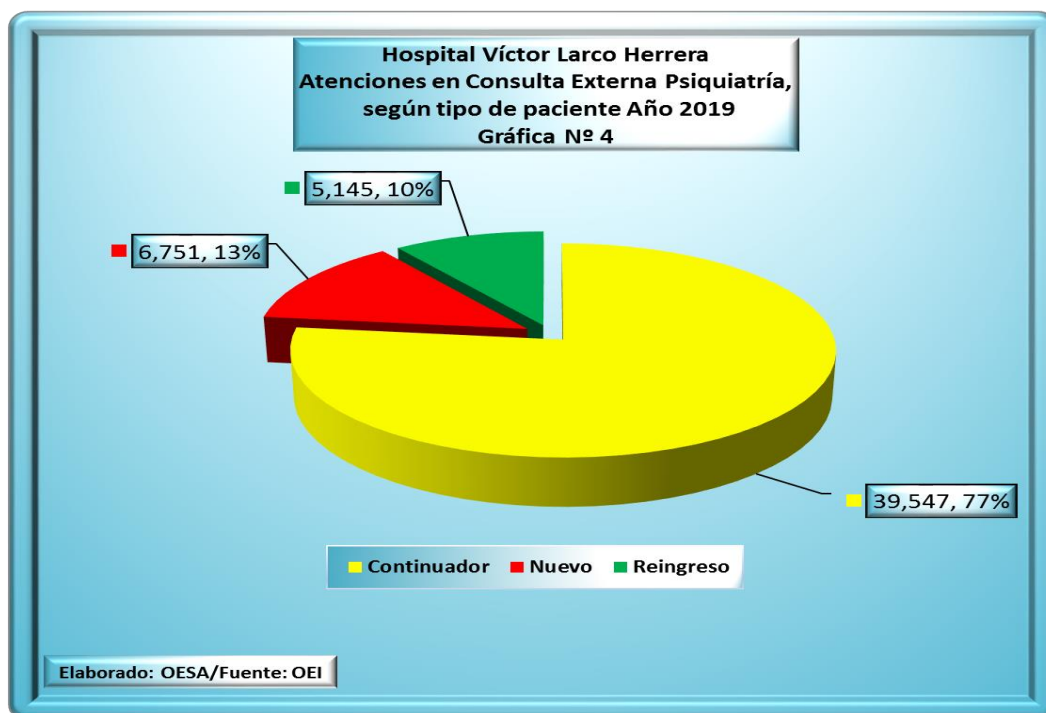
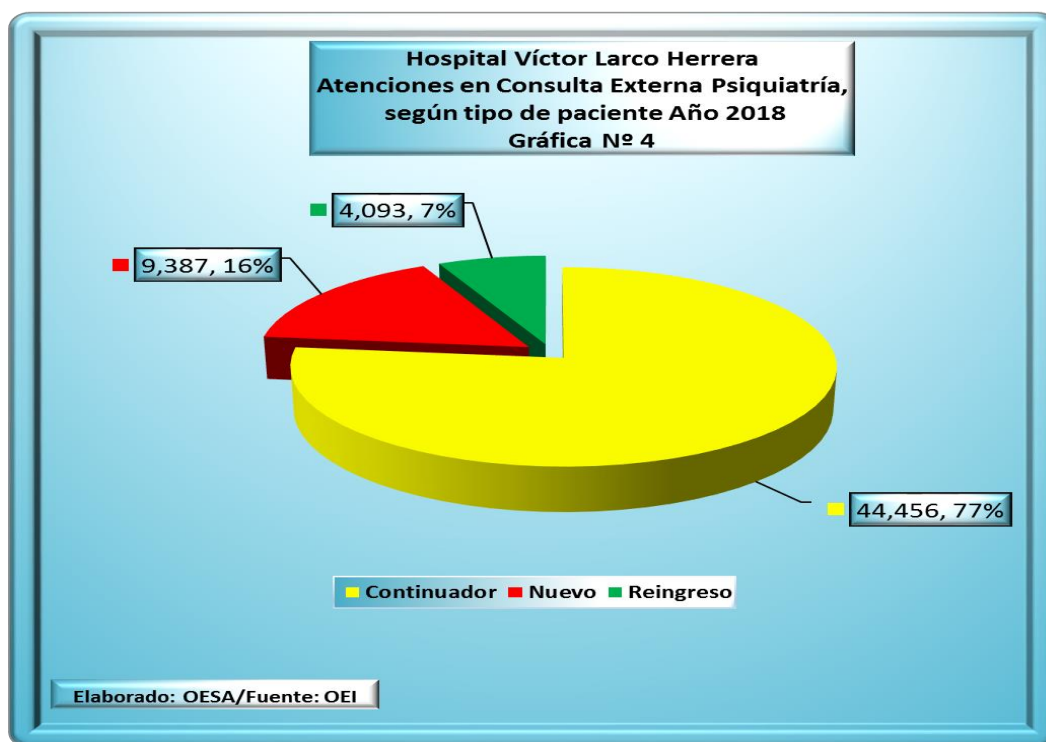
Como se puede apreciar de la tabla, durante el año 2019 se observa una considerable disminución en nuestras atenciones en Consulta Externa Psiquiátrica ( $57,936 - 51,443 = 6,493$  atenciones), por lo que en total, en el año 2019 se registraron 111,007 atenciones.



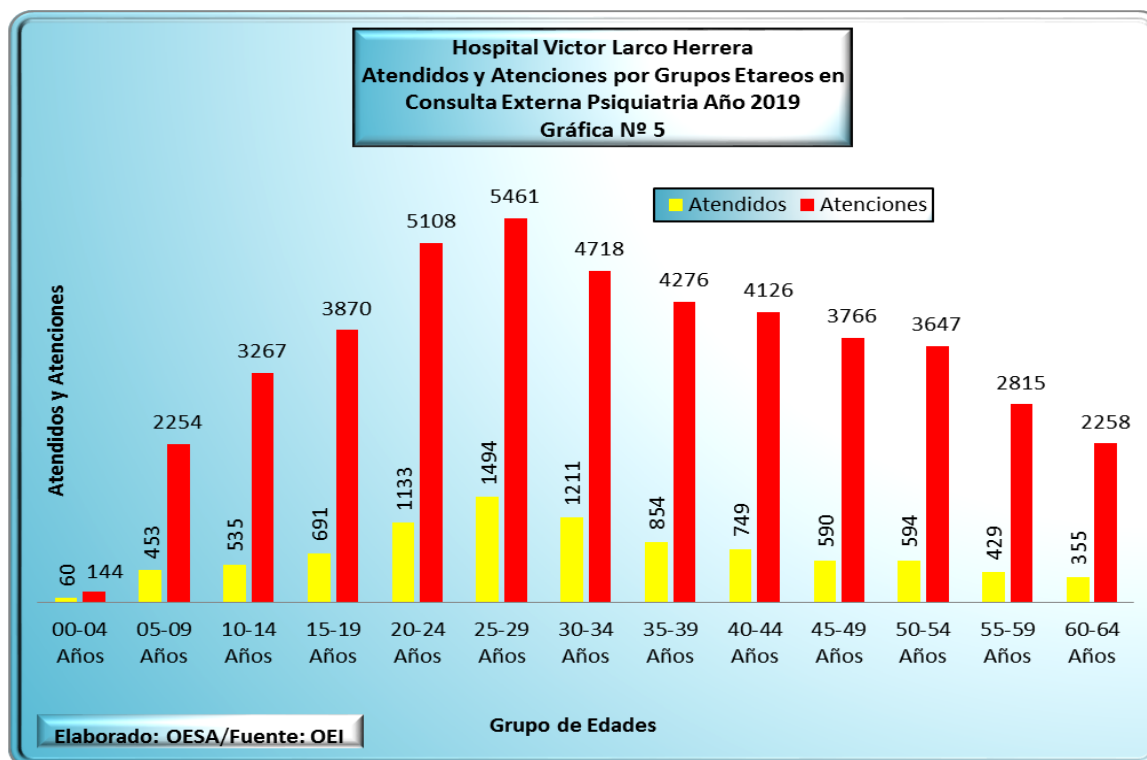
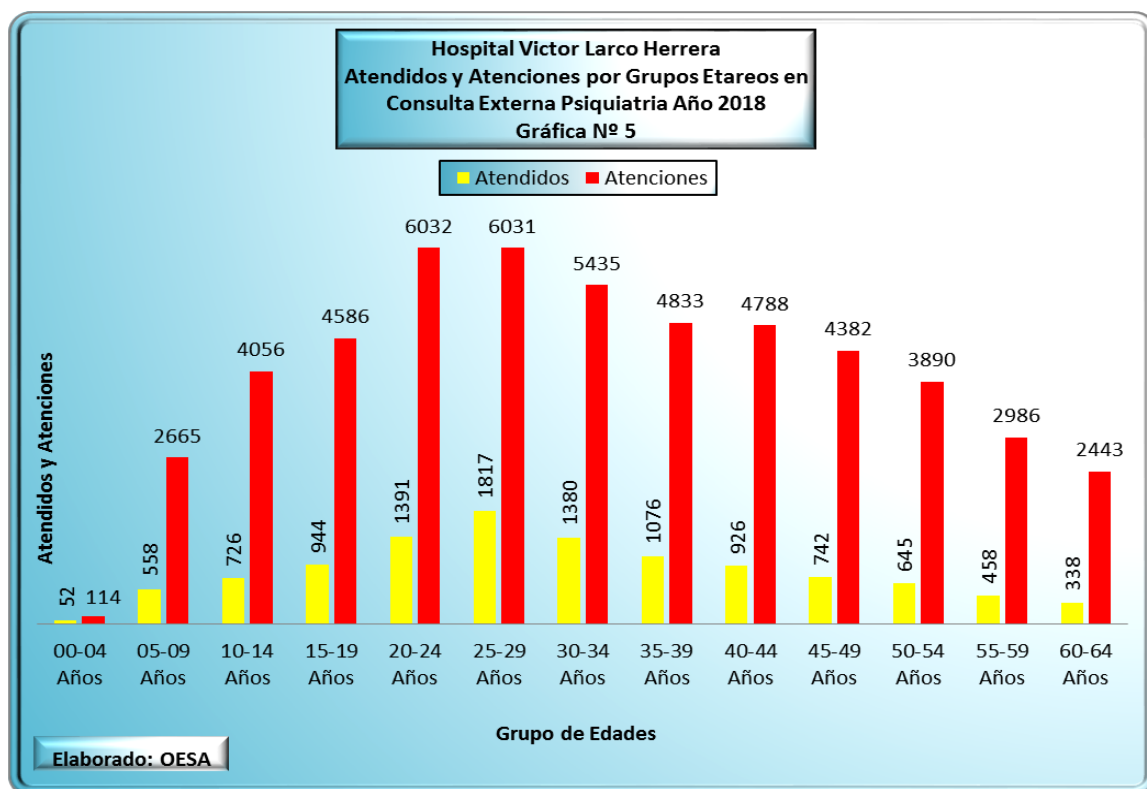
<b>Hospital Víctor Larco Herrera</b> <b>Atendidos y Atenciones por tipo de paciente y por cada Especialidad</b> <b>en Consulta Externa Psiquiatría Año 2018</b> <b>Tabla N° 3</b>					
<b>Especialidades en Consulta Externa Psiquiatría</b>	<b>Nuevos</b>	<b>Reingresos</b>	<b>Continuador</b>	<b>Total Atenciones</b>	<b>%</b>
Psiquiatría Adicciones	179	79	1046	1304	2.3%
Psiquiatría Adultos	8044	3436	35936	47416	81.8%
Psiquiatría Niños	1164	578	7474	9216	15.9%
Total general	9387	4093	44456	57936	100.0%
%	16.2%	7.1%	76.7%	100.0%	
<b>Elaborado: OESA/Fuente: OEI</b>					

<b>Hospital Víctor Larco Herrera</b> <b>Atendidos y Atenciones por tipo de paciente y por cada Especialidad</b> <b>en Consulta Externa Psiquiatría Año 2019</b> <b>Tabla N° 3</b>					
<b>Especialidades en Consulta Externa Psiquiatría</b>	<b>Nuevos</b>	<b>Reingresos</b>	<b>Continuador</b>	<b>Total Atenciones</b>	<b>%</b>
Psiquiatría Adicciones	147	58	1321	1526	3.0%
Psiquiatría Adultos	5754	4534	31777	42065	81.8%
Psiquiatría Niños	850	553	6449	7852	15.3%
Total general	6751	5145	39547	51443	100.0%
%	13.1%	10.0%	76.9%	100.0%	
<b>Elaborado: OESA/Fuente: OEI</b>					

Como se aprecia de las tablas, en el año 2019, se redujo la cantidad total de atenciones considerablemente en las especialidades de Psiquiatría Adultos y Niños, con respecto al año anterior.



Como se aprecia de las gráficas, durante el año 2019 se presentó un decremento significativo en los pacientes continuadores y nuevos; a diferencia de los reingresos, respecto al año anterior.



La mayor concentración de pacientes durante el año 2019 se presentó en el grupo etario de 25 a 29 años (5461), a comparación similar con el año 2018 que fue en el mismo grupo etario respectivamente.

Hospital Víctor Larco Herrera Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por grupos etarios y por especialidades, Año 2018 Tabla N° 4																		
Especialidades	Atendidos														Total Atendidos	%	Total Atenciones	%
	00-04 Años	05-09 Años	10-14 Años	15-19 Años	20-24 Años	25-29 Años	30-34 Años	35-39 Años	40-44 Años	45-49 Años	50-54 Años	55-59 Años	60-64 Años	65 A + Años				
Psiquiatría Adicciones				16	54	32	30	38	27	22	16	11	7	5	258	2%	1304	2%
Psiquiatría Adultos				522	1337	1785	1350	1038	899	720	629	447	331	2422	11480	85%	47416	82%
Psiquiatría Niños	52	558	726	406											1742	13%	9216	16%
Total general	52	558	726	944	1391	1817	1380	1076	926	742	645	458	338	2427	13480	100%	57936	100%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI																		

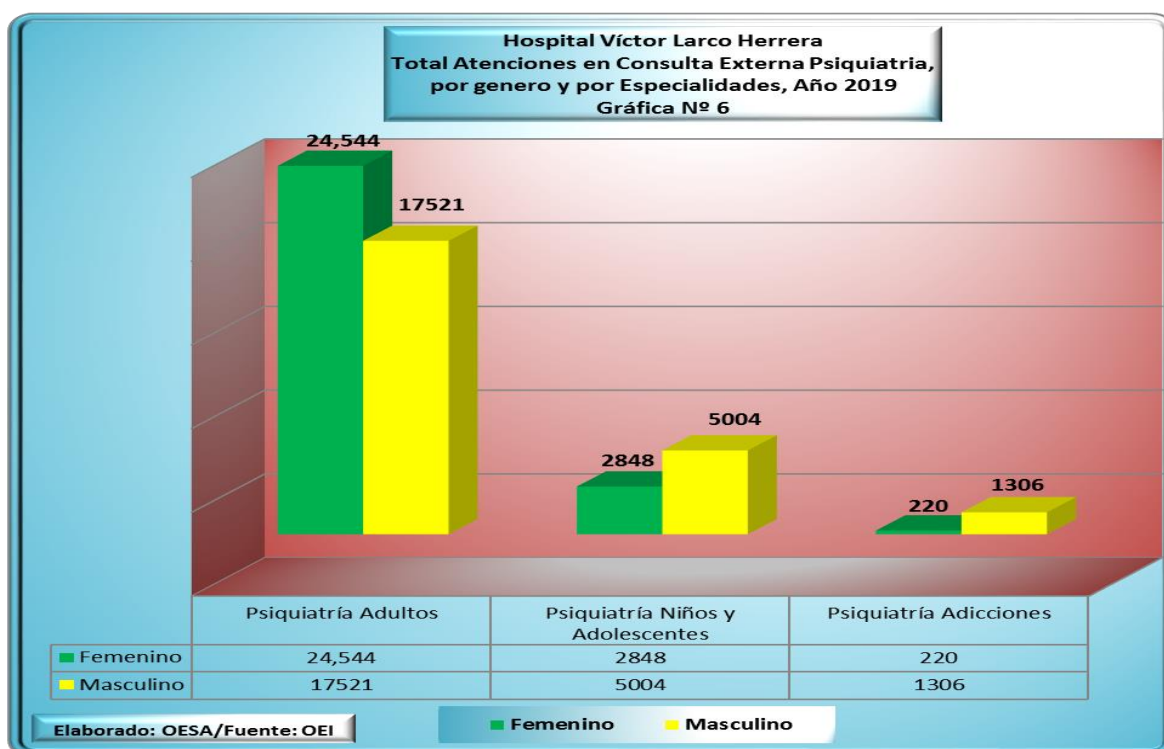
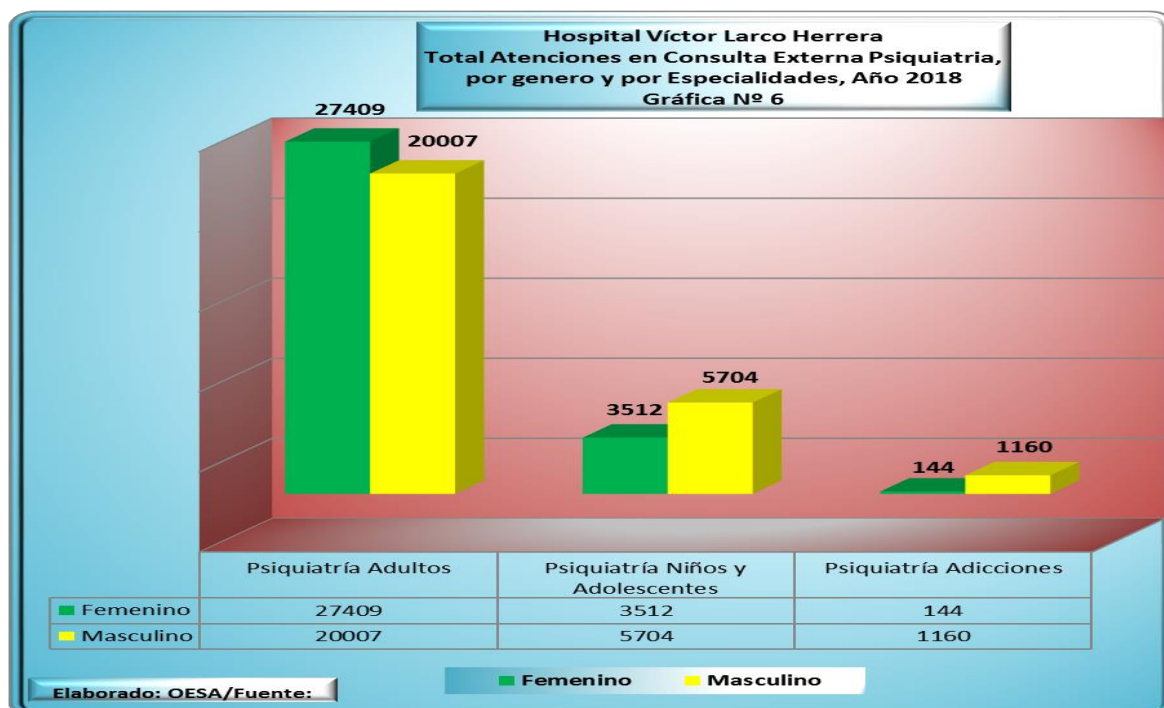
Hospital Víctor Larco Herrera Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por grupos etarios y por especialidades, Año 2019 Tabla N° 4																		
Especialidades	Atendidos														Total Atendidos	%	Total Atenciones	%
	00-04 Años	05-09 Años	10-14 Años	15-19 Años	20-24 Años	25-29 Años	30-34 Años	35-39 Años	40-44 Años	45-49 Años	50-54 Años	55-59 Años	60-64 Años	65 A + Años				
Psiquiatría Adicciones				18	33	42	21	20	15	14	15	17	7	3	205	2%	1526	3%
Psiquiatría Adultos				317	1100	1452	1190	834	734	576	579	412	348	2746	10288	86%	42065	82%
Psiquiatría Niños	60	453	534	356											1403	12%	7852	15%
Total general	60	453	534	691	1133	1494	1211	854	749	590	594	429	355	2749	11896	100%	51443	100%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI																		

Como se aprecia de las tablas, en el 2019 se presenta un decremento en el total de atendidos de Psiquiatría Adicciones, Adultos y Niños en comparación al 2018. Por lo que se aprecia una disminución significativa en el total general de atendidos y atenciones de Psiquiatría Adultos y Niños.

Hospital Víctor Larco Herrera Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por meses y por especialidades, Año 2018 Tabla Nº 5																
Especialidades	Atendidos												Total Atendidos	%	Total Atenciones	%
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
Psiquiatría Adicciones	31	9	20	12	34	26	27	24	17	21	22	15	258	2%	1,304	2%
Psiquiatría Adultos	1,348	851	1,016	1,025	1,457	710	685	872	785	984	889	858	11,480	85%	47,416	82%
Psiquiatría Niños y Adol.	263	160	155	152	146	143	151	128	116	134	126	68	1,742	13%	9,216	16%
Total general	1,642	1,020	1,191	1,189	1,637	879	863	1,024	918	1,139	1,037	941	13,480	100%	57,936	100%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI																

Hospital Víctor Larco Herrera Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por meses y por especialidades, Año 2019 Tabla Nº 5																
Especialidades	Atendidos												Total Atendidos	%	Total Atenciones	%
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
Psiquiatría Adicciones	31	9	20	12	34	26	27	24	17	21	22	15	258	2%	1,526	3%
Psiquiatría Adultos	1,701	1,488	1,187	1,014	1,103	391	601	514	443	487	559	800	10,288	86%	42,065	82%
Psiquiatría Niños y Adolescentes	268	186	117	108	72	85	63	84	127	122	92	79	1,403	12%	7,852	15%
Total general	2,000	1,683	1,324	1,134	1,209	502	691	622	587	630	673	894	11,949	100%	51,443	100%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI																

Como se mencionó anteriormente, en el 2019 se presenta un decremento en el total general de atendidos y atenciones, respecto al año anterior. Los meses con menor cantidad de atendidos fueron mayo, junio, agosto, septiembre, octubre y noviembre, siendo Consulta Externa de Adultos la especialidad con menor recurrencia de pacientes.



Respecto al total de atenciones en Consulta Externa en Psiquiatría 2019, se atendieron menos hombres y mujeres en Psiquiatría en general, respecto al año anterior.

## **6.2.1 Análisis de la Morbilidad Hospitalaria**

### **6.2.1.1 CONSULTA EXTERNA**

### **6.2.1.2 ADICCIONES**

### **6.2.1.3 VIOLENCIA FAMILIAR**

### **6.2.1.4 HOSPITALIZACION (ingresos)**

### **6.2.1.5 HOSPITALIZACION (egresos)**

### **6.2.1.6 EMERGENCIA**

## **MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA**

**La morbilidad por consulta externa es la expresión de la enfermedad que obliga a un individuo a demandar un servicio de salud.**

**Es un indicador básico de la morbilidad, ampliamente utilizado por la Organización Mundial de la Salud.**

**Se entiende que es un conjunto de procesos que provocan daños y enfermedades en la población y que pueden llevar a la muerte, evolucionar hacia la recuperación y/o dejar secuelas.**

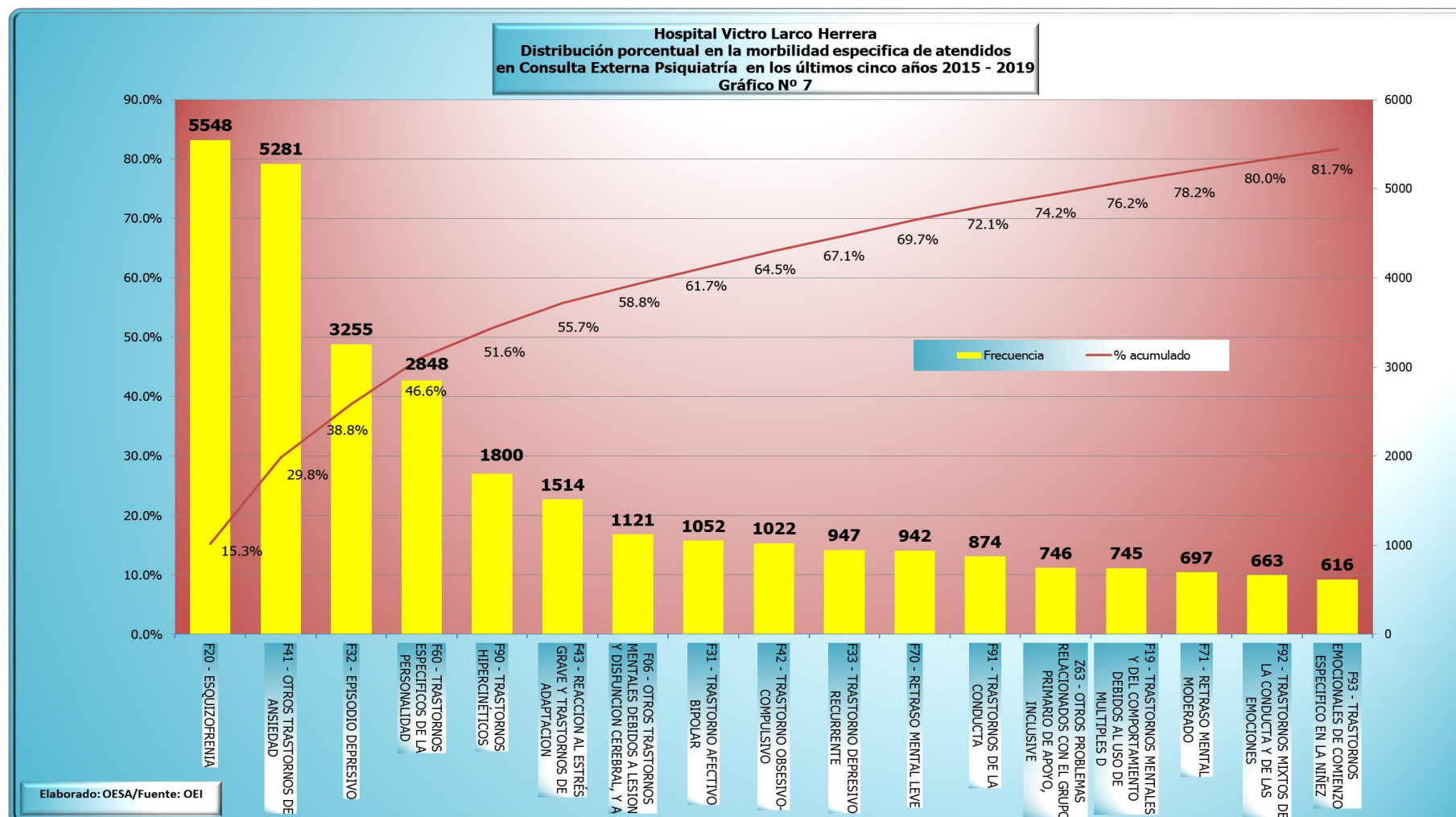
**La morbilidad es un indicador de salud de lo que ocurre con la salud de una comunidad.**



### **6.2.1.1 Consulta Externa**

En los siguientes cuadros que presentamos a continuación están incluidos los siguientes Departamentos:

- **Consulta Externa de Adultos**
- **Consulta Externa de Niños y Adolescentes**
- **Consulta Externa de Adicciones.**
- **Violencia familiar: que incluye la consulta externa de adultos y consulta externa de niños y adolescentes.**



En el diagrama de Pareto, la máxima distribución porcentual en el quinquenio 2015 - 2019, se presenta con la misma tendencia que en el año anterior. Es decir, se presenta en primer lugar la Esquizofrenia, Otros Trastornos de Ansiedad y Episodio Depresivo.

<b>Hospital Víctor Larco Herrera</b> <b>Departamento de Consulta Externa</b> <b>Distribución porcentual de Atendidos según morbilidad específica</b> <b>Años 2015 – 2019</b> <b>Tabla Nº 06</b>				
Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Frecuencia	% simple	% acumulado
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	5548	15.3%	15.3%
2	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	5281	14.5%	29.8%
3	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	3255	9.0%	38.8%
4	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	2848	7.8%	46.6%
5	F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	1800	5.0%	51.6%
6	F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	1514	4.2%	55.7%
7	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	1121	3.1%	58.8%
8	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1052	2.9%	61.7%
9	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	1022	2.8%	64.5%
10	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	947	2.6%	67.1%
11	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	942	2.6%	69.7%
12	F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	874	2.4%	72.1%
13	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	745	2.1%	74.2%
14	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	697	1.9%	76.1%
15	F92 - TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES	663	1.8%	77.9%
16	F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	616	1.7%	79.6%
17	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	540	1.5%	81.1%
	Otros diagnosticos	6862	18.9%	100.0%
	TOTALES	36327	100.0%	
Elaborado: OESA/Fuente: OEI				

Como se puede apreciar de la tabla, en la distribución porcentual de atendidos, según morbilidad específica en los últimos cinco años (2015 – 2019), sigue ocupando la Esquizofrenia el primer lugar (15.3%), seguido de Otros trastornos de ansiedad (14.5%) y Episodio depresivo (9%).

<b>Hospital Víctor Larco Herrera</b> <b>Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2015 - 2019)</b> <b>Departamento de Consulta Externa de Adultos</b> <b>Tabla N° 07</b>						
<b>Diagnósticos</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Total General</b>
<b>Total Psiquiatría Adultos</b>	<b>5,784</b>	<b>4,066</b>	<b>5,267</b>	<b>6,515</b>	<b>5,627</b>	<b>27,259</b>
F20 - ESQUIZOFRENIA	1,214	694	1,038	1,185	1,300	5,431
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	1,007	756	952	1,264	965	4,944
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	620	422	580	698	474	2,794
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	663	488	595	606	390	2,742
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	229	160	291	387	310	1,377
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	147	145	197	299	271	1,059
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	155	124	200	254	292	1,025
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	180	140	190	213	211	934
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	218	152	176	193	181	920
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	115	68	119	111	97	510
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	94	60	96	85	94	429
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	64	58	56	87	74	339
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	62	43	66	77	86	334
F34 - TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS] PERSISTENTES	96	56	64	54	52	322
F40 - TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD	89	84	46	64	27	310
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	90	51	45	61	43	290
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	43	27	28	59	23	180
Otros Diagnósticos	698	538	528	818	737	3,319
Elaborado: OESA/Fuente: OEI						

En la distribución de atendidos según morbilidad en este último quinquenio, se presentó cantidades similares de atendidos en Esquizofrenia. Siendo para el año 2019 una cantidad mayor (1,300), respecto al año anterior (1,185).

<b>Hospital Víctor Larco Herrera</b> <b>Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2015 - 2019)</b> <b>Departamento de Consulta Externa de Niños y Adolescentes</b> <b>Tabla Nº 08</b>						
<b>Diagnósticos</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Total general</b>
<b>Total Psiquiatría Niños y Adolescentes</b>	<b>1622</b>	<b>1783</b>	<b>1583</b>	<b>1703</b>	<b>1368</b>	<b>8059</b>
F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	335	379	340	420	321	1795
F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	165	253	208	151	95	872
F92 - TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES	43	146	129	202	143	663
F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	169	125	118	111	93	616
F84 - TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	74	119	105	110	122	530
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	109	108	110	107	72	506
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	127	89	79	77	59	431
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	76	67	57	62	62	324
F80 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	85	59	37	46	55	282
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	43	76	62	54	31	266
F81 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	36	48	42	65	45	236
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	22	25	27	26	36	136
F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUA	18	34	44	24	11	131
F94 - TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑE	49	22	16	10	15	112
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	32	22	17	16	13	100
F20 - ESQUIZOFRENIA	25	25	12	19	15	96
F50 - TRASTORNOS DE LA INGESTION DE ALIMENTOS	11	14	21	25	14	85
Otros Diagnósticos	203	172	159	178	166	878
<b>Elaborado: OESA/Fuente: OEI</b>						

En el Dpto. de Consulta Externa de Niños y Adolescentes, siguen siendo los Trastornos Hipercinéticos los que ocupan el mayor volumen de atendidos en el año 2019 (321 atendidos), una cantidad menor al año anterior (420 atendidos), y por debajo del promedio de los demás años del quinquenio 2015- 2019.

<b>Hospital Víctor Larco Herrera</b> <b>Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2015 - 2019)</b> <b>Departamento de Adicciones</b> <b>Tabla Nº 09</b>						
Diagnósticos	2015	2016	2017	2018	2019	Total General
<b>Total Adicciones</b>	<b>194</b>	<b>157</b>	<b>247</b>	<b>251</b>	<b>199</b>	<b>1048</b>
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	58	56	90	98	56	358
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	56	29	60	64	39	248
F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	13	23	43	26	39	144
F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	25	24	27	27	26	129
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	9	4	12	13	12	50
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	10	2	1	3	5	21
F20 - ESQUIZOFRENIA	4	7	2	3	5	21
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	4	2	1	1	5	13
F32 - EPISODIO DEPRESIVO		3	2	2		7
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	3		3	1		7
F17 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE TABACO	1	1		1	4	7
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	4		1	2		7
F11 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS			1	2	3	6
F13 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O	3			1		4
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS		1			2	3
F07 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDA		1			2	3
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO				2		2
Otros diagnosticos	4	4	4	5	1	18
<b>Elaborado: OESA/Fuente: OEI</b>						

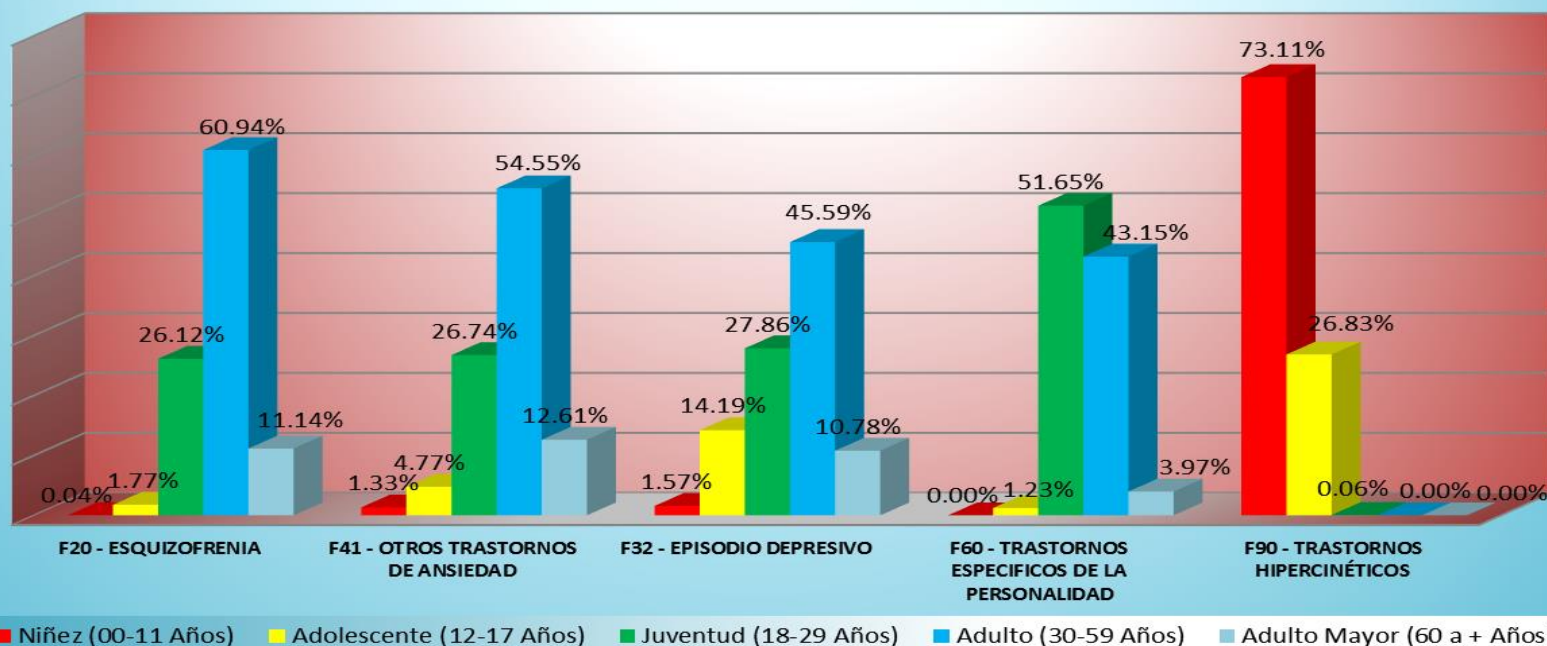
**Durante el quinquenio 2015 – 2019, en el Dpto. de Adicciones, los Trastornos Mentales y del Comportamiento Debidos al Uso de Multiples Drogas, siguen ocupando el primer lugar.**

<b>Hospital Víctor Larco Herrera</b> <b>Consolidado de los tres departamentos: consulta externa, niños y adolescentes y adicciones</b> <b>Distribución de Atendidos según morbilidad</b> <b>Años 2015 - 2019</b> <b>Tabla N° 10</b>						
Diagnósticos	2,015	2,016	2,017	2,018	2,019	Total general
<b>Total todos los Departamentos</b>	<b>7,596</b>	<b>6,002</b>	<b>7,091</b>	<b>8,457</b>	<b>7,181</b>	<b>36,327</b>
F20 - ESQUIZOFRENIA	1,243	726	1,052	1,207	1,320	5,548
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	1,087	825	1,010	1,327	1,032	5,281
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	772	599	707	715	462	3,255
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	638	427	588	710	485	2,848
F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	336	382	341	420	321	1,800
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	251	185	318	414	346	1,514
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	158	164	211	311	277	1,121
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	161	130	207	257	297	1,052
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	250	174	194	210	194	1,022
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	184	140	192	218	213	947
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	242	157	198	189	156	942
F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	166	254	208	151	95	874
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	133	121	157	197	137	745
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	137	136	158	141	125	697
F92 - TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES	43	146	129	202	143	663
F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	169	125	118	111	93	616
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	147	81	105	125	82	540
Otros diagnosticos	1,479	1,230	1,198	1,552	1,403	6,862
<b>Elaborado: OESA/Fuente: OEI</b>						

En el consolidado de los tres Dptos. de Consulta Externa de Adultos, Consulta Externa de Niños y Adolescentes, y Consulta Externa adicciones, durante el último quinquenio (2015 – 2019), sigue ocupando el primer lugar el diagnóstico de Esquizofrenia, como el año pasado.



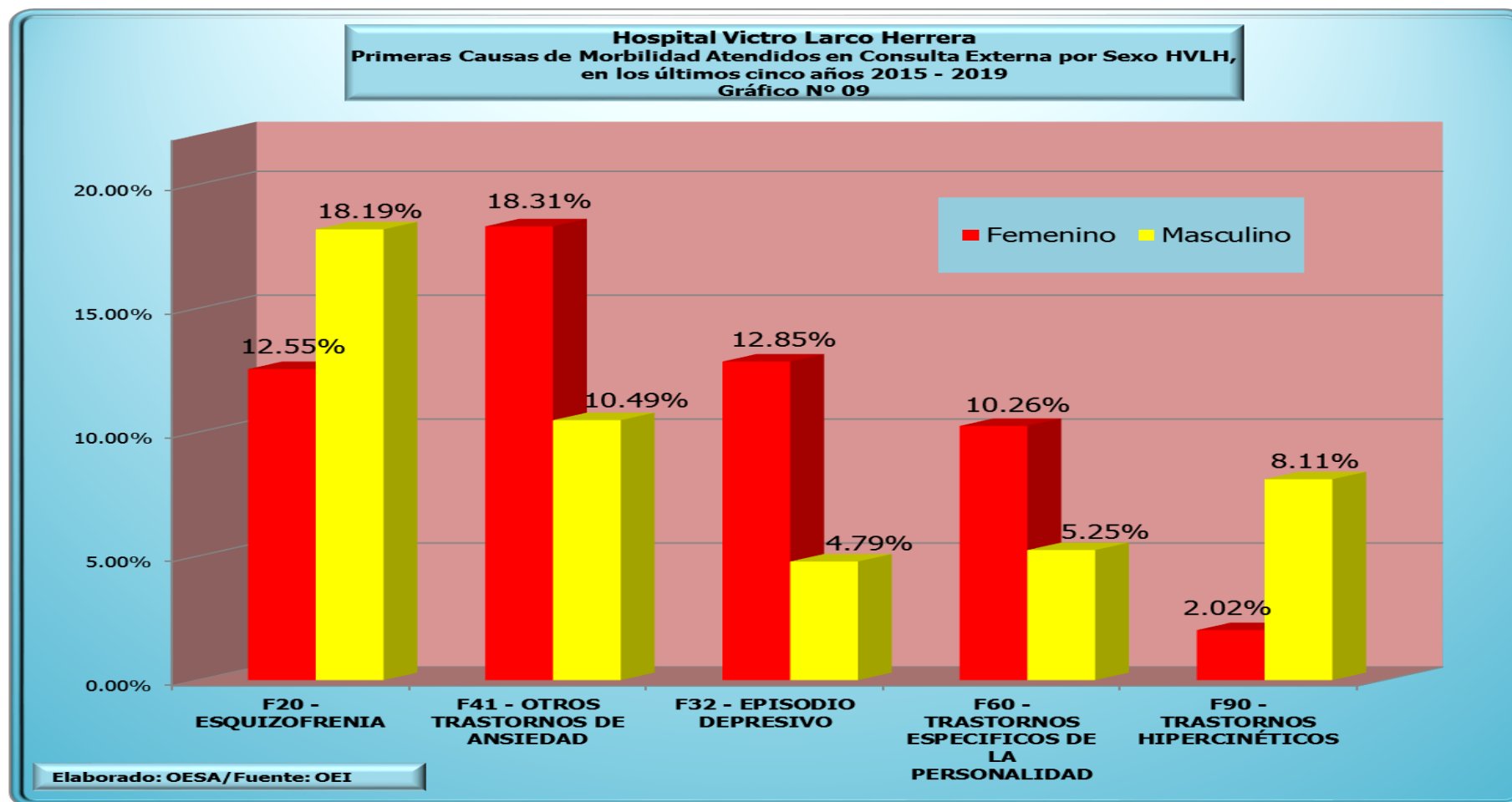
Hospital Víctor Larco Herrera  
 Primeras Causas de Morbilidad Atendidos en Consulta Externa Psiquiatría por Etapas de Vida, HVLH,  
 en los últimos cinco años 2015 - 2019  
 Gráfica N° 08



Elaborado: OESA/Fuente: OEI

Durante el quinquenio 2015 - 2019, la principal causa de morbilidad por grupos etarios se presentó en el Dpto. de Niños y Adolescentes con el diagnóstico de Trastornos Hipercinéticos en el grupo etario de 00 a 11 años (73.11%).





Durante el quinquenio 2015-2019, la primera causa de morbilidad en Consulta Externa por género son otros trastornos de ansiedad para el género femenino (18.31%), y la Esquizofrenia para el género masculino (18.19%). Pero analizando el total general en su conjunto, es la Esquizofrenia que predomina en primer lugar con 30.74%.

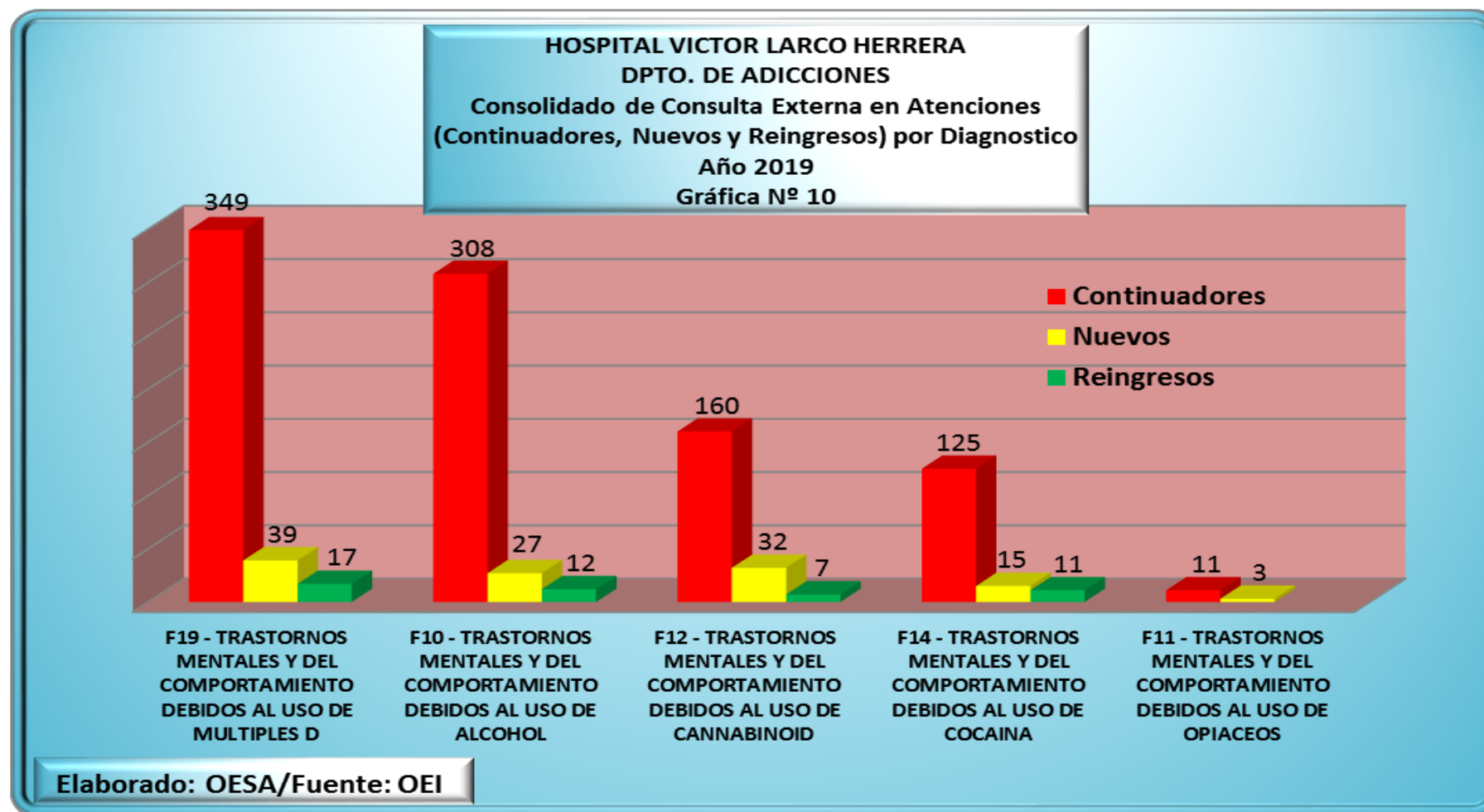
**Hospital Víctor Larco Herrera**  
**Tendencia anual de casos de Atendidos en Esquizofrenia en Consulta Externa Psiquiatría por Género y Ciclos de Vida,**  
**en los últimos cinco años 2015 - 2019**  
**Tabla Nº 11**

Variables / Años		2015	2016	2017	2018	2019	Total General
Género	Femenino	41.8%	43.0%	40.3%	43.8%	43.6%	42.5%
	Masculino	58.2%	57.0%	59.7%	56.2%	56.4%	57.5%
Grupo Etáreo	Niñez (00-11 Años)	0.0%	0.1%	59.7%	0.0%	0.1%	0.0%
	Adolescente (12-17 Años)	1.9%	3.4%	1.2%	1.7%	1.1%	1.8%
	Juventud (18-29 Años)	27.2%	28.1%	27.3%	24.8%	24.3%	26.1%
	Adulto (30-59 Años)	61.0%	56.3%	60.4%	63.6%	61.4%	60.9%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	9.9%	12.0%	11.1%	9.9%	13.0%	11.1%
Totales x grupos		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI							

La tendencia anual de casos atendidos por psiquiatría en los últimos cinco años, sigue predominando el género masculino (en el total general 57.5%). En el grupo etario de 30 a 59 años, durante el año 2019 (61.4%), y en el total general del último quinquenio 2015-2019 el mismo grupo etario representa el (60.9%).

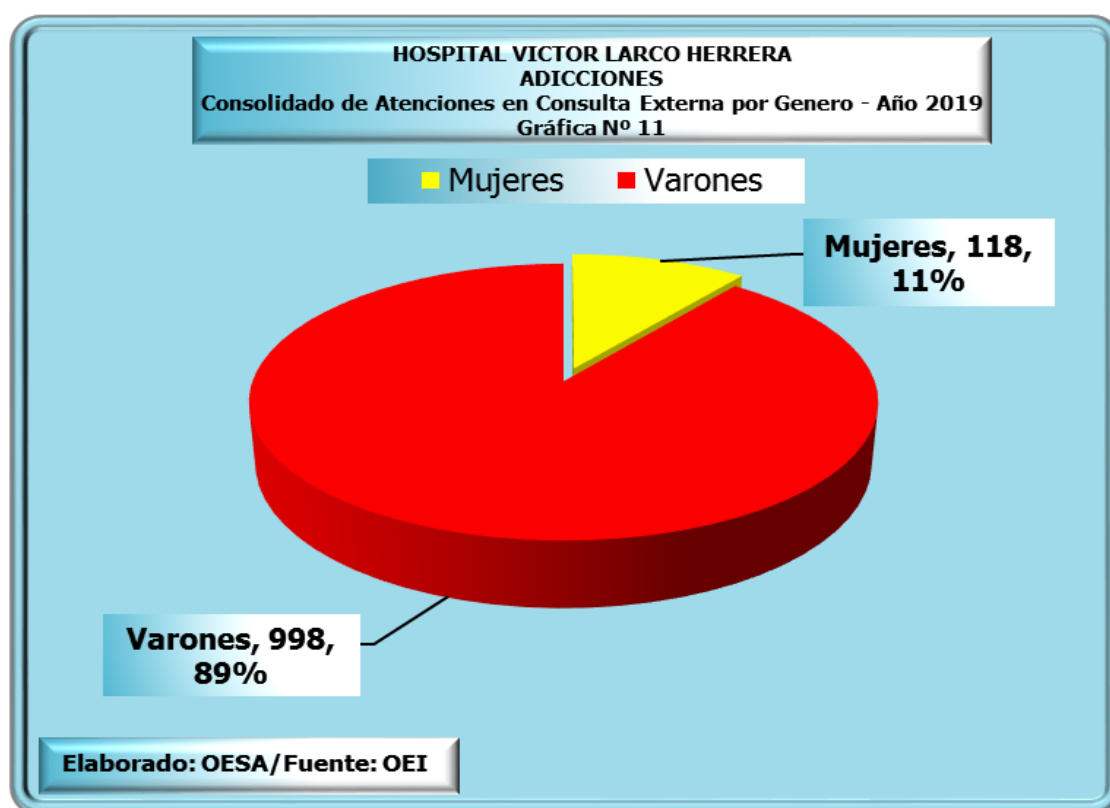
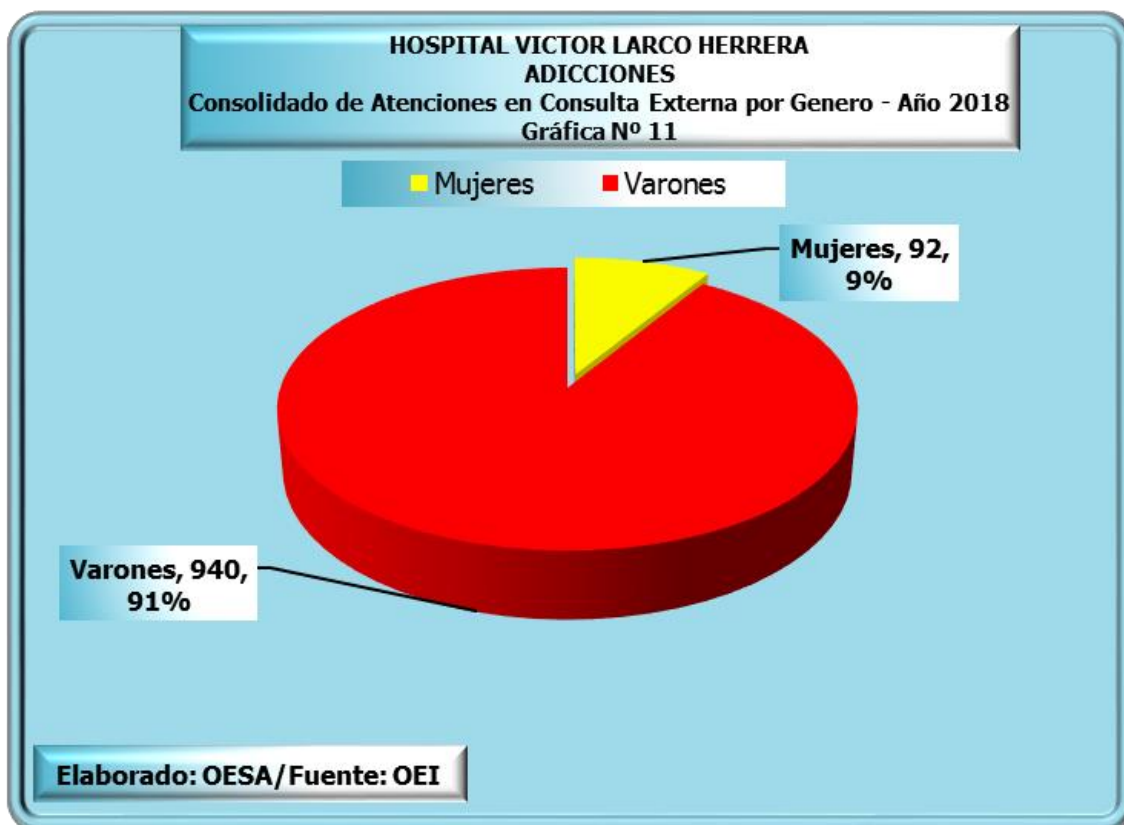
Hospital Víctor Larco Herrera						
Tendencia anual de Esquizofrenia en Consulta Externa según lugar de Procedencia						
Años 2015 - 2019						
Tabla Nº 12						
Distritos de Procedencia	2015	2016	2017	2018	2019	Total General
<b>PROVINCIA DE LIMA</b>	<b>79.9%</b>	<b>82.9%</b>	<b>81.1%</b>	<b>81.6%</b>	<b>82.7%</b>	<b>81.5%</b>
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	7.8%	8.5%	8.6%	8.8%	8.5%	8.4%
150142 - VILLA EL SALVADOR	8.1%	7.9%	7.8%	7.1%	8.6%	7.9%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	8.9%	8.4%	7.1%	6.4%	7.7%	7.7%
150108 - CHORRILLOS	7.9%	6.9%	7.9%	6.2%	6.4%	7.0%
150101 - LIMA	5.1%	5.2%	6.8%	5.7%	4.1%	5.3%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	3.3%	3.9%	4.3%	7.0%	5.6%	4.9%
150136 - SAN MIGUEL	4.1%	3.3%	5.3%	3.3%	4.2%	4.1%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	3.9%	4.0%	3.4%	4.2%	4.6%	4.1%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	0.8%	3.9%	3.2%	3.6%	4.2%	3.1%
OTROS DISTRITOS DEL DPTO DE LIMA	30.0%	31.0%	26.6%	29.2%	28.6%	29.0%
<b>PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO</b>	<b>13.8%</b>	<b>12.1%</b>	<b>14.0%</b>	<b>12.7%</b>	<b>13.0%</b>	<b>13.2%</b>
070101 - CALLAO	10.9%	9.6%	10.6%	10.0%	9.5%	10.1%
070106 - VENTANILLA	1.6%	1.4%	1.4%	1.4%	2.0%	1.6%
070104 - LA PERLA	0.6%	0.6%	0.8%	0.7%	0.6%	0.6%
070102 - BELLAVISTA	0.5%	0.6%	0.9%	0.2%	0.6%	0.5%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.2%	0.0%	0.4%	0.2%	0.2%	0.2%
070107 - MI PERU	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%
070105 - LA PUNTA	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%
<b>OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO</b>	<b>6.4%</b>	<b>5.0%</b>	<b>4.9%</b>	<b>5.7%</b>	<b>4.3%</b>	<b>5.3%</b>
<b>Total general</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>
Elaborado: OESA/Fuente: OEI						

La tendendencia anual en el año 2019 de la Esquizofrenia, según lugar de procedencia, se presenta en San Juan de Miraflores (8.5%), seguido de Villa El Salvador (8.6%); en el total general durante el quinquenio 2015-2019, se presenta la Esquizofrenia con 81.5% en la provincia de Lima, 13.2% en el Callao, y 5.3% en provincias distintas a Lima y Callao.

