MINISTERIO DE SALUD

Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 163 - 2021-DG-HVLH/MINSA

Magdalena del Mar, 23 de Diciembre del 2021

Visto; la Nota Informativa N° 134-2021-OESA-HVLH/MINSA, 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;

Que, mediante el documento del Visto, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, ha elaborado el Análisis Situacional de Establecimientos Hospitalarios (ASEH) Año 2020 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° 120-2021-OEPE-HVLH/MINSA, el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, indica que el documento denominado Análisis Situacional de Establecimientos Hospitalarios Año 2020 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 las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, aprobada por la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA; por lo que 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 resolutivo aprobando el documento denominado "Análisis Situacional de Establecimientos Hospitalarios (ASEH) Año 2020 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 2020"** del Hospital Víctor Larco Herrera, el mismo que según archivo digital consta de doscientas dieciséis (216) páginas y 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).

Regístrese y comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera

Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C.M.P. 24232 R.N.E. 10693

EMRCH/MYRV
Distribución:
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Archivo

PERÚ | Ministerio de Salud | Hospital "Víctor Larco Herrera"

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS)

2020

HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

Magdalena del Mar.

Lima – Perú.

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental OESA - HVLH

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS)

AÑO 2020

MAGDALENA DEL MAR – AÑO 2021

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

Directora General del Hospital "Víctor Larco Herrera"
MED. ELIZABETH MAGDALENA RIVERA CHÁVEZ.

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL (2020)

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

Lic. Jhoana Pérez Vásquez (Departamento de Enfermería)
Unidad Funcional de Vigilancia Epidemiológica

Méd. Luis A. Vílchez Salcedo
Unidad Funcional de Salud Ambiental

Ing. Joel G. Avalos Carhuavilca
Unidad Funcional de Bioestadística

Sra. Ana M. Arévalo Revilla
Asistente Ejecutivo

ELABORADO POR:

M.C. Luis A. Vílchez Salcedo
Bach. Adm. Edgar Tuesta Ramos

EQUIPO DE GESTIÓN (2020)

Méd. Cirujano Elizabeth M. Rivera Chávez.
Directora General

Méd. Carlos E. Palacios Valdivieso
Director Adjunto

Méd. Giovany M. Rivera Ramírez
Director de la Oficina Ejecutiva de Administración.

CPC. Max A. Gómez Casaico
Jefe del Órgano de Control Institucional

Eco. Juan R. Coronado Román
Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

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

Méd. José C. Farro Sánchez.
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

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

Abog. Miriam Y. Rodríguez Vargas
Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica

C.P.C. Rosa Y. Llontop Checa
Jefe de la Oficina de Economía

C.P.C. Elsa J. Rivera del Rio
Jefe de la Oficina de Logística

C.P.C. Luis A. Ruiz Velásquez
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

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

Méd. Gisela E. Vargas Cajahuanca
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

Lic. Jesús V. Zaragoza Velezmoro
Jefe de la Oficina de Comunicaciones

Méd. Rossana L. D. Ñaupari Jara
Jefa de Departamento de Adicciones

Méd. Augusto F. Vélez Marcial
Jefa del Departamento de Hospitalización

Méd. Judy S. López Arias
Jefe de Departamento de Emergencia

Méd. Elena Turco Arévalo
Jefa de Departamento de Psiquiatría del Niños y Adolescentes

Méd. Juana Y. Villa Morocho
Jefa de Departamento Consulta Externa

Méd. Rosa E. Zegarra Moretti
Jefe de Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia

Méd. Álvaro L. Velásquez Acosta
Jefe de Departamento de Apoyo Medico Complementario

Lic. Zita S. Cjahua Huanachi
Jefa de Departamento de Enfermería

Lic. María E. Bardales Andrade
Jefa de Departamento de Psicología

Q.F. Julissa J. Rivera Aguirre de Cayo
Jefa de Departamento de Farmacia

Lic. Carmen R. Díaz Tejada
Jefa de Departamento de Nutrición y Dietética

Lic. Lucy Y. Soto Jiménez
Jefa de Departamento de Trabajo Social

MINISTERIO DE SALUD

Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 163 - 2021-DG-HVLH/MINSA

Magdalena del Mar, 23 de Diciembre del 2021

Visto; la Nota Informativa N° 134-2021-OESA-HVLH/MINSA, 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;

Que, mediante el documento del Visto, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, ha elaborado el Análisis Situacional de Establecimientos Hospitalarios (ASEH) Año 2020 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° 120-2021-OEPE-HVLH/MINSA, el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, indica que el documento denominado Análisis Situacional de Establecimientos Hospitalarios Año 2020 del Hospital Victor 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 las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, aprobada por la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA; por lo que 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 resolutivo aprobando el documento denominado "Análisis Situacional de Establecimientos Hospitalarios (ASEH) Año 2020 del Hospital Victor 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 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial Nº 132-2005/MINSA.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el documento denominado **"ANÁLISIS SITUACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS (ASEH) AÑO 2020"** del Hospital Víctor Larco Herrera, el mismo que según archivo digital consta de doscientas dieciséis (216) páginas y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2º.- 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 3º.- Disponer la publicación de la presente resolución en el portal institucional del Hospital Víctor Larco Herrera (www.larcoherrera.gob.pe).

Ministerio de Salud
Hospital Victor Larco Herrera

Regístrese y comuníquese

Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C.M.P. 24232 R.N.E. 10693

EMRCH/MVRV
Distribución:
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Archivo

AGRADECIMIENTO

La Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental del Hospital “Víctor Larco Herrera” con sus Unidades Funcionales de Vigilancia Epidemiológica, Salud Ambiental y Bioestadística, agradecen a las diferentes Direcciones, Oficinas, Departamentos, Servicios de las Unidades Asistenciales y Administrativas de la institución y en especial a la Oficina de Estadística e Informática por brindarnos la información necesaria y de manera oportuna para la elaboración del presente documento de gestión.

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

PRESENTACIÓN

El año 2020 ha sido muy controversial para la salud del mundo en el que la pandemia por COVID-19 ha señalado la agenda de casi todas las acciones sanitarias a nivel global. Nuestro país no escapó de esa situación. La pandemia por coronavirus, que vivimos hasta la actualidad, es la crisis de salud global que define nuestro tiempo y el mayor desafío sanitario que hemos enfrentado desde los años aciagos de la Segunda Guerra Mundial. Se inició en Asia (China) pero el virus ha llegado a todos los continentes con excepción de la Antártida.

La COVID-19 es una enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de *"neumonía vírica"* que se habían informado en Wuhan (República Popular China). Pero la pandemia es mucho más que una crisis de salud, es también una crisis socioeconómica sin precedentes. Al poner a prueba a cada uno de los países que toca, la pandemia tiene el potencial de crear impactos sociales, económicos y políticos devastadores que dejarán profundas y duraderas cicatrices.

Aún con todos estos inconvenientes, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital "Víctor Larco Herrera", presenta su Análisis de la Situación de Establecimientos Hospitalarios correspondiente al año 2020. Como se observará en los cuadros y gráficas que hemos colocado se aprecia un significativo descenso en las atenciones ofrecidas por nuestra institución a partir del mes de marzo del 2020 al decretarse la suspensión de actividades ambulatorias y hospitalizaciones en todos los centros asistenciales del país con el propósito de dirigirlos a la atención de los pacientes con síntomas de COVID-19. Nunca en los 14 años que han transcurrido desde la elaboración del primer Análisis de la Situación de Salud (ASIS-Ho) en el 2006 sucedió un hecho similar y a la fecha de la culminación del presente trabajo se mantenían las restricciones para la atención en la consulta externa y hospitalización.

Ya llevamos cerca de dos años con esta crisis sanitaria y nuestra Institución no se ha visto exenta a ella. El cierre de las atenciones, el incremento de la positividad en usuarios y trabajadores ha creado una sensación de incertidumbre que perdura hasta hoy. La vacunación contra la COVID-19 se convierte en una esperanza para enfrentar este problema aunado a las medidas preventivas que estamos obligados a mantener. Si bien el proceso ya se inició aún falta camino por recorrer

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

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 12
II. FINALIDAD 12
III. OBJETIVOS 12
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN 13
V. BASE LEGAL 13
VI. CONTENIDO 13
6.1 ANÁLISIS DEL ENTORNO 14
RESEÑA HISTÓRICA 14
CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DEL HVLH 21
PLANO CONJUNTO 22
6.2 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (DIRIS LIMA CENTRO) 24
6.2.1 DETERMINANTES ESTRUCTURALES 24
6.2.2 DETERMINANTES INTERMEDIARIOS 38
6.3 ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD EN EL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA 58
a) Análisis de la Demanda de Atención Hospitalaria 61
b) Análisis de la Morbilidad Hospitalaria 69
c) Situación de la Covid-19 en el Hospital Víctor Larco Herrera 102
d) Análisis de la Oferta 107
Docencia e Investigación 156
6.4 PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO 175
Manejo de Residuos Sólidos 175
6.5 ANÁLISIS DEL FINANCIAMIENTO EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS 176
Cuadros Comparativos – Ejecución 2016 – 2020 176
6.6 INFORME DE TRANSFERENCIA DE GESTION-2020 178
VII. RESPONSABILIDADES (OESA) 185
VIII. BIBLIOGRAFIA 185
IX. ANEXOS 186
Anexo Nº 01: Matriz de evaluación del cumplimiento anual de objetivos estratégicos POI 2020. 186
Anexo Nº 02: Indicadores del Hospital Víctor Larco Herrera 193
Anexo Nº 03: Información de la Unidad de Seguros, Referencia y Contra Referencia 212
Estadística de atención año 2020 214

I. INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud – ASIS nos 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 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 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) y lo sucedido con la COVID-19 en nuestra institución.

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

General

Continuar en la mejora permanente de la metodología, para la formulación del Análisis de Situación de Salud (ASIS – 2020), de nuestro Hospital.

Específicos

- Definir los procedimientos para la identificación de los problemas de morbilidad según grupo etario en el Hospital Víctor Larco Herrera.

- Definir los procedimientos para caracterizar la oferta y la demanda.
- Definir los procedimientos de priorización de problemas y riesgos.
- Evaluar las prestaciones del Seguro Integral de Salud (SIS).

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley Nº 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Legislativo N° 1278, Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Decreto Legislativo Nº 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial Nº 439-2015/MINSA, aprueba el documento técnico "Metodología, para el Análisis de Situación de Salud Local".
- Resolución Ministerial Nº 132-2005/MINSA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera".
- Decreto Supremo N° 014-2017-MINAM, aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N°1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial Nº 1295-2018/MINSA que aprueba la Norma Técnica en Salud Nº 144-MINSA/2018/DIGESA "Gestión Integral y manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios de Apoyo Médico y Centros de Investigación".

VI. CONTENIDO

DEFINICIONES OPERATIVAS

- Comunidad: Grupo social que habita un territorio, comparte valores, tradiciones e intereses comunes.
- Equipo de gestión: Profesionales y/o técnicos bajo el mando del decisor político que están dedicados al desarrollo, monitoreo y supervisión de actividades y proyectos.
- Equipo técnico. Profesionales y/o técnicos en salud organizados para la realización de una tarea o logro de un objetivo y que no cuentan con poder de decisión.
- Nivel local: Ámbito territorial de una provincia, un distrito, una comunidad o un grupo de comunidades.
- Territorio: Porción de la superficie terrestre demarcada geográficamente que pertenece a un país, una región, un departamento, una provincia, un distrito, una comunidad, etc.

CONCEPTOS BÁSICOS

- Acceso universal a la salud: Es la ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud.
- Determinantes sociales de la salud: Son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.
- Desigualdad e inequidad en salud: Son aquellas diferencias que devienen de las variaciones biológicas naturales, aquellas que son resultado de conductas dañinas adoptadas por libre decisión o aquellas que resultan de la adopción de ventajas transitorias en salud en un grupo de individuos, siempre que los demás grupos también

tengan los demás medios para hacerlo. En cambio, las inequidades en salud son diferencias innecesarias y evitables pero que, además, se consideran injustas, producto de conductas dañinas para la salud que no dependen de la libre decisión del individuo, o de la exposición a riesgos laborables e inadecuadas condiciones de vida, o de la posición social que ocupan los individuos.

- Enfermedad y muerte: Son el impacto de complejas interacciones de los procesos sociales, ambientales y económicos, entre otros, que tienen como resultado una serie de necesidades o carencias sobre la salud de un individuo o grupos de individuos.
- Equidad en salud: Es un principio y objetivo de las políticas económicas y sociales. La equidad es inherente a toda idea, planeamiento y acción de política.
- Estado de salud: Es un derecho fundamental de todo ser humano al goce del grado máximo de salud que se puede lograr. Es un requisito para lograr la paz y la seguridad que depende de la más amplia cooperación de las personas y del Estado. Por tanto, las desigualdades en salud constituyen un peligro común.

6.1 ANÁLISIS DEL ENTORNO

RESEÑA HISTÓRICA

- **Antecedentes Generales**

El año de 1988 se emite la Resolución Jefatural N° 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.

Figura 1. 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.

Figura 2. 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.

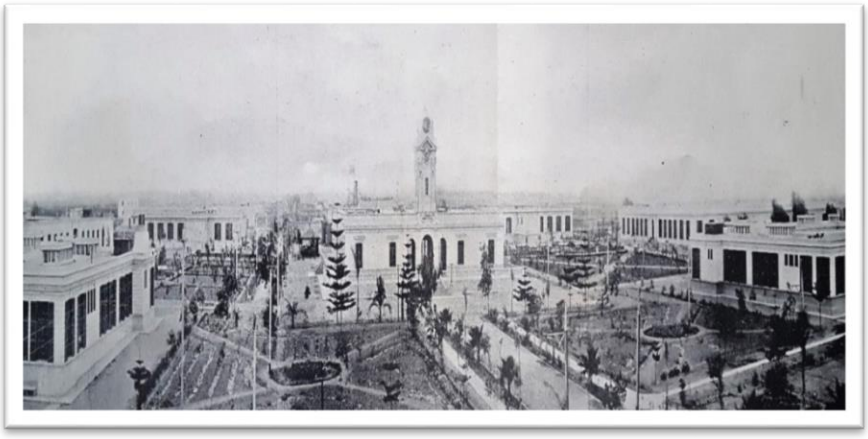


Figura 3. Vista panorámica del Asilo Colonia de la Magdalena

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).

Primer Director del Asilo Colonia de la Magdalena
Padre de la Psiquiatría Peruana

Figura 4. Dr. Hermilio Valdizán Medrano (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.

Figura 5.Antiguo Ambiente de Hidroterapia

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

Figura 6.Baltasar Caravedo Prado 1884-1953

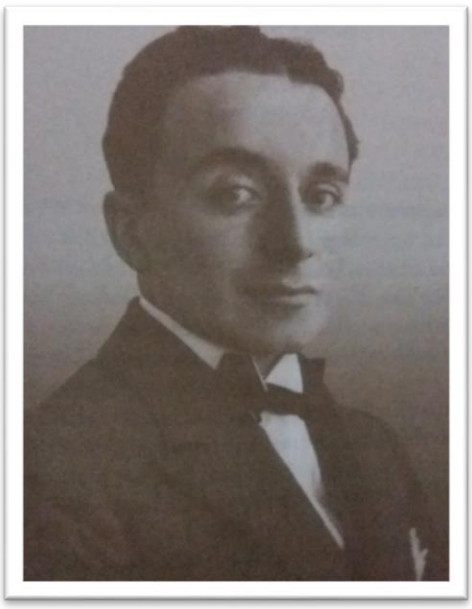


Figura 7.Juan Francisco Valega 1895-1988

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 esta institución. Laboró en el Pabellón Nº 02 del Hospital. Fue 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.

Figura 8.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.

Figura 9.Vista anterior del Pabellón Nº 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.

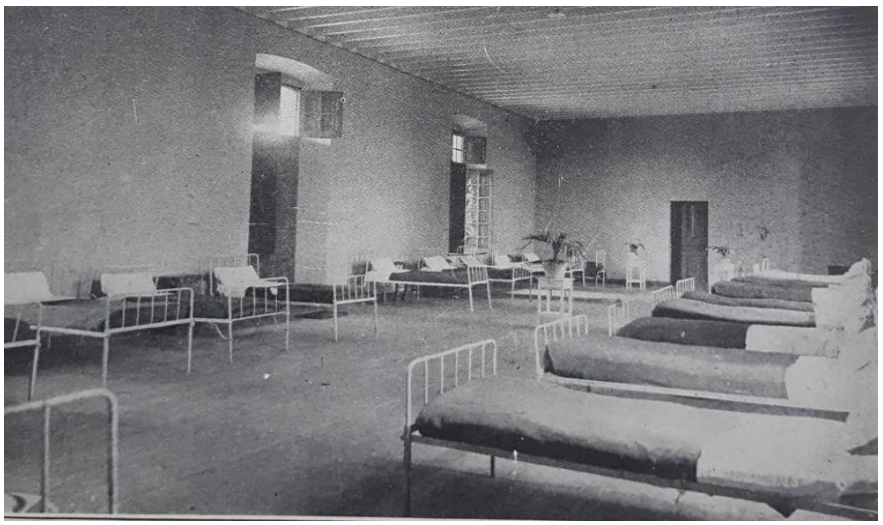


Figura 10. Dormitorio para mujeres

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 las construcciones 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 brindo 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.

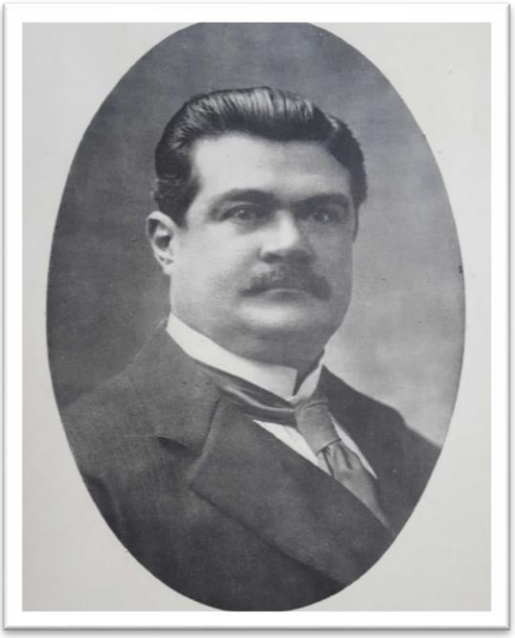


Figura 11.Víctor Larco Herrera (1870-1939)

El pabellón Nº20, 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.
A la fecha, 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.

CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DEL HVLH

Aspectos Físicos Espaciales

Ubicación

Departamento	:	Lima
Provincia	:	Lima
Distrito	:	Magdalena del Mar
Dirección Nº600	:	Avenida Augusto Pérez Araníbar (ex Avenida del Ejercito)

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 Araníbar (Ex Avenida del Ejercito) 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 Araníbar 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

PLANO CONJUNTO

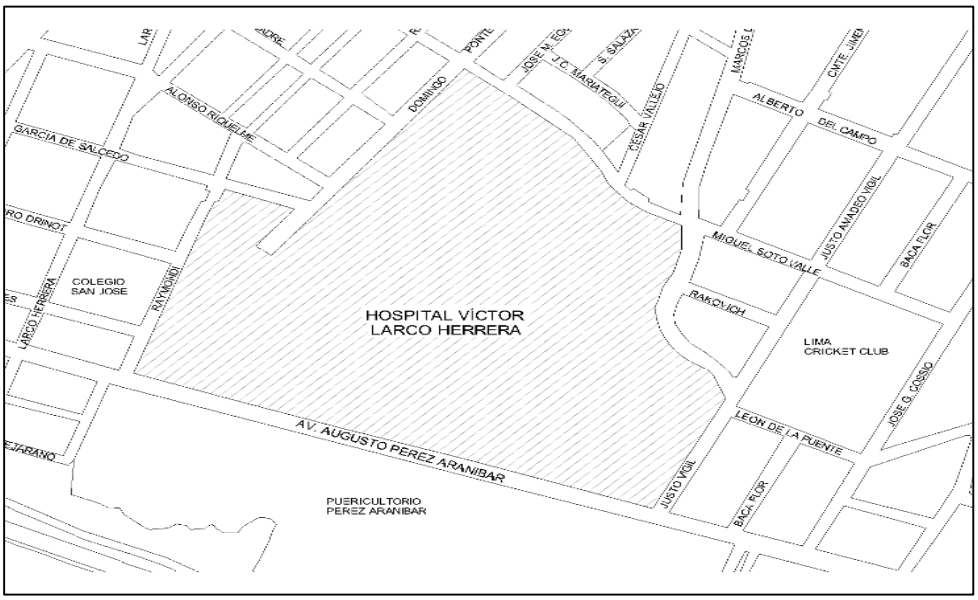


Figura 12.Plano Conjunto

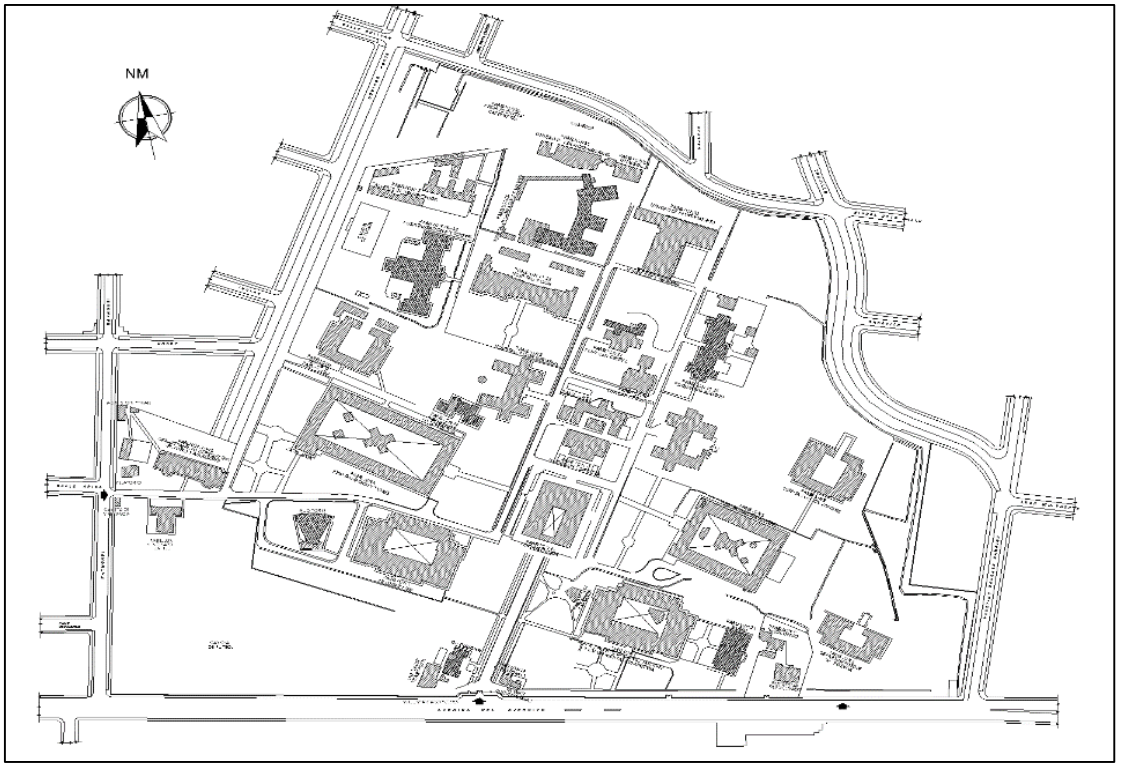


Figura 13.Plano Conjunto

Vista aérea del Hospital

Figura 14.Vista aérea del Hospital

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, símil 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.

6.2 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (DIRIS LIMA CENTRO)

6.2.1 DETERMINANTES ESTRUCTURALES

- **CARACTERÍSTICAS SOCIO ECONÓMICAS**

Índice de Desarrollo Humano (IDH)

Desde organismos internacionales, como el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), se han realizado esfuerzos por medir los niveles de desarrollo humano en los distintos países a partir de otros indicadores que no sean los tradicionalesde PBI, balanza comercial o desempleo. En ese sentido, y entendiendo que desarrollo humano no es igual a crecimiento económico, el IDH en un indicador social compuesto por tres parámetros: vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno. Se utiliza para distinguir el nivel de desarrollo de un país y para medir el impacto de las políticas económicas sobre la calidad de vida.

De acuerdo a la bibliografía que se utilizó para el índice del desarrollo humano, la información más actualizada recae en el año 2017.

El IDH en Perú en el 2019 fue 0,777 puntos, lo que supone una mejora respecto a 2016, que se situó en 0,748 puntos. Si ordenamos los países en función de su Índice de desarrollo humano, el Perú se encontró en el puesto 79 en el año 2019.

Tabla 1. Ingreso familiar per cápita e Índice de Desarrollo Humano -DIRIS LC- 2017

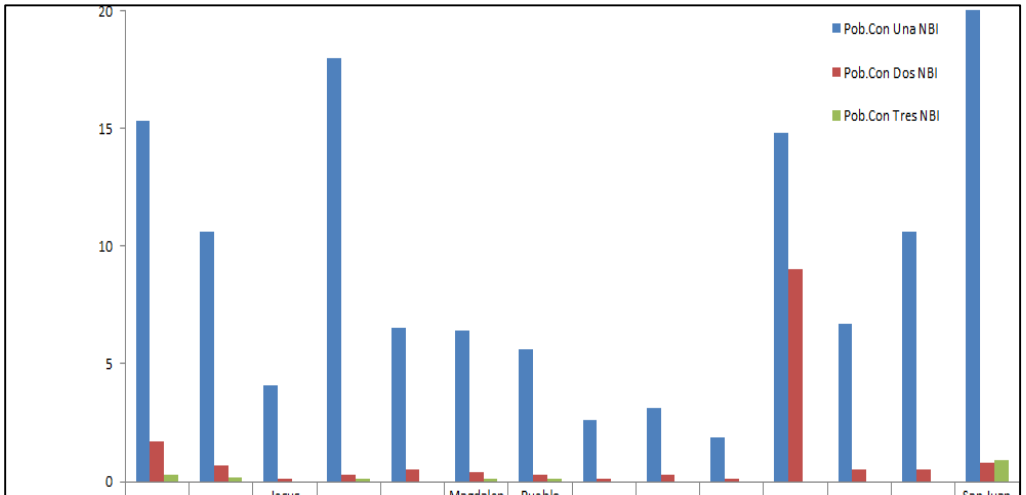
Distrito	Ingreso Familiar Percápita (S/)	IDH
Breña	1336.60	0.72
Jesús María	1442.00	0.76
La Victoria	1080.80	0.65
Lima	1186.80	0.68
Lince	1534.40	0.77
Magdalena del Mar	1433.00	0.75
Miraflores	1589.10	0.80
Pueblo Libre	1415.90	0.75
San Borja	1396.60	0.76
San Isidro	1418.70	0.76
San Juan de Lurigancho	1023.50	0.60
San Luis	1268.50	0.71
San Miguel	1466.30	0.75
Surquillo	1403.80	0.75
DIRIS Lima Centro	**1356.86**	**0.73**

Fuente**:** PNUD-Perú.
Elaboración: Equipo de Epidemiologia - DIRIS Lima Centro

Para el 2017, el IDH promedio en la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro fue 0.73 puntos,el distrito con mayor IDH fue Miraflores (0.80), seguido de Lince (0.77), Jesús María (0.76), San Borja (0.76) y San Isidro (0.76); y con un menor índice están: La Victoria (0.65) y San Juan de Lurigancho (0.60).

Población con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI)

El distrito que tiene una mayor población con al menos una NBI fue San Juan de Lurigancho con 27.2%, mientras que San Isidro tuvo menos población con al menos una NBI, sólo el 1.9%. Este comparativo refleja que San Juan de Lurigancho tienen aproximadamente 14 veces más porcentaje de población con al menos una NBI que San Isidro. Comparado con el año 2007, San Juan de Lurigancho tuvo una reducción de 15.49% de la población con al menos una NBI.



	Lima	Breña	Jesus Maria	La Victoria	Lince	Magdalena	Pueblo Libre	Miraflores	San Borja	San Isidro	San Luis	San Miguel	Surquillo	San Juan Lurigancho
Pob.Con Una NBI	15.3	10.6	4.1	18	6.5	6.4	5.6	2.6	3.1	1.9	14.8	6.7	10.6	27.2
Pob.Con Dos NBI	1.7	0.7	0.1	0.3	0.5	0.4	0.3	0.1	0.3	0.1	9	0.5	0.5	0.8
Pob.Con Tres NBI	0.3	0.2	0	0.1	0	0.1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.9

Figura 15.Población con NBI - DIRIS Lima Centro

Fuente: INEI – Año 2017
Elaboración: Equipo de Epidemiología - DIRIS Lima Centro

Población en situación de pobreza y pobreza extrema

La pobreza es considerada como una forma de vida que surge como producto de la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable.

A nivel mundial se han desarrollado diversos programas sociales a través de los Gobiernos con la finalidad de erradicar la pobreza extrema y el hambre, concordandocon uno de los desafíos planteados en los Objetivos del Desarrollo Sostenible.

A nivel de Perú los índices de pobreza se han ido reduciendo en los últimos años, posiblemente al impacto de los programas sociales que el gobierno realiza de forma descentralizada y el crecimiento continuo de la economía. Para el 2017, según INEI se evidencia que la pobreza monetaria bajó a 21,77%, que equivale en cifras absolutas a 6 millones 782 mil personas, al comparar con el nivel obtenido en el año 2014, la incidencia de la pobreza disminuyó en 1,0%, es decir, 221 mil personas dejaron de ser pobres para el año 2017.

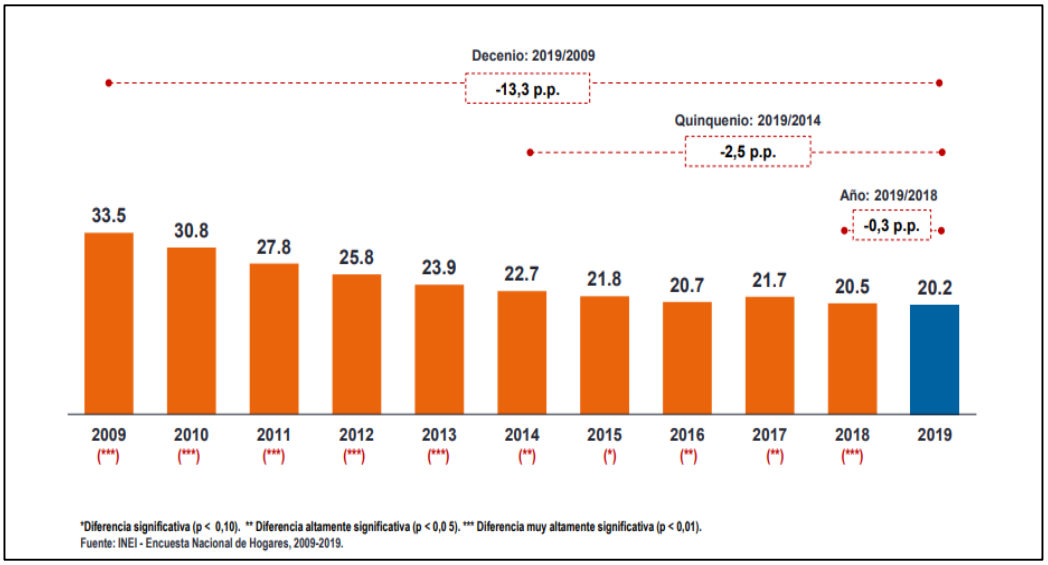


Figura 16.Perú: Evolución de la Incidencia de la Pobreza Monetaria, 2009-2019 (%)

A nivel de Perú los índices de pobreza se han ido reduciendo en los últimos años, posiblemente al impacto de los programas sociales que el gobierno realiza de forma descentralizada y el crecimiento continuo de la economía. Para el 2019, según INEI se evidencia que la pobreza monetaria bajó a 20.2%, al comparar con el nivel obtenido en el año 2014, la incidencia de la pobreza disminuyó en 2.5% y en relación con el año 2018 en 0.3%.

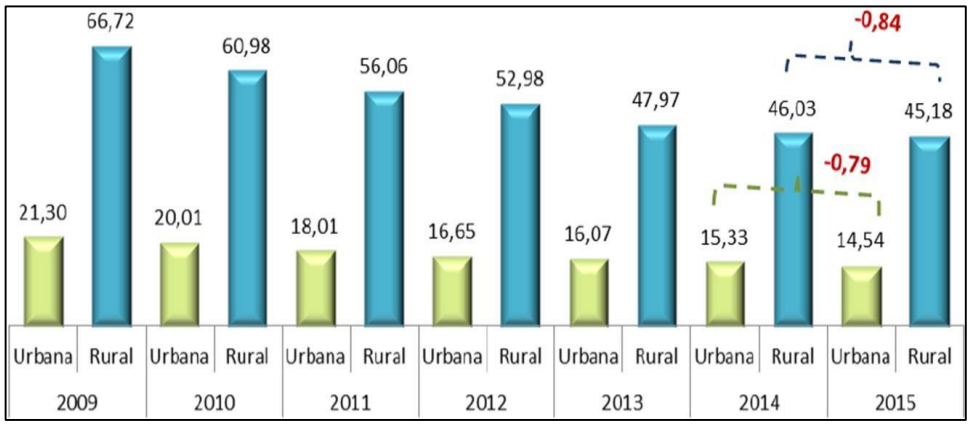


Figura 17.Incidencia de la pobreza total por área de residencia – Perú

Fuente: INEI- ENAHO 2009 – 2015

En cuanto a la incidencia de la pobreza por área de residencia, el 2015 refleja que ésta afecta más a los residentes del área rural; mientras que en el área urbana la pobreza incidió en el 14,54% de su población, en el área rural fue en el 45,18%.

Tabla 2. Pobreza según distrito-DIRIS Lima Centro

DISTRITOS	POBREZA 2007		POBREZA 2009		POBREZA 2017	
	(%)	(%)	(%)	(%)	confianza inferior	confianza superior
Lima	11.4	0.3	12.3	0.5	9,3	12,8
Breña	7.3	0.1	8.5	0.3	5,8	8
Jesús María	3.1	0.0	1.7	0.0	0,9	2,5
La Victoria	13	0.3	14.9	0.6	11	13,7
Lince	4.4	0.1	4	-0,1	3,3	5,3
Magdalena	4.3	0.1	2.3	0.0	2,4	3,7
Pueblo Libre	3.5	0.1	2	-0,1	0,8	2,4
Miraflores	1.8	0.0	0.8	0.0	0,1	0,4
San Borja	3.2	0.1	0.8	0.0	0,3	0,7
San Isidro	1.3	0.0	0.6	0.0	0	0,2
San Luis	8.4	0.1	7.1	-0,2	4,4	7,7
San Miguel	4.5	0.1	2.3	0.1	1,3	2,9
Surquillo	6.4	0.1	5.2	-0,2	6,5	8.6
San Juan Lurigancho	16.4	0.7	10.2	-0.6	9,8	10,2
Total	**10.3**	**0.2**	**8.9**	**0.4**	**6,01**	**9,64**

Fuente: INEI. Censo Nacional de Población y Vivienda-Año 2007, 2009 y 2017
Elaboración: Equipo de Epidemiologia - DIRIS Lima Centro

Según el INEI en el 2009, de los distritos de la DIRIS Lima Centro, los que tienen mayor proporción de población pobre son: La Victoria (14.9%), Lima (12.3%), San Juan de Lurigancho (10.5%) y Breña (8.5%); y los que tienen menor proporción de población pobre son: Miraflores (0.8%), San Borja (0.8%) y San Isidro (0.6%).

De la misma forma, evaluando el nivel de pobreza extrema en la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro, los distritos que alcanzan un mayor índice son: La Victoria (0.6%), Cercado de Lima (0.5%) y Breña (0.3%) y aquellos en donde no se percibe pobreza extrema son: San Isidro, San Borja, Miraflores, Jesús María y Magdalena.

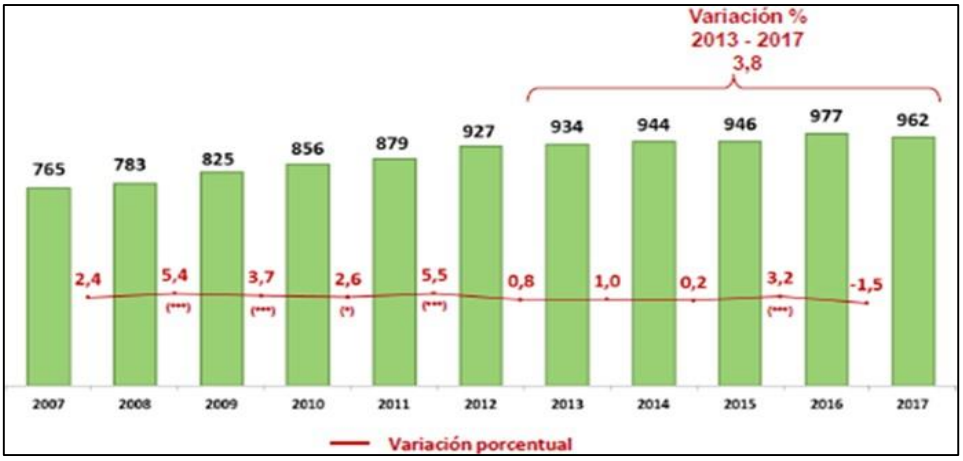


Figura 18.Evolución del ingreso real promedio per cápita - Perú

Fuente: INEI–Informe técnico. Evolución de la pobreza monetaria. 2007 – 2017

Una manera de medir la mejora del nivel pobreza es a través del ingreso per cápita de la población, es así que realizando una comparación del nivel de ingreso per cápita en Perú desde el año 2009 hasta el 2017, se evidencia un crecimiento paulatino, llegando a 950 nuevos soles, lo que representa un crecimiento de 1% respecto al ingreso del año 2016.

La mayor variación significativa registrada en los ingresos reales según dominios geográficos, se registró en la Sierra rural con 3,9%, la costa rural con 1,6% y Costa urbana con 0,7%. En Lima Metropolitana el crecimiento fue de 2,4%; mientras que, en la Selva Rural, Selva Urbana y Sierra urbana disminuyo en 4,5 %, 3,1 % y 2,4 % respectivamente.

Haciendo un análisis comparativo del ingreso per cápita a nivel de la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro, según el resultado oficial del Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo en el año 2016, se muestra un nivel de ingreso per cápita promedio de 977 soles, pero que estos según la variación de los ingresos a nivel nacional y de Lima Metropolitana han tenido un efecto decreciente del 1,5% para el año 2017 (962 soles), los distritos que mostraron mayores ingresos per cápita fueron: Jesús María (S/. 1,442.00), Lince (S/. 1,534.4), Miraflores (S/. 1,589.1) y San Miguel (S/. 1,446.3).

- **CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

Según el último censo del INEI del 2017, el 100% de la población referente a la DIRIS Lima -Centro tiene su vivienda en zona urbana.

Tabla 3. Población según zona de vivienda - DIRIS Lima Centro 2017

Distrito	ZONA		Porcentaje
	Urbano	Rural	
Breña	29818	0	3.6%
Jesús María	28858	0	3.5%
La Victoria	61094	0	7.4%
Lima	91778	0	11.2%
Lince	21946	0	2.7%
Magdalena del Mar	22191	0	2.7%
Miraflores	50438	0	6.1%
Pueblo Libre	30356	0	3.7%
San Borja	40356	0	4.9%
San Isidro	27626	0	3.4%
San Juan de Lurigancho	314581	0	38.3%
San Luis	15095	0	1.8%
San Miguel	52751	0	6.4%
Surquillo	34337	0	4.2%
DIRIS Lima Centro	**821225**	**0**	100.0%

Fuente: INEI – Oficina de Gestión de la Información / MINSA
Elaboración: Equipo de Epidemiologia - DIRIS Lima Centro

Además, los distritos de San Juan de Lurigancho (38.3%), Lima (11.2%) agrupan gran parte del área urbana (49.5%) de la DIRIS de Lima Centro.

- **ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS**

Acceso al agua por red pública

El agua es un elemento esencial para la vida y todos somos conscientes que es necesaria para todos los seres vivos, para la producción de alimentos, electricidad y mantenimiento de la salud. También es requerida en el proceso de elaboración de muchos productos industriales, medios de transporte y es esencial para asegurar la sostenibilidad de los ecosistemas de la tierra. Es un recurso limitado, muy vulnerable y escaso en los últimos años, y no existe una conciencia globalizada sobre el manejo razonable que se debe ejercer sobre el mismo. Esto origina crisis por el uso del agua,que provoca enfermedades de origen hídrico, desnutrición, crecimiento económico reducido, inestabilidad social, conflictos por su uso y desastres ambientales, por lo que es necesario mantener un monitoreo constante de la calidad del agua y conocer el uso de tecnologías o factores que afectan su calidad.

Un 60% de la mortalidad de niños menores de un año está relacionada con enfermedades infecciosas y parasitarias, en su mayor parte vinculadas a la ausencia o mala calidad de servicios de Agua Potable.

Tabla 4. Perú:Población que consume agua proveniente de red pública, por tipo de conexión Año móvil: Mayo 2019 – Abril 2020 (%)

Año móvil	Total	Red pública		Pilón de uso público
		Dentro de la vivienda	Fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación	
Indicadores anuales				
Abr 2018 - Mar 2019	90,9	85,5	4,1	1,2
May 2018 - Abr 2019	90,8	85,5	4,2	1,1
Jun 2018 - May 2019	90,9	85,5	4,1	1,2
Jul 2018 - Jun 2019	90,8	85,5	4,1	1,2
Ago 2018 - Jul 2019	90,7	85,6	4,1	1,1
Set 2018 - Ago 2019	90,7	85,6	4,0	1,1
Oct 2018 - Set 2019	90,7	85,5	4,1	1,1
Nov 2018 - Oct 2019	90,7	85,5	4,1	1,1
Dic 2018 - Nov 2019	90,8	85,5	4,1	1,2
Ene 2019 - Dic 2019	90,8	85,5	4,1	1,2
Feb 2019 - Ene 2020	90,8	85,5	4,2	1,2
Mar 2019 - Feb 2020	91,0	85,7	4,1	1,2
Abr 2019 - Mar 2020	91,2	85,9	4,1	1,2
May 2019 - Abr 2020 P/	90,8	85,5	4,0	1,3 a/
Diferencia con similar año anterior (puntos porcentuales)				
May 2018 - Abr 2019/ May 2019 - Abr 2020	0,0	0,0	-0,2	0,2

P/ Información preliminar.
Nota: Red pública, incluye agua por red pública dentro de la vivienda, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación o pilón de uso público.
a/ Los resultados son considerados referenciales porque el número de casos en la muestra para este nivel no es suficiente y representan un coeficiente de variación mayor al 15%.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Programas Presupuestales.

Para el 2019 el 90.8% de la población tenía acceso a agua de una red pública, el 85.5% dentro de la vivienda, el 4% fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación, y el 1.3% de un pilón de uso público.