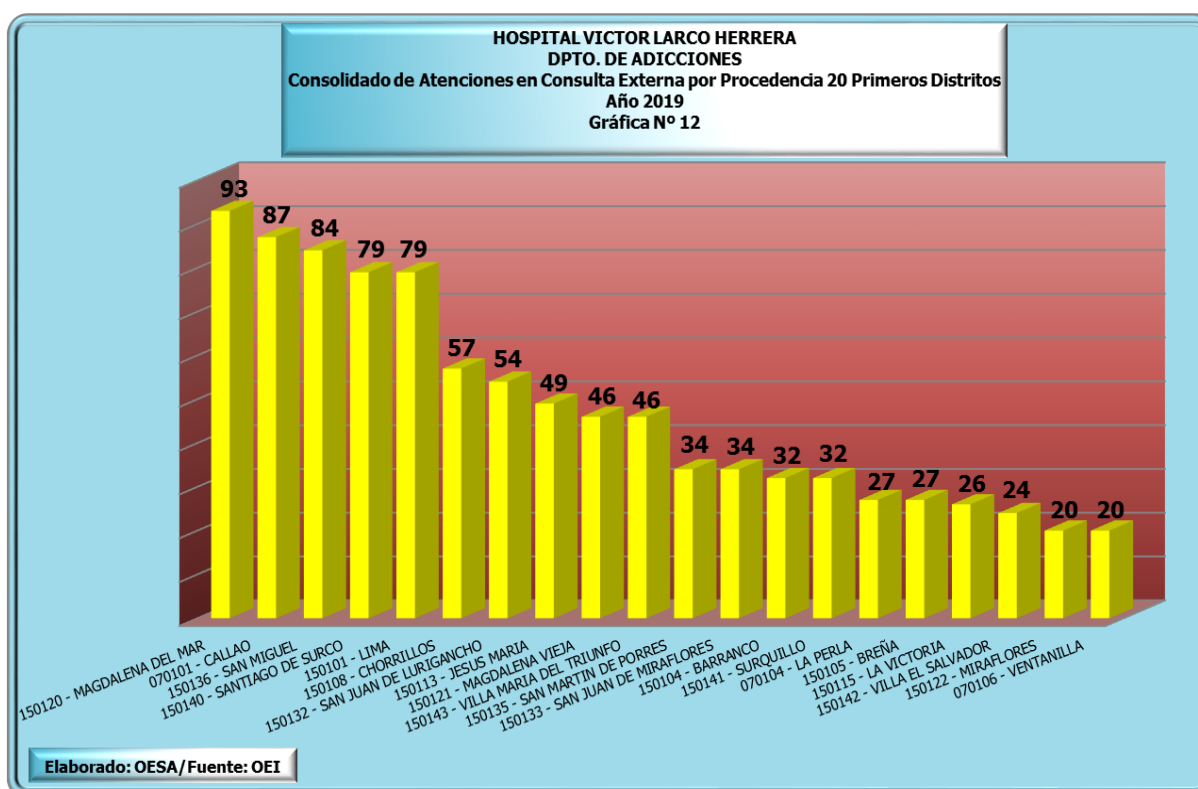
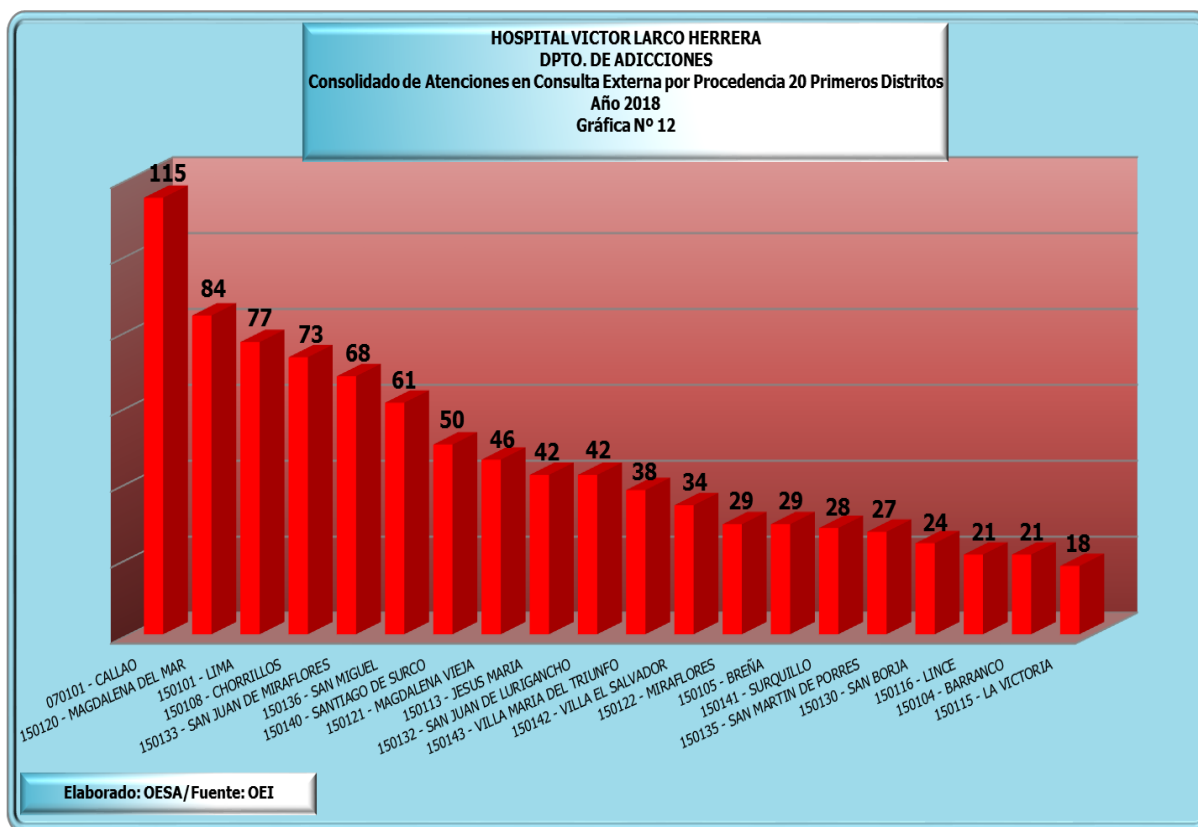


En cuanto al consolidado año 2019 en Consulta Externa del Dpto. de Adicciones, los Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas, está en primer lugar con 405 atenciones en total, en comparación con el año 2018 que fueron 425 atenciones de la misma morbilidad, presentando así un ligero decremento respecto a ese año comparativamente.

#### **6.2.1.2 DPTO. DE ADICCIONES – Consulta Externa 2018–2019**



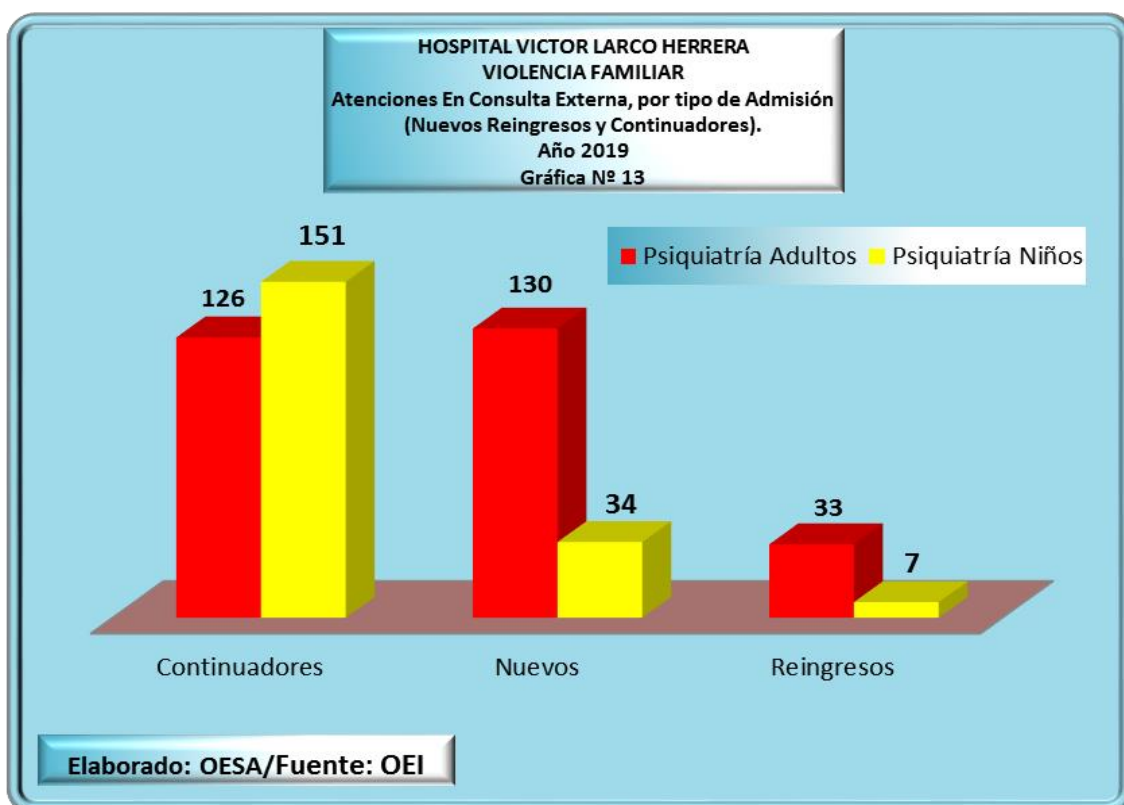
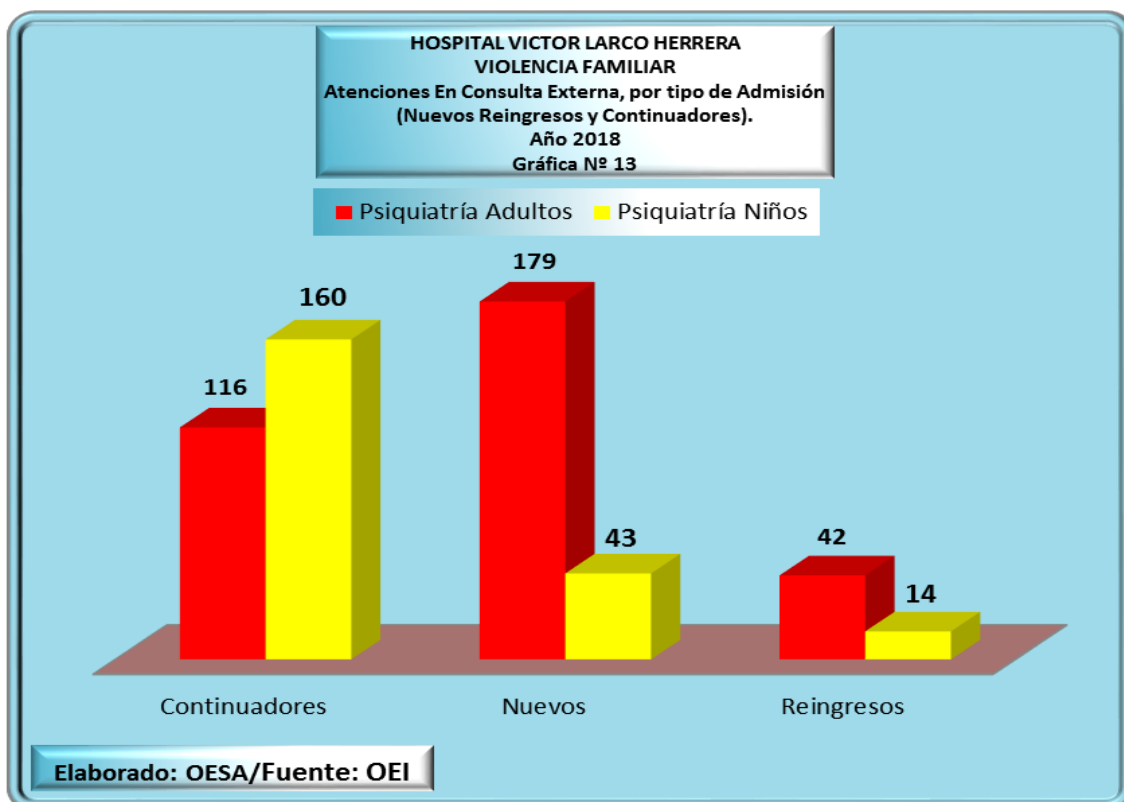
En el consolidado en Consulta Externa por Adicciones, sigue ocupando el primer lugar el género masculino, comparativamente en ambos años 2018- 2019.



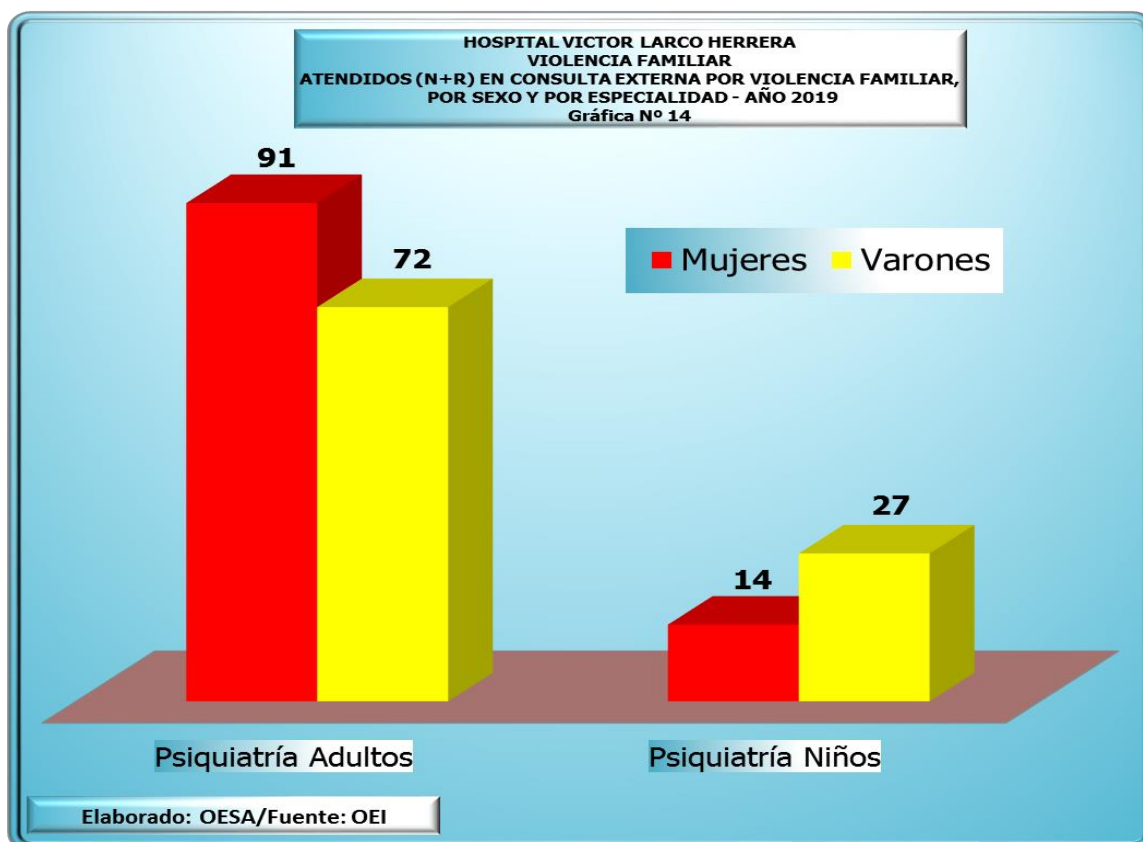
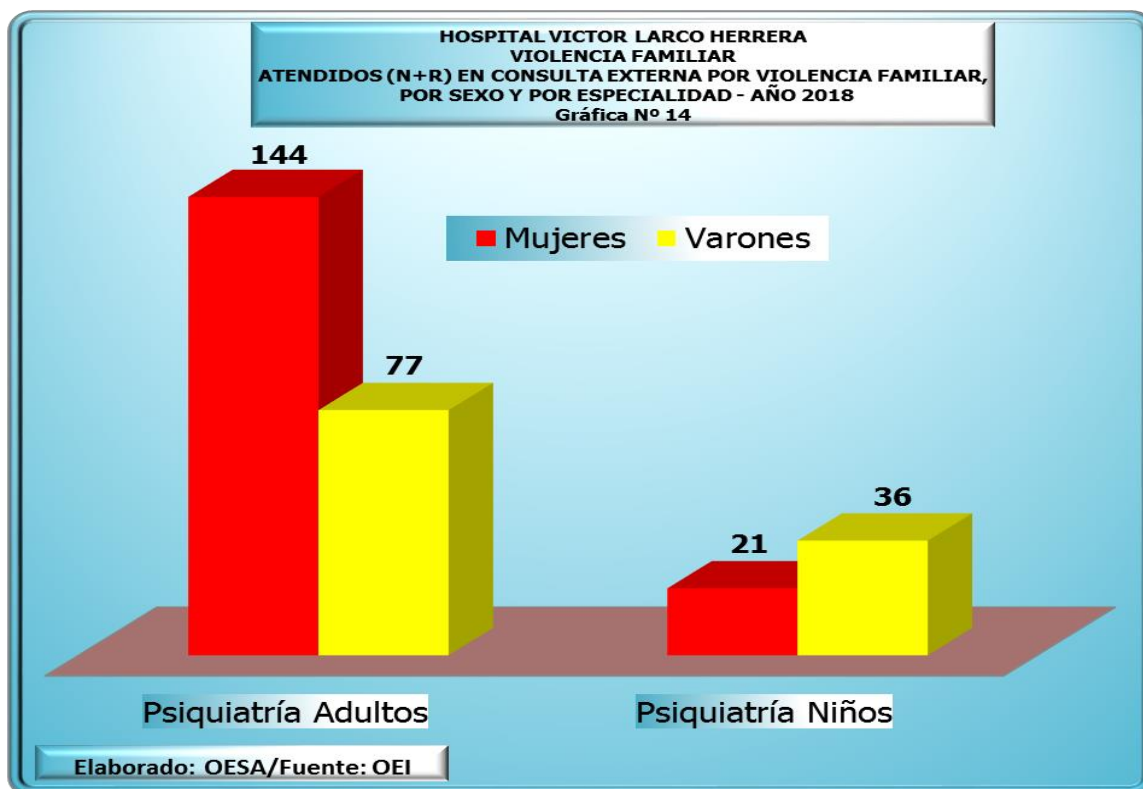
En el consolidado de atenciones en Consulta Externa de Adicciones, según lugar de procedencia, ocupa el primer lugar el distrito de Magdalena del Mar año 2019, a comparación del 2018 que lo ocupó la provincia constitucional del Callao .

### **6.2.1.3 Violencia Familiar 2018-2019**

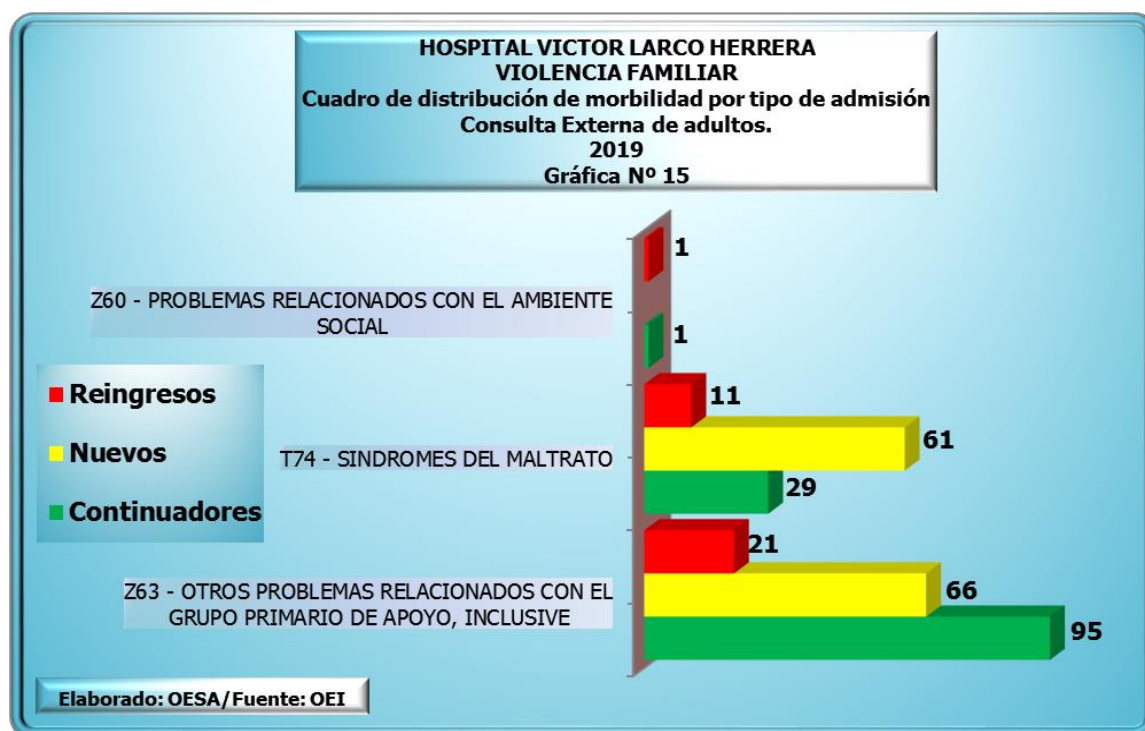
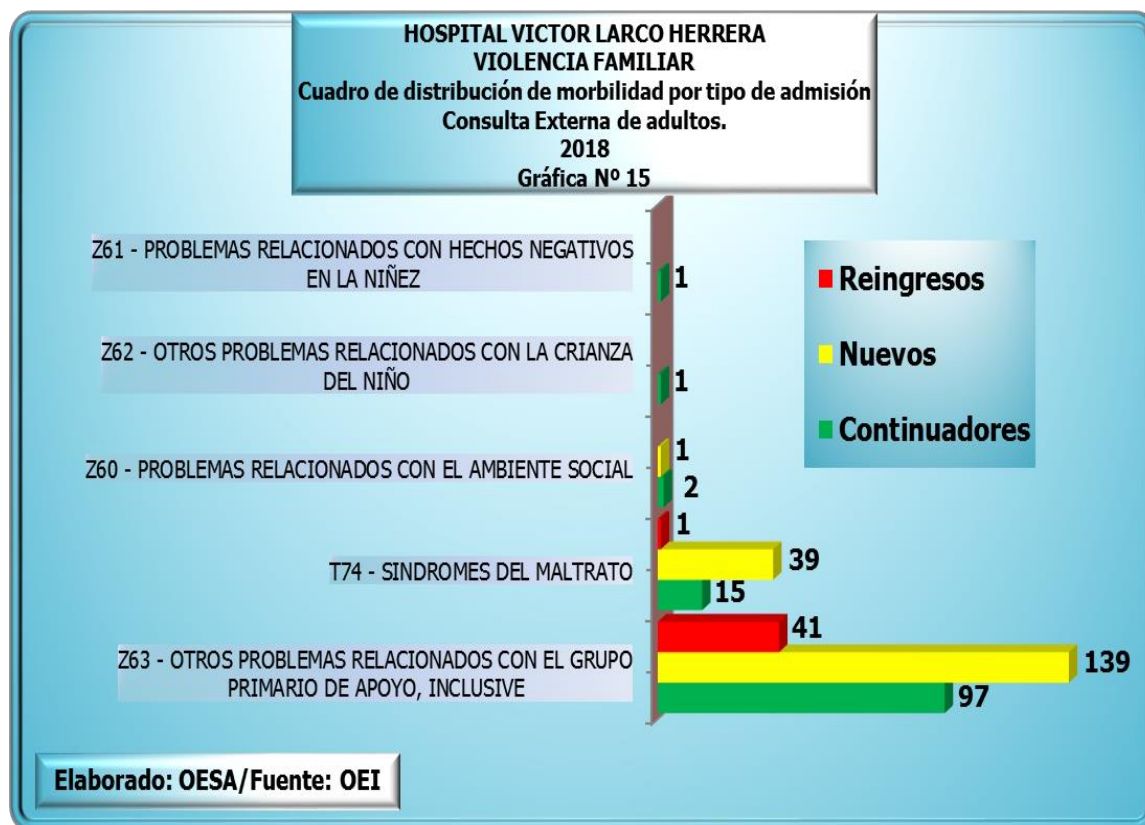




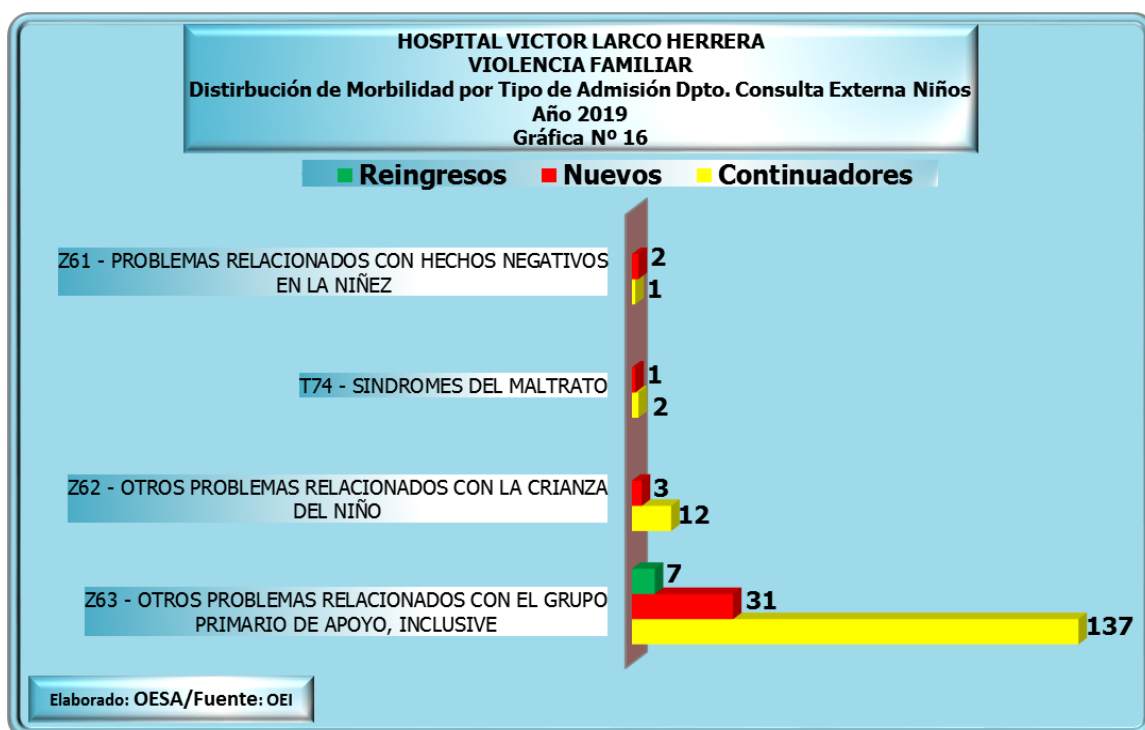
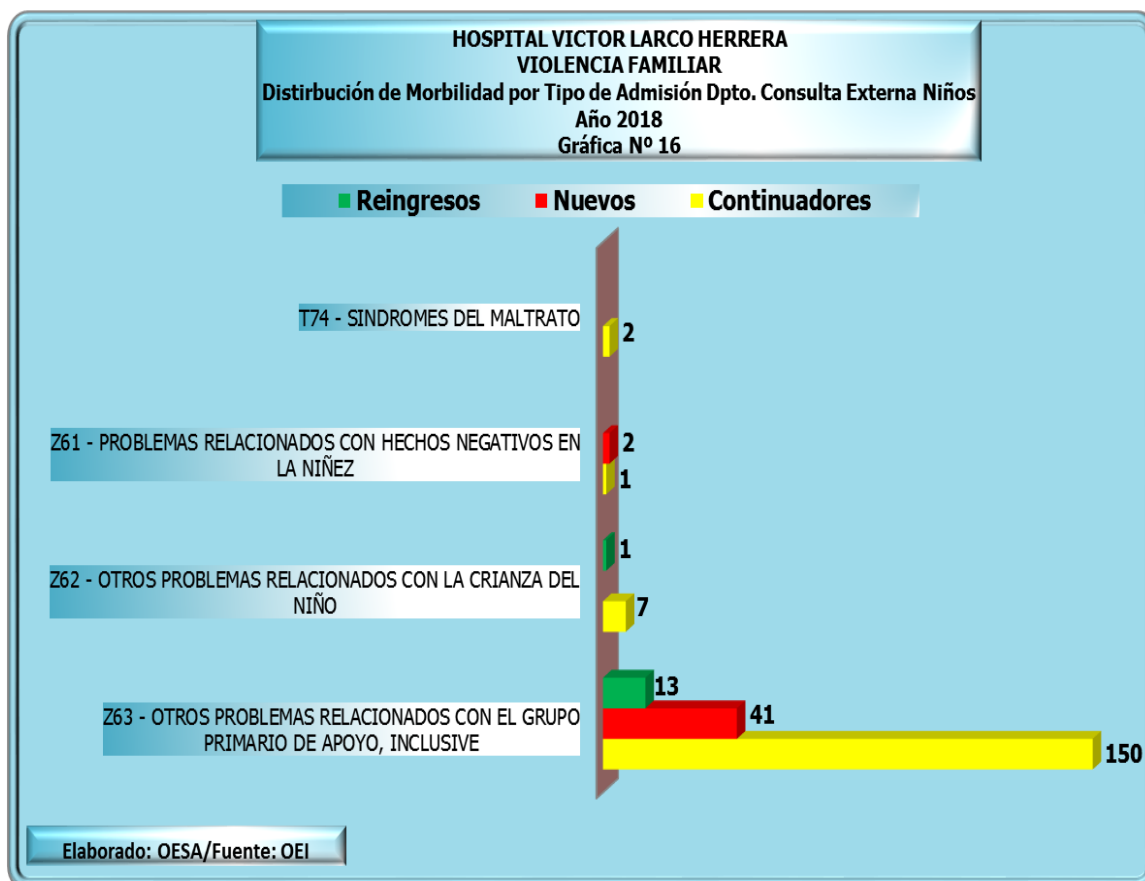
En las gráficas se aprecia una ligera disminución en Violencia Familiar 2019, en comparación con el 2018.



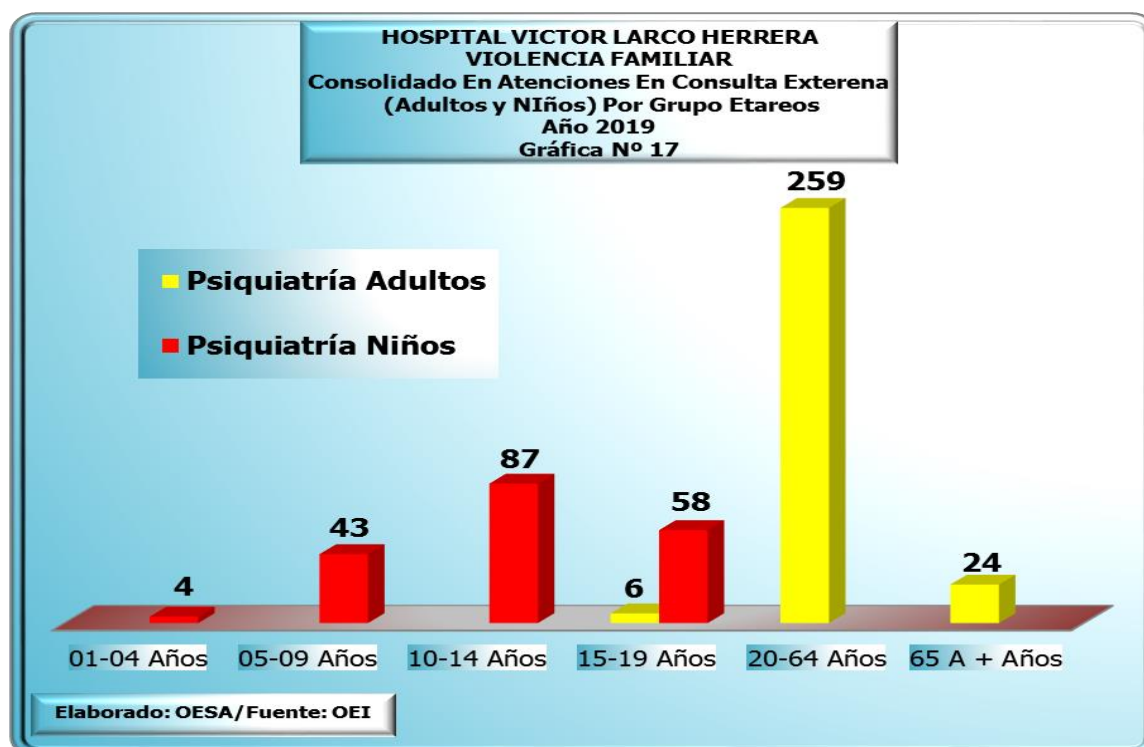
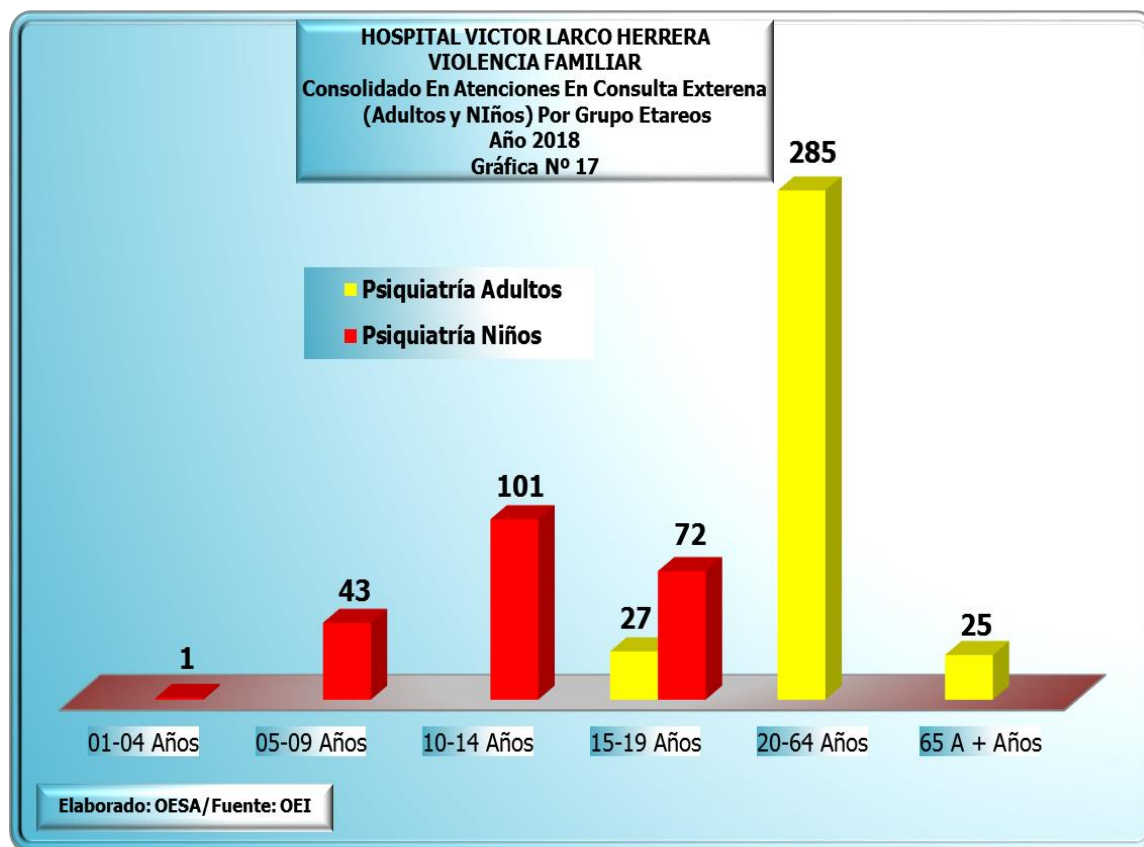
Como se aprecia de las gráficas, existe una menor cantidad de atendidos por violencia familiar en el 2019, en comparación con el año 2018.



La principal causa de morbilidad por tipo de Admisión en Violencia Familiar en adultos, sigue siendo otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, estos últimos años 2018 – 2019.

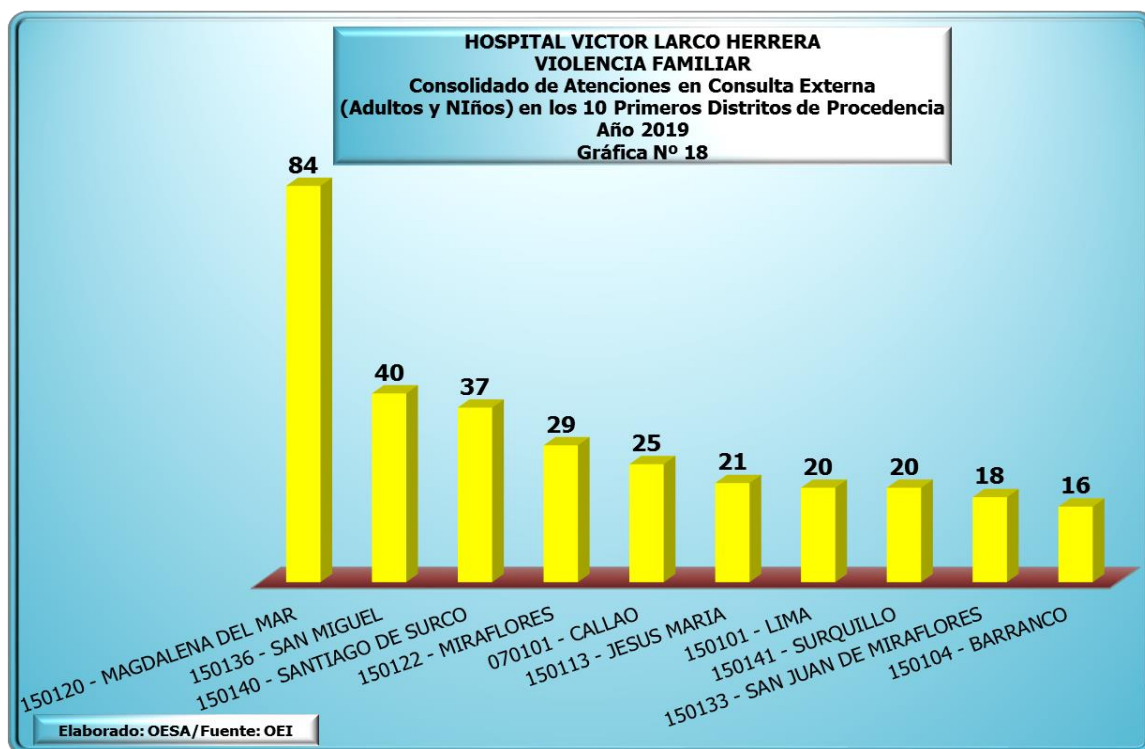
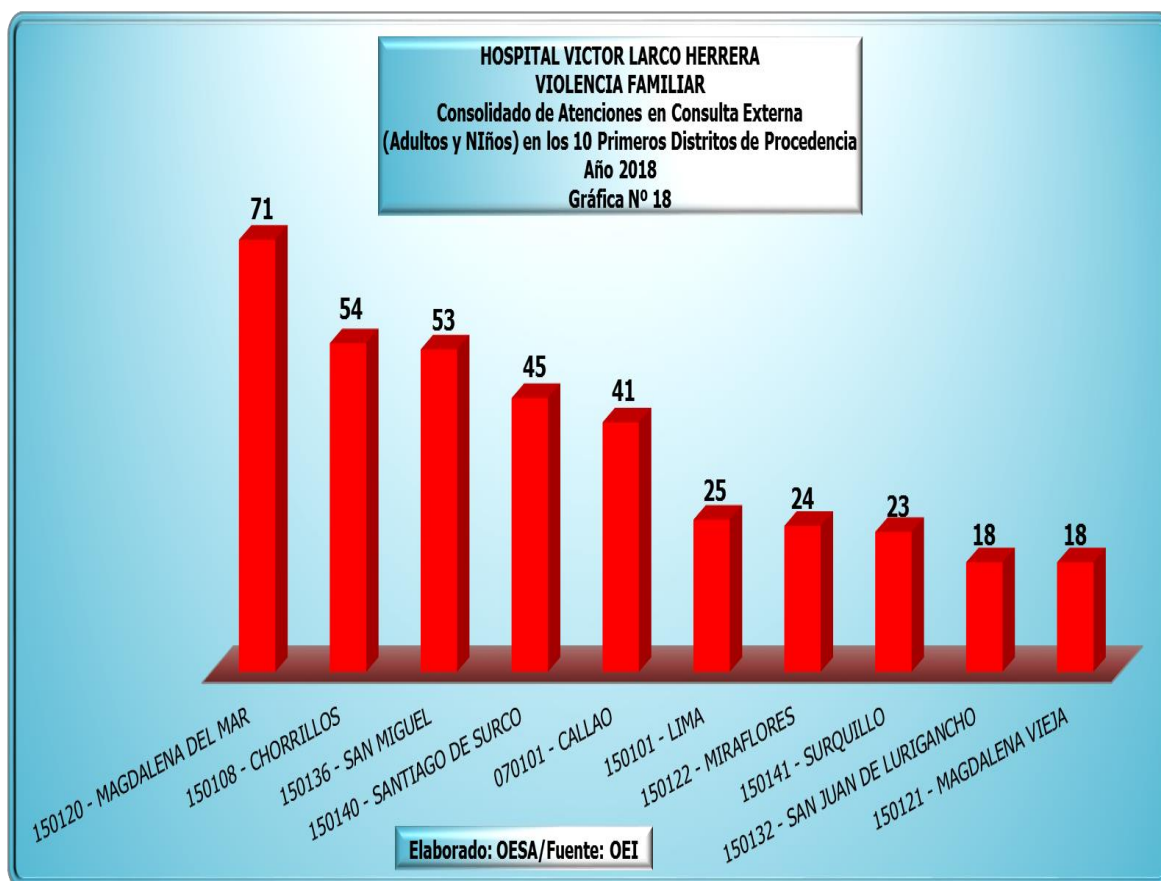


La principal causa de morbilidad por tipo de Admisión en Violencia Familiar en niños, siguen siendo otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, estos últimos años 2018 – 2019.



Como se aprecia de las gráficas, existe una mayor cantidad de atenciones en el consolidado de consulta externa por violencia familiar para psiquiatría adultos, del grupo etario de 20 – 64 años, tanto en el año 2018 como en el 2019.

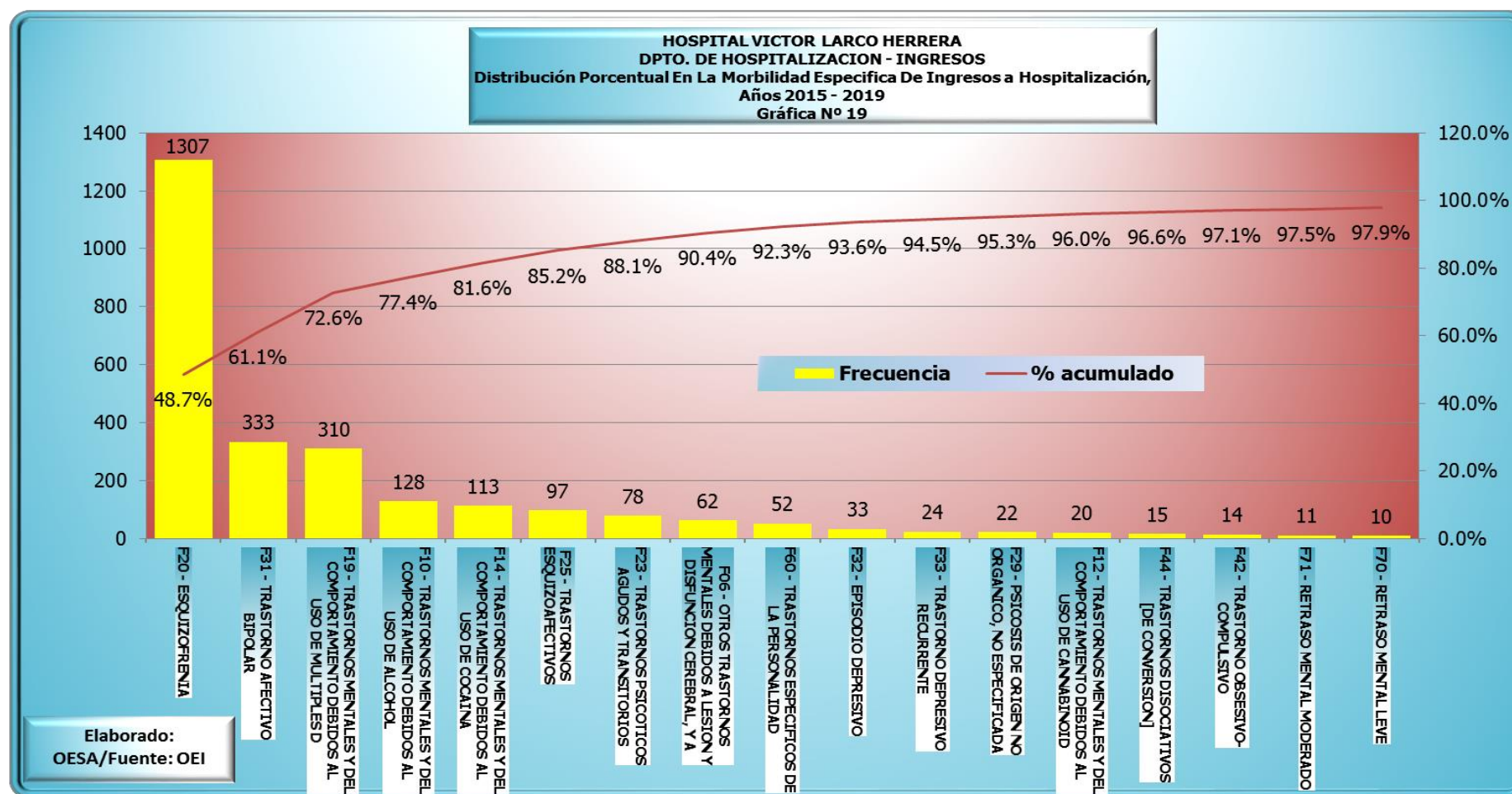




Como se aprecia de las gráficas, en el 2018 y 2019 continúa en primer lugar el distrito de Magdalena del Mar en atenciones por Violencia Familiar.

#### **6.2.1.4 Hospitalización (Ingresos) (2015 – 2019)**





En el diagrama de Pareto, la distribución porcentual de la morbilidad específica de ingresos al Dpto. de Hospitalización durante el presente quinquenio (2015 – 2019), continúa la Esquizofrenia en primer lugar con una frecuencia acumulada de 48.7%, en segundo lugar Trastorno Afectivo Bipolar con una frecuencia acumulada de 61.1%.

<b>HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA</b> <b>DPTO. DE HOSPITALIZACION</b> <b>Primeras Causas de Morbilidad en Ingresos a Hospitalización, Según Grupo Etario.</b> <b>Años 2015 – 2019</b> <b>Tabla N° 13</b>							
Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Niñez (00-11 Años)	Adolescente (12-17 Años)	Juventud (18-29 Años)	Adulto (30-59 Años)	Adulto Mayor (60 a + Años)	Total general
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	0.00%	0.77%	36.65%	57.61%	4.97%	100.0%
2	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	0.00%	0.08%	31.83%	13.54%	3.75%	100.0%
3	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	0.00%	0.08%	41.44%	12.78%	0.31%	100.0%
4	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	0.00%	0.00%	3.55%	32.90%	1.15%	100.0%
5	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	0.00%	0.00%	19.53%	66.41%	2.65%	100.0%
6	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	0.00%	0.00%	21.24%	57.52%	0.61%	100.0%
7	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	0.00%	5.15%	46.39%	27.84%	0.08%	100.0%
8	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	0.00%	2.56%	29.49%	39.74%	0.46%	100.0%
9	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	0.00%	0.00%	51.61%	29.03%	0.15%	100.0%
10	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	0.00%	1.92%	19.23%	42.31%	0.00%	100.0%
11	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	0.00%	0.00%	15.15%	45.45%	16.67%	100.0%
12	F29 - PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA	0.00%	4.17%	41.67%	45.83%	0.00%	100.0%
13	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	0.00%	0.00%	72.73%	13.64%	0.08%	100.0%
14	F44 - TRASTORNOS DISOCIATIVOS [DE CONVERSION]	0.00%	0.00%	30.00%	45.00%	0.00%	100.0%
15	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0.00%	0.00%	40.00%	53.33%	0.00%	100.0%
16	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	0.00%	0.00%	35.71%	21.43%	0.23%	100.0%
17	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	0.00%	0.00%	36.36%	54.55%	0.00%	100.0%
	Otros Diagnosticos	0.00%	0.08%	35.09%	49.12%	14.04%	100.0%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI							

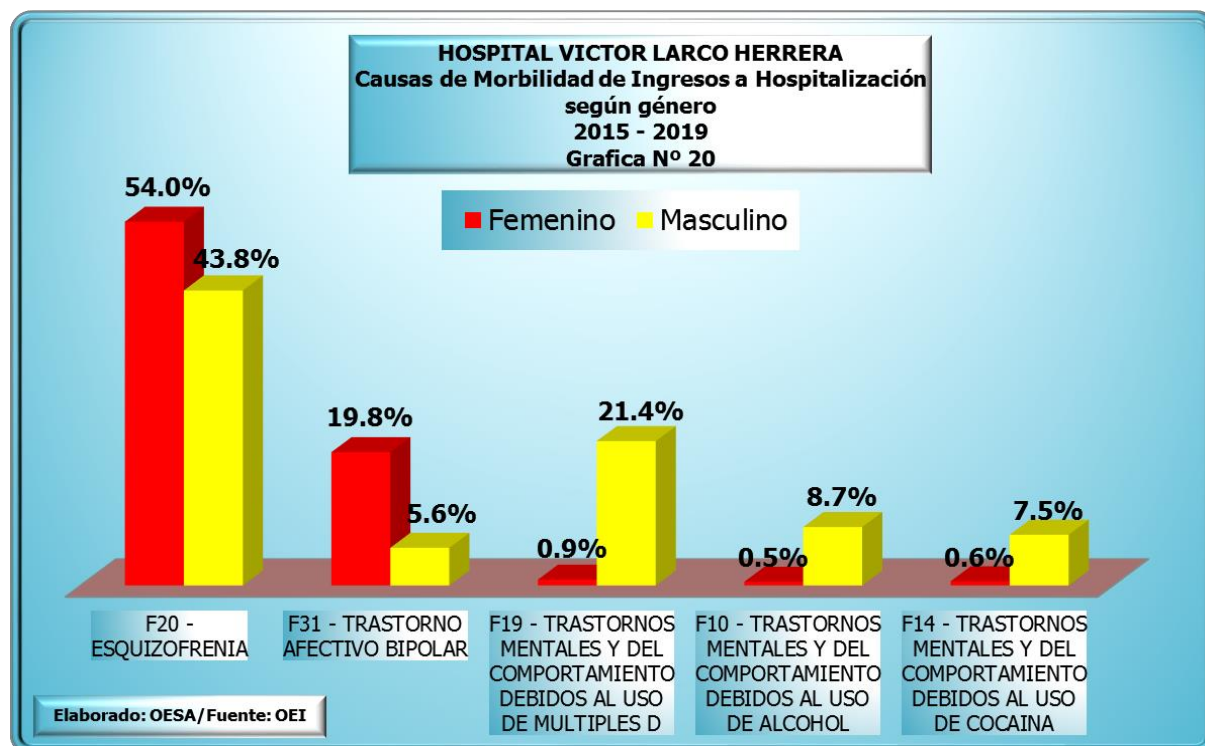
Como se aprecia de la tabla, durante el quinquenio 2015-2019 la primera causa de morbilidad en ingresos al Dpto. de Hospitalización fue la Esquizofrenia, en el grupo etario comprendido de 30 a 59 años (57.61%).

<b>HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA</b> <b>DPTO. DE HOSPITALIZACION</b> <b>Porcentaje de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia, que Ingresan a Hospitalización, según,</b> <b>variables que se indican.</b> <b>Años 2015 – 2019</b> <b>Tabla Nº 14</b>							
Variables en Hospitalización		2015	2016	2017	2018	2019	Total
Genero	Femenino	48.9%	56.6%	54.3%	54.4%	52.5%	53.3%
	Masculino	51.1%	43.4%	45.7%	45.6%	47.5%	46.7%
Grupo Etario	Adolescente (12-17 Años)	0.4%	0.5%	0.8%	1.3%	0.8%	0.8%
	Juventud (18-29 Años)	32.1%	35.1%	39.6%	37.7%	38.1%	36.6%
	Adulto (30-59 Años)	63.7%	62.9%	54.0%	53.5%	56.0%	57.6%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	3.8%	1.5%	5.7%	7.5%	5.1%	5.0%
Grado de Instrucción	Analfabeto	0.4%	2.4%	0.8%	1.3%	1.2%	1.1%
	Educación Especial	0.0%	0.0%	0.4%	0.3%	0.4%	0.2%
	OTROS (No Registró dato)	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
	Primaria	14.5%	12.7%	14.7%	10.7%	14.4%	13.3%
	Secundaria	67.9%	68.8%	70.2%	64.2%	67.7%	67.6%
	Superior Técnica	6.1%	2.0%	5.7%	16.4%	13.6%	9.3%
	Superior Universitaria	9.9%	14.1%	8.3%	7.2%	2.7%	8.2%
Origen de la Orden de hospitalización	Procede de Consulta Externa	18.3%	25.9%	18.9%	15.4%	19.8%	19.2%
	Procede de Emergencia	81.7%	74.1%	81.1%	84.6%	80.2%	80.8%
Hospitalizaciones y Re hospitalizaciones	de 00 a 01 vez, Primer Ingreso	51.9%	39.5%	41.1%	56.6%	51.8%	48.9%
	de 02 a 10 Re Ingresos	43.5%	54.1%	55.5%	39.3%	44.7%	46.8%
	de 11 hasta 20 Re Ingresos	3.4%	4.9%	2.6%	3.1%	3.1%	3.4%
	de 21 a mas Re Ingresos	1.1%	1.5%	0.8%	0.9%	0.4%	0.9%
Ingreso a Pabellones	Pab. 1 (Agudos Varones)	50.0%	41.5%	44.2%	45.9%	47.1%	45.9%
	Pab. 18 (Adicciones)	1.9%	0.5%	0.0%	0.6%	0.4%	0.7%
	Pab. 20 (Agudos Damas)	48.1%	58.0%	55.8%	52.8%	51.8%	53.1%
	Psiquiatría Forense	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.1%
TOTAL X CADA GRUPO		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI							

Como se aprecia de la tabla, el mayor porcentaje de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia, que ingresan al Dpto. de Hospitalización, durante el presente quinquenio (2015 – 2019), corresponde al género femenino (53.3%) dentro del grupo etario comprendido entre 30 a 59 años (57.6%), los cuales presentan el grado de instrucción de secundaria (67.6%) en su mayoría.