Tabla 5.Acceso a servicios básicos según distritos - DIRIS Lima Centro

Distrito	Agua		Desagüe		Electricidad	
	1993	2017	1993	2017	1993	2017
Breña	98.9	99.4	97.4	99.4	98.3	99.7
Jesús María	99.5	99.9	99.3	99.9	99.5	100
La Victoria	97.9	98.2	92.4	99.4	97.4	99
Lima	97.5	97.7	93.7	97.8	96.4	99.1
Lince	99.2	99.5	98.7	99.3	99.1	100
Magdalena del Mar	99.3	99.7	98.9	99.8	98.7	99.9
Miraflores	99.5	99.9	99.1	99.9	99.3	100
Pueblo Libre	99.5	99.7	98.6	99.7	98.9	99.9
San Borja	99.3	99.9	98.5	99.9	98.2	100
San Isidro	99.6	99.9	99.5	100	99.6	100
San Juan de Lurigancho	96.9	97.3	91.5	98.5	97.5	98
San Luis	98.6	97.5	98	99.9	97.4	99.7
San Miguel	97.9	99.6	96.5	99.8	96.2	99.8
Surquillo	98.9	98.8	97	99.6	97.4	99.7
DIRIS Lima Centro	**98.7**	**99**	**97**	**99.5**	**99.6**	**99.6**

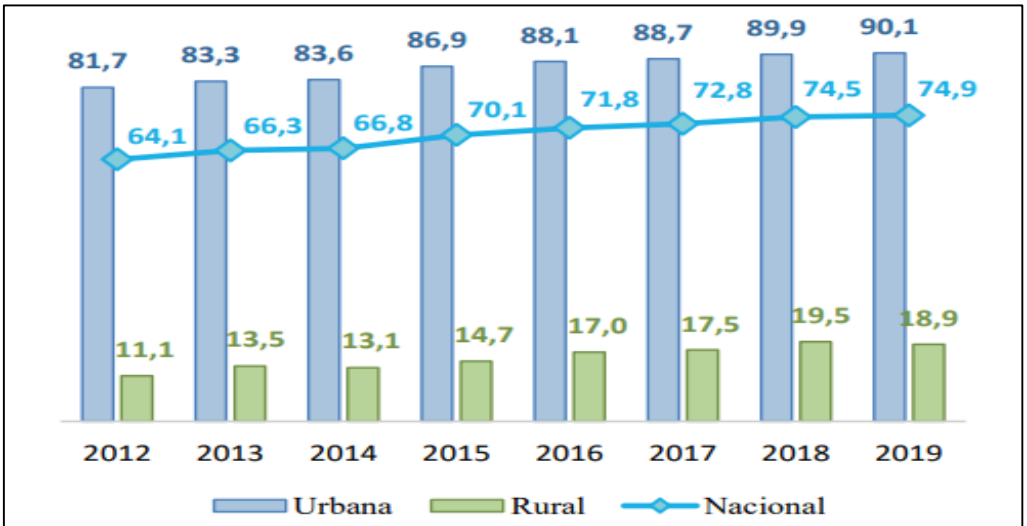
Fuente: INEI - Censo Nacional de Población y Vivienda 1993 y 2017.
Elaborado: Equipo de Epidemiología - DIRIS Lima Centro

En los distritos de la DIRIS Lima Centro, se observan porcentajes elevados de acceso a agua potable, el distrito con la menor proporción de acceso a agua es San Juan de Lurigancho, seguido de Luis y Lima, mientras que los distritos con mayor proporción de acceso a agua potable son Jesús María, Miraflores, San Borja y San Isidro. En Lima el 97.8% tiene acceso a desagüe, siendo el menor porcentaje, mientras que en San Isidro el 100% tiene desagüe. En cuanto a la electricidad en Jesús María, Lince, Miraflores; San Borja y San Isidro el 100% tiene acceso; y en San Juan de Lurigancho el 98% tiene acceso a electricidad.

Acceso al sistema de alcantarillado por red pública

El acceso a alcantarillado y el tratamiento de las aguas residuales es otro factor importante en la salud y la calidad de vida de la población. El ambiente sano hace parte de las necesidades básicas que el Estado está obligado a satisfacer, los departamentosy municipios tienen el mandato de realizar una prestación adecuada y eficiente de los servicios de alcantarillado. Con el acceso de toda la población a servicios de saneamiento básico, se disminuyen los riesgos de morbilidad y mortalidad por enfermedades relacionadas con el contacto con aguas residuales, tales comoinfecciones y hongos.

Es necesario que se esfuercen para garantizar que todas las personas de la jurisdicción tengan acceso a servicios de eliminación de aguas residuales seguros y saludables.

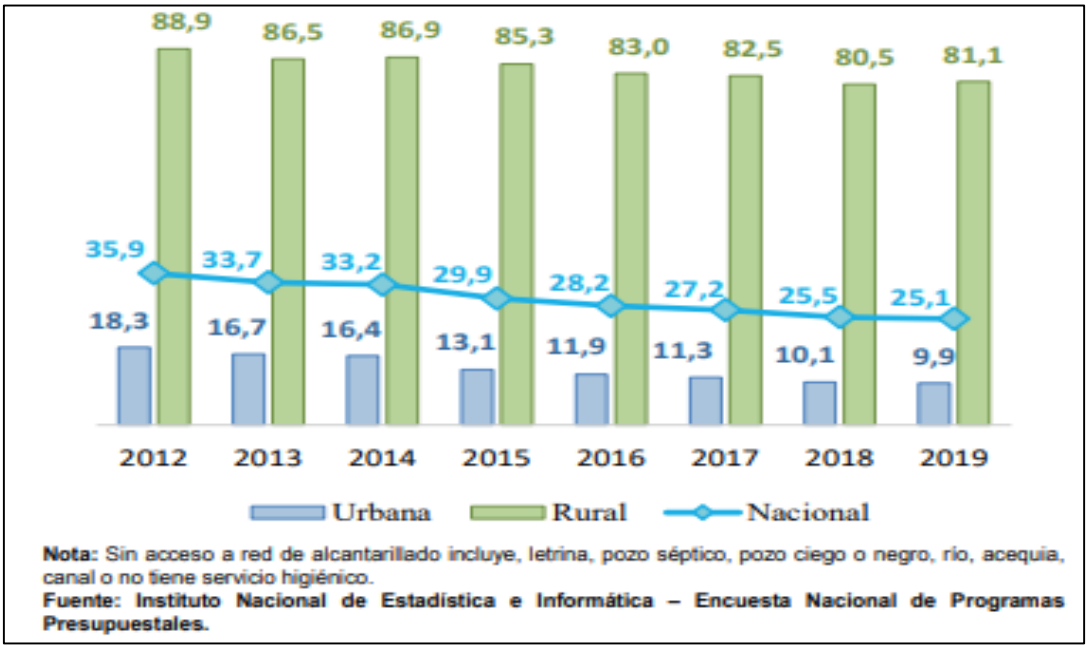


Nota: Red pública, incluye agua por red pública dentro de la vivienda, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación o pilón de uso público.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Programas Presupuestales.

Figura 19.Perú: Población con acceso a red pública de alcantarillado, según área de residencia, 2012 – 2019 (%)

Al año 2019, el 25.1% de la población del país no accede al servicio de saneamiento por red pública. Esta proporción se eleva al 81.1% de la población del área rural, en tanto en el área urbana es 9.9%.

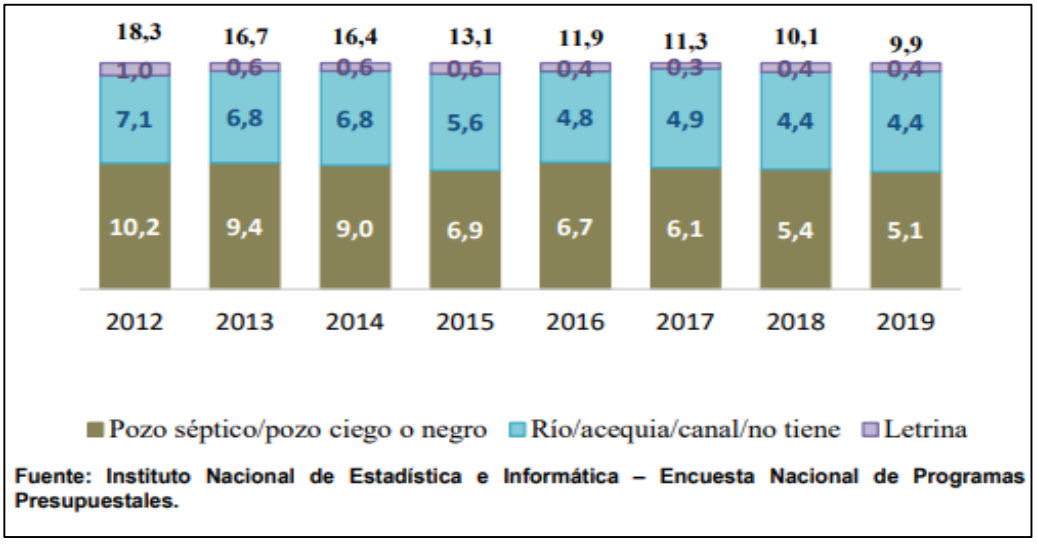
Nota: Sin acceso a red de alcantarillado incluye, letrina, pozo séptico, pozo ciego o negro, rio, acequia, Canal o sin servicio higiénico. Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Programas Presupuestales.2012-2019.



Nota: Sin acceso a red de alcantarillado incluye, letrina, pozo séptico, pozo ciego o negro, rio, acequia, canal o no tiene servicio higiénico.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Programas Presupuestales.

Figura 20.Población sin acceso a red pública de alcantarillado, según área de residencia, 2012 – 2019 (%)

El 74.9% de la población del país accede al sistema de alcantarillado por red pública dentro de la vivienda. En el área urbana el 90.1% de la población cuenta con este servicio y en el área rural el 18.9%.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Programas Presupuestales.

Figura 21.Población Urbana sin acceso a red pública de alcantarillado, 2012 – 2019.

En la zona urbana, de la población que no tiene acceso a una red pública de alcantarillado el 5.1% tiene pozo séptico, 0.4% tiene letrina, y el resto (4.4%) no tiene/cana/acequia/río.

Acceso al alumbrado eléctrico

La electricidad es uno de los servicios públicos sin los cuales el ser humano se encontraría muy limitado, ya que son múltiples las aplicaciones derivadas de este aliado para la calidad de vida de las poblaciones, sin importar que se encuentre en el medio urbano o rural.

Nota: Acceso a la energía eléctrica es cuando la vivienda tiene la instalación de este servicio.

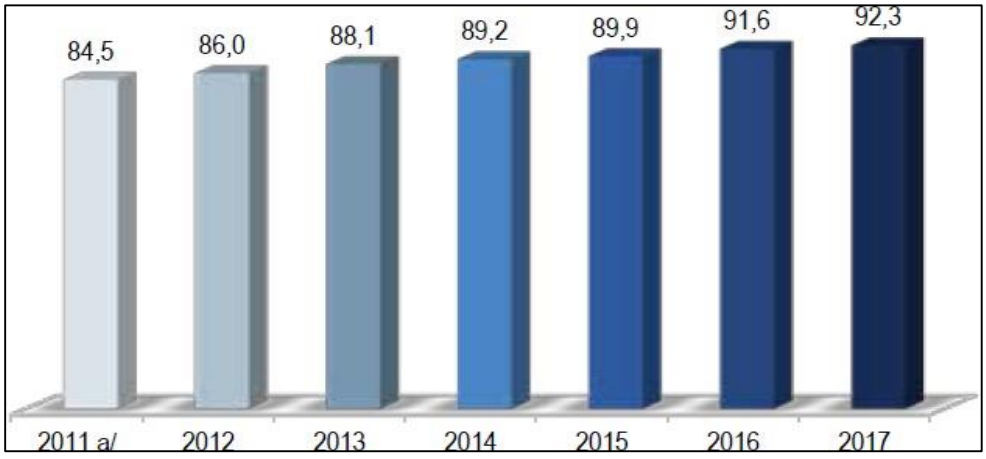


Figura 22.Viviendas con acceso al servicio de energía eléctrica mediante red pública.

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2011-2017.

En el año 2017, el porcentaje de viviendas con acceso a la energía eléctrica mediante red pública alcanzó el 92,3%, en el departamento de Lima el acceso a electricidad era de 94.5%, en la provincia de Lima el acceso a electricidad fue de 95.9%, en la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro el acceso a electricidad en promedio fue 99.7%, mientras queen el año 1993 era de 98.2%, incrementándose 1.6 puntos porcentuales entre los dos censos.

En los comparativos por distritos de la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro se muestra que el distrito con la menor proporción de acceso a electricidad es La Victoria, San Juan de Lurigancho, mientras que los distritos de San Isidro, San Borja, Miraflores, Lince y Jesús

María tienen el total de viviendas con acceso a electricidad. Es decir, el distrito de La Victoria tiene 1.0 veces menos acceso a electricidad que los distritos con mayores proporciones.

- **CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS**

La educación en Lima, así como en el resto del país, se divide en diferentes niveles. La educación inicial, corresponde al período entre los cero y los cinco años de edad, y estáa cargo de las cunas que tienen la finalidad de brindar a los niños las estimulaciones requeridas para su desarrollo integral y los jardines que ofrecen actividades técnico-pedagógicas. La educación primaria empieza en el primer grado y termina en el sexto grado, la edad de ingreso es a los seis años. La educación secundaria consta de cinco años, de primero al quinto año. Luego viene la educación superior que puede ser técnico productiva, tecnológica o universitaria.

Instituciones educativas

El sistema de educación superior ha experimentado un crecimiento explosivo en las últimas cuatro décadas. La población de jóvenes entre 15 y 24 años de edad se duplicó a lo largo del período, el número de postulaciones a las universidades se multiplicó en veinte veces. Actualmente el número de trabajadores con educación superior representa casi el 30% de la fuerza de trabajo.

La capital peruana posee la mayor concentración de instituciones de educación superior del país, alberga más de cincuenta universidades, entre las cuales se encuentra la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, «Decana de América», la más antigua de América y la primera del Perú, fundada el 12 de mayo de 1551, dando lugar a la celebración del Día de la Universidad Peruana.

Otras universidades públicas tienen un importante rol en la enseñanza e investigación, como la Universidad Nacional de Ingeniería, fundada en 1876, la Universidad Nacional del Callao, la Universidad Nacional Agraria La Molina, y la única universidad nacional dedicada a la formación de docentes, la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, conocida como «La Cantuta» situada en Chosica y fundada el 6 de julio de 1822 por el Libertador Don José de San Martín, dando así lugar a la celebración del Día del Maestro, por ser fecha de fundación de la primera Escuela de Preceptores en el Perú, la Pontificia Universidad Católica del Perú es la primera universidad privada del país (fundada en 1917).

Otras instituciones universitarias localizadas en la ciudad son: la Universidad César Vallejo, la Universidad de San Martín de Porres, la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Universidad ESAN, la Universidad de Piura, la Universidad del Pacífico, la Universidad de Lima, la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, la Universidad Privada San Juan Bautista, la Universidad Científica del Sur, la Universidad San Ignacio de Loyola, la Universidad Ricardo Palma, la Universidad Católica Sedes Sapientiae, entre otras. De acuerdo con los resultados obtenidos en el censo peruano de 2007, el 93,44 % de los limeños de tres o más años de edad es analfabeta. En cuanto al nivel de educación alcanzado, el 37,73 % de las personastiene educación secundaria, mientras que el 19,76 % ha cursado la educación superior.

Entre los Institutos Superiores destacan el Servicio Nacional de Adiestramiento para el Trabajo Industrial - SENATI, Instituto Superior Tecnológico Público “Manuel Seoane Corrales”, Instituto de Formación Bancaria - IFB CERTUS, Instituto Superior CIBERTEC (2016), Instituto Superior Tecnológico COMPUTRON, Instituto Superior SISE, Instituto Superior Arzobispo Loayza, Instituto Superior Daniel Alcides Carrión, Asociación Cultural Peruano-Británico, y otros.

También encontramos Academias de preparación preuniversitaria que no están reconocidos por el Sistema Educativo Peruano, entre estas la Academia Pedro Villena, Centro Preuniversitario de la UNMSM, Academia Pitágoras, Academia Pamer,Academia Aduni y César Vallejo, Academia Makarenko, Grupo San Marcos.

Analfabetismo y Nivel de Educación Alcanzado

La erradicación del analfabetismo en el mundo es una lucha constante de los diversos gobiernos, especialmente aquellos de los países pobres, los cuales pretenden brindar la oportunidad de aprender a leer y escribir a las personas de las distintas edades que por limitaciones culturales, económicas y sociales no tuvieron la ocasión de asistir a una institución educativa, quedándose rezagadas en una situación de aislamiento respecto a la educación formal, lo cual influye negativamente en su desarrollo personal.

El gobierno peruano, a partir del año 2007, ha emprendido como política social el procurar que el segmento de personas analfabetas se integre y forme parte de una sociedad alfabetizada en la cual tengan la oportunidad de ejercer libre, consiente y voluntariamente su participación activa en la sociedad. Por ello, a nivel nacional se viene implementando el Programa Nacional de Movilización por la Alfabetización (PRONAMA). Este programa, en un esfuerzo económico sin precedentes, ha sido dotado del presupuesto necesario para lograr resultados satisfactorios.

La equidad en materia de educación se considera uno de los principios básicos para el desarrollo humano y social, sin embargo, hasta el momento en nuestro país, es un campo donde aún existen necesidades insatisfechas que deben ser monitoreadas para la adecuada asignación y distribución, tanto social como geográfica, de los recursos y servicios en temas de educación.

Para Perú existe una tasa cercana al 5.9% (2016) de analfabetismo, más de 1, 600,000 analfabetas. Se hace evidente la inequidad por ámbito geográfico, entre la Costa, Sierray Selva.

Tabla 6. Tasa de Analfabetismo por Distritos - DIRIS Lima Centro

Distritos	Censo 2007				Censo 2017			
	Población total anal.	Tasa de anal.	Varón	Mujer	Población total anal.	Tasa de anal.	Varón	Mujer
Breña	499	0.8	0.4	1.1	399	0.57	0.30	0.80
Jesús María	261	0.5	0.3	0.6	225	0.35	0.23	0.44
La Victoria	2 062	1.4	0.6	2.1	1 652	1.19	0.62	1.72
Lima	3 192	1.4	0.6	2.0	2 323	1.06	0.59	1.49
Lince	201	0.4	0.2	0.6	174	0.37	0.20	0.51
Magdalena del Mar	328	0.8	0.5	1.0	210	0.41	0.34	0.47
Miraflores	214	0.3	0.2	0.4	207	0.24	0.42	0.30
Pueblo Libre	319	0.5	0.3	0.7	237	0.33	0.23	0.42
San Borja	423	0.5	0.3	0.7	370	0.38	0.26	0.49
San Isidro	166	0.3	0.3	0.4	130	0.25	0.26	0.24
San Juan de Lurigancho	13 997	2.1	0.7	3.5	13 092	1.66	0.69	2.61
San Luis	418	1.0	0.3	1.6	304	0.71	0.37	1.01
San Miguel	618	0.6	0.3	0.8	620	0.48	0.31	0.62
Surquillo	553	0.8	0.4	1.1	433	0.57	0.33	0.77
DIRIS Lima Centro	**23 251**	**1.3**	**0.6**	**2.0**	**20 376**	**1.05**	**0.51**	**1.54**

Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017
Elaboración: Equipo de Epidemiología - DIRIS Lima Centro

Comparativamente la población con analfabetismo ha disminuido en los distritos de la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro en 2875 habitantes con respecto al año 2007, la tasa de analfabetismo según sexo entre esos años disminuyo de 0.6 a 0.51 en los varones y de 2.0 a 1.54 en las mujeres.

Asistencia Escolar de la Población por Edad

La educación y la salud están íntimamente unidas, también sabemos que la educación de las niñas es especialmente rentable desde el punto de vista de la salud. En este sentido, la educación y la salud están hermanadas, por poner solo un ejemplo, las niñas con mayor nivel educativo tienen menos hijos y los tienen más tarde. Además, son mejores madres. La educación aumenta el estatus de la mujer, favorece su salud sexualy la protege de la violencia doméstica, las mujeres que contribuyen a los ingresos familiares suelen invertir en el bienestar de sus familias: uniformes y libros escolares, mejores alimentos, letrinas, mosquiteros para protegerse del paludismo, etc.

En resumen, la educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico de la mujer. Por otra parte, los problemas de salud pueden socavar gravemente las inversiones en educación. Algunas enfermedades mantienen a los niños alejados de la escuela durante mucho tiempo. En otros casos los niños tienen que interrumpir prematuramente su educación para cuidar a padres o hermanos enfermos.

La educación y la salud están hermanadas y se retroalimentan positivamente, contribuyendo a sacar a la gente de la pobreza y a ofrecerle la oportunidad de desarrollarplenamente su potencial humano.

Tabla 7.Porcentaje de asistencia Escolar por Edad y Sexo - DIRIS Lima Centro

Distrito	3-5 años			6-11 años			12-16 años		
	Varón	Mujer	TOTAL	Varón	Mujer	TOTAL	Varón	Mujer	TOTAL
Breña	78.1	78.2	78.2	97.3	96.8	97.1	95.1	93.8	94.5
Jesús María	83.8	83.3	83.6	96.8	98.1	97.5	96.3	95.4	95.9
La Victoria	72.0	71.9	72.0	96.0	95.5	95.8	90.5	90.1	90.3
Lima	76.8	77.4	77.1	96.2	96.2	96.2	92.4	91.7	92.1
Lince	80.2	81.4	80.8	96.2	96.2	96.2	95.7	93.2	94.5
Magdalena del Mar	84.1	85.1	84.6	97.7	97.6	97.7	94.3	95.4	94.9
Miraflores	84.8	86.2	85.5	97.7	98.0	97.9	97.2	96.5	96.9
Pueblo Libre	84.3	84.5	84.4	97.3	97.8	97.6	95.3	95.0	95.2
San Borja	87.3	87.7	87.5	97.3	98.1	97.7	95.6	95.8	95.7
San Isidro	85.1	84.7	84.9	98.7	98.4	98.6	97.4	95.9	96.7
San Juan de Lurigancho	70.0	71.6	70.8	96.6	96.6	96.6	90.7	90.6	90.7
San Luis	74.4	79.4	76.9	96.0	96.9	96.5	93.3	92.2	92.8
San Miguel	83.5	83.3	83.4	96.7	97.0	96.9	94.6	95.2	94.9
Surquillo	81.1	84.1	82.6	96.5	96.3	96.4	92.7	93.6	93.2
DIRIS Lima Centro	**80.4**	**81.3**	**80.9**	**96.9**	**97.1**	**97.0**	**94.4**	**93.9**	**94.1**

Fuente: INEI. Censo Nacional de Población y Vivienda 2017

Elaboración: Equipo de Epidemiología - DIRIS Lima Centro

En el año 2017 el porcentaje de asistencia a las instituciones educativas en los distritos de la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro fue del 80.9% entre las edades de 3-5 años, 97.0% entre 6-11 años y 94.1% entre los 12-16 años, el distrito con mayor porcentaje de asistencia de 3-5 años fue San Borja con 87.7%, de 6-11 años San Isidro con 98.6% y de12-16 años Miraflores con 96.9%.

- **CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO**

Población en Edad de Trabajar (PET)

La Población Económicamente Activa (PEA) de Lima Metropolitana, en el año 2016, alcanzó 5, 128,004 personas; de dicho total el 93,2% era la PEA Ocupada y el 6,8% la PEA desocupada. Por grupos de edad, el 54.2% de la PEA ocupada tiene entre 25 y 44 años de edad, 25,5% de 45 y más años de edad y 20,3% de 14 a 24 años.

Según el nivel de educación alcanzado por la PEA ocupada, el 47,5% tiene educación secundaria, 25,6% superior universitaria, 18,9% superior no universitaria y 8% educación primaria. El 33,1% se desempeña como trabajador independiente y el 62,6% como dependiente.

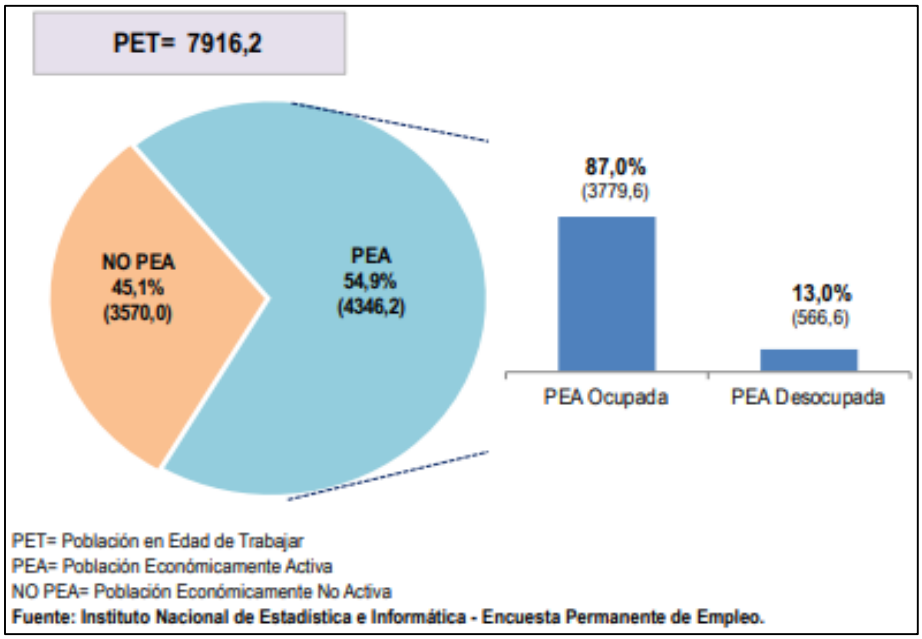


Figura 23. Población en Edad de Trabajar

En el año 2020, se registró en Lima Metropolitana 7,916,200 PET, de esta la Población Económicamente Activa (PEA), que representa el 54,9% (4,346,200 personas) del total de la PET y por la Población Económicamente No Activa (No PEA) que participa con el 45,1% (3,570,000 personas). La No PEA agrupa a las personas que no participan en la actividad económica como ocupados ni desocupados. La PET es el grupo que está potencialmente disponible para desarrollar actividades productivas, se considera a la población de 14 y más años.

Población Económicamente Activa (PEA)

La Población Económicamente Activa (PEA), es la oferta de mano de obra en el mercado de trabajo y está constituida por el conjunto de personas, que contando con la edad mínima establecida (14 años en el caso del Perú), disponible para la producción de bienes y/o servicios durante un período de referencia determinad.

A nivel de la DIRIS Lima Centro, se muestra que 1,261,555 habitantes participaron de la PEA, los distritos que mayor participación fueron: San Juan de Lurigancho y Lima, mientras los que tuvieron una menor participación fueron: Lince y Magdalena del Mar.

Tabla 8. Población Económicamente Activa-DIRIS Lima Centro.

Distrito	PEA	Tasa de CrecimientoAnual PEA (%)
Breña	36397	-0.70%
Jesús María	33769	1.30%
La Victoria	88412	-1.30%
Lima	124589	-1.00%
Lince	25895	-1.00%
Magdalena del Mar	25985	1.20%
Miraflores	42884	-0.30%
Pueblo Libre	36534	0.60%
San Borja	54072	1.00%
San Isidro	28316	-0.70%
San Juan de Lurigancho	628777	-0.13%
San Luis	27611	0.80%
San Miguel	64053	0.80%
Surquillo	44261	0.50%
DIRIS Lima Centro	**1261555**	**1.07%**

Fuente: INEI-Censo Nacional de Población/Vivienda 2007 y ENAHO Condiciones de Vida y Pobreza 2017.
Elaboración: Equipo de Epidemiología - DIRIS Lima Centro.

6.2.2 DETERMINANTES INTERMEDIARIOS

- **CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES**

Podemos ver en la Tabla N°9, que del total de la población de la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro, el 91.7% aprendió a hablar con el idioma castellano, seguido del quechua con 6.6%, aimara con un 0.4%, seguido de otra lengua extranjera con el 0.8%, este último incorpora diferentes lenguas nativas y portugués. Resaltar la variedad de idiomas que podemos encontrar en nuestra jurisdicción, lo cual hace necesario tener un enfoque intercultural para brindar una atención de calidad en cada uno de nuestras entidades prestadoras de servicios de salud.

Tabla 9. Población por Idioma con el que aprendió a hablar - DIRIS Lima Centro.

Distritos	Idioma o Lengua con el que aprendió a Hablar				
	Castellano	Quechua	Otra Lengua Extranjera	Aimara	Otros
Breña	78662	2937	306	131	476
Jesús María	70266	1889	673	120	409
La Victoria	153601	10306	561	2048	805
Lima	243951	12429	890	809	1299
Lince	50990	1537	433	71	152
Magdalena del Mar	56134	1119	587	74	568
Miraflores	90185	1248	3732	91	1321
Pueblo Libre	72336	1619	789	71	6404
San Borja	105731	2239	1596	116	519
San Isidro	55396	957	2211	67	577
San Juan de Lurigancho	872897	107214	932	5260	3700
San Luis	47334	2627	175	163	161
San Miguel	145251	3242	974	196	769
Surquillo	84488	2729	515	136	449
Porcentaje	**91.7%**	**6.6%**	**0.6%**	**0.4%**	**0.8%**
DIRIS Lima Centro	**2127222**	**152092**	**14374**	**9353**	**17609**

Fuente: INEI, Censo Nacional de Población y Vivienda 2017Elaboración: Equipo de Epidemiología - DIRIS Lima Centro.

- **CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD EN EL TERRITORIO**

a) Análisis de la oferta

Para acceder al servicio de la salud los limeños actualmente cuentan con 367 establecimientos (188 centros de salud, diecisiete hospitales, seis institutos especializados y 156 puestos de salud) dependientes del Ministerio de Salud del Perú; y con cuarenta y ocho centros asistenciales (quince hospitales, quince policlínicas, tres centros médicos, nueve postas médicas, cinco centros de atención primaria y una clínica) pertenecientes al Seguro Social de Salud del Perú.

En la ciudad también se encuentran una gran cantidad de clínicas privadas entre las que destacan: la clínica Javier Prado, la clínica Good Hope (promovida por la Iglesia Adventista del Séptimo Día), la clínica Maison de Santé (fundadores de la Sociedad Francesa de Beneficencia), la clínica Stella Maris (constituida por la Congregación de lasMisioneras del Sagrado Corazón de Jesús), la Anglo Americana, y las clínicas Internacional y Ricardo Palma incluidas en el ranking de las cuarenta y dos mejores clínicas de Latinoamérica por la revista América Economía.

El distrito de San Juan de Lurigancho cuenta por el lado estatal con 2 HospitalesGenerales de Nivel II: Hospital General de Canto Grande (MINSA) y el Aurelio Díaz Ufano (ESSALUD), por parte de la Municipalidad Metropolitana de Lima cuenta con el "Hospital de la Solidaridad", Hospital Municipal de San Juan de Lurigancho, mientras quepor el lado privado cuenta con la "Clínica Limatambo" perteneciente a "Clínicas Limatambo", Hospital Universitario de la Universidad Alas Peruanas y la presencia del "Complejo San Pablo" a través de su clínica "San Juan Bautista".

Según el censo del INEI del 2017, de la población censada el 27.3% manifestó tener SIS (Seguro Integral de Salud), el 34.76% EsSalud, 8.29% Seguro Privado, 2.91% Seguro dela Fuerza Armadas o Policiales, el 1.763% otro tipo de seguro, y el 27.5% ningún tipo de seguro.

A nivel de los distritos de la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro, la población censada en el año 2017 por el INEI refirieron presentar EsSalud el 53.4% en el distrito de Jesús María, en Lince el 50.1% y en Pueblo Libre el 49.7%, refirieron tener un Seguro Privado en el distrito de San Isidro el 53.8% y en el distrito de Miraflores el 49.7%, la población más alta afiliada al SIS estuvieron en el distrito de San Juan de Lurigancho con un 37.2%y La Victoria con un 26.4%, aunque en este último el 32.4% refirió no estar asegurado,de modo similar en el distrito de San Luis el 31.7% manifestó no tener seguro, el distrito de San Borja el 5.1% tiene seguro de las fuerzas armadas o policiales, que es el porcentaje más alto comparativamente con los otros distritos, seguido de Jesús María con el 4.5%.

Tabla 10. Población por Tipo de seguro - DIRIS Lima Centro

Distrito	SIS	EsSalud	Fuerzas Armadas o Policiales	Privado	Otro	Ninguno
Lima	22%	42%	3%	8%	2%	26%
Breña	16%	47%	3%	9%	2%	24%
Jesús María	7%	53%	5%	23%	3%	18%
La Victoria	26%	33%	2%	6%	2%	32%
Lince	11%	50%	2%	18%	3%	21%
Magdalena del Mar	10%	47%	4%	28%	3%	18%
Pueblo Libre	8%	49%	4%	25%	3%	19%
Miraflores	4%	42%	2%	50%	4%	13%
San Borja	5%	47%	5%	39%	3%	15%
San Isidro	3%	41%	2%	54%	5%	11%
San Juan de Lurigancho	37%	28%	2%	3%	1%	30%
San Luis	15%	40%	2%	11%	2%	32%
San Miguel	12%	47%	4%	22%	3%	19%
Surquillo	13%	47%	3%	20%	3%	21%

Fuente: INEI, Censo Nacional de Población y Vivienda 2017
Elaboración: Equipo de Epidemiología - DIRIS Lima Centro

Número de Establecimientos de Salud y capacidad resolutiva

En el Perú, según el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, el número total de establecimientos de salud registrados hasta el año 2020 fueron: 23,370 de las cuales, 9278 son IPRESS públicas, 14,013 son IPRESS privadas y 79 pertenecen a otras instituciones. En el Departamento de Lima, se ha registrado: 8,487 establecimientos de salud, del cual 218 corresponden a hospitales, 12 Institutos de Salud Especializados, 1,258 Centros de Salud y 4,775 Puestos de Salud y 2,224 Servicios Médicos de Apoyo.

Los establecimientos que se encontraron dentro de la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro son los siguientes: 157 son públicos; considerando: 65 MINSA, 02 INPE, 23 ESSALUD, 05 Sanidad del Ejército del Perú ,02 Sanidad de la Fuerza Aérea del Perú ,08Sanidad de la Policía Nacional del Perú, 04 Sanidad de la Marina de Guerra del Perú, 10 de la Municipalidad Provincial y 06 de Municipalidades Distritales. En cuanto a Establecimientos privados son 2983; considerando ello tenemos un total de 3153 Establecimientos de Salud

Del total de establecimientos de salud, se estima que, a nivel de Lima, se tiene aproximadamente 13 establecimientos de salud para atender 100,000 pacientes.

Funciones Obstétricas y Neonatales (FON)

Las funciones Obstétricas y Neonatales son actividades que están relacionadas con la identificación, atención, seguimiento y cuidado a los procesos de gestación, parto, puerperio, atención del recién nacido y planificación familiar, de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento de salud y de acuerdo al rol que cumple en el sistema local de salud (Redes, micro redes).

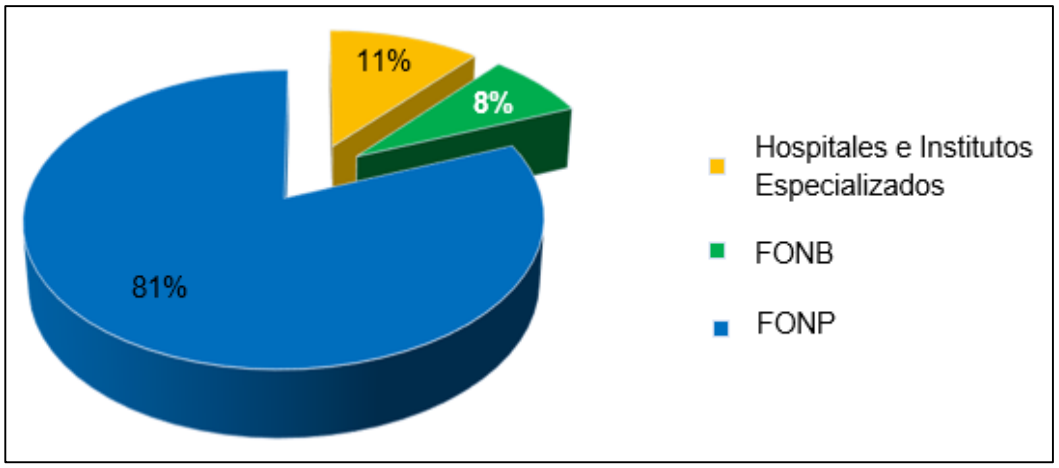


Figura 24.Porcentaje de Centros de Salud con FONB y FONP-DIRIS Lima Centro 2020.

Elaboración: Equipo de Epidemiología - DIRIS Lima Centro

Para el año 2020, de los Establecimientos de salud de la DIRIS Lima Centro, el 81% cumple Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias (FONP), 8% cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas, (FONB), y el otro 11% cumple funciones obstétricas y neonatales esenciales (FONE).

Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias (FONP)

En el año 2020 se realizó una evaluación (primer semestre) sobre la capacidad resolutivade las IPRESS con FONP. En el primer semestre, 10 IPRESS tuvieron resultados igualeso mayor a la capacidad resolutiva óptima del 80%, mientras que la diferencia (33) obtuvieron una capacidad resolutiva debajo de este indicador. Los Establecimientos de Salud con mayores indicadores son: Jaime Zubieta con 94.7%, seguido de Chacarilla de Otero con 91.4% y de Santa Fe de Totorita con 90.4%. Las IPRESS con menos capacidad resolutiva fueron: Proyectos Especiales con 56.2%, San Luis con 57.0%, seguido de Mariscal Cáceres con 59.2%.

Respecto a la evaluación del segundo semestre, no se contó con la información requerida para realizar el análisis.

Tabla 11. Capacidad Resolutiva de IPRESS con FONP - DIRIS Lima Centro 2020

Distrito	EESS	2018	2019	2020
San Juan De Lurigancho	C.S Bayovar	69.1	55	69.6
	C.S Su Santidad Juan Pablo II	S/I	S/I	72.9
	C.S. 10 De Octubre	67.9	72.4	78.7
	C.S Ganimedes	80.5	61.4	75.5
	C.S Medalla Milagrosa	72.2	80.3	68.5
	C.S. Huáscar II	78.4	77.6	74.9
	P.S. Proyectos Especiales	66.8	67	56.2
	C.S. Jaime Zubieta	83.3	84.3	94.7
	P.S. Tupac Amaru II	S/I	S/I	72.8
	C.S Cruz De Motupe	69.8	78.6	79.5
	C.S. José Carlos Mariátegui	80.1	77.3	60.5
	C.S. Enrique Montenegro	86.4	84.2	78
	C.S. Santa Fe De Totorita	85.5	87.7	90.4
	C.S. San Hilarión	71.7	99.6	80
	C.S. San Fernando	77.4	72.8	82.9
	P.S. Santa Rosa De Lima	51.1	76.2	73.7
	CS. Chacarilla De Otero	S/I	S/I	91.5
	P.S. Daniel Alcides Carrión	68.7	80.7	75.9
	C.S. Caja De Agua	75.5	84.6	74.9
	C.S Mangomarca	S/I	S/I	72.5
	C.S. Campoy	S/I	S/I	86.5
	C.S. Zarate	55.7	55.6	76.6
	P.S. Sagrada Familia	S/I	64.4	74.5
	C.S. Mariscal Cáceres	52.4	64.9	59.2

Fuente: Unidad de Atención Integral de Salud-RSLC

Elaboración: Equipo de Epidemiologia - DIRIS Lima Centro

Capital humano en salud disponible

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de laSalud (OPS), consideran que el mínimo de médicos indispensables para garantizar una adecuada atención en salud a la población debe ser 10 x 10,000 mil Habitantes. Y, entre médicos, enfermeras y obstetras debe haber 23 profesionales de la salud cada 10.000 habitantes para brindar servicios esenciales de salud a la población. A la actualidad se cuenta a nivel nacional con 12.8 médicos por cada 10,000 habitantes.

Con el propósito de mejorar los servicios de salud a nivel nacional, el Ministerio de Salud viene definiendo políticas y planes a largo plazo para adaptar la fuerza laboral a los cambios previstos en el sistema de salud, planteándose que hasta el año 2017 ladensidad en recurso humanos sea de 25 profesionales por cada 10,000 habitantes, pero según información del Censo de Población y Vivienda 2017, la densidad en Recursos Humanos a nivel nacional fue de 19.47 por cada 10,000 habitantes. Según el censo de Infraestructura Sanitaria y Recursos Humanos del Sector Salud del 2013, el total de médicos cirujanos fue de 65,110 y el departamento de Lima tiene 36,430que equivale al 55%.

En la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, quien es el principal empleador y prestador de salud en la jurisdicción, para el año 2020, tuvo 3,611 trabajadores de salud entre personal asistencial y administrativo, de los cuales 2,586 sonde condición nombrados (72%), y 1,025 condición contratados (28%).

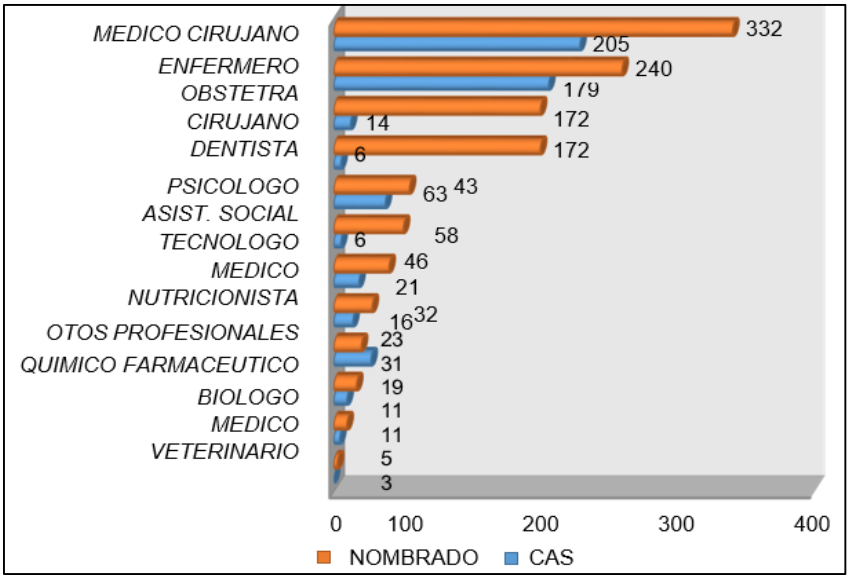


Figura 25.Personal profesional en Salud - DIRIS Lima Centro 2020.

Fuente: Oficina de Recursos Humanos - DIRIS Lima Centro

Al año 2020, se contó con 1651 (46%) profesionales, de los cuales, 1114 (67%) son profesionales nombrados, 537 (33%) son profesionales de condición CAS.

En cuanto a su profesión, 537 (33%) son médicos cirujanos, y 419 (25%) licenciadas en enfermería, ocupando estos la mayor proporción de profesionales con los que cuenta la DIRIS Lima Centro. En menor proporción (752), se encuentran: Obstetras, cirujanos dentistas, psicólogos, etc.

Al analizar estas cifras, siendo la población de la DIRIS Lima Centro 2'738890, se debería contar con 2700 médicos y con 6200 profesionales de la salud aproximadamente. Siendo la brecha del 57% para el personal médico y del 43% para el resto de profesionales. Esto hace evidente la necesidad de sumar profesionales de la salud a nuestros establecimientos del primer nivel de atención.

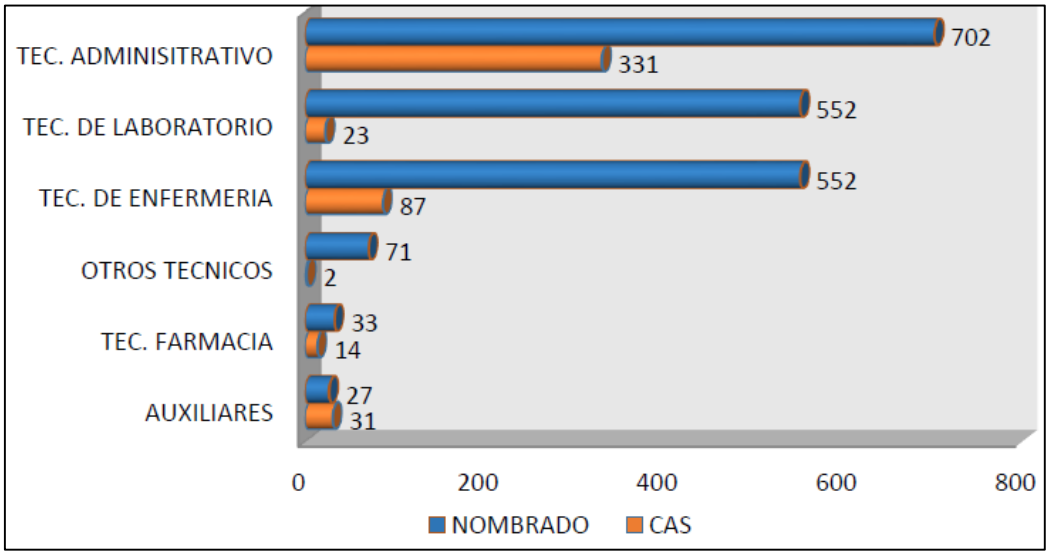


Figura 26.Personal no Profesional de la Salud y Administrativo-DIRIS Lima Centro 2020

Fuente: Oficina de Recursos Humanos - DIRIS Lima Centro

Se puede observar que, del total de trabajadores, 1960 (54%) son personal técnico de salud y administrativo, compuestos por: técnicos de enfermería, técnicos de farmacia, técnicos de laboratorio, auxiliares, técnicos administrativos, y otros. Entre ellos 1,033 (53%) son personal técnico administrativo, y 639 (33%) personal técnico de enfermería. Así mismo cabe resaltar que, 1472 (75%) son personal no profesional de condición nombrado. Y 488 (25%) son personal no profesional de condición CAS.

Este grupo humano es esencial para el desarrollo técnico y el funcionamiento del primer nivel de atención. Son considerados aliados estratégicos para el logro de metas yobjetivos en los establecimientos de salud y en las oficinas de la DIRIS Lima Centro

.

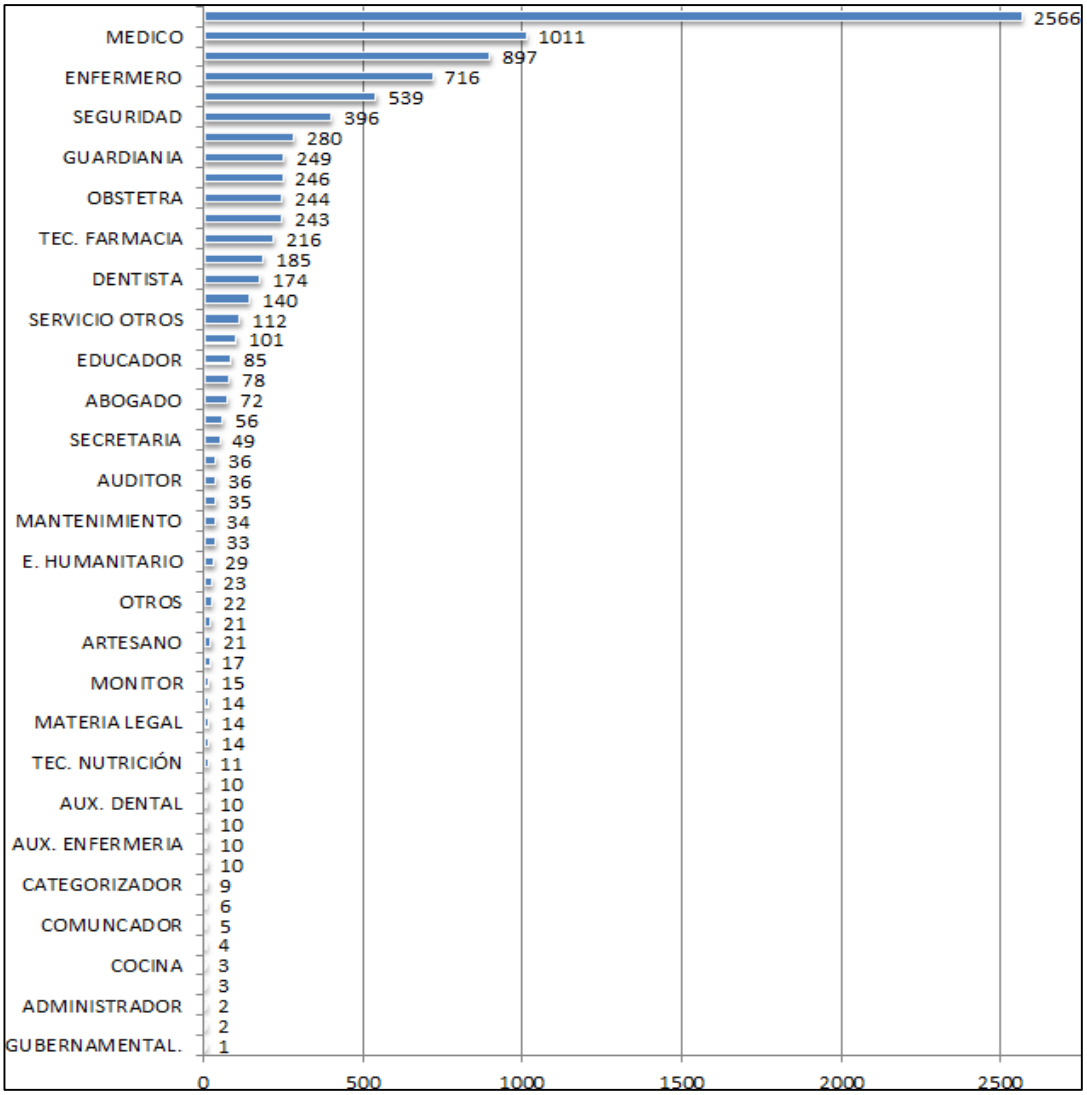


Figura 27.Personal Profesional de la Salud y Técnico Administrativo por Locación de Servicios DIRIS Lima Centro 2020

Fuente: Oficina de Recursos Humanos - DIRIS Lima Centro

Para el año 2020, la DIRIS Lima Centro, cuenta con un total de 9,115 trabajadores de salud de condición laboral tercerizada, distribuidos en los diferentes establecimientos de salud y en las oficinas de la DIRIS Lima Centro. De los cuales, los trabajadores que se encuentran en mayor cantidad son: Personal administrativo 2,566 (28.15%), seguido de 1011 (11.09%) personal profesional Médico, 897 (9.84%) técnicos de enfermería y 716 (7.86%) licenciados en enfermería.

Se observa una gran cantidad de personal con contrato por locación de servicio a comparación de años anteriores. Esto es debido al contexto de pandemia por la COVID 19, esto a efectos de dar respuesta sanitaria, oportuna y efectiva para la atención de la emergencia sanitaria en el primer nivel de atención producida por la COVID-19.

Recursos financieros

La financiación de la atención de la salud en el primer nivel es función del sistema de la salud que se centra en la movilización, la acumulación y la asignación de recursos para cubrir las necesidades de la salud de la población, ya sea individualmente o colectivamente, en el sistema de la salud.

Los sistemas de financiación deben diseñarse específicamente para proporcionar a toda la población el acceso a servicios sanitarios necesarios (incluida la prevención, la promoción, el tratamiento y la rehabilitación) de calidad suficiente para que sean eficaces; y para garantizar que el uso de estos servicios no exponga al usuario adificultades financieras.

El Presupuesto Institucional Modificado (PIM), es el presupuesto actualizado de la entidad, como consecuencia de las modificaciones presupuestarias provenientes detransferencias de partidas, créditos suplementarios y recursos públicos captados o percibidos directamente por la entidad.

Tabla 12. Ejecución Presupuestal Institucional al 31/12/2020 (Devengado) por fuente de Financiamiento-DIRIS Lima Centro 2020.

RUBRO FINANCIERO	PIA	PIM	Ejecución (Devengado)	Porcentaje de ejecución
Recursos ordinarios	191,294,556.00	233,806,958.00	224,732,058.40	96.12%
Recursos directamente recaudados	7,500,000.00	10,404,162.00	4,634,098.73	44.54%
Donaciones y transferencias	0.00	32,901,994.00	24,807,838.37	75.40%
Canon y sobrecanon, regalias, renta de aduanas y participaciones	0.00	959,870.00	488,883.11	50.93%
Recursos por operaciones oficiales de credito	0.00	23,945,048.00	20,813,425.38	86.92%
Total 2020	198,794,556.00	302,018,032.00	275,476,303.99	91.21%

Fuente: Oficina de Planeamiento y organización - DIRIS Lima Centro
Elaboración: Equipo de Epidemiología - DIRIS Lima Centro

En la DIRIS Lima Centro, al terminar el año 2020, la ejecución presupuestal ha sido un promedio de 91.21% ejecutándose en mayor grado las adquisiciones de bienes y servicios con la Fuente de financiamiento Recursos Ordinarios.

Tabla 13. Ejecución de Actividades por Categoría Presupuestal 2020 - DIRIS Lima Centro

2020	PIA	PIM	Ejecución (Devengado)	Porcentaje de ejecución
Acciones centrales	38,075,648.00	23,429,705.00	21,385,957.48	91.28%
Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	22,165,503.00	109,902,297.00	93,351,562.18	84.94%
Control y prevencion en salud mental	5,177,511.00	10,210,489.00	9,292,586.69	91.01%
Enfermedades metaxenicas y zoonosis	13,369,910.00	16,821,910.00	16,360,905.06	97.26%
Enfermedades no transmisibles	31,158,277.00	35,351,619.00	33,926,070.38	95.97%
Lucha contra la violencia familiar	0.00	2,299,738.00	1,065,400.00	46.33%
Prevencion y control del cancer	4,639,936.00	3,360,525.00	3,095,262.15	92.11%
Prevencion y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad	146,008.00	116,302.00	116,283.26	99.98%
Programa articulado nutricional	32,753,398.00	43,979,885.00	42,883,354.00	97.51%
Reduccion de la mortalidad por emergencias y urgencias medicas	4,242,444.00	4,212,376.00	4,072,364.10	96.68%
Reduccion de vulnerabilidad y atencion de emergencias por desastres	232,357.00	286,234.00	285,459.68	99.73%
Salud materno neonatal	21,706,691.00	29,080,526.00	27,844,832.48	95.75%
TBC-VIH/SIDA	25,126,873.00	22,966,426.00	21,796,266.53	94.90%
Total 2018	**198,794,556.00**	**302,018,032.00**	**275,476,303.99**	**91.21%**

Fuente: Oficina de Planeamiento y Organización - DIRIS Lima Centro
Elaboración: Equipo de Epidemiología - DIRIS Lima Centro

La mayor asignación presupuestal se encuentra en el programa Presupuesto por resultados con 56% del PIM, seguido de APNOP con el 36% del PIM y, en tercer lugar, Acciones Centrales con un 8% del PIM.

b) Análisis de la Demanda de Intervenciones Sanitarias

Población afiliada al SIS

El Seguro Integral de Salud, fue creado mediante la Ley N° 27657 como un organismo público descentralizado del Ministerio de Salud y tiene la finalidad de proteger la salud de la población que se encuentre en territorio peruano y que no cuentan con seguro de salud, con prioridad en aquellos grupos poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

Tabla 14. Población Afiliada al SIS - DIRIS Lima Centro 2020

Distritos	Afiliados al SIS 2020			Inscritos
	Subsidiado	Semi Subsidiado	Temporal	Recién Nacidos
San Juan De Lurigancho	125,688	1,193	8,884	6,304
Lima	54,575	933	2,102	1,723
La Victoria	37,022	481	1,699	1,273
Miraflores	25,112	317	93	66
San Miguel	23,262	566	436	352
San Borja	20,118	268	129	102
Surquillo	16,704	289	428	345
Breña	16,330	384	411	355
Jesús María	15,389	356	136	105
Pueblo Libre	14,262	553	183	154
San Isidro	13,341	144	28	19
Lince	11,733	275	184	155
San Luis	11,283	174	322	262
Magdalena Del Mar	10,769	274	225	191
Otros	387	3	2	2
Total general	**395,975**	**6,210**	**15,262**	**11,408**

Fuente: Base de Datos SIASIS
Elaboración: Oficina de Seguros - DIRIS Lima Centro

Para el año 2020, la DIRIS Lima Centro, logró afiliar un total de 428,855 personas de una población de 2, 784,651. Siendo la afiliación bajo distintos regímenes: En el régimen subsidiado un total de 395,975 (92.3%) de la población asegurada, la afiliación bajo el régimen semisubsidiado fue de 6,210 (1.4%), afiliación bajo el régimen temporal un total 15,262 (3.6%), y recién nacidos inscritos un total de 11.408 (2.7%).

El distrito de San Juan de Lurigancho cuenta con la mayor cantidad de afiliados, esto se debe a que cuenta con la más alta cantidad poblacional, y el mayor número de establecimientos de salud de toda la DIRIS Lima Centro.

Bajo el contexto de Pandemia, se ha creado un plan del SIS llamado “SIS para todos”, que está pensando en personas que no cuentan con un seguro de salud, independientemente de su condición económica.

A su vez cabe resaltar que, todos los planes de seguros del SIS (Gratuito, Para Todos, Independiente, Emprendedor-NRUS y Microempresas) cubren integralmente el tratamiento y manejo de los pacientes con COVID-19, así como los gastos de sepelio: ataúd, traslado de cuerpo a cementerio o crematorio, entierro o cremación, y nicho o urna.

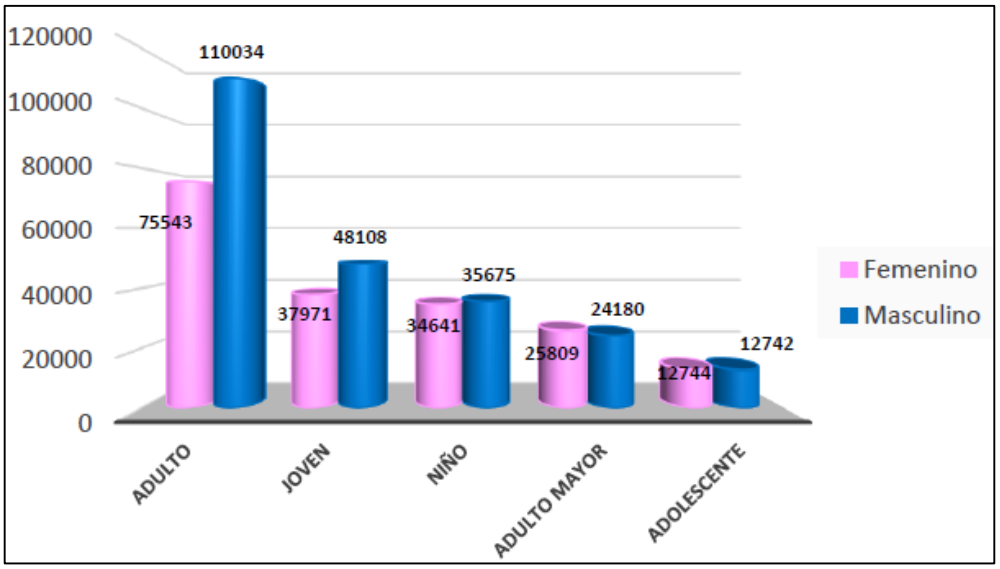


Figura 28.Afiliados por Etapa de Vida y Sexo – DIRIS Lima Centro 2020.

Fuente: Base de Datos SIASIS
Elaboración: Oficina de Seguros - DIRIS Lima Centro

Según la afiliación por etapas de vida, a nivel de la DIRIS Lima Centro, la etapa de vida Adulto alcanzó el 44% (185,577) de afiliados, la etapa de vida joven el 21% (86,079), la etapa de vida niño el 17% (70,316), etapa de vida Adulto Mayor 12% (49,989), y la etapa de vida Adolescente con el menor porcentaje de asegurados, siendo este el 6% (25,486).Así mismo el género masculino cuenta con un 55% (230,739) de asegurados, y el género femenino con un 45% (186,708).

Se sabe que los grupos con mayor vulnerabilidad a enfermarse se encuentran en los extremos de vida, es decir, niños cuyas edades fluctúen entre 0 y 6 años y adultos mayores con edades superiores a los 60 años. Por lo tanto, deberían de ser la población con mayor cantidad de afiliados y se debe trabajar bajo ese fin.

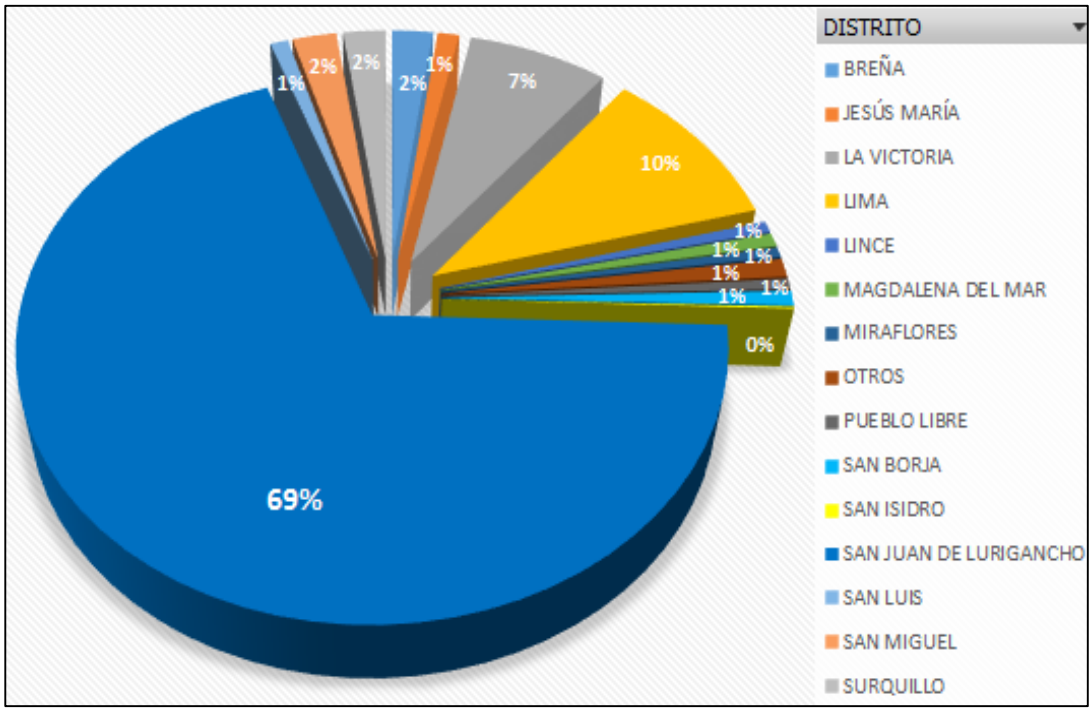


Figura 29.Número de Atenciones a los pacientes SIS en el primer nivel de atención-DIRIS Lima Centro 2020

Fuente: Base de Datos SIASIS

Elaboración: Oficina de Seguros - DIRIS Lima Centro

Durante el año 2020, la DIRIS Lima Centro, alcanzó un total de 1, 006,357 prestaciones en salud a los pacientes afiliados al SIS en el primer nivel de atención de toda la jurisdicción.

El distrito de San Juan de Lurigancho alcanzó la mayor cantidad de atenciones apacientes SIS, con un total de 69% (693,607) prestaciones en salud. Esto debido a que cuenta con el mayor número de establecimientos, siendo un total de 33 puestos y centros de salud.

Gestantes Atendidas

El Seguro Integral de Salud (SIS) cubre la totalidad de los gastos que demande la atención de una gestante asegurada en los casos de parto normal o por cesárea, a través de sus componentes subsidiado o semi subsidiado; y las beneficiarias pueden atenderse en cualquier establecimiento de salud pertenecientes Ministerio de Salud en toda la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro y el país. La cobertura del SIS incluye el financiamiento de medicamentos, insumos médico-quirúrgicos, materiales, servicios de apoyo al diagnóstico, hospitalización y la alimentación que recibe la gestante durante los días que dure su atención; y considera también el control prenatal y el control de puerperio.

Sobre el control prenatal, en los establecimientos de salud se realiza un seguimiento preventivo de la gestante, incluye la entrega de ácido fólico, sulfato ferroso y la aplicación de la vacuna antitetánica, además del servicio de consejería sobre planificación familiar que recibe cada gestante. Respecto al control de puerperio, el SIS cubre hasta dos controles posteriores al alta dentro de los 42 días después del parto o después de interrumpirse el embarazo, con la finalidad de verificar la recuperación de los cambios durante la gestación.

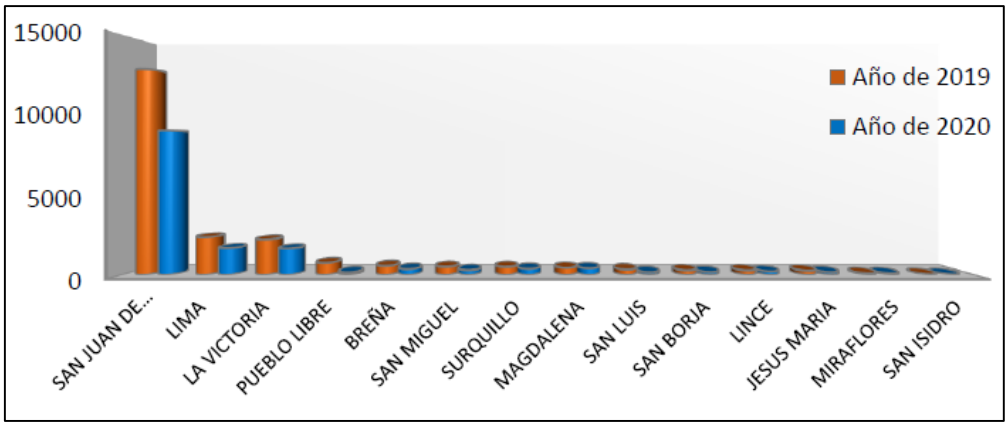


Figura 30.Gestantes Atendidas DIRIS Lima Centro 2020

Fuente: Oficina de Estadística
Elaboración: Oficina de epidemiología - DIRIS Lima Centro

Con respecto al año 2019 en la jurisdicción de DIRIS Lima Centro, la población de gestantes atendidas fue de 21,357. Sin embargo, para el año 2020 se consolidó un total de 14,703 gestantes atendidas. Esto indica un decreciente del 31%.

En cuanto a distritos, San Juan de Lurigancho fue el que obtuvo el mayor porcentaje de gestantes atendidas, con un total de 61.4% (9,033), seguido del distrito de Lima con un porcentaje de 11.30% (1660), y por último el distrito de La Victoria con un 11.10% (1634) de gestantes atendidas.

Para el 2020, las gestantes atendidas por el SIS, han ido en términos generales con una tendencia decreciente en comparación al 2019. Esto debido a la coyuntura que se presenta por el virus del SARSCov2 (COVID 19).

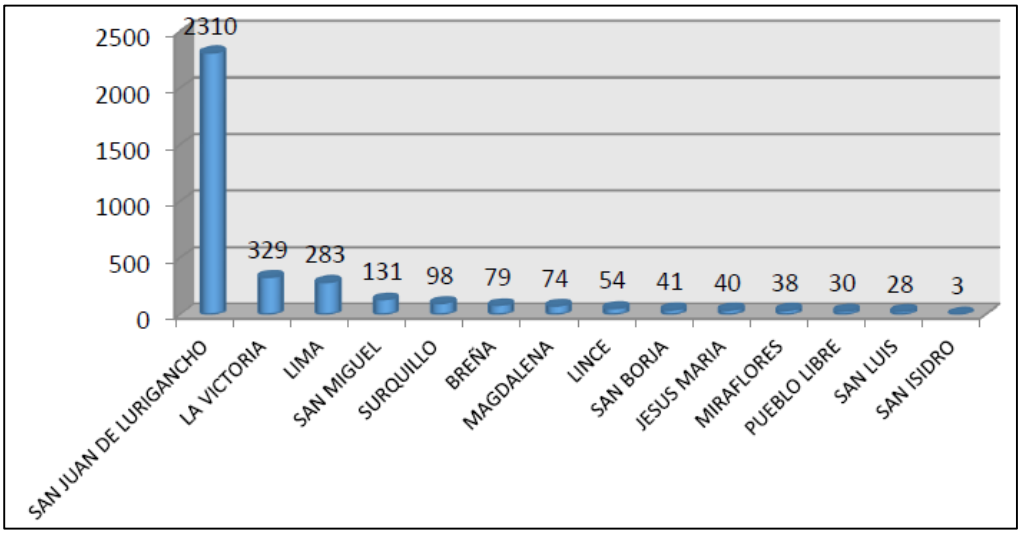


Figura 31.Gestantes Controladas - DIRIS Lima Centro 2020

Fuente: Oficina de Estadística
Elaboración: Oficina de epidemiología - DIRIS Lima Centro

Según la norma técnica del MINSA para que una gestante sea catalogada como“controlada” debe tener 6 controles prenatales.

En el gráfico, se puede observar que para el año 2020, se contó con 3538 gestantes controladas, siendo el distrito de San Juan de Lurigancho, el distrito que obtuvo un 65% (2310) de gestantes controladas, seguido del distrito de La Victoria con un 9% (3259), yel distrito de la Victoria con un 8% (283). El distrito con menor porcentaje de gestantes controladas fue San Isidro. Debemos considerar que el distrito de San Isidro se encuentra en uno de los 4 distritos con menor población de toda la DIRIS Lima Centro.

Cobertura de vacunación

La vacunación es una actividad preventiva primaria muy efectiva, y ha permitido erradicary/o reducir numerosas enfermedades, disminuyendo la morbilidad y mortalidad de las poblaciones más vulnerables en todo mundo, resaltado como un logro significativo en el campo de la Salud Pública.

Con el propósito de prevenir a la población de diversas enfermedades, el Perú desde la década de los 80, ha ejecutado diversas actividades como campañas o jornadas de vacunación y ha mantenido una vigilancia epidemiológica activa, lo que ha contribuido demanera importante a consolidar logros como la erradicación de la Poliomielitis a nivel de las Américas en el año 1991.

Pese a los esfuerzos, en los tres últimos años, las tasas de cobertura han disminuido, donde idealmente se debería mantener al 95% de la población vacunada para proteger de enfermedades Inmunoprevenibles, los indicadores nacionales no sobrepasan el 75% de cobertura en promedio, lo que refleja una situación de riesgo en la población más vulnerable.

Sumado a ello, la situación actual de emergencia sanitaria por COVID 19, se ha visto reflejada en los indicadores, ya que las medidas tomadas por el gobierno para su contención, incluían inmovilización social obligatoria y la restricción parcial de las atenciones en el Primer nivel. Esto conllevó a que los niños no completen su esquemade vacunación y/o que no reciban las vacunas en la fecha indicada.

La DIRIS Lima Centro se encuentra trabajando en busca de mejorar sus indicadores ypor ende aumentar las tasas de cobertura, así conseguiremos disminuir la morbilidad y mortalidad que generan las enfermedades Inmunoprevenibles.

Tabla 15. Cobertura de Vacunación DIRIS Lima Centro 2018 – 2020

Edad	Vacunas	2018			2019			2020		
		Meta	Avance	%	Meta	Avance	%	Meta	Avance	%
Menor De 1 Año	Pentavalente 3	62695	32099	51.2	40549	26599	66	40423	22174	54.9
	APO 3	62695	31322	50.0	40549	25878	64	40423	21961	54.3
	Rotavirus 2	62695	34549	55.1	40549	31199	77	40423	23935	59.2
	Neumococo 2	62695	37225	59.4	40549	25898	64	40423	26543	65.7
1 Año	Neumococo 3	66395	32107	48.4	42744	29051	68	42607	24612	57.8
	SPR 1	66395	33630	50.7	42744	29989	70	42607	26045	61.1
	SPR 2	66395	21352	32.2	42744	20105	47	42607	15073	35.4
	1 Ref. DPT	66395	22415	33.8	42744	18740	44	42607	18630	43.7
	1 Ref. APO	66395	21342	32.1	42744	19178	45	42607	18560	43.6
4 Años	2 Ref. DPT	38780	19920	51.4	46292	17210	37	46038	23017	50.0
	2 Ref. APO	38780	19043	49.1	46292	15239	33	46038	21662	47.1

Fuente: Oficina de Estadística
Elaboración: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro

Para el año 2020, respecto a Menores de 1 año, la cobertura máxima se alcanzó en la segunda dosis de neumococo logrando una cobertura del 65.7%. En cuanto a la cobertura mínima, esta se presentó en la tercera dosis de APO (54.3%).

Para niños de 1 año, la cobertura máxima se alcanzó en la primera dosis de la vacuna SPR (61.1%), y la mínima en la segunda dosis de SPR (35.4%).

Para niños de 4 años, la cobertura del 2do refuerzo de DPT y APO son similares, siendo 50% y 47.1% respectivamente.

Las coberturas alcanzadas en estos periodos no han sido las más óptimas, siendo un riesgo potencial para la aparición de casos de alguna enfermedad prevenible por vacuna.

Dentro de las causas, que conllevaron a las bajas coberturas se considera: alta desidia para acudir al establecimiento de Salud, negativa de los padres a vacunar al niño (horario de trabajo, instituciones privadas, idiosincrasia). También, en los 3 periodos se evidencia coberturas bajas, sin embargo, a pesar que debido a la pandemia se esperaba que la cobertura anual el año 2020 fuera muy baja, solo se observa una leve disminución, pese a que existe una caída total de la cobertura mensual (0.0% en el mes de abril) siendo el óptimo mensual (8,3%).

A partir de la quincena de marzo hasta el mes de mayo, existió un limitado acceso a los establecimientos por los usuarios por el riesgo a la infección del Sarcov2, se restringieronalgunos servicios, como crecimiento y desarrollo, dando mayor énfasis al servicio de inmunizaciones. Por lo que se puede decir, que no existe una brecha tan amplia en la cobertura de todas las vacunas entre el año 2018 y 2020. Incluso, la vacunación de refuerzo de los niños de 4 años, en el año 2020 supera un 13% a las coberturas del año 2019.

Se debe potencializar esta actividad que ha demostrado ser mayor costo beneficio, y costo efectividad en estos últimos tiempos para la salud de la población infantil.

Tabla 16.Consumo de productos farmacéuticos por grupo fármaco terapéutico DIRIS Lima Centro 2020

FARMACO TERAPEUTICO	TOTAL CONS 2020	%
Antiinfecciosos	5315069	28.17%
Medicamentos cardiovasculares	2708005	14.35%
Hormonas, otros medicamentos endocrinos y anticonceptivos	2164082	11.47%
Medicamentos que afectan a la sangre	1921594	10.18%
Vitaminas y minerales	1779067	9.43%
Medicamentos para el dolor y cuidados paliativos	1660649	8.80%
Antialérgicos y medicamentos utilizados en anafilaxia	873380	4.63%
Medicamentos gastrointestinales	835377	4.43%
Anticonvulsivantes/antiepilépticos	644071	3.41%
Inmunológicos	379615	2.01%
Medicamentos psicoterapéuticos	185639	0.98%
Medicamentos antivertiginosos	94637	0.50%
Medicamentos dermatológicos (tópicos)	83712	0.44%
Antiparkinsonianos	72969	0.39%
Medicamentos que actúan en las vías respiratorias	44041	0.23%
Inhibidores de la colinesterasa y relajantes musculares	30242	0.16%
Diuréticos	24444	0.13%
Soluciones correctoras de trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido básico	17573	0.09%
Agentes de diagnóstico	10674	0.06%
Oxitócicos y antioxitócicos	8891	0.05%
Anestésicos, medicación preoperatoria y gases medicinales	6875	0.04%
Oftalmológicos	2474	0.01%
Antisépticos y desinfectantes	2149	0.01%
Antídotos y otras sustancias utilizadas en intoxicaciones	1348	0.01%
Antimigrañosos	785	0.004%
Total general	**18867362**	**100.00%**

Fuente: Oficina de SISMED - DIRIS Lima Centro

Elaboración: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro

Tabla 17.Número de medicamentos según Establecimiento de Salud - DIRIS Lima Centro 2020

Nombre	Total Nº de Medicamentos al Año
C.S. SAN MIGUEL	3,399,646
C.S. CHACARILLA DE OTERO	2,997,867
C.S. MAX ARIAS SCHREIBER	2,976,548
C.S. JOSE CARLOS MARIATEGUI	2,773,291
C.S. 10 DE OCTUBRE	2,596,192
C.S. CENTRO DE SALUD SURQUILLO	2,582,101
C.S. JAIME ZUBIETA	2,580,395
C.S. CAJA DE AGUA	2,533,480
C.S. JUAN PEREZ CARRANZA	2,495,958
C.S. GANIMEDES	2,465,471
C.S. SAN COSME	2,434,374
C.S. CONDE DE LA VEGA BAJA	2,351,356
C.S. HUASCAR XV	2,336,225
C.S. CRUZ DE MOTUPE	2,330,516
C.S. EL PORVENIR	2,282,418
C.S. CHACRA COLORADA	2,223,090
C.S. HUASCAR II	2,167,917
C.S. SU SANTIDAD JUAN PABLO II	2,105,258
C.S. SAN FERNANDO	2,104,749
C.S. SAN LUIS	2,051,219
C.S. MAGDALENA	1,980,310
C.S. LA LIBERTAD	1,969,115
C.S. SAN SEBASTIAN	1,870,379
C.S. BAYOVAR	1,817,212
C.S. ENRIQUE MONTENEGRO	1,780,574
C.S. CAMPOY	1,762,208
C.S. CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ DE MIRAFLORES	1,699,786
C.S. MEDALLA MILAGROSA	1,676,769
C.S. CENTRO DE SALUD MIRONES BAJO	1,655,685
C.S. SANTA FE DE TOTORITA	1,637,113
C.S. MIRONES	1,576,755
C.S. ZARATE	1,549,090
C.S. VILLA VICTORIA PORVENIR	1,529,436
C.S. LA HUAYRONA	1,520,600

Nombre	Total Nº de Medicamentos al Año
C.S. SANTA MARIA	1,514,455
C.S. JESUS MARIA	1,507,878
C.S. SAN HILARION	1,435,339
C.S. BREÑA	1,425,817
C.S. EL PINO	1,419,717
C.S. CENTRO DE SALUD VILLA MARIA PERPETUO SOCORRO	1,383,705
C.S. LINCE	1,347,696
P.S. PROYECTOS ESPECIALES	1,334,465
C.S MENTAL HONORIO DELGADO	1,305,275
P.S. 15 DE ENERO	1,229,714
P.S. AYACUCHO	1,202,259
P.S. SAGRADA FAMILIA	1,160,882
C.S. SANTA ROSA DE LIMA	1,150,003
P.S. TUPAC AMARU II	1,121,450
P.S. MARISCAL CACERES	1,060,498
P.S. JOSE CARLOS MARIATEGUI V ETAPA	1,050,037
SALUD MENTAL JAIME ZUBIETA	1,011,930
P.S. CLAS CERRO EL PINO	966,088
C.S MENTAL JAVIER MARIATEGUI CHIAPPE	936,723
C.S. UNIDAD VECINAL Nfl 3	935,619
C.S. MANGOMARCA	923,818
P.S. AZCARRUNZ ALTO	915,430
SALUD MENTAL SAN BORJA	911,029
P.S. CESAR VALLEJO	909,973
C.S. CENTRO DE SALUD TODOS LOS SANTOS SAN BORJA	887,145
C.S. CENTRO DE SALUD SAN ATANACIO DE PEDREGAL	838,084
P.S. DANIEL ALCIDES CARRION	808,155
C.S MENTAL NUEVO PERU	792,455
C.S. SAN ISIDRO	684,418
C.S. CENTRO ESPECIALIZADO DE REFERENCIA DE ITSS Y VIH	661,827
P.S. HUACA PANDO	645,660
P.S. SANTA ROSA	620,825
C.S MENTAL LA VICTORIA	620,608
P.S. PUESTO DE SALUD RESCATE	583,183
P.S. SAN JUAN MASIAS	509,657
P.S. JARDIN ROSA DE SANTA MARIA	504,605
P.S. PALERMO	435,328
C.S. CENTRO REF. ESP. ANTIRRABICO - ESPECIALIZADO EN	231,693
C.S MENTAL UNIVERSITARIO SAN MARCOS	38,576

Fuente: Oficina de SISMED - DIRIS Lima Centro

Elaboración: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro

De 110,835,122 unidades de medicamentos disponibles en la DIRIS Lima Centro, los establecimientos de salud que recibieron mayor número de medicamentos fueron: C.S. San Miguel con 3,399,646 unidades, C.S. Chacarilla de Otero con 2,997,867 unidades y, Max Arias con 2,976,548 unidades.

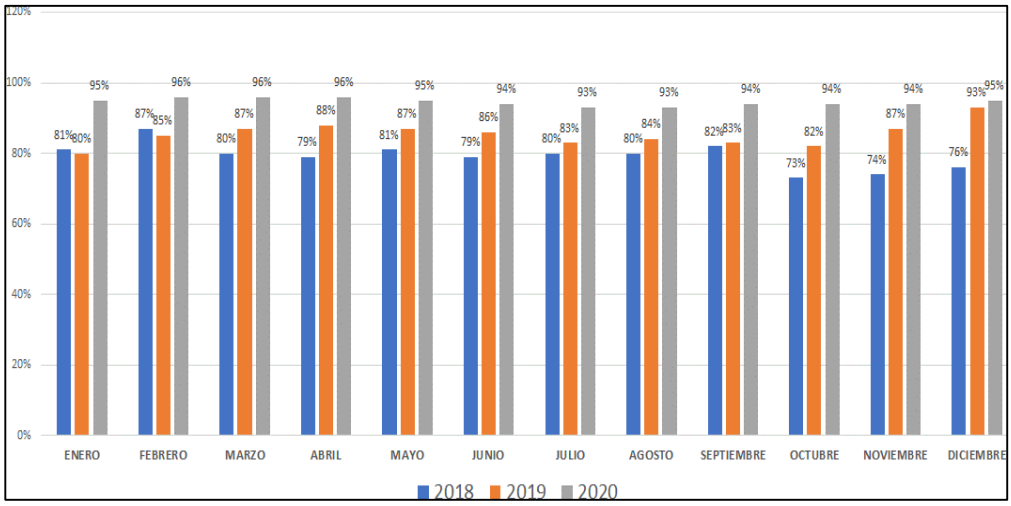


Figura 32.Indicador Mensual de Disponibilidad de Medicamentos-DIRIS LC 2018-2020

Fuente: Sistema Información y Control de Farmacia (SICF) de los EE. SS-SISMED.

Elaboración: Oficina de Epidemiología - DIRIS Lima Centro

En el periodo 2018 - 2020 se observa un incremento en la disponibilidad de medicamentos, donde se refleja que DIRIS Lima Centro para el año 2020 mantuvo la mayor disponibilidad de medicamentos respecto a los añosanteriores, la cual representa un 96% como indicador máximo, y 93% como indicador mínimo presente en los meses de Julio y agosto.

6.3 ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD EN EL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

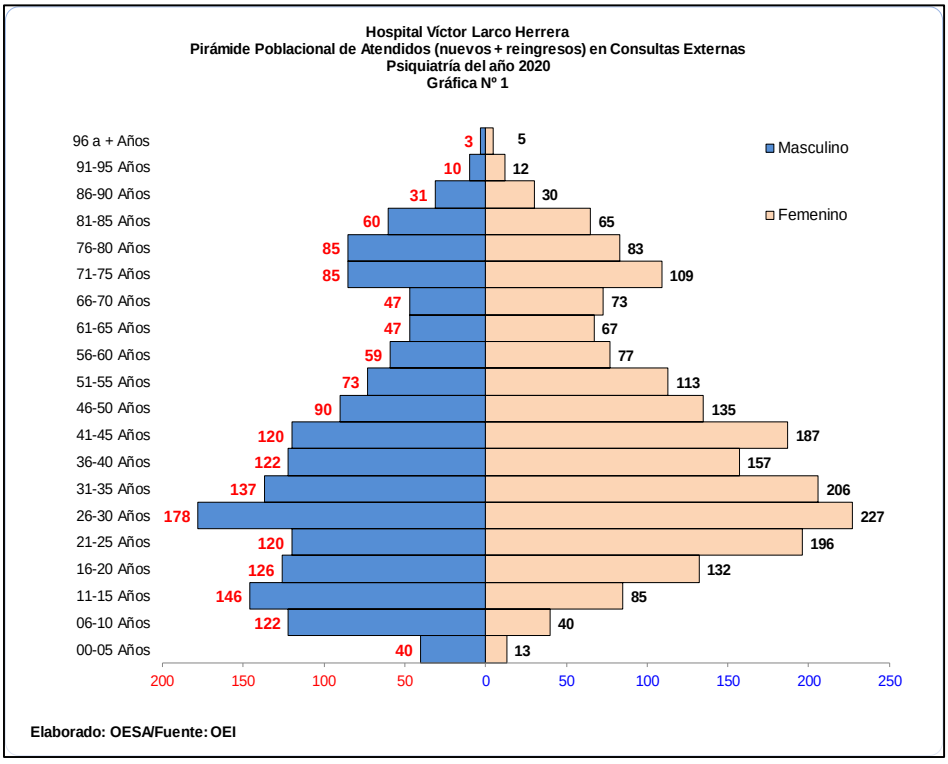


Figura 33.Pirámide Poblacional de Atendidos 2020

En el presente gráfico se evidencia que el grueso de los atendidos en la institución en el año 2020 se encuentra en el grupo etario entre los 26 y 54 años de edad siendo más usuarios atendidos en el grupo perteneciente al sexo femenino que el masculino.

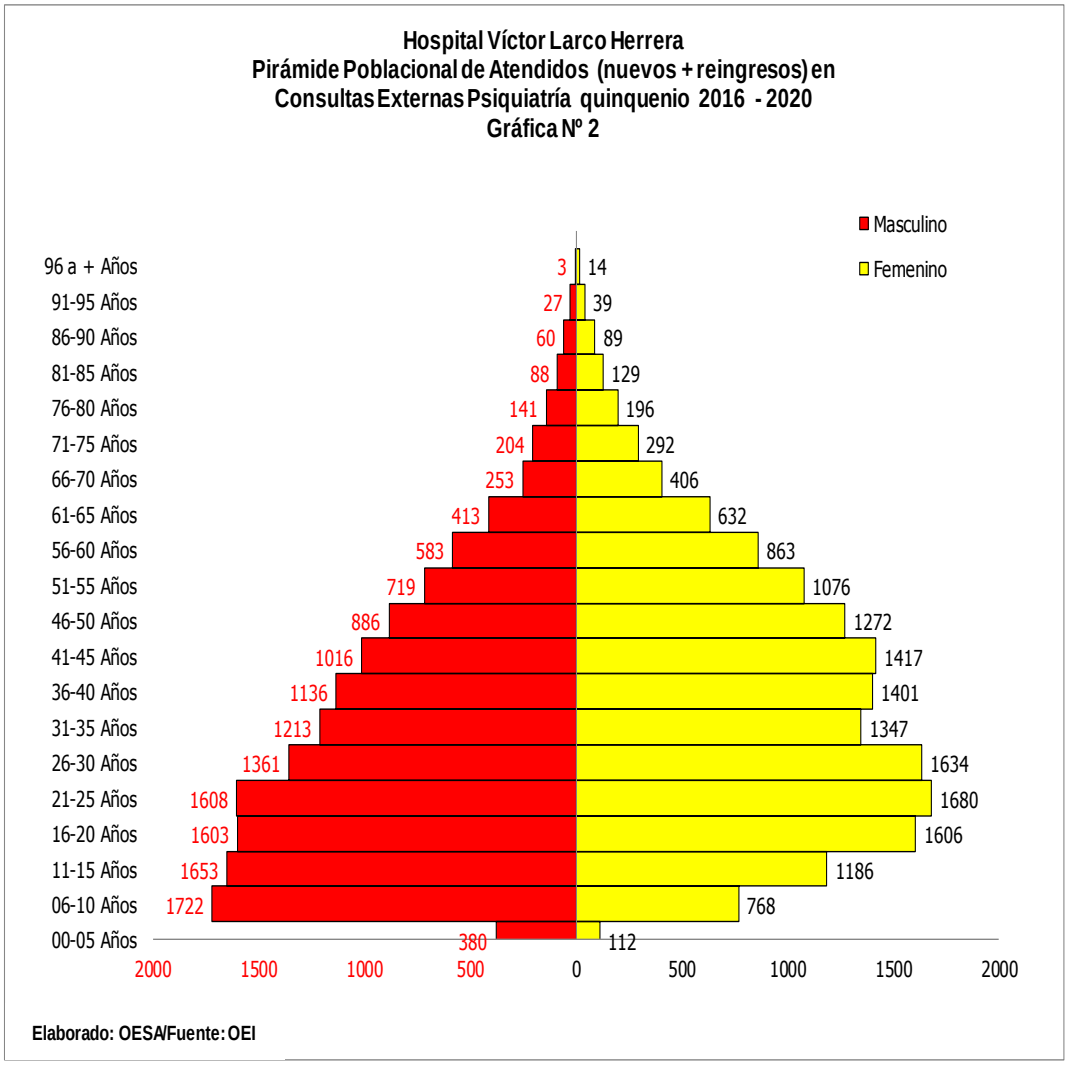


Figura 34.Piramide Poblacional de Atendidos, 2016-2020

En el presente gráfico se evidencia que el grueso de los atendidos en la institución en el quinquenio 2016-2020 se encuentra en el grupo etario entre los 16 y 30 años de edad siendo más el grupo perteneciente al sexo femenino que el masculino.