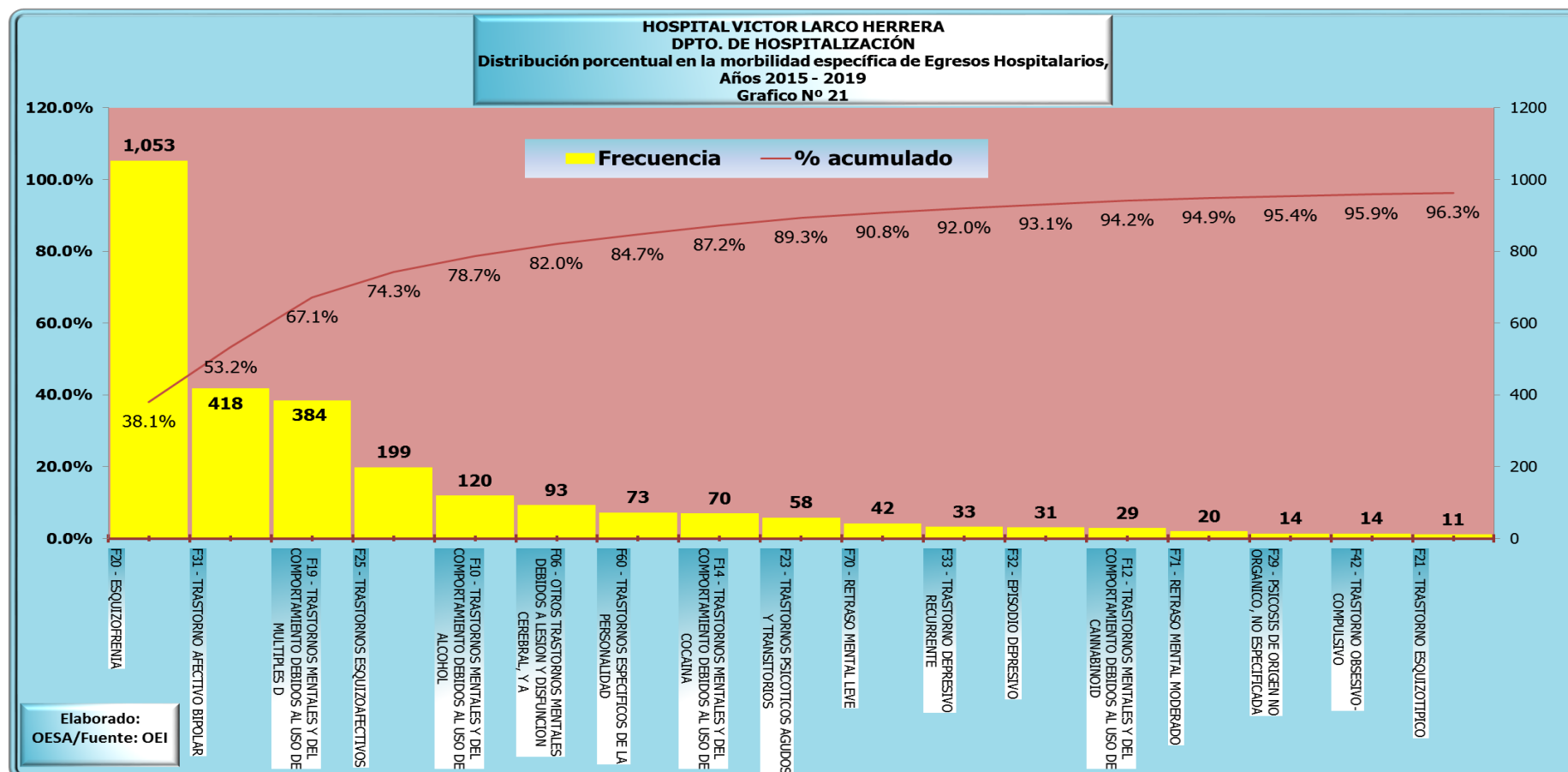
<b>HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA</b> <b>DPTO. DE HOSPITALIZACION</b> <b>Tendencia Anual en Porcentaje de pacientes que Ingresaron a Hospitalización, con</b> <b>Diagnóstico Esquizofrenia,</b> <b>según Distrito de Procedencia</b> <b>Años 2015 - 2019</b> <b>Tabla Nº 15</b>						
Procedencia	2015	2016	2017	2018	2019	Total General
<b>PROVINCIA DE LIMA</b>	<b>77.9%</b>	<b>78.5%</b>	<b>81.9%</b>	<b>69.2%</b>	<b>76.3%</b>	<b>76.4%</b>
150142 - VILLA EL SALVADOR	10.3%	10.2%	12.1%	9.1%	7.0%	9.7%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	11.1%	7.8%	9.4%	7.9%	9.3%	9.1%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	8.4%	10.2%	9.8%	8.5%	7.4%	8.8%
150108 - CHORRILLOS	5.7%	8.3%	8.7%	5.7%	7.0%	7.0%
150101 - LIMA	6.1%	2.0%	2.3%	5.0%	5.4%	4.3%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	5.0%	5.4%	2.6%	2.2%	6.2%	4.1%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	2.7%	1.5%	3.4%	3.8%	5.4%	3.4%
150136 - SAN MIGUEL	2.3%	3.9%	3.0%	1.6%	3.1%	2.7%
150113 - JESUS MARIA	3.8%	1.0%	1.5%	3.5%	2.3%	2.5%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	1.9%	2.0%	2.6%	1.9%	3.1%	2.3%
OTROS LUGARES DEL DPTO. DE LIMA	20.6%	26.3%	26.4%	20.1%	19.8%	22.4%
<b>PROV. CONST. DEL CALLAO</b>	<b>13.7%</b>	<b>14.1%</b>	<b>14.7%</b>	<b>17.6%</b>	<b>17.9%</b>	<b>15.8%</b>
070101 - CALLAO	10.3%	9.3%	9.4%	13.8%	12.8%	11.3%
070106 - VENTANILLA	1.1%	2.4%	3.4%	3.5%	3.1%	2.8%
070102 - BELLAVISTA	0.8%	1.5%	1.1%	0.0%	0.8%	0.8%
070104 - LA PERLA	1.1%	1.0%	0.0%	0.3%	0.4%	0.5%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.4%	0.0%	0.8%	0.0%	0.8%	0.4%
<b>OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO</b>	<b>8.4%</b>	<b>7.3%</b>	<b>3.4%</b>	<b>13.2%</b>	<b>5.8%</b>	<b>7.9%</b>
<b>Total general</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>
Elaborado: OESA/Fuente: OEI						

Como se aprecia de la tabla, en el quinquenio 2015-2019, la tendencia anual de pacientes, que ingresan al Dpto. de Hospitalización, con diagnóstico de Esquizofrenia, corresponden a los distritos de Lima (76.4%), seguido de la Provincia Constitucional del Callao con (15.8%), y otros lugares distintos a lima y callao (7.9%). Dentro de la provincia de Lima, los distritos con mayor procedencia son: Villa El Salvador, San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo.



Como se aprecia de la gráfica, durante el quinquenio 2015-2019, la primera causa de morbilidad de Ingresos al Dpto. de Hospitalización corresponde a la Esquizofrenia, con presencia femenina (54%) y masculina (43.8%) del total de ingresos de todas las morbilidades. La segunda causa corresponde a Trastorno afectivo bipolar, con presencia femenina (19.8%) y masculina (5.6%).

### **6.2.1.5 HOSPITALIZACION (Egresos) (2015 – 2019)**



Como se aprecia del diagrama de Pareto, existe una relación directa con la gráfica de ingresos hospitalarios; es decir, en el rubro de egresos en este último quinquenio (2015-2019), también se muestra a la Esquizofrenia en primer lugar (F.A. 38.1%), en segundo lugar Trastorno Afectivo Bipolar (F.A. 53.2%).

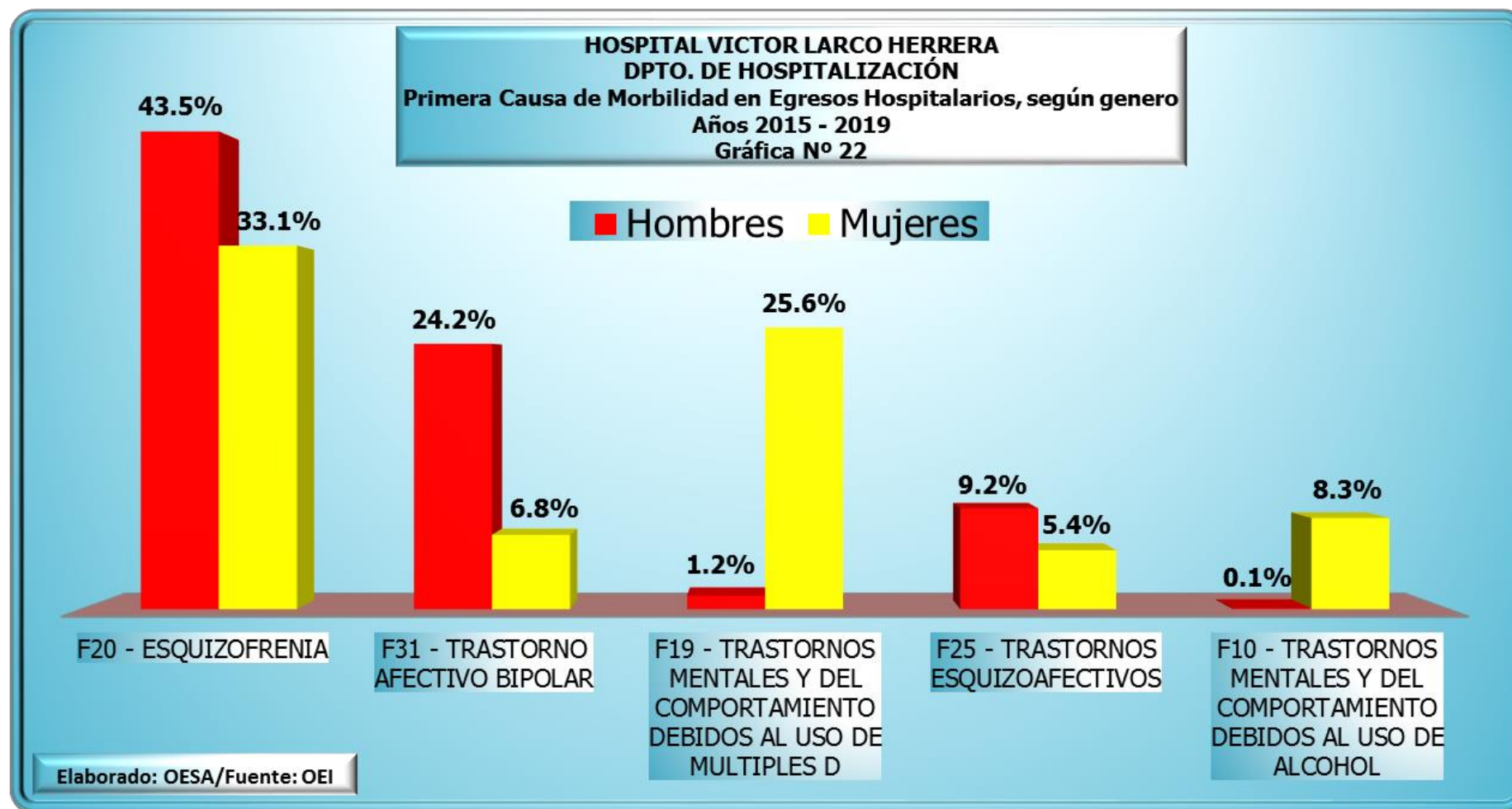


**HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA**  
**DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN**  
**(ADICCIONES VARONES)**  
**Egresos**  
**2015-2019**  
**Tabla Nº 16**

Diagnóstico	Año 2015	%	Año 2016	%	Año 2017	%	Año 2018	%	Año 2019	%	Total general	%
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	62	52.99%	67	65.05%	56	53.33%	63	53.85%	54	58.70%	302	56.55%
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	20	17.09%	18	17.48%	20	19.05%	33	28.21%	19	20.65%	110	20.60%
F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	15	12.82%	11	10.68%	16	15.24%	14	11.97%	12	13.04%	68	12.73%
F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	8	6.84%	1	0.97%	5	4.76%	2	1.71%	4	4.35%	20	3.75%
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	5	4.27%		0.00%	1	0.95%	3	2.56%	1	1.09%	10	1.87%
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1	0.85%	4	3.88%		0.00%		0.00%	1	1.09%	6	1.12%
F20 - ESQUIZOFRENIA	3	2.56%		0.00%	3	2.86%		0.00%		0.00%	6	1.12%
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	2	1.71%	2	1.94%	1	0.95%		0.00%		0.00%	5	0.94%
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1	0.85%		0.00%	2	1.90%	1	0.85%		0.00%	4	0.75%
Otros DIAGNOSTICOS		0.00%		0.00%	1	0.95%	1	0.85%	1	1.09%	3	0.56%
Total general	117	100.00%	103	100.00%	105	100.00%	117	100.00%	92	100.00%	534	100.00%

En cuanto a egresos hospitalarios en el quinquenio 2015-2019, en el rubro de adicciones varones, se presenta en mayoría a los Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas, en promedio resulta el 56.55% del total de egresos en esos cinco años.

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA - HVLH



Como se aprecia de la gráfica, la primera causa de morbilidad en egresos hospitalarios en el quinquenio 2015-2019, se muestra al género masculino (43.5%) y género femenino (33.1%) con el diagnóstico de Esquizofrenia, con respecto al total general de egresos hospitalarios.

<b>HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA</b> <b>DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN</b> <b>Primera Causa de Morbilidad de Egresos Hospitalarios, según Grupo Etario</b> <b>Años 2015 – 2019</b> <b>Tabla Nº 17</b>						
Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Adolescente (12-17 Años)	Juventud (18-29 Años)	Adulto (30-59 Años)	Adulto Mayor (60 a + Años)	Total general
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	0.6%	36.0%	57.0%	6.5%	100.0%
2	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	0.7%	29.7%	57.2%	12.4%	100.0%
3	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	0.5%	43.2%	54.9%	1.3%	100.0%
4	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	0.5%	31.2%	61.8%	6.5%	100.0%
5	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	0.0%	10.0%	76.7%	13.3%	100.0%
6	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	2.2%	36.6%	53.8%	7.5%	100.0%
7	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1.4%	58.9%	39.7%	0.0%	100.0%
8	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	0.0%	17.1%	80.0%	2.9%	100.0%
9	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	3.4%	55.2%	39.7%	1.7%	100.0%
10	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	0.0%	57.1%	35.7%	7.1%	100.0%
11	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	3.0%	3.0%	57.6%	36.4%	100.0%
12	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	0.0%	35.5%	58.1%	6.5%	100.0%
13	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	3.4%	82.8%	13.8%	0.0%	100.0%
14	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	0.0%	50.0%	35.0%	15.0%	100.0%
15	F29 - PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA	0.0%	21.4%	71.4%	7.1%	100.0%
16	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
17	F21 - TRASTORNO ESQUIZOTIPICO	0.0%	72.7%	27.3%	0.0%	100.0%
	Otros Diagnósticos	2.9%	21.6%	38.2%	37.3%	100.0%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI						

Como se aprecia de la tabla, la Esquizofrenia es la primera causa de morbilidad de egresos hospitalarios en el último quinquenio (2015 – 2019), y se presenta con mayor frecuencia en los adultos de las edades entre 30 a 59 años con 57% del total general. La segunda causa fue Trastorno afectivo bipolar y se presenta con mayor frecuencia en el mismo grupo etario con 57.2%.

<b>HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA</b> <b>DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN</b> <b>Egresos Hospitalarios con diagnóstico Esquizofrenia, según variables que se indican</b> <b>Años 2015 al 2019</b> <b>Tabla N° 18</b>							
Variables Socio Demograficas y de Permanencia		2015	2016	2017	2018	2019	Total
Genero	Masculino	54.6%	50.5%	63.8%	67.3%	58.7%	45.1%
	Femenino	45.4%	38.3%	40.3%	60.7%	57.7%	54.9%
Grupo Etario	Adolescente (12-17 Años)	0.0%	0.6%	0.5%	1.6%	0.0%	0.6%
	Juventud (18-29 Años)	30.6%	30.5%	38.7%	41.0%	36.8%	36.0%
	Adulto (30-59 Años)	65.8%	66.1%	53.4%	48.6%	54.8%	57.0%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	3.6%	2.9%	7.4%	8.8%	8.3%	6.5%
Forma o Tipo de Egreso	ALTA MEDICA	0.0%	3.4%	0.0%	0.0%	6.6%	2.0%
	ALTA ADMINISTRATIVA	100.0%	96.0%	100.0%	100.0%	93.4%	97.9%
	DEFUNCIONES	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Tiempo de Permanencia de los Egresos	00 a 30 días	28.6%	28.2%	28.9%	28.7%	21.5%	27.1%
	31 a 60 días	37.8%	33.3%	30.9%	38.6%	43.4%	37.1%
	61 a 90 días	15.3%	15.5%	19.1%	17.9%	13.2%	16.2%
	91 a 120 días	6.1%	8.6%	5.4%	6.8%	6.1%	6.6%
	121 a 150 días	2.6%	2.9%	2.0%	1.6%	3.1%	2.4%
	de 151 días a mas	9.7%	11.5%	13.7%	6.4%	12.7%	10.6%
Egresos por Pabellones	Pab. 1	41.8%	42.0%	35.8%	44.2%	43.9%	41.7%
	Pab. 2	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	1.8%	0.6%
	Pab. 4	1.0%	0.6%	0.5%	0.8%	0.0%	0.6%
	Pab. 5	0.0%	1.1%	1.0%	1.6%	2.6%	1.3%
	Pab. 9	0.0%	0.6%	0.5%	0.8%	1.3%	0.7%
	Pab. 12	0.5%	0.0%	0.0%	0.4%	0.4%	0.3%
	Pab. 18	1.5%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.6%
	Pab. 20	54.6%	54.6%	57.4%	51.4%	46.9%	52.7%
	Psiquiatria Forense	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.4%
	UCEG-7G	0.0%	0.6%	2.0%	0.8%	0.0%	0.7%
TOTAL X CADA GRUPO		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI							

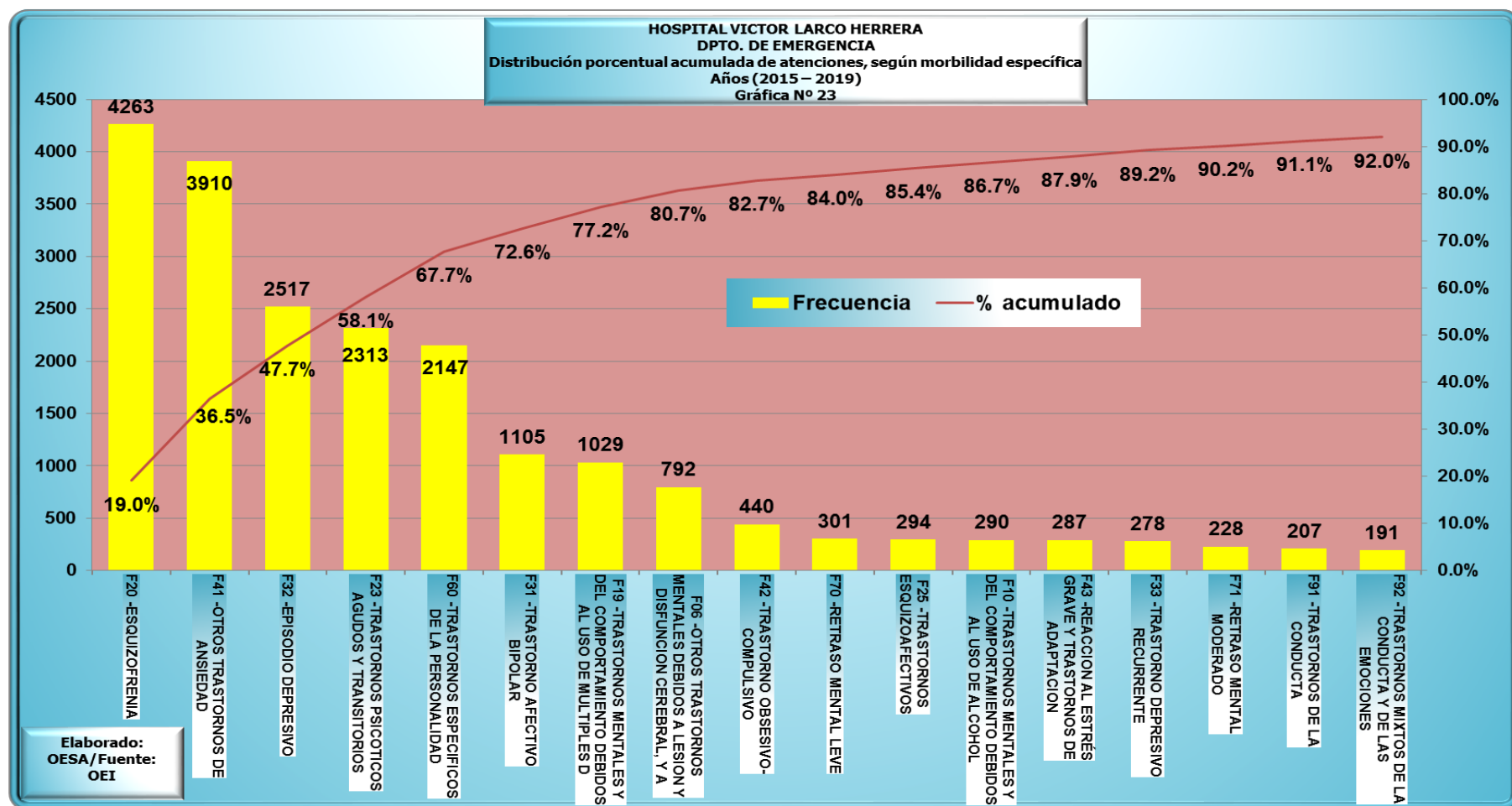
Como se aprecia de la tabla, durante el quinquenio 2015 - 2019, los egresos hospitalarios con diagnóstico de Esquizofrenia se presentan con mayor porcentaje en el género femenino 54.9%. En especial en el grupo etario Adulto, comprendido entre 30 a 59 años (57%). El mayor porcentaje de egresos se presenta en el Pabellón N°20 (52.7%), seguido del Pabellón N°1 (41.7%).

<b>HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA</b> <b>DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN</b> <b>Tendencia Anual en Porcentaje de Egresos Hospitalarios, con Diagnóstico Esquizofrenia, según Distrito de Procedencia.</b> <b>Años 2015 al 2019</b> <b>Tabla N° 19</b>						
Lugares de Procedencia	2015	2016	2017	2018	2019	Total General
<b>PROVINCIA DE LIMA</b>	<b>77.55%</b>	<b>77.59%</b>	<b>79.41%</b>	<b>78.88%</b>	<b>73.68%</b>	<b>77.40%</b>
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	9.69%	8.05%	12.25%	9.16%	9.21%	9.69%
150142 - VILLA EL SALVADOR	11.73%	8.62%	8.82%	9.96%	8.77%	9.59%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	9.18%	11.49%	8.33%	9.96%	7.02%	9.12%
150108 - CHORRILLOS	7.65%	9.20%	9.80%	5.18%	7.46%	7.69%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	6.12%	6.32%	6.37%	4.78%	5.70%	5.79%
150101 - LIMA	3.57%	2.87%	0.98%	4.38%	4.39%	3.32%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	3.57%	1.15%	1.96%	2.39%	6.14%	3.13%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	3.06%	3.45%	3.92%	2.39%	2.63%	3.04%
150135 - SAN MARTIN DE PORRES	2.55%	2.87%	1.96%	1.99%	2.19%	2.28%
150136 - SAN MIGUEL	2.04%	2.30%	2.94%	2.39%	1.32%	2.18%
OTROS DISTRITOS DEL DPTO. DE LIMA	18.37%	21.26%	22.06%	26.29%	18.86%	21.56%
<b>PROV. CONST. DEL CALLAO</b>	<b>15.82%</b>	<b>16.67%</b>	<b>15.20%</b>	<b>15.94%</b>	<b>19.74%</b>	<b>16.71%</b>
070101 - CALLAO	12.76%	8.05%	9.80%	10.76%	12.72%	10.92%
070106 - VENTANILLA	2.55%	4.60%	3.43%	2.39%	3.95%	3.32%
070104 - LA PERLA	0.51%	1.15%	0.49%	1.59%	1.32%	1.04%
070102 - BELLAVISTA	0.00%	2.87%	0.49%	1.20%	0.88%	1.04%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.00%	0.00%	0.98%	0.00%	0.88%	0.38%
<b>OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO</b>	<b>6.63%</b>	<b>5.75%</b>	<b>5.39%</b>	<b>5.18%</b>	<b>6.58%</b>	<b>5.89%</b>
<b>Total general</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>
<b>Elaborado: OESA/Fuente: OEI</b>						

En la presente tabla se observa que el 77.4% del total general proceden de los distritos de la Provincia de Lima (mayormente de San Juan de Miraflores, Villa El Salvador, Villa María del Triunfo y Chorrillos), en segundo lugar proceden de la Provincia Constitucional del Callao con 16.71%, y en tercer lugar de otros lugares distinto a Lima y Callao con el 5.89%.

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA - HVLH

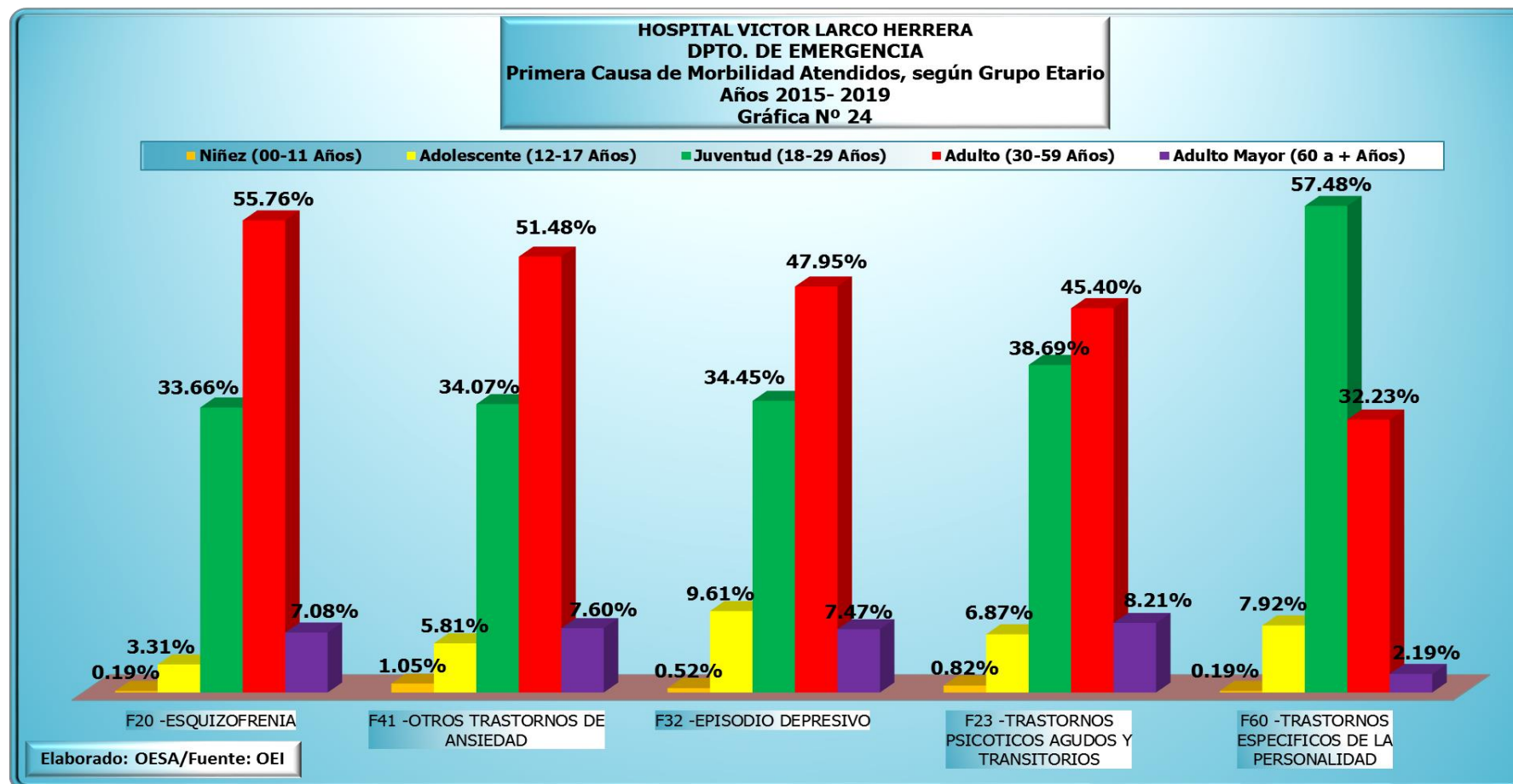
#### **6.2.1.6 De Emergencia (2015 – 2019)**



En el diagrama de Pareto, la distribución porcentual acumulada de atenciones en el quinquenio (2015 – 2019), según morbilidad específica en el Dpto. de Emergencia, se sigue presentando la Esquizofrenia en primer lugar (4263 atenciones).

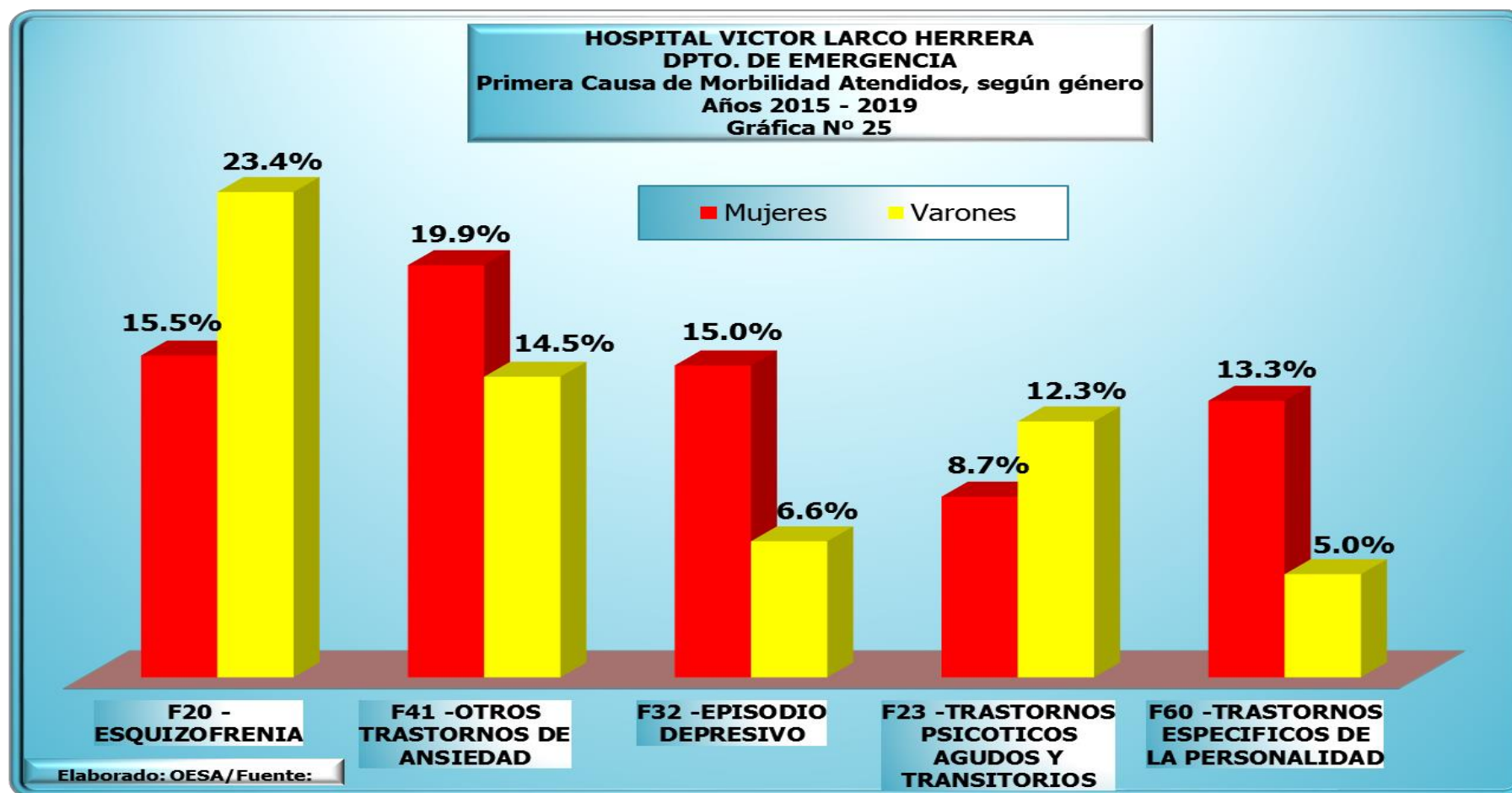
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA - HVLH





Como se muestra en la gráfica, durante el quinquenio 2015 - 2019, el Trastorno específico de la personalidad se presenta como primera causa en Dpto. de Emergencia, según grupo etario Juventud (18 a 29 años) con mayor frecuencia (57.48%), seguido de Esquizofrenia, en el grupo etario Adulto (30 a 59 años) con 55.76%.

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA - HVLH



Como se aprecia de la gráfica, en el quinquenio 2015-2019 la primera causa de morbilidad de atendidos en el Dpto. de Emergencia se presenta el diagnóstico de Esquizofrenia, en el género masculino (23.4%). La segunda causa se presenta el diagnóstico Trastornos de Ansiedad, en el género femenino (19.9%), respecto al total general de atenciones.

<b>HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA</b> <b>DPTO. DE EMERGENCIA</b> <b>Porcentaje de pacientes que ingresan a Emergencia, con Diagnostico Esquizofrenia, según variables que se indican</b> <b>Años 2015 al 2019</b> <b>Tabla N° 20</b>							
<b>Variables</b>		<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Total</b>
Genero	FEMENINO	45.55%	46.20%	45.18%	42.42%	43.52%	45.02%
	MASCULINO	54.45%	53.80%	54.82%	57.58%	56.48%	54.98%
Grupo Etario	Niñez (00-11 Años)	0.43%	0.09%	0.09%	0.00%	0.33%	0.19%
	Adolescente (12-17 Años)	3.42%	3.71%	2.85%	3.03%	3.65%	3.31%
	Juventud (18-29 Años)	33.05%	34.23%	33.33%	35.25%	31.89%	33.66%
	Adulto (30-59 Años)	56.68%	55.75%	56.93%	54.23%	51.16%	55.76%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	6.42%	6.22%	6.80%	7.50%	12.96%	7.08%
Estado Civil	SOLTERO(A)	5.91%	5.29%	5.69%	5.90%	5.65%	5.68%
	CASADO(A)	5.39%	6.03%	4.50%	5.10%	3.32%	5.14%
	OTROS (No reportaron)	1.46%	0.83%	0.64%	0.64%	1.66%	0.99%
	CONVIVIENTE	4.62%	2.23%	1.47%	1.28%	0.33%	2.42%
	DIVORCIADO(A)	81.42%	84.69%	86.87%	86.28%	88.70%	84.87%
	VIUDO(A)	1.20%	0.93%	0.83%	0.80%	0.33%	0.91%
Tiempo de Permanencia	de 0 A 72 Horas	86.22%	85.44%	85.86%	89.63%	82.72%	86.18%
	Mayor de 72 Horas	13.78%	14.56%	14.14%	10.37%	17.28%	13.82%
TOTAL X CADA GRUPO		100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Elaborado: OESA</b> <b>Fuente: OEI</b>							

Como se aprecia de la tabla, el mayor porcentaje de ingresos en el Dpto. de Emergencia con el diagnóstico de Esquizofrenia durante el último quinquenio 2015-2019, es en el género masculino (54.98%) y en el grupo etario Adulto comprendido entre 30 y 59 años (55.76%).

<b>HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA</b> <b>DPTO. DE EMERGENCIA</b> <b>Tendencia Anual en Porcentaje de pacientes que ingresan a Emergencia, con Diagnóstico Esquizofrenia, según Distrito de Procedencia.</b> <b>Años 2015 al 2019</b> <b>Tabla N° 21</b>						
Procedencia	2015	2016	2017	2018	2019	Total General
<b>PROVINCIA DE LIMA</b>	<b>77.8%</b>	<b>81.1%</b>	<b>85.2%</b>	<b>81.2%</b>	<b>78.4%</b>	<b>81.1%</b>
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	10.4%	10.3%	9.8%	8.1%	10.6%	9.9%
150142 - VILLA EL SALVADOR	8.1%	9.7%	10.9%	8.8%	8.3%	9.4%
150108 - CHORRILLOS	8.0%	7.3%	9.0%	9.3%	9.0%	8.3%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	7.3%	8.1%	8.2%	8.8%	8.0%	8.0%
150101 - LIMA	9.5%	8.1%	6.1%	5.7%	6.0%	7.5%
150136 - SAN MIGUEL	3.3%	4.4%	3.8%	4.6%	4.0%	3.9%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	3.0%	3.5%	3.8%	3.3%	5.6%	3.6%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	2.2%	3.3%	4.3%	4.5%	3.3%	3.4%
150141 - SURQUILLO	2.7%	2.4%	3.2%	2.9%	3.7%	2.9%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	2.3%	2.2%	2.3%	3.7%	3.7%	2.6%
OTROS LUGARES DEL DPTO. DE LIMA	21.0%	21.7%	23.9%	21.5%	16.3%	21.7%
<b>PROV. CONST. DEL CALLAO</b>	<b>17.7%</b>	<b>14.3%</b>	<b>12.0%</b>	<b>14.8%</b>	<b>16.9%</b>	<b>14.9%</b>
070101 - CALLAO	13.9%	12.1%	10.7%	12.0%	12.6%	12.2%
070106 - VENTANILLA	2.1%	0.9%	0.8%	0.6%	2.0%	1.3%
070104 - LA PERLA	0.9%	0.5%	0.2%	1.1%	0.3%	0.6%
070102 - BELLAVISTA	0.5%	0.5%	0.2%	0.6%	1.0%	0.5%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.3%	0.4%	0.0%	0.5%	0.7%	0.3%
070105 - LA PUNTA	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%	0.0%
<b>OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO</b>	<b>4.5%</b>	<b>4.6%</b>	<b>2.8%</b>	<b>4.0%</b>	<b>4.7%</b>	<b>4.0%</b>
<b>Total general</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>
<b>Elaborado: OESA/Fuente: OEI</b>						

Como se aprecia de la tabla, en Lima Metropolitana durante el quinquenio 2015-2019, el mayor porcentaje de pacientes que ingresan al Dpto. de Emergencia, con diagnóstico Esquizofrenia, proceden de la provincia de Lima (81.1%), específicamente del Distrito de San Juan de Miraflores (9.9%). También proceden de la Provincia Constitucional del Callao (14.9%) y de otros lugares distinto a Lima y Callao (4%).

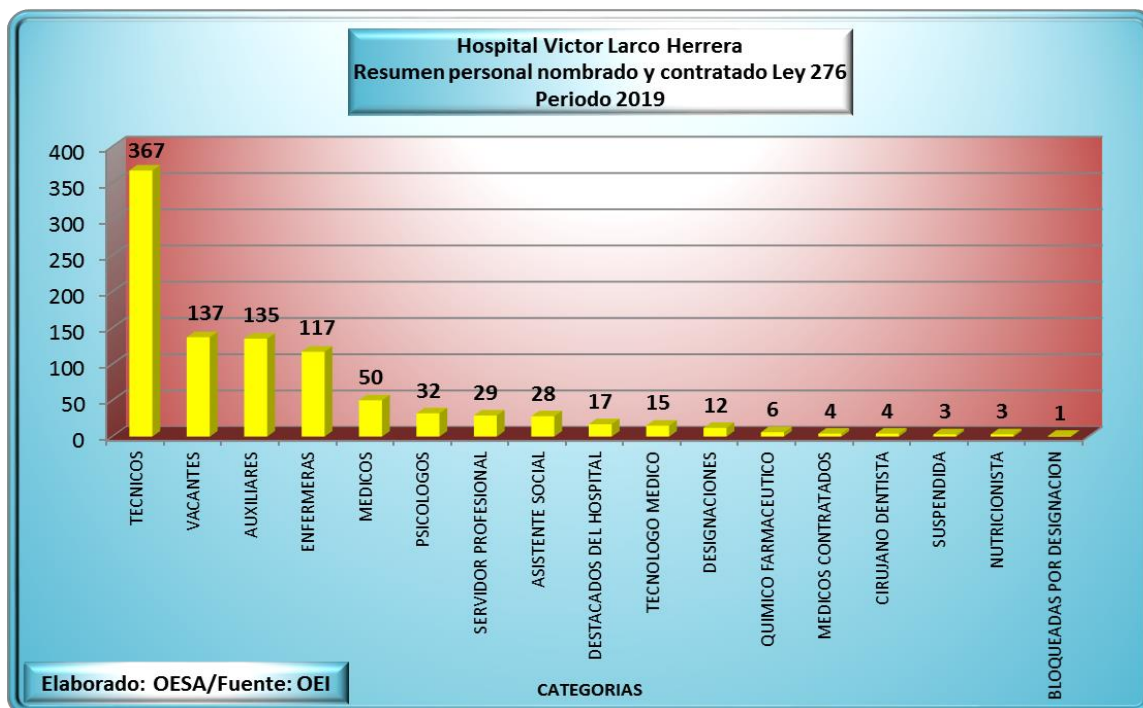
### **6.3 Análisis de la Oferta Hospitalaria.**

**Comprende el Recurso Humano, los servicios, infraestructura, camas, especialidades médicas y traslado interno de Residuos Sólidos, que se presentan en los puntos posteriores.**

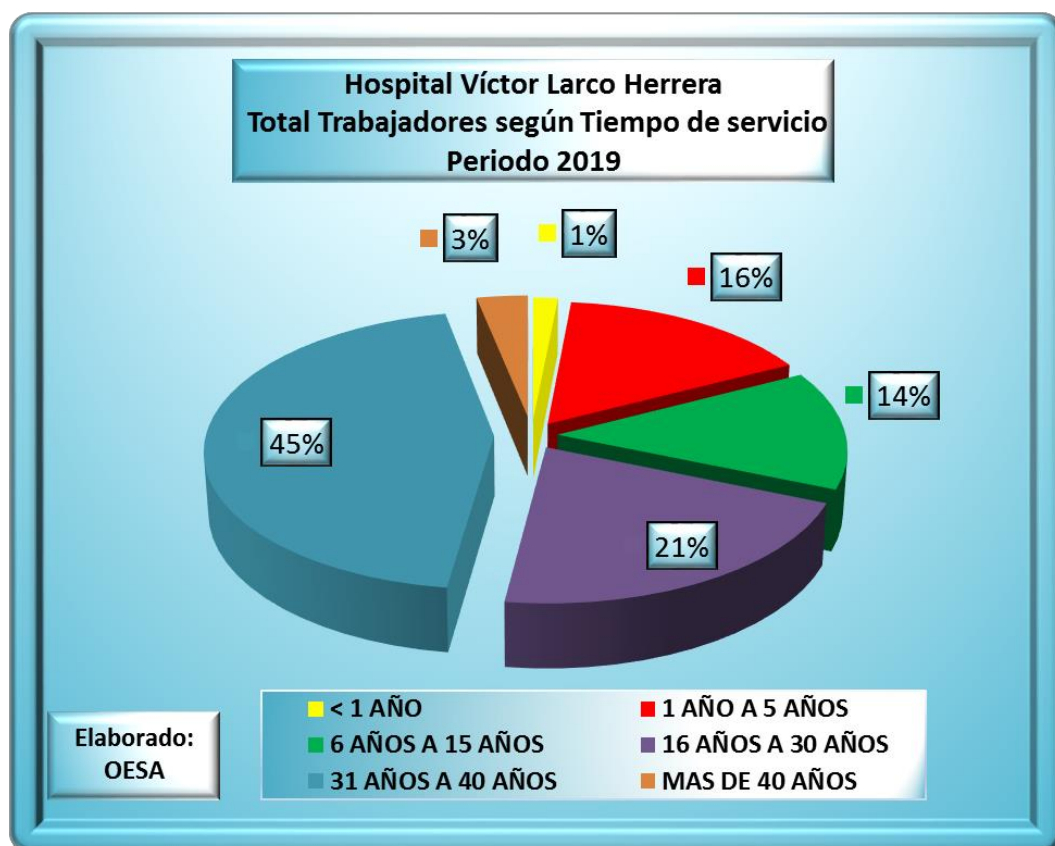
### 6.3.1 Recurso Humano

#### RESUMEN PERSONAL NOMBRADO Y CONTRATADO LEY 276 PERIODO 2019

RESUMEN GENERAL	
TECNICOS	367
VACANTES	137
AUXILIARES	135
ENFERMERAS	117
MEDICOS	50
PSICOLOGOS	32
SERVIDOR PROFESIONAL	29
ASISTENTE SOCIAL	28
DESTACADOS DEL HOSPITAL	17
TECNOLOGO MEDICO	15
DESIGNACIONES	12
QUIMICO FARMACEUTICO	6
MEDICOS CONTRATADOS	4
CIRUJANO DENTISTA	4
SUSPENDIDA	3
NUTRICIONISTA	3
BLOQUEADAS POR DESIGNACION	1
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>960</b>



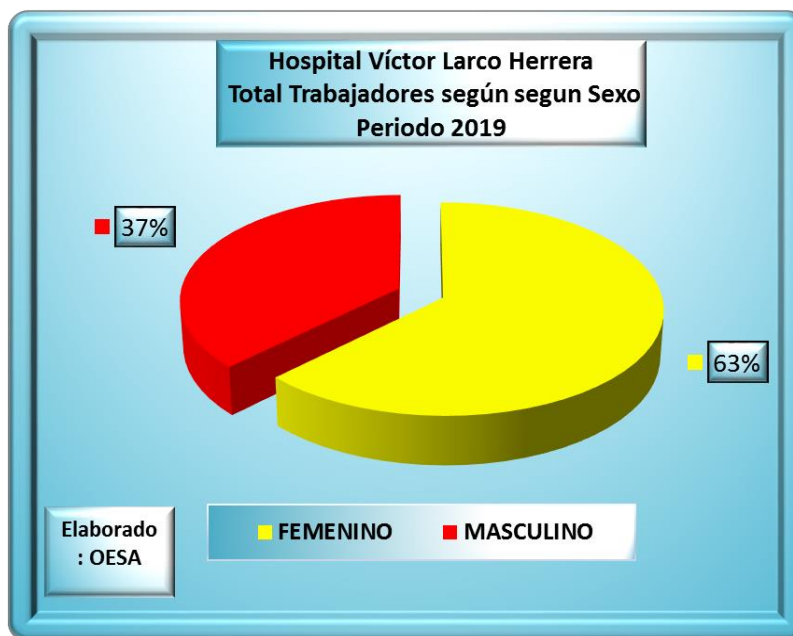
Total trabajadores Según Tiempo de Servicio Periodo 2019	
< 1 AÑO	13
1 AÑO A 5 AÑOS	134
6 AÑOS A 15 AÑOS	117
16 AÑOS A 30 AÑOS	176
31 AÑOS A 40 AÑOS	377
MAS DE 40 AÑOS	27
<b>TOTAL</b>	<b>844</b>



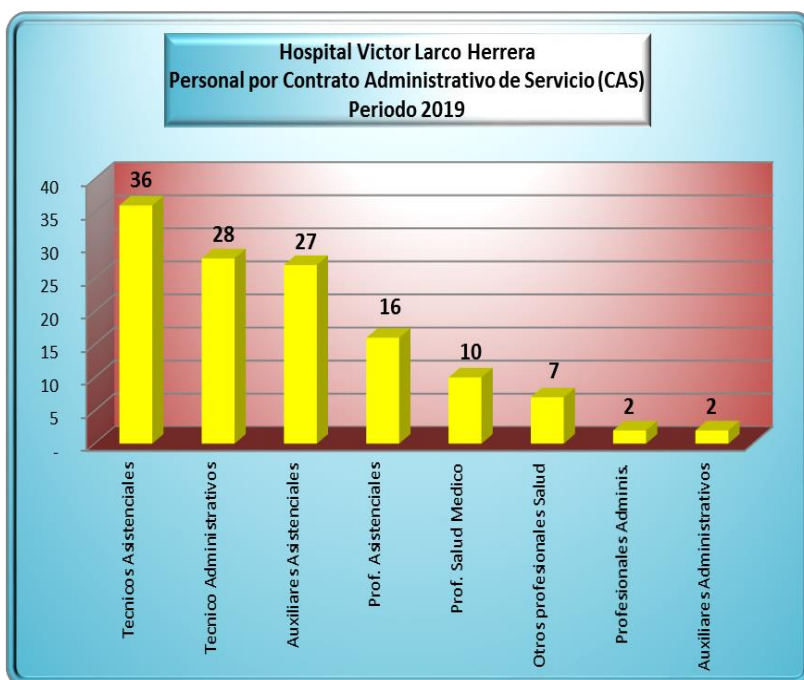
En su mayoría, el personal NOMBRADO y CONTRATADO tienen entre 31 y 40 años de permanencia. Seguido entre 16 a 30 años de permanencia. No se está tomando en cuenta las plazas vacantes y la plaza suspendida.



TOTAL TRABAJADORES SEGÚN SEXO PERIODO 2019		
FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
529	315	844



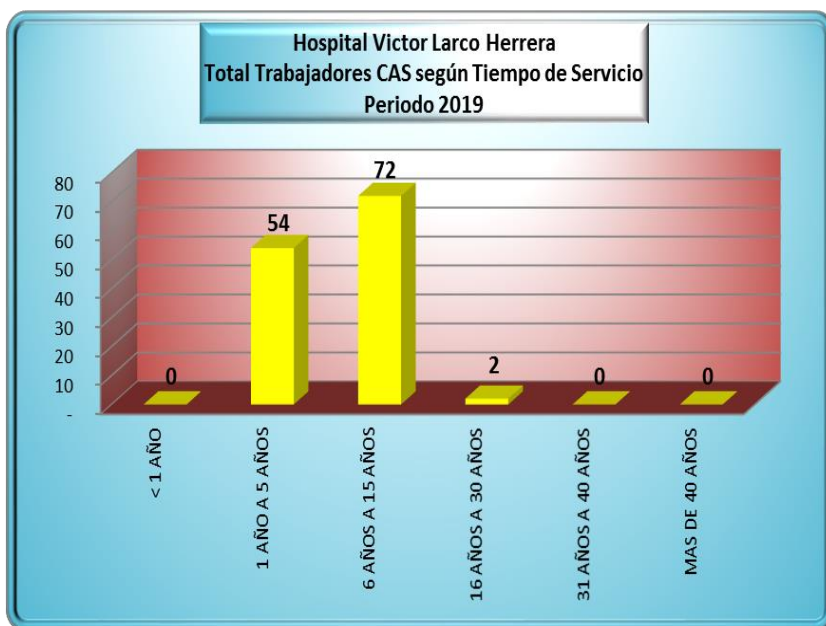
RESUMEN PERSONAL CAS PERIODO 2019	
RESUMEN GENERAL	
<b>TOTAL PROFESIONALES</b>	<b>35</b>
PROF. ADMINISTRATIVOS	2
PROF. ASISTENCIALES	16
OTROS PROF. DE LA SALUD	7
PROF. SALUD MEDICO	10
<b>TECNICOS</b>	<b>64</b>
TECNICOA ADMINISTRATIVOS	28
TECNICOS ASISTENCIALES	36
<b>AUXILIARES</b>	<b>29</b>
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	2
AUXILIARES ASISTENCIALES	27
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>128</b>



En la gráfica se aprecia que del total de personal contratado bajo la modalidad de contrato CAS, en su mayoría son Técnicos Asistenciales y Administrativos, Auxiliares Asistenciales y Profesionales de la salud.

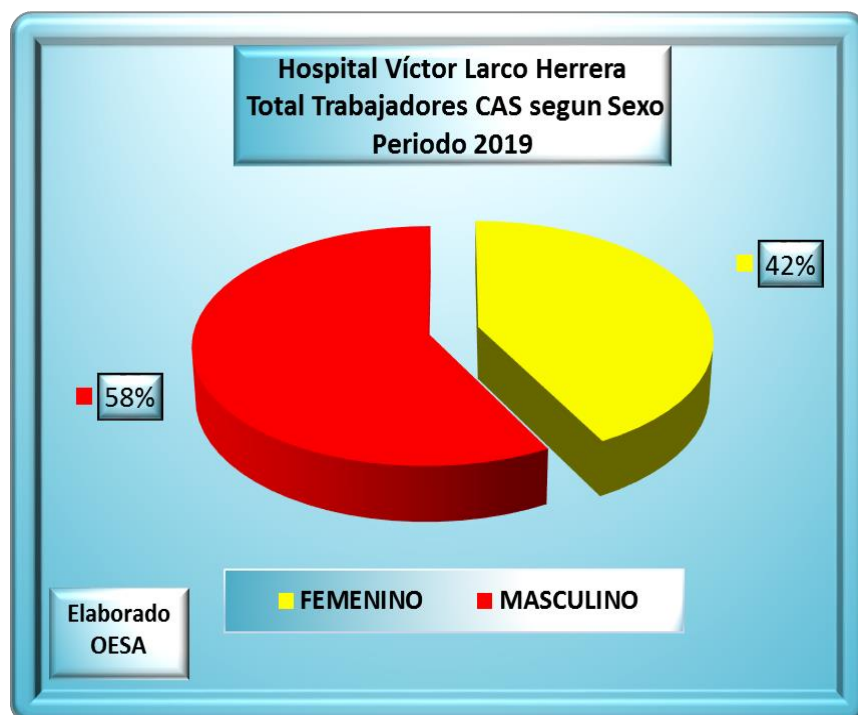


Total Trabajadores CAS Según Tiempo de Servicio periodo 2019	
< 1 AÑO	0
1 AÑO A 5 AÑOS	54
6 AÑOS A 15 AÑOS	72
16 AÑOS A 30 AÑOS	2
31 AÑOS A 40 AÑOS	0
MAS DE 40 AÑOS	0
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>



Como muestra la gráfica, del total de trabajadores CAS, 72 personas tienen un tiempo de servicio entre 6 a 15 años y 54 personas tienen un tiempo de servicio entre 1 a 5 años.

TOTAL TRABAJADORES CAS SEGÚN SEXO PERIODO 2019		
FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
54	74	128



# HOSPITAL “VÍCTOR LARCO HERRERA”

## 6.3.2 OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



### 6.3.2.1 INFORME DE RESULTADO DE MEDICION DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO (SERVQUAL)-2019

**ELABORADO POR:**

Med. José Del Carmen Farro Sanchez

Equipo técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad

## **INDICE**

### **I. INTRODUCCIÓN**

### **II. OBJETIVOS**

### **III. AMBITO DE APLICACION**

### **IV. POBLACIÓN**

### **V. METODOLOGIA**

#### **5.1.- Selección de encuestadores**

#### **5.2.- Descripción del instrumento**

#### **5.3.- Instrumento de medición**

#### **5.4.- Forma de aplicación y procesamiento de datos**

### **VI.- RESULTADOS**

### **VII.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## I.INTRODUCCIÓN:

La satisfacción del usuario constituye una de las variables más importantes en la evaluación de la calidad y ésta se realiza mediante mediciones, en base a encuestas que nos servirán para el mejoramiento continuo de la calidad, aquí el usuario expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario, al hacer el seguimiento observamos las diferencias entre la calidad deseada y la calidad observada.

El 30 de marzo del 2014 con Decreto Supremo N° 005-2014-SA se define las metas institucionales a través de indicadores de desempeño con el compromiso de mejora en los servicios de todos los establecimientos de salud en el cual el indicador para satisfacción de usuario es de 85% a más.

Es por ello que, la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital “Víctor Larco Herrera” siguiendo los lineamientos de calidad del Ministerio de Salud y los ejes de trabajo de la Oficina de Gestión de la Calidad, donde el **EJE 3: GESTIÓN DE LAS RELACIONES CON EL USUARIO EXTERNO** ha planteado en su objetivo específico 3.5: .Retroalimentar las Intervenciones basado en los requerimientos del Paciente y su acompañante (Mediciones de la Satisfacción de Usuarios), estrategia que permitirá garantizar el derecho de recibir calidad de atención con oportunidad y eficacia.

La metodología SERVQUAL es una herramienta que permitirá que a través de los resultados obtenidos se identifiquen los procesos críticos y se inicie las acciones de mejora en la calidad de la atención de nuestros usuarios.

## II.OBJETIVO:

Evaluar la satisfacción de los usuarios externos en los diferentes servicios asistenciales del Hospital “Víctor Larco Herrera” a fin de promover la calidad y la mejora continua en las prestaciones de servicios de salud.

### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

Emergencia, Hospitalización y Consulta externa (Departamento de Salud mental y comunitaria - Departamento de Niños y Adolescentes) del Hospital "Víctor Larco Herrera"

### IV. POBLACIÓN:

**Población Emergencia:** La población fue determinada por el número de usuarios atendidos en el primer trimestre del Departamento de Emergencia.

El estudio fue llevado a cabo siguiendo los pasos recomendados en la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Para aplicar la encuesta se dividió el número de atendidos en la última semana entre el tamaño de la muestra obtenida, con el cual se estableció cada cuantos usuarios se debería entrevistar.

$$44/428 = 0.1 = 0$$

En la última semana en el Departamento de Emergencia se atendieron: 44 usuarios

Nº de usuarios atendidos la última semana =  $48/7 = 6.85/\text{día}$

Tamaño de muestra obtenida:  $512 / 6.85 = 75$

Se entrevistó a todos los familiares de los usuarios (excepcionalmente a los mismos usuarios) que ingresaron al Departamento de Emergencia.

**Población Hospitalización:** La población fue determinada por el número de egresos en el último mes de los diferentes pabellones de hospitalización.

Muestra: La muestra para la hospitalización se determinó usando la fórmula para determinar tamaño de la muestra y se agregó el 20% a la muestra total estimada, considerando la posibilidad de pérdidas o errores en los registros de las encuestas.

La fórmula es:

$$N = \frac{Z^2 p q N}{e^2(N-1) + Z^2 p q}, \text{ donde}$$

**Z** = El valor “Z” para el intervalo de confianza 95%. El valor de “z” es igual a 1.96

**p** = Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos 0,5

**q** = Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren, su valor es (1-p) 0,5

**e** = Error estándar de 0.05 ó 0.1 según la categoría del establecimiento 0,05

**n**= tamaño de muestra

**N**= Población de usuarios externos atendidos en el último año o semestre en los servicios de consulta externa y emergencia

Dentro del aplicativo encontramos la fórmula para obtener el tamaño de muestra, donde se obtiene 75 encuestas, asimismo se agregó el 20% (15 encuestas), resultando una muestra total de: 90 encuestas.

El estudio fue llevado a cabo siguiendo los pasos recomendados en la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

**Población Adultos** (Salud mental y comunitaria): La población fue determinada por el número de usuarios externos atendidos en el último semestre (III y IV trimestre 2018) de la consulta externa del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria. La población encuestada fue de 378, de una población de 12527 atendidos en el servicio de Consulta externa.

**Población Niños:** La población fue determinada por el número de usuarios externos atendidos en el último semestre (III y IV trimestre 2018) en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente. La población encuestada fue de 87, de una población de 449 atendidos en el servicio (Nuevos y Reingresos).

## V. METODOLOGIA:

Se realizó la evaluación de los resultados obtenidos en las encuestas del Departamento de Emergencia, hospitalización, Dpto. salud mental y comunitaria y Dpto. Psiquiatría de Niños y Adolescentes, para obtener la satisfacción de los usuarios que acuden a esos servicios.

### 5.1. Selección de encuestadores

- a. Se solicitó la colaboración del personal técnico de la oficina de Gestión de la Calidad, con experiencia en encuestas, conocimiento y manejo de Office 2010.
- b. Se realizó la capacitación (teórica y práctica) según la Guía del Encuestador, donde cada encuestador cumplió con los siguientes aspectos:
  - Conocer de la metodología
  - Conocer de la Guía del Encuestador.
  - Conocer la estructura de la encuesta.
  - Comprender el contenido de las preguntas.
- c. Entregando a cada encuestador:
  - Un tablero para llevar y llenar las encuestas.
  - Lapiceros.
  - Fotocheck consignando el nombre del encuestador.
  - Encuesta SERVQUAL modificada.
- d. La supervisión del control de Calidad de la encuesta fue realizada por el equipo técnico y el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital.



## 5.2. Descripción del Instrumento

### **Criterios de selección**

Se encuestó a aquellos usuarios o familiares de pacientes que fueron atendidos en el establecimiento de salud o en el servicio médico de apoyo considerando los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

#### **a) Criterios de Inclusión**

- Paciente o acompañante de ambos sexos.
- Paciente o acompañante mayor a 18 años de edad.
- Paciente o acompañante que desee participar.

#### **b) Criterios de Exclusión**

- Paciente o acompañante menor de 18 años.
- Paciente o acompañante que por alguna discapacidad no pueda expresar su opinión.
- Paciente o acompañante que no desee participar en el estudio

### **Criterios de Eliminación**

Paciente o familiar que responda en forma incompleta las preguntas de las encuestas.

## 5.3. Instrumento de medición

El instrumento utilizado fue la encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en los Establecimientos de Salud y Servicio Médico de Apoyo, la misma que incluye en su estructura 22 preguntas de **Expectativas** y 22 preguntas de **Percepciones**, distribuidos en 5 criterios o dimensiones de la evaluación de la Calidad, siendo:

-Que en el Aplicativo se consignó el valor máximo de expectativas, las cuales no fueron consideradas en la encuesta.

- **Fiabilidad:** Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó (*preguntas del 01 al 05*).

- **Capacidad de Respuesta:** Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno (*preguntas del 06 al 09*).

- **Seguridad:** Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confidencia en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas (*preguntas del 10 al 13*).

- **Empatía:** Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada (*preguntas del 14 al 18*).

- **Aspectos Tangibles:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación (*preguntas del 19 al 22*).

Esta herramienta se encuentra validada e implementada por el Ministerio de Salud y consta de tres partes (3 caras):

**La primera cara describe:**

Número de Encuesta, nombre del encuestador, nombre del establecimiento y datos generales del encuestado.

**La segunda cara describe:**

Las **Expectativas** y refiere la importancia que el Encuestado le otorga a la atención que espera recibir. En una escala numérica del **1 al 7**, considerando a 1 como la menor calificación y a 7 como la mayor calificación. El cuestionario consta de 22 preguntas.

**La Tercera cara describe:**

Las **Percepciones** que refiere como el encuestado ha recibido la atención en el servicio. Considerando al igual que las Expectativas, la escala numérica del **1 al 7** considerando a 1 como la menor calificación y a 7 como la mayor calificación. El cuestionario consta de 22 preguntas.

#### 5.4. Forma de aplicación y procesamiento de datos:

✓ **Departamento de Emergencia:**

En el mes de Junio se dio inicio a la aplicación de la encuesta considerando el tamaño de muestra obtenido.

Se aplicó durante un mes 15 días, tiempo superior al recomendado por la norma, sin embargo la afluencia de pacientes durante ese periodo fue escasa.

Se recopiló la información obtenida a través de la aplicación de la encuesta SERVQUAL para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en emergencia. Una vez obtenida la información, se procedió al procesamiento de datos y la obtención de los resultados, que permitirá realizar acciones de mejora para mejorar la satisfacción de nuestros usuarios.

✓ **Departamento de Hospitalización:**

Se elaboró un rol de los días de visita de familiares a los pacientes hospitalizados, información brindada por el personal de enfermería de cada pabellón, considerando el tamaño de muestra obtenido: 75 encuestas (cálculo de la muestra más el 20%).

La población encuestada fue a los familiares responsables de los pacientes hospitalizados, ya que somos una institución especializada en Salud Mental.

Se recopiló la información obtenida a través de la aplicación de la encuesta SERVQUAL en el Servicio de Hospitalización.

Una vez obtenida la información, se procedió al procesamiento de datos y obtención de los resultados, que permitirá realizar acciones de mejora para mejorar la satisfacción de nuestros usuarios.

✓ **Departamento de Consulta Externa Niños:**

Para la digitación de las encuestas se debe tener en cuenta lo siguiente:

Para realizar la digitación de las encuestas se utilizará la herramienta informática (Aplicativo en Excel) de acuerdo al servicio y categoría.

Después de la digitación, se debe realizar un control de calidad a la base de datos en la herramienta informática (Aplicativo en Excel) de acuerdo al servicio y categoría.

Los reportes y la base de datos se deben remitir a las instancias correspondientes, para su respectiva consolidación.

En los casos que el usuario no responda algunas de las preguntas en el cual se consigna en la encuesta como No Aplica (NA), debe registrar el número 99 en la herramienta informática (Aplicativo en Excel).

Finalmente se deberá obtener los reportes según la herramienta informática (Aplicativo en Excel).

✓ **Departamento de Consulta Externa Adultos:**

Para la digitación de las encuestas se debe tener en cuenta lo siguiente:

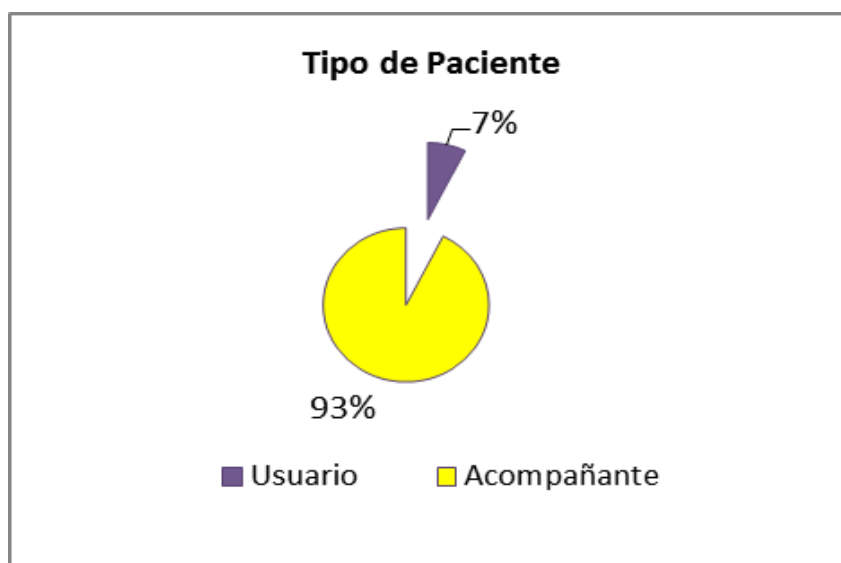
Para realizar la digitación de las encuestas se utilizará la herramienta informática (Aplicativo en Excel) de acuerdo al servicio y categoría.

Después de la digitación, se debe realizar un control de calidad a la base de datos en la herramienta informática (Aplicativo en Excel) de acuerdo al servicio y categoría.

Los reportes y la base de datos se deben remitir a las instancias correspondientes, para su respectiva consolidación.

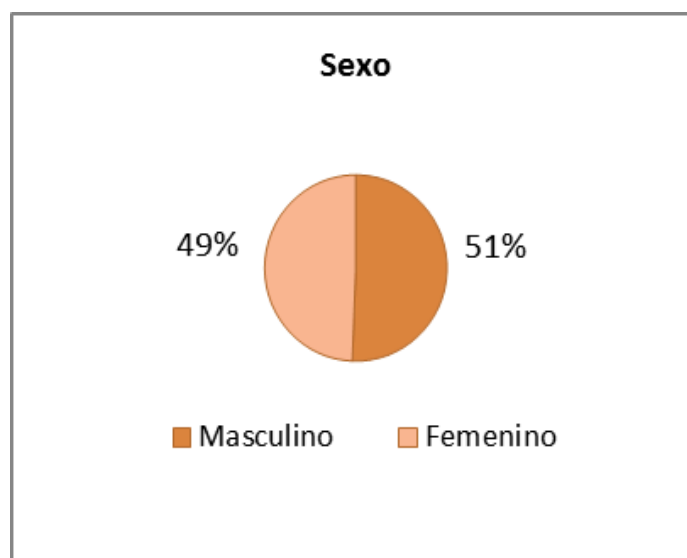
En los casos que el usuario no responda algunas de las preguntas en el cual se consigna en la encuesta como No Aplica (NA), debe registrar el número 99 en la herramienta informática (Aplicativo en Excel).

Finalmente se deberá obtener los reportes según la herramienta informática (Aplicativo en Excel).

**VI. RESULTADOS:****DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA****Gráfico N° 01****Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos****Departamento de Emergencia 2019****Según tipo de paciente**

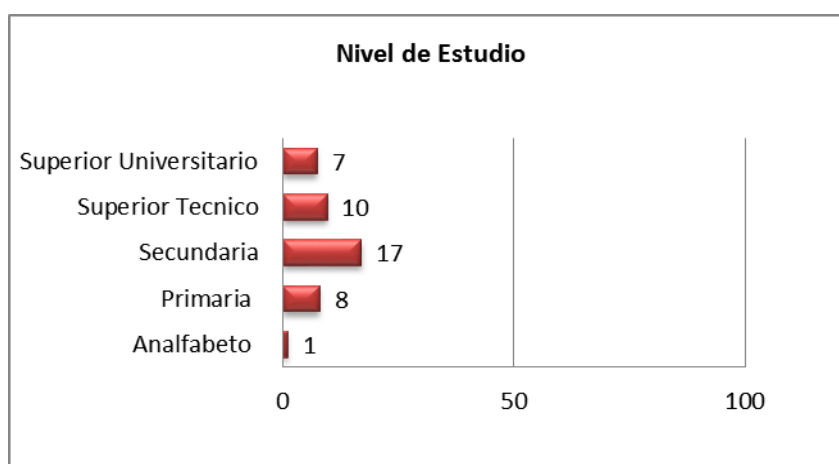
En el Gráfico N° 01 observamos que el 93 % de usuarios encuestados fueron acompañantes y/o familiares y sólo el 7% usuarios.

**Gráfico N° 02**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos**  
**Departamento de Emergencia 2019**  
**Según sexo paciente**



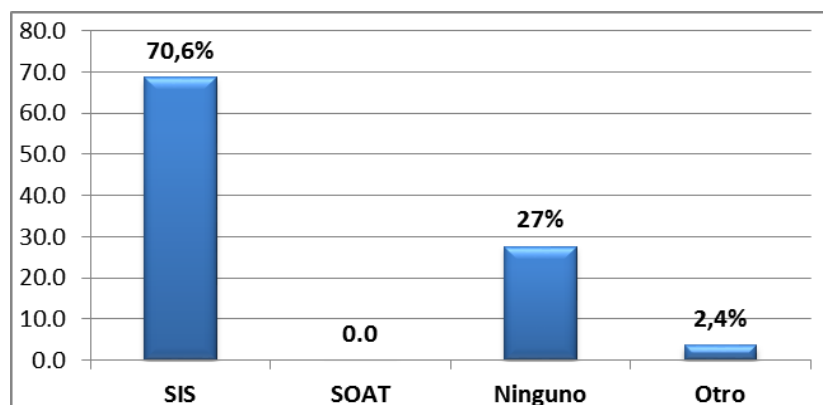
En el Gráfico N° 02 encontramos que el 49% de los acompañantes (familiares) del paciente fueron de sexo femenino y el 51% fueron de sexo masculino.

**Gráfico N° 03**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos**  
**Departamento de Emergencia 2019**  
**Según Nivel de Estudio**



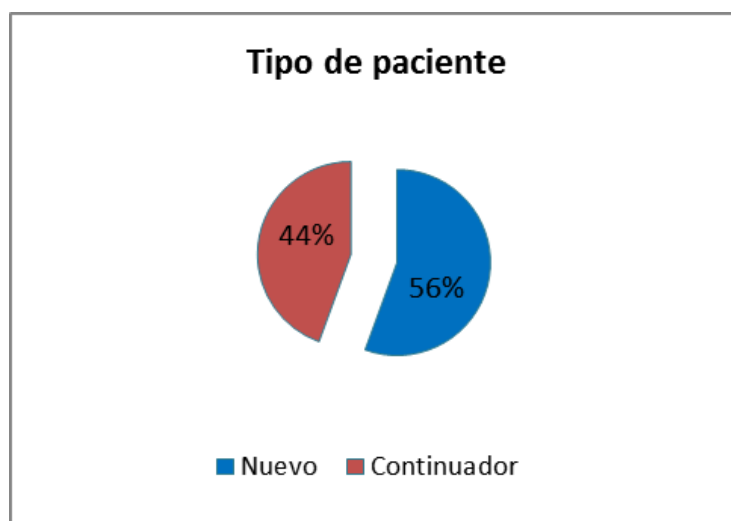
En el Gráfico N° 03 se encontró que el 17% de los usuarios son estudiantes de secundaria, el 10% Superior Técnico y el 8% estudiantes de primaria.

**Gráfico N° 04**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos**  
**Departamento de Emergencia 2019**  
**Según Tipo de Seguro por el cual se atiende**



En el Gráfico N° 04 observamos que el 70.6% de los encuestados se atienden por el Seguro Integral de Salud (SIS) y el 27% de manera particular.

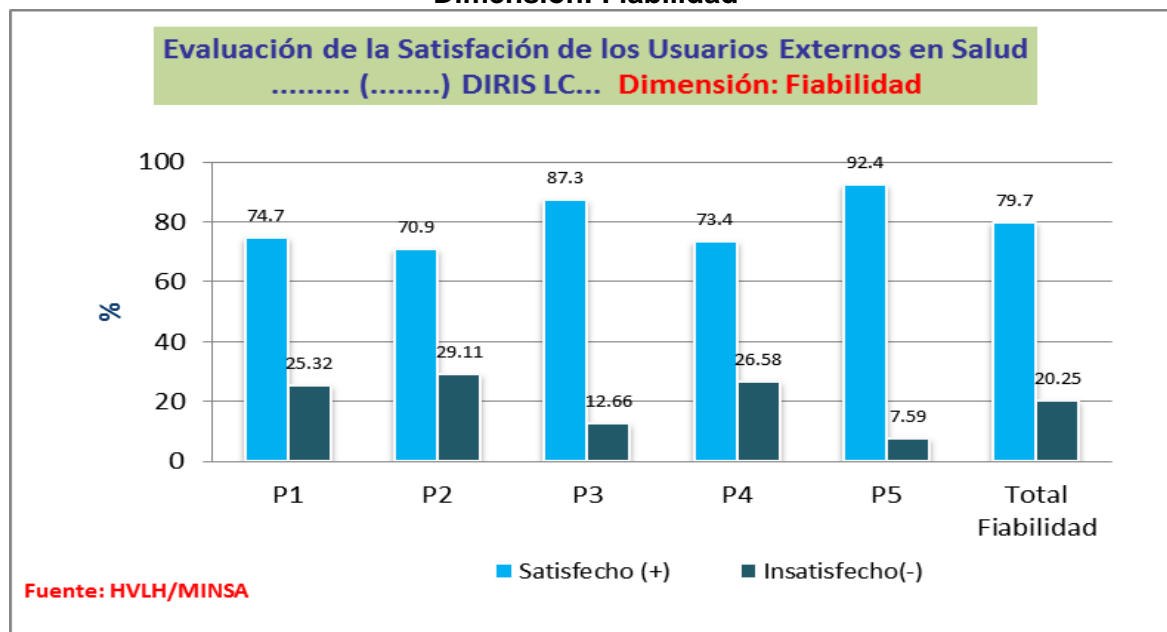
**Gráfico N° 05**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos**  
**Departamento de Emergencia 2019**  
**Según Tipo de Paciente**



En el Gráfico N° 05 se observa que el 56% de los encuestados eran usuarios nuevos y el 44% eran usuarios continuadores.



**Gráfico N° 06**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos**  
**Departamento de Emergencia 2019**  
**Dimensión: Fiabilidad**



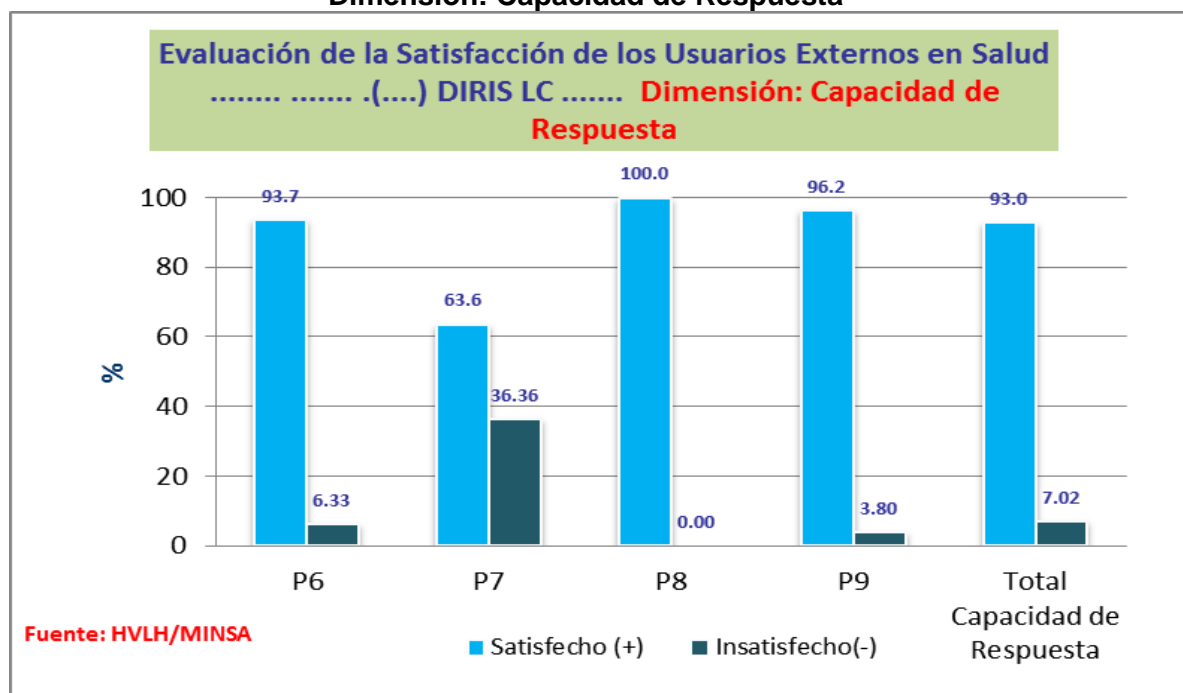
P	PREGUNTAS
P1	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?
P2	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?
P3	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?
P4	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?
P5	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?

En el Gráfico N° 06 podemos observar que con respecto a las preguntas formuladas (P1 al P5), los usuarios se sintieron satisfechos con más del 79%, recibió atención según gravedad, la atención fue brindada por el médico, hubo comunicación entre el médico y la familia sobre el seguimiento del problema de salud del paciente y la farmacia contó con las medicinas recetadas por el médico; sin embargo el 29% se sintieron insatisfechos por la no atención considerando la gravedad de su salud.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Fiabilidad, los usuarios externos que fueron atendidos en el Departamento de Emergencia han manifestado una satisfacción del 79.7% y una insatisfacción del 20.3%

**Gráfico N° 07**

**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos**  
**Departamento de Emergencia 2019**  
**Dimensión: Capacidad de Respuesta**

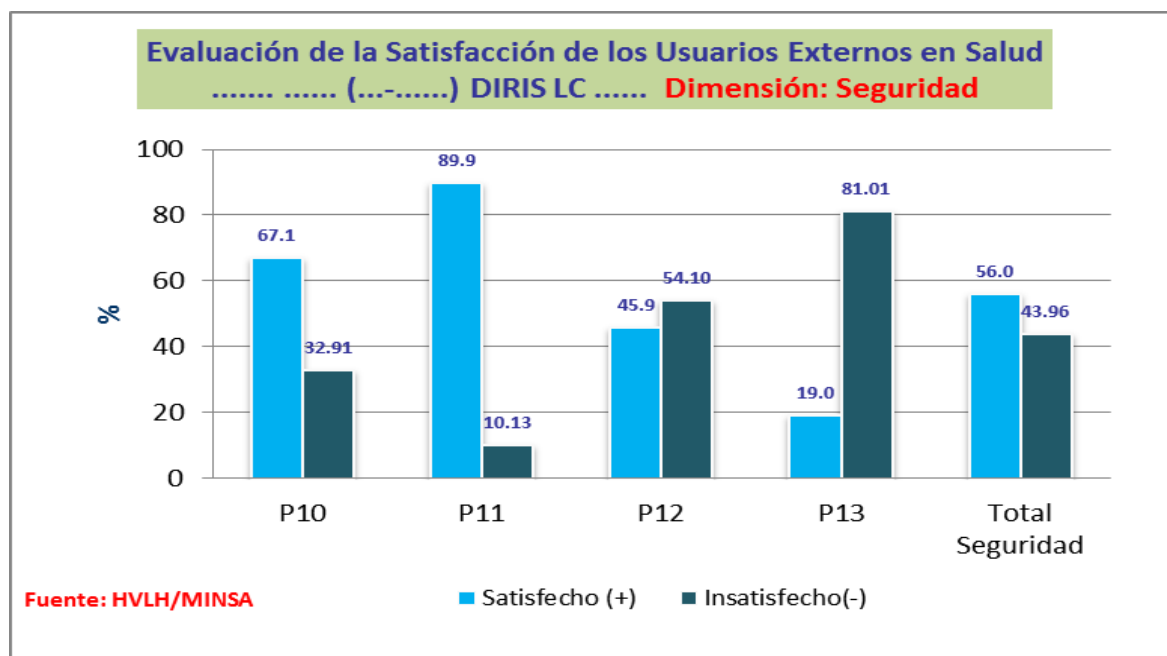


P	PREGUNTAS
P6	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?
P7	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?
P8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?
P9	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?

En el Gráfico N° 07 muestra que con respecto a las preguntas formuladas (P6 al P9), los usuarios mostraron satisfacción con más del 90% por la rapidez en la atención de: caja, admisión, laboratorio y farmacia. Con respecto a la pregunta P7, los pacientes atendidos en el hospital se encuentran insatisfechos por la atención en el laboratorio no fue rápida. (Solo se solicitan a adultos mayores, drogadicción y alcohol).

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Capacidad de Respuesta los usuarios externos que fueron atendidos en el Departamento de Emergencia han manifestado una satisfacción del 93% y una insatisfacción del 7%.

**Gráfico N° 08**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos**  
**Departamento de Emergencia 2019**  
**Dimensión: Seguridad**

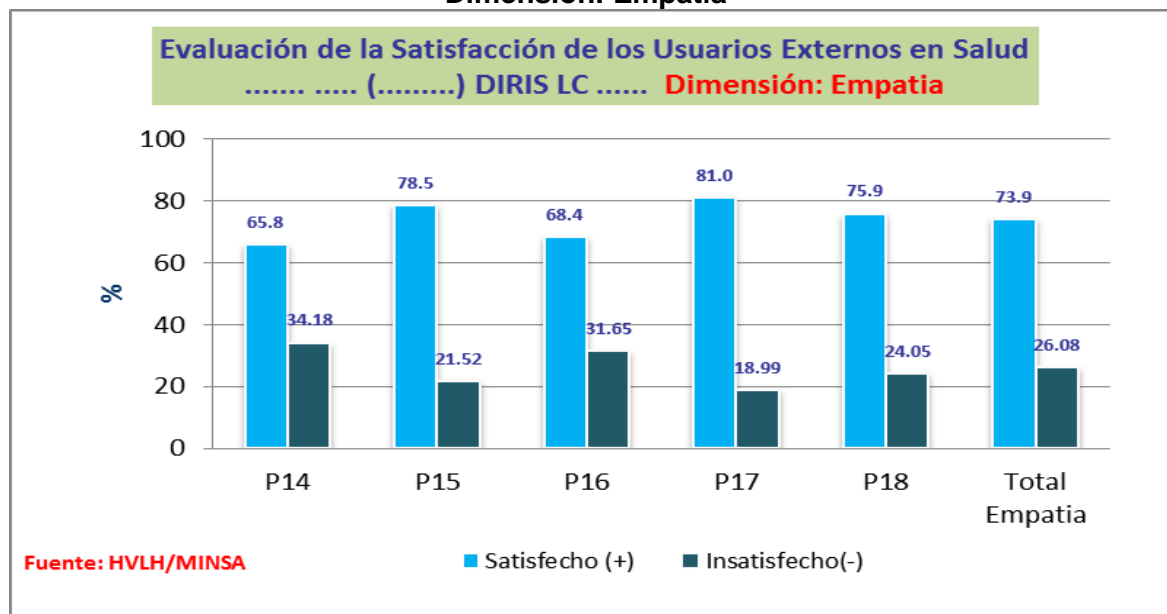


P	PREGUNTAS
P10	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?
P11	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?
P12	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?
P13	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?

En el Gráfico N° 08 observamos que con respecto a las preguntas formuladas (P10 al P13), los usuarios mostraron su satisfacción con más del 56% por: considerando que el médico no le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido (Se considera que solo se realiza examen mental).

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Seguridad, los usuarios externos que fueron atendidos en el Departamento de Emergencia han manifestado una satisfacción del 56% y una insatisfacción del 43.96%.

**Gráfico N° 09**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos**  
**Departamento de Emergencia 2019**  
**Dimensión: Empatía**

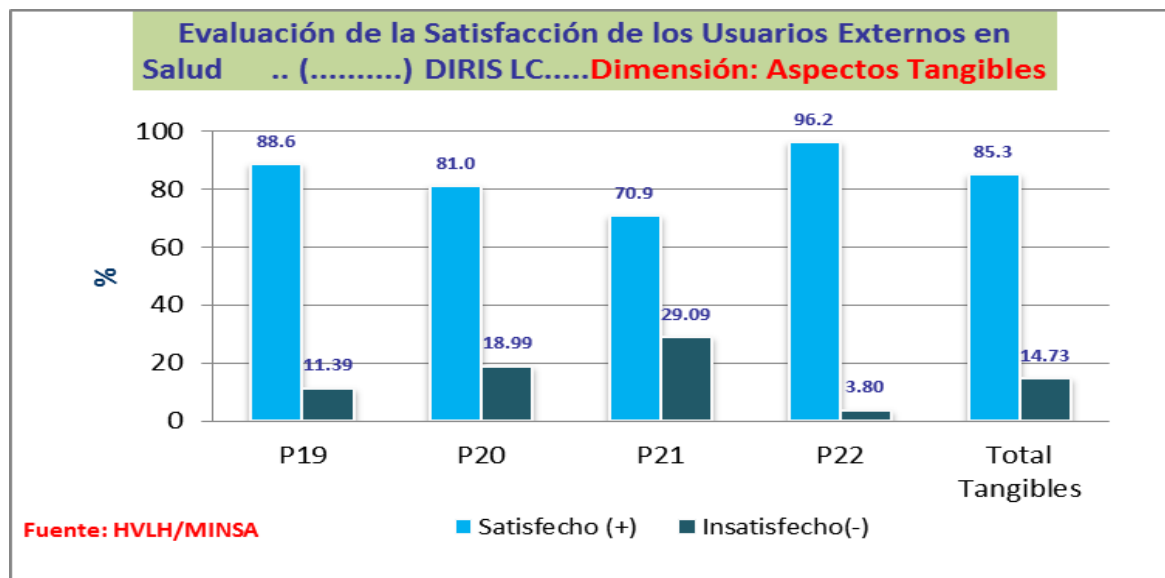


P	PREGUNTAS
P14	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?
P15	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?
P16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?
P17	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?
P18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?

En el Gráfico N° 09 podemos observar que con respecto a las preguntas formuladas (P14 al P18), los usuarios mostraron su satisfacción con más del 73% por: comprensión de la explicación clara sobre los procedimientos o análisis que se realizaron, y con más del 80%; sin embargo se siente insatisfecho por la falta de amabilidad, respeto y paciencia (34.18% de insatisfacción)

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Empatía, los usuarios externos que fueron atendidos en el Departamento de Emergencia han manifestado una satisfacción del 73.9% y una insatisfacción del 26.08%.

**Gráfico N° 10**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos**  
**Departamento de Emergencia 2019**  
**Dimensión: Aspectos Tangibles**

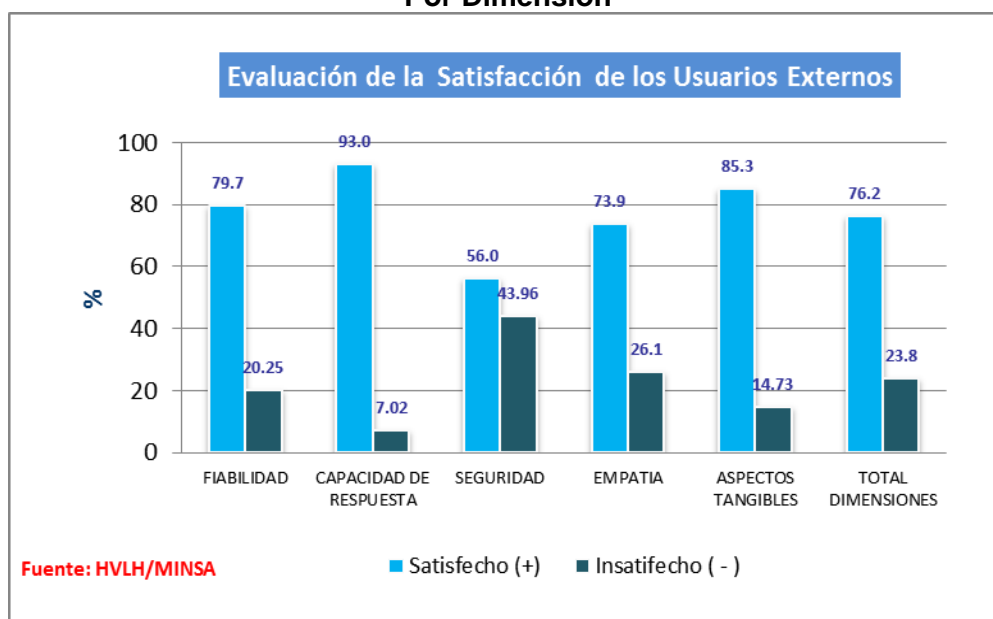


P	PREGUNTAS
P19	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?
P20	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?
P21	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?
P22	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?

En el Gráfico N° 10 se puede observar que con respecto a las preguntas formuladas (P19 al P22), los usuarios mostraron su satisfacción con más del 85% por: la presencia de carteles y letreros son adecuados (88%); sin embargo el 29% refieren que la emergencia no cuenta con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Aspectos Tangibles, los usuarios externos que fueron atendidos en el Departamento de Emergencia han manifestado una satisfacción del 85.3% y una insatisfacción del 14.7%.

**Gráfico N° 11**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos**  
**Departamento de Emergencia 2019**  
**Por Dimensión**



En el Gráfico N° 11 se puede observar que los usuarios mostraron su satisfacción con más del 76% en el Departamento de Emergencia en las dimensiones: Fiabilidad (80%), Capacidad de Respuesta (93%), Seguridad (56%), Empatía (74%) y Aspectos tangibles (85.3%).

### MATRIZ DE MEJORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL “VÍCTOR LARCO HERRERA” 2019

Nº	Preguntas	SATISFECHOS ( + )		INSATISFECHOS ( - )	
		n	%	n	%
1	P01	59	74.7	20	25.32
2	P02	56	70.9	23	29.11
3	P03	69	87.3	10	12.66
4	P04	58	73.4	21	26.58
5	P05	73	92.4	6	7.59
6	P06	74	93.7	5	6.33
7	P07	7	63.6	4	36.36
8	P08	2	100.0	0	0.00
9	P09	76	96.2	3	3.80
10	P10	53	67.1	26	32.91
11	P11	71	89.9	8	10.13
12	P12	28	45.9	33	54.10
13	P13	15	19.0	64	81.01
14	P14	52	65.8	27	34.18
15	P15	62	78.5	17	21.52
16	P16	54	68.4	25	31.65
17	P17	64	81.0	15	18.99
18	P18	60	75.9	19	24.05
19	P19	70	88.6	9	11.39
20	P20	64	81.0	15	18.99
21	P21	39	70.9	16	29.09
22	P22	76	96.2	3	3.80
<b>Porcentaje Total</b>		<b>1182</b>	<b>76.21</b>	<b>369</b>	<b>23.79</b>

> 60%	Por Mejorar
40 – 60 %	En Proceso
< 40%	Aceptable

#### CAUSAS PRIORIZADAS DE INSATISFACCIÓN

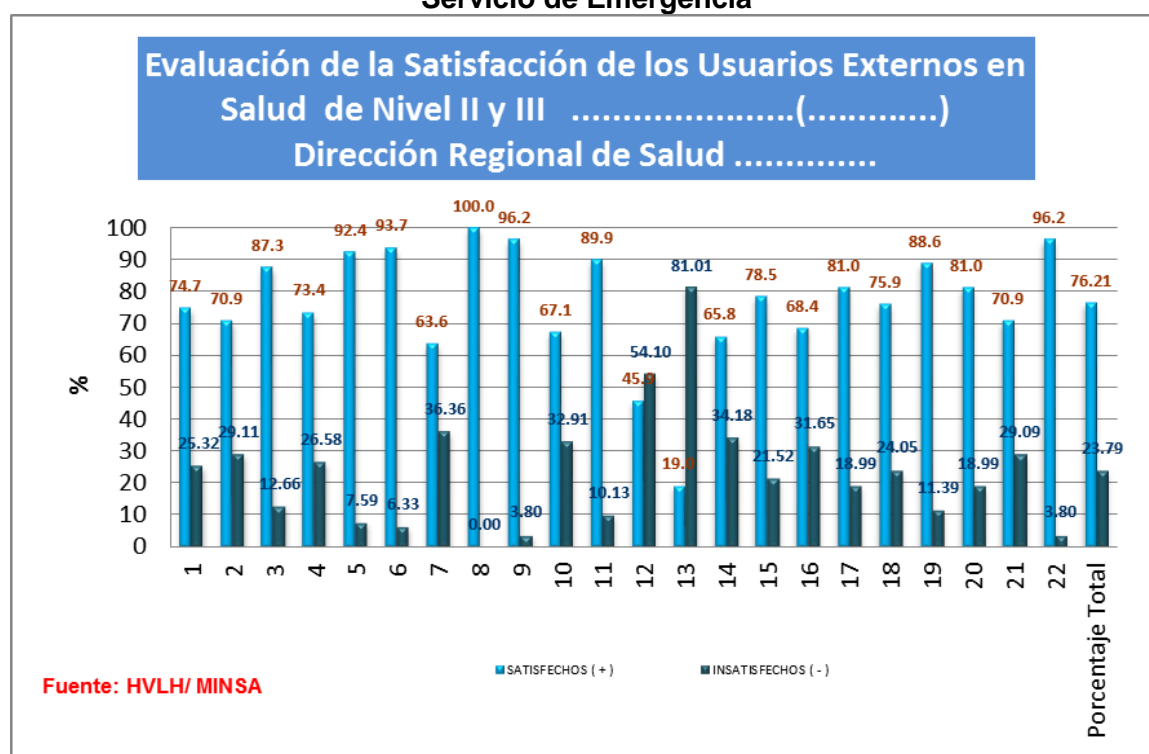
PREGUNTAS	INSATISFECHOS
P13	81.01
P12	54.10
P07	36.36
P14	34.18
P10	32.91
P16	31.65



Las causas priorizadas de la percepción de insatisfacción del usuario son:

1. El usuario considera que el problema de su salud no se ha resuelto o mejorado.
2. El médico no le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.
3. Que la atención en el laboratorio no fue rápida.
4. Que el personal de emergencia no lo trato con amabilidad, respeto y paciencia.
5. El usuario no le brindo el tiempo necesario para la explicación sobre su estado de salud.
6. El usuario no comprendió la explicación que el médico le brindo sobre su problema de salud.

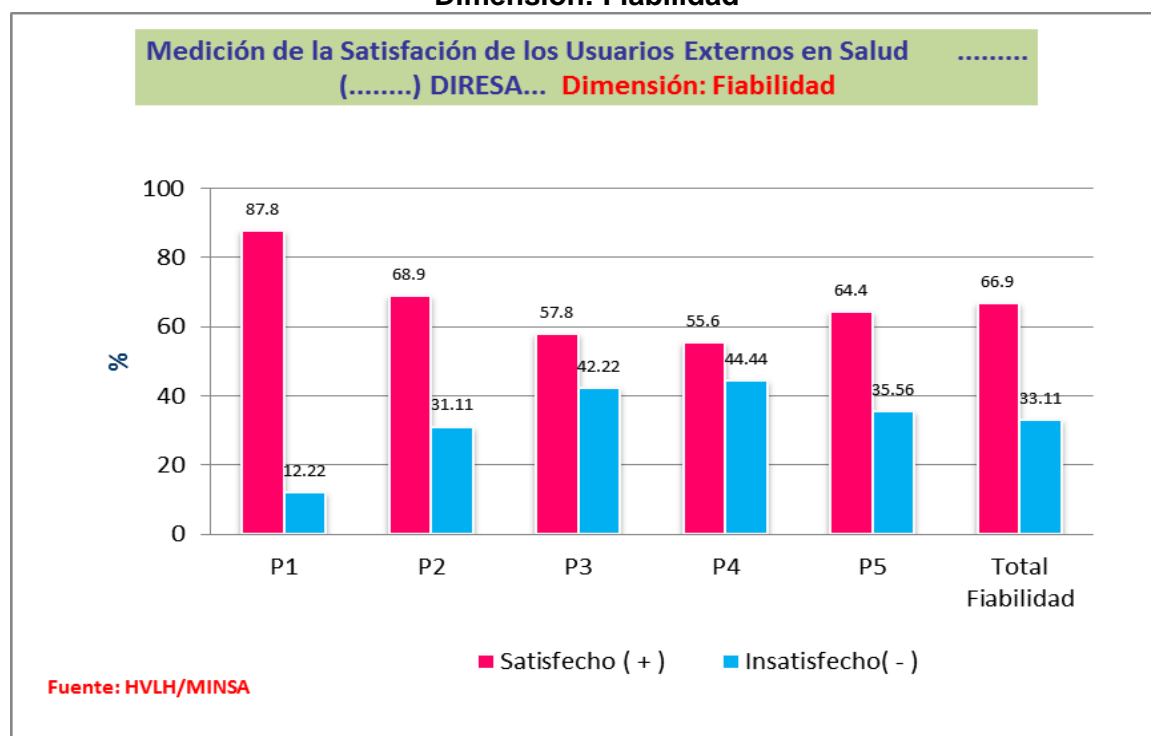
**Gráfico N° 12**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos 2019**  
**Servicio de Emergencia**



En el Gráfico N° 12 encontramos que el grado de percepción de satisfacción de los usuarios encuestados en el Servicio de Emergencia fue 76.2% y el grado de percepción de insatisfacción de los usuarios fue el 23.79%.

**DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACION.**

**Gráfico N° 01**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos 2019**  
**Servicio de Hospitalización**  
**Dimensión: Fiabilidad**

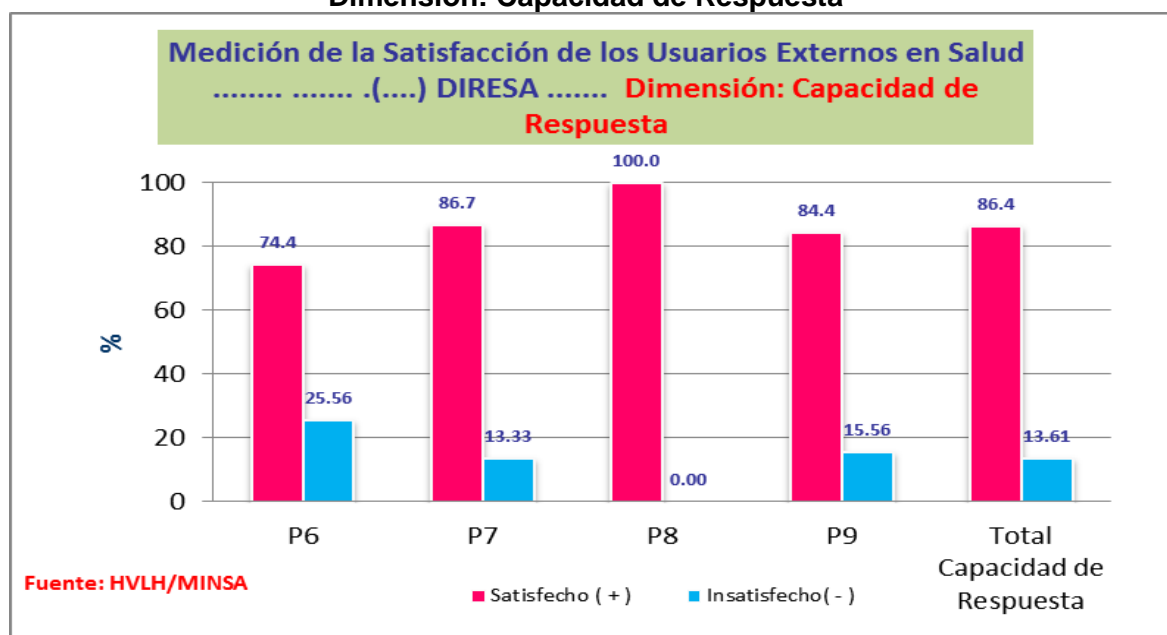


P	Preguntas
P1	¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?
P2	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?
P3	¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?
P4	¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?
P5	¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?

En el Gráfico N° 01 podemos observar que con respecto a las preguntas formuladas (P1 al P5), los familiares de los pacientes mostraron insatisfacción con 44% porque **“No comprendió la explicación sobre los resultados de los análisis de laboratorio y la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización”**.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Fiabilidad, los usuarios externos que fueron atendidos en Hospitalización han manifestado una satisfacción del 67% y una insatisfacción del 33%.

**Gráfico N° 02**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos 2019**  
**Servicio de Hospitalización**  
**Dimensión: Capacidad de Respuesta**

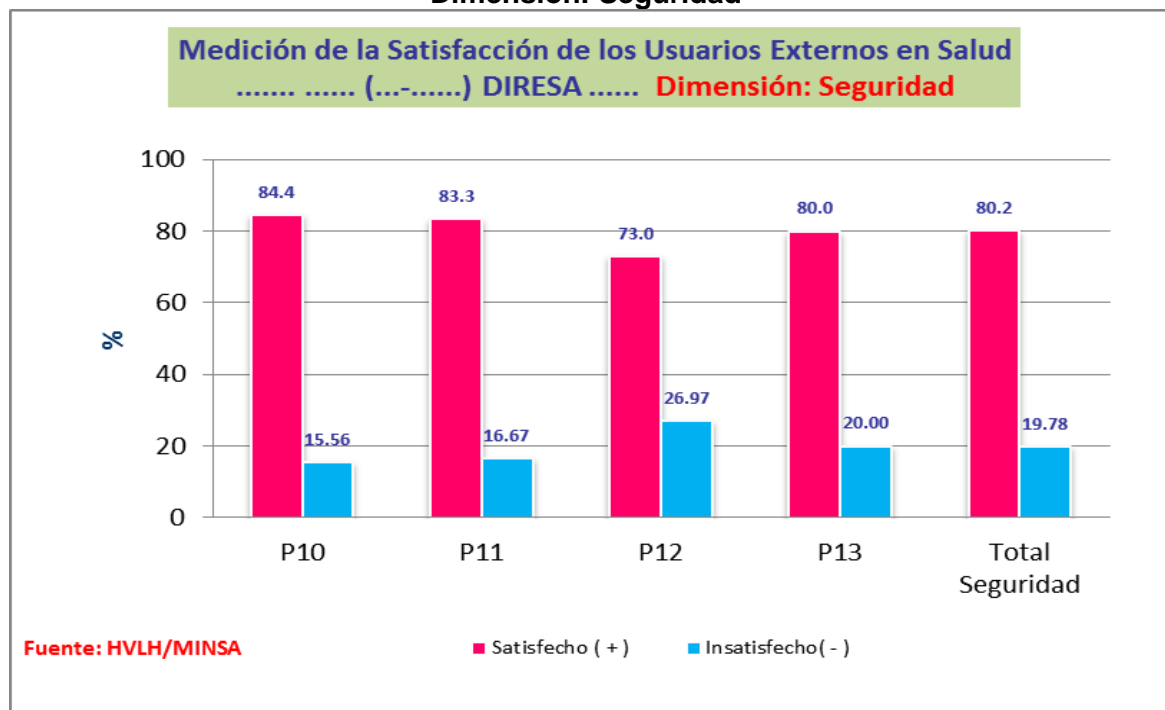


P	Preguntas
P6	¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?
P7	¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?
P8	¿Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?
P9	¿Los trámites para el alta fueron rápidos?

En el Gráfico N° 02 se observa que con respecto a las preguntas formuladas (P6 al P9), los usuarios mostraron su insatisfacción con más del 25% por la falta de rapidez de los tramites de hospitalización y alta.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Capacidad de Respuesta los familiares que fueron atendidos en hospitalización han manifestado una satisfacción del 86% y una insatisfacción del 14%.

**Gráfico N° 03**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos 2019**  
**Servicio de Hospitalización**  
**Dimensión: Seguridad**

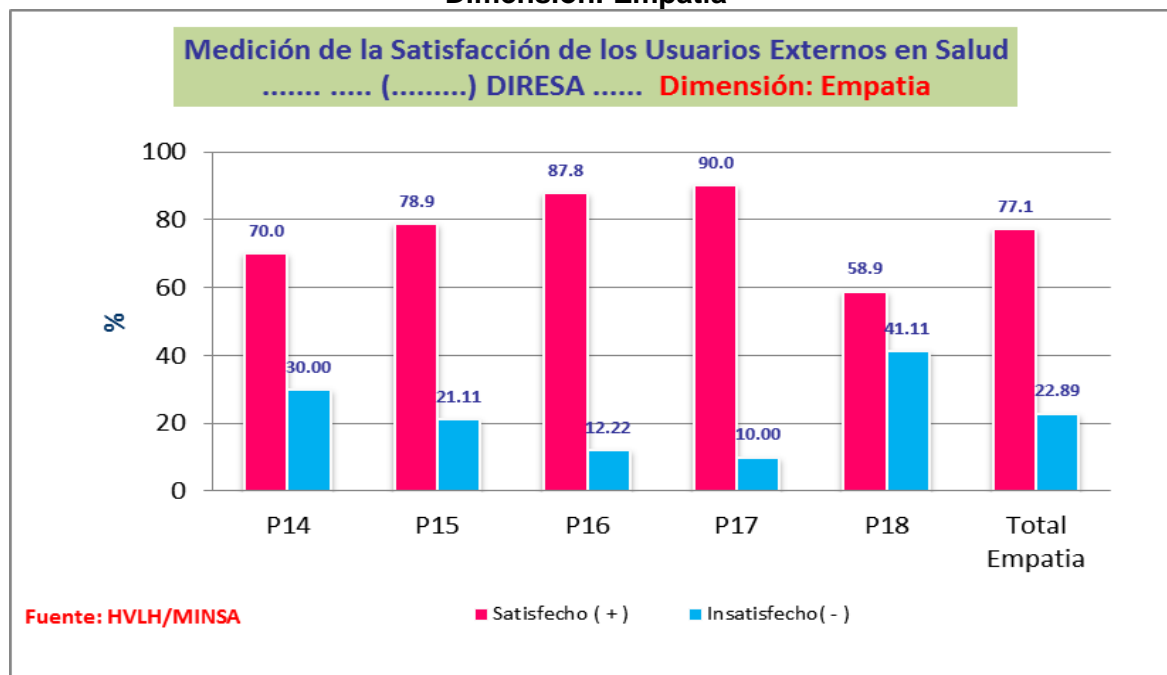


P	Preguntas
P10	¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?
P11	¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?
P12	¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?
P13	¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?

En el Gráfico N° 03 encontramos que con respecto a las preguntas formuladas (P10 al P13), los familiares mostraron su satisfacción si su problema de salud mejoró en la hospitalización y el respeto a su privacidad del paciente también mejoró.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Seguridad, los usuarios externos que fueron atendidos en Hospitalización han manifestado una satisfacción del 80% y una insatisfacción del 20%.

**Gráfico N° 04**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos 2019**  
**Servicio de Hospitalización**  
**Dimensión: Empatía**

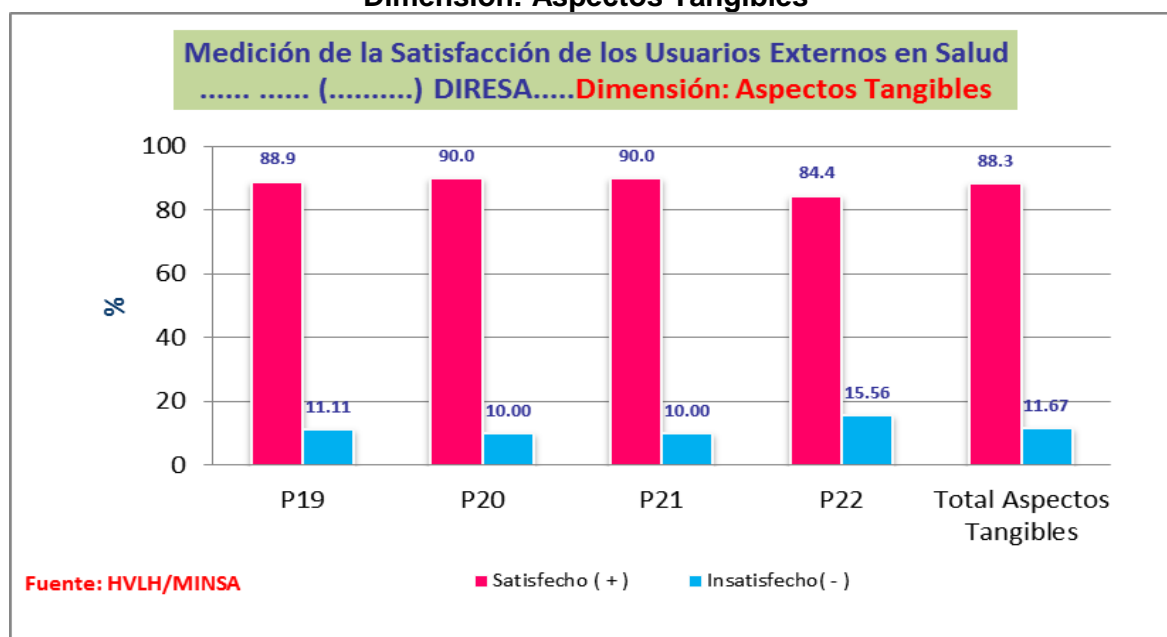


P	Preguntas
P14	¿El trato del personal de obstetra/enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?
P15	¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?
P16	¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?
P17	¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?
P18	¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?

En el Gráfico N° 04 podemos observar que con respecto a las preguntas formuladas (P14 al P18), los usuarios mostraron su insatisfacción con 41 y 30%, **por la falta de interés en solucionar su problema y que el personal de enfermería no fue amable, respetuoso ni tuvo paciencia durante su hospitalización.**

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Empatía, los usuarios externos que fueron atendidos en Hospitalización han manifestado una satisfacción del 77% y una insatisfacción del 23%.

**Gráfico N° 05**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos 2019**  
**Servicio de Hospitalización**  
**Dimensión: Aspectos Tangibles**

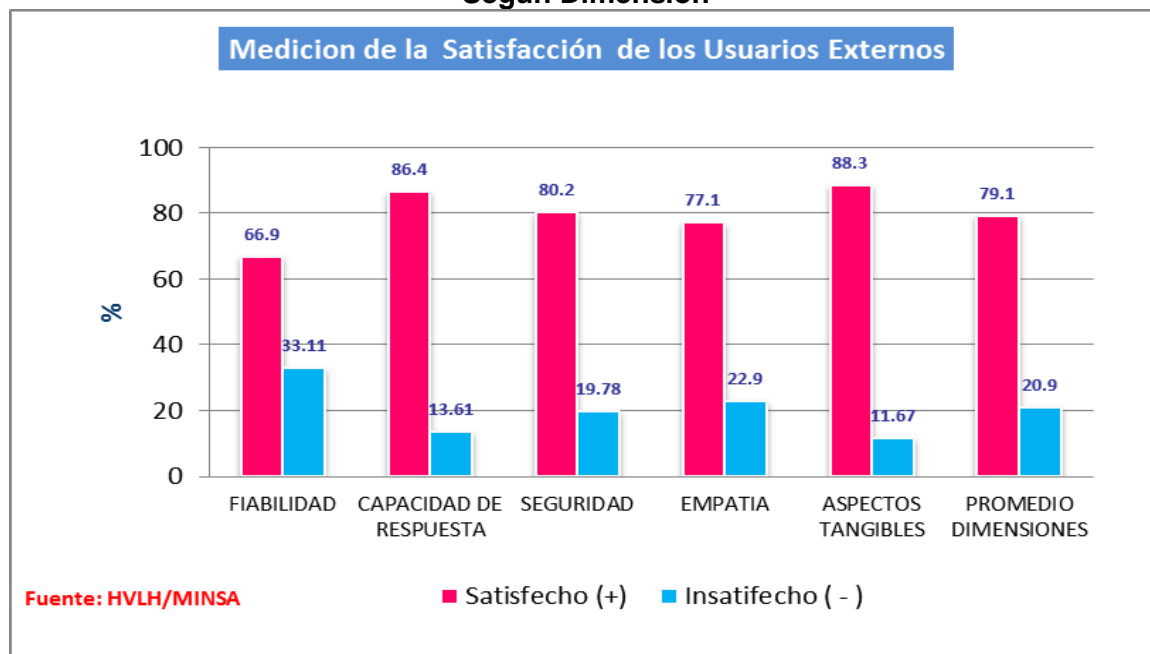


P	Preguntas
P19	¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?
P20	¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontró limpios?
P21	¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?
P22	¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?