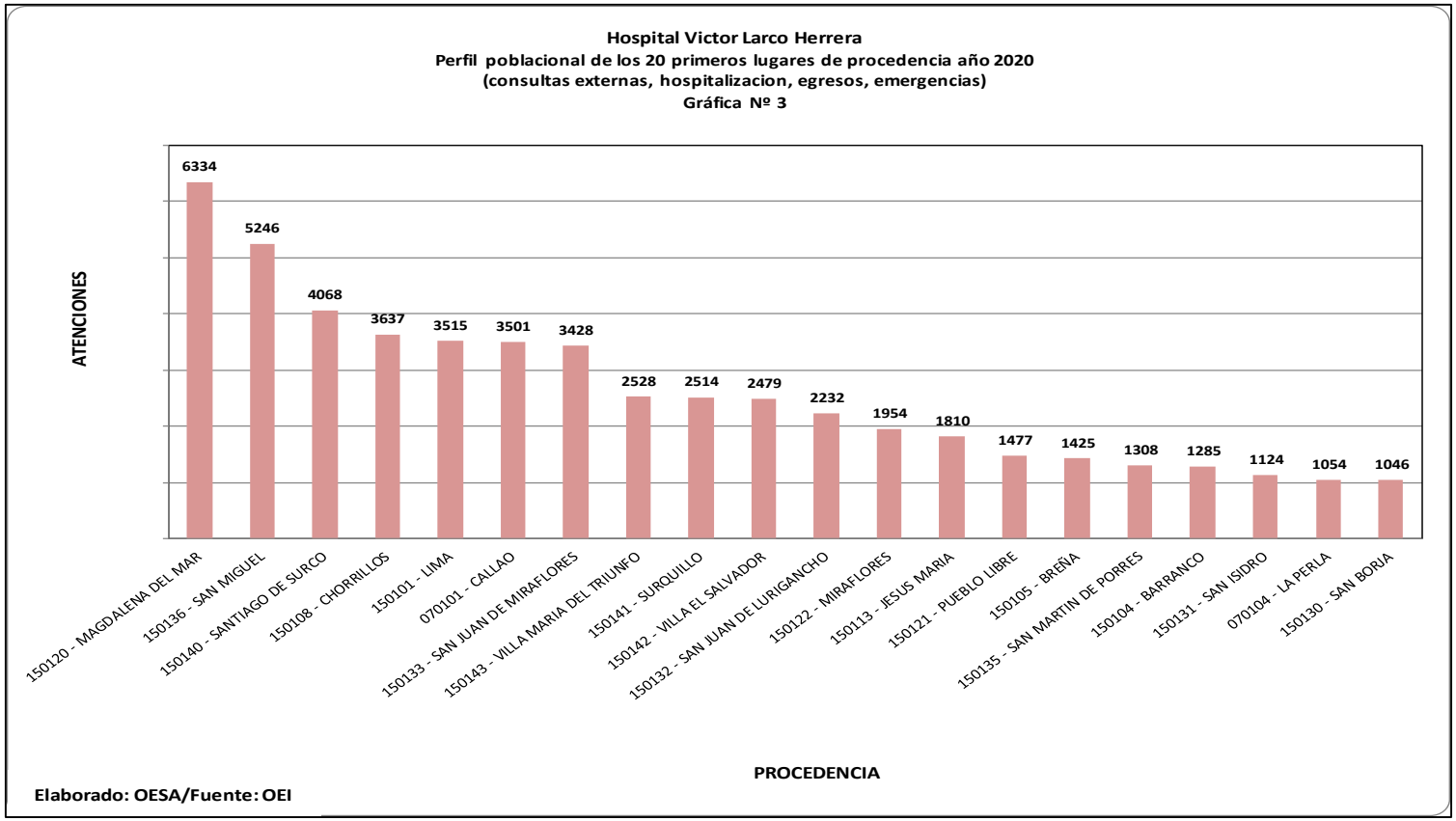


Figura 35. Perfil Poblacional de los 20 primeros lugares de procedencia-2020

Los principales lugares de procedencia de los usuarios atendidos durante el año 2020 procedieron de los distritos de Magdalena del Mar, San Miguel, Santiago de Surco, Chorrillos, Cercado de Lima, Callao y San Juan de Miraflores.

a) Análisis de la Demanda de Atención Hospitalaria

Tabla 18. Atendidos y Atenciones en Consulta Externa en todas las Especialidades-2020

Hospital Víctor Larco Herrera
Total de pacientes atendidos en consulta externa psiquiatría, según procedencia y etapas de vida durante año 2020
Tabla Nº 1

LUGARES DE PROCEDENCIA	Niñez (00-11 Años)	Adolescente (12-17 Años)	Juventud (18-29 Años)	Adulto (30-59 Años)	Adulto Mayor (60 a + Años)	Total general
DEPARTAMENTO DE LIMA	**86.21%**	**86.35%**	**83.06%**	**85.50%**	**85.03%**	**85.00%**
150136 - SAN MIGUEL - LIMA	5.75%	12.97%	4.24%	4.40%	4.19%	5.09%
150140 - SANTIAGO DE SURCO - LIMA	4.60%	6.14%	5.39%	4.21%	5.15%	4.85%
150120 - MAGDALENA DEL MAR - LIMA	13.03%	6.83%	3.21%	3.62%	5.39%	4.85%
150108 - CHORRILLOS - LIMA	6.13%	7.51%	4.49%	4.21%	2.51%	4.28%
150101 - LIMA - LIMA	4.60%	2.73%	3.21%	4.14%	4.79%	4.01%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA	3.83%	2.05%	4.88%	3.04%	2.75%	3.34%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO - LIMA	1.92%	1.37%	3.59%	2.85%	4.79%	3.26%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO - LIMA	4.21%	1.37%	2.95%	3.50%	3.11%	3.18%
150113 - JESUS MARIA - LIMA	2.30%	2.39%	1.93%	2.20%	3.23%	2.40%
150122 - MIRAFLORES - LIMA	2.30%	1.02%	1.41%	2.07%	4.31%	2.37%
OTROS DISTRITOS DE LIMA	37.55%	41.98%	47.75%	51.26%	44.79%	47.37%
PROV. CONST. DEL CALLAO	**8.05%**	**9.56%**	**7.96%**	**6.28%**	**11.14%**	**8.11%**
070101 - CALLAO	2.68%	4.44%	4.62%	2.98%	5.63%	4.01%
070104 - LA PERLA	3.45%	0.68%	1.16%	1.04%	2.28%	1.48%
070102 - BELLAVISTA	0.00%	3.41%	1.16%	0.97%	1.68%	1.29%
070106 - VENTANILLA	0.77%	0.34%	0.51%	0.78%	0.72%	0.67%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYN	1.15%	0.68%	0.39%	0.39%	0.48%	0.48%
070105 - LA PUNTA - DEL CALLAO	0.00%	0.00%	0.13%	0.13%	0.36%	0.16%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	**5.75%**	**4.10%**	**8.99%**	**8.22%**	**3.83%**	**6.89%**
Total general	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

En la tabla N° 18, se aprecia la distribución de las procedencias de usuarios atendidos en la consulta externa del año 2020. El mayor porcentaje procede del distrito de San Miguel (5.09%), Santiago de Surco (4.85%), Magdalena del Mar (4.85%), Chorrillos (4.28%) y Cercado de Lima (4.01%). En la Prov. Constitucional del Callao, el distrito del Callao tiene el mayor porcentaje de procedencia (4.01%).

Tabla 19. Atendidos y Atenciones en Consulta Externa en todas las Especialidades (Comparaciones Años 2019 y 2020).

Hospital Víctor Larco Herrera Total Atenciones en Consultas Externas en Psiquiatría y Otras Especialidades Año 2020 Tabla Nº 2			
Actividades del HVLH Año 2016-2020		***Total Atenciones 2019***	***Total Atenciones 2020***
Total Consultas Externas Otras Especialidades		**59,564**	**28,665**
	Ginecología		
	Medicina Física y Rehabilitación	21,545	8,331
	Medicina General	2,970	1,891
	Neurología	959	242
	Odontología	1,362	403
	Psicología	25,803	11,305
	Servicio Social	6,925	6,493
Total Consultas Externas Psiquiátricas		**51,443**	**18,229**
	Psiquiatría Adultos	42,065	14,326
	Psiquiatría Niños	7,852	3,530
	Psiquiatría Adicciones	1,526	373
Total general		**111,007**	**46,894**
Elaborado: OESA/Fuente: OEI			

En la presente tabla N° 19 se aprecia una comparación de atenciones realizadas en las consultas externas entre los años 2019 y 2020. Se aprecia la considerable variación de atenciones entre dichos años producto de la restricción tenida por la pandemia COVID-19: En el año 2019 se presentaron 59,564 atenciones frente a las 28,665 del año 2020.

Tabla 20.Atendidos y Atenciones por Tipo de Paciente y Especialidad-2019.

Hospital Víctor Larco Herrera Atendidos y Atenciones por tipo de paciente y por cada Especialidad en Consulta Externa Psiquiatría Año 2019 Tabla Nº 3					
Especialidades en Consulta Externa Psiquiatría	**Nuevos**	**Reingresos**	**Continuador**	**Total Atenciones**	**%**
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%**	
Elaborado: OESA/Fuente: OEI					

Tabla 21. Atendidos y Atenciones por Tipo de Paciente y Especialidad-2020.

Hospital Víctor Larco Herrera Atendidos y Atenciones por tipo de paciente y por cada Especialidad en Consulta Externa Psiquiatría Año 2020 Tabla Nº 3					
Especialidades en Consulta Externa Psiquiatría	**Nuevos**	**Reingresos**	**Continuador**	**Total Atenciones**	**%**
Psiquiatría Adicciones	13	49	311	373	**2.0%**
Psiquiatría Adultos	1766	1367	11193	14326	**78.6%**
Psiquiatría Niños	218	300	3012	3530	**19.4%**
Total General	1997	1716	14516	18229	**100.0%**
%	**11.0%**	**9.4%**	**79.6%**	**100.0%**	
Elaborado: OESA/Fuente: OEI					

En las tablas N° 20 y 21, se comparan las atenciones y los atendidos por tipo de consulta externa entre el 2019 y el 2020. La distribución porcentual no ofreció variación correspondiendo el grueso a la consulta externa de adultos con cerca del 80%, consulta externa de niños-adolescentes con casi el 20% y la consulta de adicciones 2% en el 2020.

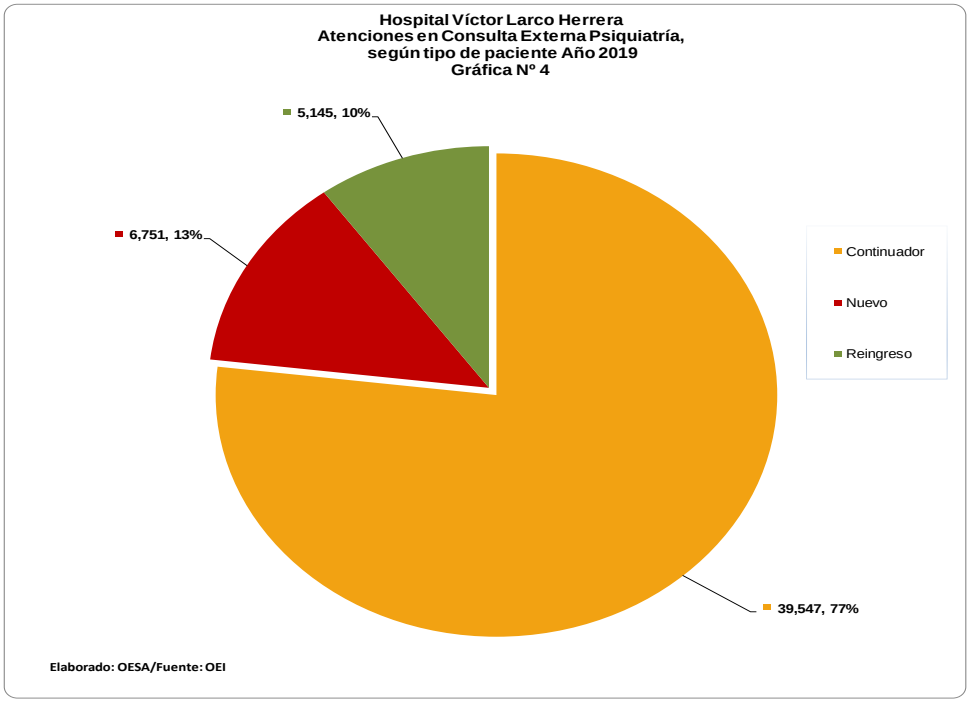


Figura 36. Atenciones en Consulta Externa según tipo de paciente-2019

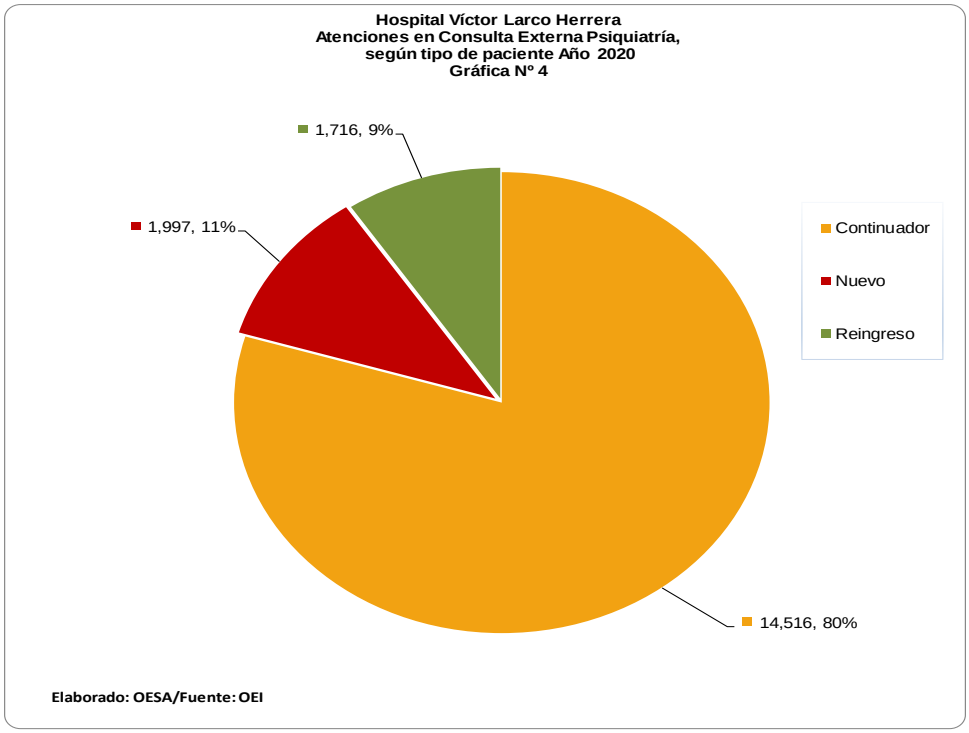


Figura 37.Atenciones en Consulta Externa según tipo de paciente-2020.

En las figuras N° 36 y 37, se observa la comparación entre los años 2019 y 2020 de atenciones en consulta externa. La tendencia no ofrece variaciones: la mayoría son continuadores seguidos de los nuevos y finalmente los reingresos.

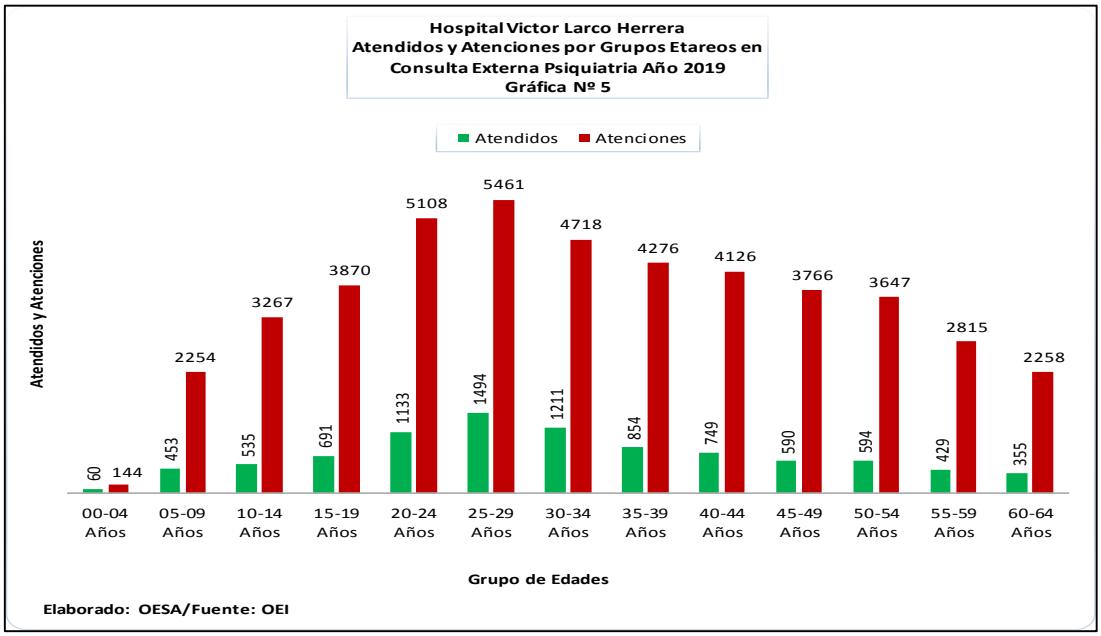


Figura 38.Cantidad de Atendidos y Atenciones por Grupo Etareo-2019

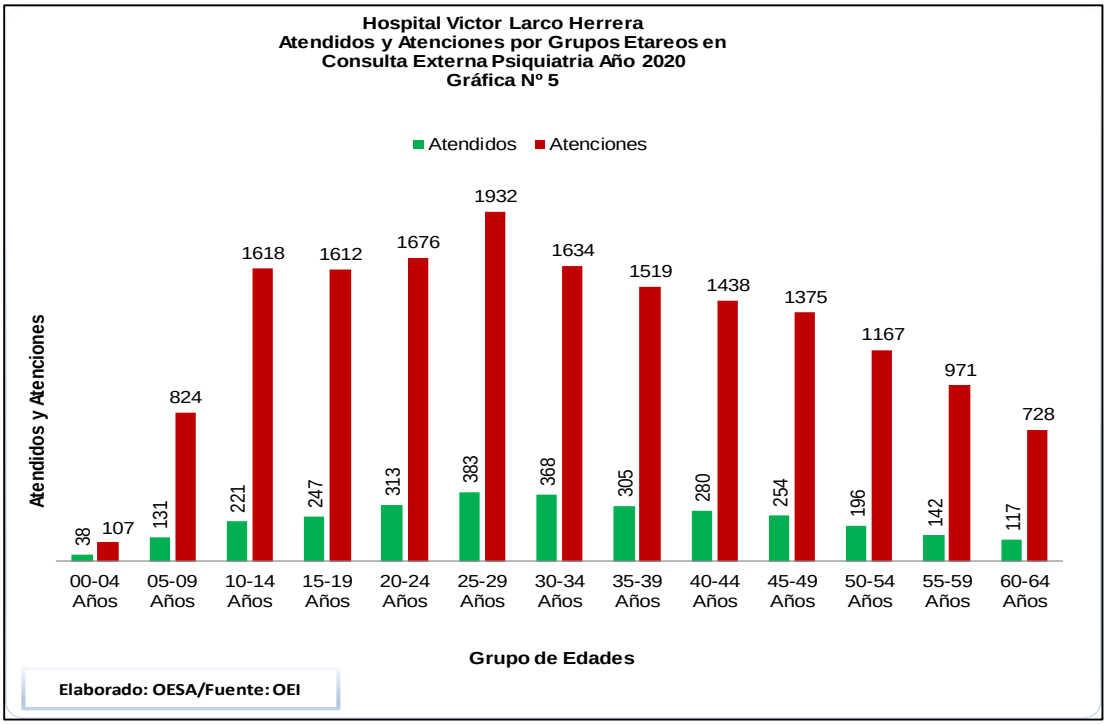


Figura 39.Cantidad de Atendidos y Atenciones por Grupo Etareo-2020.

En las figuras N° 38 y 39, se observa la comparación entre los años 2019 y 2020 de atenciones y atendidos en consulta externa por grupos etarios. La tendencia no ofrece variaciones: la mayoría se ubica entre los 20 a 34 años de edad.

Tabla 22. Cantidad de Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por Grupo Etareo-2019

Hospital Victor Larco Herrera Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por grupos etarios y por especialidades, Año 2019 Tabla Nº 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																		

Tabla 23. Cantidad de Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por Grupo Etareo-2020

Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por grupos etarios y por especialidades, Año 2020 Tabla Nº 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				1	6	5	10	7	8	7	5	5	3	5	62	2%	373	2%
Psiquiatría Adultos				97	307	378	359	302	274	252	195	138	116	715	3133	84%	14326	79%
Psiquiatría Niños	21	131	217	149											518	14%	3530	19%
Total General	21	131	217	247	313	383	369	309	282	259	200	143	119	720	3713	100%	18229	100%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI																		

Las tablas N° 22 y 23, se muestra la comparación entre los años 2019 y 2020 de atenciones y atendidos en consulta externa por grupos etarios. La tendencia no ofrece variaciones con tablas y gráficos anteriores: la mayoría se ubica entre los 20 a 34 años de edad y las mayores atenciones correspondieron a la consulta de adultos, niños-adolescentes y adicciones, respectivamente.

Tabla 25. Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por Meses y Especialidad-2019

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 Adol.	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																

Tabla 24. Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por Meses y Especialidad-2020.

Hospital Víctor Larco Herrera Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por meses y por especialidades, Año 2020 Tabla Nº 5																
Especialidades	Atendidos												Total Atendidos	%	Total Atenciones	%
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
Psiquiatría Adicciones	34	21	1						3	1	1	1	62	2%	373	2%
Psiquiatría Adultos	958	875	456	28	53	3	66	89	105	203	193	104	3,133	84%	14,326	79%
Psiquiatría Niños y Adolescentes	164	192	81		2	7	6	4	22	8	16	16	518	14%	3,530	19%
Total General	1,156	1,088	538	28	55	10	72	93	130	212	210	121	3,713	100%	18,229	100%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI																

Las tablas N° 24 y 25, muestran la comparación entre los años 2019 y 2020 de atenciones y atendidos en consulta externa por meses. Se aprecia una diferencia muy notoria en el año 2020: A partir del mes de marzo las atenciones disminuyeron drásticamente empezando a incrementarse nuevamente a partir de julio, pero nunca a los niveles del año 2019.

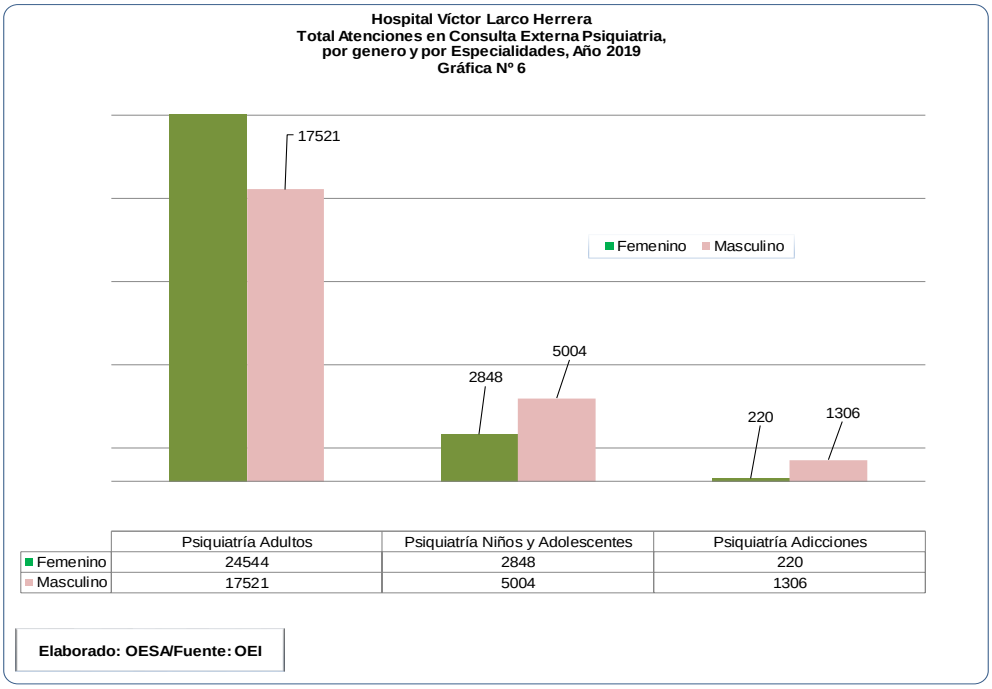


Figura 40.Total de Atenciones en Consulta Externa por Genero y Especialidad-2019

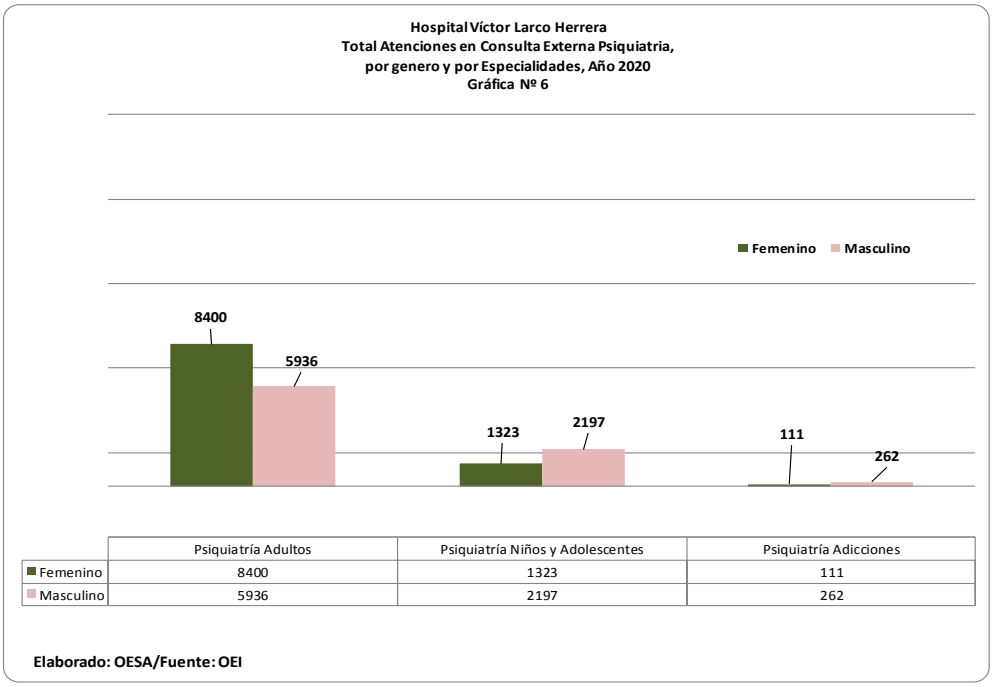


Figura 41..Total de Atenciones en Consulta Externa por Genero y Especialidad-2020.

Las figuras N° 40 y 41, muestran una comparación entre los años 2019 y 2020 de atenciones en consulta externa por género y especialidades. La tendencia no varía entre esos años mostrando que en adultos las atenciones preferentes corresponden al sexo femenino, en niños-adolescentes y adicciones al sexo masculino.

b) Análisis de la Morbilidad Hospitalaria

- **Consulta Externa**

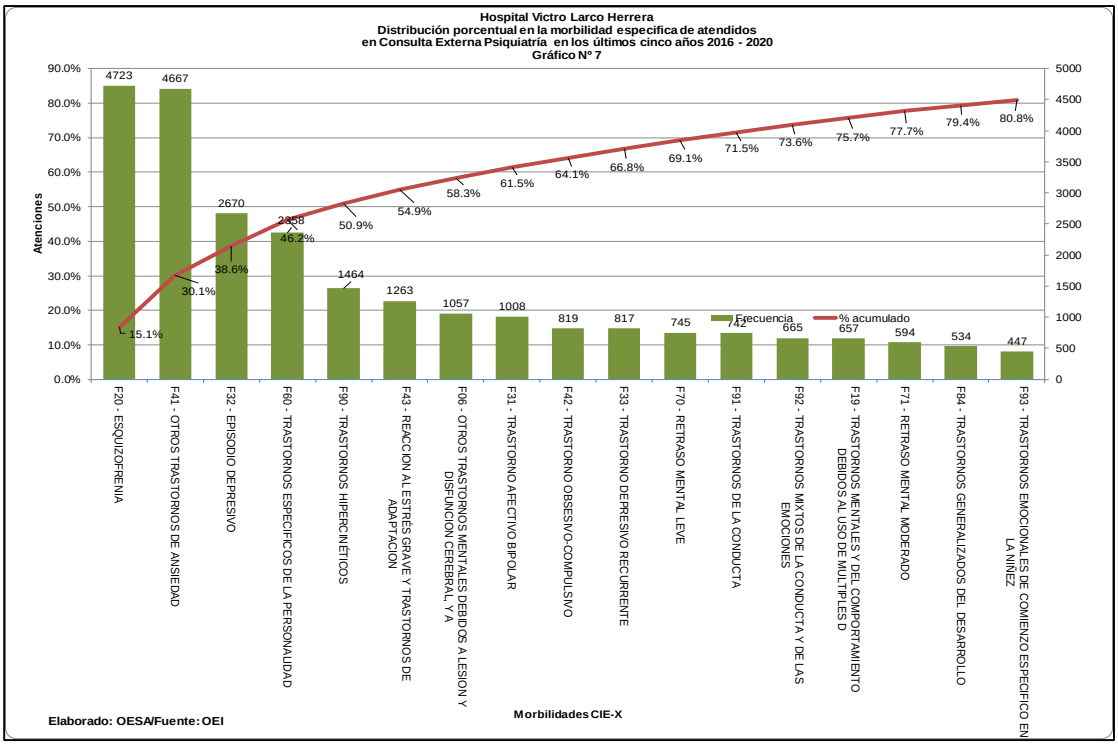


Figura 42.Distribución Porcentual en la Morbilidad de Atendidos en Consulta Externa, 2016-2020

La figura N° 42, muestra la distribución porcentual de la morbilidad en el último quinquenio correspondiente a los años 2016-2020. En la información presentada se muestra que la esquizofrenia, trastornos de ansiedad, episodios depresivos, trastornos de la personalidad y trastornos hipercinéticos, respectivamente, es la morbilidad psiquiátrica de mayor presentación en la consulta externa de la institución.

Tabla 26. Distribución Porcentual de Atendidos según Morbilidad, 2016-2020.

Hospital Víctor Larco Herrera Departamento de Consulta Externa Distribución porcentual de Atendidos según morbilidad específica Años 2016 – 2020 Tabla Nº 06				
Número	Lista de Morbilidades especificas (CIE-10)	Frecuencia	% simple	% acumulado
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	4723	15.1%	15.1%
2	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	4667	14.9%	30.1%
3	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	2670	8.6%	38.6%
4	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	2358	7.6%	46.2%
5	F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	1464	4.7%	50.9%
6	F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	1263	4.0%	54.9%
7	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	1057	3.4%	58.3%
8	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1008	3.2%	61.5%
9	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	819	2.6%	64.1%
10	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	817	2.6%	66.8%
11	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	745	2.4%	69.1%
12	F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	742	2.4%	71.5%
13	F92 - TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES	665	2.1%	73.6%
14	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	657	2.1%	75.7%
15	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	594	1.9%	77.7%
16	F84 - TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	534	1.7%	79.4%
17	F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	447	1.4%	80.8%
	Otros diagnosticos	5998	19.2%	100.0%
	TOTALES	31228	100.0%	
Elaborado: OESA/Fuente: OEI				

La tabla N° 26, muestra la distribución porcentual de los atendidos en la consulta externa en el último quinquenio correspondiente a los años 2016-2020. En la información presentada se muestra que la esquizofrenia (15.1%), trastornos de ansiedad (14.9%), episodios depresivos (8.6%), trastornos de la personalidad (7.6%) y trastornos hipercinéticos (4.7%), son la morbilidad psiquiátrica de mayor presentación.

Tabla 27. Distribución Porcentual de Atendidos según Morbilidad en Consulta Externa de Adultos, 2016-2020.

Hospital Víctor Larco Herrera Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2016 - 2020) Departamento de Consulta Externa de Adultos Tabla Nº 07						
Diagnósticos	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Total General**
Total Psiquiatría Adultos	**4,066**	**5,267**	**6,515**	**5,627**	**1,938**	**23,413**
F20 - ESQUIZOFRENIA	694	1,038	1,185	1,300	404	4,621
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	756	952	1,264	965	437	4,374
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	422	580	698	474	154	2,328
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	488	595	606	390	162	2,241
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	160	291	387	310	72	1,220
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	145	197	299	271	88	1,000
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	124	200	254	292	110	980
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	140	190	213	211	60	814
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	152	176	193	181	42	744
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	68	119	111	97	21	416
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	60	96	85	94	13	348
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	43	66	77	86	38	310
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS O DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOTROPAS	58	56	87	74	31	306
F34 - TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS] PERSISTENTES	56	64	54	52	11	237
F40 - TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD	84	46	64	27	7	228
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	51	45	61	43	21	221
F62 - CAMBIOS PERDURABLES DE LA PERSONALIDAD, NO ATRIBUIBLES A LESION O A ENFERMEDAD CEREBRAL		20	60	59	9	148
Otros Diagnósticos	565	536	817	701	258	2,877
Elaborado: OESA/Fuente: OEI						

La tabla N° 27 muestra la distribución de la morbilidad en la consulta externa de adultos en el último quinquenio correspondiente a los años 2016-2020 especificando las atenciones por año. En la información presentada se muestra que la esquizofrenia (4621), trastornos de ansiedad (4374), trastornos de la personalidad (2328), episodios depresivos (2241), y las reacciones al estrés grave (1220), respectivamente, son la morbilidad psiquiátrica de mayor presentación en la consulta externa de adultos de la institución.

Tabla 28. Distribución Porcentual de Atendidos según Morbilidad en Consulta Externa de Niños y Adolescentes, 2016-2020.

Hospital Víctor Larco Herrera Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2016 - 2020) Departamento de Consulta Externa de Niños y Adolescentes Tabla Nº 08						
Diagnósticos	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Total General**
Total Psiquiatría Niños y Adolescentes	**1779**	**1577**	**1691**	**1355**	**497**	**6899**
F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	379	340	420	321	111	1571
F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	253	208	151	95	34	741
F92 - TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES	146	129	202	143	44	664
F84 - TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	119	105	110	122	62	518
F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	125	118	111	93	35	482
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	108	110	107	72	25	422
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	89	79	77	59	23	327
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	67	57	62	62	33	281
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	76	62	54	31	21	244
F81 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	48	42	65	45	11	211
F80 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	59	37	46	55	12	209
Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES	37	28	54	38	5	162
F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUAL	34	44	24	11	23	136
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	25	27	26	36	6	120
F20 - ESQUIZOFRENIA	25	12	19	15	8	79
F50 - TRASTORNOS DE LA INGESTION DE ALIMENTOS	14	21	25	14	5	79
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	22	17	16	13	4	72
Otros Diagnósticos	153	141	122	130	35	581
Elaborado: OESA/Fuente: OEI						

La tabla N° 28 muestra la distribución de la morbilidad en la consulta externa de niños-adolescentes en el último quinquenio correspondiente a los años 2016-2020 especificando las atenciones por año. En la información presentada se muestra que la los trastornos hipercinéticos (1571), los trastornos de conducta (741), los trastornos mixtos de emociones y conducta (664), los trastornos generalizados del desarrollo (518) y trastornos emocionales de comienzo de la niñez (482), son la morbilidad psiquiátrica de mayor presentación.

Tabla 29. Distribución de Atendidos según Morbilidad por departamentos, 2016-2020

Hospital Víctor Larco Herrera Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2016 - 2020) Departamento de Adicciones Tabla Nº 09						
Diagnósticos	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Total General**
Total Adicciones	**157**	**247**	**251**	**199**	**62**	**916**
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	56	90	98	56	12	312
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	29	60	64	39	14	206
F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	23	43	26	39	1	132
F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	24	27	27	26	10	114
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	4	12	13	12	4	45
F20 - ESQUIZOFRENIA	7	2	3	5	6	23
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2	1	1	5	3	12
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	2	1	3	5		11
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR		3	1		6	10
F11 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS		1	2	3	1	7
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	3	2	2			7
F17 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE TABACO	1		1	4		6
F07 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A ENFERMEDAD, LESION O DISFUNCION CEREBRAL.	1			2		3
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	1			2		3
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA		1		1	1	3
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE		1	2			3
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO		1	1		1	3
Otros diagnosticos	4	2	7	0	3	16
Elaborado: OESA/Fuente: OEI						

La tabla N° 29, muestra la distribución de la morbilidad en la consulta externa de adicciones en el último quinquenio correspondiente a los años 2016-2020 especificando las atenciones por año. En la información presentada se muestra que los trastornos debidos a múltiples drogas (312), los trastornos debidos al consumo de alcohol (206), los trastornos debidos al uso de cannabinoides (132), los trastornos debidos al uso de cocaína (114) y los trastornos de los hábitos y los impulsos (45), son la morbilidad psiquiátrica de mayor presentación.

Tabla 30. Consolidado de los departamentos de Consulta Externa, Niños y Adolescentes y Adicciones, 2016-2020.

Hospital Víctor Larco Herrera Consolidado de los tres departamentos: consulta externa, niños y adolesecentes y adicciones Distribución de Atendidos según morbilidad Años 2016 - 2020 Tabla Nº 10						
Diagnósticos	2,016	2,017	2,018	2,019	2,020	Total General
Total todos los Departamentos	**6,002**	**7,091**	**8,457**	**7,181**	**2,497**	**31,228**
F20 - ESQUIZOFRENIA	726	1,052	1,207	1,320	418	4,723
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	825	1,010	1,327	1,032	473	4,667
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	599	707	715	462	187	2,670
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	427	588	710	485	154	2,364
F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	382	341	420	321	115	1,579
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	185	318	414	346	78	1,341
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	164	211	311	277	94	1,057
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	130	207	257	297	117	1,008
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	140	192	218	213	60	823
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	174	194	210	194	47	819
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	157	198	189	156	45	745
F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	254	208	151	95	34	742
F92 - TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES	146	129	202	143	45	665
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS O DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOTROPAS.	121	157	197	137	45	657
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	136	158	141	125	34	594
F84 - TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	119	107	115	123	70	534
F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	125	118	111	93	35	482
Otros diagnósticos	1,192	1,196	1,562	1,362	446	5,758
Elaborado: OESA/Fuente: OEI						

La tabla N° 30, muestra el consolidado de la morbilidad de todas las consultas en el último quinquenio correspondiente a los años 2016-2020 especificando las atenciones por año. En la información presentada se muestra que la esquizofrenia (4723), trastornos de ansiedad (4667), episodios depresivos (2670), trastornos de la personalidad (2364) y los trastornos hipercinéticos (1579), respectivamente, como la morbilidad psiquiátrica de mayor presentación en la institución.

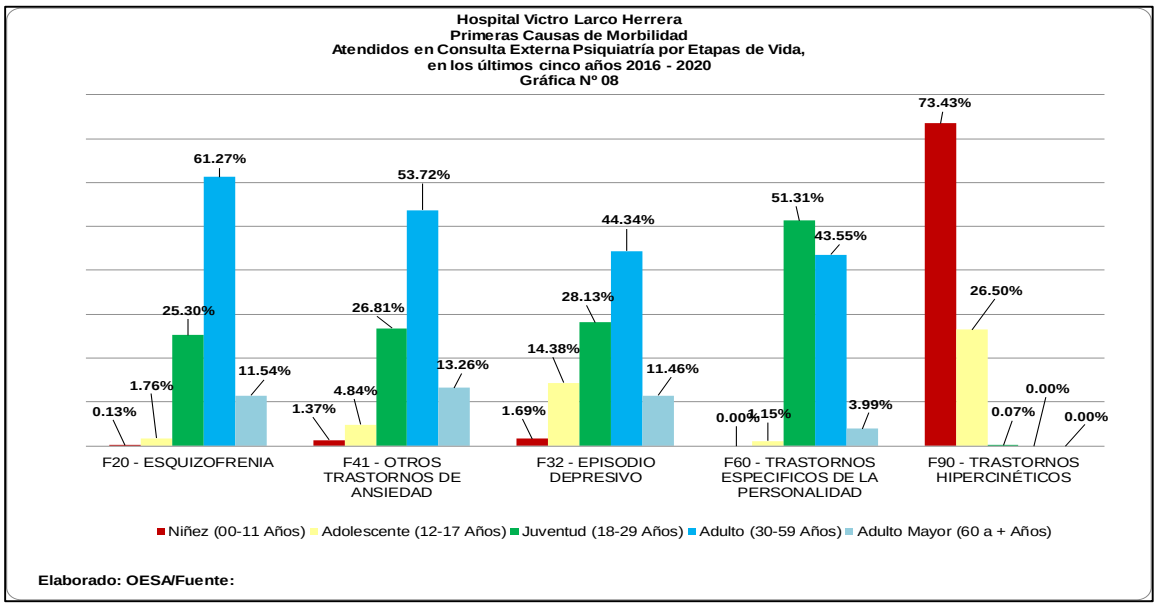


Figura 43.Primeras causas de Morbilidad en Consulta Externa, 2016-2020.

En la figura N° 43, muestra la morbilidad de todas las consultas en el último quinquenio (2016-2020) por etapas de vida. Se muestra que en casi todos los trastornos (esquizofrenia, ansiedad, depresión y personalidad) predominan los grupos etarios de 18 a 59 años y en el trastorno hipercinético el grupo de 0-11 años.