En el Gráfico N° 05 se puede observar que con respecto a las preguntas formuladas (P19 al P22), los usuarios o familiares mostraron su insatisfacción con más del 15% por la inadecuada ropa de cama, colchón y frazadas para su paciente.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Aspectos Tangible, los usuarios externos que fueron atendidos en han manifestado una satisfacción del 88% y una insatisfacción del 12%.

**Gráfico N° 06**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos 2019**  
**Servicio de Hospitalización**  
**Según Dimensión**



En el Gráfico N° 06 se puede observar que los familiares mostraron su satisfacción con más del 66% en las dimensiones: Fiabilidad (67%), Capacidad de respuesta (86%), Seguridad (80%), y empatía (77%) y Aspectos tangibles (88%).

### MATRIZ DE MEJORA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL “VÍCTOR LARCO HERRERA” 2019

Nº	Preguntas / Dimensiones	SATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN	
		Satisfecho ( + )		Insatisfecho( - )	
		n	%	n	%
1	P01=	79	87.8	11	12.22
2	P02=	62	68.9	28	31.11
3	P03=	52	57.8	38	42.22
4	P04=	50	55.6	40	44.44
5	P05=	58	64.4	32	35.56
6	P06=	67	74.4	23	25.56
7	P07=	78	86.7	12	13.33
8	P08=	90	100.0	0	0.00
9	P09=	76	84.4	14	15.56
10	P10=	76	84.4	14	15.56
11	P11=	75	83.3	15	16.67
12	P12=	65	73.0	24	26.97
13	P13=	72	80.0	18	20.00
14	P14=	63	70.0	27	30.00
15	P15=	71	78.9	19	21.11
16	P16=	79	87.8	11	12.22
17	P17=	81	90.0	9	10.00
18	P18=	53	58.9	37	41.11
19	P19=	80	88.9	10	11.11
20	P20=	81	90.0	9	10.00
21	P21=	81	90.0	9	10.00
22	P22=	76	84.4	14	15.56
<b>Porcentaje Total</b>		<b>79.08</b>		<b>20.92</b>	

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
FIABILIDAD	66.9	33.11
CAPACIDAD DE RESPUESTA	86.4	13.61
SEGURIDAD	80.2	19.78
EMPATIA	77.1	22.9
ASPECTOS TANGIBLES	88.3	11.67
<b>PROMEDIO DIMENSIONES</b>	<b>79.1</b>	<b>20.9</b>



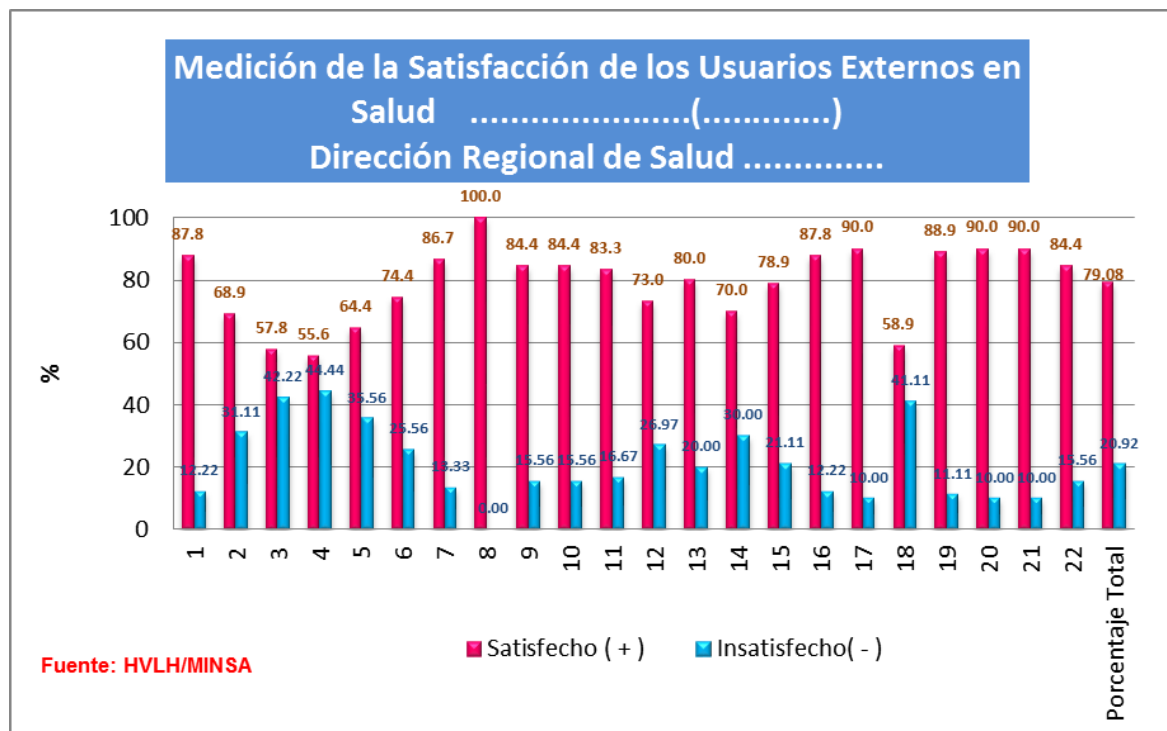
**CAUSAS PRIORIZADAS DE INSATISFACCIÓN**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>INSATISFECHOS</b>
P4	44.44
P3	42.22
P18	41.11
P5	35.56
P2	31.11
P14	30.00

Las causas priorizadas de la percepción de insatisfacción del usuario son:

1. Falta de comprensión del paciente, sobre el resultado de los análisis de laboratorio que le realizaron durante la hospitalización.
2. Falta de comprensión del paciente, sobre los medicamentos, efectos adversos y beneficios.
3. Falta de amabilidad, respeto y paciencia en el trato del familiar por parte del personal de enfermería.
4. Falta de comprensión del paciente, sobre el tratamiento con medicamentos para el cuidado en su casa.
5. Falta de comprensión sobre la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización
6. Falta de interés por parte del personal de enfermería en relación a su problema de salud.

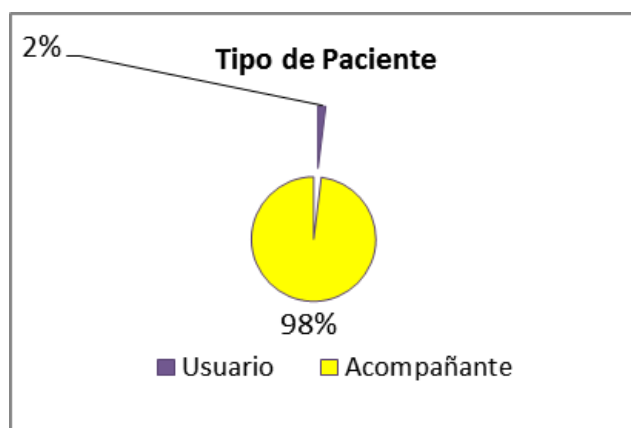
**Gráfico N° 07**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos 2019**  
**Servicio de Hospitalización**



En el Gráfico N° 07 observamos que el grado de percepción de satisfacción de los usuarios encuestados en Hospitalización fue 79.08% y el grado de percepción de insatisfacción de los usuarios fue el 20.92%.

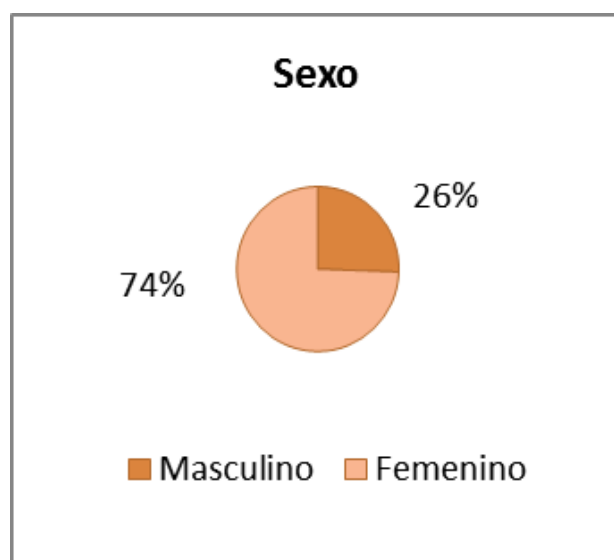
**DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA DE NIÑOS**

**Gráfico N° 01**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente**  
**Según tipo de paciente**



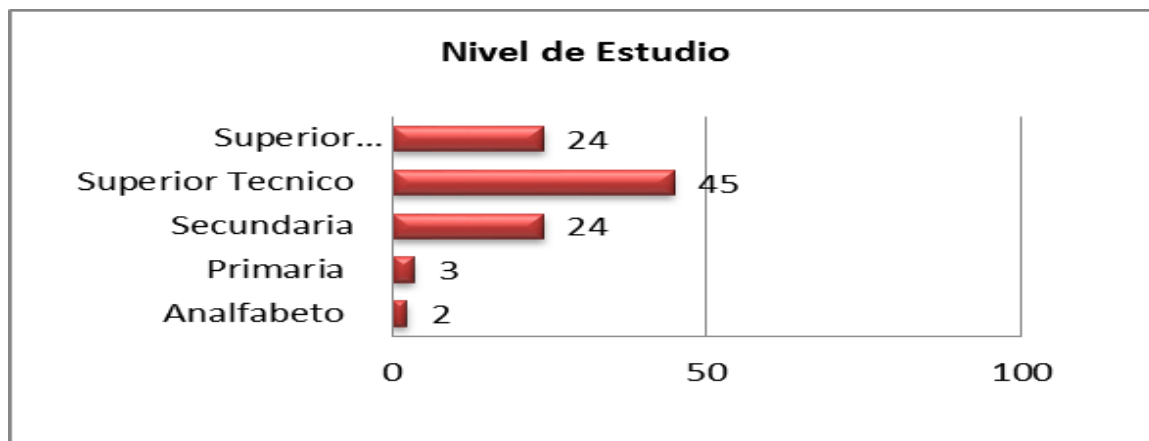
En el Gráfico N° 01 observamos que el 98% de usuarios encuestados fueron acompañantes y solo el 2% fueron usuarios.

**Gráfico N° 02**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente**  
**Según Sexo Paciente**



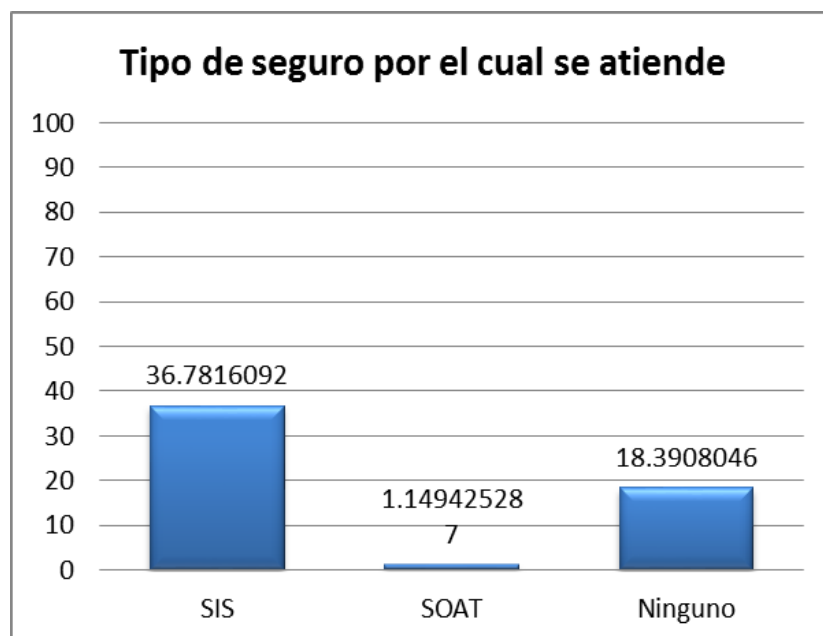
En el Gráfico N° 02 observamos que el 74% de los acompañantes al paciente fueron de sexo femenino y el 26% fueron de sexo masculino.

**Gráfico N° 03**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en el Dpto. de Psiquiatría**  
**del Niño y Adolescente**  
**Según Nivel de Estudio**



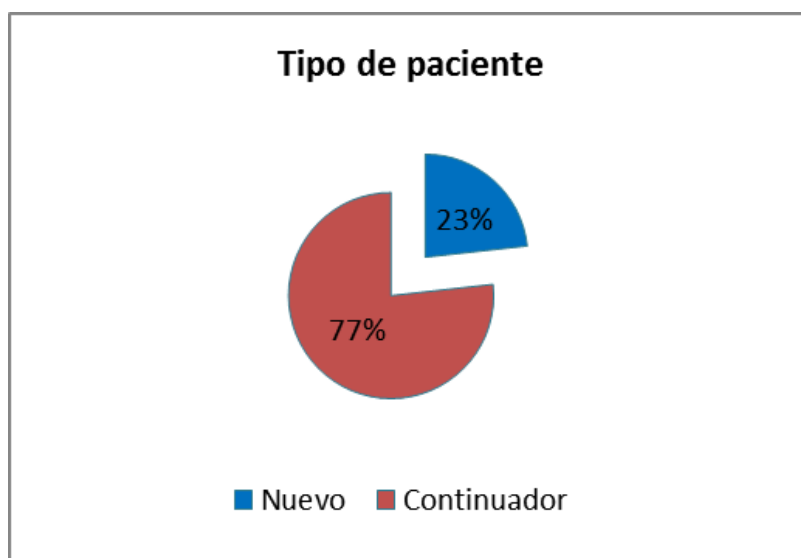
En el Gráfico N° 03 se observó que el 45% de los usuarios tenían estudios superior técnico, 24% superior universitario y 24% tenían estudios secundarios.

**Gráfico N° 04**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en el Dpto. de Psiquiatría**  
**del Niño y Adolescente**  
**Según Tipo de Seguro por el cual se atiende**



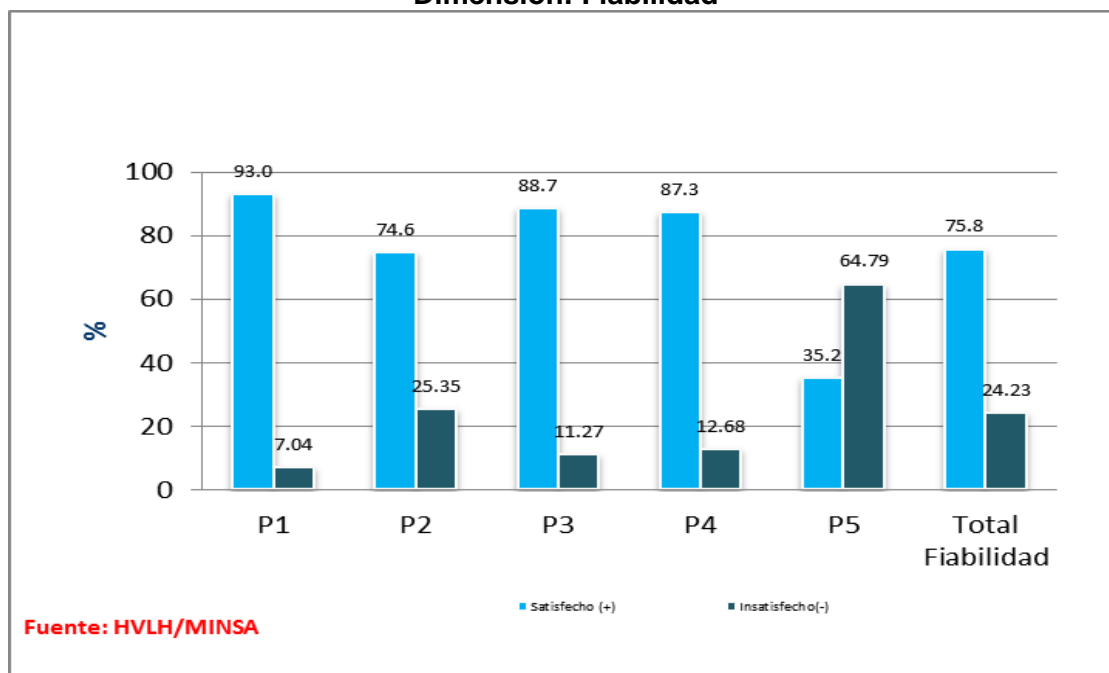
En el Gráfico N° 04 observamos que el 36.78% de los encuestados se atienden por el Seguro Integral de Salud (SIS), mientras que el 18.39% no tenía ningún tipo de seguro y el resto otro tipo de seguro.

**Gráfico N° 05**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente**  
**Según Tipo de Paciente**



En el Gráfico N° 05 se observa que el 77% de los encuestados eran usuarios continuadores y el 23% eran usuarios nuevos.

**Gráfico N° 06**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente**  
**Dimensión: Fiabilidad**

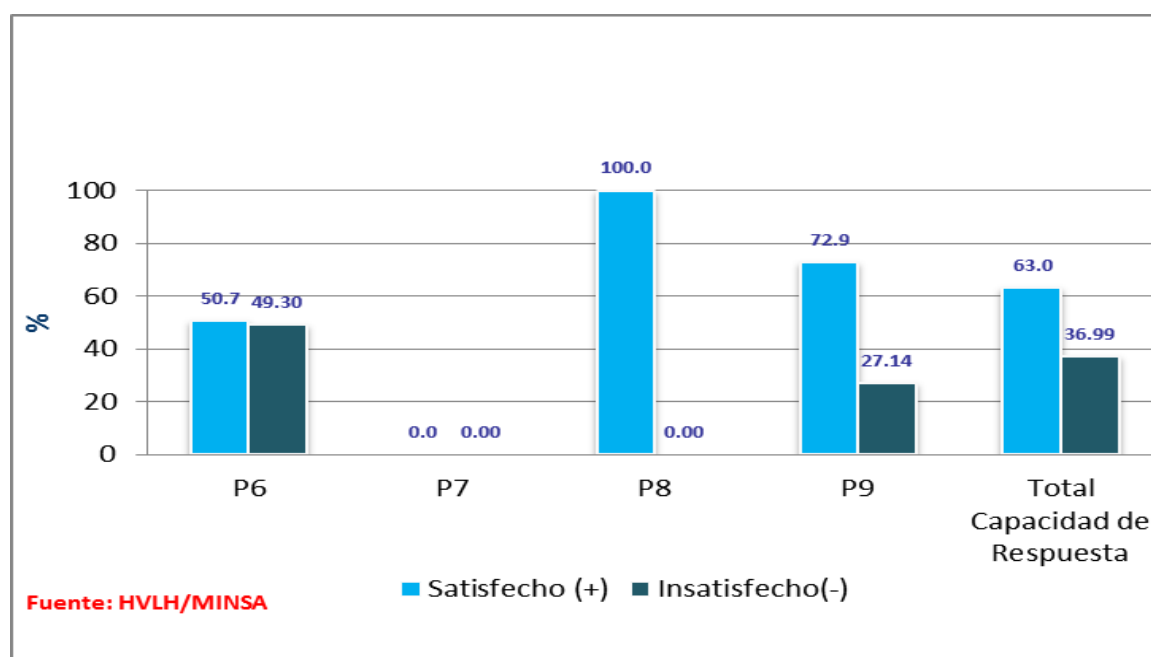


P	Preguntas
P1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?
P2	¿El médico le atendió en el horario programado?
P3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?
P4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?
P5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?

En el Gráfico N° 06 podemos observar que con respecto a las preguntas formuladas (P1 al P5), los usuarios se sintieron **satisfechos** en más del 74 % en la orientación para su atención, en la atención en horario programado, en la orden de llegada y en la disponibilidad de su historia clínica, sin embargo mostraron su **insatisfacción** con casi en 65 % por la falta de citas disponibles y la obtención de estas con facilidad.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Fiabilidad, los usuarios externos que fueron atendidos en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente han manifestado una satisfacción del 76% y una insatisfacción del 24%.

**Gráfico N° 07**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente**  
**Dimensión: Capacidad de Respuesta**

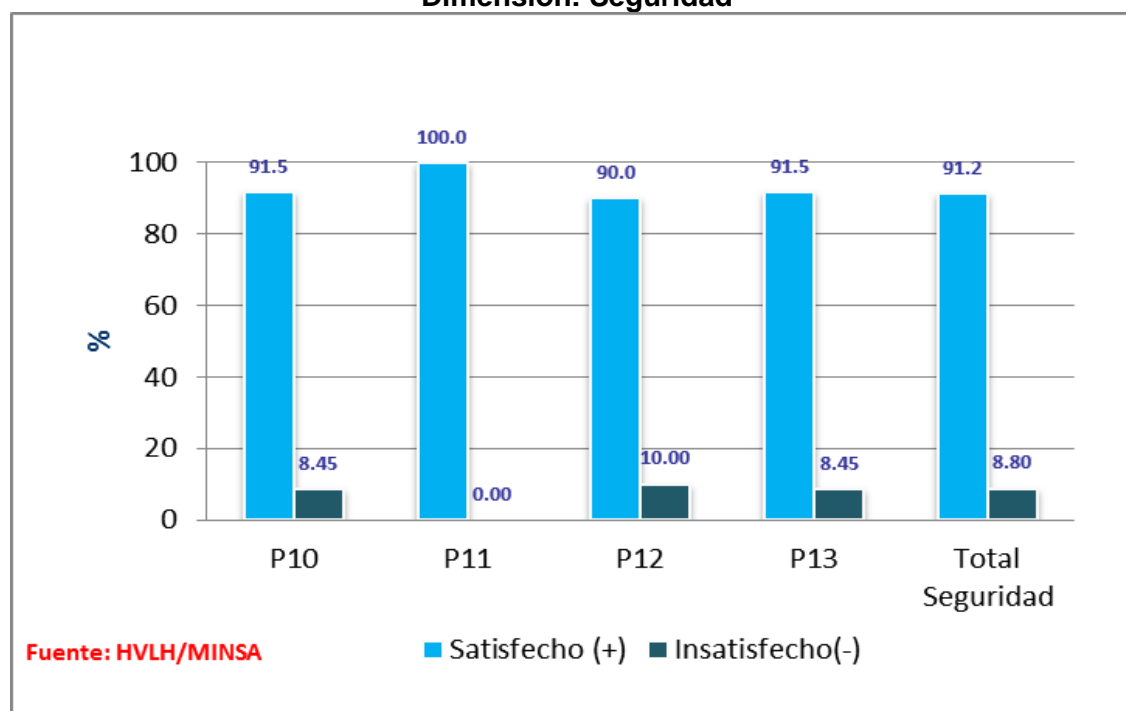


P	Preguntas
P6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?
P7	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?
P8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?
P9	¿La atención en farmacia fue rápida?

En el Gráfico N° 07 muestra que con respecto a las preguntas formuladas (P7 y P8), los usuarios mostraron su **satisfacción** con más del 70% por la rapidez en la atención de la farmacia. (Se considera que el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente ya cuenta con farmacia). Además se muestra un alto grado de insatisfacción en la toma de la rapidez para la atención en caja o en módulo de admisión SIS. (49. 3%)

Por lo tanto, con respecto a la Dimensión de Capacidad de Respuesta los usuarios externos del Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente ha manifestado una satisfacción del 63% y una insatisfacción del 37%.

**Gráfico N° 08**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente**  
**Dimensión: Seguridad**

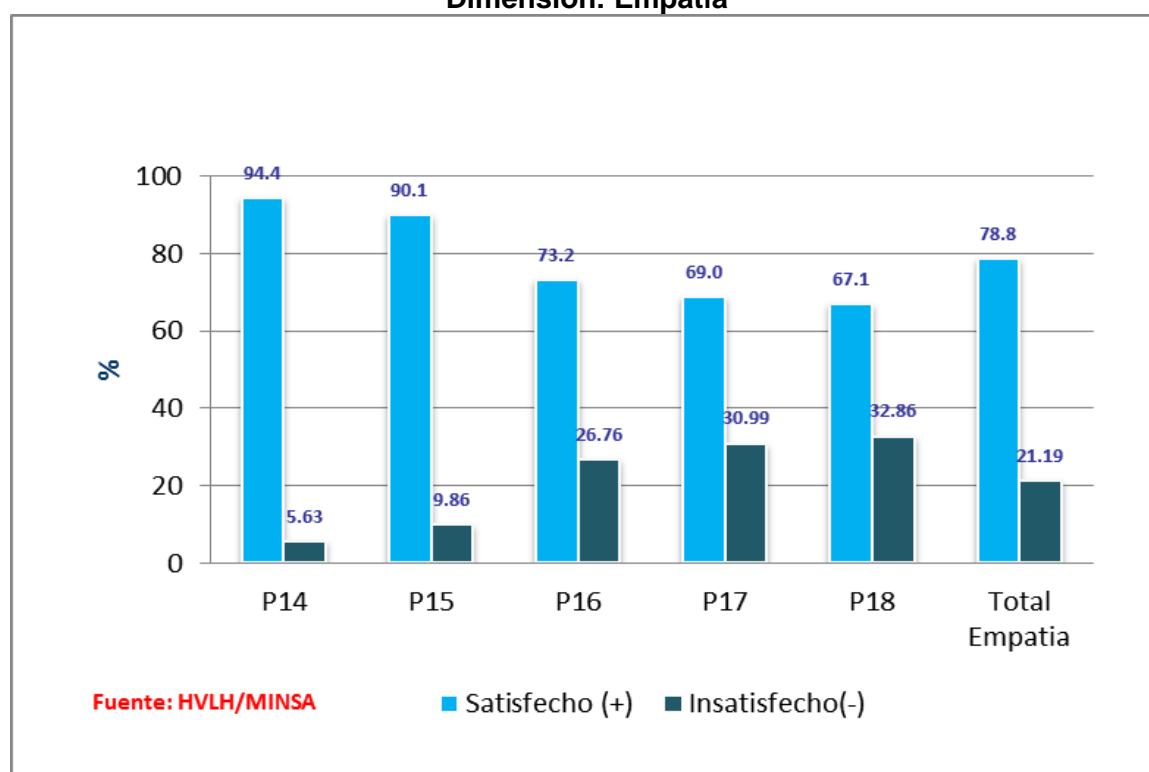


P	Preguntas
P10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?
P11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?
P12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?
P13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?

En el Gráfico N° 08 observamos que con respecto a las preguntas formuladas (P10 al P13), los usuarios mostraron alto grado de **satisfacción** porque el medico respeto su privacidad, respondió las preguntas formuladas, y le inspiro confianza. Sin embargo no se consideró la interrogante 11, dado que en el HVLH no se realiza examen físico completo, sino examen menta, por ser hospital especializado en psiquiatría.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Seguridad, los usuarios externos que fueron atendidos en consulta externa han manifestado una satisfacción del 91% y una insatisfacción de tan solo el 9%.

**Gráfico N° 09**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa Niños**  
**Dimensión: Empatía**



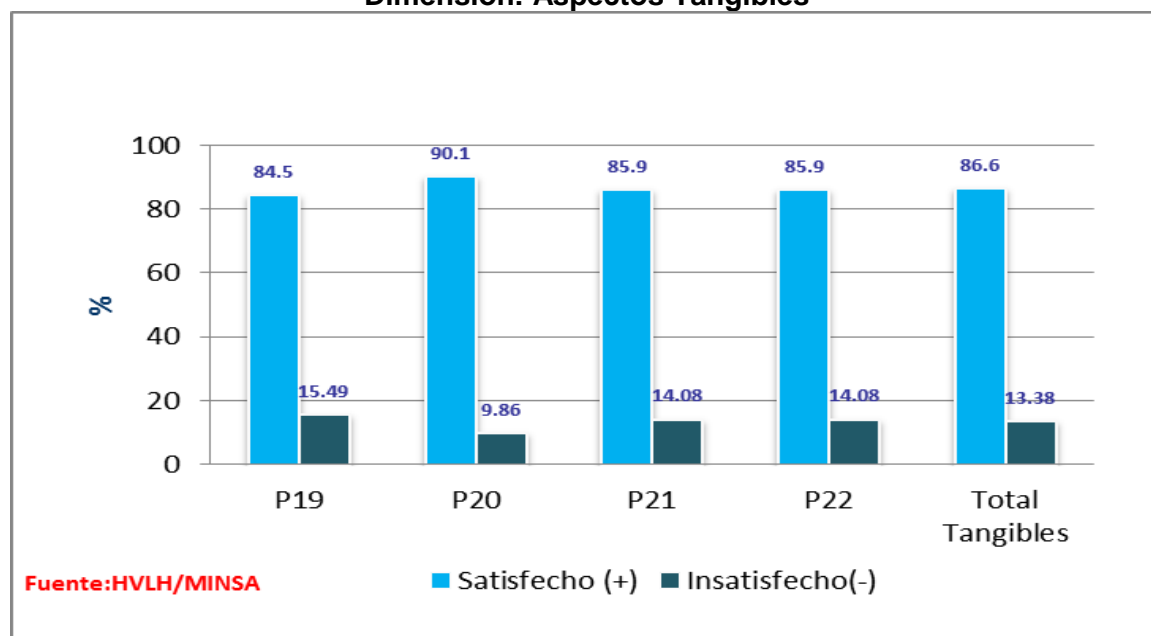


P	Preguntas
P14	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?
P15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?
P16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?
P17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?
P18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?

En el Gráfico N° 09 podemos observar que con respecto a las preguntas formuladas (P14 al P18), los usuarios mostraron su **satisfacción** con más del 94% por el trato recibido por parte del personal de consulta externa, 90% muestra de interés por parte del médico, 73% comprensión de su problema de salud, explicación clara sobre el tratamiento médico y los análisis o procedimientos a realizarse durante su atención médica. Tan solo el 32% de los encuestados se mostraron **insatisfechos** por la falta de explicación sobre el procedimiento y análisis que recibió por parte del personal médico.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Empatía, los usuarios externos que fueron atendidos en consulta externa han manifestado una satisfacción del 78.8% y una insatisfacción del 21.19%.

**Gráfico N° 10**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa Niños**  
**Dimensión: Aspectos Tangibles**

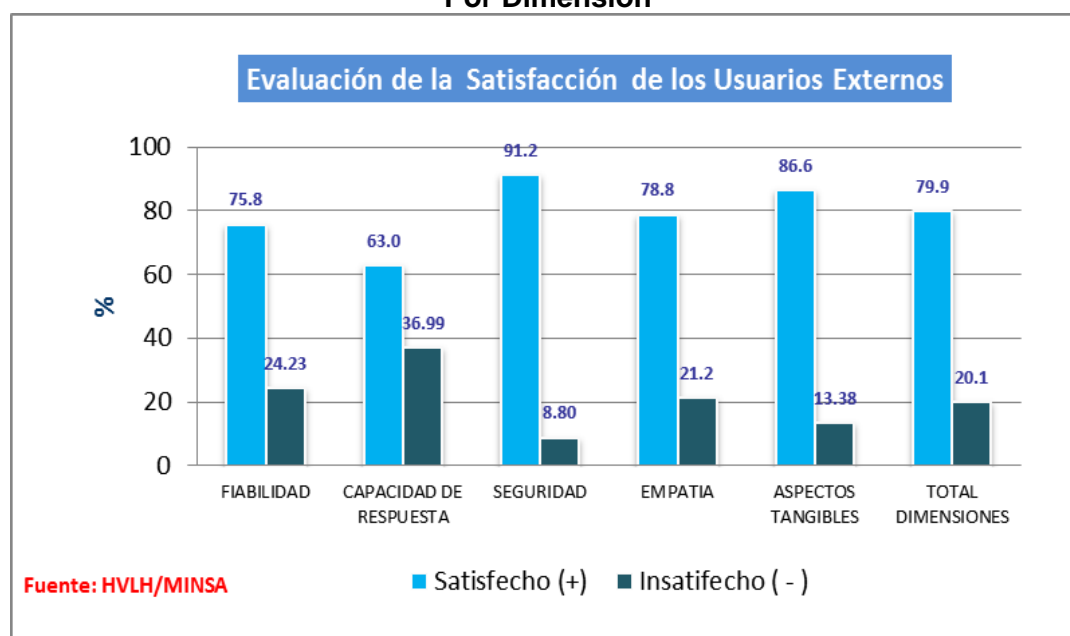


P	Preguntas
P19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?
P20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?
P21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?
P22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?

En el Gráfico N° 10 se puede observar que con respecto a las preguntas formuladas (P19 al P22), los usuarios mostraron su **satisfacción** con más del 80% por presencia de personal que oriente, además mostraron su satisfacción, por los letreros claros para la orientación, equipos y materiales disponibles y que fueron bien orientados

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Aspectos Tangibles, los usuarios externos que fueron atendidos en consulta externa han manifestado una satisfacción de casi el 87% y una insatisfacción del 13%.

**Gráfico N° 11**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente**  
**Por Dimensión**



En el Gráfico N° 11 se puede observar que los usuarios mostraron su satisfacción con más del 75% en la consulta externa en las dimensiones: Fiabilidad (75%), Capacidad de respuesta (87.7%), Seguridad (91%), Empatía (79%) y Aspectos tangibles(86%).

### MATRIZ DE MEJORA DEL DPTO. DE PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE.

Nº	Preguntas	SATISFECHOS ( + )		INSATISFECHOS ( - )	
		n	%	n	%
1	P01	66	93.0	5	7.04
2	P02	53	74.6	18	25.35
3	P03	63	88.7	8	11.27
4	P04	62	87.3	9	12.68
5	P05	25	35.2	46	64.79
6	P06	36	50.7	35	49.30
7	P07	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
8	P08	5	100.0	0	0.00
9	P09	51	72.9	19	27.14
10	P10	65	91.5	6	8.45
11	P11	4	100.0	0	0.00
12	P12	63	90.0	7	10.00
13	P13	65	91.5	6	8.45
14	P14	67	94.4	4	5.63
15	P15	64	90.1	7	9.86
16	P16	52	73.2	19	26.76
17	P17	49	69.0	22	30.99
18	P18	47	67.1	23	32.86
19	P19	60	84.5	11	15.49
20	P20	64	90.1	7	9.86
21	P21	61	85.9	10	14.08
22	P22	61	85.9	10	14.08
<b>Porcentaje Total</b>		<b>1083</b>	<b>79.93</b>	<b>272</b>	<b>20.07</b>

> 60%	Por Mejorar
40 – 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable

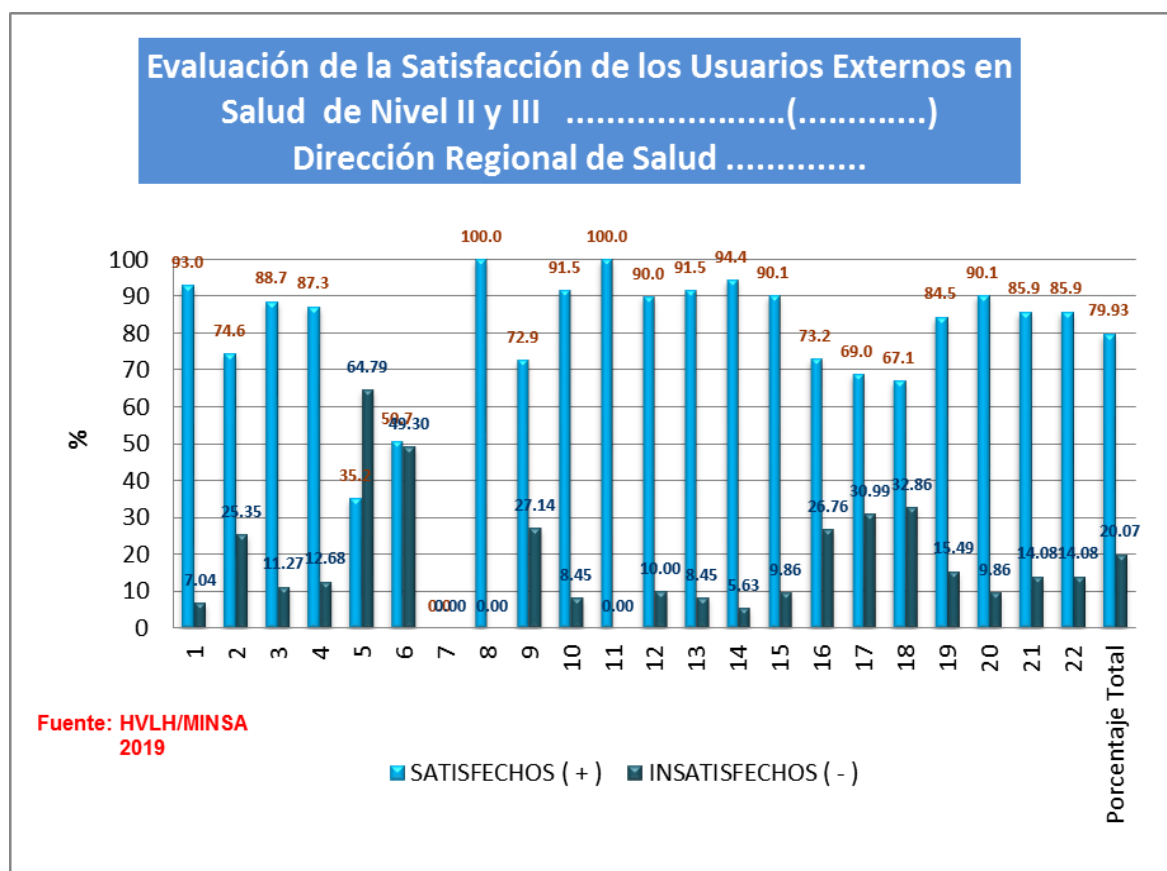
**CAUSAS PRIORIZADAS DE INSATISFACCIÓN**

PREGUNTAS	INSATISFECHOS (-)
	%
P05	64.79
P06	49.30
P18	32.82
P17	30.99
P09	27.14

Las causas priorizadas de la percepción de insatisfacción del usuario son:

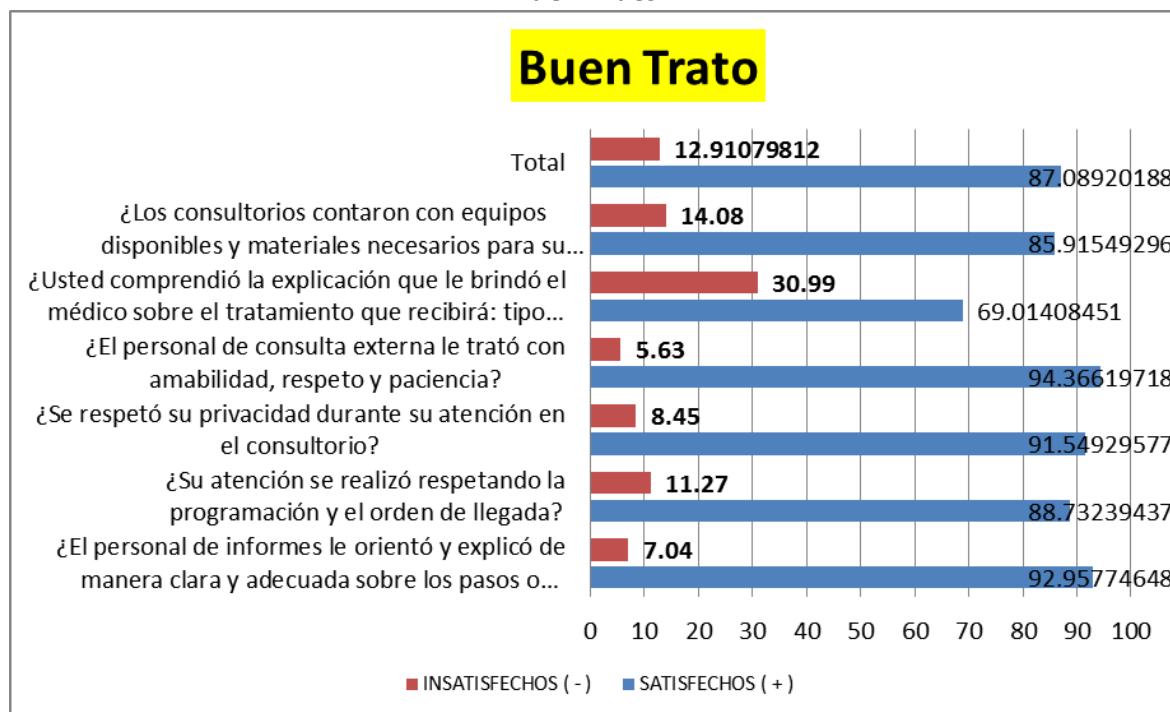
- 1.- Falta de citas disponibles y que no las obtuvo con facilidad
- 2.- Que la atención en caja o en admisión de SIS no fue rápida.
- 3.- Que el paciente no entendió claramente la explicación sobre los procedimientos o análisis a realizar.
4. Que el paciente no entendió claramente la explicación sobre el tratamiento y efectos adversos.
5. Que la atención en farmacia no fue rápida.

**Gráfico N° 12**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente**



En el Gráfico N° 12 observamos que el grado de percepción de satisfacción de los usuarios encuestados en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente fue de 79.93%.

**Gráfico N° 13**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente.**  
**Buen Trato**



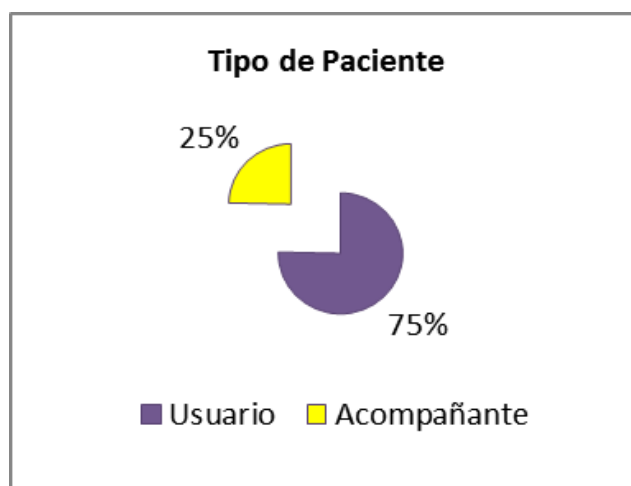
Nº	Preguntas	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)	
		n	%	n	%
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	66	92.958	5	7.04
2	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	63	88.732	8	11.27
3	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	65	91.549	6	8.45
4	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	67	94.366	4	5.63
5	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	49	69.014	22	30.99
6	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	61	85.915	10	14.08
<b>Total</b>		<b>371</b>	<b>87.089</b>	<b>55</b>	<b>12.9108</b>

> 60%	Por Mejorar
40 – 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable

En el Gráfico N° 13 encontramos que el grado de percepción con respecto al Buen Trato en los usuarios encuestados en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente fue 87%.

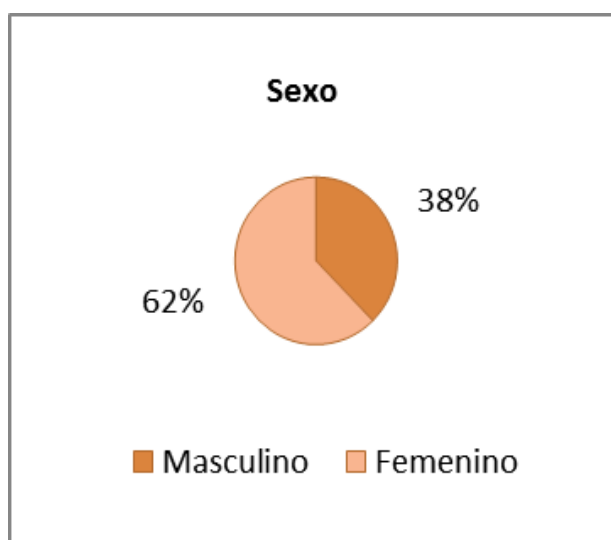
**DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA ADULTOS.**

**Gráfico N° 01**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta externa**  
**Adultos**  
**Según tipo de paciente**



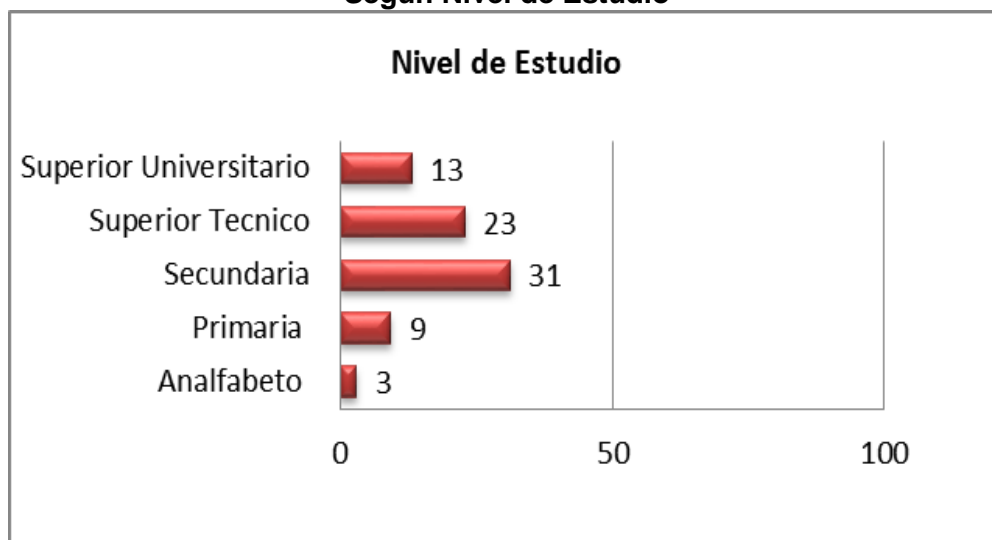
En el Gráfico N° 01 observamos que el 75% de encuestados fueron usuarios y 25% fueron acompañantes.

**Gráfico N° 02**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta externa**  
**Adultos**  
**Según Sexo Paciente**



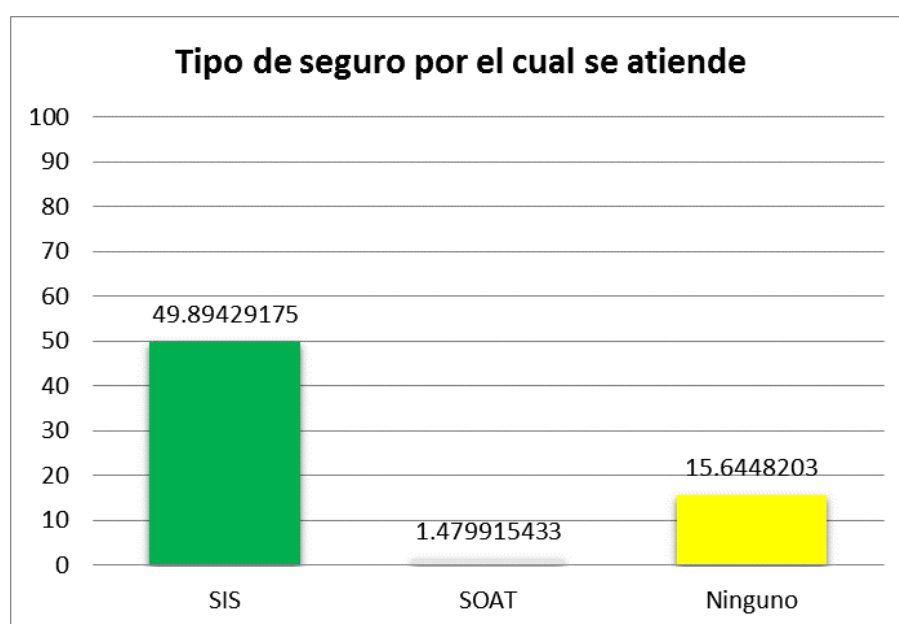
En el Gráfico N° 02 observamos que el 62% de los acompañantes al paciente fueron de sexo femenino y el 38% fueron de sexo masculino.

**Gráfico N° 03**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa.**  
**Según Nivel de Estudio**



En el Gráfico N° 03 se observa que el 31% de los usuarios tenían secundaria, el 23% tenían Superior Técnico, el 13% tenían superior universitario y el 9% tenían estudios primarios.

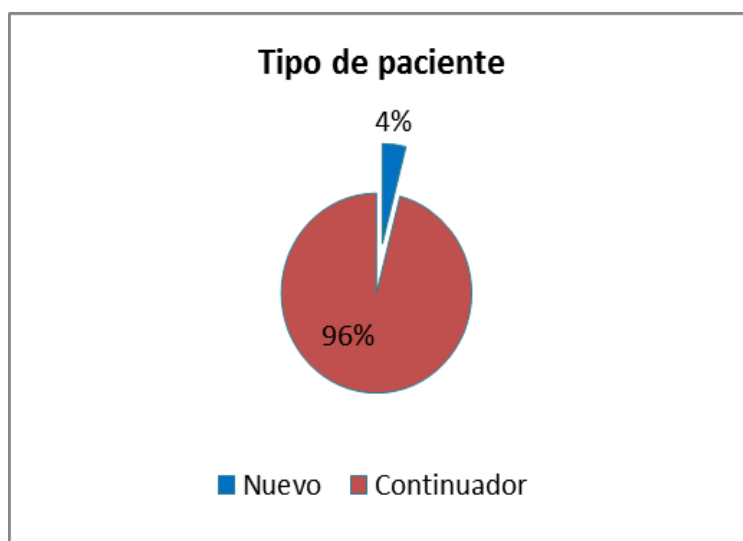
**Gráfico N° 04**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa.**  
**Según Tipo de Seguro por el cual se atiende**



En el Gráfico N° 04 observamos que el 49.89% de los encuestados se atienden por el Seguro Integral de Salud (SIS) y 15.64% no tiene ningún tipo de seguro.

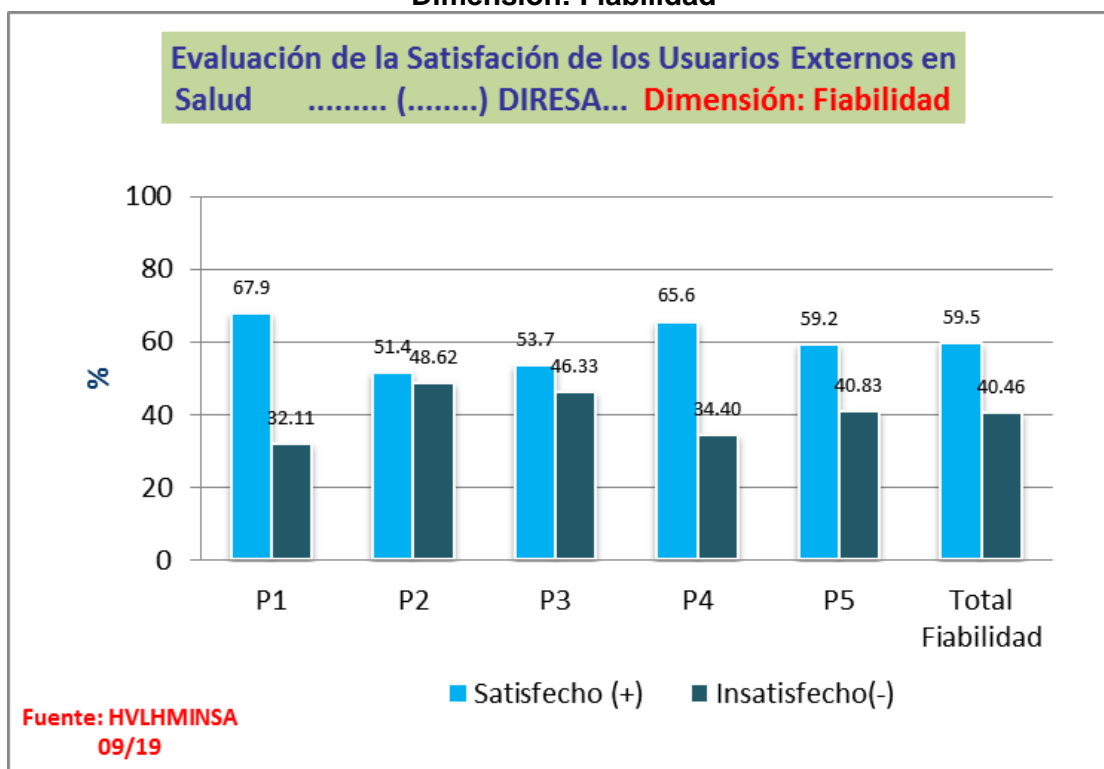


**Gráfico N° 05**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa**  
**Según Tipo de Paciente**



En el Gráfico N° 05 se observa que el 96% de los encuestados eran usuarios continuadores y el 4% eran usuarios nuevos.

**Gráfico N° 06**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa.**  
**Dimensión: Fiabilidad**

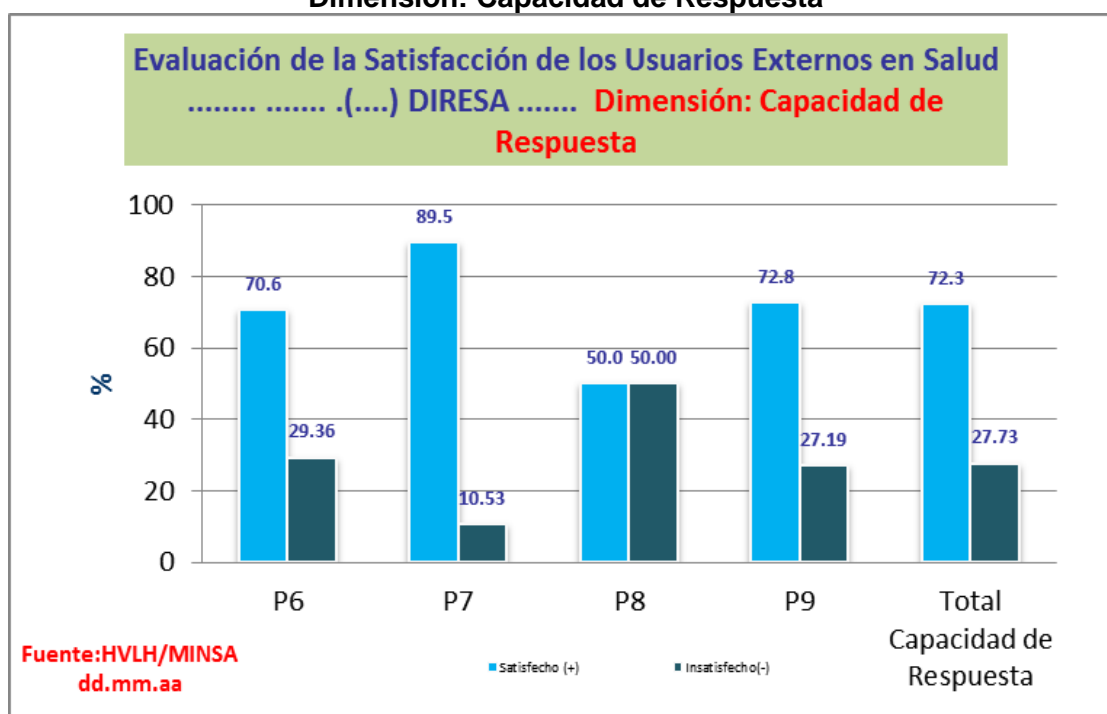


P	Preguntas
P1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?
P2	¿El médico le atendió en el horario programado?
P3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?
P4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?
P5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?

En el Gráfico N° 06 podemos observar que con respecto a las preguntas formuladas (P1 al P5), los usuarios se sintieron **satisfechos** en casi el 68 % en la orientación clara para su atención en la consulta externa, en más del 51% con atención en el horario programado, 61% satisfechos con disponibilidad de la historia clínica y 59% con la obtención de citas, sin embargo mostraron su **insatisfacción** con más del 46 % la atención se realizó sin respetar la programación de la cita y el orden de llegada y 48% que el médico no le atendió en el horario programado y 40% insatisfechos con la disponibilidad de citas.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Fiabilidad, los usuarios externos que fueron atendidos en consulta externa han manifestado una satisfacción del 59.5% y una insatisfacción del 40.5%

**Gráfico N° 07**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa.**  
**Dimensión: Capacidad de Respuesta**

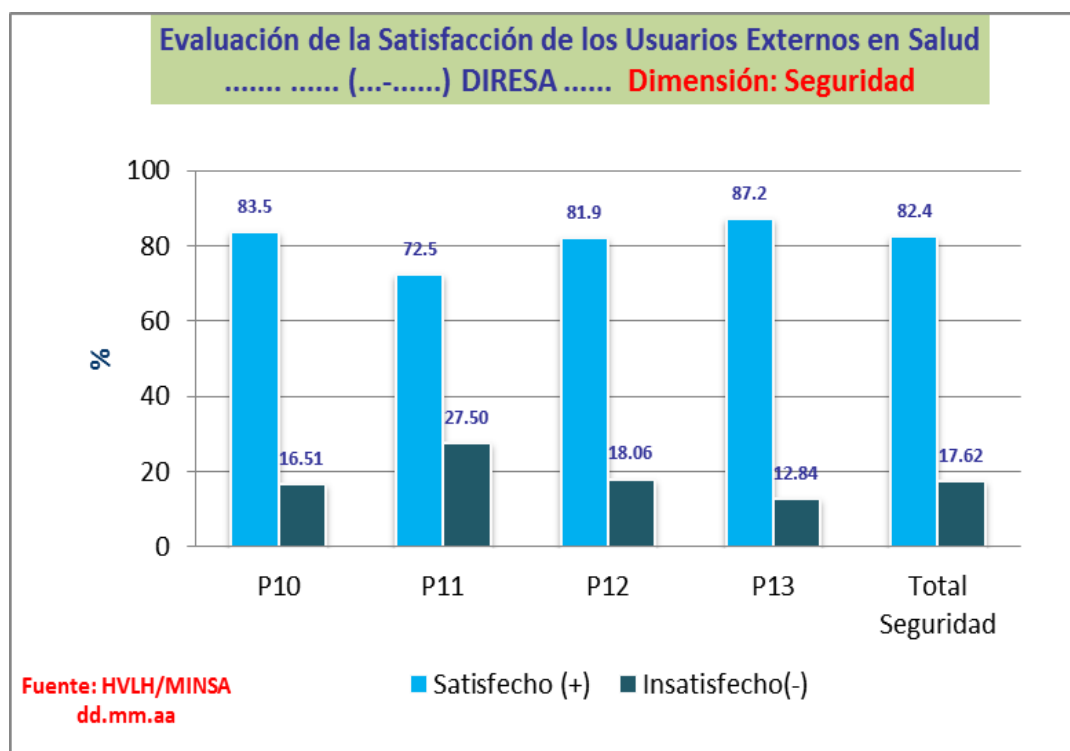


P	Preguntas
P6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?
P7	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?
P8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?
P9	¿La atención en farmacia fue rápida?

En el Gráfico N° 07 muestra que con respecto a las preguntas formuladas (P6 al P9), los usuarios mostraron su **insatisfacción** con más del 50% por la falta de rapidez en la atención de exámenes radiológicos.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Capacidad de Respuesta los usuarios externos que fueron atendidos en consulta externa han manifestado una satisfacción del 72.3% y una insatisfacción del 27.73%.

**Gráfico N° 08**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa.**  
**Dimensión: Seguridad**

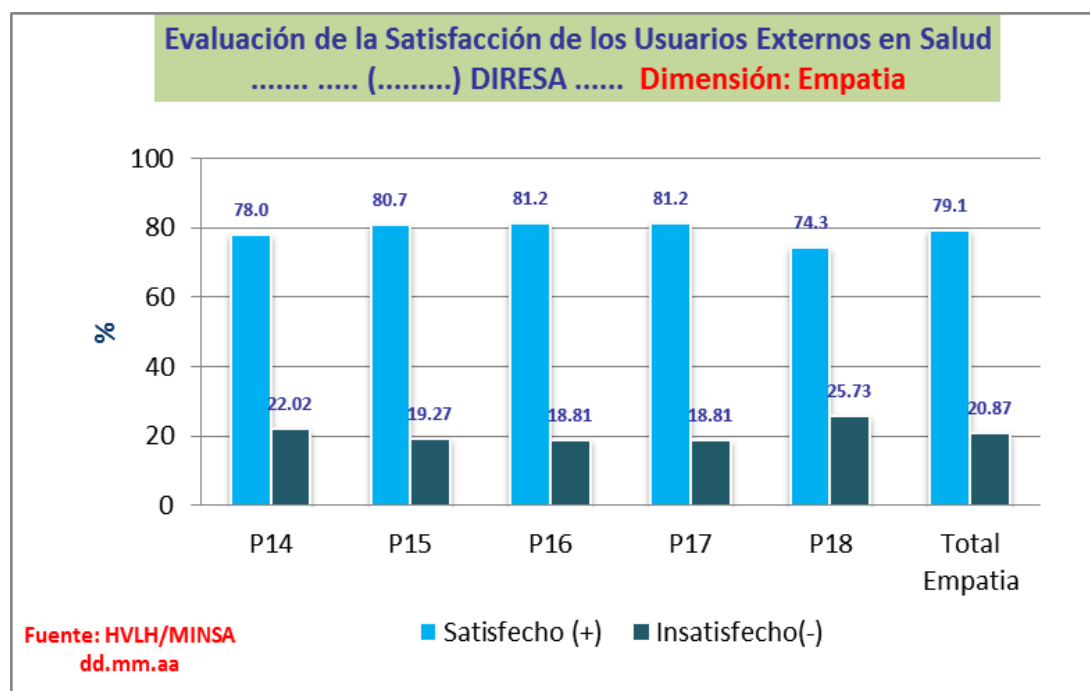


P	Preguntas
P10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?
P11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?
P12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?
P13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?

En el Gráfico N° 08 observamos que con respecto a las preguntas formuladas (P10 al P13), los usuarios mostraron su **insatisfacción** con más del 27.5% en que si el médico le realizó un examen físico (mental) completo y minucioso; sin embargo se sintió satisfecho con el medico por haber respetado su privacidad y por darse el tiempo necesario para contestar sus dudas y sintió la confianza por el médico que le brindó la atención.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Seguridad, los usuarios externos que fueron atendidos en consulta externa han manifestado una satisfacción del 82.4 % y una insatisfacción del 17.6%.

**Gráfico N° 09**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa**  
**Dimensión: Empatía**

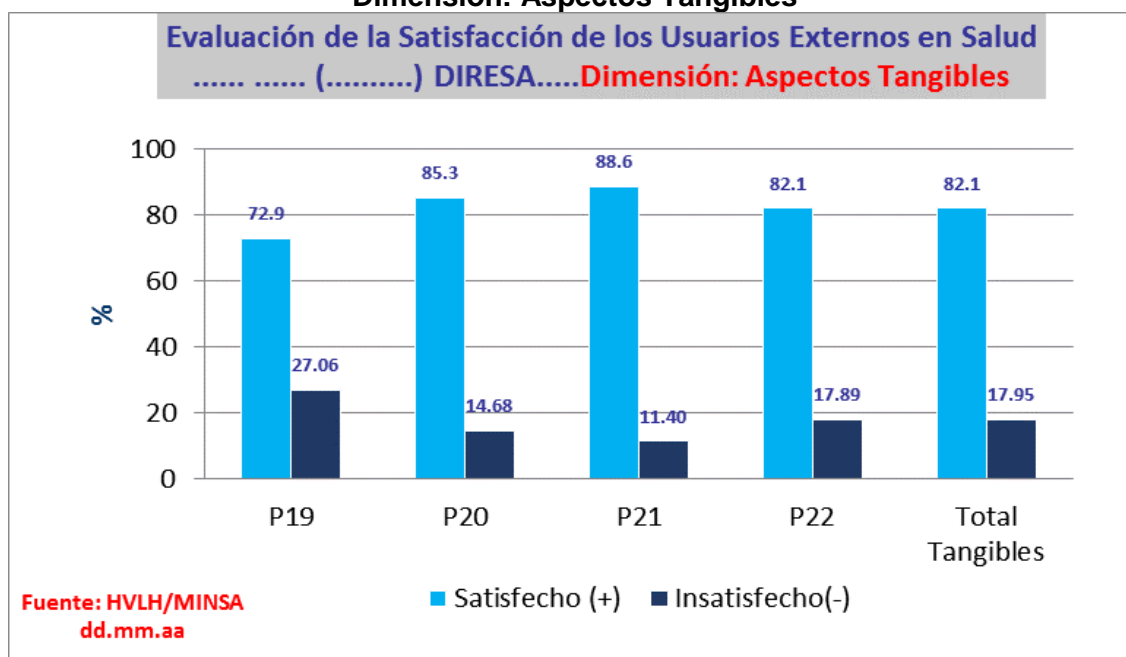


P	Preguntas
P14	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?
P15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?
P16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?
P17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?
P18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?

En el Gráfico N° 09 podemos observar que con respecto a las preguntas formuladas (P14 al P18), los usuarios mostraron su satisfacción con el 78% por el trato recibido por parte del personal de consulta externa, la muestra de interés por parte del médico, comprensión de su problema de salud, sin embargo en relación a la explicación clara sobre el tratamiento médico y los análisis o procedimientos a realizarse durante su atención médica se mostraron insatisfechos en más del 25%.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Empatía, los usuarios externos que fueron atendidos en consulta externa han manifestado una satisfacción del 79.1% y una insatisfacción del 20.9%.

**Gráfico N° 10**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa**  
**Dimensión: Aspectos Tangibles**

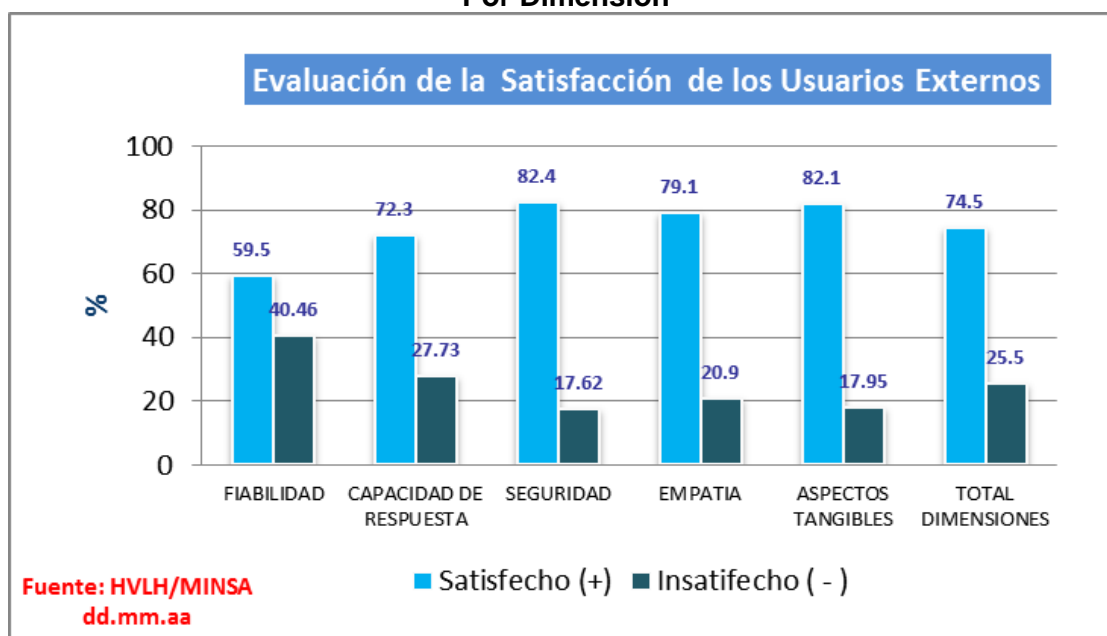


P	Preguntas
P19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?
P20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?
P21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?
P22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?

En el Gráfico N° 10 se puede observar que con respecto a las preguntas formuladas (P19a P22), los usuarios mostraron su satisfacción con más del 85 % por presencia de personal que oriente, además mostraron su satisfacción también con más del 80% por los letreros claros para la orientación, equipos y materiales disponibles así como la limpieza y comodidad en la sala de espera y consultorio de la consulta externa.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Aspectos Tangibles, los usuarios externos que fueron atendidos en consulta externa han manifestado una satisfacción del 82% y una insatisfacción del 18%

**Gráfico N° 11**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa.**  
**Por Dimensión**



En el Gráfico N° 11 se puede observar que los usuarios mostraron su satisfacción con más del 60% en la consulta externa en las dimensiones: Fiabilidad (59%), Capacidad de respuesta (72%), Seguridad (82%), Empatía (79%) y Aspectos tangibles (82%).

**MATRIZ DE MEJORA DE CONSULTA EXTERNA.**

Nº	Preguntas	SATISFECHOS ( + )		INSATISFECHOS ( - )	
		n	%	n	%
1	P01	148	67.9	70	32.11
2	P02	112	51.4	106	48.62
3	P03	117	53.7	101	46.33
4	P04	143	65.6	75	34.40
5	P05	129	59.2	89	40.83
6	P06	154	70.6	64	29.36
7	P07	17	89.5	2	10.53
8	P08	2	50.0	2	50.00
9	P09	158	72.8	59	27.19
10	P10	182	83.5	36	16.51
11	P11	87	72.5	33	27.50
12	P12	177	81.9	39	18.06
13	P13	190	87.2	28	12.84
14	P14	170	78.0	48	22.02
15	P15	176	80.7	42	19.27
16	P16	177	81.2	41	18.81
17	P17	177	81.2	41	18.81
18	P18	153	74.3	53	25.73
19	P19	159	72.9	59	27.06
20	P20	186	85.3	32	14.68
21	P21	171	88.6	22	11.40
22	P22	179	82.1	39	17.89
<b>Porcentaje Total</b>		<b>3164</b>	<b>74.53</b>	<b>1081</b>	<b>25.47</b>

> 60%	Por Mejorar
40 – 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable

**CAUSAS PRIORIZADAS DE INSATISFACCIÓN**

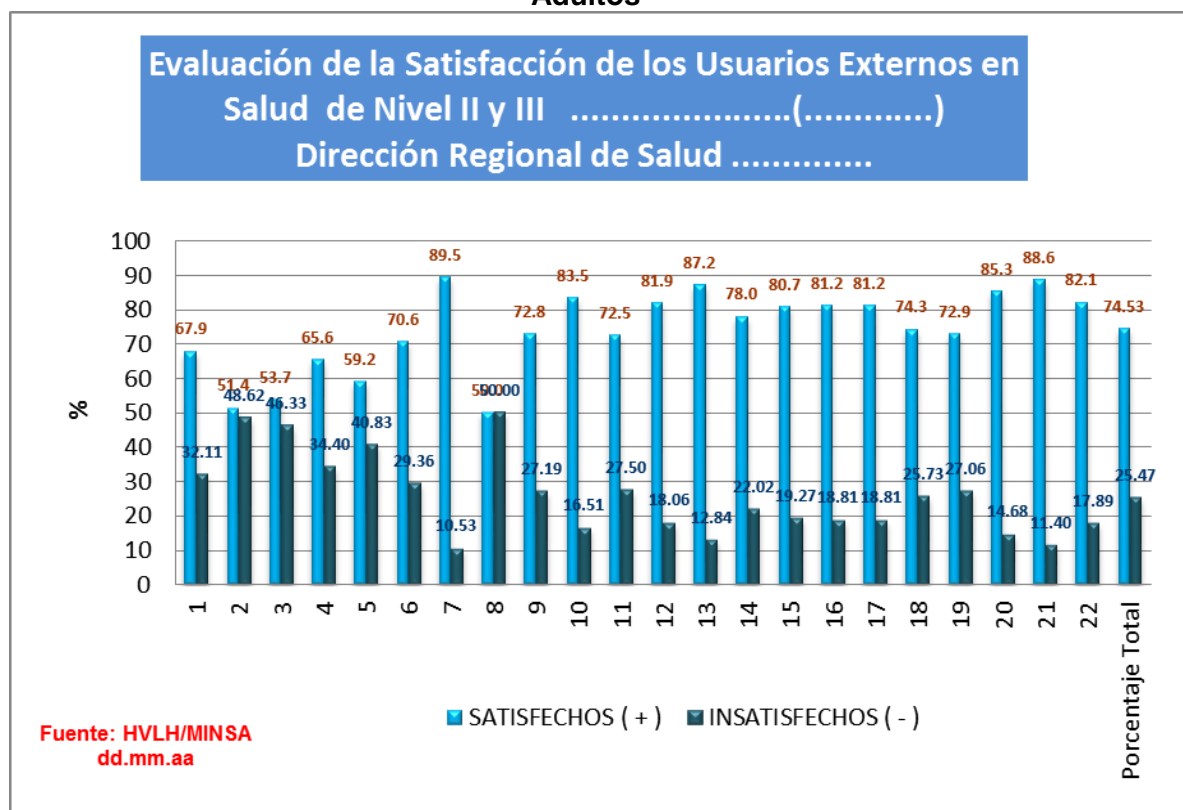
PREGUNTAS	INSATISFECHOS (-)
	%
P08	50.00
P02	48.62
P03	46.33
P05	40.83
P04	34.40

Las causas priorizadas de la percepción de insatisfacción del usuario son:

1. Que la atención para tomarse exámenes radiológicos no fue rápida.
2. Que el médico no le atendió en el horario programado.
3. La atención no se realizó respetando la programación y el orden de llegada.
4. Falta de citas disponibles y que no las obtuvo con facilidad
5. Que su historia clínica no se encontró disponible para su atención.

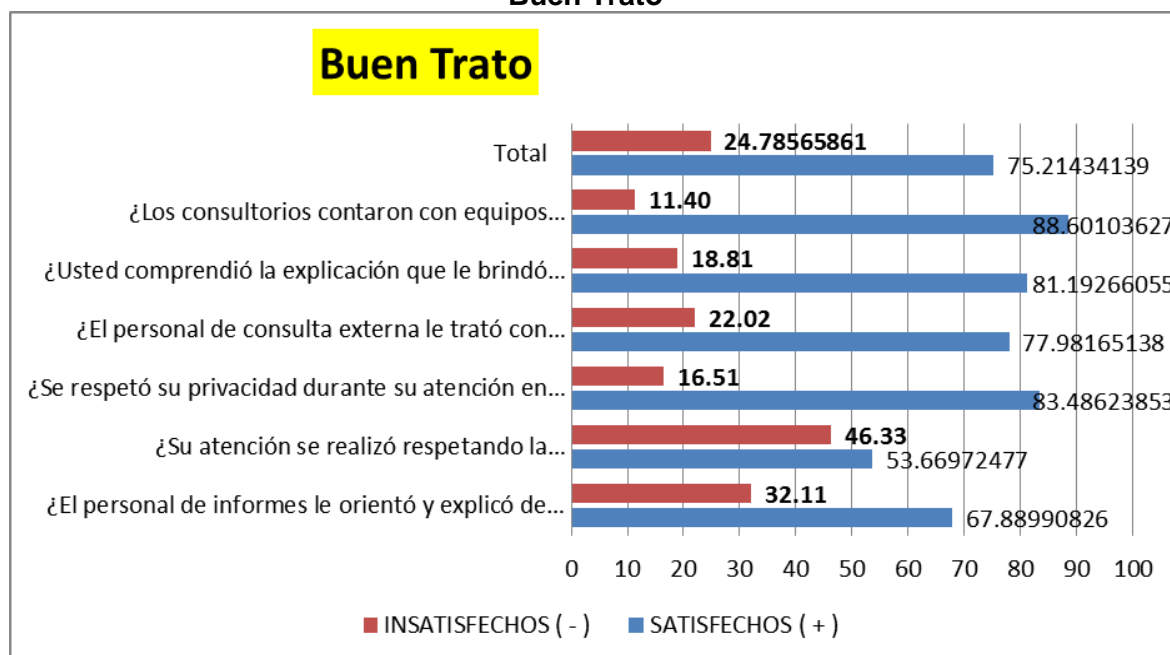


**Gráfico N° 12**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa**  
**Adultos**



En el Gráfico N° 12 observamos que el grado de percepción de satisfacción de los usuarios encuestados en la Consulta Externa fue de 74.53%.

**Gráfico N° 13**  
**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa.**  
**Buen Trato**



Nº	Preguntas	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)	
		n	%	n	%
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	148	67.89	70	32.11
2	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	117	53.67	101	46.33
3	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	182	83.486	36	16.51
4	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	170	77.982	48	22.02
5	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	177	81.193	41	18.81
6	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	171	88.601	22	11.40
<b>Total</b>		<b>965</b>	<b>75.214</b>	<b>318</b>	<b>24.7857</b>

> 60%	Por Mejorar
40 – 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable

En el Gráfico N° 13 observamos que el grado de percepción con respecto al Buen Trato en los usuarios encuestados en la Consulta Externa fue el 75.21%.

## VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA:

#### A.- CONCLUSIONES

- . El porcentaje de satisfacción en el Departamento de Emergencia fue 76.2%.
- . Se encontraron 6 causas priorizadas de la percepción de insatisfacción:
  1. El usuario considera que el problema de su salud no se ha resuelto o mejorado,
  2. El médico no le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.
  3. Que la atención en el laboratorio no fue rápida.
  4. Que el personal de emergencia no lo trato con amabilidad, respeto y paciencia.
  5. El usuario no le brindo el tiempo necesario para la explicación sobre su estado de salud.
  6. El usuario no comprendió la explicación que el médico le brindo sobre su problema de salud.
- . Se encontraron 2 causas priorizadas de la percepción de insatisfacción con respecto al Buen Trato:

Nº	Preguntas	SATISFECHO S ( + )		INSATISFECHO S ( - )	
		n	%	n	%
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en emergencia?	59	74.684	20	25.32
2	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	69	87.342	10	12.66
3	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	53	67.089	26	32.91
4	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	52	65.823	27	34.18
5	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	64	81.013	15	18.99
6	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	39	70.909	16	29.09
<b>Total</b>		<b>336</b>	<b>74.667</b>	<b>114</b>	<b>25.3333</b>

- ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?
- ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?

**B.- RECOMENDACIONES:**

Realizar la implementación de las recomendaciones en un plazo de 30 días, SUGIRIENDO que se sustente mediante la documentación correspondiente de todo lo que se implementara.

**1. DIRECCIÓN GENERAL**

- a) Socializar los resultados de la satisfacción de nuestros usuarios a todo el personal del Departamento de Emergencia mediante reuniones internas y de gestión.
- b) Enviar las recomendaciones a todas las áreas involucradas según los informes de las mediciones realizadas en el Departamento de Emergencia.

**2. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Socializar al personal de enfermería la atención a nuestro usuarios de manera amable, respeto y paciente por tratarse de pacientes especiales, asimismo se sugiere orientar a aquellos usuarios que requieran exámenes de laboratorio para que esperen o para que este se realice dentro de los tiempos correspondientes, así como sobre los trámites que deben realizar para su atención ("Que el personal de emergencia no lo trato con amabilidad, respeto y paciencia" y "La emergencia no conto con personal para informar y orientar a los pacientes").

**3. DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA**

- a) Socializar a todo el personal médico de la emergencia la Ley N°29414, el derecho del usuario: A recibir de su médico tratante y en términos comprensibles, información completa, oportuna y continuada sobre su propia enfermedad y sobre las alternativas de tratamiento: "El usuario no comprendió la explicación que el médico le brindo sobre su problema de salud a no se tomó el tiempo necesario para lo mismo".

**4. DEPARTAMENTO DE LABORATORIO**

- a) La atención en el laboratorio no fue rápida.

**5. A QUIEN CORRESPONDA**

- a) Respeto por la privacidad del usuario.
- b) Que el personal de emergencia no lo trato con amabilidad, respeto y paciencia.

## 6. OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- a) Realizar el levantamiento de las observaciones realizadas, en los plazos establecidos (30 días) tomando en cuenta la fecha de recibido del documento en el Departamento de Emergencia.
- b) Plantear y sugerir acciones correctivas y/o acciones de mejora.
- c) Informar a la Dirección General el grado de cumplimiento de las recomendaciones una vez vencido el plazo establecido.

## **DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN:**

### **A.- CONCLUSIONES**

El porcentaje de satisfacción en Hospitalización fue 79.08%.

Se encontraron 6 causas priorizadas de la percepción de insatisfacción:

- 1. Falta de comprensión del paciente, sobre el resultado de los análisis de laboratorio que le realizaron durante la hospitalización.
- 2. Falta de comprensión del paciente, sobre los medicamentos, efectos adversos y beneficios.
- 3. Falta de amabilidad, respeto y paciencia en el trato del familiar por parte del personal de enfermería.
- 4. Falta de comprensión del paciente, sobre el tratamiento con medicamentos para el cuidado en su casa.
- 5. Falta de comprensión sobre la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización
- 6. Falta de interés por parte del personal de enfermería en relación a su problema de salud.

### **B.- RECOMENDACIONES:**

Realizar la implementación de las recomendaciones en un plazo de 30 días con la debida documentación que sustente las recomendaciones implementadas.

## **1. DIRECCIÓN GENERAL**

- a) Socializar los resultados con el Departamento de Hospitalización y los servicios que abarcan los diferentes pabellones del hospital.

## 2. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

- a) Socializar al personal de enfermería la atención inmediata ante cualquier necesidad que requiera el paciente hospitalizado. “El personal de enfermería no mostro interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización” y Falta de amabilidad, respeto y paciencia en el trato del familiar por parte del personal de enfermería”.

## 3. DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN

- a) Socializar a todo el personal médico de los diferentes pabellones la Ley N°29414, el derecho del usuario: A recibir de su médico tratante y en términos comprensibles, información completa, oportuna y continuada sobre su propia enfermedad y sobre las alternativas de tratamiento.

## 4. A QUIEN CORRESPONDA

- a) Los trámites que realiza el paciente o su familiar, tanto para su hospitalización y alta no fueron rápidos.

## 5. OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Seguimiento e informe a la Dirección General del grado de cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el presente informe.

### **DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA NIÑOS:**

#### **A.- CONCLUSIONES**

1. El porcentaje de satisfacción en el Departamento de Psiquiatría del Niños y Adolescentes fue 79.93%.
2. Se encontraron 5 causas priorizadas de la percepción de insatisfacción:
  - Falta de citas disponibles y que no las obtuvo con facilidad.
  - Que la atención en caja o en admisión de SIS no fue rápida.
  - Que el paciente no entendió claramente la explicación sobre los procedimientos o análisis a realizar.
  - Que el paciente no entendió claramente la explicación sobre el tratamiento y efectos adversos.
  - Que la atención en farmacia no fue rápida.

3. No se evidencia causas priorizadas de la percepción de insatisfacción con respecto al Buen Trato, solo se hace referencia al de mayor insatisfacción, el mismo que alcanzo el 30.99%

- ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?

#### **B.- RECOMENDACIONES:**

- Realizar las coordinaciones correspondientes a fin de facilitar las citas, dado que se trata de los usuarios manifiestan su insatisfacción de manera reiterada.
- Coordinar con la jefatura de caja y/o admisión del SIS la rapidez en su atención.
- Que el personal profesional de la salud realice la explicación de manera clara y precisa sobre el tratamiento y/o análisis a realizar.
- Que el personal de farmacia, en lo posible realice la atención con mayor rapidez, dado que no es demasiada la afluencia de pacientes.

#### **1. DIRECCIÓN GENERAL**

- a) Socializar los resultados de la satisfacción de los usuarios en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente en las reuniones de gestión.
- b) Envío de las recomendaciones a todas las áreas involucradas en el proceso de atención del usuario en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente, según los informes de las mediciones realizadas.

#### **2. OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

- a) Realizar el levantamiento de las observaciones en los plazos establecidos (30 días) tomando en cuenta la fecha de recibido el documento.
- b) Informar a la Dirección General el grado de cumplimiento de las recomendaciones una vez vencido el plazo establecido, para la toma de acciones en caso de incumplimiento.

**DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA ADULTOS:****A.- CONCLUSIONES**

1. El porcentaje de satisfacción en la Consulta Externa fue 74.54%.
2. Se encontraron 5 causas priorizadas de la percepción de insatisfacción:
  - Que la atención para tomarse exámenes radiológicos no fue rápida.
  - Que el médico no le atendió en el horario programado.
  - La atención no se realizó respetando la programación y el orden de llegada.
  - Falta de citas disponibles y que no las obtuvo con facilidad
  - Que su historia clínica no se encontró disponible para su atención.
3. Se encontró 1 causa priorizada de la percepción de insatisfacción con respecto al Buen Trato:
  - Su atención no se realizó respetando la programación y el orden de llegada.

**B.- RECOMENDACIONES:****1. DIRECCIÓN GENERAL**

- a) Socializar los resultados de la satisfacción de nuestros usuarios en la consulta externa en las reuniones de gestión.
- b) Envío de las recomendaciones a todas las áreas involucradas en el proceso de atención del usuario en consulta externa, en especial al personal médico, según los informes de las mediciones realizadas en el Departamento de Psiquiatría de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.

**2. OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

- a) Realizar el levantamiento de las observaciones en los plazos establecidos (30 días) tomando en cuenta la fecha de recibido el documento.
- b) Informar a la Dirección General el grado de cumplimiento de las recomendaciones una vez vencido el plazo establecido, para la toma de acciones en caso de incumplimiento.



**Med. José Del Carmen Farro Sánchez.**

Equipo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad

JCFS

## HOSPITAL “VÍCTOR LARCO HERRERA”

OFICINA DE CONTROL DE LA CALIDAD



### 6.3.2.2 MEDICION DE TIEMPO DE ESPERA 2019.

## INDICE

### I. INTRODUCCION

- 1.1.- Objetivo General
- 1.2.- Objetivos Específicos
- 1.3.- Base Legal
- 1.4.- Alcance
- 1.5.- Responsables
- 1.6.- Definiciones

### II.- ANALISIS RESULTADOS

### III.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- A.- Conclusiones
- B.- Recomendaciones

### IV.- Anexos (Formatos de Medición)

- 1.- FORMATO 1: Tiempo de espera para atención en consulta externa
- 2.- FORMATO 2: Diferimiento de citas

## I.- INTRODUCCION:

La calidad de atención es un proceso que tiene como resultado la satisfacción de las necesidades del usuario, en este caso, la atención oportuna y de calidad, motivo por el cual se debe prestar atención al proceso que permitirá que la imagen de la institución se vea respetada cuando está enfocado en la calidad y mejora continua de sus servicios.

Sin embargo el tiempo de espera prolongado lleva a la insatisfacción del usuario externo, siendo éste un problema común en los establecimientos de salud así como el incumplimiento de citas programadas o la demora de la atención, todo esto genera un tiempo de espera, por ende crea una molestia a los pacientes y/o acompañantes que vienen a atenderse, convirtiéndose en un reto para cada institución superarlo.

En el 2019 el hospital "Víctor Larco Herrera" tiene la finalidad de disminuir el tiempo de espera en la consulta externa, permitiendo así aumentar la satisfacción de nuestros usuarios en los diferentes servicios que brinda nuestro hospital.

Los resultados obtenidos serán útiles para elaborar proyectos de mejora que cada servicio deberá desarrollar de acuerdo a la oportunidad de mejora detectada.

### 1.1.- OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de atención a los usuarios del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria y Departamento de Psiquiatría del niño y adolescentes (DPNA) de los usuarios NUEVOS Y REINGRESANTES a través de los resultados del estudio muestral de tiempos de espera.

### 1.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

☐ Determinar los tiempos de espera dentro del proceso de atención de los usuarios del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental de los pacientes NUEVOS y REINGRESOS.

☐ Definir las intervenciones a través del análisis de los resultados obtenidos en los diferentes procesos estudiados.

### 1.3.- BASE LEGAL:

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.

2. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.

3. Decreto Supremo N°013-2006-SA, que aprueba el “Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
4. Resolución Ministerial N°519-2005/MINSA que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud”.
5. Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-2018/MINSA: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.
6. Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
7. Resolución Ministerial N° 727–2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Política Nacional de Calidad en Salud”.
8. Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA, Elaboración e Implementación del “Plan cero colas”.

#### 1.4.- ALCANCE:

La presente medición ha sido aplicada directamente en el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental y Consulta Externa de Psiquiatría de Niños y Adolescentes de los pacientes NUEVOS y REINGRESOS que llegan a nuestro hospital para recibir una atención.

#### 1.5.- RESPONSABLES:

- El presente trabajo estuvo dirigido por la Oficina de Gestión de la Calidad.
- La medición de los tiempos fue realizado por el equipo Técnico de la oficina de Gestión de la Calidad.
- El procesamiento de datos y el informe final fue realizado y elaborado por el equipo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad.

#### 1.6.- DEFINICIONES

##### ☐ TIEMPO DE ESPERA.

Es el tiempo de las colas producido habitualmente por las variaciones de las cargas de trabajo. Tiempos de espera característicos de la atención sanitaria son las listas de espera de toda índole.

##### ☐ TIEMPO DE ATENCIÓN

Es el tiempo que dura la prestación del servicio. Tanto el tiempo máximo como el mínimo son parámetros de calidad y de gestión en la asistencia sanitaria; tan inadecuada es una consulta ambulatoria de escasa duración como una estancia hospitalaria innecesariamente larga.

☐ TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA

Es el promedio de todos los tiempos medidos para cada una de las muestras.

☐ TIEMPO MAYOR DEMOSTRADO

Es el tiempo de espera que mostró mayor demora para la atención.

☐ TIEMPO MEJOR DEMOSTRADO

Es el tiempo de espera que mostró menor demora para la atención.

☐ MEDIA

El cálculo de la media nos servirá para identificar nuestros propios estándares de atención.

## II. ANÁLISIS Y RESULTADOS

Para iniciar el estudio de tiempos de espera se definió los tiempos de medición, según metodología MINSA:

1. Medición de los tiempos de espera para obtener una cita.
2. Medición de tiempos de espera en la fecha citada.

La ruta tomada para el inicio fue la medición la fecha citada en el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, así como la Consulta Externa de Psiquiatría de Niños y Adolescentes.

Siendo la ruta la siguiente:

- a.- Ingreso del Usuario.
- b.- Primer contacto dentro del EESS: admisión, triaje u otra área que haga sus veces.
- c.- Espera de atención en el módulo de citas de pacientes nuevos.
- d.- Atención en el módulo de citas de pacientes nuevos y reingresos.

### **a.- Muestra, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Para el estudio de tiempo de espera se escogió como población a los pacientes NUEVOS y REINGRESOS, durante el turno mañana (8am a 1pm), algunos días de los meses de agosto - diciembre del 2019 (fecha al azar) en el Departamento de Consulta Externa y Salud Comunitaria, así como Consulta Externa de Psiquiatría de Niños y Adolescentes.

#### **1. Muestra:**

La muestra fue de 75 usuarios y/o acompañantes, el personal encargado para la recolección de datos fue realizado por el equipo técnico de la OGC, bajo supervisión de la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad.

## 2. Técnica:

**Observación:** Se considera a la observación como técnica para la recopilación de información (Carrasco, 2005, p. 280), podemos decir que la observación es un proceso intencional de capacitación de las características, cualidades y propiedades de los objetos y sujetos de la realidad a través de nuestros sentidos o con la ayuda de poderosos instrumentos que amplían su limitada capacidad.

## 3. Instrumentos de Recolección de Datos

□ **Cronómetro:** Fue el instrumento utilizado para medir los tiempos de los procesos en todo el recorrido que realiza el paciente desde que ingresa al servicio de consulta externa (adultos y niños) del hospital hasta la obtención de su cita, y luego hasta el día que será atendido por el Médico Psiquiatra en consultorio.

□ **Ficha de Observación:** “Se emplea para registrar datos que se generan como resultado del contacto directo entre el observador y la realidad que observa” (Carrasco, 2005, p. 313).

Se utilizó como herramienta de trabajo una ficha donde se encontraba definida los procesos de atención del paciente NUEVO y REINGRESO que acudió solicitar una cita al departamento de Consulta Externa (adultos y niños) de nuestro hospital para la obtención de una cita.

### b.- Métodos de Análisis de Datos

La medición de tiempo de espera pone en uso el FORMATO 1: Tiempo de espera para atención en consulta externa y el FORMATO 2: Diferimiento de citas.

Se empleó el método estadístico, a través del análisis cuantitativo, puesto que las variables se expresaron en valores numéricos, mayor y menor tiempo de diferimiento, así como el promedio del tiempo en que el usuario será atendido.

**RESULTADOS:**  
**I.- DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA**  
**DIFERIMIENTO DE CITAS – AGOSTO 2019**

Los gráficos que se presentan corresponden a los tiempos tomados en cada proceso de atención en una muestra de 75 mediciones obteniendo el comportamiento de cada muestra, el mayor tiempo demostrado, el menor tiempo demostrado, el tiempo promedio de espera para los pacientes NUEVOS Y REINGRESOS que solicitan una cita.

- a.- Mayor tiempo demostrado : 87 días
- b.- Menor tiempo demostrado : 09 días
- c.- Tiempo promedio de espera : 12.32 días

- Es importante considerar que en la muestra obtenida se contabilizó los pacientes que solicitan cita con la subespecialidad de adicciones, tiempos que en la actualidad están prolongados por la falta de personal profesional de la misma subespecialidad. (son 2 pacientes, uno de 81 y otro 87 días)

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

**A.- CONCLUSIONES:**

1. El tiempo de espera promedio para la obtener una cita del paciente Nuevo y Reingreso en el Departamento de Consulta Externa adultos y niños fue: 12.32 días.
2. El tiempo mayor demostrado, es decir aquel paciente al que se le otorgo una cita prolongada, fue de 87 días, teniendo en cuenta que se trata de tan solo 2 usuarios de la subespecialidad de adicciones, considerando que el motivo principal es por falta de especialistas.
3. El tiempo menor demostrado, es decir aquel paciente al que se le otorgo una cita de pocos días, la misma que fue de 9 días.

**B.- RECOMENDACIONES:**

**DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA**

1. Socializar los resultados de la medición realizada, con respecto al tiempo de espera del paciente Nuevo y Re ingresantes.
2. Se sugiere aumentar la cantidad de cupos para la obtención de una cita en pacientes de adicciones.



3. Para la optimización del diferimiento de citas, se recomienda implementar:

- Mejorar el Sistema de citas en el departamento de consulta externa y salud mental comunitaria para garantizar la atención del usuario según la programación de los médicos y así evitar prolongar los tiempos de diferimiento de citas, mediante:
  - . Cumplimiento de los turnos del médico tratante.
  - . Mejorar el sistema de disponibilidad de citas en pacientes Nuevos y Reingresos, en especial a los usuarios de adicciones.
- Continuar con la programación trimestral del personal médico en la consulta externa, tanto de adultos como Psiquiatría de niños y adolescentes, publicando la relación en lugar visible.
- Se sugiere dar información a los pacientes sobre los horarios programados a fin de evitar largas colas.
- Coordinar con los servicios involucrados que permita al usuario Nuevos y Reingresos obtener una cita.
- Sugerir a la Jefatura de enfermería, que se necesita de la colaboración de la coordinación y/o supervisores de enfermería en la consulta externa, a fin de dar información sobre la disponibilidad de citas para pacientes nuevos y reingresos.

## **II.- DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DIFERIMIENTO DE CITAS – SETIEMBRE 2019**

Los gráficos que se presentan corresponden a los tiempos tomados en cada proceso de atención en una muestra de 75 mediciones obteniendo el comportamiento de cada muestra, el mayor tiempo demostrado, el menor tiempo demostrado, el tiempo promedio de espera para los pacientes NUEVOS Y REINGRESOS que solicitan una cita.

- a.- Mayor tiempo demostrado : 45 días
- b.- Menor tiempo demostrado : 02 días
- c.- Tiempo promedio de espera : 24.7 días

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:****A.- CONCLUSIONES:**

1. El tiempo de espera promedio para la obtener una cita del paciente Nuevo y Reingreso en el Departamento de Consulta Externa adultos y niños fue: 24.7 días.
2. El tiempo de espera promedio para la obtener una cita del paciente Nuevo y Reingreso en el Departamento de Consulta Externa adultos fue: 26.5 días.
3. El tiempo de espera promedio para la obtener una cita del paciente Nuevo y Reingreso en el Departamento de Consulta Externa de niños fue: 23.7 días.
4. El tiempo menor demostrado, es decir aquel paciente al que se le otorgo una cita de pocos días, la misma que fue de 2 días.
5. El tiempo mayor demostrado, es decir aquel paciente al que se le otorgo una cita a los 45 días.

**B.- RECOMENDACIONES:****DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA**

1. Socializar los resultados de la medición realizada, con respecto al tiempo de espera del paciente Nuevo y Re ingresantes.
2. Para la optimización del diferimiento de citas, se recomienda implementar:
  - Mejorar el Sistema de citas en el departamento de consulta externa y salud mental comunitaria para garantizar la atención del usuario según la programación de los médicos y así evitar prolongar los tiempos de diferimiento de citas, mediante:
    - . Cumplimiento de los turnos del médico tratante.
    - . Mejorar el sistema de disponibilidad de citas en pacientes Nuevos y Reingresos, en especial a los usuarios de adicciones.
  - Continuar con la programación trimestral del personal médico en la consulta externa, tanto de adultos como Psiquiatría de niños y adolescentes, publicando la relación en lugar visible.
  - Se sugiere dar información a los pacientes sobre los horarios programados a fin de evitar largas colas.
  - Coordinar con los servicios involucrados que permita al usuario Nuevos y Reingresos obtener una cita.

- Sugerir a la Jefatura de enfermería, que se necesita de la colaboración de la coordinación y/o supervisores de enfermería en la consulta externa, a fin de dar información sobre la disponibilidad de citas para pacientes nuevos y reingresos.

### **III.- DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DIFERIMIENTO DE CITAS – OCTUBRE 2019**

Los gráficos que se presentan corresponden a los tiempos tomados en cada proceso de atención en una muestra de 49 mediciones obteniendo el comportamiento de cada muestra, el mayor tiempo demostrado, el menor tiempo demostrado, el tiempo promedio de espera para los pacientes NUEVOS Y REINGRESOS que solicitan una cita.

- a.- Mayor tiempo demostrado : 39 días
- b.- Menor tiempo demostrado : 01 días
- c.- Tiempo promedio de espera : 21.8 días

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

#### **A.- CONCLUSIONES:**

1. El tiempo de espera promedio para la obtener una cita del paciente Nuevo y Reingreso en el Departamento de Consulta Externa adultos y niños fue: 21.8 días.
2. El tiempo de espera promedio para la obtener una cita del paciente Nuevo y Reingreso en el Departamento de Consulta Externa adultos fue: 27.8 días.
3. El tiempo de espera promedio para la obtener una cita del paciente Nuevo y Reingreso en el Departamento de Consulta Externa de niños fue: 12.4 días.
4. El tiempo menor demostrado, es decir aquel paciente al que se le otorgo una cita de pocos días, la misma que fue de 1 día.
5. El tiempo mayor demostrado, es decir aquel paciente al que se le otorgo una cita a los 39 días.

**B.- RECOMENDACIONES:****DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA**

1. Socializar los resultados de la medición realizada, con respecto al tiempo de espera del paciente Nuevo y Re ingresantes.
2. Para la optimización del diferimiento de citas, se recomienda implementar:
  - Mejorar el Sistema de citas en el departamento de consulta externa y salud mental comunitaria para garantizar la atención del usuario según la programación de los médicos y así evitar prolongar los tiempos de diferimiento de citas, mediante:
    - . Cumplimiento de los turnos del médico tratante.
    - . Mejorar el sistema de disponibilidad de citas en pacientes Nuevos y Reingresos.
  - Continuar con la programación trimestral del personal médico en la consulta externa, tanto de adultos como Psiquiatría de niños y adolescentes, publicando la relación en lugar visible.
  - Se sugiere dar información a los pacientes sobre los horarios programados a fin de evitar largas colas.
  - Coordinar con los servicios involucrados que permita al usuario Nuevos y Reingresos obtener una cita.
  - Sugerir a la Jefatura de enfermería, que se necesita de la colaboración de la coordinación y/o supervisores de enfermería en la consulta externa, a fin de dar información sobre la disponibilidad de citas para pacientes nuevos y reingresos.

**IV.- DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA  
ATENCION EN CONSULTA EXTERNA – NOVIEMBRE 2019**

Los gráficos que se presentan corresponden a los tiempos tomados en cada proceso de atención en una muestra de 61 mediciones obteniendo el comportamiento de cada muestra, el mayor tiempo demostrado, el menor tiempo demostrado, el tiempo promedio de espera para los pacientes NUEVOS Y REINGRESOS que solicitan una cita.

- |                               |                       |
|-------------------------------|-----------------------|
| a.- Mayor tiempo demostrado   | : 2 horas 25 minutos  |
| b.- Menor tiempo demostrado   | : 30 minutos          |
| c.- Tiempo promedio de espera | : 1 hora y 43 minutos |

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:****A.- CONCLUSIONES:**

1. El tiempo de espera promedio para la atención el día de su cita del paciente Nuevo y Reingreso en el Departamento de Consulta Externa adultos fue: 1 hora 43 minutos.
2. El tiempo menor demostrado, es decir el tiempo de aquel paciente al que se le atendió su cita fue de 30 minutos.
3. El tiempo mayor demostrado, es decir aquel usuario al que se le atendió el día de su cita, fue de 2 horas 25 minutos.

**B.- RECOMENDACIONES:****DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA**

1. Socializar los resultados de la medición realizada, con respecto al tiempo de espera del paciente Nuevo y Re ingresantes.
2. Para la optimización del tiempo de espera el día de la cita, se recomienda implementar:
  - Continuar con la programación trimestral del personal médico en la consulta externa, tanto de adultos como Psiquiatría de niños y adolescentes, publicando la relación en lugar visible.
  - Uso del SIHE a fin de que cada profesional médico realice las citas por intermedio del sistema.
  - Cumplimiento de los horarios de atención, de acuerdo a como se realizó la cita, por ejemplo, si la cita se realizó para las 8:30 am, es necesario que se realice la atención a esa hora citada y no a las 9:30 am.
  - Se sugiere dar información a los pacientes sobre los horarios programados a fin de evitar largas colas
  - Coordinar con los servicios involucrados que permita la atención del usuario Nuevo y Reingresos.
  - Sugerir a la Jefatura de enfermería, que se necesita de la colaboración de la coordinación y/o supervisores de enfermería en la consulta externa, a fin de dar información sobre la disponibilidad de citas para pacientes nuevos y reingresos.

## **V.- DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA – DICIEMBRE 2019**

Los gráficos que se presentan corresponden a los tiempos tomados en cada proceso de atención en una muestra de 61 mediciones obteniendo el comportamiento de cada muestra, el mayor tiempo demostrado, el menor tiempo demostrado, el tiempo promedio de espera para los pacientes NUEVOS Y REINGRESOS que solicitan una cita.

- a.- Mayor tiempo demostrado : 2 horas
- b.- Menor tiempo demostrado : 1 hora
- c.- Tiempo promedio de espera : 1 hora y 52 minutos

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

#### **A.- CONCLUSIONES:**

1. El tiempo de espera promedio para la atención el día de su cita del paciente Nuevo y Reingreso en el Departamento de Consulta Externa adultos fue: 1 hora 52 minutos.
2. El tiempo menor demostrado, es decir el tiempo de aquel paciente al que se le atendió su cita fue de 1 hora.
3. El tiempo mayor demostrado, es decir aquel usuario al que se le atendió el día de su cita, fue de 2 horas.

#### **B.- RECOMENDACIONES:**

### **DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA**

1. Socializar los resultados de la medición realizada, con respecto al tiempo de espera del paciente Nuevo y Re ingresantes.
2. Para la optimización del tiempo de espera el día de la cita, se recomienda implementar:
  - Continuar con la programación trimestral del personal médico en la consulta externa, tanto de adultos como Psiquiatría de niños y adolescentes, publicando la relación en lugar visible.
  - Uso del SIHE a fin de que cada profesional médico realice las citas por intermedio del sistema.

- Cumplimiento de los horarios de atención, de acuerdo a como se realizó la cita, por ejemplo, si la cita se realizó para las 8:30 am, es necesario que se realice la atención a esa hora citada y no a las 9:30 am.
- Se sugiere dar información a los pacientes sobre los horarios programados a fin de evitar largas colas.
- Coordinar con los servicios involucrados que permita la atención del usuario Nuevo y Reingresos.
- Sugerir a la Jefatura de enfermería, que se necesita de la colaboración de la coordinación y/o supervisores de enfermería en la consulta externa, a fin de dar información sobre la disponibilidad de citas para pacientes nuevos y reingresos.
- Publicar los horarios de atención de los profesionales médicos y no médicos, tanto turno de mañana como de la tarde, así como de aquellos profesionales que hacen uso de su periodo vacacional.

Es todo lo que tengo que informar para los fines pertinentes.

**José Del Carmen Farro Sánchez.**

Médico Auditor

RNA: A03842

### **FORMATO 1: Tiempo de espera para atención en consulta externa**

Responsable de toma de datos:

[illegible]



## EESS y Número de RENIPRESS: HVLH

Responsable de toma de datos:

[illegible]

## 6.4 DOCENCIA E INVESTIGACION

### 1.- ANALISIS DEL PLAN ANUAL DE INVESTIGACION 2019

Durante el año 2019 se han cumplido los siguientes objetivos estipulados en el plan 2019-2020

- a) **Difusión de las prioridades de investigación en salud mental determinadas por el MINSA.** En noviembre de 2018 el hospital Larco Herrera fue convocado a participar en un Taller para determinar las prioridades nacionales de salud Mental para el periodo 2019-2023. Una vez aprobados por el MINSA estos objetivos fueron socializados a los coordinadores académicos de las universidades con las cuales el hospital tiene convenios, a fin de que pudieran fomentar entre sus estudiantes las líneas de investigación.
- b) **Evaluación, autorización y registro de proyectos de investigación.** - Durante el año 2019 se han recibido 26 proyectos de investigación para su evaluación. Ellos han sido registrados en una base de datos de la OADI y fueron evaluados por el Comité de Investigación del hospital. De ellos solo 7 fueron aprobados, ya que los demás fueron observados por el comité y las observaciones no fueron levantadas por los autores.
- c) **Promover convenios con instituciones académicas para mejorar el acceso a la información científica actualizada.** - Respecto a este punto a la fecha tenemos convenio vigente con 11 Universidades entre nacionales y privadas. Dentro de los convenios, se incluye la solicitud de acceso a bibliotecas virtuales para los trabajadores del hospital y cooperación interinstitucional para actividades de investigación. Así mismo, contamos con el apoyo técnico del Instituto Nacional de Salud que está mediante transferencia tecnológica, asesora la realización de Guías de Práctica Clínica para el hospital y ha facilitado acceso a buscadores bibliográficos a los integrantes de los grupos de trabajo de la confección de guías de práctica clínica.

### 2.- PASANTIAS EXTERNAS E INTERNAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Durante el año 2019 dos profesionales de la salud solicitaron realizar pasantía en nuestra institución:

Patricia Álvarez Ríos (Médico): Febrero y Julio 2019 pasantía en Salud Mental Comunitaria

Grecia Sandoval Mechan (Psicóloga) Abril, mayo y junio de 2019

## 6.5 Gestión de los Servicio de Salud.

### Gestión de los Servicios de Salud:

Es un Hospital Especializado categoría III - 1, que tiene como objetivo principal brindar una atención especializada en trastornos Psiquiátricos y de Salud Mental mediante programas de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, para lo cual ofrece una serie de servicios, profesionales especializados y recursos físicos, con la finalidad de aliviar la salud de la población.

### Departamentos Hospitalarios Ofertados como Institución Especializada

Como institución especializada tenemos los siguientes servicios que brindamos a la comunidad en general:

#### Departamento de Hospitalización

En 02 Servicios de Hospitalización de agudos.  
En 07 Servicios de Hospitalización de crónicos.  
En 01 Servicio de Emergencia varones.  
En 01 Servicio de Emergencia mujeres  
En 01 Servicio de Adicciones.  
En 01 Servicio de UCE (Unidad de Cuidados Especiales).  
En 01 Servicio de UCE- geriátricos.  
En 01 Servicio de Psiquiatría forense (INPE).

#### Departamento Consultorios Externos Adultos

Consulta Externa de Psiquiatría (13 consultorios)  
Consulta Externa de Psicología (04 consultorios)  
Salud Mental Comunitaria

#### Departamento Apoyo Medico Complementario

Consulta Externa - Neurología (02 consultorio)  
Consulta Externa - Medicina General (01 consultorio)  
Consulta Externa - Ginecología (01 consultorio)  
Consulta Externa - Cirugía (01 consultorio)  
Consulta Externa - Odontología (02 consultorios)  
Servicio de Laboratorio clínico  
Servicio de Rayos X

#### Departamento de Adicciones

Consulta Externa (01 consultorio)

**Departamento de Consultorios Externos Niños y Adolescentes.**

Consulta Externa - Psiquiatría (04 consultorios)  
Consulta Externa - Psicología (07 consultorios)  
Consulta Externa - Terapia Ocupacional (01 consultorio)  
Consulta Externa - Terapia Lenguaje (02 consultorios)  
Consulta Externa - Terapia Relajación (01 consultorio)  
Consulta Externa - Terapia Física (01 consultorio)  
Consulta Externa - Terapia Aprendizaje (01 consultorio)  
Consulta Externa – Neurología (01 consultorio)

**Otros Servicios complementarios**

Terapia ocupacional  
Talleres Laborterapia

**Descripción de los servicios finales e intermedios**

Como Institución especializada en Salud Mental tenemos los siguientes servicios que brindamos a la comunidad en general de la atención y tratamiento a través de:

**a. Departamentos Finales:**

Departamento de Hospitalización.  
Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia.  
Departamento de Psiquiatría de Niños y el Adolescentes.  
Departamento de Adicciones.  
Departamento de Atención Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.  
Departamento de Emergencia.

**b. Departamento de Intermedios**

Enfermería Especializada en Psiquiatría que brinda servicios en todas las áreas de trabajo hospitalario.

Servicio Social brinda servicios en:

Consulta Externa de Niños y Adolescentes, Adultos, Emergencia y Hospitalización.

Servicios de Psicología en Consultorios Externos de Niños y Adolescentes, Adultos y Hospitalización.

Servicios de Laboratorio y Rayos X.

Servicios de Tecnólogos Médicos y Terapistas Ocupacionales en Hospitalización, Consulta Externa de Adultos y Niños y Adolescentes.

Servicios de Profesoras Especializadas en Audición, Lenguaje y Aprendizaje en Consultorios Externos de Niños y Adolescentes.

Servicios de Tecnología Médica: Terapia física en Consulta Externa de Niños y Adolescentes.

Las tres Instituciones especializadas en salud mental y psiquiatría (Hospital Víctor Larco Herrera, Instituto Honorio Delgado Noguchi y Hospital Herminio Valdizán), ofrecen en conjunto aproximado a 855 camas; de las cuales 590 corresponden a nuestro Hospital.

<b>Número de Camas en Hospitales e Institutos Especializados en Psiquiatría – AÑO 2019</b>	
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA (según su POA 2019)	590
INSTITUTO HONORIO DELGADO NOGUCHI Dato encontrado en la R.D. N° 287-2015-DG/INSM “HD – HN” (Plan de Contingencia denominado “FENOMENO DEL NIÑO”) Camas instaladas	95
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN (según R.D. N° 005-DG/HHV-2015 – Servicio de Hospitalización de D.S.M.A.G.)	170
TOTAL CAMAS	855
<b>Elaborado: OESA</b>	

## 6.6 Infraestructura Hospitalaria.

### Producción Hospitalaria de Servicios.

El Hospital está especializado en la atención de los problemas de salud mental, para lo cual ofrece una serie de servicios, profesionales especializados y recursos físicos, con la finalidad de aliviar la salud mental de la población.