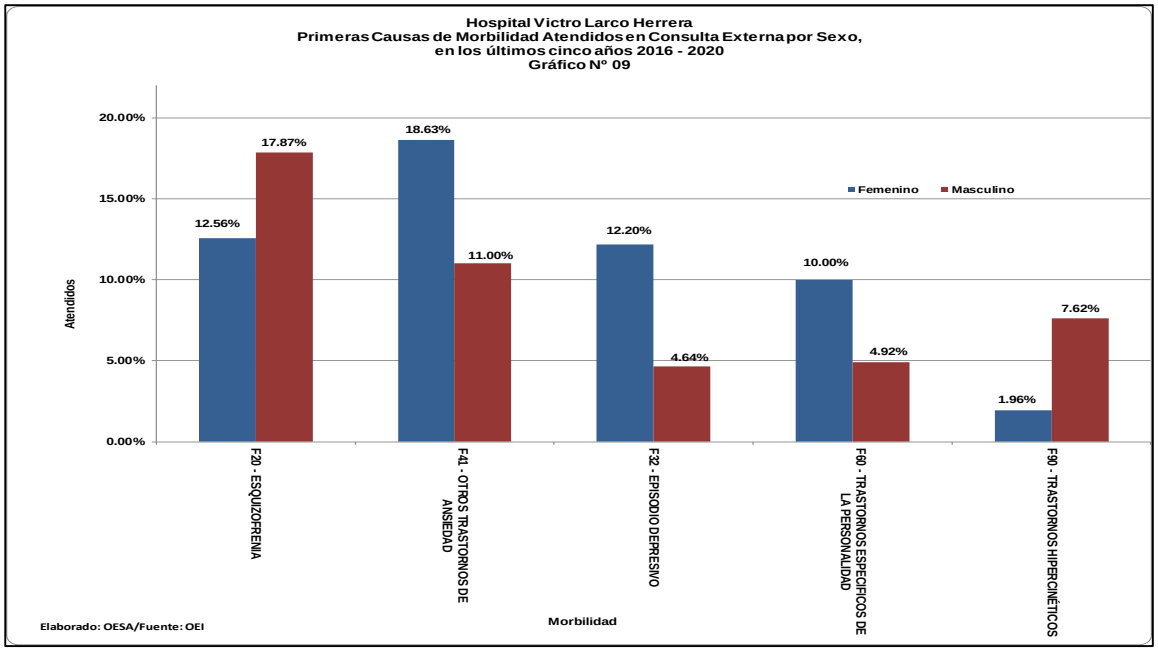


Figura 44.Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa por Sexo, 2016-2020.

La Figura N° 44, muestra la morbilidad de todas las consultas en el último quinquenio (2016-2020) por sexo. Se muestra que en los trastornos de ansiedad, episodios depresivos y trastornos de la personalidad predomina el sexo femenino y en la esquizofrenia y trastornos hipercinéticos predomina el sexo masculino.

Tabla 31. Tendencia Anual de casos Atendidos en Esquizofrenia en Consulta Externa, 2016-2020.

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 2016 - 2020 Tabla Nº 11							
Variables / Años		2016	2017	2018	2019	2020	Total General
Género	Femenino	43.0%	40.3%	43.8%	43.6%	45.5%	43.0%
	Masculino	57.0%	59.7%	56.2%	56.4%	54.5%	57.0%
Grupo Etareo	Niñez (00-11 Años)	0.1%	0.0%	56.2%	0.1%	0.5%	0.1%
	Adolescente (12-17 Años)	3.4%	1.2%	1.7%	1.1%	1.7%	1.7%
	Juventud (18-29 Años)	28.1%	27.3%	24.8%	24.3%	20.1%	25.3%
	Adulto (30-59 Años)	56.3%	60.4%	63.6%	61.4%	65.6%	61.3%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	12.0%	11.1%	9.9%	13.0%	12.2%	11.6%
Totales x grupos		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI							

La tabla N° 31, muestra la tendencia de casos de esquizofrenia atendidos en consulta externa por género y grupo etario en el quinquenio 2016-2020. Se observa que más del 50% son del sexo masculino y más del 60% se encuentra en el grupo de 30-59 años.

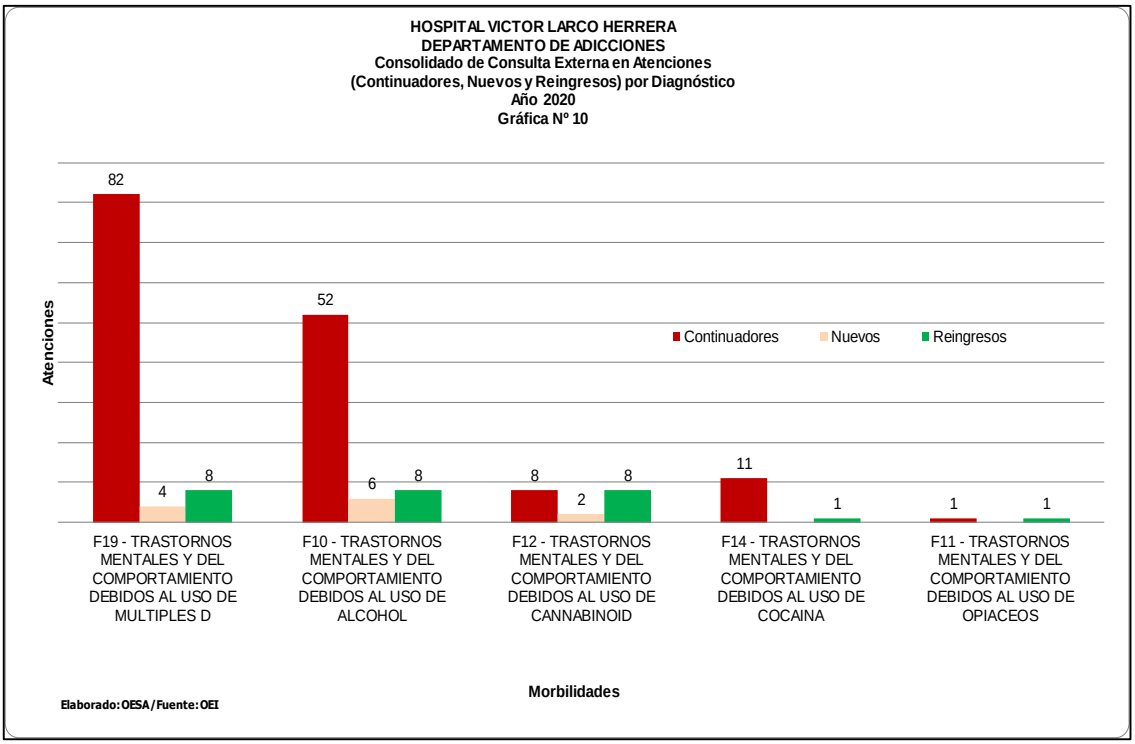


Figura 45.Consolidado de Consulta Externa en Atenciones-2020.

La Figura N° 45, muestra el consolidado de atenciones (continuadores, nuevos y reingresos) en Consulta Externa de Adicciones por diagnóstico en el año 2020. Se aprecia el grueso de dichas atenciones se concentraron en los trastornos por consumo de múltiples drogas y los trastornos por consumo de alcohol.

Tabla 32.Tendencia Anual de Esquizofrenia según Procedencia, 2016-2020.

Hospital Víctor Larco Herrera Tendencia anual de Esquizofrenia en Consulta Externa según lugar de Procedencia Años 2016 - 2020 Tabla Nº 12						
Distritos de Procedencia	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Total General**
PROVINCIA DE LIMA	**82.9%**	**81.1%**	**81.6%**	**82.7%**	**80.6%**	**81.9%**
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	8.5%	8.6%	8.8%	8.5%	1.2%	7.9%
150142 - VILLA EL SALVADOR	7.9%	7.8%	7.1%	8.6%	0.7%	7.2%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	8.4%	7.1%	6.4%	7.7%	0.5%	6.7%
150108 - CHORRILLOS	6.9%	7.9%	6.2%	6.4%	1.0%	6.3%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	3.9%	4.3%	7.0%	5.6%	1.7%	5.0%
150101 - LIMA	5.2%	6.8%	5.7%	4.1%	1.0%	5.0%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	4.0%	3.4%	4.2%	4.6%	0.5%	3.8%
150136 - SAN MIGUEL	3.3%	5.3%	3.3%	4.2%	0.0%	3.7%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	3.9%	3.2%	3.6%	4.2%	1.7%	3.5%
OTROS DISTRITOS DEL DPTO DE LIMA	31.0%	26.6%	29.2%	28.6%	72.5%	32.6%
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	**12.1%**	**14.0%**	**12.7%**	**13.0%**	**11.5%**	**12.9%**
070101 - CALLAO	9.6%	10.6%	10.0%	9.5%	7.2%	9.7%
070106 - VENTANILLA	1.4%	1.4%	1.4%	2.0%	1.4%	1.6%
070104 - LA PERLA	0.6%	0.8%	0.7%	0.6%	0.7%	0.7%
070102 - BELLAVISTA	0.6%	0.9%	0.2%	0.6%	1.2%	0.6%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.0%	0.4%	0.2%	0.2%	1.0%	0.3%
070107 - MI PERU	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.3%
070105 - LA PUNTA	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	**5.0%**	**4.9%**	**5.7%**	**4.3%**	**7.9%**	**5.2%**
Total General	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI						

La tabla N° 32, muestra la tendencia anual del trastorno esquizofrénico por lugar de procedencia en el quinquenio correspondiente del 2016-2020. Los distritos con mayor afluencia de casos fueron San Juan de Miraflores (7.9%), Villa El Salvador (7.2%), Villa María del Triunfo (6.7%) y Chorrillos (6.3%), en la provincia de Lima. En la provincia Constitucional del Callao destaca el distrito del Callao (9.7%).

- **Adicciones**

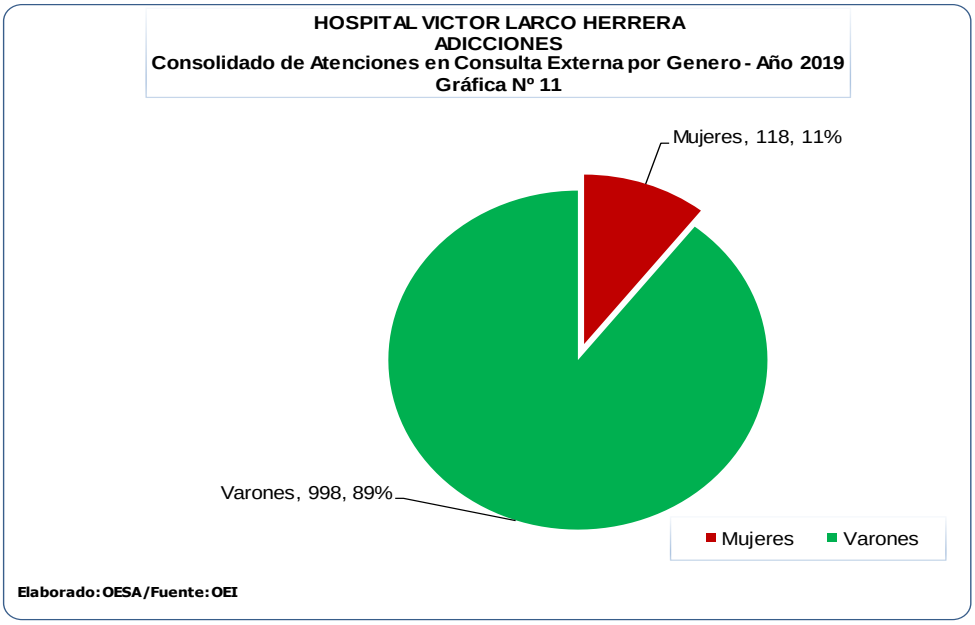


Figura 46.Consolidade de Atenciones en Consulta Externa por Genero-2019.

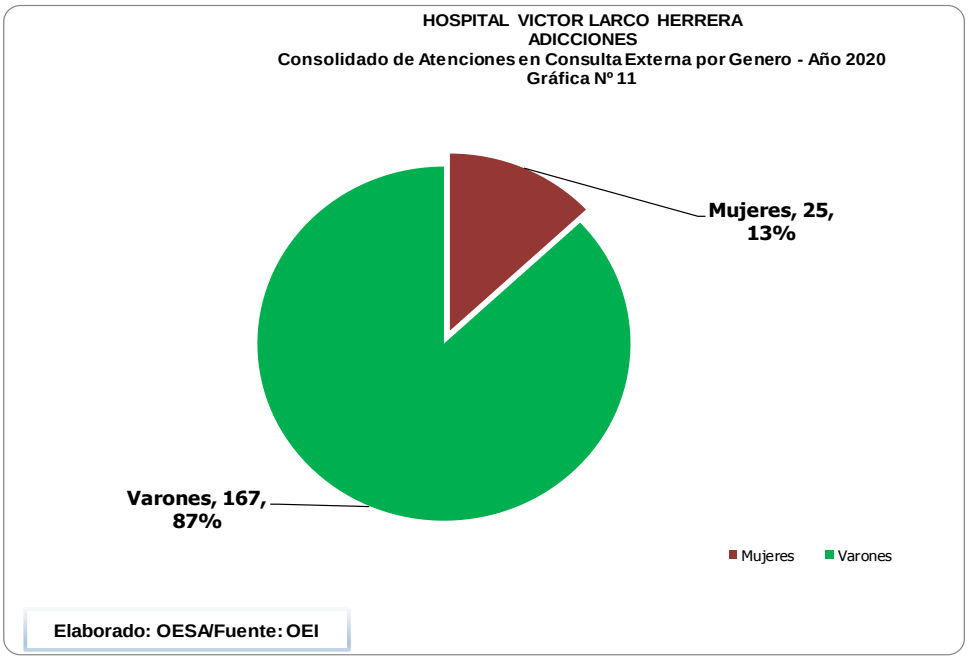


Figura 47.Consolidade de Atenciones en Consulta Externa por Genero-2020.

Las Figuras N° 46 y 47, muestran las atenciones de la consulta externa de adicciones por sexo en comparación con el año 2019 y el 2020. Se aprecia que la tendencia no varió manteniéndose la diferencia a favor del sexo masculino en un porcentaje que superaba el 85%.

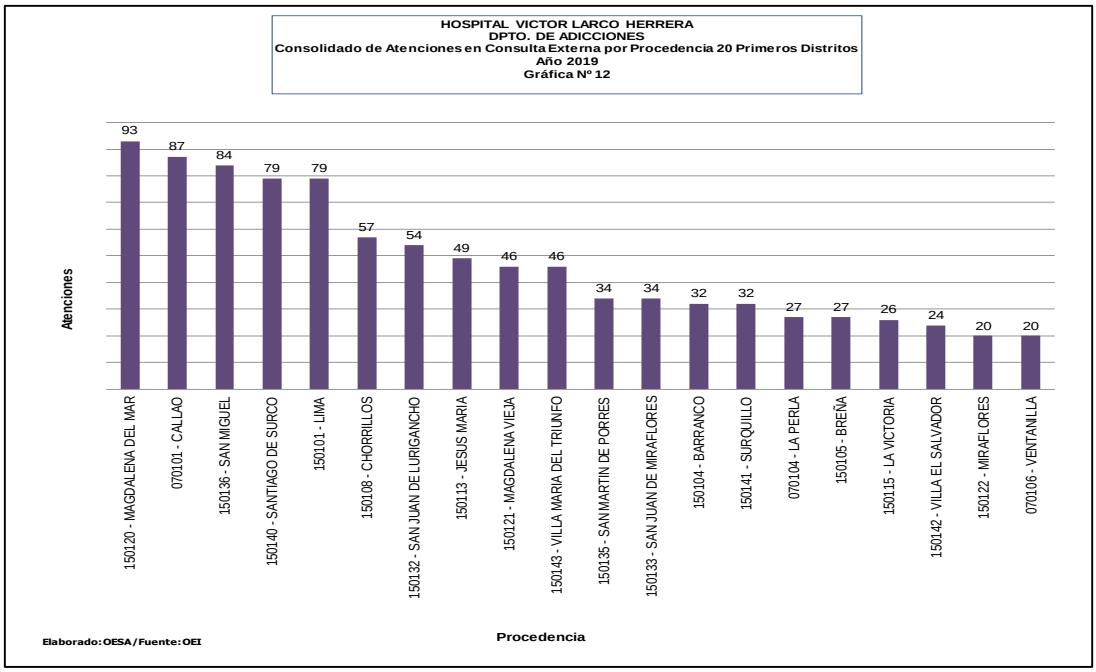


Figura 48.Consolidado de Atenciones en Consulta Externa por distrito-2019

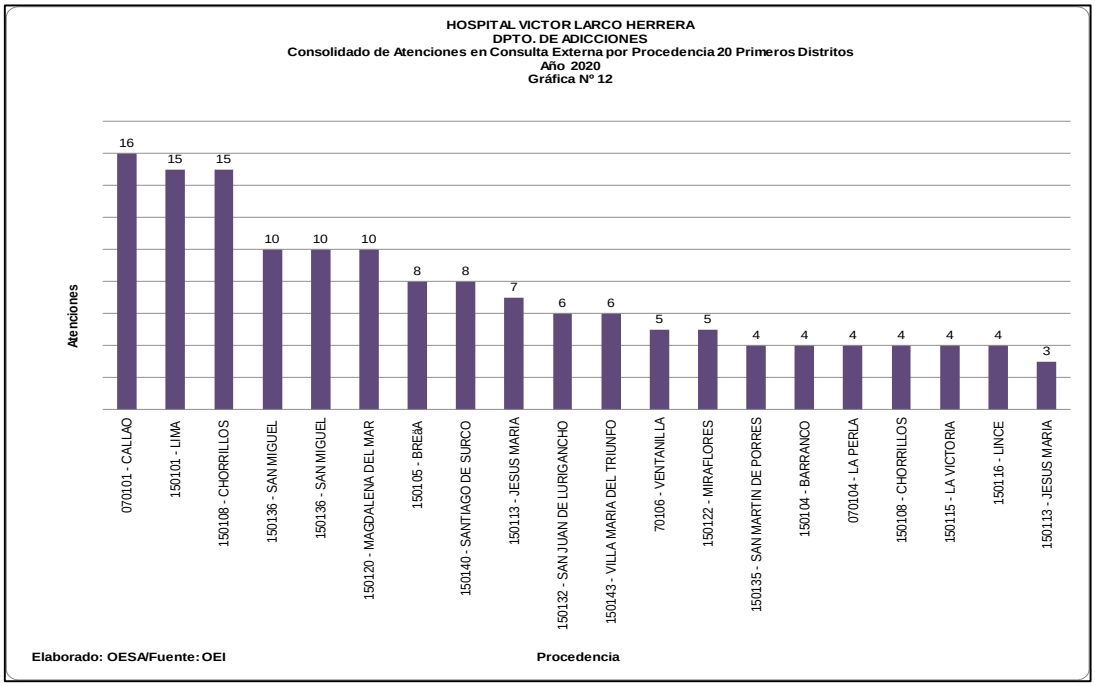


Figura 49..Consolidado de Atenciones en Consulta Externa por distrito-2020

Las figuras N° 48 y 49, muestran el consolidado de la procedencia de las atenciones producidas en la consulta externa de adicciones en una comparación con el año 2019. Los gráficos muestran que el distrito de procedencia más frecuente varió en el orden, pero se mantenían en los primeros cinco lugares los distritos de Callao, Lima, San Miguel, Magdalena del Mar y Chorrillos.

- **Violencia Familiar**

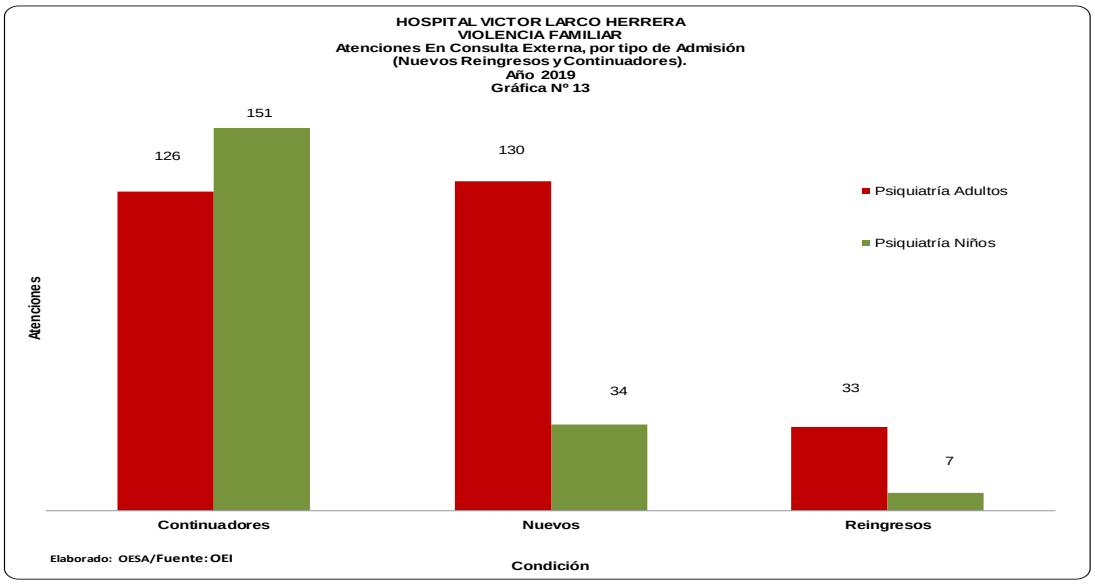


Figura 50.Cantidad de Atenciones en Consulta Externa por Tipo de Admisión-2019

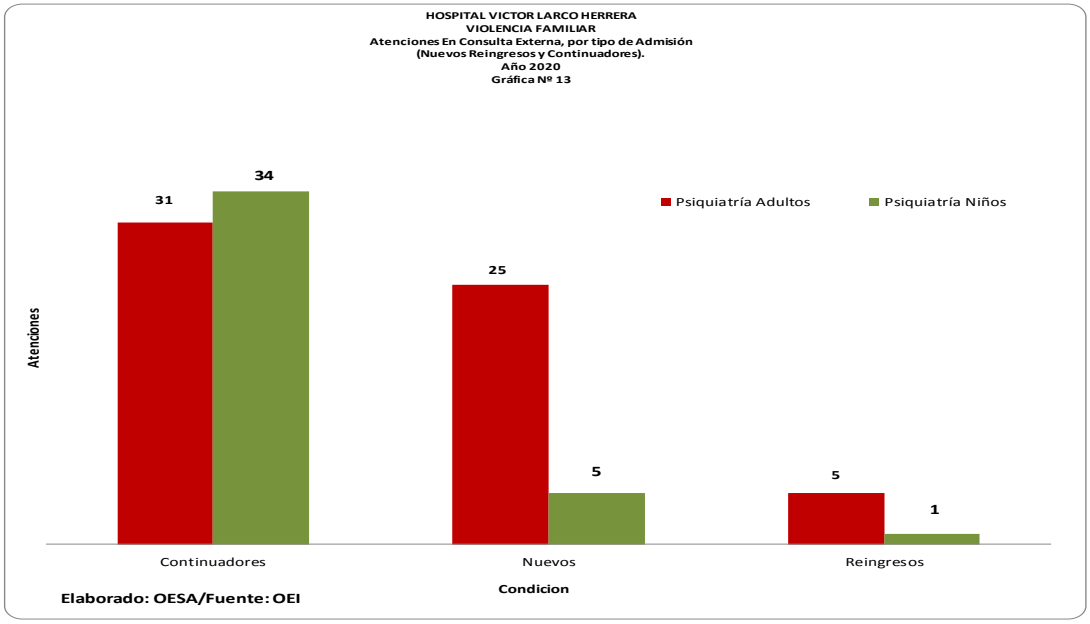


Figura 51.Cantidad de Atenciones en Consulta Externa por Tipo de Admisión-2020

En las figuras N° 50 y 51, se comparan las atenciones por violencia familiar entre 2019 y 2020. En general la tendencia no ha presentado variaciones siendo más frecuente el registro de continuadores en el Dpto. del Niño y del Adolescente y los nuevos en el Departamento de Consulta Externa de Adultos. Los reingresos también se presentan en más frecuencia en este Departamento.

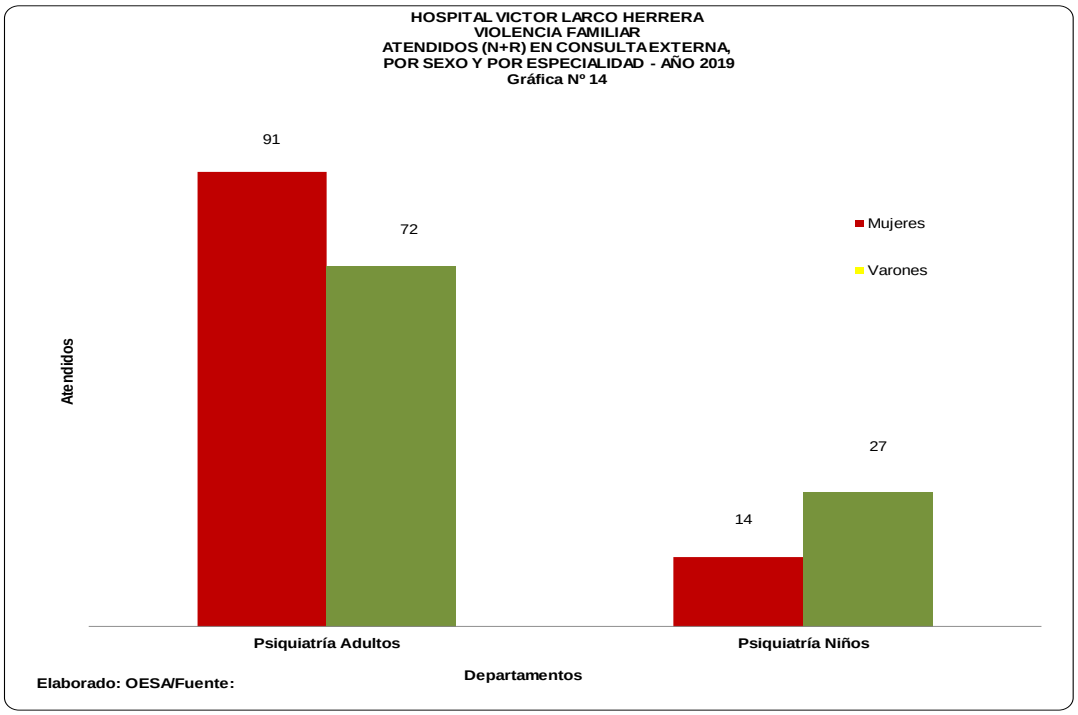


Figura 52.Cantidad de Atendidos en Consulta Externa por Sexo y Especialidad-2019

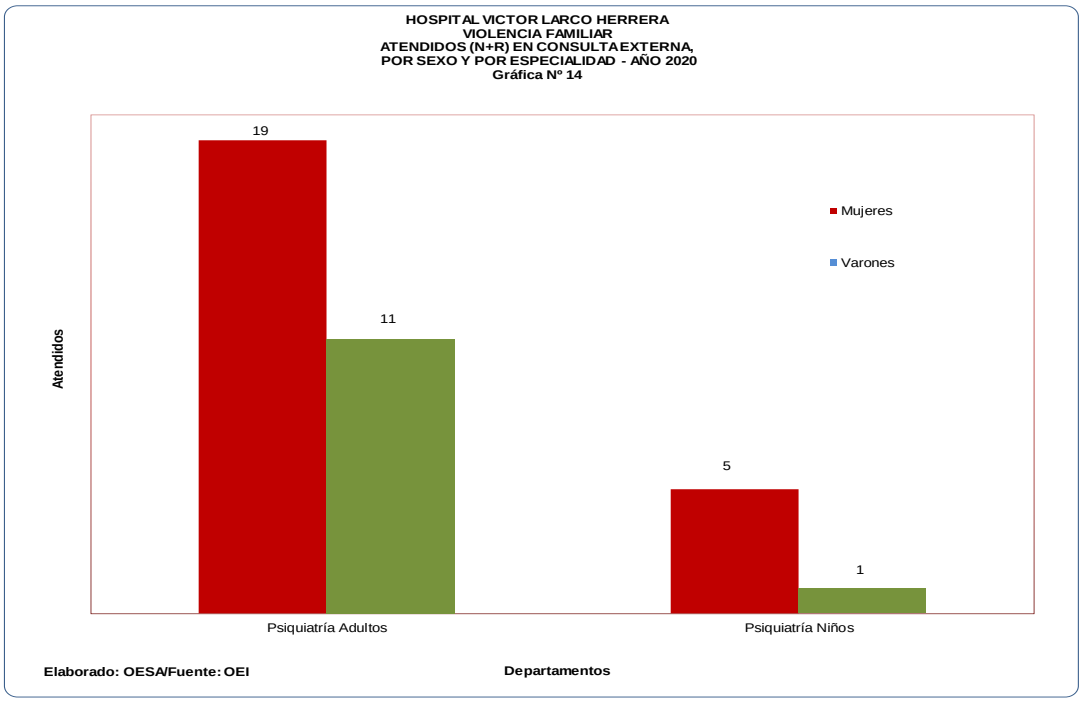


Figura 53.Cantidad de Atendidos en Consulta Externa por Sexo y Especialidad-2020

En las figuras N° 52 y 53, muestran la comparación de atendidos por sexo por violencia familiar entre los años 2019 y 2020. El sexo femenino predomina en el pedido de atención por este rubro en el año 2020.

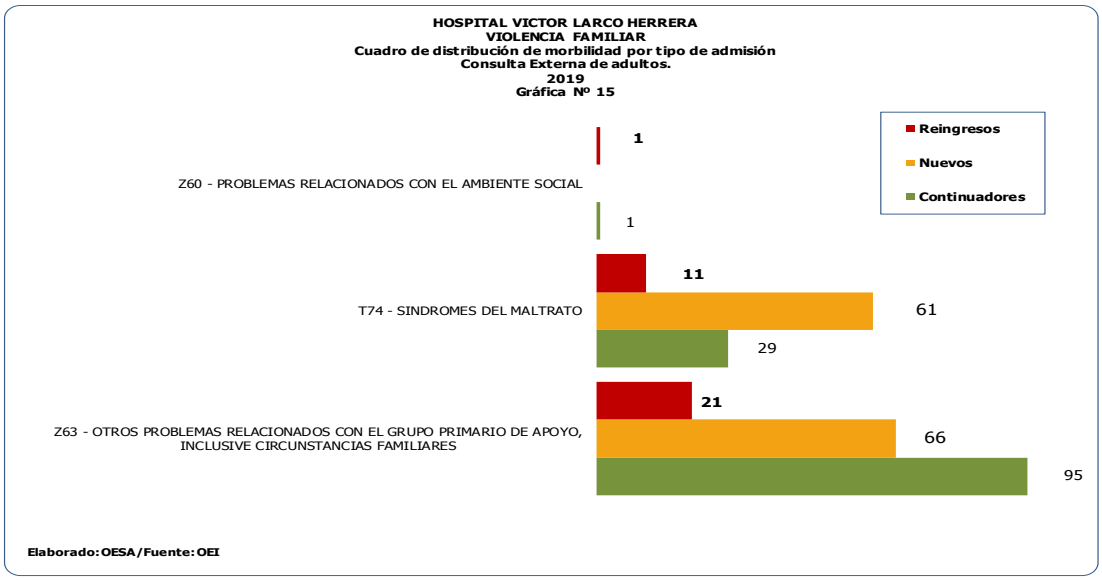


Figura 55.Distribución de Morbilidad por Tipo de Admisión en Consulta Externa-2019

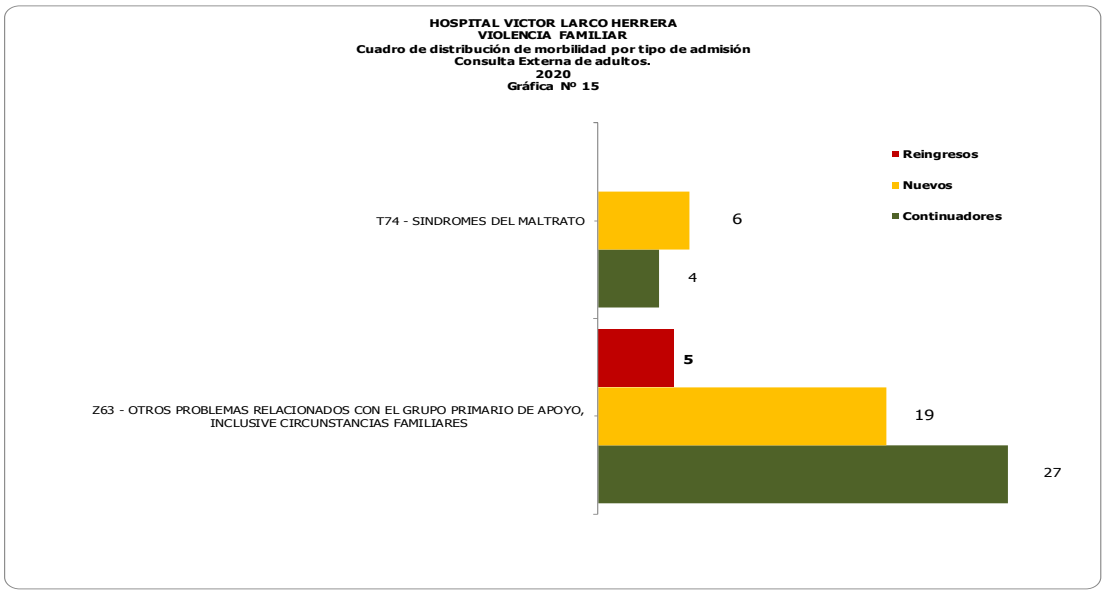


Figura 54.Distribución de Morbilidad por Tipo de Admisión en Consulta Externa-2020

Las figuras N° 54 y 55, muestran la comparación de atendidos por morbilidad de violencia familiar entre los años 2019 y 2020. Se mantuvo la tendencia en la que el grupo más frecuente fue el de “otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo” (Z63) frente a “síndromes de maltrato” (T74).

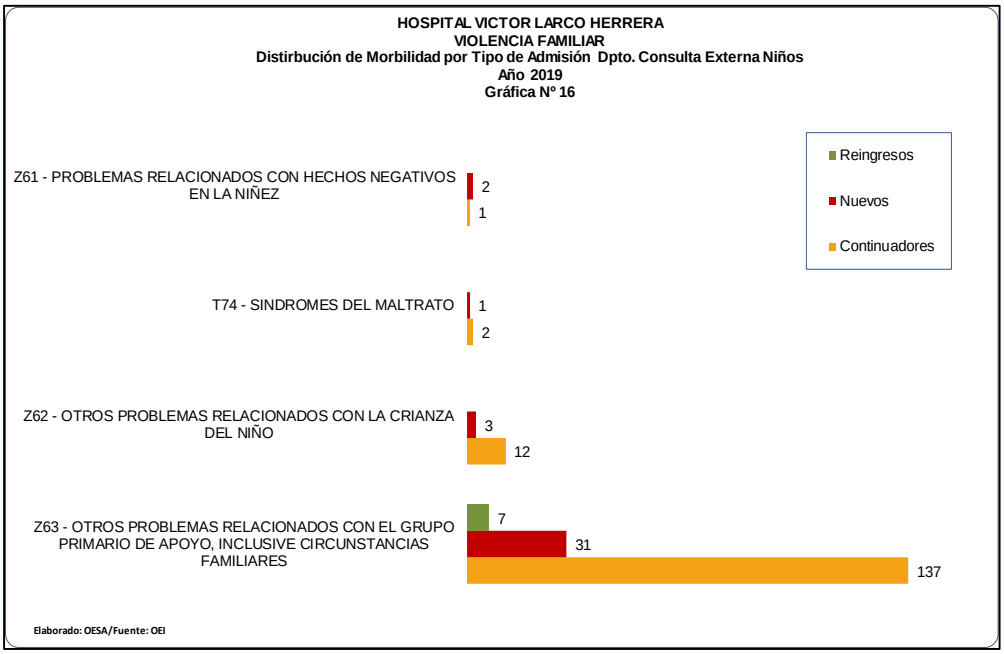


Figura 57.Distribución de Morbilidad por Tipo de Admisión en Consulta Externa-2019

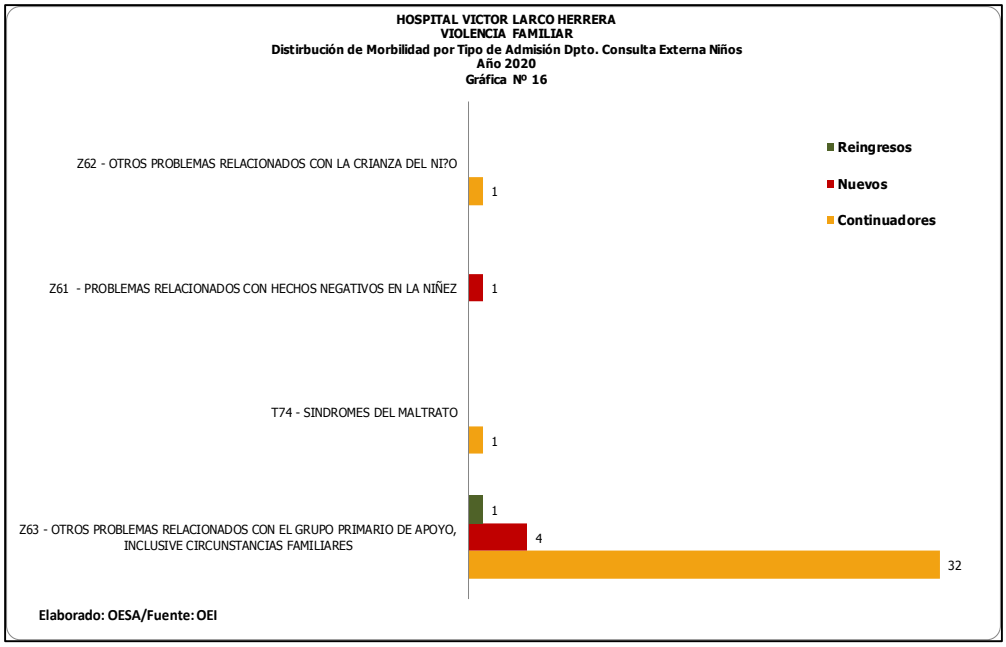


Figura 56.Distribución de Morbilidad por Tipo de Admisión en Consulta Externa-2020

Las figuras N° 56 y 57, muestran la comparación de atendidos por morbilidad de violencia familiar entre los años 2019 y 2020 en el Dpto. del Niño y del Adolescente. Se mantuvo la tendencia en la que el grupo más frecuente fue el de *"otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo"* (Z63) frente a *"síndromes de maltrato"* (T74) y *"otros problemas relacionados con hechos negativos en la niñez"* (Z61).

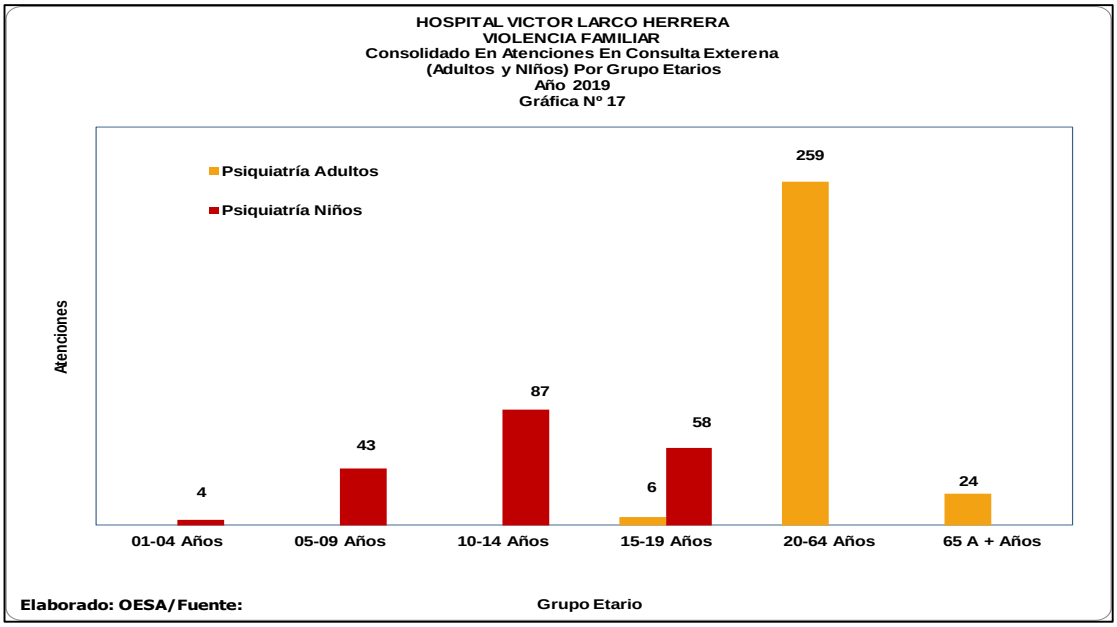


Figura 58. Consolidado en Atenciones en Consulta Externa por Grupo Etario-2019

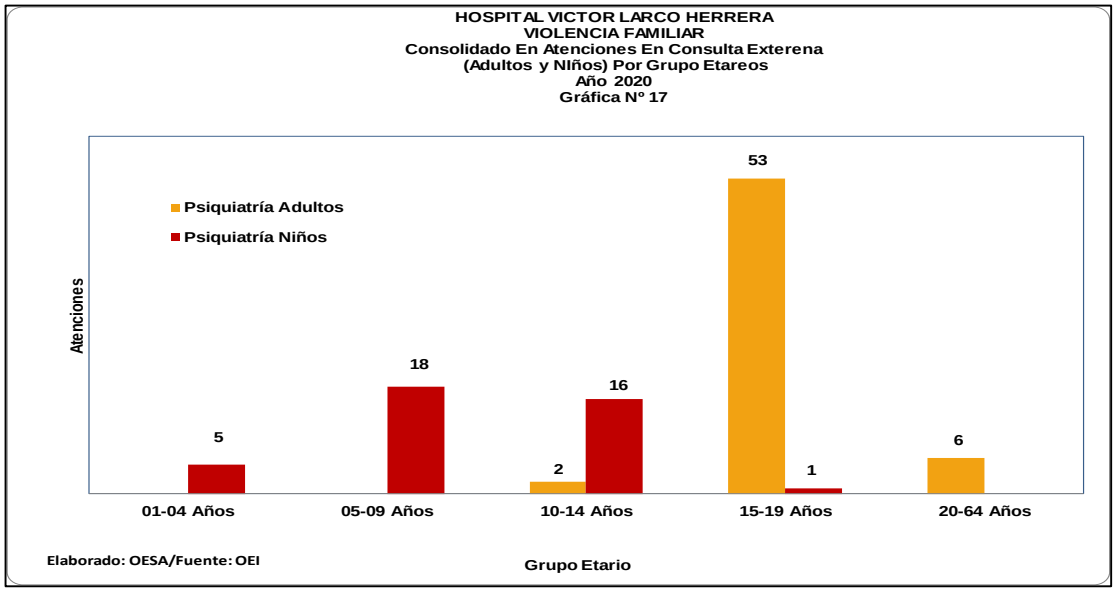


Figura 59. Consolidado en Atenciones en Consulta Externa por Grupo Etario-2020

Las figuras N° 58 y 59, muestran la comparación de atendidos por grupos etarios por violencia familiar entre los años 2019 y 2020. En esta oportunidad el grupo más frecuente fue el de 15-19 años seguido del de 5-9 años y luego el de 10-14 años. El grupo de 20-64 años que en el 2019 fue el más frecuente no presentó muchas atenciones posiblemente por las restricciones de atención por el COVID-19.

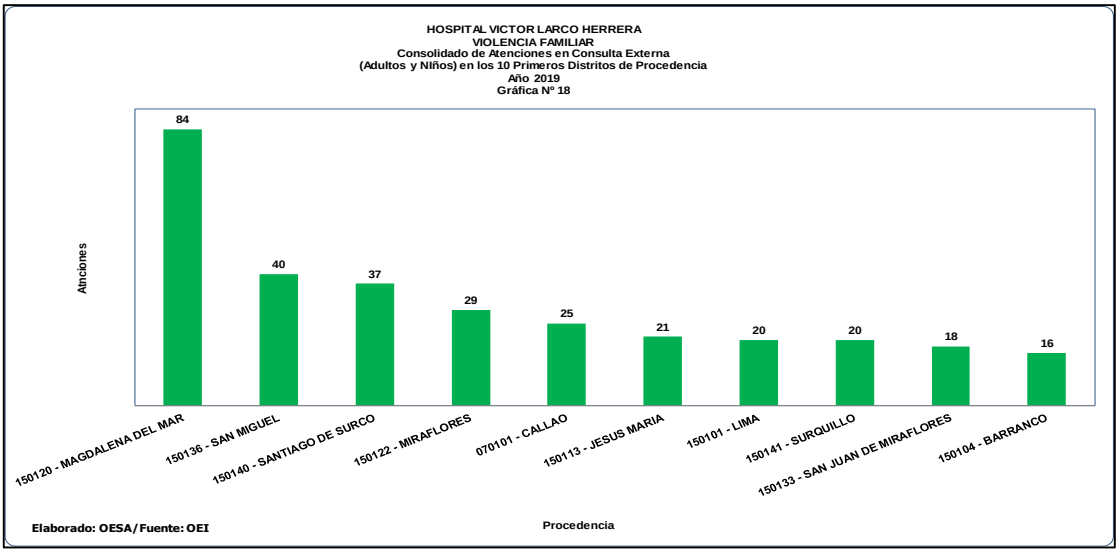


Figura 60.Consolidado de Atenciones en Consulta Externa por distrito-2020

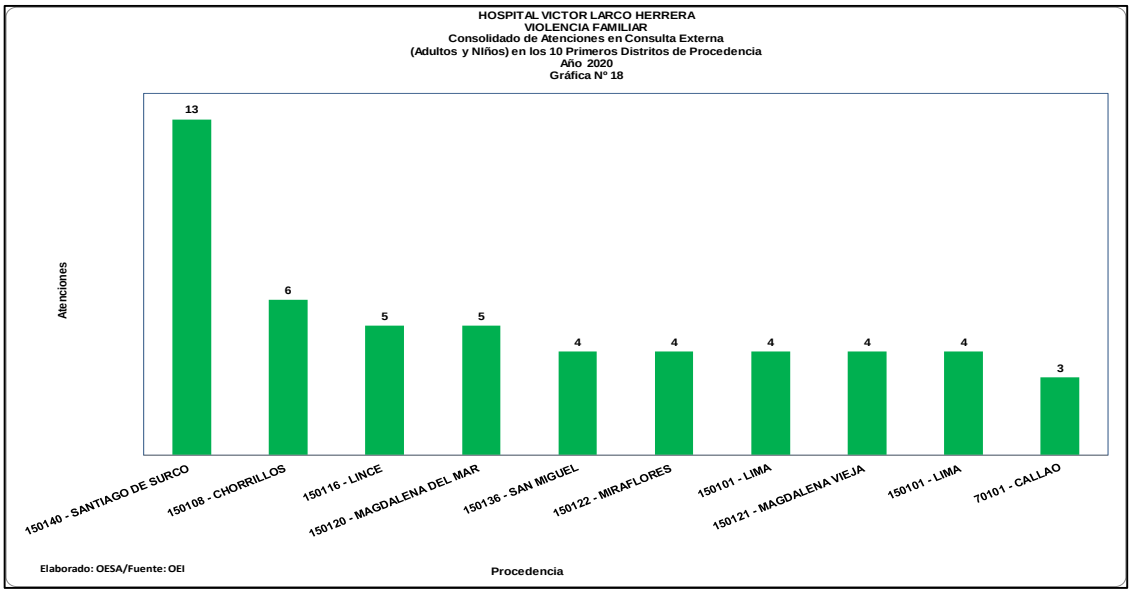


Figura 61.Consolidado de Atenciones en Consulta Externa por distrito-2019

Las figuras N° 60 y 61, muestran la comparación de atendidos por lugar de procedencia en la Consulta Externa (Adultos y Niños-Adolescentes) en violencia familiar entre los años 2019 y 2020. En esta oportunidad el grupo más frecuente fue el proveniente de los distritos de Santiago de Surco, Chorrillos, Lince, Magdalena del Mar y San Miguel.

- **Hospitalización (Ingresos)**

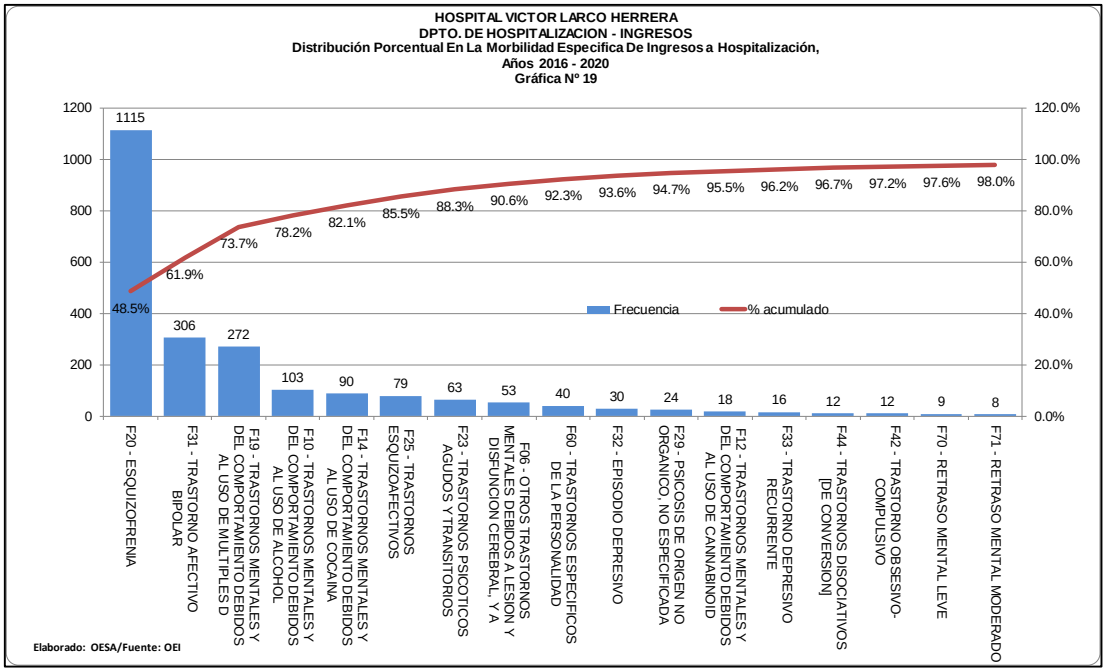


Figura 62.Distribución Porcentual en la Morbilidad de Ingresos a Hospitalización, 2016-2020

La figura N° 62, muestra la distribución porcentual entre los años 2016-2020 referida a la morbilidad específica de ingresos a hospitalización. En ella se muestra que los trastornos más prevalentes son: Esquizofrenia (1115), trastorno afectivo bipolar (306), trastornos debidos a sustancias múltiples (272), trastornos debidos a alcohol (103) y trastornos debidos al uso de cocaína (90).

Tabla 33. Primeras Causas de Morbilidad en Ingresos a Hospitalización según grupo Etario,2016-2020

DPTO. DE HOSPITALIZACION Primeras Causas de Morbilidad en Ingresos a Hospitalización, Según Grupo Etario. Años 2016 – 2020 Tabla Nº 13							
Número	Lista de Morbilidades especificas (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%	0.90%	37.04%	56.68%	5.38%	100.0%
2	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	0.00%	0.00%	33.01%	14.44%	3.95%	100.0%
3	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	0.00%	0.09%	37.25%	13.72%	0.36%	100.0%
4	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	0.00%	0.00%	2.21%	31.25%	1.08%	100.0%
5	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	0.00%	0.00%	17.48%	67.96%	2.22%	100.0%
6	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	0.00%	0.00%	23.33%	57.78%	0.54%	100.0%
7	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	0.00%	3.80%	44.30%	30.38%	0.09%	100.0%
8	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	0.00%	3.17%	31.75%	39.68%	0.54%	100.0%
9	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	0.00%	0.00%	47.17%	24.53%	0.18%	100.0%
10	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	0.00%	0.00%	22.50%	52.50%	0.00%	100.0%
11	F29 - PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA	0.00%	3.33%	33.33%	43.33%	0.00%	100.0%
12	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	0.00%	0.00%	58.33%	12.50%	0.09%	100.0%
13	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	0.00%	0.00%	16.67%	66.67%	0.09%	100.0%
14	F44 - TRASTORNOS DISOCIATIVOS [DE CONVERSION]	0.00%	0.00%	37.50%	37.50%	0.00%	100.0%
15	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0.00%	0.00%	50.00%	50.00%	0.00%	100.0%
16	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	0.00%	0.00%	25.00%	50.00%	0.00%	100.0%
17	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	0.00%	0.00%	33.33%	22.22%	0.27%	100.0%
	Otros Diagnosticos	0.00%	0.00%	38.30%	48.94%	12.77%	100.0%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI							

La tabla N° 33, muestra la distribución porcentual entre los años 2016-2020 referida a la morbilidad específica de ingresos a hospitalización mostrada en el gráfico N° 19. En este caso se hace la diferenciación por grupos etarios. Se muestra que los trastornos más prevalentes son: Esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, trastornos debidos a sustancias múltiples, trastornos debidos a alcohol y trastornos debidos al uso de cocaína.

Tabla 34. Porcentaje de Pacientes con Diagnóstico de Esquizofrenia en Hospitalización,2016-2020

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
DPTO. DE HOSPITALIZACION
Porcentaje de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia, que Ingresan a Hospitalización, según, variables que se indican.
Años 2016 – 2020
Tabla Nº 14

Variables en Hospitalización		2016	2017	2018	2019	2020	Total
Genero	Femenino	56.6%	54.3%	54.4%	52.5%	65.7%	55.1%
	Masculino	43.4%	45.7%	45.6%	47.5%	34.3%	44.9%
Grupo Etario	Adolescente (12-17 Años)	0.5%	0.8%	1.3%	0.8%	1.4%	0.9%
	Juventud (18-29 Años)	35.1%	39.6%	37.7%	38.1%	25.7%	37.0%
	Adulto (30-59 Años)	62.9%	54.0%	53.5%	56.0%	65.7%	56.7%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	1.5%	5.7%	7.5%	5.1%	7.1%	5.4%
Grado de Instrucción	Analfabeto	0.5%	1.9%	0.6%	1.6%	4.3%	1.3%
	Educación Especial	0.0%	0.0%	0.3%	0.4%	1.4%	0.3%
	OTROS (No Registró dato)	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
	Primaria	18.5%	9.8%	12.3%	13.2%	52.9%	15.6%
	Secundaria	86.8%	53.2%	58.5%	79.4%	248.6%	79.2%
	Superior Técnica	7.8%	1.5%	4.7%	20.2%	50.0%	10.9%
	Superior Universitaria	12.7%	10.9%	6.9%	8.9%	10.0%	9.6%
Origen de la Orden de hospitalización	Procede de Consulta Externa	25.9%	18.9%	15.4%	19.8%	20.0%	19.5%
	Procede de Emergencia	74.1%	81.1%	84.6%	80.2%	80.0%	80.5%
Hospitalizaciones y Re hospitalizaciones	de 00 a 01 vez, Primer Ingreso	39.5%	41.1%	56.6%	51.8%	100.0%	51.4%
	de 02 a 10 Re Ingresos	54.1%	55.5%	39.3%	44.7%	0.0%	44.7%
	de 11 hasta 20 Re Ingresos	4.9%	2.6%	3.1%	3.1%	0.0%	3.1%
	de 21 a mas Re Ingresos	1.5%	0.8%	0.9%	0.4%	0.0%	0.8%
Ingreso a Pabellones	Pab. 1 (Agudos Varones)	41.5%	44.2%	45.9%	47.1%	34.3%	44.2%
	Pab. 18 (Adicciones)	0.5%	0.0%	0.6%	0.4%	0.0%	0.4%
	Pab. 20 (Agudos Damas)	58.0%	55.8%	52.8%	51.8%	65.7%	55.1%
	Psiquiatría Forense	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.1%
TOTAL X CADA GRUPO		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

La tabla N° 34, muestra algunas variables de los ingresos a Hospitalización por esquizofrenia entre los años 2016-2020. Se aprecia que el sexo femenino (55.1%), los adultos entre 30-59 años (56.7%), el grado de instrucción secundario (79.2%), la procedencia de Emergencia (80.5%), el ser primer ingreso (51.4%) y el ingreso al pabellón de mujeres (55.1%), son las variables de más frecuente presentación.

Tabla 35. Tendencia Anual en Porcentaje de Pacientes en Hospitalización,2016-2020

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
DPTO. DE HOSPITALIZACION
Tendencia Anual en Porcentaje de pacientes que Ingresaron a Hospitalización con Dx F20 según Distrito de Procedencia
Años 2016 - 2020
Tabla Nº 15

Procedencia	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
PROVINCIA DE LIMA	**78.5%**	**81.9%**	**69.2%**	**76.3%**	**75.7%**	**76.0%**
150142 - VILLA EL SALVADOR	10.2%	12.1%	9.1%	7.0%	5.7%	9.3%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	10.2%	9.8%	8.5%	7.4%	8.6%	8.9%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	7.8%	9.4%	7.9%	9.3%	7.1%	8.5%
150108 - CHORRILLOS	8.3%	8.7%	5.7%	7.0%	4.3%	7.1%
150101 - LIMA	2.0%	2.3%	5.0%	5.4%	14.3%	4.5%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	5.4%	2.6%	2.2%	6.2%	1.4%	3.8%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	1.5%	3.4%	3.8%	5.4%	1.4%	3.5%
150136 - SAN MIGUEL	3.9%	3.0%	1.6%	3.1%	5.7%	3.0%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	2.0%	2.6%	1.9%	3.1%	1.4%	2.3%
150113 - JESUS MARIA	1.0%	1.5%	3.5%	2.3%	2.9%	2.2%
OTROS LUGARES DEL DPTO. DE LIMA	26.3%	26.4%	20.1%	19.8%	22.9%	22.9%
PROV. CONST. DEL CALLAO	**14.1%**	**14.7%**	**17.6%**	**17.9%**	**17.1%**	**16.3%**
070101 - CALLAO	9.3%	9.4%	13.8%	12.8%	11.4%	11.6%
070106 - VENTANILLA	2.4%	3.4%	3.5%	3.1%	0.0%	3.0%
070102 - BELLAVISTA	1.5%	1.1%	0.0%	0.8%	1.4%	0.8%
070104 - LA PERLA	0.0%	0.8%	0.0%	0.8%	2.9%	0.5%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	1.0%	0.0%	0.3%	0.4%	1.4%	0.4%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	**7.3%**	**3.4%**	**13.2%**	**5.8%**	**7.1%**	**7.7%**
Total general	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

La tabla N° 35, muestra los ingresos a Hospitalización por esquizofrenia entre los años 2016-2020 por distrito de procedencia. Se aprecia que los distritos de donde proceden más usuarios con este diagnóstico son: Villa El Salvador (9.3%), Villa María del Triunfo (8.9%), San Juan de Miraflores (8.5%), Chorrillos (7.1%) y Cercado de Lima (4.5%). En la provincia Constitucional del Callao, el distrito del Callao (11.6%) es el más frecuente.

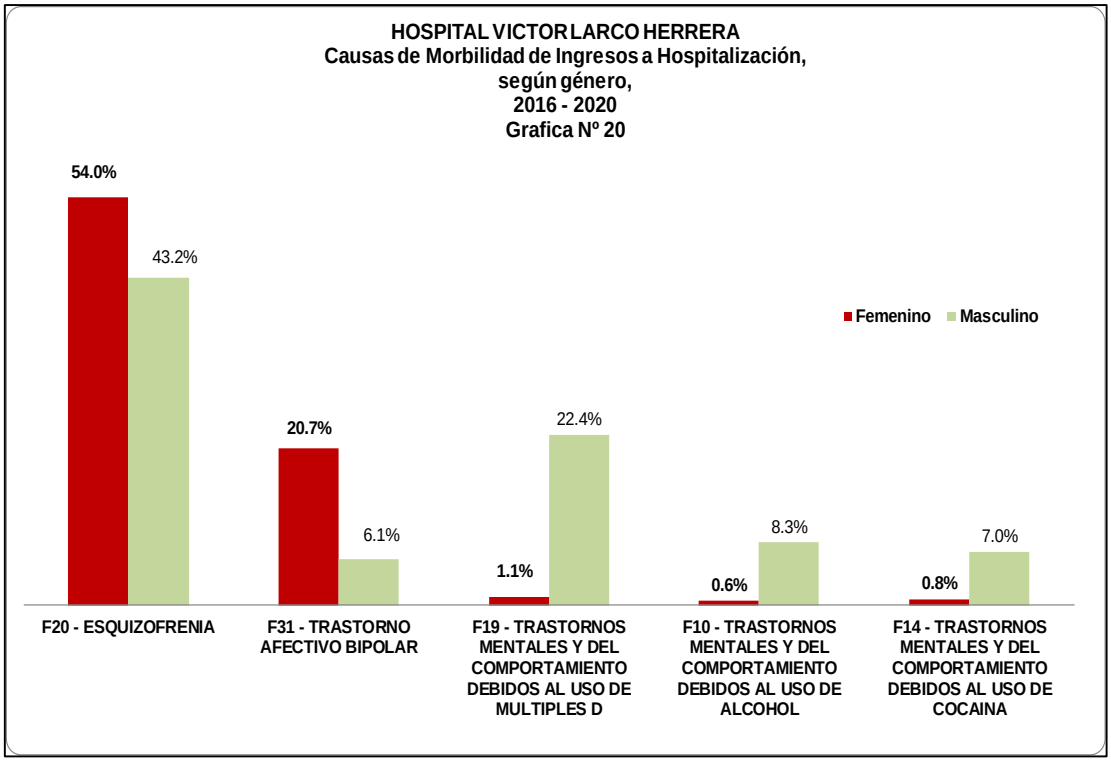


Figura 63.Causas de Morbilidad de Ingresos a Hospitalización según Genero,2016-2020

La figura N° 63, muestra el consolidado de la morbilidad de ingresos a Hospitalización en el quinquenio 2016-2020. Se presentan con más frecuencia: Esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, trastornos por el empleo de múltiples sustancias, trastornos por empleo de alcohol y trastornos por empleo de cocaína. Es más frecuente la presentación en el sexo femenino en las dos primeras patologías.

- **Hospitalización (Egresos)**

Tabla 36. Porcentaje de Egresos del Departamento de Adicciones,2016-2020

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN (ADICCIONES VARONES) Egresos 2016-2020 Tabla Nº 16												
Diagnóstico	Año 2016	%	Año 2017	%	Año 2018	%	Año 2019	%	Año 2020	%	Total General	
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS O DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOTROPAS	67	65.05%	56	53.33%	63	53.85%	54	58.70%	18	72.00%	258	58.37%
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	18	17.48%	20	19.05%	33	28.21%	19	20.65%	3	12.00%	93	21.04%
F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	11	10.68%	16	15.24%	14	11.97%	12	13.04%	0	0.00%	53	11.99%
F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	1	0.97%	5	4.76%	2	1.71%	4	4.35%	1	4.00%	13	2.94%
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	0	0.00%	1	0.95%	3	2.56%	1	1.09%	1	4.00%	6	1.36%
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	4	3.88%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.09%	0	0.00%	5	1.13%
F20 - ESQUIZOFRENIA	0	0.00%	3	2.86%	0	0.00%	0	0.00%	1	4.00%	4	0.90%
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	2	1.94%	1	0.95%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	0.68%
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	0	0.00%	2	1.90%	1	0.85%	0	0.00%	0	0.00%	3	0.68%
Otros DIAGNOSTICOS	0	0.00%	1	0.95%	1	0.85%	1	1.09%	1	4.00%	4	0.90%
Total General	103	100.00%	105	100.00%	117	100.00%	92	100.00%	25	100.00%	442	100.00%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI												

La tabla N° 36, muestra el porcentaje de egresos del Departamento de Adicciones durante el último quinquenio correspondiente a los años 2016-2020 observando que la presentación más frecuente fueron los trastornos debido al uso de múltiples drogas (58.37%), trastornos debidos al uso de alcohol (21.04%) y trastornos debidos al uso de cocaína (11.99%).

La figura N° 61, muestra la distribución porcentual de la morbilidad de los egresos hospitalarios en el último quinquenio correspondiente a los años 2016-2020. Las patologías más frecuentes fueron: Esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, trastornos debidos a múltiples drogas, trastorno esquizoafectivo y trastorno debido al uso de alcohol.

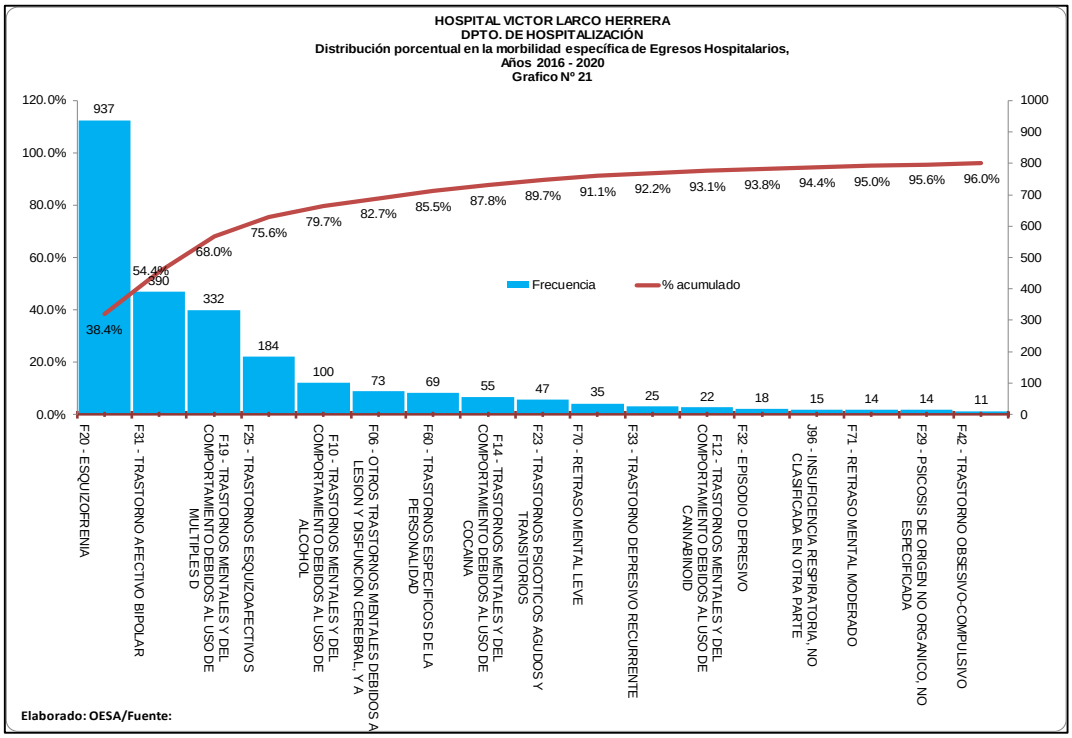


Figura 64.Distribución Porcentual en la Morbilidad de Egresos Hospitalarios,2016-2020

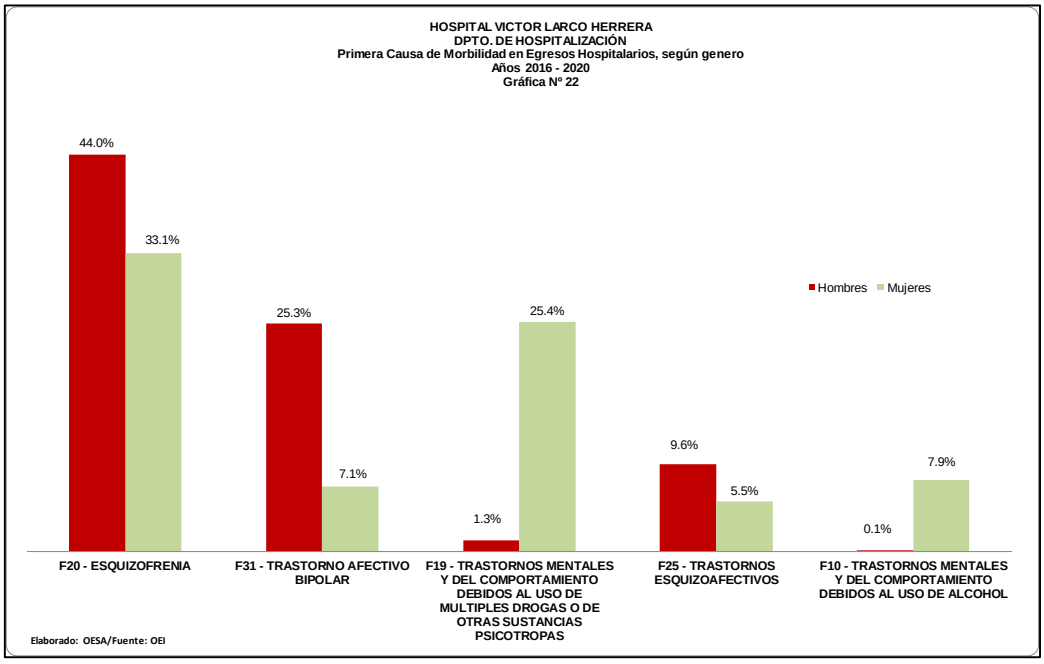


Figura 65.Primera Causa de Morbilidad en Egresos Hospitalarios,2016-2020

La figura N° 64 y 65 muestra el porcentaje de egresos según género del Departamento de Hospitalización durante el último quinquenio correspondiente a los años 2016-2020 observando que la presentación más frecuente fue esquizofrenia seguida del trastorno bipolar, trastorno por múltiples drogas, trastorno esquizoafectivo y trastorno por uso de alcohol. En todos los casos la presentación mayoritaria fue para el sexo masculino (salvo en el trastorno por múltiples drogas y el trastorno por consumo de alcohol).

Tabla 37. Primera Causa de Morbilidad de Egresos Hospitalarios según grupo Etario,2016-2020

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN Primera Causa de Morbilidad de Egresos Hospitalarios, según Grupo Etario Años 2016 – 2020 Tabla Nº 17						
Número	**Lista de Morbilidades especificas (CIE-10)**	**Adolescente**	**Juventud (18-29**	**Adulto (30-59**	**Adulto Mayor**	**Total General**
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	0.6%	36.2%	56.1%	7.0%	100.0%
2	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	0.5%	31.5%	55.9%	12.1%	100.0%
3	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	0.3%	41.0%	57.5%	1.2%	100.0%
4	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	0.5%	26.6%	65.2%	7.6%	100.0%
5	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	0.0%	8.0%	80.0%	12.0%	100.0%
6	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	2.7%	37.0%	52.1%	8.2%	100.0%
7	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1.4%	59.4%	37.7%	1.4%	100.0%
8	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	0.0%	16.4%	80.0%	3.6%	100.0%
9	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	2.1%	55.3%	40.4%	2.1%	100.0%
10	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	0.0%	62.9%	25.7%	11.4%	100.0%
11	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	0.0%	4.0%	68.0%	28.0%	100.0%
12	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	9.1%	77.3%	13.6%	0.0%	100.0%
13	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	0.0%	22.2%	72.2%	5.6%	100.0%
14	J96 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	0.0%	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%
15	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	0.0%	50.0%	28.6%	21.4%	100.0%
16	F29 - PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA	0.0%	28.6%	64.3%	7.1%	100.0%
17	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0.0%	54.5%	45.5%	0.0%	100.0%
	Otros Diagnósticos	2.1%	21.6%	41.2%	35.1%	100.0%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI						

La tabla N° 37, muestra las causas de morbilidad de los egresos hospitalarios según grupo etario del Departamento de Hospitalización durante el último quinquenio correspondiente a los años 2016-2020 observando que en las cinco primeras causas (esquizofrenia, trastorno bipolar, uso de múltiples drogas, trastorno esquizoafectivo y uso de alcohol), la mayor presentación fue en el grupo de 30-59 años.

Tabla 38. Egresos Hospitalarios con Diagnóstico de Esquizofrenia,2016-2020

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN Egresos Hospitalarios con diagnóstico Esquizofrenia, según variables que se indican Años 2016 al 2020 Tabla Nº 18							
Variables Socio Demograficas y de Permanencia		**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Total**
Genero	Masculino	56.9%	71.8%	75.9%	66.1%	31.0%	44.0%
	Femenino	43.1%	45.4%	68.4%	64.9%	14.9%	56.0%
Grupo Etario	Adolescente (12-17 Años)	0.6%	0.5%	1.6%	0.0%	0.0%	0.6%
	Juventud (18-29 Años)	30.5%	38.7%	41.0%	36.8%	25.0%	36.2%
	Adulto (30-59 Años)	66.1%	53.4%	48.6%	54.8%	68.8%	56.1%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	2.9%	7.4%	8.8%	8.3%	6.3%	7.0%
Forma o Tipo de Egreso	ALTA MEDICA	96.0%	100.0%	100.0%	93.4%	97.5%	97.4%
	ALTA ADMINISTRATIVA	3.4%	0.0%	0.0%	6.6%	2.5%	2.5%
	DEFUNCIONES	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Tiempo de Permanencia de los Egresos	00 a 30 dias	28.2%	28.9%	28.7%	21.5%	27.5%	26.8%
	31 a 60 dias	2.9%	2.0%	1.6%	3.1%	5.0%	2.6%
	61 a 90 dias	33.3%	30.9%	38.6%	43.4%	26.3%	36.1%
	91 a 120 dias	15.5%	19.1%	17.9%	13.2%	6.3%	15.6%
	121 a 150 dias	8.6%	5.4%	6.8%	6.1%	2.5%	6.3%
	de 151 dias a mas	11.5%	13.7%	6.4%	12.7%	32.5%	12.7%
Egresos por Pabellones	Pab. 1	42.0%	35.8%	44.2%	43.9%	23.8%	40.1%
	Pab. 2	0.0%	1.0%	0.0%	1.8%	1.3%	0.7%
	Pab. 4	0.6%	0.5%	0.8%	0.0%	1.3%	0.5%
	Pab. 5	1.1%	1.0%	1.6%	2.6%	1.3%	1.6%
	Pab. 9	0.6%	0.5%	0.8%	1.3%	1.3%	0.9%
	Pab. 12	0.0%	0.0%	0.4%	0.4%	0.0%	0.2%
	Pab. 18	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	1.3%	0.4%
	Pab. 20	54.6%	57.4%	51.4%	46.9%	60.0%	52.9%
	Psiquiatria Forense	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	2.5%	0.5%
	UCEG-7G	0.6%	2.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.7%
TOTAL X CADA GRUPO		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI							

La tabla N° 38, muestra los egresos hospitalarios según variables del Dpto. de Hospitalización en el último quinquenio correspondiente a los años 2016-2020. En él se observa que los grupos más prevalentes son: género femenino (56%), grupo etario de 30-59 años (56.1%), como tipo de egreso el alta médica (97.4%), el tiempo de permanencia de 61 a 90 días (36.1%) y el pabellón N° 20 (52.9%).

Tabla 39. Tendencia Anual en Porcentaje de Egresos Hospitalarios según Distrito, 2016-2020

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN Tendencia Anual en Porcentaje de Egresos Hospitalarios, con Diagnóstico Esquizofrenia, según Distrito de Procedencia. Años 2016 al 2020 Tabla Nº 19						
Lugares de Procedencia	2015	2016	2017	2018	2019	Total General
PROVINCIA DE LIMA	**77.59%**	**79.41%**	**78.88%**	**73.68%**	**68.75%**	**76.63%**
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	8.05%	12.25%	9.16%	9.21%	12.50%	9.93%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	11.49%	8.33%	9.96%	7.02%	6.25%	8.86%
150142 - VILLA EL SALVADOR	8.62%	8.82%	9.96%	8.77%	2.50%	8.54%
150108 - CHORRILLOS	9.20%	9.80%	5.18%	7.46%	5.00%	7.47%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	6.32%	6.37%	4.78%	5.70%	2.50%	5.44%
150101 - LIMA	2.87%	0.98%	4.38%	4.39%	6.25%	3.52%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	3.45%	3.92%	2.39%	2.63%	6.25%	3.31%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	1.15%	1.96%	2.39%	6.14%	1.25%	2.88%
150136 - SAN MIGUEL	2.30%	2.94%	2.39%	1.32%	3.75%	2.35%
150141 - SURQUILLO	2.87%	1.96%	1.59%	1.32%	5.00%	2.13%
OTROS DISTRITOS DEL DPTO. DE LIMA	21.26%	22.06%	26.69%	19.74%	17.50%	22.20%
PROV. CONST. DEL CALLAO	**16.67%**	**15.20%**	**15.94%**	**19.74%**	**21.25%**	**17.29%**
070101 - CALLAO	8.05%	9.80%	10.76%	12.72%	11.25%	10.57%
070106 - VENTANILLA	4.60%	3.43%	2.39%	3.95%	3.75%	3.52%
070102 - BELLAVISTA	2.87%	0.49%	1.20%	0.88%	2.50%	1.39%
070104 - LA PERLA	1.15%	0.49%	1.59%	1.32%	2.50%	1.28%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.00%	0.98%	0.00%	0.88%	1.25%	0.53%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	**5.75%**	**5.39%**	**5.18%**	**6.58%**	**10.00%**	**6.08%**
Total General	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**
Elaborado: OESA/Fuente: OEI						

La tabla N° 39, muestra los egresos hospitalarios según distrito de procedencia del Dpto. de Hospitalización en el último quinquenio correspondiente a los años 2016-2020. En él se observa que los distritos más prevalentes son: San Juan de Miraflores (9,93%), Villa María del Triunfo (8.86%), Villa El Salvador (8.54%), Chorrillos (7.47%) y San Juan de Lurigancho (5.44%). En la Provincia Constitucional del Callao el distrito más frecuente fue el del Callao (10.57%).

- **Emergencia**

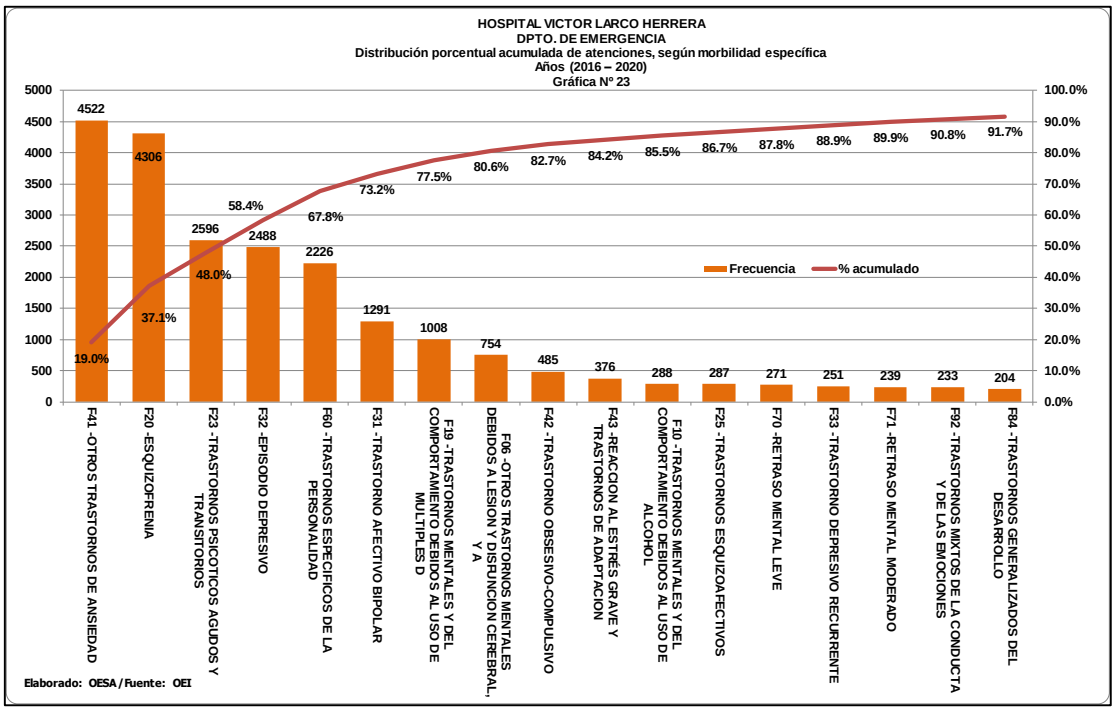


Figura 66.Distribución Porcentual Acumulada de Atenciones según Morbilidad,2016-2020

La figura N° 66, muestra la distribución porcentual acumulada de atenciones en el Departamento de Emergencia en el último quinquenio correspondiente a los años 2016-2020 apreciándose que los diagnósticos más prevalentes fueron los trastornos de ansiedad (4522), esquizofrenia (4306), trastornos psicóticos agudos (2596), episodio depresivo (2488), y trastornos de la personalidad (2226).

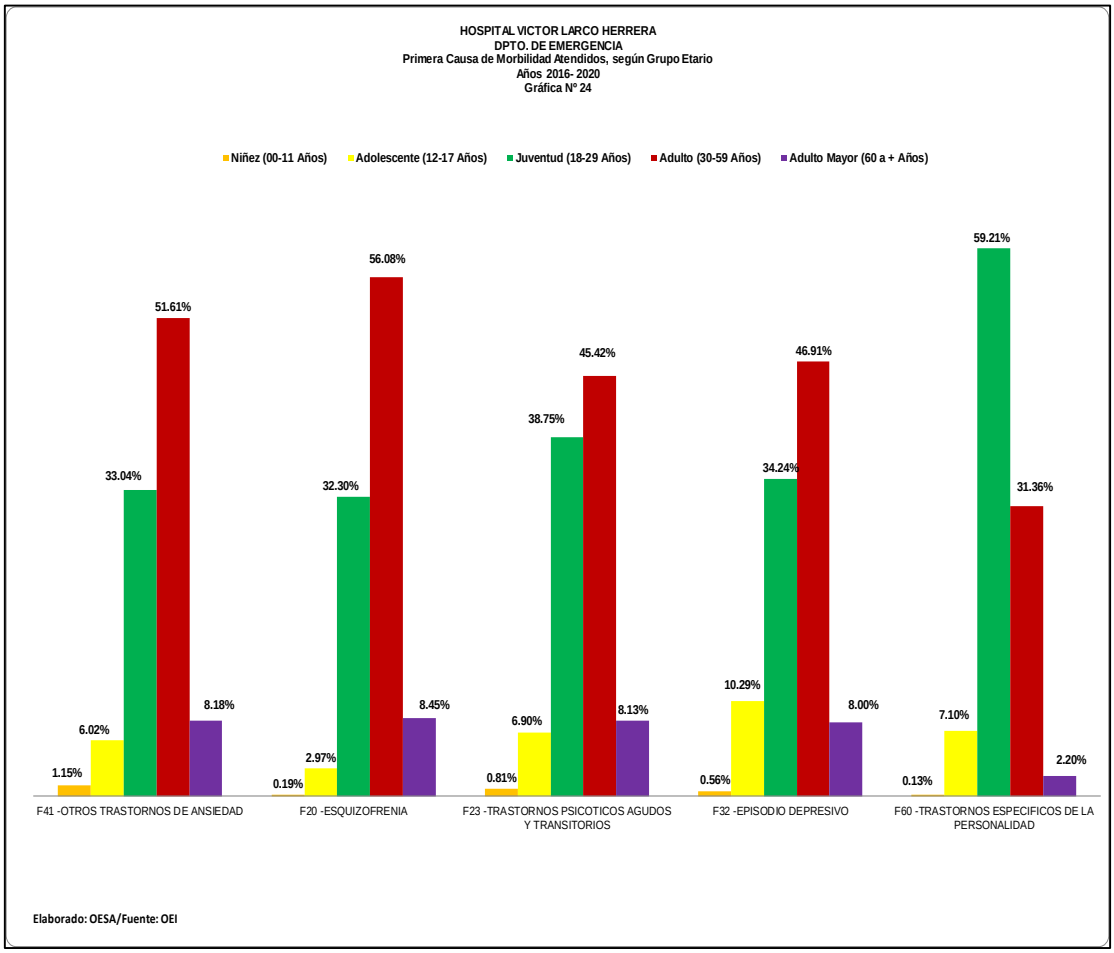


Figura 67.Primera Causa de Morbilidad Atendidos según Grupo Etario,2016-2020

La figura N° 67 muestra las causas de morbilidad atendida según grupo etario en el Departamento de Emergencia en el último quinquenio correspondiente a los años 2016-2020 apreciándose que predomina el grupo etario de 30-59 años en todos los diagnósticos menos en el de trastornos de la personalidad en el que el grupo de 18-29 años es el que predomina.

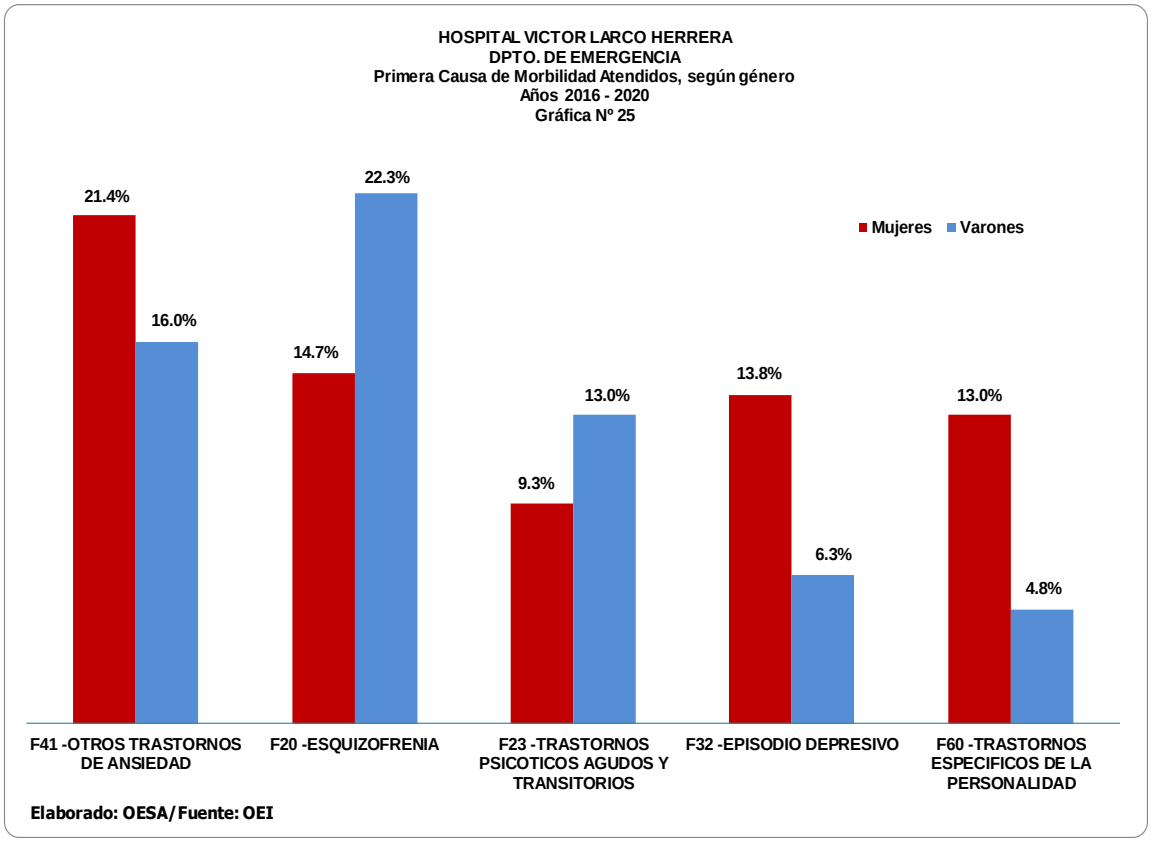


Figura 68.Primera Causa de Morbilidad Atendidos según Género,2016-2020

La figura N° 68, muestra las causas de morbilidad atendida según género en el Departamento de Emergencia en el último quinquenio correspondiente a los años 2016-2020 apreciándose que el sexo femenino predomina en los trastornos de ansiedad, episodios depresivos y trastornos de personalidad mientras que el sexo masculino lo hace en la esquizofrenia y trastornos psicóticos agudos.