#### 6.6.1 DISPONIBILIDAD DE CAMAS

El Hospital atiende 5 grupos de pacientes para los cuales cuenta con la siguiente disposición de camas:

- Pacientes Agudos (Pabellones N°1 y 20)
- Pacientes Farmacodependientes (Pabellón N° 18)
- Pacientes crónicos en Rehabilitación (Pabellones N° 2, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13, Casa hogar)
- Pacientes de Cuidados Especiales (UCE)
- Pacientes de Psiquiatría Forense (INPE)

DISPONIBILIDAD DE CAMAS HOSPITALARIAS AÑO 2019	
Total de camas presupuestadas	590
Nº de camas rotativas (ofertadas)	216
Nº de camas cautivas	374

Fuente: Oficina de Estadística e Informática  
Elaborado: OESA

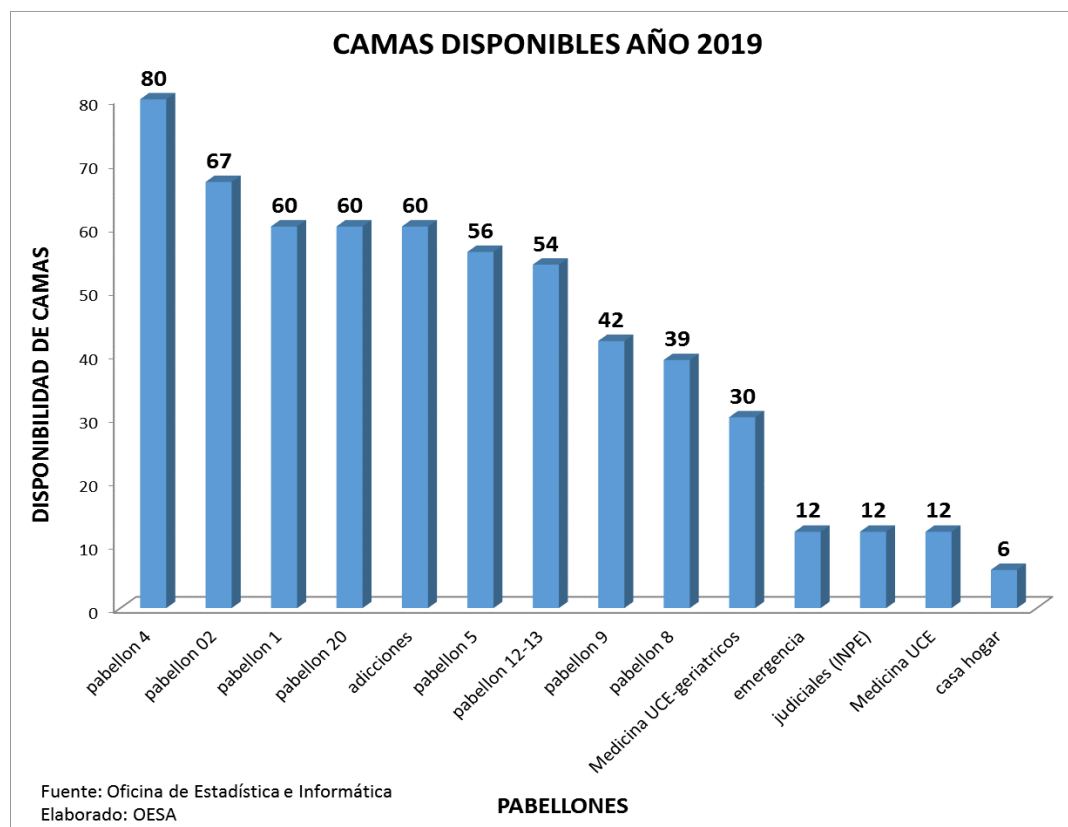
Del total de camas la distribución se establece según la capacidad para cada uno de los pabellones como se observa en la tabla adjunta:

Distribución de Camas año 2019	
Pacientes de Corta Estancia	
Pabellón 01 (hombres)	60 camas
Pabellón 20 (mujeres)	60 camas
<b>Pacientes con Adicciones</b>	
Pabellón 18 (hombres)	60 camas
<b>Emergencia</b>	
Pacientes hombres	06 camas
Pacientes mujeres	06 camas
<b>Pacientes Judiciales</b>	

Pabellón INPE	12 camas
<b>Pacientes con intercurrentias no psiquiátricas</b>	
Pabellón UCE	12 camas
Sub total	216 camas
<b>Pacientes de Larga Estancia</b>	
Pabellón 04 (hombres)	80 camas
Pabellón 05 (mujeres)	56 camas
Pabellón 08 (retraso mental)	39 camas
Pabellón 09 (hombres)	42 camas
Pabellones 12 (hombres)	23 camas
Pabellón 13 (mujeres)	31 camas
Pabellón 02	67 camas
Pabellón 7 (UCE-G)	30 camas
Casa Hogar	06 camas
Sub total	374 camas
<b>Total</b>	<b>590 camas</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

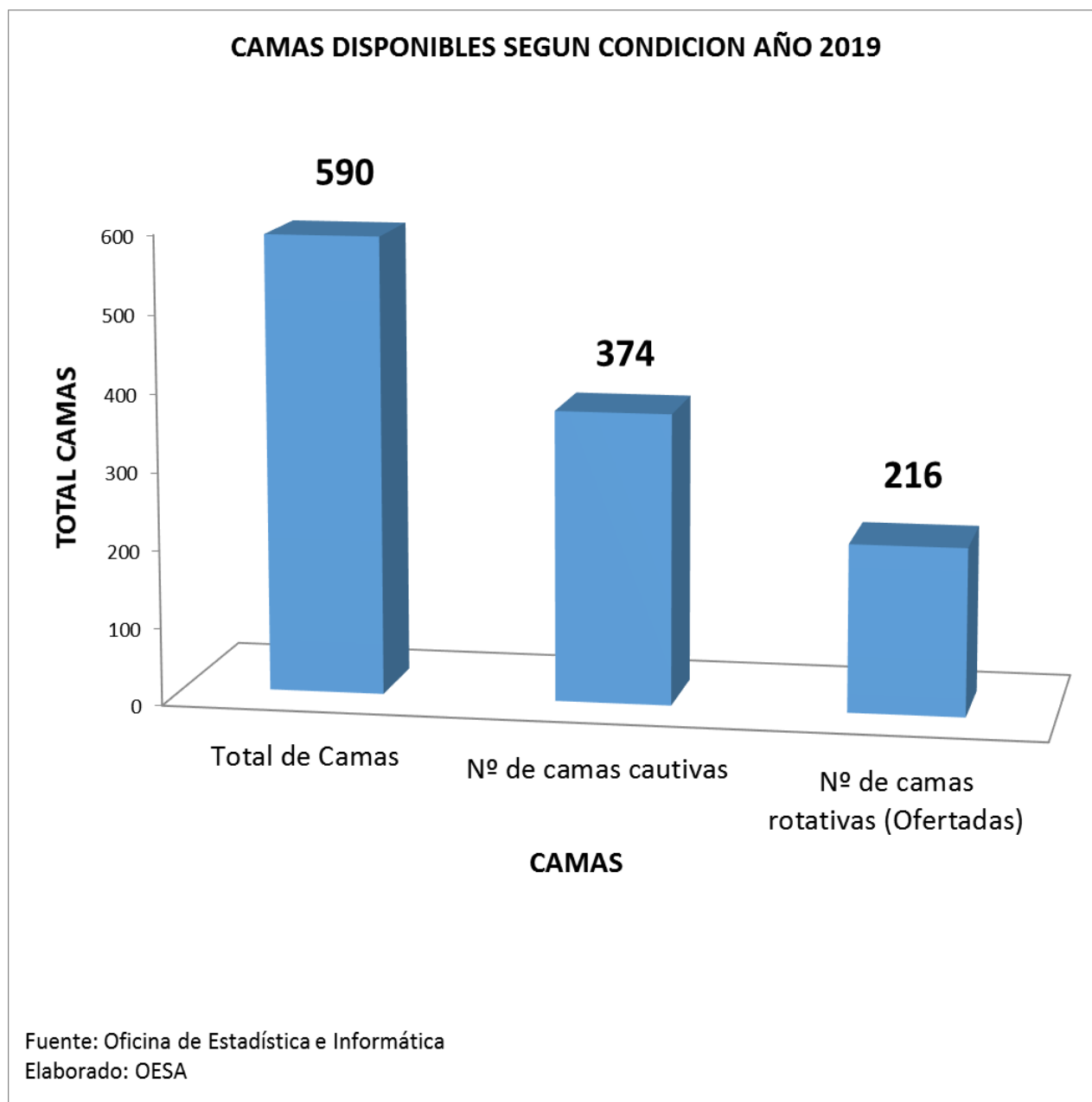
Elaborado: OESA



Del total de 590 camas funcionales, se han asignado 120 camas para hospitalización de pacientes con patología psiquiátrica de corta permanencia; de los cuales 60 camas son asignadas para varones y 60 camas para mujeres; asimismo 60 camas son asignadas para pacientes varones con problemas de adicciones (de las cuales sólo se emplean un promedio de 20 por mes), 12 camas para atender pacientes con Emergencias Psiquiátricas (06 para hombres y 06 para mujeres), 12 camas para pacientes judiciales, y 12 camas para atender a pacientes hospitalizados que presenten problemas de salud no psiquiátrica y sin complicaciones graves; todas éstas hacen un total de 216 camas. Por otro lado, el hospital cuenta con 374 camas que están asignadas a pacientes con patología psiquiátrica con larga permanencia, 39 camas son para pacientes con retraso mental, 67 camas para pacientes gerontes.

Se consideran 06 camas en un centro extrainstitucional denominado “Casa Hogar” que cuenta con personal y recursos de la institución pero en cuya relación administrativa está en revisión desde hace varios años.





Debemos realizar un comentario final con respecto a la disponibilidad de camas. Si bien es cierto que tenemos presupuestadas 590 camas, no todas ellas se encuentran ocupadas con usuarios tanto de larga como de corta permanencia. Según la normatividad actual, nuestro país está buscando reestructurar la forma cómo viene ofreciendo servicios de salud mental y esta se basa en la atención hacia la comunidad. Los internamientos prolongados son cuestionados por la norma toda vez que éstos tienden a vulnerar derechos fundamentales de las personas contenidas en instituciones totales. Nuestra institución decidida a adecuarse a los nuevos tiempos ha creado áreas en las que personal que trabaja en temas rehabilitatorios busca que algunos pacientes que tienen las características para el externamiento, sean transferidos a los actualmente llamados “hogares protegidos” y busquen tener una vida más digna a su condición de ser humanos. Nuestra institución empezó este trabajo en el 2019 y busca contribuir a la desinstitutionalización de pacientes de larga permanencia.

## 6.7 Aspectos Generales del Hospital Víctor Larco Herrera.

### Antecedentes generales

El año de 1988 se emite la Resolución Jefatural 284-88-INC, declarando Monumento Histórico al Hospital Víctor Larco Herrera.

El año 2000, se llevó a cabo la Delimitación del Área Intangible del Hospital, respaldada mediante la Resolución Directoral Ejecutiva N°576/INC, donde se incluyen solo algunas de las instalaciones existentes.

El año 2009 el Instituto Nacional de Cultura, mediante Resolución Directoral N° 278/INC, determina los sectores de Intervención para el Hospital Víctor Larco Herrera, incluyendo pabellones e instalaciones no contempladas en la anterior delimitación.

### Antecedentes históricos

El Hospital fue proyectado por el gobierno de Nicolás de Piérola como el Hospital Nacional de Insanos, habiendo ganado el primer premio el Estudio del Dr. Manuel E. Muñiz y planos arquitectónicos elaborados por el arquitecto Gauterot.



**Dr. Manuel A. Muñiz (1861-1897)**



La construcción del hospital se remonta a agosto de 1901, cuando se colocó la primera piedra en las tierras de propiedad de la Beneficencia Pública, para el Asilo Colonia de Magdalena del Mar.



**Construcción del Pabellón 14-15**

El año 1904 se terminó el pabellón de administración iniciándose también los trabajos para los pabellones de enfermeros.

En 1912, las obras se paralizaron y temporalmente se dio al establecimiento, el uso de cuartel militar y posteriormente ocupación de la Escuela de Economía Doméstica.

Varias veces postergada la construcción se reanudó en 1914, bajo la supervisión del Ministerio de Fomento.

En 1917, siendo el inspector del establecimiento, el doctor Federico Elguera llevo a cabo la traslación de los enfermeros aun estando las obras inconclusas.



**Vista panorámica del Asilo Colonia de la Magdalena**

El establecimiento abre sus puertas el 1 de enero de 1918, como el Asilo Colonia de Magdalena, recibiendo inicialmente a 606 pacientes provenientes del antiguo Hospital de la Misericordia o Manicomio del Cercado, que albergaba desde 1859 a los enfermos

mentales, luego de que fueran trasladados de los antiguos servicios custódiales ("Loquerías") que existieron en siglos pasados como anexos de los Hospitales Generales de San Andrés (varones) y Santa Ana (mujeres).



**Dr. Hermilio Valdizán Medrano**  
Primer Director del Asilo Colonia de la Magdalena  
Padre de la Psiquiatría Peruana  
(1885-1929)

Siendo entonces el hospital psiquiátrico más antiguo y grande del Perú, empezó sus labores bajo la dirección del Doctor Hermilio Valdizán, quien es considerado legítimamente como el psiquiatra prócer de la especialidad en el Perú. Su vida, breve por su muerte prematura en 1929, pero dilatada por la vastedad de sus aportes y publicaciones, estuvo signada no sólo por su destacada labor clínica meticulosa y extensa, y por su vocación historio Gráfico y social en la investigación, por su fluida prosa periodística y su amplia vocación divulgativa, por sus señeras cualidades de docente en distintos ámbitos académicos, por ser el introductor pionero de las contribuciones aquilatadas de la especialidad a nuestro medio en sus distintas vertientes, sino además por el denominador común de sus múltiples facetas, por su acendrada vocación peruanista y su compromiso con la realidad nuestra, por su denodado amor hacia el Perú.



**Antiguo ambiente de Hidroterapia**

Lo sucedieron en el cargo el Dr. Baltasar Caravedo Prado y luego el Dr. Juan Francisco Valega.



**Dr. Baltasar Caravedo Prado  
(1884-1953)**



**Dr. Juan Francisco Valega  
(1895-1988)**

Un personaje importante en la institución fue el psiquiatra arequipeño Honorio Delgado, de formación germana, quien hizo varias publicaciones de trabajos de investigación en psiquiatría y difundió varios artículos de interés nacional en el diario El Comercio,

además de llevar a Europa una muestra pictórica del arte y la psicopatología de los pacientes de ésta institución. Laboró en el Pabellón N° 02 del Hospital. Fué sucedido en la jefatura del pabellón por el Dr. Grover Morí Romero, también formado en Alemania, quien empleó por varios años «la economía de fichas», como técnica de modificación de conductas de la Comunidad Terapéutica.



**Dr. Honorio Delgado Espinoza  
(1892-1969)**

El 4 de enero de 1918, por Resolución Suprema, se declaró cumplido el objeto de la comisión encargada de seguir las obras de la construcción del Manicomio Nacional, dando por terminadas las funciones y entregándose a la Sociedad de la Beneficencia Pública de Lima para su administración.



**Vista anterior del Pabellón N° 02**



En 1920, el asilo contaba con las siguientes dependencias: Pabellón de Administración, Servicio de Admisión, Servicio de Pensionistas Mujeres, Servicio de Pensionistas Hombres, Servicio de Régimen Común de Mujeres, Servicio de Régimen Común de Hombres, Servicios Generales, Laboratorio de Investigaciones Biológicas, Fisioterapia (hidroterapia y Kinesioterapia, etc.) Gabinete de Psicología Experimental, Museo, Biblioteca, Gabinete Odontológico, Farmacia, Cocina y las respectivas dependencias (almacenes, frigorífico, panadería), Establo y Granja.

El mismo año, se encontraban ya en construcción las dependencias de: Villa de Clinoterapia para Servicio de Régimen Común de Hombres, Villa de Clinoterapia para Servicio de Régimen Común de Mujeres, Villa de Clinoterapia para Servicio de Pensionistas Mujeres, Pabellón de Infecto Contagiosos, Villa de Convalecientes para el Servicio de Pensionistas Mujeres, Pabellón de Talleres para Hombres, gallinero, pátera y palomar.



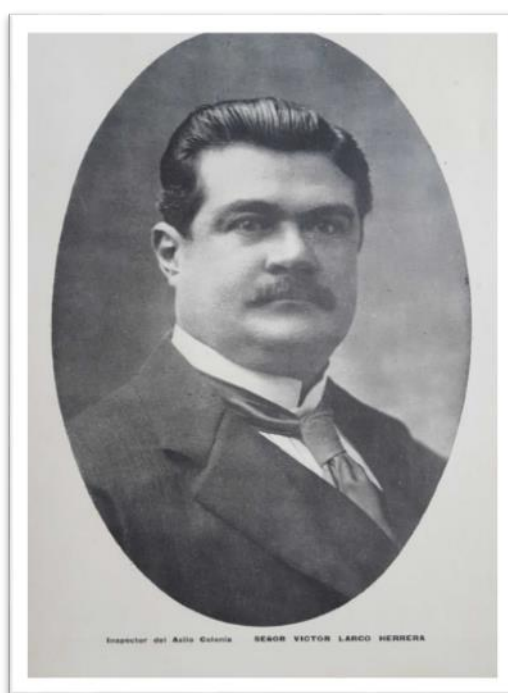
Adicionalmente se tenían proyectadas las obras de: Villa de Clinoterapia para Servicio de Pensionistas Hombres, Villa de Convalecientes para el Servicio de Régimen Común de Hombres, Villa de Convalecientes para el Servicio de Régimen Común de Mujeres, Villa para Epilépticos, Villa para Epilépticas.

Entre los años de 1930 y 1939, se llevó a cabo la construcción de los pabellones de: Escuela de Enfermeras, Pabellón de Niños, Pabellón de Costura, Pabellón de Enjuiciados, el cerco perimétrico y las rejas, proyectados por el arquitecto Rafael Marquina.

Según los archivos de la Sociedad de la Beneficencia Pública de Lima de los años de 1954, 1955, y 1956, se tiene información de la construcción de un nuevo pabellón con una capacidad para 150 pacientes varones a fin de cubrir la demanda excedente del

pabellón 4 dedicado a atenciones gratuitas. Así también se tiene información sobre la construcción de edificaciones complementarias como el Auditorio, el Departamento de Educación Física y la nueva Cafetería. En esos años, también se hicieron algunas mejoras en los pabellones existentes, tratamiento de circulaciones, jardines exteriores, y canalización de acequias.

Durante este periodo de consolidación de la construcción y el funcionamiento del hospital, el filántropo y benefactor don Víctor Larco Herrera brindó grandes aportes económicos y dedicación personal, motivo por el cual, el año de 1919, fue elegido por la Beneficencia Pública, como Inspector del Asilo Colonia y luego de su fallecimiento, en 1939, el establecimiento fue nombrado Hospital "Víctor Larco Herrera" en memoria suya.



**Sr. Víctor Larco Herrera  
(1870-1939)**

El pabellón N°20, fue inaugurado el 28 de diciembre de 1957, este pabellón fue proyectado por el Arq. Luis Miroquesada Garland.

El hospital Víctor Larco Herrera tuvo el prestigio de ser el primer Centro Psiquiátrico en Latinoamérica en aplicar los más modernos tratamientos de la época, siendo el único centro asistencia de la especialidad para atención de pacientes en todo el país hasta 1961, año en que se inauguró el Hospital Hermilio Valdizán.

Si bien la formación no tenía carácter escolarizado, por cinco décadas el "Hospital Víctor Larco Herrera" fue el centro de formación psiquiátrica donde se produjeron las primeras investigaciones sistemáticas en la terapéutica y en los aspectos



socioculturales de la psiquiatría nacional, así como el creador de la primera escuela mixta de enfermeros especializados en psiquiatría, que por décadas formó el personal asistencial más cercano al enfermo, quien diera especial importancia a esta Escuela, logrando la presencia de cinco enfermeras psiquiátricas provenientes de Inglaterra, tanto para la "superintendencia" del Hospital cuanto para las labores de organización de la Escuela.

Desde su fundación el Hospital "Víctor Larco Herrera" ha cumplido una importante labor docente, iniciada con la obra de Hermilio Valdizán en la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina y continuada luego, con singular suceso, por Honorio Delgado.

La Sociedad de la Beneficencia Pública de Lima tuvo bajo su administración el establecimiento hasta 1966, pasando ese año a la administración del Ministerio de Salud hasta la actualidad.

En la actualidad, el Hospital Víctor Larco Herrera es una Institución Pública, dependiente del Ministerio de Salud, que brinda servicios especializados de prevención, promoción, tratamiento recuperación y rehabilitación en psiquiatría y salud mental a la población a su cargo, con calidad, calidez, equidad, oportunidad, accesibilidad y efectividad; con los recursos humanos comprometidos en el desarrollo institucional y con tecnología e infraestructura adecuada.

El año 1988, el Hospital Víctor Larco Herrera, fue reconocido como Monumento Histórico de la Nación mediante la Resolución Jefatural N°284/INC del 18 de mayo de 1988, dentro del tipo de "Arquitectura Asistencial" como parte de la Arquitectura Civil Pública.

### **Aspectos Físicos Espaciales**

#### **Ubicación**

Departamento: Lima

Provincia : Lima

Distrito : Magdalena del Mar

Dirección : Avenida Augusto Pérez Aranibar (ex Avenida del Ejercito) N°600

#### **Ubicación Geográfica**

UTM E : 18L275172.428m

UTM S : 8661769.354m

Altitud : 66 m.s.n.m.

**Limites**

El hospital se emplaza en la manzana formada por la Avenida Augusto Pérez Aranibar (Ex Avenida del Ejército) por el Sur, la calle Justo Amadeo Vigil por el Este, las calles Soto Valle y Almirante Marcos de Aramburú por el norte y la calle las calles Bonnemaison y Domingo Ponte por el Oeste.

En el sector norte y la sección media del sector oeste, colinda con propiedades de terceros, producto de desmembramiento del predio original en épocas pasadas.

**Accesibilidad**

Las vías principales de acceso son la avenida Augusto Aranibar en la que se cuenta con el acceso principal, un acceso al área de consulta externa y un acceso al área de Emergencia; y la calle Antonio Raymondi, en la que se tiene un acceso vehicular secundario, un acceso al área de admisión del Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente.

Es posible acceder desde otros distritos mediante vías cercanas como son la Av. Javier Prado, Av. Brasil, la Avenida Salaverry y la vía costanera.

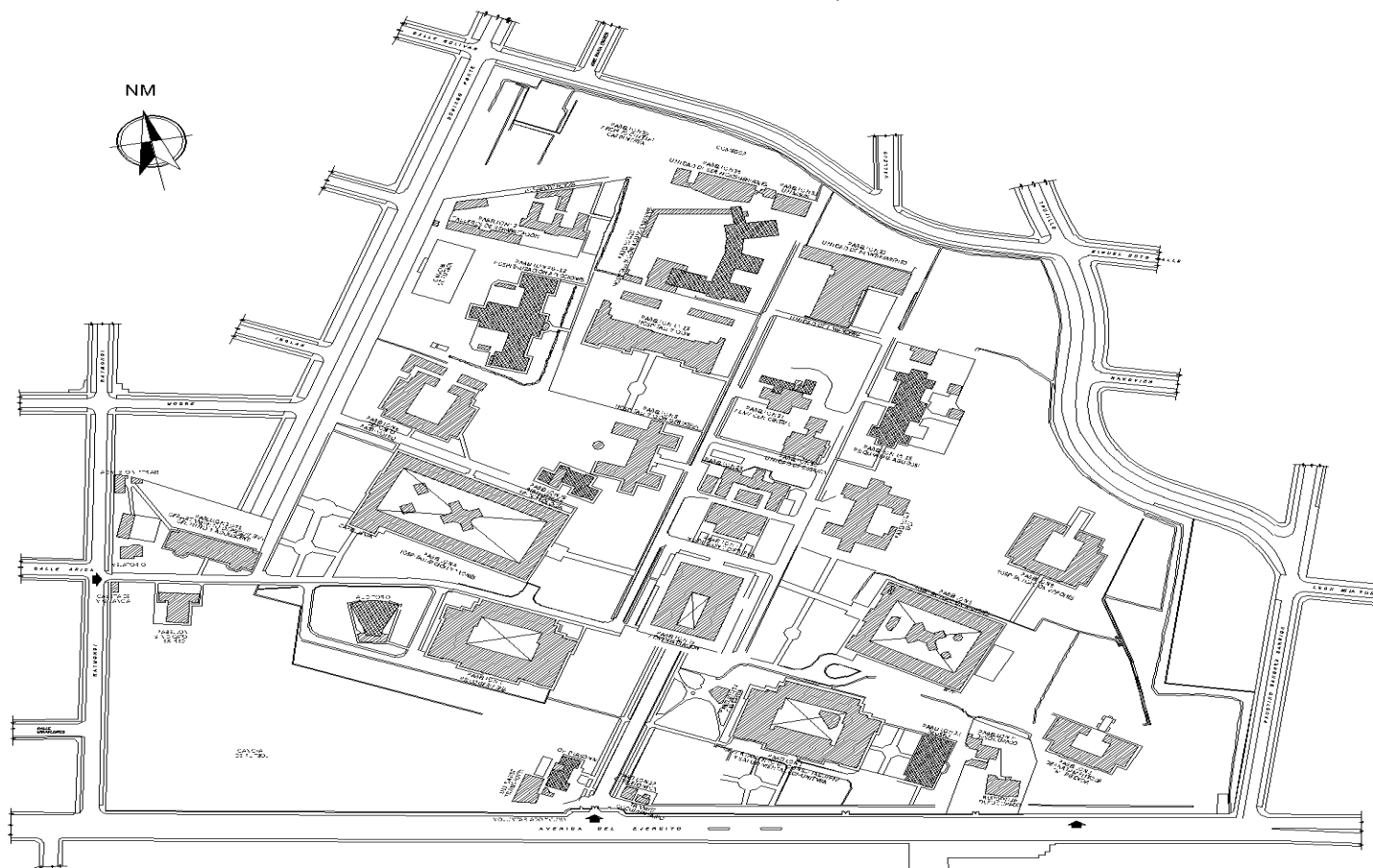
**Áreas**

Área de predio : 20.8705 has

Perímetro : 2021.385 m



## 6.7.1 Plano de conjunto



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA - HVLH



### 6.7.2 VISTA AEREA DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA



### 6.7.3 Planta física

El hospital ocupó inicialmente más de 50 hectáreas de terreno. Luego de varias modificaciones y ocupaciones urbanas a los alrededores el área del hospital se redujo a cerca de 21 hectáreas.

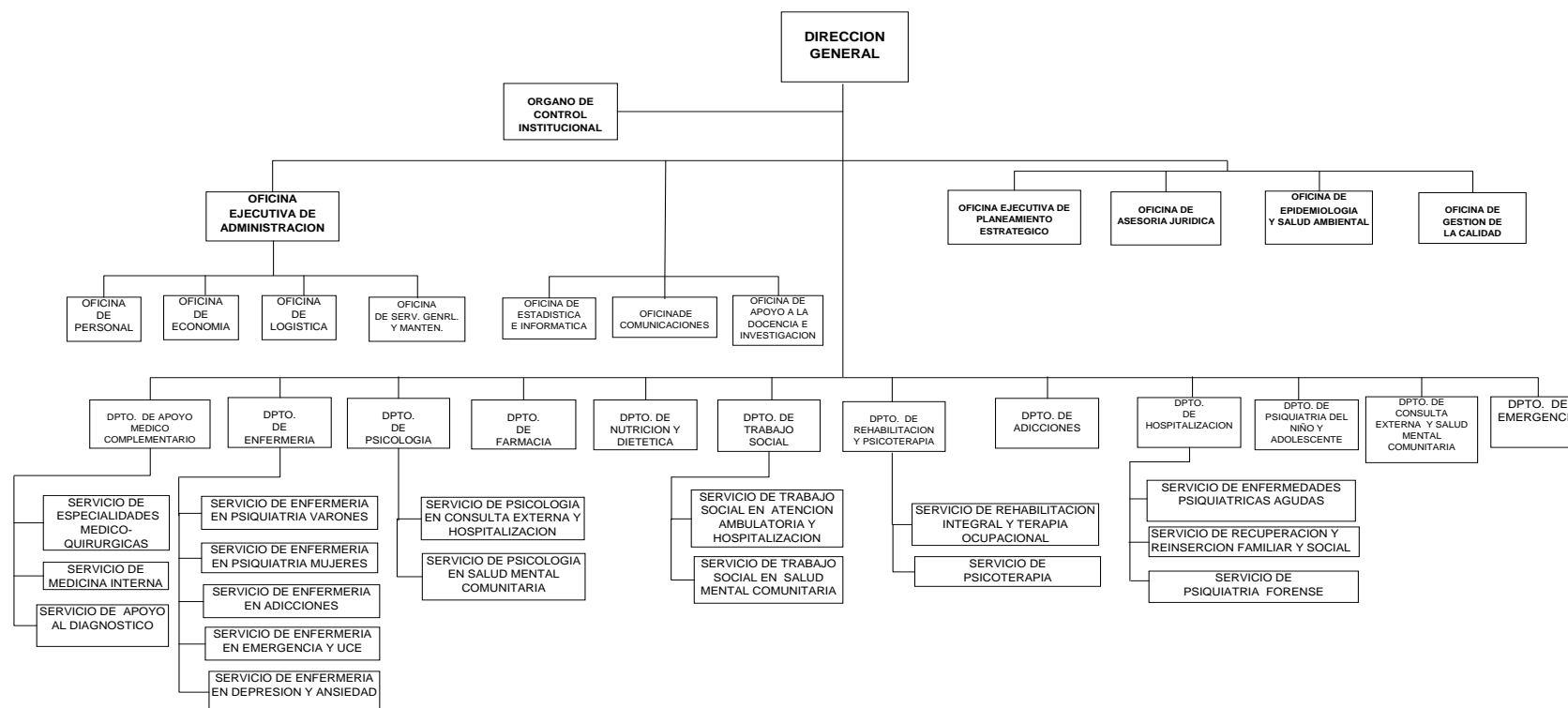
El hospital se conforma de pabellones emplazados en el terreno y cada uno de ellos alberga los distintos departamentos de atención que conforman el establecimiento; organizados de manera exenta uno del otro, como resultado del planeamiento del antiguo Asilo Colonia de Magdalena (según los criterios de higiene y asistencia adoptados de Europa desde mediados del Siglo XIX) y rodeados por jardines vinculados por un sistema de circulación exterior que conecta a unos con otros.

Los pabellones se encuentran organizados en un trazado con un damero predominante, similar al de la traza urbana mediata, que conforma cada una de las villas inicialmente planificadas, en base a ejes trazados, en su mayoría, de manera paralela y perpendiculares a la calle Domingo Ponte, y las edificaciones de las villas se encuentran alineados a los trazos, adicionalmente, nuevas vías fueron trazadas de acuerdo a las nuevas necesidades y en consecuencia algunas edificaciones presentan una orientación diferente. El eje principal fue trazado desde el ingreso de manera paralela a la citada vía y en medio del terreno, definiendo una alameda que conduce al pabellón de Administración Central.

## HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

## 6.7.4 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y ORGANIZACIÓN

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO "VICTOR LARCO HERRERA"



## 6.7.5 Descripción y análisis de la estructura orgánica del Hospital Víctor Larco Herrera.

### Organización del hospital.

El desempeño asistencial administrativo se respalda en la siguiente Base legal:

- Decreto Supremo 013-2006-SA – Aprueba Reglamento de Establecimientos de salud.
- Resolución Ministerial N° 007-84-SA/VM - Normas de Atención en Salud Mental según niveles de complejidad.
- Resolución Ministerial N° 0619-91-SA/DM - Programa Nacional de Salud Mental
- Ley N° 27657 –Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento, aprobado con el D.S. N° 013-2002-SA.
- Resolución Ministerial 132-2005-/MINSA Aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera.
- RD N° 0406/2006-DG-DESP-DISA V Lima Ciudad, Aprueba categorización de institución especializada en psiquiatría y salud mental nivel III-1 08 de mayo 2006

Según el Reglamento de Organización y Funciones, el Organigrama Funcional del Hospital cuenta con las siguientes dependencias:

- a) **Órgano de Dirección:** Dirección General
- b) **Órgano de Control:** Órgano de Control Institucional
- c) **Órgano de Asesoramiento:**

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Oficina de Asesoría Jurídica

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Oficina de Gestión de Calidad

- d) **Órgano de Apoyo:**

Oficina Ejecutiva de Administración

Oficina de Personal

Oficina de Economía

Oficina de Logística

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Oficina de Estadística e Informática

Oficina de Comunicaciones

Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

- e) **Órganos de Línea:**

Departamento de Apoyo Médico Complementario:

Servicios de Especialidades Médico Quirúrgicas

Servicios de Medicina Interna

Servicios de Apoyo al Diagnóstico

Departamento de Enfermería:

Servicios de Enfermería en Psiquiatría Varones

Servicio de Enfermería en Psiquiatría Mujeres

Servicio de Enfermería en Adicciones

Servicio de Enfermería en Emergencias y UCE

Servicio de Enfermería en Depresión y Ansiedad

Departamento de Psicología:

Servicio de Psicología en Consulta Externa y Hospitalización

Servicio de Psicología y en Salud Mental Comunitaria

Departamento de Farmacia



Departamento de Nutrición y Dietética

Departamento de Trabajo Social:

    Servicio de Trabajo Social en Atención Ambulatoria y Hospitalización

    Servicio de Trabajo Social en Salud Mental Comunitaria

Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia:

    Servicio de Rehabilitación Integral y Terapia Ocupacional

    Servicio de Psicoterapia

Departamento de Adicciones

Departamento de Hospitalización:

    Servicio de Enfermedades Psiquiátricas Agudas

    Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social

    Servicio de Psiquiatría Forense

Departamento de Psiquiatría del Niño y del Adolescente

Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria

Departamento de Emergencia

## 6.8 Manejo de Residuos Sólidos.

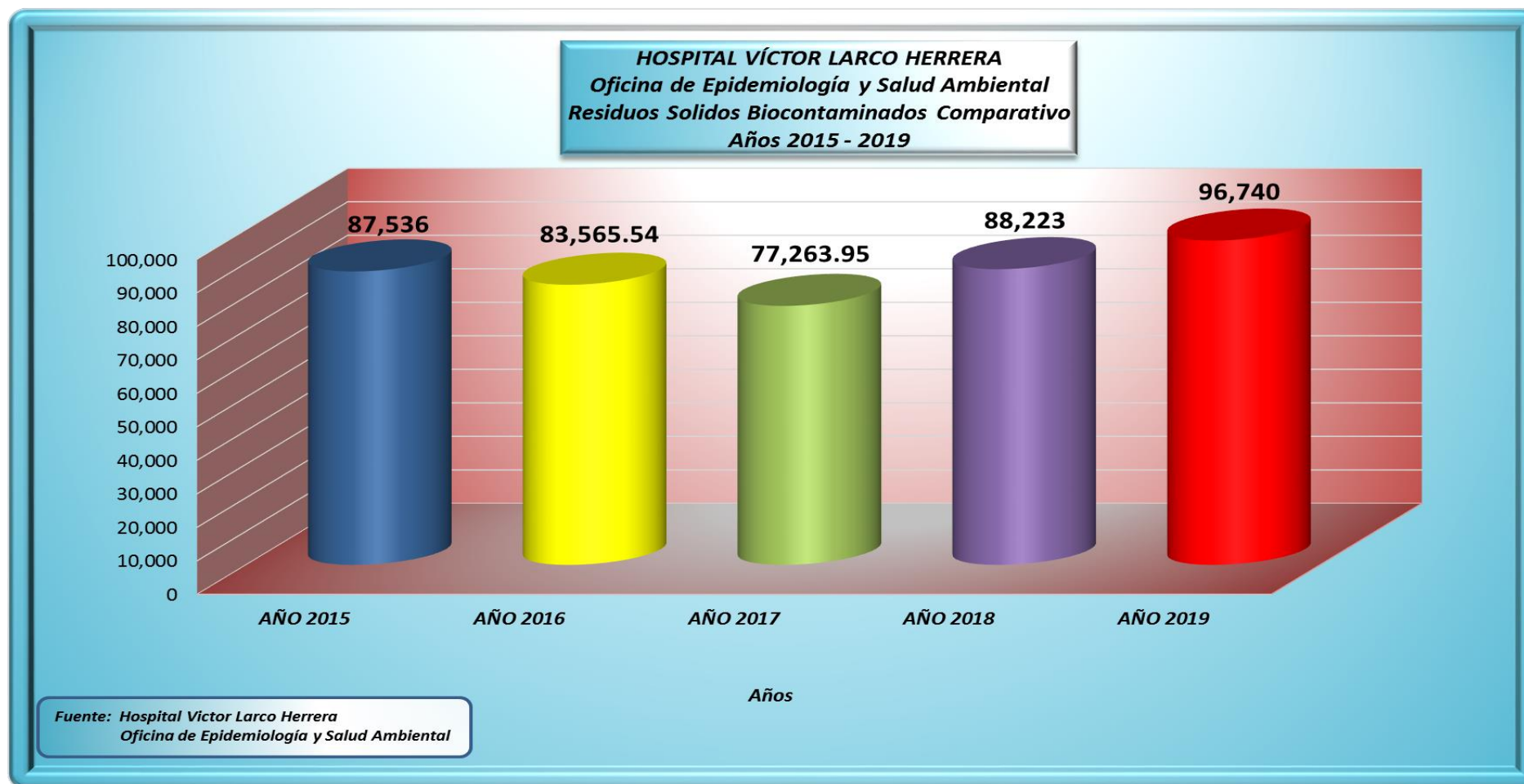
Los Residuos Sólidos Hospitalarios, que se presentan durante el presente año son comparativos con los Residuos Sólidos de años anteriores, hasta el año 2019.

A continuación presentamos la estadística comparativa de nuestra labor.

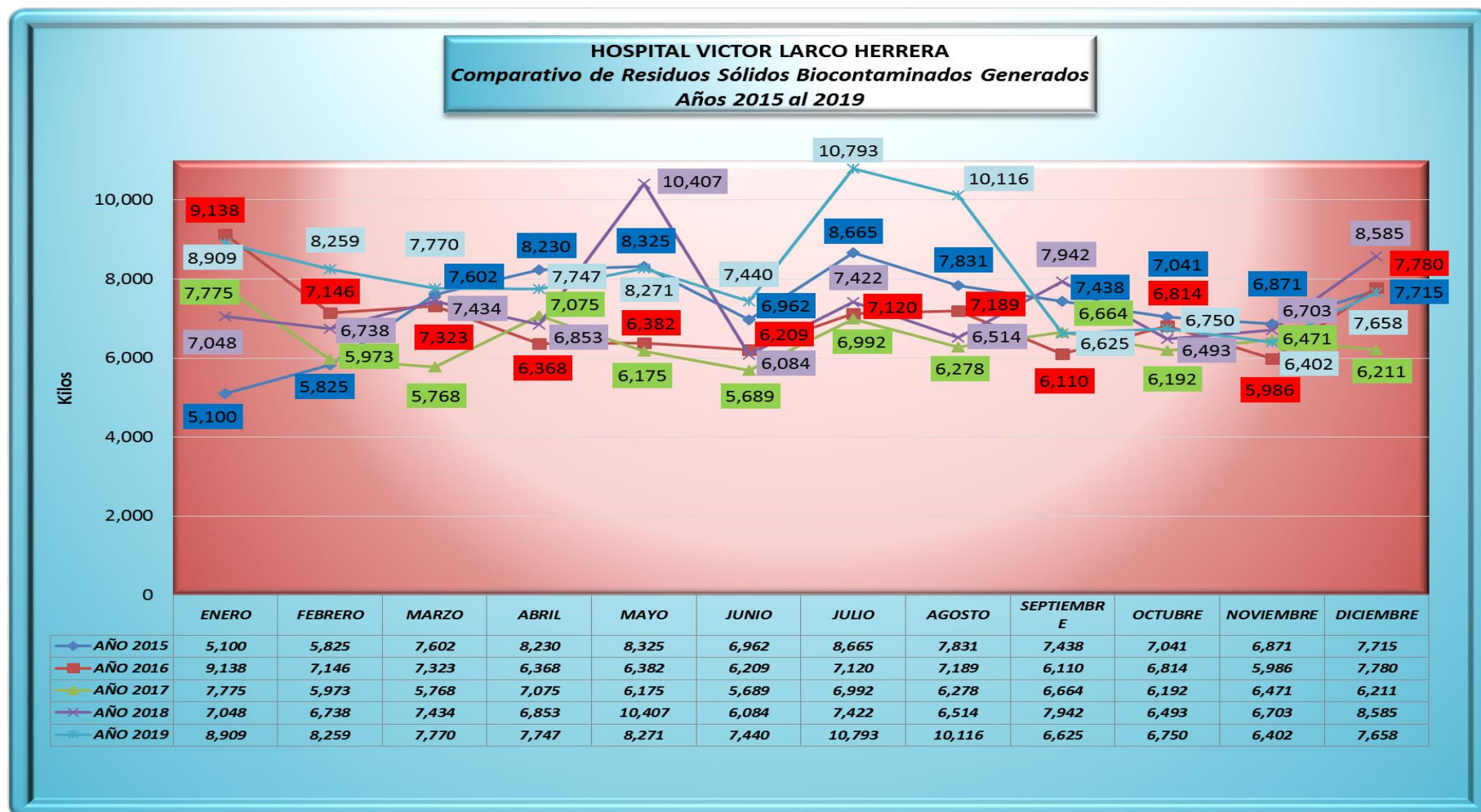
Anexo Nº 2 Ficha de Caracterización de Residuos												
DETERMINACION EN PROMEDIO DE LA CANTIDAD DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS ASI COMO LA CARACTERIZACION DE LOS MISMOS AÑO 2019												
Nº	AREA	Miércoles 18/12/2019			Jueves 26/12/2019			Total de Bolsas	Total Residuos Biocontaminados Kg.	Total Residuos Generados (KG)	Promedio de Residuos Diarios Lts.	Promedio de Residuos Diarios Kg
		Nº de Bolsas	Cantidad de Residuo KG.	Volumen (Lts)	Nº de Bolsas	Cantidad de Residuo KG	Volumen (Lts)					
1	CONSULTA EXTERNA ADULTOS	1	24	62		21	34	1	62	107	48	53.5
2	EMERGENCIA	1	17	32	1	12	25	2	44	73	28.5	36.5
3	PABELLON 1	2	16	31	2	21	34	4	10.5	47.5	32.5	23.75
4	PABELLON 2	1	7.5	15	1	5	12	2	109	121.5	13.5	60.75
5	PABELLON UCE	1	8	15	1	7	13	2	110	125	14	62.5
6	PABELLON 20	2	16	30	2	16	30	4	60	92	30	46
7	ADMINISTRACION CENTRAL	1	1	1.8		0.2	0.6	1	0	1.2	1.2	0.6
8	OFICINA DE G. DE LA CALIDAD	1	1	1.8	1	0.1	0.4	2	0	1.1	1.1	0.55
	TOTALES	10	90.5	188.6	8	82.3	149	18	395.5	568.3	168.8	284.15

**CONSOLIDADO MENSUAL DE MANIFIESTOS DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITAL VÍCTOR  
LARCO HERRERA - AÑO 2019**

<b>MESES</b>	<b>BIOCONTAMINADOS (kg)</b>	<b>PUNZOCOR- TANTES (Kg)</b>	<b>TOTAL (Kg)</b>
ENERO	8,909.00	00.00	8,909.00
FEBRERO	8,259.00	00.00	8,259.00
MARZO	7,755.00	15.00	7,770.00
ABRIL	7,747.00	53.00	7,800.00
MAYO	8,271.00	00.00	8,271.00
JUNIO	7,440.00	00.00	7,440.00
JULIO	10,771.00	22.00	10,793.00
AGOSTO	10,100.00	16.00	10,116.00
SETIEMBRE	6,625.00	00.00	6,625.00
OCTUBRE	6,750.00	00.00	6,750.00
NOVIEMBRE	6,358.00	44.00	6,402.00
DICIEMBRE	7,580.00	78.00	7,958.00
	<b>96,556.00</b>	<b>228.00</b>	<b>96,784.00</b>



En el gráfico se aprecia un aumento significativo de los Residuos Sólidos Biocontaminados a partir del año 2018. Se puede evidenciar que entre los años 2017 - 2019 aumentó significativamente la cantidad de kilos generados (Aprox 20,000kg).



Como muestra la gráfica, en el 2019 se generó la mayor cantidad de residuos sólidos biocontaminados, en comparación con los años anteriores. Observamos que en el mes de julio se generó una cantidad mucho mayor de lo habitual (10,793 kg.)

## 6.9 DEPARTAMENTO DE FARMACIA

El Departamento de Farmacia es el órgano encargado de la cadena de suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, para la prevención, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud, además del seguimiento al uso de estos medicamentos en los pacientes atendidos en los diferentes pabellones del hospital, en la consulta ambulatoria y en emergencia.

En el periodo 2019, ha continuado las mejoras de implementación de servicios en el departamento de farmacia, tanto en infraestructura como en equipamiento, todo ello enmarcado en el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes.

### CAPACIDAD DE GESTIÓN PARA GARANTIZAR EL ACCESO OPORTUNO Y DE CALIDAD:

- ✓ Mejora en la Gestión Farmacéutica logrando tener un mínimo de observaciones durante las Supervisiones inopinadas efectuadas por las Autoridades Nacional y Regional de Medicamentos (DIGEMID, DIRIS LIMA CIUDAD, SIS, ETC).
- ✓ Fortalecimiento del Almacén especializado de Medicamentos
- ✓ Acondicionamiento de la Farmacia de Consultorios Externos Adultos.
- ✓ Acondicionamiento del área de farmacotecnia.
- ✓ Gestión de suministro y monitoreo, obteniendo una disponibilidad superior al 90% a diciembre del 2019, para ello se realizaron las siguientes acciones:
  - Disponibilidad de productos farmacéuticos de estrategia sanitaria TBC al 100% en base a casos existentes, por tipo de tratamiento.
  - Adquisición de dispositivos médicos para abastecimiento periodo de 12 meses.
  - Participación en la compra corporativa de dispositivos médicos y productos farmacéuticos para abastecimiento 2019 y 2020.

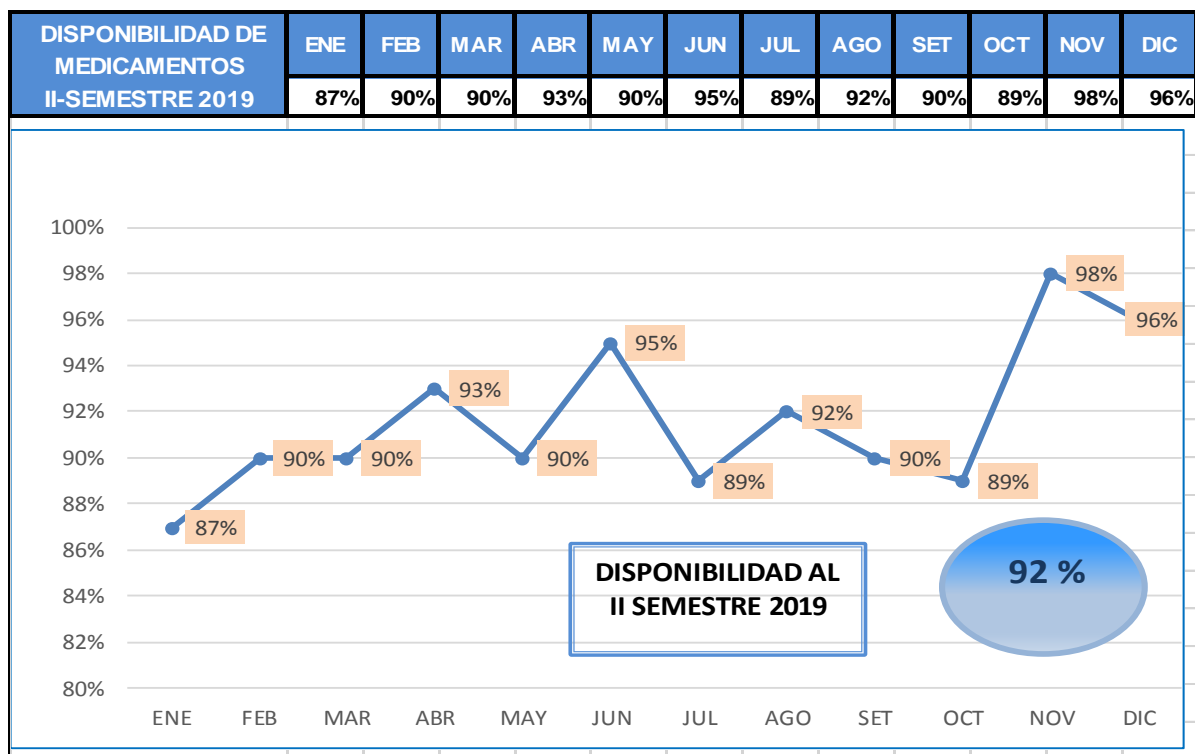
Visita de Representantes de DIGEMID al Almacén de Medicamentos



### Disponibilidad de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos:

Nuestra disponibilidad al cierre de año fiscal superó el 90%, debido a las estrategias empleadas por este Departamento con el objeto de contribuir a mejorar el acceso de medicamentos a nuestra población, siendo dichas estrategias las siguientes:

- Seguimiento continuo por parte del Dpto. de Farmacia en los procesos logísticos a fin de concretar los requerimientos solicitados, el trabajo articulado y la sensibilización del personal involucrados en el proceso de estimación, programación y adquisición para la priorización de medicamentos, con el objetivo de contar con un abastecimiento permanente y oportuno en concordancia a las necesidades de nuestros usuarios.
- Coordinaciones a nivel nacional con todas las unidades ejecutoras, en el marco de la normativa vigente a fin de redistribuir el sobre-stock existente, a fin de concretar transferencias con retorno o en su defecto transferencias definitivas a favor de nuestro hospital de acuerdo a las coordinaciones realizadas; de esta manera contribuimos a redistribuir los stock de medicamentos, evitar vencimientos y en nuestro beneficio alcanzar un normo stock para beneficio de nuestros pacientes así como optimizar recursos.





## CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

**Mejora de las condiciones de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y dispositivos Médicos, a través de:**

- Mapeo Térmico del Almacén especializado de Medicamentos, para control de temperatura y humedad relativa por áreas específicas identificando los puntos más fríos, calientes y húmedos.
- Almacenamiento óptimo en cada servicio de farmacia.



- ✓ Instalación de equipos de aire acondicionado en el ambiente de farmacotecnia.





## ✓ Adquisición y Calibración de Termohigrómetros.



## CUMPLIMIENTO DE LA NTS N°057-2007-SISTEMA DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOSIS UNITARIA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD

### ➤ Sistema de Dispensación en Dosis Unitaria:

- Fortalecimiento del ambiente para la Central de Dispensación de medicamentos en dosis unitaria.
- Ampliación de cobertura de atención a través del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria en los Pabellones 1, 2, 9, 12-13, 20 y UCE-UCEG; inicialmente solo se realizaba en Pabellones 4 y 5.

### *Sala de Almacenamiento (Dosis Unitaria)*

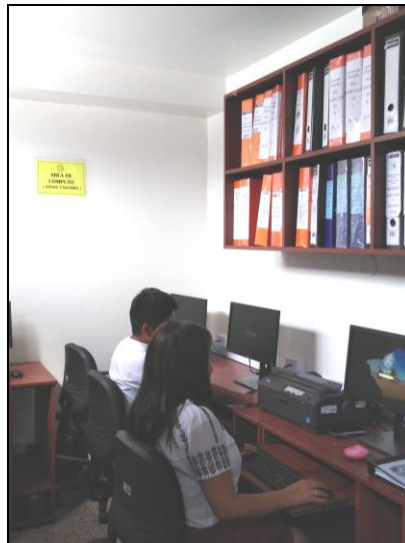


***Central de Dispensación de Dosis Unitaria***

- Integración al Equipo multidisciplinario de salud, participando de la visita médica.



- Adquisición de Equipos de cómputo e impresoras en concordancia con la NTS N.º 057 -MINSA/DIGEMID-V.01, Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud y cumplimiento Resolución Directoral N°269-2016-DG-HVLH.

***Sala de digitación (Dosis Unitaria)***

- Con la Implementación del SDMDU en los pabellones de hospitalización se viene alcanzando lo siguiente:
  - Reducción del gasto en la entrega de medicamentos a pacientes hospitalizados, a través de la Dispensación en Dosis Unitaria.
  - Monitoreo mensual de botiquines y coche de paro, a fin de minimizar riesgos de uso de medicamentos vencidos y/o deteriorados.

**➤ Servicio de Farmacotecnia**

- Proporcionamos en cualquier momento y con independencia de las disponibilidades del mercado, formas de dosificación adecuadas a las necesidades específicas del hospital, o de determinados pacientes, manteniendo un nivel de calidad apropiado, con el objeto de proporcionar, en cualquier momento y con independencia de las necesidades del mercado, aquellas formas de dosificación adecuadas a las necesidades particulares del hospital o de los pacientes manteniendo un nivel de seguridad y calidad adecuado, así también se realiza la dilución de soluciones.

Logros obtenidos:

Contar con Impresoras térmicas para el rotulado de cada medicamento por paciente individualizado.



- Generando reducción del gasto en la entrega de medicamentos a pacientes hospitalizados, a través del fraccionamiento y acondicionamiento de medicamentos en Dispensación en Dosis Unitaria.
- Se cuenta con equipamiento adecuado (Balanza analítica y Esterilizador), para garantizar el peso y la calidad de la elaboración y/ acondicionamiento de productos.





- Aire acondicionado que permite garantizar el control de humedad y temperatura en el área de trabajo. Destilador de agua, etc.

### **CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS (DS N°014-2011)**

- Almacén Especializado de Medicamentos
  - Se cuenta con un almacén con amplia capacidad de almacenamiento alcanzando una capacidad de carga de almacenamiento de 5 TN.
  - Cuenta con señalización interna y externa, de acuerdo a normatividad vigente.



(02 niveles de almacenamiento)



(Señalización interna)

- Existencia de un aplicativo informático el cual permite el enlace con el aplicativo del CENARES, para el envío del stock disponible de productos farmacéuticos y dispositivos médicos de nuestro hospital, esto con fines de transparencia de disponibilidad de medicamentos e insumos de las unidades ejecutoras a nivel nacional, logrando el primer puesto en disponibilidad de medicamentos a nivel nacional y de DIRIS Lima Centro.
- Implementación de un aplicativo informático el cual permite el enlace con el aplicativo del CENARES, para el envío del stock disponible de productos farmacéuticos y dispositivos médicos de nuestro hospital, esto con fines de transparencia de disponibilidad de medicamentos e insumos de las unidades ejecutoras a nivel nacional.