Tabla 40. Porcentaje de Pacientes que ingresan a Emergencia, 2016-2020

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA DPTO. DE EMERGENCIA Porcentaje de pacientes que ingresan a Emergencia, con Diagnostico Esquizofrenia, según variables que se indican Años 2016 al 2020 Tabla Nº 20							
Variables		**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Total**
Genero	FEMENINO	46.20%	45.18%	42.42%	43.52%	46.49%	45.29%
	MASCULINO	53.80%	54.82%	57.58%	56.48%	53.51%	54.71%
Grupo Etario	Niñez (00-11 Años)	0.09%	0.09%	0.00%	0.33%	0.41%	0.19%
	Adolescente (12-17 Años)	3.71%	2.85%	3.03%	3.65%	2.23%	2.97%
	Juventud (18-29 Años)	34.23%	33.33%	35.25%	31.89%	28.24%	32.30%
	Adulto (30-59 Años)	55.75%	56.93%	54.23%	51.16%	57.80%	56.08%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	6.22%	6.80%	7.50%	12.96%	11.31%	8.45%
Estado Civil	CASADO(A)	5.29%	5.69%	5.90%	5.65%	6.85%	5.95%
	CONVIVIENTE	6.03%	4.50%	5.10%	3.32%	2.39%	4.30%
	DIVORCIADO(A)	0.83%	0.64%	0.64%	1.66%	0.58%	0.74%
	OTROS (No reportaron)	2.23%	1.47%	1.28%	0.33%	0.17%	1.18%
	SOLTERO(A)	84.69%	86.87%	86.28%	88.70%	89.10%	86.99%
	VIUDO(A)	0.93%	0.83%	0.80%	0.33%	0.91%	0.84%
Tiempo de Permanencia	de 0 A 72 Horas	85.44%	85.86%	89.63%	82.72%	92.32%	87.90%
	Mayor de 72 Horas	14.56%	14.14%	10.37%	17.28%	7.68%	12.10%
TOTAL X CADA GRUPO		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Elaborado: OESA **Fuente: OEI**							

La tabla N° 40, muestra algunas variables de los usuarios con diagnóstico de esquizofrenia que ingresaron al Departamento de Emergencia en el último quinquenio correspondiente a los años 2016-2020 apreciándose que son más frecuentes el sexo masculino (54.71%), el grupo etario de 30-59 años (56.08%), el estado civil soltero (86.99%) y el tiempo de permanencia de 0 a 72 horas (87.90%)

Tabla 41. Tendencia Anual en Porcentaje de Pacientes que ingresan a Emergencia,2016-2020

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA DPTO. DE EMERGENCIA Tendencia Anual en Porcentaje de pacientes que ingresan a Emergencia, con Diagnóstico Esquizofrenia, según Distrito de Procedencia. Años 2016 al 2020 Tabla Nº 21						
Procedencia	2016	2017	2018	2019	2020	Total General
PROVINCIA DE LIMA	**81.1%**	**85.2%**	**81.2%**	**78.4%**	**83.3%**	**82.6%**
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	10.3%	9.8%	8.1%	10.6%	9.2%	9.6%
150142 - VILLA EL SALVADOR	9.7%	10.9%	8.8%	8.3%	8.4%	9.4%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	8.1%	8.2%	8.8%	8.0%	8.3%	8.3%
150108 - CHORRILLOS	7.3%	9.0%	9.3%	9.0%	7.1%	8.1%
150101 - LIMA	8.1%	6.1%	5.7%	6.0%	5.4%	6.3%
150136 - SAN MIGUEL	4.4%	3.8%	4.6%	4.0%	3.9%	4.1%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	3.5%	3.8%	3.3%	5.6%	4.9%	4.1%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	3.3%	4.3%	4.5%	3.3%	4.2%	4.0%
150141 - SURQUILLO	2.4%	3.2%	2.9%	3.7%	3.6%	3.1%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	2.2%	2.3%	3.7%	3.7%	3.8%	3.0%
OTROS LUGARES DEL DPTO. DE LIMA	21.7%	23.9%	21.5%	16.3%	24.5%	22.6%
PROV. CONST. DEL CALLAO	**14.3%**	**12.0%**	**14.8%**	**16.9%**	**14.3%**	**14.0%**
070101 - CALLAO	12.1%	10.7%	12.0%	12.6%	8.5%	10.8%
070106 - VENTANILLA	0.9%	0.8%	0.6%	2.0%	2.0%	1.2%
070104 - LA PERLA	0.5%	0.2%	1.1%	0.3%	1.9%	0.9%
070102 - BELLAVISTA	0.5%	0.2%	0.6%	1.0%	1.2%	0.7%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.4%	0.0%	0.5%	0.7%	0.6%	0.4%
070105 - LA PUNTA	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%	0.1%	0.1%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	**4.6%**	**2.8%**	**4.0%**	**4.7%**	**2.4%**	**3.4%**
Total General	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**
Elaborado: OESA/Fuente: OEI						

La tabla N° 41, muestra la tendencia en porcentaje de los usuarios con diagnóstico de esquizofrenia que ingresaron al Departamento de Emergencia en el último quinquenio correspondiente a los años 2016-2020 apreciándose que son más frecuentes: San Juan de Miraflores (9.6%), Villa El Salvador (9.4%), Villa María del Triunfo (8.3%), Chorrillos (8.1%) y Cercado de Lima (6.3%). En la Provincia Constitucional del Callao, el distrito del Callao (10.8%) fue del que más acudieron a Emergencia.

c) Situación de la Covid-19 en el Hospital Víctor Larco Herrera

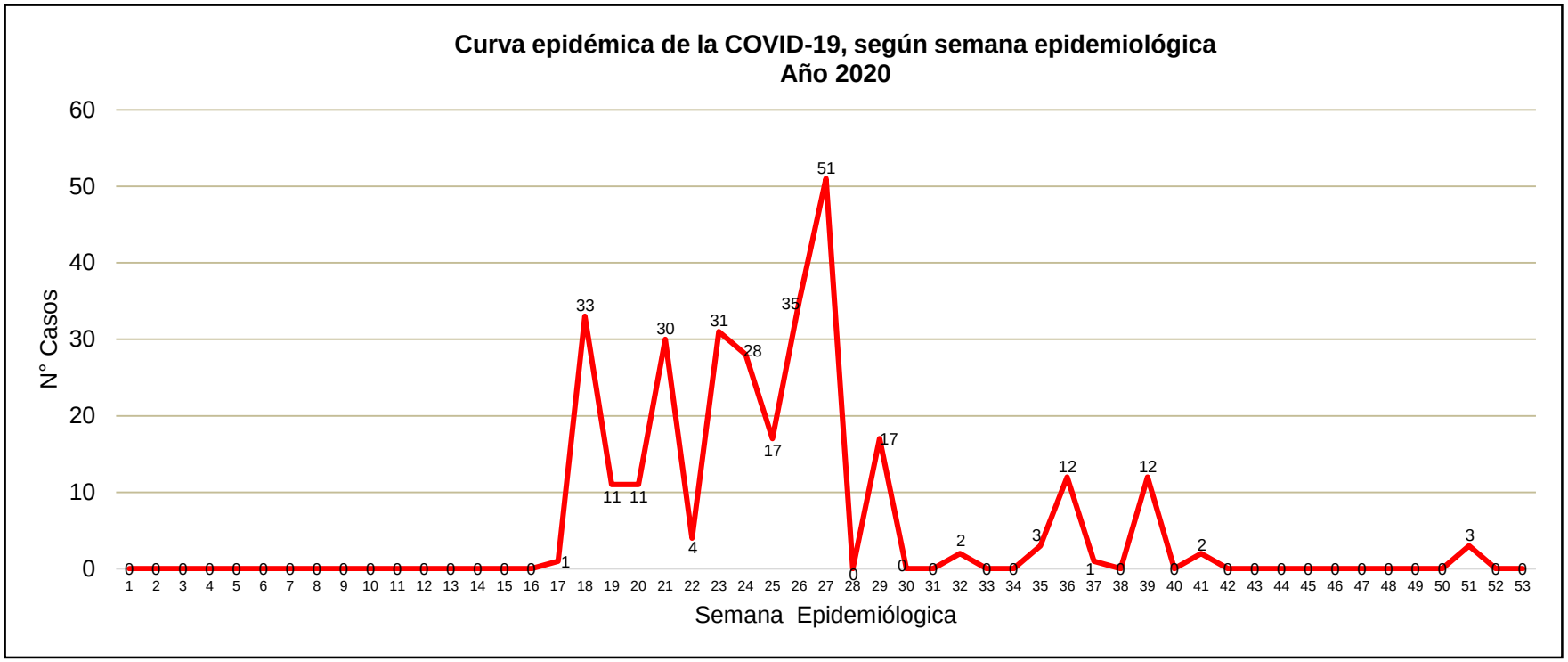


Figura 69.Curva Epidémica de la Covid-19 por semana-2020

Como se observa en el presente gráfico, desde el inicio de la pandemia hasta la semana 53-2020 se presentaron 304 casos notificados de usuarios afectados por la COVID-19. Se evidencia un mayor incremento en la semana epidemiológica 27-2020.

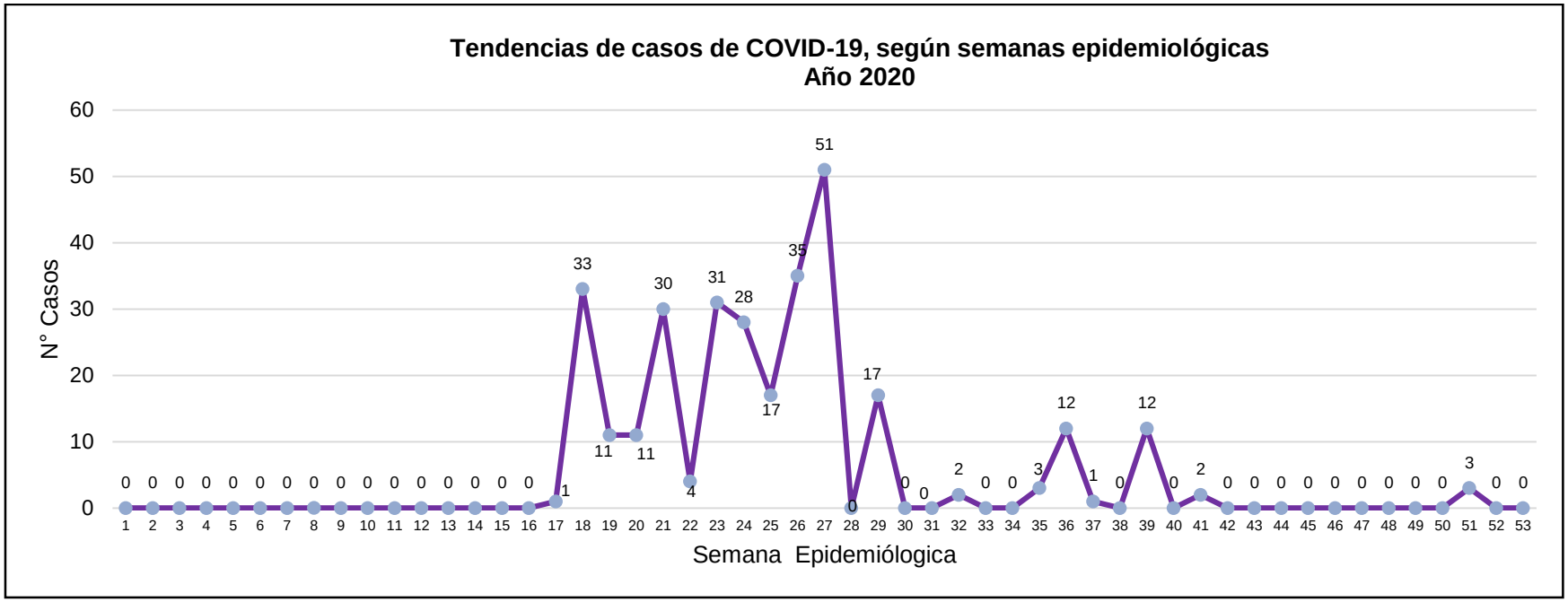


Figura 70.Tendencias de Casos Covid-19 según Semana-2020

Según la tendencia de casos confirmados de la COVID-19, se observó una tendencia ascendente desde la semana epidemiológica (SE) 17-2020, hasta llegar a un punto máximo en la SE 27-2020, luego una disminución progresiva de casos hasta la SE 41-2020, donde para la semana 51- 2020 se evidencio un leve incremento de casos con respecto a las semanas anteriores, finalmente se observó que no hubo casos hasta la semana 53-2020.

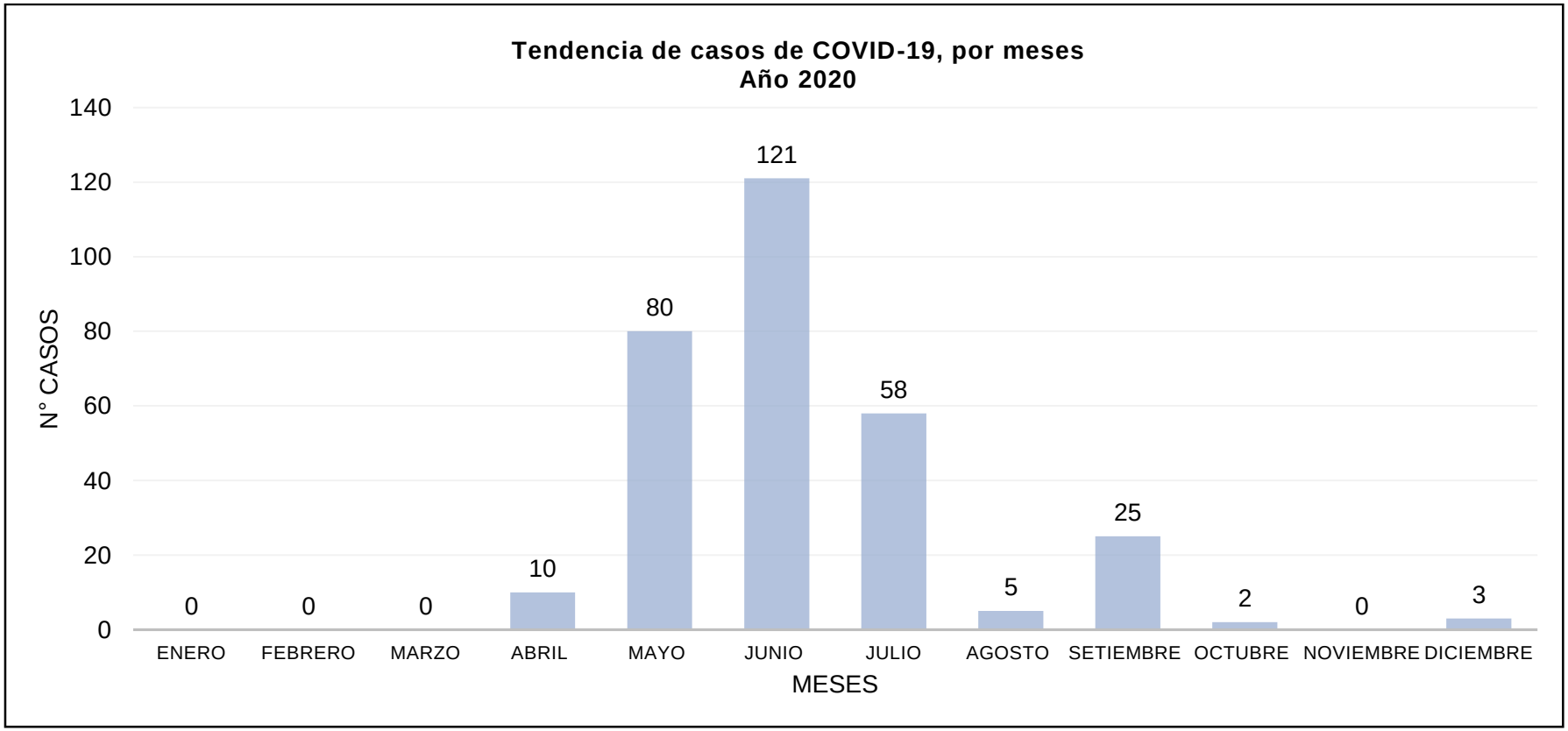


Figura 71.Tendencia de Casos de Covid-19 por Meses-2020

En la tendencia de casos confirmados de la COVID-19, se observó una tendencia ascendente desde el mes abril, hasta llegar a un punto máximo en el mes de junio, y una posterior disminución de casos desde el mes de octubre.

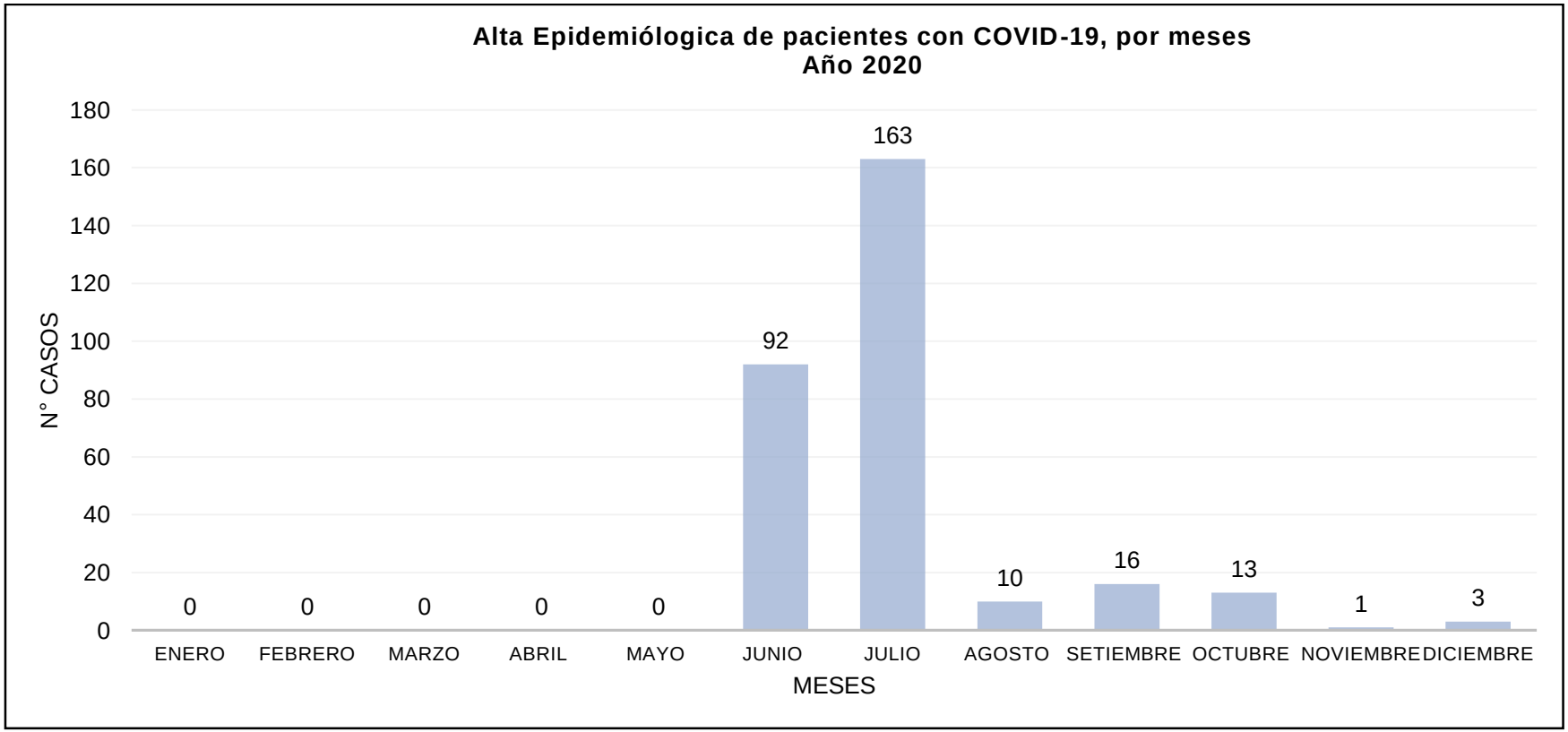


Figura 72.Alta Epidemiológica con Covid-19 por meses-2020

Hasta el mes de diciembre se ha reportado 298 alta epidemiológica en los usuarios del HVLH, se observó que en el mes de julio se presentó un mayor incremento en las altas epidemiológicas de los usuarios.

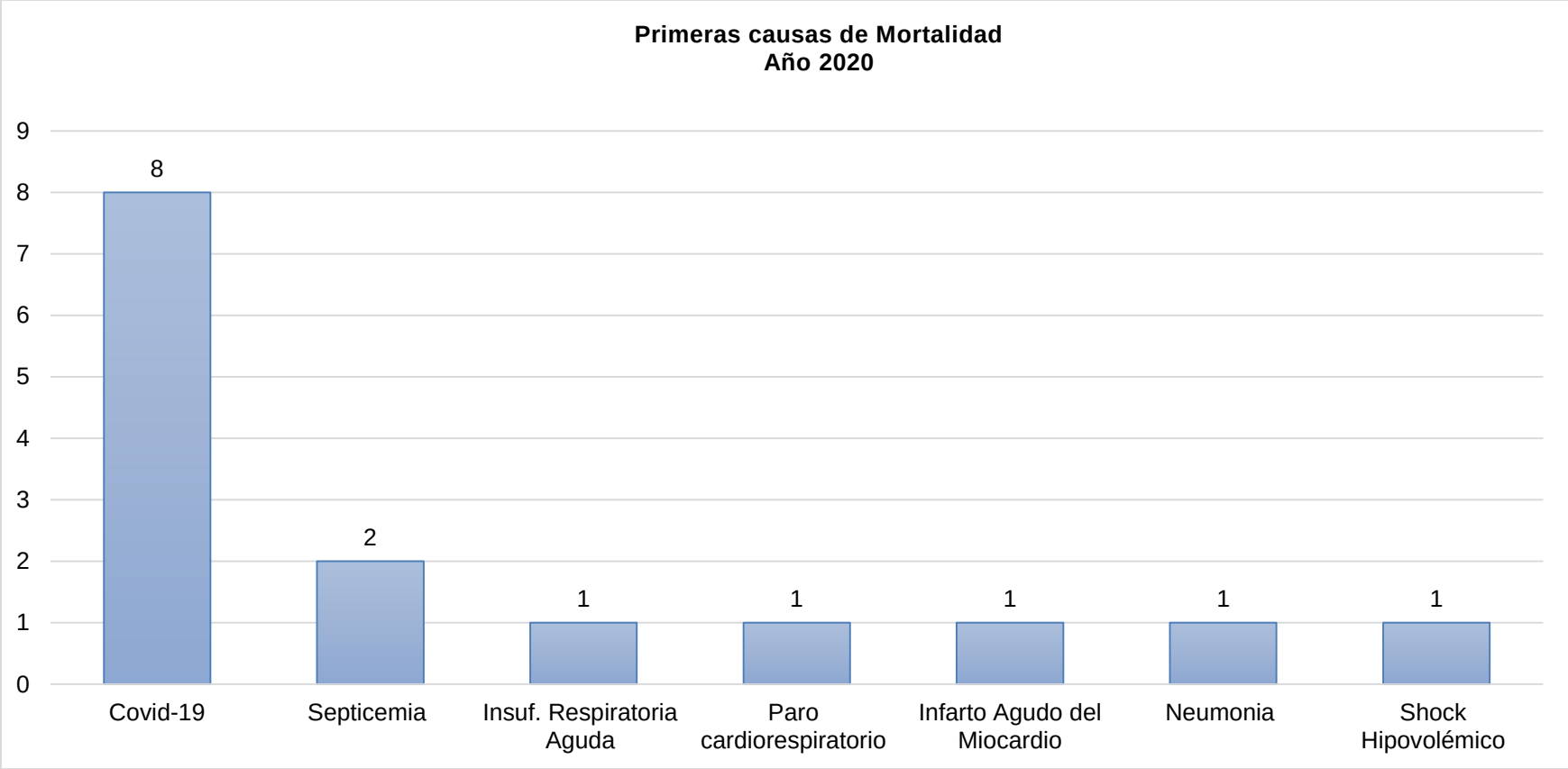


Figura 73.Primeras Causas de Mortalidad

En el año 2020, la primera causa de mortalidad fue por la COVID-19 con 8 casos, la segunda causa fue por septicemia con 2 casos y como tercera causa por insuficiencia respiratoria aguda con 1 caso.

d) Análisis de la Oferta

- **Recurso Humano**

Tabla 42. Personal Nombrado y Contratado D.L. 276 y otros-2020

Hospital Victor Larco Herrera Resúmen Personal Nombrado y Contratado D.L. 276 y otros Año 2020 Resumen General	
TECNICOS	373
ENFERMERA/O	117
MEDICOS	93
ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	53
AUXILIARES	49
TRABAJADOR DE SERVICIOS	37
PSICOLOGOS	32
TRABAJADOR/A SOCIAL	28
ASISTENTES EJECUTIVOS	22
ASISTENTES PROFESIONALES	10
ESPECIALISTAS ADMINISTRATIVOS	7
QUIMICO FARMACEUTICO	6
PILOTO DE AMBULANCIA	5
ODONTOLOGOS	4
DIRECTORES	4
NUTRICIONISTA	3
CAJERO/A I	1
ESPECIALISTA EN MANTENIMIENTO	1
ESPECIALISTA EN AUDICION Y LENGUAJE	1
CHOFER	1
CONTADOR/A II	1
ELECTRICISTA I	1
Total general	849

En la presente figura, se puede apreciar que durante el año 2020 el mayor número de personal que laboró en el Hospital Víctor Larco Herrera, correspondió a los *"técnicos"* (373), seguido de los *"enfermeros"* (117), *"médicos"* (93), *"asistentes administrativos"* (53) y *"auxiliares"* (49).

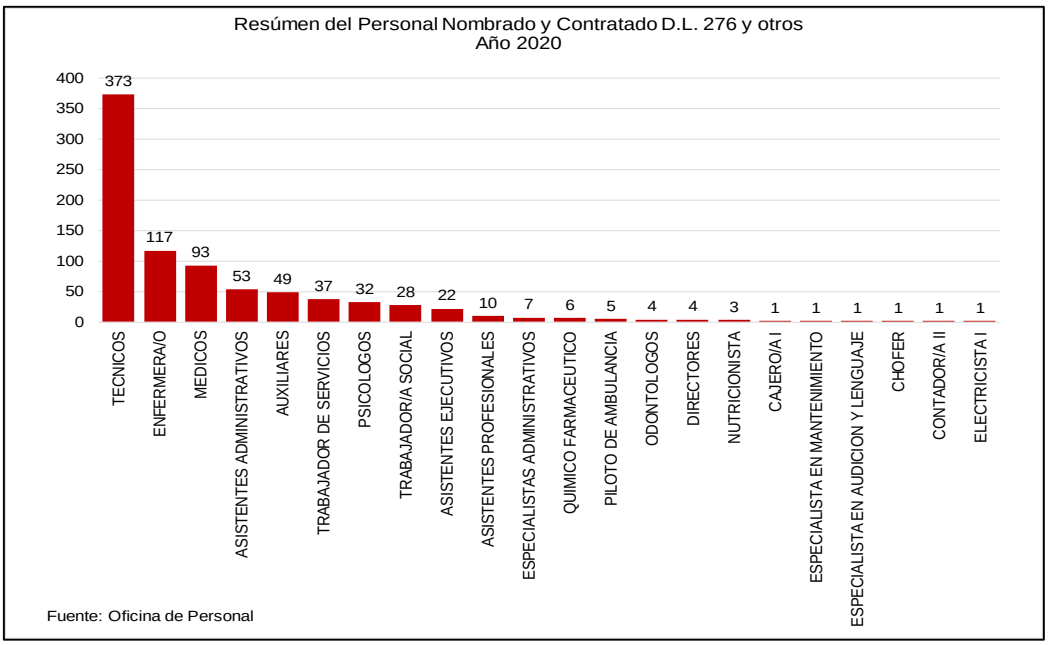


Figura 74.Resumen del Personal Nombrado y Contratado-2020

Tabla 43. Total de Trabajadores Nombrados según Grupo Etario-2020

Hospital Victor Larco Herrera Total trabajadores Nombrados Según Grupo Etario Año 2020	
Rango de Edades	Cantidad de Nombrados
De 18 Año a 25 Años	6
De 26 Años a 50 Años	214
De 51 Años a 64 Años	448
De 65 años a más	147
Total general	815

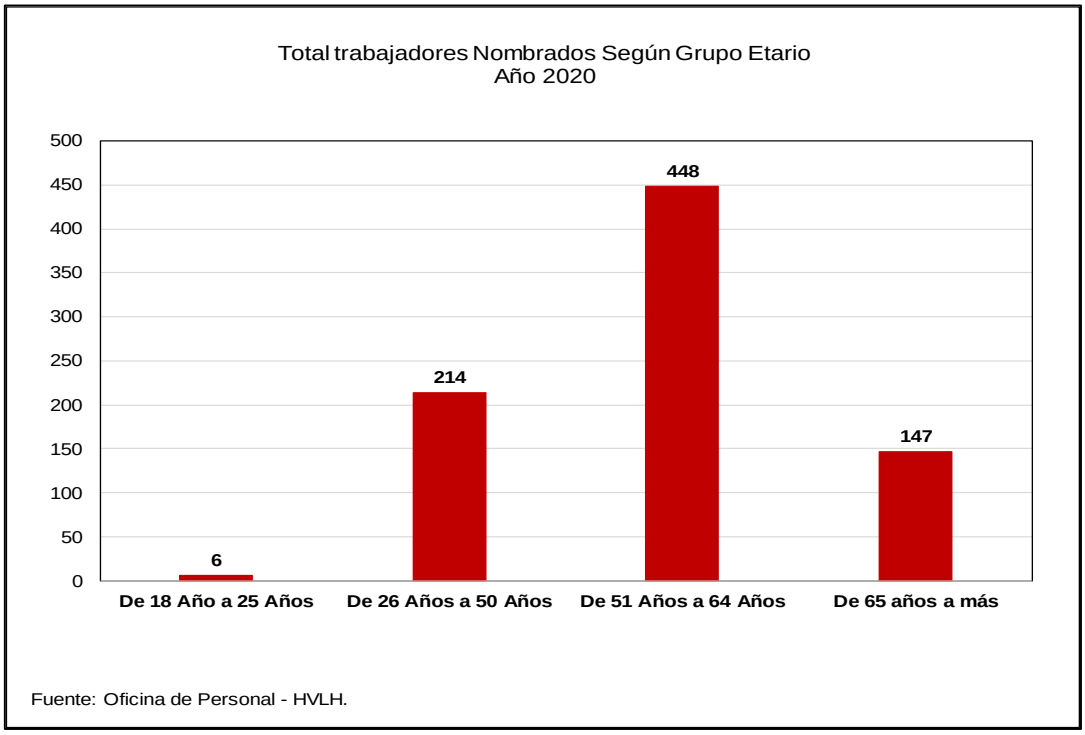


Figura 75.Total de Trabajadores Nombrados según Grupo Etario-2020

En la gráfica, se puede apreciar que la mayor cantidad de trabajadores nombrados de la institución corresponden al grupo de tiempo de servicios institucionales entre 51 a 64 años de edad, seguido del grupo etario de 26 a 50 años de servicios.

Tabla 44. Total de Trabajadores Nombrados según Tiempo de Servicio-2020

Hospital Victor Larco Herrera Total trabajadores Nombrados Según Tiempo de Servicio Año 2020	
Tiempo de Servicios	Cantidad de Nombrados
< a 1 año	31
De 1 a 5 Años	114
De 6 a 15 Años	109
De 16 a 30 Años	144
De 31 a 40 Años	391
Mas de 40 años	26
Total general	815

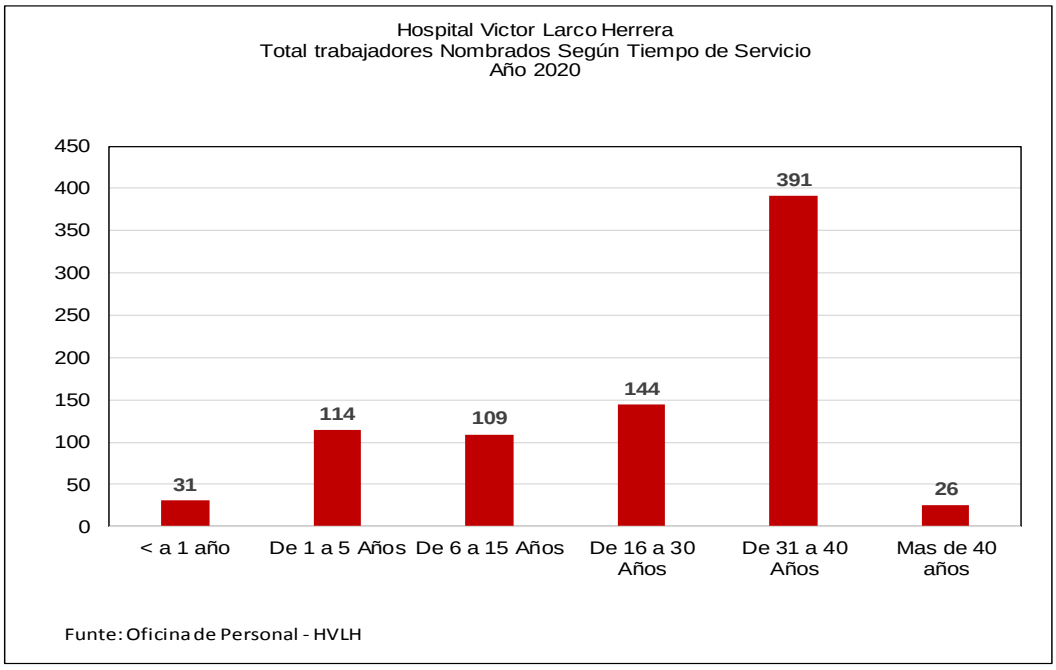


Figura 76.Total de Trabajadores Nombrados según Tiempo de Servicio-2020

En la presente figura, podemos visualizar que el mayor grupo de tiempo de servicios prestados a la Institución, por parte del personal nombrado, se ha producido en el grupo etario de 31 a 40 años de tiempo de servicio (391), seguido del grupo de 16 a 30 años de servicios (144), el grupo de 01 a 05 años de servicios (114), finalmente el grupo de 06 a 15 años de servicios (109).

Tabla 45. Total de Trabajadores Nombrados según Género-2020

Hospital Victor Larco Herra Total de Trabajadores Nombrados, según genero Año 2020	
Genero	Cantidad de Nombrados
Femenino	507
Masculino	308
Total general	815

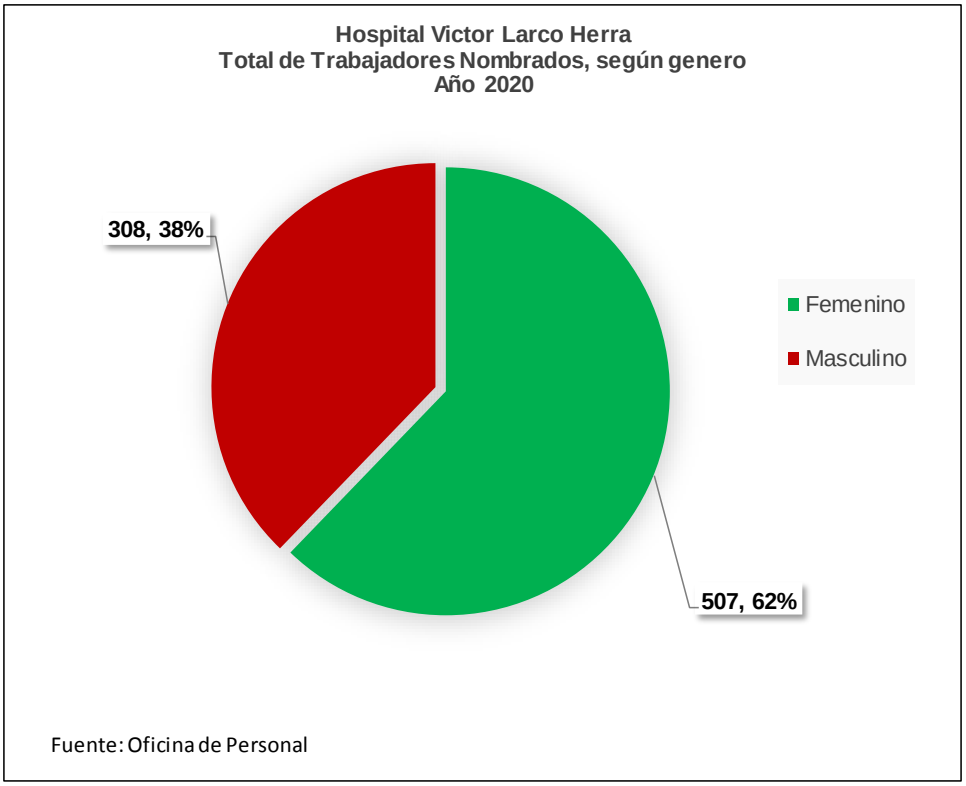


Figura 77.Total de Trabajadores Nombrados según Género-2020

En la presente gráfica, correspondiente al personal nombrado, apreciamos que el 62% del personal nombrado es de género femenino (507), que representa el 62%, en tanto que el género masculino (308) representa el 38% de los trabajadores nombrados.

Tabla 46. Resumen de Personal CAS-2020

Hospital Victor Larco Herrera Resúmen Personal CAS Año 2020.	
TECNICO EN ENFERMERIA	28
TRABAJADOR DE SERVICIO	21
ENFERMERA(O)	14
TECNICO ADMINISTRATIVO	9
TECNICO EN FARMACIA	9
MEDICO PSIQUIATRA	8
CAJERO	7
TECNICO EN COMPUTACION E INFORMATICA	7
MEDICO	7
CHOFER	5
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	5
TECNICO EN SEGURIDAD	5
AUXILIAR DE NUTRICION	5
ESPECIALISTA EN EDUCACION	5
SECRETARIA	3
QUIMICO FARMACEUTICO	3
PSICOLOGO(A)	3
TECNOLOGO MEDICO	2
TRABAJADORA SOCIAL	2
TERAPISTA	2
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	2
ESPEC. EN AUDICION Y LENGUAJE	2
TECNICO EN NUTRICION	2
DIGITADOR(A)	1
ECONOMISTA	1
TECNICO EN IMPRESIONES	1
AUDITOR(A)	1
Total general	160

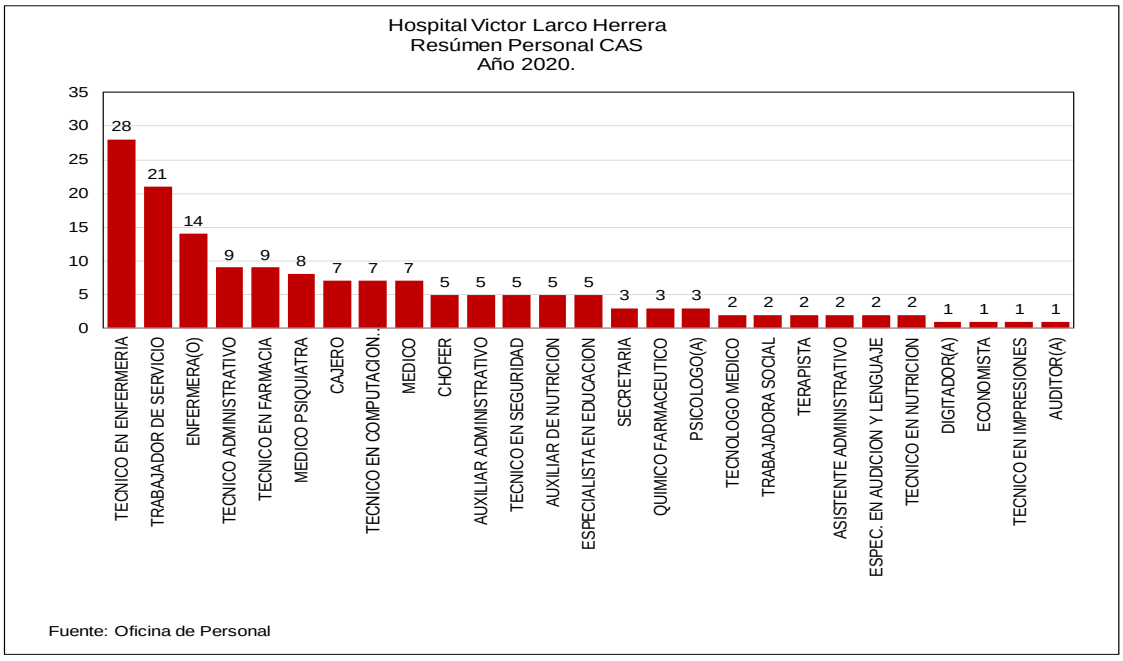


Figura 78.Resumen de Personal CAS-2020

En la presente figura se puede ver, la distribución por los distintos cargos del personal por Contrato Administrativo de Servicios (CAS), siendo el *"técnico de enfermería"* el de mayor representación con 28 trabajadores, seguido de los *"trabajadores de servicios"* con 21 trabajadores y de los *"enfermeros"* con 14 trabajadores.

Tabla 47. Total de Trabajadores CAS según grupo Etario-2020

Hospital Victor Larco Herrera Total trabajadores CAS Según Grupo Etario Año 2020	
Rango de Edades	Cantidad de Personal CAS
De 18 a 25 Años	2
De 26 a 50 Años	134
De 51 a 64 Años	19
De 65 años a más	5
Total general	160

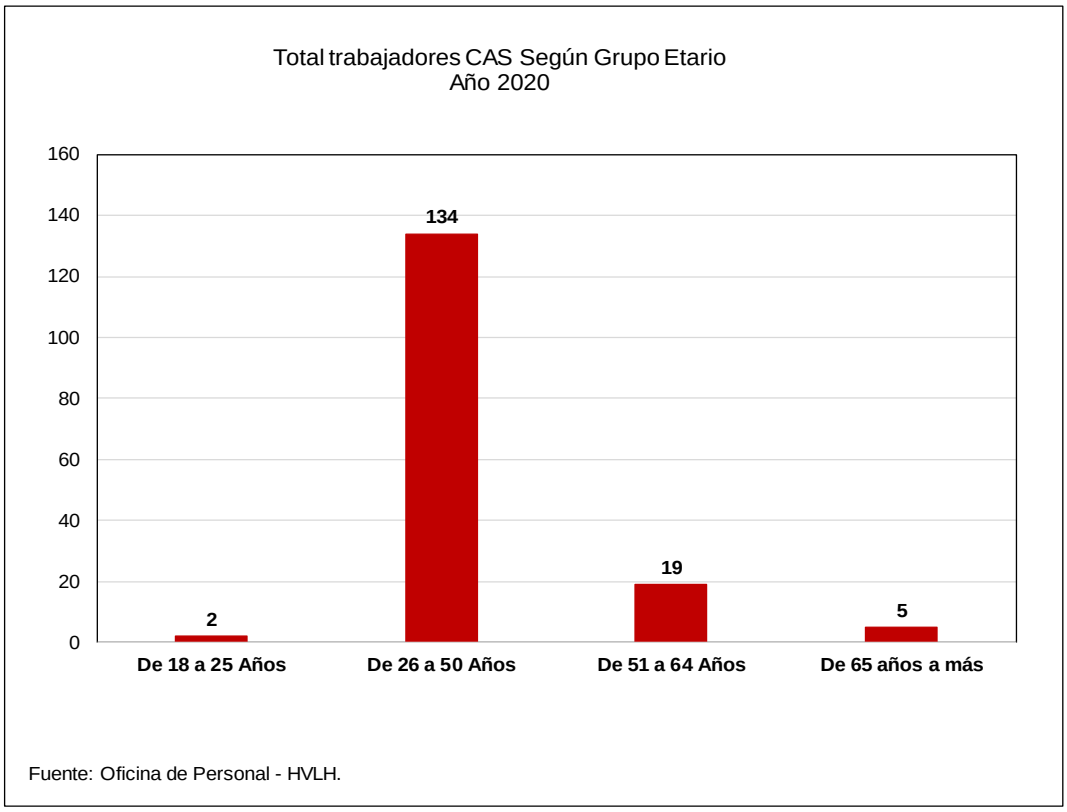


Figura 79.Total de Trabajadores CAS según grupo Etario-2020

En la presente gráfica se aprecia la distribución por grupos etarios del personal CAS, siendo el grupo etario de 26 a 50 años (134) el más frecuente seguido del de 51 a 64 años (19). Los grupos de menos trabajadores se encuentran en los mayores de 65 años (05) y los comprendidos entre los 18 a 25 años (02).