Saldos de Productos

Selección Tipo Reporte

Mensual

A la fecha (diario)

Periodo

07/01/2019

Todos

Imprimir

Selección Campo

Ingresar cadena a buscar

Descripción

CLOZAPINA

Cod. Sism...	Descripción	Forma F.	Tipo	Stock
02361	CLOZAPINA 100 mg TABLET	TABLET	Medicam...	72382

Cod. Almacen	Almacen / Farmacia	Stock Ge...	Precio Po...	Importe	Lote	Fecha Venc.	Stock
0621401	ALMACEN ESPECIALIDAD - SISMED	43200	0.38	16416.00	1091218	30/09/2021	21600
06214F0301	Farmacia Dosis Unitaria - Sismed	3914	0.38	1487.32	1031618	31/03/2021	0
06214F0401	Farmacia Dpto. Niños - Sismed	150	0.38	57.00	1040965	30/04/2018	0
06214F0201	Farmacia Emergencia - Sismed	6046	0.38	2297.48	1050378	31/05/2021	0
06214F0101	Farmacia Principal - Sismed	19072	0.38	7247.36	1070886	31/07/2019	0
-----	-----	-----	-----	-----	1121237	31/12/2020	0
-----	-----	-----	-----	-----	1101027	31/10/2020	0
Total Stock:		72,382			112137	31/12/2020	0

### Farmacias de atención ambulatoria de adultos, niños y emergencia.

- Se cuenta con un Farmacias de consulta externa y emergencia con capacidad de almacenamiento y área de dispensación y/o expendio y todas las áreas debidamente identificadas, se implementaron pisos y techos apropiados para la actividad que realizamos en el marco de la normativa vigente



- Implementación de catálogos de precio en todas las farmacias en cumplimiento de la norma vigente.
- Fortalecimiento del mobiliario de almacenamiento de sustancias sujetas a fiscalización, debidamente identificadas y con las medidas de seguridad respectivas.
- Implementación de temperaturas controladas con equipos de aire acondicionado y Deshumedecedores
- Acondicionamiento de Farmacia de Consultorios Externos Adultos (Farmacia Central)



(Área de Almacenamiento)

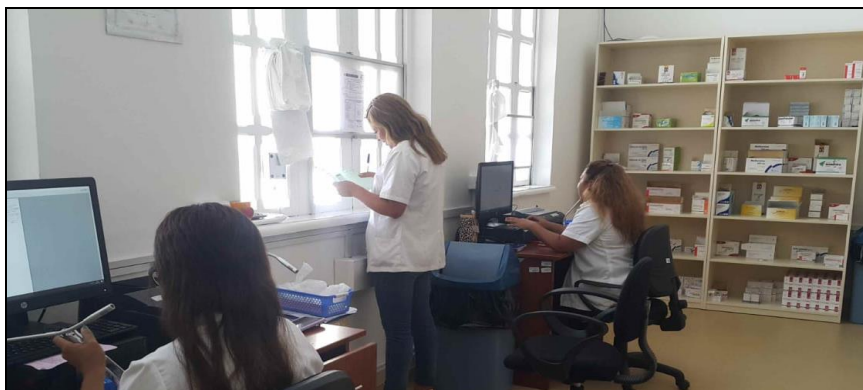


(Área Administrativa)

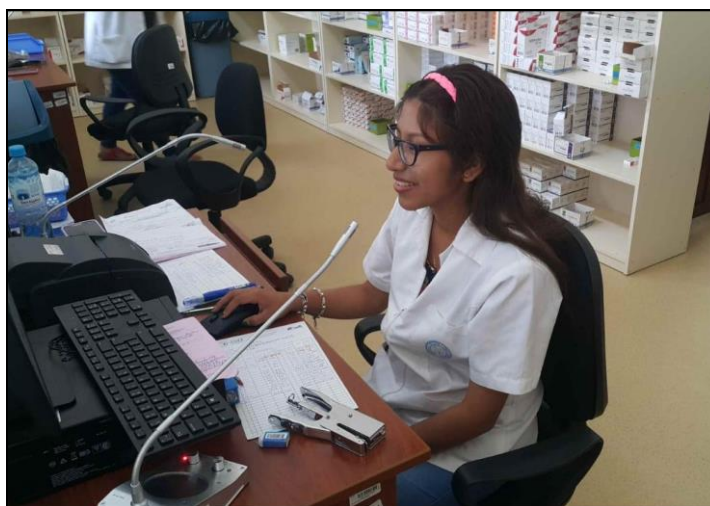


(Área de Atención Farmacéutica)





(Área de dispensación y/o expendio)



(Adquisición de Intercomunicadores)

## 6.10 Análisis del Financiamiento en relación a los objetivos.

### 6.10.1 CUADROS COMPARATIVO- EJECUCIÓN 2015 AL 2019

PRESUPUESTO AÑO 2015				
DATOS				
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA	PIM	EJECUCION
1. RECURSOS ORDINARIOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	29,588,241.00	32,541,762.00	32,538,846.50
	2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	4,073,522.00	4,328,580.00	4,328,079.83
	3. BIENES Y SERVICIOS	11,700,000.00	11,873,583.00	11,807,030.10
	5. OTROS GASTOS	0.00	144,025.00	144,021.15
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	231,773.00	226,447.73
		<b>45,361,763.00</b>	<b>49,119,723.00</b>	<b>49,044,425.31</b>
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	220,000.00	220,000.00	0.00
	3. BIENES Y SERVICIOS	2,814,440.00	3,524,931.00	2,887,896.02
	5. OTROS GASTOS	0.00	150,000.00	64,514.12
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	32,000.00	210,340.00	164,221.70
		<b>3,066,440.00</b>	<b>4,105,271.00</b>	<b>3,116,631.84</b>
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00	318,464.00	318,464.00
	3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	4,906,366.00	4,792,614.18
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	111,313.00	110,916.41
		<b>0.00</b>	<b>5,336,143.00</b>	<b>5,221,994.59</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>48,428,203.00</b>	<b>58,561,137.00</b>	<b>57,383,051.74</b>

PRESUPUESTO AÑO 2016				
DATOS				
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA	PIM	EJECUCION
1. RECURSOS ORDINARIOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	33,299,200.00	34,002,163.00	33,979,707.33
	2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	4,811,435.00	4,952,214.00	4,693,169.35
	3. BIENES Y SERVICIOS	11,700,000.00	11,328,113.00	11,271,817.27
	5. OTROS GASTOS	0.00	2,262,632.00	2,262,630.98
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	206,566.00	203,922.18
		<b>49,810,635.00</b>	<b>52,751,688.00</b>	<b>52,411,247.11</b>
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3. BIENES Y SERVICIOS	2,463,000.00	3,452,060.00	2,097,583.17
	5. OTROS GASTOS	6,000.00	6,000.00	2,370.00
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	31,000.00	71,000.00	23,895.05
		<b>2,500,000.00</b>	<b>3,529,060.00</b>	<b>2,123,848.22</b>
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00	366,071.00	356,436.00
	3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	5,516,707.00	3,651,604.39
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	506,096.00	162,100.99
		<b>0.00</b>	<b>6,388,874.00</b>	<b>4,170,141.38</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>52,310,635.00</b>	<b>62,669,622.00</b>	<b>58,705,236.71</b>

PRESUPUESTO AÑO 2017				
DATOS				
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA	PIM	EJECUCION
1. RECURSOS ORDINARIOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	33,299,200.00	34,002,163.00	33,979,707.33
	2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	4,811,435.00	4,952,214.00	4,693,169.35
	3. BIENES Y SERVICIOS	11,700,000.00	11,328,113.00	11,271,817.27
	5. OTROS GASTOS	0.00	2,262,632.00	2,262,630.98
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	206,566.00	203,922.18
		<b>49,810,635.00</b>	<b>52,751,688.00</b>	<b>52,411,247.11</b>
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3. BIENES Y SERVICIOS	2,463,000.00	3,452,060.00	2,097,583.17
	5. OTROS GASTOS	6,000.00	6,000.00	2,370.00
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	31,000.00	71,000.00	23,895.05
		<b>2,500,000.00</b>	<b>3,529,060.00</b>	<b>2,123,848.22</b>
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00	366,071.00	356,436.00
	3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	5,516,707.00	3,651,604.39
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	506,096.00	162,100.99
		<b>0.00</b>	<b>6,388,874.00</b>	<b>4,170,141.38</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>52,310,635.00</b>	<b>62,669,622.00</b>	<b>58,705,236.71</b>

## EJECUCION PRESUPUESTAL

2018

2018				
		DATOS		
FUENTE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA	PIM	EJECUCIÓN
1. RECURSOS ORDINARIOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	34,800,111.00	36,683,727.00	36,647,403.21
	2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	4,884,556.00	5,159,100.00	5,154,344.31
	3. BIENES Y SERVICIOS	13,231,311.00	13,447,304.00	13,333,601.04
	5. OTROS GASTOS	0.00	574,576.00	571,932.93
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	142,462.00	138,799.89
		<b>52,915,978.00</b>	<b>56,007,169.00</b>	<b>55,846,081.38</b>
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3. BIENES Y SERVICIOS	3,686,850.00	3,151,413.00	2,286,903.64
	5. OTROS GASTOS	10,000.00	10,000.00	5,281.84
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	74,000.00	124,000.00	59,104.16
		<b>3,770,850.00</b>	<b>3,285,413.00</b>	<b>2,351,289.64</b>
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00	0.00	
	3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	8,207,236.00	4,787,804.79
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	805,000.00	781,454.63
		<b>0.00</b>	<b>9,012,236.00</b>	<b>5,569,259.42</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>56,686,828.00</b>	<b>68,304,818.00</b>	<b>63,766,630.44</b>

## EJECUCION PRESUPUESTAL

2019

2019				
		DATOS		
FUENTE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA	PIM	EJECUCIÓN
1. RECURSOS ORDINARIOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	34,837,679.00	39,054,404.00	38,560,803.66
	2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	4,455,042.00	4,226,759.00	4,210,997.27
	3. BIENES Y SERVICIOS	10,555,927.00	11,353,781.00	11,154,361.70
	5. OTROS GASTOS	0.00	267,636.00	224,734.40
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	106,808.00	106,552.40
		<b>49,848,648.00</b>	<b>55,009,388.00</b>	<b>54,257,449.43</b>
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3. BIENES Y SERVICIOS	2,747,476.00	4,740,461.00	3,717,837.43
	5. OTROS GASTOS	0.00	95,215.00	68,655.64
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	14,310.00	13,364.82
		<b>2,747,476.00</b>	<b>4,849,986.00</b>	<b>3,799,857.89</b>
	3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	6,353,347.00	5,757,384.61
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	294,435.00	205,569.96
		<b>0.00</b>	<b>6,647,782.00</b>	<b>5,962,954.57</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>52,596,124.00</b>	<b>66,507,156.00</b>	<b>64,020,261.89</b>

Fuente: SIAF-MPP 27 /01/2020- HVLH

## 6.11 Priorización de Problemas y Riesgos.

### 6.11.1 DIAGNÓSTICO GENERAL EN EL PERIODO

#### Priorización en la Atención Especializada en el Periodo.

El Hospital “Víctor Larco Herrera”, es un órgano desconcentrado de nivel III-1, que forma parte de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro (DIRIS Lima Centro), el cual brinda Atención Especializada en la Consulta Externa de Adultos, Niños y Adolescentes, Hospitalización, Emergencia y Salud Mental Comunitaria.

En el Hospital “Víctor Larco Herrera” el problema de la Salud Mental es un tema de preocupación cotidiana toda vez que la población vive sus consecuencias diariamente, la misma que demanda altos costos económicos, sociales y familiares a la que se aúna el problema de la discapacidad mental que requiere del compromiso decidido de los actores sociales involucrados.

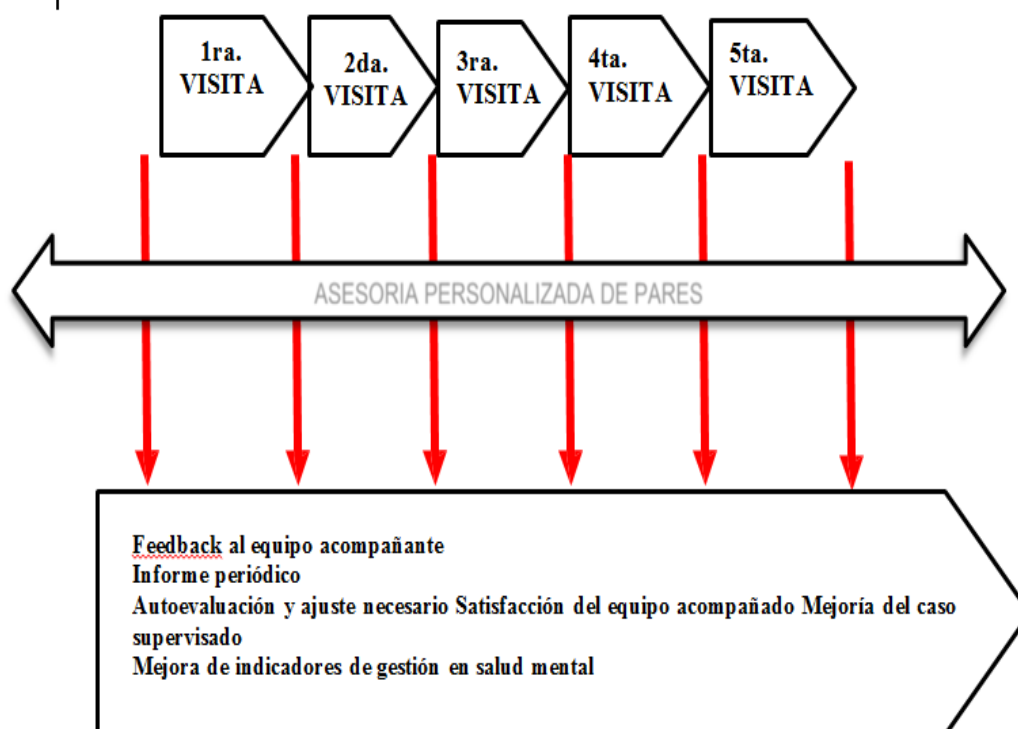
La evaluación Anual del Plan Operativo 2019 muestra el grado de avance de lo programado y reflejado a través del análisis de la ejecución de las actividades programadas por las Unidades Orgánicas asistenciales y administrativas de la Institución.

#### Principales Logros de la Gestión

1. El Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH), volvió a alcanzar altos estándares en los indicadores de desempeño clínico en el Bono del Buen Desempeño (Decreto Legislativo N° 1153) establecido en la nueva Política Remunerativa, que en su Artículo 15° refiere la entrega económica de un bono por buen desempeño en los indicadores asistenciales de los servicios finales y compromisos de mejoras de los servicios.

Los hospitales obtienen esta clasificación según su porcentaje de cumplimiento del indicador (PCI), consolidado anual. De acuerdo al nivel alcanzado, se le otorga el bono económico por buen desempeño, que equivale al 100% del sueldo cuando se alcanza el nivel 6 y 30% del sueldo cuando se alcanza el nivel 2.

El Hospital Víctor Larco Herrera en el año 2019, alcanzó un desempeño del 100%, logrando un sueldo completo (bono económico) para los profesionales médicos y no médicos, así como para el personal técnico y auxiliar de enfermería.



2. El Hospital viene brindando capacitación y asesoría técnica dirigido a los equipos interdisciplinarios de las redes de salud de Lima con el propósito de brindar la asistencia técnica necesaria para el manejo clínico, psicosocial y comunitario de los problemas psicosociales y trastornos mentales de acuerdo a las necesidades de capacitación identificadas y a la capacidad resolutoria de los servicios.

Con el fin de impulsar la descentralización de la atención de salud mental para incrementar el acceso, ampliar coberturas, afianzar la gobernabilidad regional y mejorar la inclusión social el hospital ha diseñado y validado el **Plan de Fortalecimiento de Competencias en Base a la Metodología “Acompañamiento Clínico-Psicosocial”** dirigido a equipos de salud de las redes de salud que se encuentra en pleno proceso de implementación. Asimismo se ha trabajado en el diseño e implementación de un plan de entrenamiento de facilitadores para la capacitación de equipos de la salud en la aplicación de esta metodología. Al menos tres (03) facilitadores por Centros de Salud.

3. El Hospital “Víctor Larco Herrera” contribuye con el fortalecimiento de la implementación del Modelo de Salud Mental con enfoque comunitario a través del **“Plan Institucional del Modelo de Atención de Salud Mental con Enfoque Comunitario”**. Se define como un modelo de atención de la salud mental centrado en la comunidad, que promueve la promoción y protección de la salud mental, así como la continuidad de cuidados de la salud de las personas, familias y colectividades con problemas psicosociales y/o trastornos mentales, en cada

territorio, con la participación protagónica de la propia comunidad. Tiene las siguientes características:

- Cubre necesidades de atención en salud mental de una población jurisdiccionalmente determinada, en una red de servicios de salud.
- Funciona en red, logrando la coordinación y articulación de los servicios, y programas de la red asistencial, asegurando la continuidad de cuidados de salud.
- Asegura la atención especializada e integrada en el primer nivel de atención dentro del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, mediante los centros de salud mental comunitarios.
- Promueve la capacitación continua en salud mental de los equipos de salud, respetando las especificidades de formación y labor de los profesionales de la salud y agentes comunitarios.

Además se logró;

1. Los indicadores clínicos con mejor desempeño son los correspondientes al servicio de Consulta Externa, así tenemos por ejemplo: Satisfacción de usuario externo, disminución de los tiempos de espera y productividad hora médico, igual situación lo encontramos en el servicio de emergencia.
2. El HVLH brindó capacitación y asesoría técnica dirigido a los equipos interdisciplinarios de la DIRIS Lima Centro (CCSS Miraflores y San Isidro) con el propósito de brindar la asistencia técnica necesaria para el manejo clínico, psicosocial y comunitario de los problemas psicosociales y trastornos mentales de acuerdo a las necesidades de capacitación identificadas y a la capacidad resolutive de los servicios. Para cumplir con este propósito el HVLH ha diseñado y validado el “Plan de Fortalecimiento de competencias en base a la metodología “acompañamiento clínico-psicosocial”. Asimismo se trabajó en la implementación del plan de entrenamiento de facilitadores de equipos de la salud en la aplicación de la metodología “acompañamiento psicosocial”.
3. El HVLH en el año 2019, alcanzó un desempeño del 100%, logrando un sueldo completo (bono económico) para los profesionales médicos y no médicos, así como para el personal técnico y auxiliar de enfermería.
4. Se inició de acuerdo a lo estipulado en la normatividad vigente el proceso de desinstitucionalización de personas que tienen largo tiempo de estancia en la institución. Esta labor es realizada en coordinación entre el Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia, el Servicio de Reinserción Social dependiente del Departamento de Hospitalización y el Comité de Desinstitucionalización cuyo objetivo es evaluar a los usuarios que pueden ser externados hacia los Hogares Protegidos de las diferentes DIRIS de Lima Metropolitana con el único propósito de mejoren su calidad de vida y logren mayor autonomía siempre respetando sus derechos fundamentales.



### AGENDA PENDIENTE

- 1 Limitado presupuesto para proyectos de inversión y para desarrollar los procesos de la gestión. En los últimos años el HVLH ha recibido menos presupuesto, para cumplir su misión, por ende constituye un gran desafío a lograr en el corto plazo, que nos ayudara significativamente a cumplir con nuestros compromisos institucionales, que se manifiestan en la salud mental de nuestros usuarios, familia y comunidad y, que ayudara a mejorar significativamente el problema de oferta de salud del HVLH y la calidad de atención a los usuarios.
- 2 Superar el problema del saneamiento legal de las instalaciones del Hospital Víctor Larco Herrera, que requiere la intervención del MINSA.
- 3 Fortalecer la Gestión de la Tecnología de la Información; la ausencia de un sistema informático moderno, integrado que facilite el mejor desempeño de la gestión y control de los procesos y resultados, asistenciales como administrativos, es una agenda pendiente a resolver en el corto plazo, considerando que el Hospital necesita de información en tiempo real, para la toma de decisiones, con oportunidad y eficiencia, principalmente en la parte asistencial.
- 4 Implementar un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de los Trastornos y de Salud Mental y Problemas Psicosociales de más importante presentación en la atención de nuestra institución.

### ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS RESULTADOS

El HVLH para alcanzar sus objetivos y metas institucionales en el marco de su Misión, afrontó diversos problemas, que gradualmente se fueron superando y se describen a continuación:

- Escaso presupuesto para proyectos de inversión y para desarrollar los procesos de la gestión. En los últimos años el Hospital Víctor Larco Herrera ha recibido menos presupuesto, para cumplir su misión, por ende constituye un gran desafío a lograr en el corto plazo, que nos ayudara significativamente a cumplir con nuestros compromisos institucionales, que se manifiestan en la salud mental de nuestros usuarios, familia y comunidad y, que ayudara a mejorar significativamente el problema de oferta de salud del HVLH y la calidad de atención a los usuarios.
- Implementación progresiva de la Gestión por procesos, en todos los niveles de decisión de la institución (gestión estratégica, Gestión Táctica de soporte y Gestión Operativa, gestión clínica), en el marco de la Política Nacional de Modernización de la Gestión del Estado y los procesos de Reforma Sectoriales.
- Débil funcionamiento e impulso a la Gestión Clínica en las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) de atención directa y de soporte.



## PERPECTIVAS DE MEJORA

- Mejora de la gestión institucional basado en el seguimiento de indicadores para una adecuada toma de decisiones y la mejora de la atención a los usuarios.
- Fortalecer capacidades de programación a los actores del Programa Presupuestal.
- Implementar la Gestión de la Tecnología de la Información; un sistema informático moderno, integrado que facilite el mejor desempeño de la gestión y control de los procesos y resultados, asistenciales como administrativos, para la toma de decisiones, con oportunidad y eficiencia, principalmente en la parte asistencial.
- Fortalecer la cultura organizacional que permita el compromiso de trabajo en equipo de gestión.
- Fortalecer la especialización del personal en las diferentes unidades orgánicas que lo requieran priorizando la atención al usuario.
- Innovar mecanismos en recursos humanos que permitan la mejor motivación para el trabajo que permita cumplir con la formación e implementación y trabajo de los equipos de mejora continua.
- Procurar, lograr la satisfacción de la demanda en relación a las atenciones hospitalización y consulta externa.
- Fortalecer la asesoría de proyectos de mejora continua de la calidad in situ de los integrantes del Comité de Mejora Continua de la Calidad.
- En el monitoreo de la producción asistencial considerar además de la consulta otros productos como atención hospitalaria, juntas médicas, interconsultas, etc.
- El presupuesto institucional se fortalecerá los mecanismos de coordinación y comunicación a fin de obtener una óptima formulación a nivel de cada meta y el responsable de la meta debe conocer su presupuesto y tener capacidad de gestionarlo.

## 6.11.2 MATRIZ DE EVALUACION DE CUMPLIMIENTO ANUAL DE OBJETIVOS ESTRATEGICOS POI 2019.

PGG	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL (PEI 2019-2021)	ACCION ESTRATEGICA INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	META PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ANUAL 2019	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ANUAL POR AE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ANUAL POR OE
EJE N°4 (Lin. 4.2)	OEI. 01. PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES, DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES	AEI. 01.06. PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL, POR CURSO DE VIDA, DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES	0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3.000688. PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005150. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	50005150. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	ATENCIÓN	99.35%	99%	99%
						0515006 - TRANSTORNOS DEL DESARROLLO DE LA FUNCIÓN MOTRIZ	ATENCIÓN	99.92%		
						0515007 - ENFERMEDAD ARTICULAR DEGENERATIVA	ATENCIÓN	97.83%		
						0515008 - ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	ATENCIÓN	100%		
						0515010 - ENFERMEDAD DE PARKINSON	ATENCIÓN	98.93%		

EJE N°4 (Lin. 4.2)	OEI. 01. PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES, DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES	AEI. 01.06. PREVENCION; DETECCION PRECOZ Y ATENCION INTEGRAL , POR CURSO DE VIDA, DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES	0129 PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3.000688. PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005150. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DICACACIDAD FISICA	0515011 - SINDROME DE DOWN	ATENCIÓN	100%	99%	99%
						0515012 - TRANSTORNOS POSTULARES	ATENCIÓN	99.40%		
					5005152 - ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	5005152 - ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	ATENCIÓN	100%		
						0515201 - TRANSTORNOS DE APRENDIZAJE	ATENCIÓN	100%		
						0515202 - RETRASO MENTAL: LEVE, MODERADO, SEVERO	ATENCIÓN	100%		
						0515203 - TRANSTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA	ATENCIÓN	100%		
						0515204 - OTROS TRANSTORNOS DE SALUD MENTAL	ATENCIÓN	100%		

EJE N°4 (Lin. 4.2)	OEI. 01. PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES, DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES	AEI. 01.06. PREVENCION; DETECCION PRECOZ Y ATENCION INTEGRAL , POR CURSO DE VIDA, DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES	0129 PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIA S DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDA D	3.000688. PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005153. CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	5005153. CERTIFICACION N DE DISCAPACIDA D	CERTIFICA DO		99%	99%	
					5005153. CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	50051503. CERTIFICACION N DE DISCAPACIDA D	CERTIFICA DO	93%			
					5005154. CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	5005154. CERTIFICACION N DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	CERTIFICA DO				
		5005154. CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	5005154. CERTIFICACION N DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	CERTIFICA DO		97%					
			AEI.PREVENCION, DETENCION PRECOZY ATENCION INTEGRAL,POR CURSO DE VIDA, DFE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, CON ENFASIS EN EL AMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO,Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIONES	0131 CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL		3. 000699 POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	5.005189 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	5.005189 TRATAMIENT O DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIAL ES	PERSONA TRATADA		100%
					5.005189 TRATAMIENT O DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIAL ES			PERSONA TRATADA	100%		

				3.000700 PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	5.005190 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	5.005190 TRATAMIENTO O AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	97%		
--	--	--	--	---	---	---	-----------------	-----	--	--

EJE N°4 (Lin. 4.2)	OEI. 01. PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES, DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES	AEI.PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL, POR CURSO DE VIDA, DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, CON ENFASIS EN EL ÁMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO, Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIONES	0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000700 PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	5.005190 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	5.005190 TRATAMIENTO O AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	97%	99%	99%
					5.005191 - TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	5.005191 - TRATAMIENTO O CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	100%		

EJE N°4 (Lin. 4.2)	OEI.02. GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOSA DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD, CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ENFASIS EN LA PROMOCION DE LA SALUD Y LA PRE	AEI.02.03. REDES INTEGRADAS DE SALUD IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.99999999 SIN PRODUCTO	5000953 - MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTO DE LA SALUD	MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	ACCION	100%	99%	99%	
						MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	ACCION	100%			
					5001565 - MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	Equipo	98%			98%
						MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	Equipo	98%			
					5001195 - SERVICIOS GENERALES	SERVICIOS GENERALES	ACCION	100%			100%
						SERVICIOS GENERALES	ACCION	100%			
	OEI. 01. PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES, DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES	AEI. 01.03. VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION SANITARIA			5001286 - VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	5001286 - VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO Y SALUD AMBIENTAL	ACCION	101%	100%	100%	
						5001286 - VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO Y SALUD AMBIENTAL	ACCION	101%			

EJE N°4 (Lin. 4.2)	OEI.02. GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOSA DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD, CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ENFASIS EN LA PROMOCION DE LA SALUD Y LA PRE	AEI.02.03. REDES INTEGRADAS DE SALUD IMPLEMENTADAS PROGRESIVAME NTE A NIVEL NACIONAL	9002 ASIGNACIONES PRESUPUEST ALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.99999999 SIN PRODUCTO	5001189 - SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	5001189 - SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO- BRINDAR APOYO AL DIAGNOSTICO POR IMÁGENES.	EXAMEN			
						5001189 - SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO- BRINDAR APOYO AL DIAGNOSTICO POR IMÁGENES.	EXAMEN	97%		
						SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SERVICIO SOCIAL	EXAMEN			
						SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SERVICIO SOCIAL	EXAMEN	96%		
						SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO EN PSICOLOGIA	EXAMEN			
						SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO EN PSICOLOGIA	EXAMEN	98.41%		

EJE N°4 (Lin. 4.2)	OEI.02. GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD, CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ENFASIS EN LA PROMOCION DE LA SALUD Y LA PRE	AEI.02.03. REDES INTEGRADAS DE SALUD IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.99999999 SIN PRODUCTO	5001189 - SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN LABORATORIO	EXAMEN			
						SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN LABORATORIO	EXAMEN	93.41%		
					5001569 - COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	5001569- COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS.	RECETA			
						5001569- COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS.	RECETA	101%		
					5000469 - APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	5000469 - APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACION			
						5000469 - APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACION	98.25%		



EJE N°4 (Lin. 4.2)	OEI.02. GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOSA DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD, CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ENFASIS EN LA PROMOCION DE LA SALUD Y LA PRE	AEI.02.03. REDES INTEGRADAS DE SALUD IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMEN TE A NIVEL NACIONAL	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.99999999 SIN PRODUCTO	5001563 - ATENCION EN HOSPITALIZACION	5001563- ATENCIÓN EN HOSPITALIZACION	DIA- DAMA			
						5001563- ATENCIÓN EN HOSPITALIZACION	DIA - CAMA	92.19%		
					5001060 - ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	5001060- ACCIÓN NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL.	ATENCION			
						5001060- ACCIÓN NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL.	ATENCION	98%		
					5001562 - ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	PERSONA TRATADA			
						ATENCION DE CONSULTA EXTERNA DE ADULTOS	PERSONA TRATADA	99.31%		
						ATENCION EN CONSULTA EXTERNA DE NIÑOS Y ADOLECENTES	PERSONA TRATADA	99.31%		

EJE N°4 (Lin. 4.2)	OEI.02. GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD, CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ENFASIS EN LA PROMOCION DE LA SALUD Y LA PRE	AEI.02.03. REDES INTEGRADAS DE SALUD IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.99999999 SIN PRODUCTO	5001561 - ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	5.001561 ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ACCION			
						5.001561 ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ACCION	100.31%		

EJE N° 4(Lin. 4.2)	OEI.08. FORTALECER LA GESTION DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	AEI. 08.03. SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y MONITOREO DE EMERGENCIAS SANITARIAS Y DESASTRES CONDUCTO EFICIENTEMENTE CON REPORTE DE SALUD.	068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5.005610 ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA AL ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5.005610 ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA AL ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	INFRAESTRUCTURA MOVIL	100%	100%	100%
--------------------	---	--	--	--	---	--	--------------------------	------	------	------

EJE N° 4(Lin. 4.2)	OEI.08. FORTALECER LA GESTION DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	AEI. 08.01. SISTEMA NACIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD, IMPLEMENTADO.	068 REDUCCION DE LA VULNERABI LIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIA S POR DESATRES	3.000740 SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	5.005585 SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	5.005585 SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	INTERVEN CION	100%	100%	100%
					5.005585 SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	5.005585 SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	INTERVEN CION	100%		
		AEI.08.05. GESTION Y COMUNICACIÓN EFICIENTE Y OPOTUNA AL COE SALUD; DE LA INFORMACION DE LOS CASOS DE EMERGENCIAS MASIVAS Y DESASTRES ; FORTALECIDA	068 REDUCCION DE LA VULNERABI LIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIA S POR DESATRES	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5.005612 DESARROLLO DE ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	5.005612 DESARROLLO DE ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	REPORTE	100%	100%	
					5.005612 DESARROLLO DE ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	5.005612 DESARROLLO DE ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	REPORTE	100%		

## VII. INDICADORES DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA 2019

### 7.1 INDICADORES GLOBALES DE HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA 2019

CONSOLIDADO GLOBAL DE INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO AÑO 2019															
N° DESCRIPCION DEL INDICADOR			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD															
1	Rendimiento Hora Médico	Nº de Atenciones	5083	4889	5135	5223	5328	4311	4607	4359	4415	4600	4451	4333	56,734
		Nº de horas médico efectivas	2224	2128	2260	2316	2172	1944	1932	1848	2180	2132	2164	1992	25292
		Resultados	2.29	2.30	2.27	2.26	2.45	2.22	2.38	2.36	2.03	2.16	2.06	2.18	2.24
2	Utilización de los Consultorios Físicos	Nº de consultorios médicos funcionales ----- consultorios físicos	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70
3	Concentración de Consultas Externas	Consultas médicas acumuladas del periodo	5083	4889	5135	5223	5328	4311	4607	4359	4415	4600	4451	4333	56734
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	2030	1727	1357	1161	1170	509	692	638	617	637	676	931	12145
		Resultados	2.50	2.83	3.78	4.50	4.55	8.47	6.66	6.83	7.16	7.22	6.58	4.65	4.67

INDICADORES DE EFICIENCIA			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
4	Promedio de Análisis de Labort. por Const. Externa	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	1370	1235	1299	904	717	1309	793	1259	1057	1249	1544	655	13391
		TOTAL DE ATENCIONES PSIQUIATRIA + MEDICINA GENERAL	5083	4889	5135	5223	5328	4311	4607	4359	4415	4600	4451	4333	56734
		Resultados	0.27	0.25	0.25	0.17	0.13	0.30	0.17	0.29	0.24	0.27	0.35	0.15	0.24
5	Promedio de recetas por consulta externa	NUMERO DE RECTAS DESPACHADAS	4077	3418	3984	3826	4144	3817	3757	3754	3661	3852	3718	3639	45647
		Nº TOTAL DE CONSULTAS (PSQ. + MED.)	5083	4889	5135	5223	5328	4311	4607	4359	4415	4600	4451	4333	56734
		Resultados	0.80	0.70	0.78	0.73	0.78	0.89	0.82	0.86	0.83	0.84	0.84	0.84	0.80
6	Promedio de Permanencia	Días de Estancia de los Egresos	1375	2545	1656	1859	2193	1864	1834	1939	1270	1235	1695	2009	21474
		Nº de egresos	36	50	38	39	42	43	45	44	30	38	35	49	489
		Resultados	38	51	44	48	52	43	41	44	42	33	48	41	44
7	Intervalo de Sustitución (Pabellón 1,18y20)	(Días cama disponibles) (No incluye Emergencia = 12 camas)	4650	4200	4650	4500	4650	4500	4650	4650	4500	4650	4500	4650	54750
		(Paciente días) (No incluye Emergencia = 12 camas)	2867	2625	2910	2877	2738	2828	2469	2437	2184	2402	2587	2623	31547
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1783	1575	1740	1623	1912	1672	2181	2213	2316	2248	1913	2027	23203
		Nº de egresos	36	50	38	39	42	43	45	44	30	38	35	49	489
		Resultados	49.53	31.50	45.79	41.62	45.52	38.88	48.47	50.30	77.20	59.16	54.66	41.37	47.45
8	Porcentaje de Ocupación de camas (Pabellón 1, 18 y 20)	Total pacientes días x 100	2867	2625	2910	2877	2738	2828	2469	2437	2184	2402	2587	2623	31547
		Total días cama disponibles(No incluye Emergencia = 12 camas)	2790	4200	2790	2700	4650	4500	4650	4650	4500	4650	4500	4650	49230
		Resultados	102.76	62.50	104.30	106.56	58.88	62.84	53.10	52.41	48.53	51.66	57.49	56.41	64.08
9	Rendimiento Cama	Nº de egresos	36	50	38	39	42	43	45	44	30	38	35	49	489.00
		Nº de camas reales promedio (No incluye Emergencia = 24 camas)	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1,800
		Resultados	0.24	0.33	0.25	0.26	0.28	0.29	0.30	0.29	0.20	0.25	0.23	0.33	0.2717

INDICADORES DE CALIDAD			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
10	Tasa de Infecciones Intrahospitalaria	total de pacientes c/ infecciones intrahospitalarias x100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		Nº de Egresos	36	50	38	39	42	43	45	44	30	38	35	49	489.0
		Resultados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11	Tasa de Mortalidad Bruta	Total de Fallecidos x 100	0	2	0	2	0	0	1	1	2	2	0	0	10
		Nº de Egresos	38	55	44	42	44	47	49	45	33	42	38	51	528.00
		Resultados	0.00	0.04	0.00	0.05	0.00	0.00	0.02	0.02	0.06	0.05	0.00	0	0.02
12	Razón de emergencia	Nº Atenciones Emergencia	461	406	461	430	408	418	403	428	425	475	362	471	5148
		Nº Atenciones Consulta	4477	4343	4612	4821	4919	3909	4224	3850	4048	4210	4027	4003	51443
		Resultados	0.10	0.09	0.10	0.09	0.08	0.11	0.10	0.11	0.10	0.11	0.09	0.12	0.10
13	Tiempo de Espera emergencia	Prioridad II en minutos	1644	1480	1842	1731	998	996	1434	1304	1811	983	856	1408	16487
		Nº Atenciones Consulta	250	226	261	246	159	173	226	273	269	249	183	219	2734
		Resultados	6.58	6.55	7.06	7.04	6.28	5.76	6.35	4.78	6.73	3.95	4.68	6.43	6
14	Nº de atención según prioridad	Prioridad I	33	24	38	29	30	41	38	39	43	45	32	51	443
		Prioridad II	250	226	261	246	159	173	226	273	269	249	183	219	2734
		Prioridad III	133	120	131	123	185	171	113	103	101	142	131	158	1611
		Prioridad IV	9	11	17	12	22	9	9	12	9	19	13	18	160
		NR	36	24	14	19	12	24	17	1	3	19	3	25	197
		Resultados	461	405	461	429	408	418	403	428	425	474	362	471	4948

## 7.2 INDICADORES ESPECIFICOS DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA AÑO 2019

INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2019															
N° DESCRIPCION DEL INDICADOR			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
1	Rendimiento Hora Médico psiquiatria CONSULTAS EXTERNAS TOTAL ANUAL	Nº de Atenciones	4477	4343	4612	4821	4919	3909	4224	3850	4048	4210	4027	4003	51443
		Nº de horas médico efectivas	1752	1736	1840	1884	1828	1572	1584	1440	1792	1792	1752	1760	20732
		Resultados	2.56	2.50	2.51	2.56	2.69	2.49	2.67	2.67	2.26	2.35	2.30	2.27	2.48
2	Rendimiento Hora Médico psiquiatria ADULTOS	Nº de Atenciones	3777	3541	3877	3950	4208	3114	3472	3087	3249	3336	3247	3207	42065
		Nº de horas médico efectivas	1344	1292	1432	1408	1416	1128	1148	1004	1296	1296	1264	1272	15300
		Resultados	2.81	2.74	2.71	2.81	2.97	2.76	3.02	3.07	2.51	2.57	2.57	2.52	2.75
3	Rendimiento Hora Médico psiquiatria ADICCIONES	Nº de Atenciones	115	128	125	159	158	122	113	97	142	112	123	132	1526
		Nº de horas médico efectivas	60	72	60	84	72	64	56	60	72	60	64	68	792
		Resultados	1.92	1.78	2.08	1.89	2.19	1.91	2.02	1.62	1.97	1.87	1.92	1.94	1.93
4	Rendimiento Hora Médico psiquiatria NIÑOS Y ADOLESCENTES	Nº de Atenciones	585	674	610	712	553	673	639	666	657	762	657	664	7852
		Nº de horas médico efectivas	348	372	348	392	340	380	380	376	424	436	424	420	4640
		Resultados	1.68	1.81	1.75	1.82	1.63	1.77	1.68	1.77	1.55	1.75	1.55	1.58	1.69
5	Utilización de los Consultorios Físicos	funcionales ----- - consultorios físicos	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70
6	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA TOTAL ANUAL	Consultas médicas acumuladas del periodo	4477	4343	4612	4821	4919	3909	4224	3850	4048	4210	4027	4003	51443
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	1990	1697	1329	1136	1148	491	670	607	588	619	665	886	11826
		Resultados	2.25	2.56	3.47	4.24	4.28	7.96	6.30	6.34	6.88	6.80	6.06	4.52	4.35

7	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADULTOS	Consultas médicas acumuladas del periodo	3777	3541	3877	3950	4208	3114	3472	3087	3249	3336	3247	3207	42065
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	1699	1482	1182	1011	1050	390	601	526	443	487	559	800	10230
		Resultados	2.22	2.39	3.28	3.91	4.01	7.98	5.78	5.87	7.33	6.85	5.81	4.01	4.11
8	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADICCIONES	Consultas médicas acumuladas del periodo	115	128	125	159	158	122	113	97	142	112	123	132	1526
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	23	29	30	17	26	16	6	9	18	10	14	7	205
		Resultados	5.00	4.41	4.17	9.35	6.08	7.63	18.83	10.78	7.89	11.20	8.79	18.86	7.44
9	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA NIÑOS Y ADOLESCENTES	Consultas médicas acumuladas del periodo	585	674	610	712	553	673	639	666	657	762	657	664	7852
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	268	186	117	108	72	85	63	72	127	122	92	79	1391
		Resultados	2.18	3.62	5.21	6.59	7.68	7.92	10.14	9.25	5.17	6.25	7.14	8.41	5.64
10	Rendimiento Hora Médico CONSULTAS EXTERNAS MEDICINA COMPLEMENTARIA	Nº de Atenciones	606	546	523	402	409	402	383	509	367	390	424	330	5291
		Nº de horas médico efectivas	472	392	420	432	344	372	348	408	388	340	412	232	4560
		Resultados	1.28	1.39	1.25	0.93	1.19	1.08	1.10	1.25	0.95	1.15	1.03	1.42	1.16
11	Concentración de Consultas Externas MEDICINA COMPLEMENTARIA	Consultas médicas acumuladas del periodo	606	546	523	402	409	402	383	509	367	390	424	330	5291
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	40	30	28	25	22	18	22	31	29	18	11	45	319
		Resultados	15.15	18.20	18.68	16.08	18.59	22.33	17.41	16.42	12.66	21.67	38.55	7.33	16.59



INDICADORES DE EFICIENCIA			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
12	Promedio de Analisis de Labort. por Const. Externa NUEVOS + REINGRESOS	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	1370	1235	1299	904	717	1309	793	1259	1057	1249	1544	655	13391
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	2030	1727	1357	1161	1170	509	692	638	617	637	676	931	12145
		Resultados	0.67	0.72	0.96	0.78	0.61	2.57	1.15	1.97	1.71	1.96	2.28	0.70	1.10
13	Promedio de Analisis de Labort. por Const. Externa TOTAL ATENCIONES	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	1370	1235	1299	904	717	1309	793	1259	1057	1249	1544	655	13391
		TOTAL DE ATENCIONES PSIQUIATRIA + MEDICINA GENERAL	5083	4889	5135	5223	5328	4311	4607	4359	4415	4600	4451	4333	56734
		Resultados	0.27	0.25	0.25	0.17	0.13	0.30	0.17	0.29	0.24	0.27	0.35	0.15	0.24
14	RECETAS POR CONSULTA EN CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA + MEDICINA	NUMERO DE RECETAS DESPACHADAS	4077	3418	3984	3826	4144	3817	3757	3754	3661	3852	3718	3639	45647
		Nº TOTAL DE CONSULTAS (PSQ. + MEDICINA)	5083	4889	5135	5223	5328	4311	4607	4359	4415	4600	4451	4333	56734
		Resultados	0.80	0.70	0.78	0.73	0.78	0.89	0.82	0.86	0.83	0.84	0.84	0.84	0.80
15	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICIONES)	Dias de Estancia de los Egresos	1375	2545	1656	1859	2193	1864	1834	1939	1270	1235	1695	2009	21474
		Nº de egresos	36	50	38	39	42	43	45	44	30	38	35	49	489
		Resultados	38	51	44	48	52	43	41	44	42	33	48	41	44
16	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Dias de Estancia de los Egresos	906	1901	1251	1338	1502	1185	1192	1380	1025	1103	1051	1422	15256
		Nº de egresos	30	42	32	32	34	30	36	36	26	31	29	39	397
		Resultados	30.20	45.26	39.09	41.81	44.18	39.50	33.11	38.33	39.42	35.58	36.24	36.46	38.43
17	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1	Dias de Estancia de los Egresos	347	936	640	349	841	602	830	386	559	428	473	688	7079
		Nº de egresos	11	19	13	8	14	12	23	11	9	13	9	15	157
		Resultados	32	49	49	44	60	50	36	35	62	33	53	46	45

INDICADORES DE EFICIENCIA			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
18	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Días de Estancia de los Egresos	559	965	611	989	661	583	362	994	466	675	578	734	8177
		Nº de egresos	19	23	19	24	20	18	13	25	17	18	20	24	240
		Resultados	29	42	32	41	33	32	28	40	27	38	29	31	34
19	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICIONES	Días de Estancia de los Egresos	469	644	405	521	691	679	642	559	245	132	644	587	6218
		Nº de egresos	6	8	6	7	8	13	9	8	4	7	6	10	92
		Resultados	78	81	68	74	86	52	71	70	61	19	107	59	68
20	Promedio de Permanencia Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Días de Estancia de los Egresos	5187	38597	22939	7763	9519	26500	35310	16500	6563	27719	9210	7808	213615
		Nº de egresos	2	5	4	2	2	4	4	1	3	4	2	2	35
		Resultados	2594	7719	5735	3882	4760	6625	8828	16500	2188	6930	4605	3904	6103
21	Promedio de Permanencia EMERGENCIA	Días de Estancia de los Egresos	139	156	170	179	125	197	180	96	151	141	248	164	1946
		Nº de egresos	461	407	461	429	408	420	403	428	425	477	362	471	5152
		Resultados	0.30	0.38	0.37	0.42	0.31	0.47	0.45	0.22	0.36	0.30	0.69	0.35	0.38
22	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICIONES)	(Días cama disponibles)	4650	4200	4650	4500	4650	4500	4650	4650	4500	4650	4500	4650	54750
		(Paciente días)	2867	2625	2910	2877	2738	2828	2469	2437	2184	2402	2587	2623	31547
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1783	1575	1740	1623	1912	1672	2181	2213	2316	2248	1913	2027	23203
		Nº de egresos	36	50	38	39	42	43	45	44	30	38	35	49	489
		Resultados	49.53	31.50	45.79	41.62	45.52	38.88	48.47	50.30	77.20	59.16	54.66	41.37	47.45
23	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	(Días cama disponibles)	2790	2520	2790	2700	2790	2700	2790	2790	2700	2790	2700	2790	32850
		(Paciente días)	2300	2220	2370	2344	2048	2179	2024	2021	1800	1894	1965	2080	25245
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	490	300	420	356	742	521	766	769	900	896	735	710	7605
		Nº de egresos	30	42	32	32	34	30	36	36	26	31	29	39	397
		Resultados	16.33	7.14	13.13	11.13	21.82	17.37	21.28	21.36	34.62	28.90	25.34	18.21	19.16

INDICADORES DE EFICIENCIA			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
24	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	(Días cama disponibles)	1364	1232	1364	1320	1364	1320	1364	1364	1320	1364	1320	1364	16060
		(Paciente días)	1131	1129	1182	1200	1103	1238	1093	1036	1018	991	1075	1160	13356
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	233	103	182	120	261	82	271	328	302	373	245	204	2704
		Nº de egresos	11	19	13	8	14	12	23	11	9	13	9	15	157
		Resultados	21	5	14	15	19	7	12	30	34	29	27	14	17
25	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	(Días cama disponibles)	1426	1288	1426	1380	1426	1380	1426	1426	1380	1426	1380	1426	16790
		(Paciente días)	1169	1091	1188	1144	945	941	931	985	782	903	890	920	11889
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	257	197	238	236	481	439	495	441	598	523	490	506	4901
		Nº de egresos	19	23	19	24	20	18	13	25	17	18	20	24	240
		Resultados	13.53	8.57	12.53	9.83	24.05	24.39	38.08	17.64	35.18	29.06	24.50	21.08	20.42
26	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	(Días cama disponibles)	1860	1680	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	16380
		(Paciente días)	567	405	540	533	690	649	445	416	384	508	622	543	6302
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1293	1275	1320	1267	1170	1151	1415	1444	1416	1352	1178	1317	10078
		Nº de egresos	6	8	6	7	8	13	9	8	4	7	6	10	92
		Resultados	215.50	159.38	220.00	181.00	146.25	88.54	157.22	180.50	354.00	193.14	196.33	131.70	109.54
27	Intervalo de Sustitución Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	(Días cama disponibles)	11594	10472	11594	11220	11594	11220	11594	11594	11220	11594	11220	11594	136510
		(Paciente días)	7916	7105	7773	7550	7862	7598	7757	7105	7428	7653	7463	7699	90909
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	3678	3367	3821	3670	3732	3622	3837	4489	3792	3941	3757	3895	45601
		Nº de egresos	2	5	4	2	2	4	4	1	3	4	2	2	35
		Resultados	1839	673	955	1835	0	906	959	0	1264	0	0	1948	1303
28	Intervalo de Sustitución PSIQUATRIA FORENSE	(Días cama disponibles)	372	336	372	360	372	360	372	360	360	372	360	372	4368
		(Paciente días)	369	336	365	358	372	360	372	336	360	372	358	372	4330
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	3.00	0.00	7.00	2.00	0.00	0.00	0.00	24.00	0.00	0.00	2.00	0.00	38.00
		Nº de egresos	0.00	0.00	2.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	4.00
		Resultados	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	10
29	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICCIONES)	Total pacientes días x 100	2867	2625	2910	2877	2738	2828	2469	2437	2184	2402	2587	2623	31547
		Total días cama disponibles	2790	4200	2790	2700	4650	4500	4650	4650	4500	4650	4500	4650	49230
		Resultados	102.76	62.50	104.30	106.56	58.88	62.84	53.10	52.41	48.53	51.66	57.49	56.41	64.08

INDICADORES DE EFICIENCIA			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
30	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Total pacientes días x 100	2300	2220	2370	2344	2048	2179	2024	2021	1800	1894	1965	2080	25245
		Total días cama disponibles	2790	2520	2790	2700	2790	2700	2790	2790	2700	2790	2700	2790	32850
		Resultados	82.44	88.10	84.95	86.81	73.41	80.70	72.54	72.44	66.67	67.89	72.78	74.55	76.85
31	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Total pacientes días x 100	1131	1129	1182	1200	1103	1238	1093	1036	1018	991	1075	1160	13356
		Total días cama disponibles	1364	1232	1364	1320	1364	1320	1364	1364	1320	1364	1320	1364	16060
		Resultados	82.92	91.64	86.66	90.91	80.87	93.79	80.13	75.95	77.12	72.65	81.44	85.04	83.16
32	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Total pacientes días x 100	1169	1091	1188	1144	945	941	931	985	782	903	890	920	11889
		Total días cama disponibles	1426	1288	1426	1380	1426	1380	1426	1426	1380	1426	1380	1426	16790
		Resultados	81.98	84.70	83.31	82.90	66.27	68.19	65.29	69.07	56.67	63.32	64.49	64.52	70.81
33	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICIONES	Total pacientes días x 100	567	405	540	533	690	649	445	416	384	508	622	543	6302
		Total días cama disponibles	1860	1680	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	16380
		Resultados	30.48	24.11	29.03	29.61	37.10	36.06	23.92	22.37	21.33	27.31	34.56	29.19	38.47
34	Porcentaje de Ocupación Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Total pacientes días x 100	7916	7105	7773	7550	7862	7598	7757	7105	7428	7653	7463	7699	90909
		Total días cama disponibles	11594	10472	11594	11220	11594	11220	11594	11594	11220	11594	11220	11594	136510
		Resultados	68.28	67.85	67.04	67.29	67.81	67.72	66.91	61.28	66.20	66.01	66.52	66.41	66.60
35	Porcentaje de Ocupación PSIQUATRIA FORENSE	Total pacientes días x 100	369	336	365	358	372	360	372	336	360	372	358	372	4330
		Total días cama disponibles	372	336	372	360	372	360	372	360	360	372	360	372	4368
		Resultados	99.19	100.00	98.12	99.44	100.00	100.00	100.00	93.33	100.00	100.00	99.44	100.00	99.13

INDICADORES DE EFICIENCIA			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
36	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICIONES)	Nº de egresos	36	50	38	39	42	43	45	44	30	38	35	49	489
		Nº de camas reales promedio	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	180	1830
		Resultados	0.24	0.33	0.25	0.26	0.28	0.29	0.30	0.29	0.20	0.25	0.23	0.27	0.27
37	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Nº de egresos	30	42	32	32	34	30	36	36	26	31	29	39	397
		Nº de camas reales promedio	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1080
		Resultados	0.33	0.47	0.36	0.36	0.38	0.33	0.40	0.40	0.29	0.34	0.32	0.43	0.37
38	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Nº de egresos	11	19	13	8	14	12	23	11	9	13	9	15	157
		Nº de camas reales promedio	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	528
		Resultados	0.25	0.43	0.30	0.18	0.32	0.27	0.52	0.25	0.20	0.30	0.20	0.34	0.30
39	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Nº de egresos	19	23	19	24	20	18	13	25	17	18	20	24	240
		Nº de camas reales promedio	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	552
		Resultados	0.41	0.50	0.41	0.52	0.43	0.39	0.28	0.54	0.37	0.39	0.43	0.52	0.43
40	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS ADICIONES	Nº de egresos	6	8	6	7	8	13	9	8	4	7	6	10	92
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
		Resultados	0.10	0.13	0.10	0.12	0.13	0.22	0.15	0.13	0.07	0.12	0.10	0.17	0.13
41	Rendimiento Cama Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Nº de egresos	2	5	4	2	2	4	4	1	3	4	2	2	35
		Nº de camas reales promedio	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	4488
		Resultados	0.0053	0.0134	0.0107	0.0053	0.0053	0.0107	0.0107	0.0027	0.0080	0.0107	0.0053	0.0053	0.0078
42	Rendimiento Cama PSIQUIATRIA FORENSE	Nº de egresos	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4
		Nº de camas reales promedio	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
		Resultados	0.0000	0.0000	0.1667	0.0833	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0833	0.0000	0.0278

INDICADORES DE CALIDAD			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
43	Tasa de Infecciones Intrahospitalaria	total de pacientes c/ infecciones intrahospitalarias x100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Nº de Egresos	38	55	44	42	44	47	49	45	33	42	38	51	528
		Resultados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
44	Tasa de Mortalidad Bruta	Total de Fallecidos x 100	0	2	0	2	0	0	1	1	2	2	0	0	10
		Nº de Egresos	38	55	44	42	44	47	49	45	33	42	38	51	528
		Resultados	0.00	0.04	0.00	0.05	0.00	0.00	0.02	0.02	0.06	0.05	0.00	0.00	0.019
45	Razón de emergencia	Nº Atenciones Emergencia	461	406	461	430	408	418	403	428	425	475	362	471	5148
		Nº Atenciones Consulta Externa	4477	4343	4612	4821	4919	3909	4224	3850	4048	4210	4027	4003	51443
		Resultados	0.10	0.09	0.10	0.09	0.08	0.11	0.10	0.11	0.10	0.11	0.09	0.12	0.10
46	Prioridad Emergencia	Prioridad I	33	24	38	29	30	41	38	39	43	45	32	51	443
		Prioridad II	250	226	261	246	159	173	226	273	269	249	183	219	2734
		Prioridad III	133	120	131	123	185	171	113	103	101	142	131	158	1611
		Prioridad IV	9	11	17	12	22	9	9	12	9	19	13	18	160
		No reporta	36	24	14	19	12	24	17	1	3	19	3	25	197
47	Tiempo de Espera en Emergencia														
		Prioridad II en minutos	1644	1480	1842	1731	998	996	1434	1304	1811	983	856	1408	16487
															0
															0
		Tiempo Promedio	6.58	6.55	7.06	7.04	6.28	5.76	6.35	4.78	6.73	3.95	4.68	6.43	6.0

## **VIII. RESPONSABILIDADES (OESA)**

Es de responsabilidad de cada Oficina y/o Departamento la información que han tenido a bien enviar a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental para la elaboración del presente ASEH-2019 así como de difundir lo contenido en el mismo.

## IX. BIBLIOGRAFIA

1. Norma Técnica de Salud de los Centros de Salud Mental Comunitarios. MINSA, setiembre 2017, Lima-Perú.
2. Documento Técnico Plan Nacional de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, MINSA, Lima-Perú.
3. Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental Perú 2018. Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental. MINSA, setiembre 2018, Lima-Perú.
4. Documento Técnico Metodología para el Análisis de la Situación de Salud Local. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. MINSA, setiembre 2015, Lima-Perú.
5. Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria 2015. Hospital “Hermilio Valdizán”, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, julio 2016.
6. Guía Propuesta para la elaboración del Análisis de los Servicios Hospitalarios. Oficina de Epidemiología de la DISA Lima Este, noviembre 2009.



## **X. ANEXOS**

### **RELACION DE COMITES HOSPITALARIOS.**

1. Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
2. Comité Operativo de Emergencia.
3. Comité de Gestión y manejo de Residuos Sólidos.
4. Comité de Mejora Continua de la Calidad.
  - Comité de Evaluadores Internos del HVLH.
5. Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.
6. Comité Farmacoterapéutico.
7. Comité de Bioseguridad.
8. Comité de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis.
9. Comité de Farmacovigilancia del Hospital Víctor Larco Herrera.

Ministerio de Salud del Perú

Hospital Víctor Larco Herrera

Av. Pérez Aranibar N° 600 – Magdalena del Mar

Teléfonos: 261- 5516

Telefax: 461- 4442

Web: [www.larcoherrera.gob.pe](http://www.larcoherrera.gob.pe)

E-mail: [hospvlherrera1@yahoo.es](mailto:hospvlherrera1@yahoo.es)

Año 2019