Tabla 48. Total de Trabajadores CAS según Tiempo de Servicio-2020

Hospital Victor Larco Herrera Total trabajadores CAS Según Tiempo de Servicio Año 2020	
Tiempo de Servicios	Cantidad de Personal CAS
De 0 a 1 año	32
De 2 a 5 Años	51
De 6 a 15 Años	63
De 16 a 30 Años	14
Total general	160

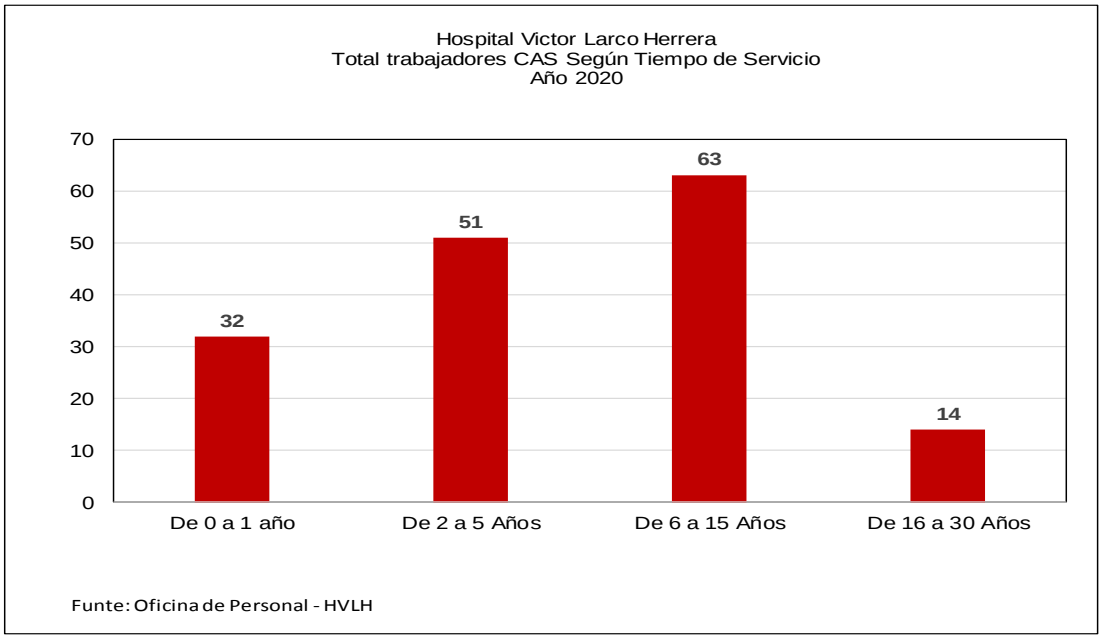


Figura 80.Total de Trabajadores CAS según Tiempo de Servicio-2020

En la gráfica se muestra la distribución del personal CAS por tiempo de servicios, siendo el de mayor número de trabajadores los que tienen entre 6 a 15 años de servicios (63) seguidos del grupo entre los 2 a 5 años de servicios (51), el grupo entre los 16 a 30 años (14) y finalmente al que tiene de 0 a 1 año (32).

Tabla 49. Total de Trabajadores CAS según Género-2020

Hospital Victor Larco Herra Total de Trabajadores CAS, según genero Año 2020	
Genero	Cantidad de Personal CAS
Femenino	73
Masculino	87
Total general	160

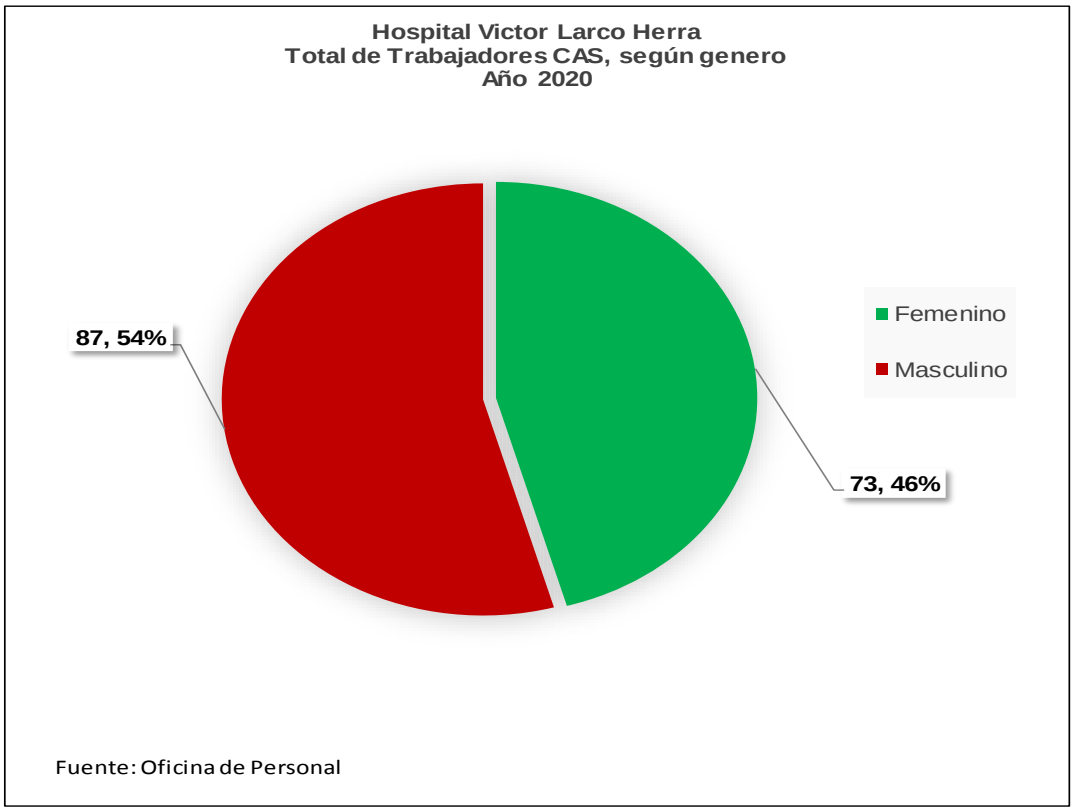


Figura 81.Total de Trabajadores CAS según Género-2020

En la figura podemos apreciar la distribución del personal CAS según género. El grupo mayoritario se encuentra en el género masculino con 54% (87) seguido del género femenino con 46% (73).

- **Gestión de la Calidad**

Informe del Resultado de la Medición de la Encuesta de Satisfacción del Usuario (SERVQUAL-2020) en el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria

I.- ANTECEDENTES

1.1.- 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 Nº 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 del MINSA 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.

El Perú se encuentra en estado de Emergencia Nacional desde el 16 de marzo, a consecuencia de la pandemia provocada por un nuevo coronavirus, SARS-CoV-2: COVID-19; el mismo que se prolongará hasta el 31 de diciembre del 2020. Se restringieron los derechos a la libertad de reunión y de tránsito en el territorio peruano, a través del aislamiento social obligatorio y la inmovilización social obligatoria, por lo que el HVLH, con la finalidad de seguir con la atención de sus pacientes, implemento la tele consulta y tele orientación a sus usuarios continuadores.

Es en estas condiciones, la Oficina de Gestión de la Calidad, con la participación de los servicios asistenciales y administrativos del Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH) ha realizado la encuesta de satisfacción del usuario vía telefónica a todos aquellos pacientes continuadores que fueron atendidos mediante tele consulta por médicos psiquiatras de dicho departamento.

1.2.- Objetivos

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.

1.3.- Ámbito de aplicación

Consulta externa (Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria) del Hospital "Víctor Larco Herrera"

1.4.- Población y muestra

Población:
La población fue determinada por una muestra de usuarios externos atendidos en el último semestre (1 semestre 2020) de la consulta externa del Departamento y Salud Mental Comunitaria, estos fueron usuarios continuadores y que fueron atendidos mediante "tele consulta". La población encuestada fue de 250, de una población de 4600 atendidos en el servicio de Consulta externa.

1.5.- Selección de encuestadores

a. Se solicitó la colaboración de 01 encuestadora con experiencia en encuestas con 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.
- Encuesta SERVQUAL modificada.

d. La supervisión del control de Calidad de la encuesta fue realizada por el Méd. José Farro Sánchez, jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad Del Hospital.

1.6.- Descripción del Instrumento

Criterios de selección
Se encuestó vía telefónica a aquellos usuarios o familiares de pacientes psiquiátricos 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 la encuesta.

1.7.- 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 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.

1.8.- Procesamiento de datos:

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).

INSTRUMENTO

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III		
Nombre del Encuestador : _____		
Establecimiento de Salud : _____		
Fecha: **Hora inicio:** **Hora final:**		
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención fue recibido en la Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del encuestado	Usuario(a)	1
	Acompañante	2
2. Edad del encuestado en años		
3. Sexo	Masculino	1
	Femenino	2
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	1
	SOAT	2
	Ninguno	3
	Otro	4
6. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2
7. Especialidad /servicio donde fue atendido :_____		

Figura 82.Encuesta de Satisfacción de los Usuarios Atendidos en el Servicio de Consulta Externa

EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las Expectativas, que se refieren a LA IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	E	Qué el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa							
2	E	Qué la consulta con el médico se realice en el horario programado							
3	E	Qué la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada							
4	E	Qué su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención							
5	E	Qué las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad							
6	E	Qué la atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida							
7	E	Qué la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida							
8	E	Qué la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
9	E	Qué la atención en farmacia sea rápida							
10	E	Qué durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	E	Qué el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención							
12	E	Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
13	E	Qué el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza							
14	E	Qué el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Qué el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud							
16	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá : tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
18	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán							
19	E	Qué los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Qué la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
21	E	Qué los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	E	Qué el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos							

PERCEPCIONES									
En segundo lugar, califique las Percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1. Como la menor calificación y 7 como la mayor calificación									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	P	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los p asos o trámites para la atención en consulta externa?							
2	P	¿El médico le atendió en el horario programado?							
3	P	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
4	P	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
5	P	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
6	P	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
7	P	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
8	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
9	P	¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	P	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	P	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salu d por el cual fue atendido?							
12	P	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	P	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	P	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que re cibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

Análisis y Resultados:

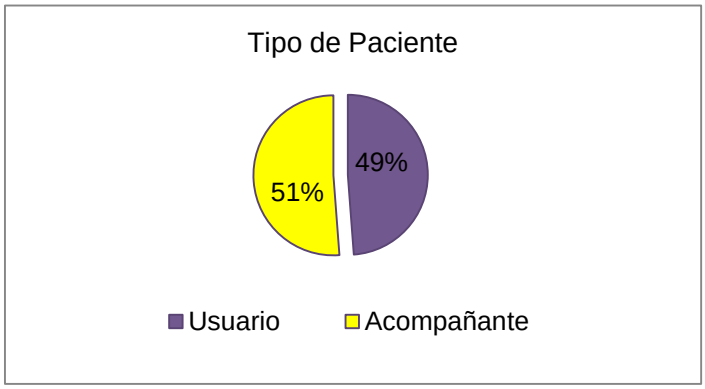


Figura 83.Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa según Tipo de Paciente.

En la figura N° 83, observamos que 49% de usuarios encuestados fueron acompañantes y 51% fueron usuarios.

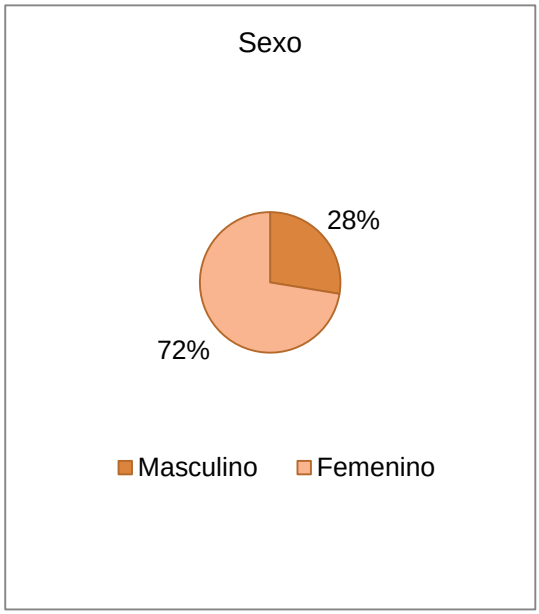


Figura 84.Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa según Sexo del Paciente

En la figura N° 84, observamos que 72% de los encuestados fueron de sexo femenino y el 28% fueron de sexo masculino.

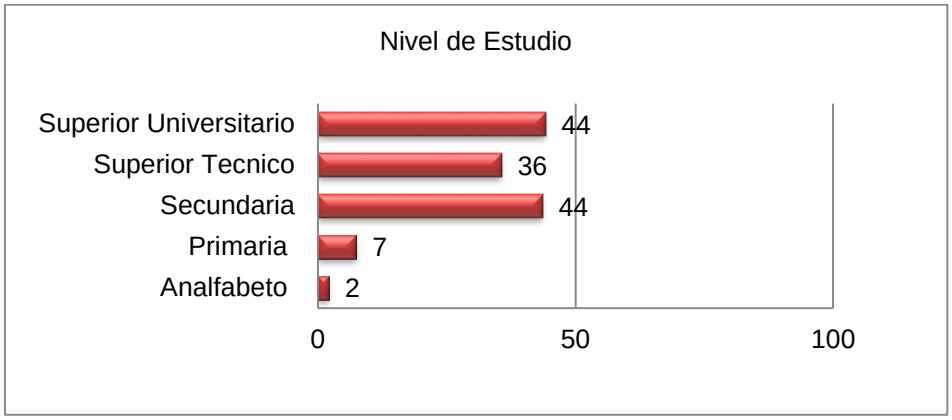


Figura 85.Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa según Nivel de Estudio

En la figura N° 85, se observa que el 44% de los usuarios tenían secundaria, el 36% tenían Superior Técnico, el 44% tenían superior universitario y el 7% tenían estudios primarios.

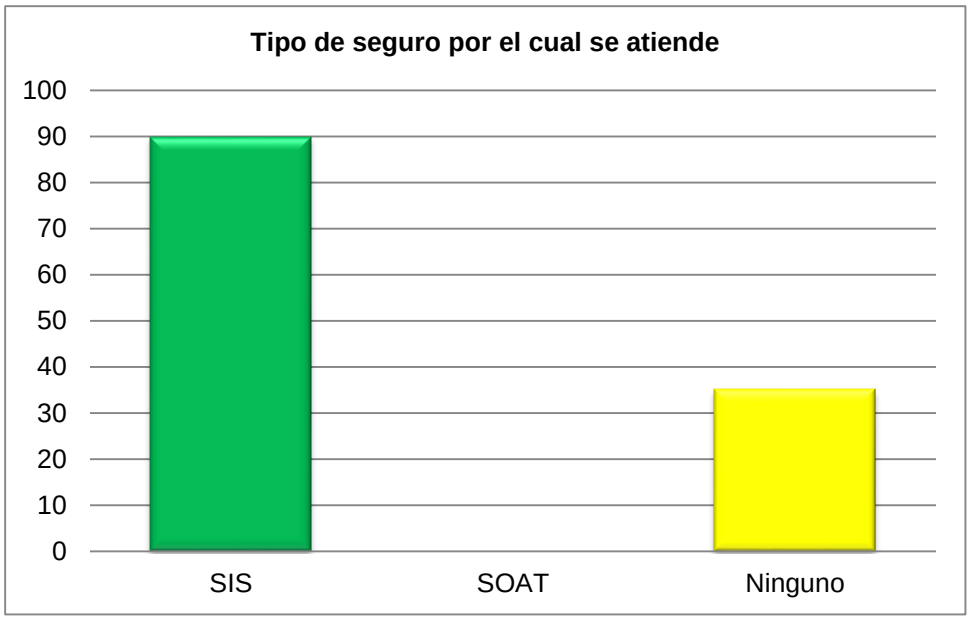


Figura 86.Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa según Tipo de Seguro

En la figura N° 86, observamos que el 70 % de los encuestados se atienden por el Seguro Integral de Salud (SIS) y otro 30% tiene otro tipo de seguro o no tiene ninguno.

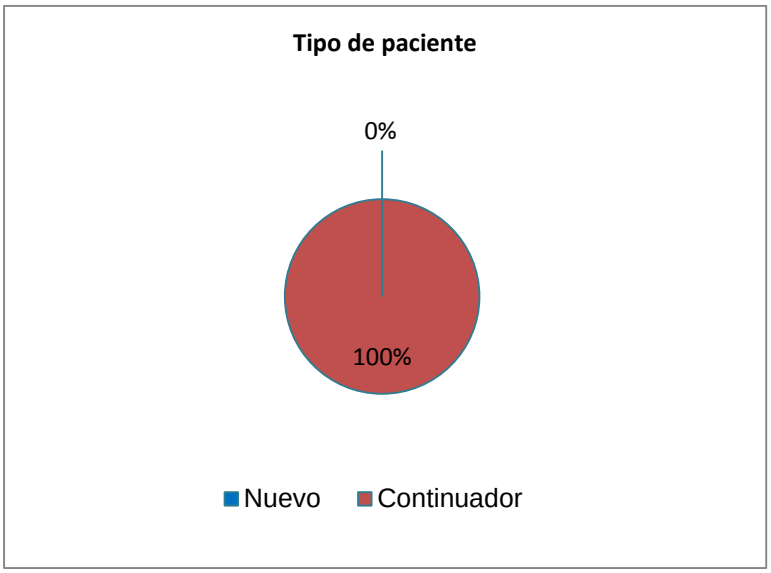


Figura 87.Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa según Tipo de Paciente

En la figura N° 87, se observa que el 100% de los encuestados fueron usuarios continuadores y 0% usuarios nuevos.

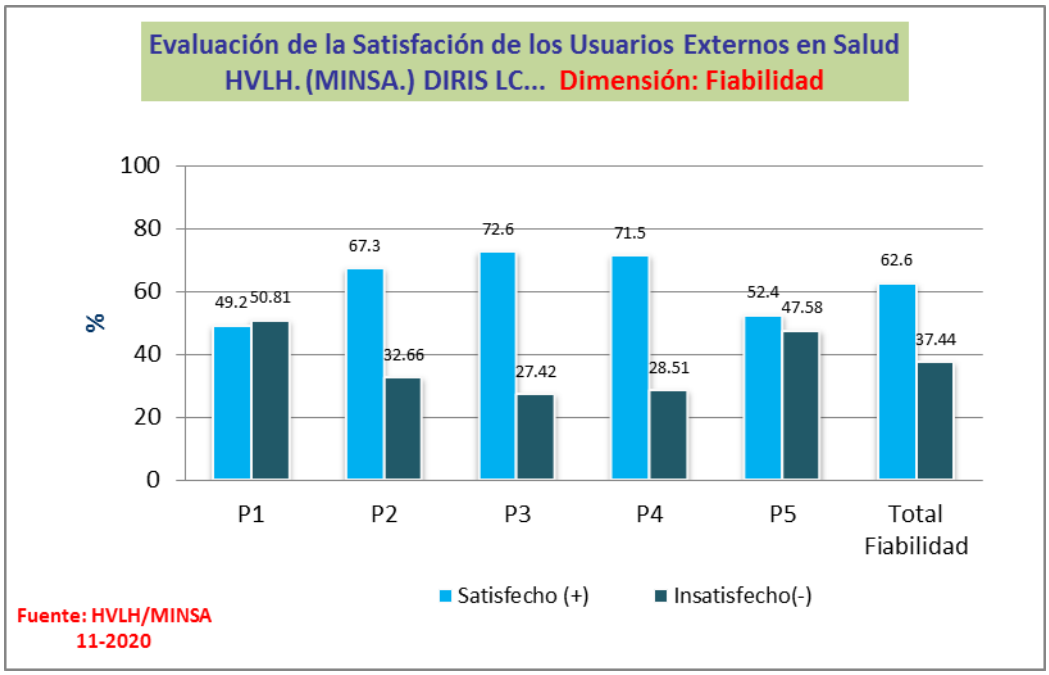


Figura 88.Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa-Dimensión: Fiabilidad

Tabla 50. Preguntas de la 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 la figura N° 85, podemos observar que con respecto a las preguntas formuladas (P1 al P5), los usuarios se sintieron **satisfechos** en solo 49 % en la orientación clara para su atención en la consulta externa, en más del 67% con atención en el horario programado, 71% satisfechos con disponibilidad de la historia clínica y 52% con la obtención de citas, sin embargo mostraron su **insatisfacción** con más del 50% en la orientación clara para su atención en la consulta externa y en más de 52% 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 62.6% y una insatisfacción del 37.44%

Tabla 51. Preguntas de la 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?

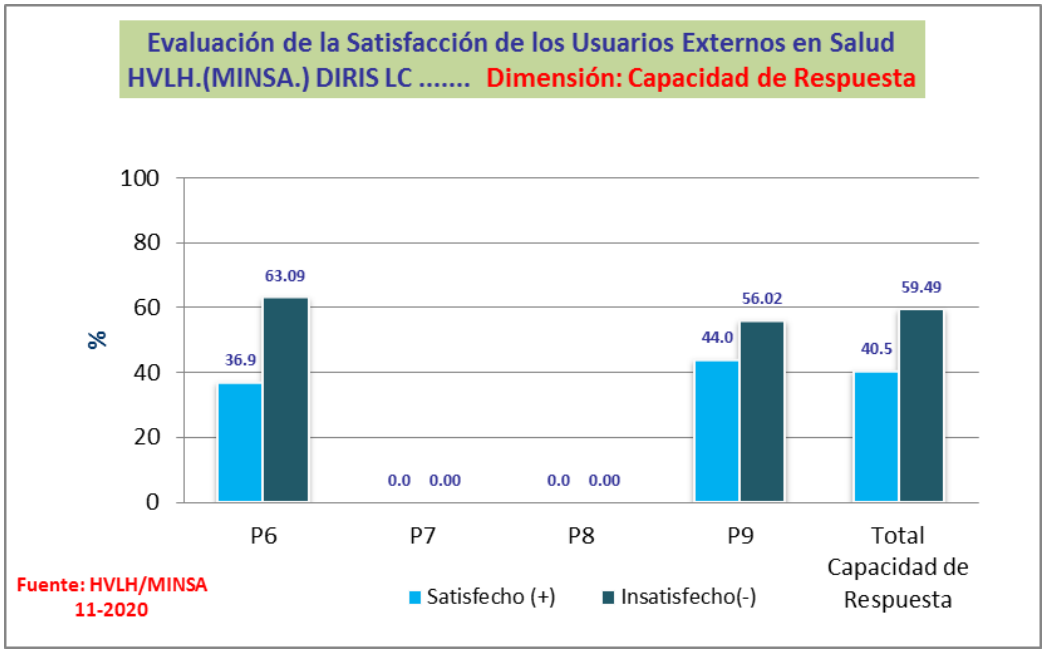


Figura 89.Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa-Dimensión: Capacidad de Respuesta

En la figura N° 89, muestra que con respecto a las preguntas formuladas (P6 al P9), los usuarios mostraron su **insatisfacción** con casi el 37% en la rapidez de la atención en caja y SIS y 44% por la falta de rapidez en la atención de farmacia. Asimismo, por tratarse de atenciones mediante tele consulta no fue posible la toma de análisis de laboratorio y radiológicos, dado la inmovilización y la emergencia sanitaria por la pandemia por el COVID-19.

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 40.5% y una insatisfacción del 59.5%.

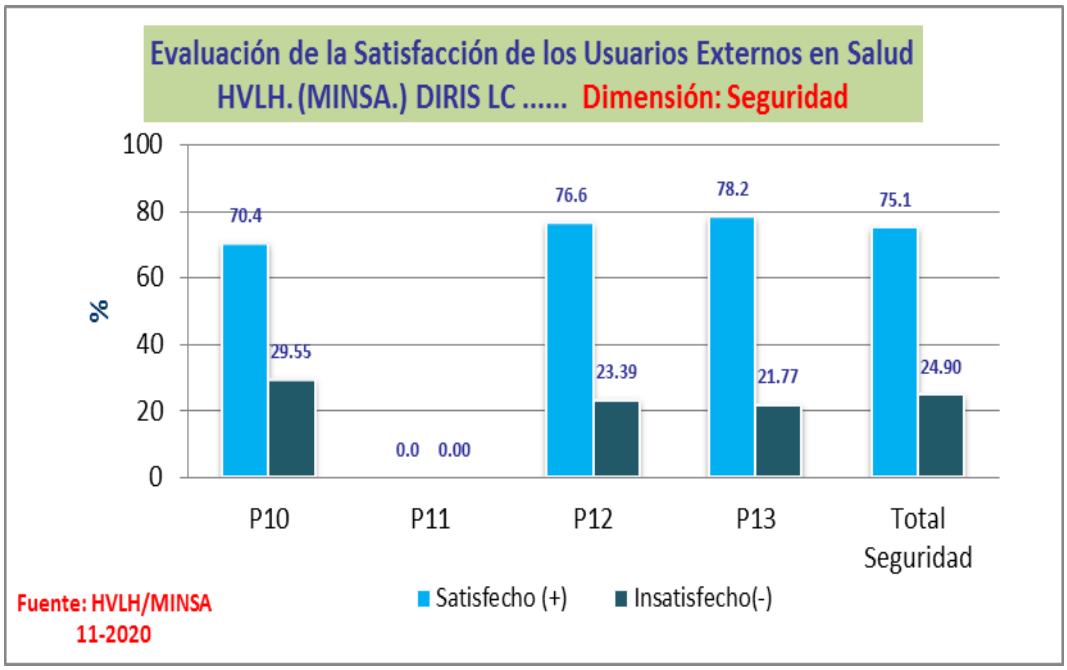


Figura 90.Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa-Dimensión Seguridad

Tabla 52.Preguntas de la 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?

La figura N° 90 observamos que con respecto a las preguntas formuladas (P10 al P13), los usuarios mostraron su **insatisfacción** con más del 29% en que, si el médico respeto su privacidad, considerando las veces que la atención fue presencial, sin embargo, se sintió satisfecho en más de 76.6%, porque el medico se tomó tiempo para responder a dudas sobre su problema de salud. Sin embargo, por tratarse de atenciones mediante tele consulta no fue posible realizar un examen físico por no ser presencial, dado la inmovilización y la emergencia sanitaria por la pandemia por el COVID-19.

Por lo tanto, con respecto a la Dimensión de Seguridad, los usuarios externos que fueron atendidos en consulta externa han manifestado una satisfacción del 75.1% y una insatisfacción del 24.9%.

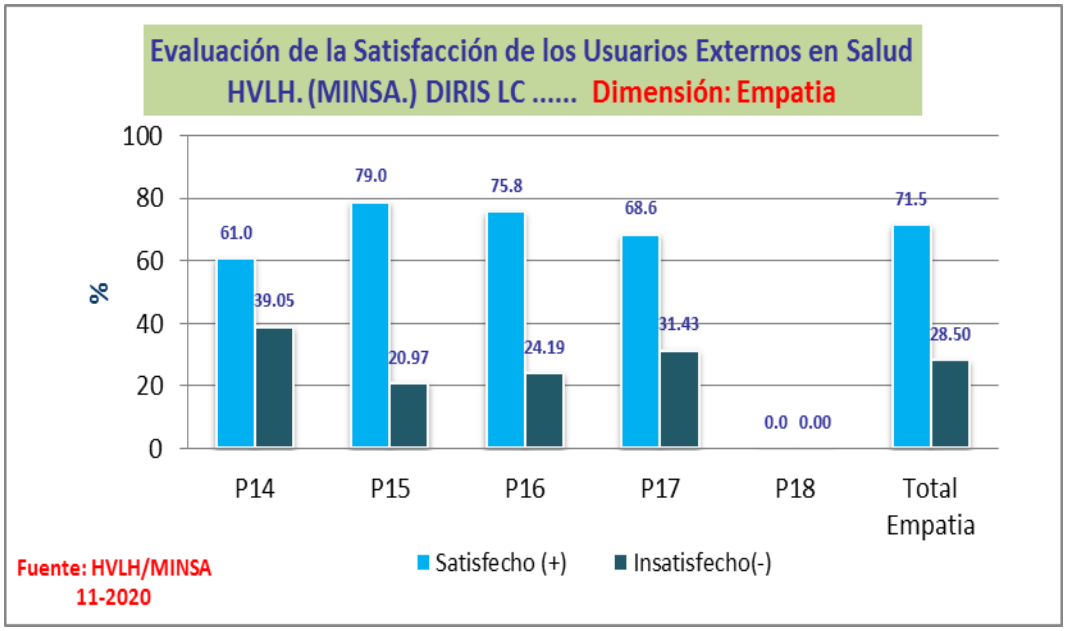


Figura 91.Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa-Dimensión: Empatía

Tabla 53. Preguntas de la 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 la figura N° 91, podemos observar que con respecto a las preguntas formuladas (P14 al P18), los usuarios mostraron su satisfacción con el 79% por que el medico mostro interés en solucionar su problema y 75% por haber entendido la explicación que el médico le brindo sobre su problema de salud, sin embargo, no aplica que el médico le explique sobre los análisis o procedimientos a realizarse durante su atención médica dado la emergencia sanitaria por el COVID-19.

Por lo tanto, con respecto a la Dimensión de Empatía, los usuarios externos que fueron atendidos en consulta externa han manifestado una satisfacción del 71.5% y una insatisfacción del 28.5%.

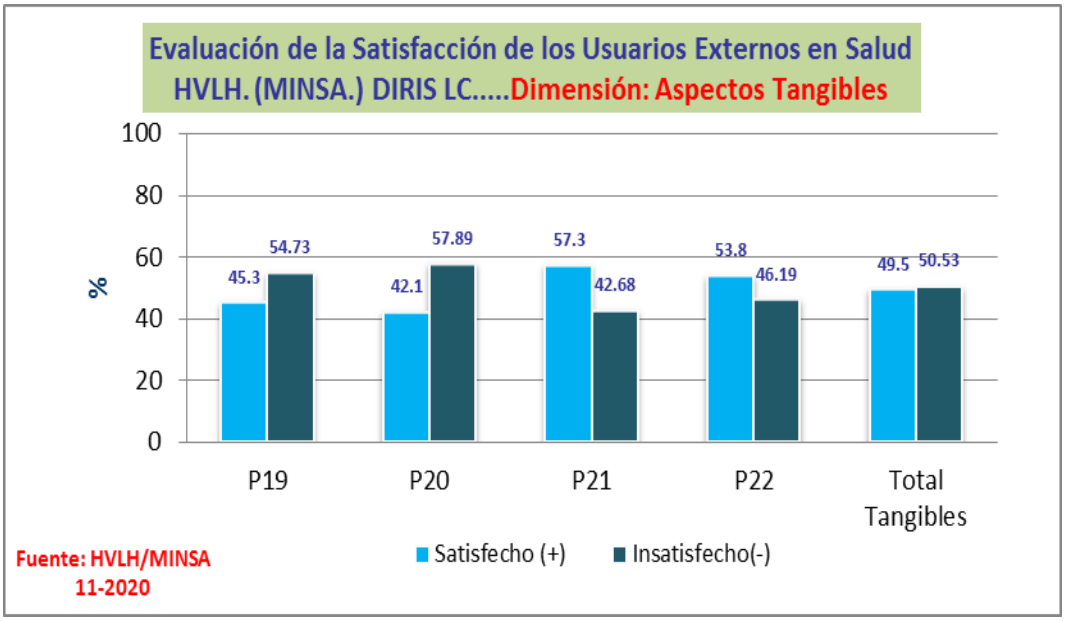


Figura 92.Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa-Dimensión: Aspectos Tangibles

Tabla 54. Preguntas de la 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 la figura N° 92 se puede observar que con respecto a las preguntas formuladas (P19al P22), los usuarios mostraron su satisfacción con más del 42 % por presencia de personal que oriente, sobre todo a través de la vía virtual, además mostraron su satisfacción también con más del 45% por los letreros claros para la orientación a través de la vía virtual, y en relación a los equipos y materiales disponibles así como la limpieza y consultorio de la consulta externa estuvieron satisfechos por considerar la respuesta mientras acudían a 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 49.5% y una insatisfacción del 50.5%

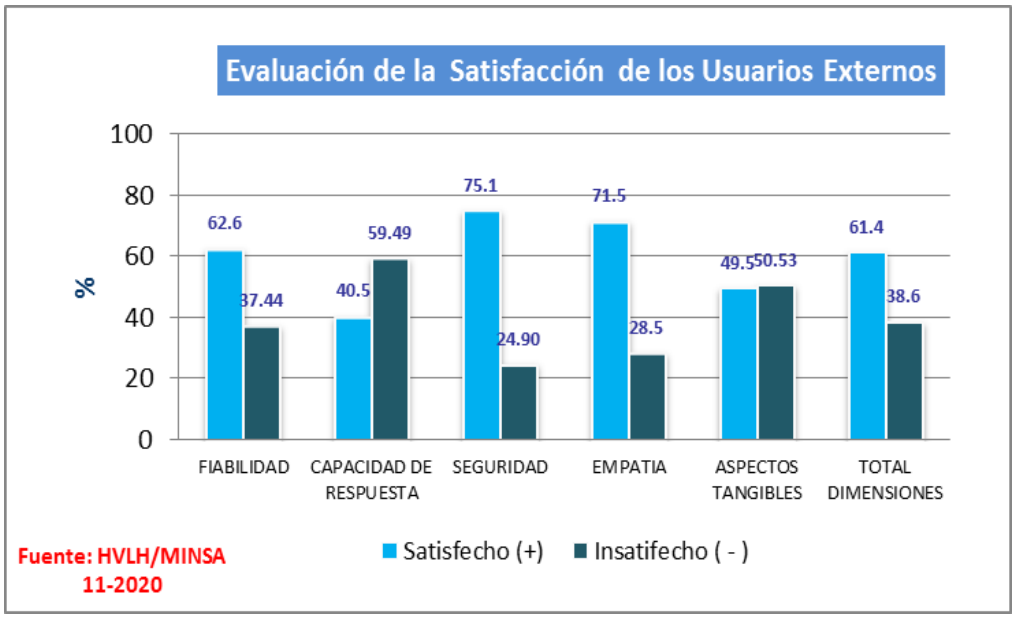


Figura 93.Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa por Dimensión.

En la figura N° 93 se puede observar que los usuarios mostraron su satisfacción con más del 61% en la consulta externa en las dimensiones: Fiabilidad (62%), Seguridad (75%), Empatía (71%) y sin embargo en la Capacidad de respuesta fue (40.5), y Aspectos tangibles (49.5%), dado la emergencia sanitaria por el COVID-19.

Tabla 55. Matriz de Mejora de Consulta Externa

Nº	Preguntas	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)	
		n	%	n	%
1	P01	122	49.2	126	50.81
2	P02	167	67.3	81	32.66
3	P03	180	72.6	68	27.42
4	P04	173	71.5	69	28.51
5	P05	130	52.4	118	47.58
6	P06	86	36.9	147	63.09
7	P07	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
8	P08	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
9	P09	106	44.0	135	56.02
10	P10	174	70.4	73	29.55
11	P11	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
12	P12	190	76.6	58	23.39
13	P13	194	78.2	54	21.77
14	P14	128	61.0	82	39.05
15	P15	196	79.0	52	20.97
16	P16	188	75.8	60	24.19
17	P17	168	68.6	77	31.43
18	P18	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
19	P19	110	45.3	133	54.73
20	P20	104	42.1	143	57.89
21	P21	141	57.3	105	42.68
22	P22	113	53.8	97	46.19
Porcentaje Total		**2670**	61.41	1678	38.59

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

Tabla 56. Causas Priorizadas de Insatisfacción

PREGUNTAS	INSATISFECHOS (-)
	%
P06	63.09
P20	57.89
P09	56.02
P19	54.73
P01	50.81

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

1. Que la atención en caja o en el módulo de admisión SIS no fue rápida.
2. Que la consulta externa a través de esta nueva modalidad no cuenta con orientación para realizar sus trámites.
3.- La atención en farmacia no fue rápida.
4. Que los letreros, avisos y flechas en esta nueva modalidad no son adecuados para la orientación del usuario.
5. Que el personal de informes no le oriento para la realización de sus trámites.

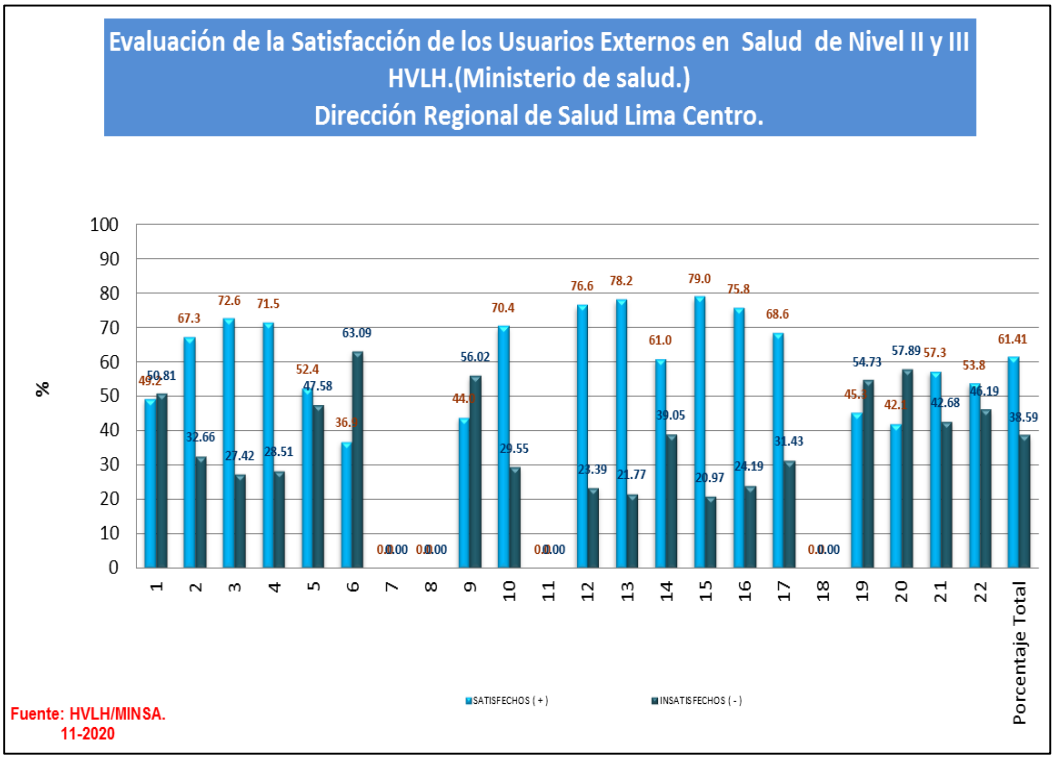


Figura 94.Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa Adultos

En la figura N° 94 observamos que el grado de percepción de satisfacción de los usuarios encuestados en la Consulta Externa fue **61.41%.**

Tabla 57. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa

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?	122	49.194	126	50.81
2	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	180	72.581	68	27.42
3	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	174	70.445	73	29.55
4	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	128	60.952	82	39.05
5	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	168	68.571	77	31.43
6	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	141	57.317	105	42.68
	Total	**913**	**63.227**	**531**	**36.7729**

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

En la Tabla N° 57, observamos que el grado de percepción con respecto al Buen Trato en los usuarios encuestados en la Consulta Externa fue **63.22%.**

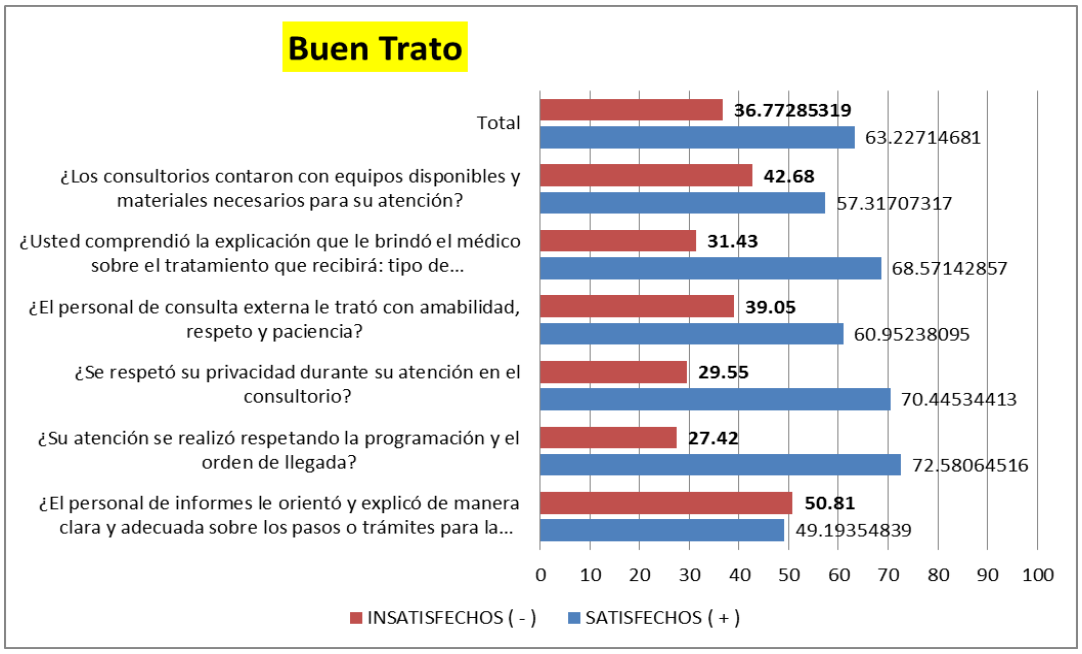


Figura 95. Buen Trato

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1.- Conclusiones:

1. Que la atención en caja o en el módulo de admisión SIS no fue rápida.
2. Que la consulta externa a través de esta nueva modalidad no cuenta con orientación para realizar sus trámites.
3. La atención en farmacia no fue rápida.
4. Que los letreros, avisos y flechas en esta nueva modalidad no son adecuados para la orientación del usuario.
5. Que el personal de informes no le oriento para la realización de sus trámites.

3.2.- Recomendaciones

1**.** DIRECCIÓN GENERAL

a) Socializar los resultados de la satisfacción de nuestros usuarios en la consulta externa en las reuniones de gestión, que fue realizado pese a la emergencia sanitaria. (Caja, Admisión, SIS, farmacia, tele orientación)

b) Enviar las recomendaciones a todas las áreas involucradas en el proceso de atención del usuario en consulta externa, 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.

…….

Informe del Resultado de la Medición de Tiempo de Espera en el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria y Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Diferimiento de Citas – Enero 2020

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 embrago 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 por una cita o a recibir una atención, convirtiéndose en un reto para cada institución superarlo.
En el año 2020 el hospital "Víctor Larco Herrera" tiene por 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 identificada.

II.- OBJETIVOS:

2.1.- 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.

2.2.- 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.

2.3.- BASE LEGAL:

1. Ley No 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 No 519-2005/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud".

5. Resolución Ministerial No 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Nº 050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

6. Resolución Ministerial Nº 727–2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".

7. Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA, Elaboración e Implementación del “Plan cero colas”.

8. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS Nº 139-2018/MINSA: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.

2.4.- ALCANCE:

La presente medición ha sido aplicada directamente en el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental comunitaria y Consulta Externa de Psiquiatría del Niño y Adolescente de los pacientes NUEVOS Y REINGRESOS que llegan a nuestro hospital para conseguir una cita.

2.5.- RESPONSABLES:

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

2.6.- 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.

III. 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.

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 del Niño y Adolescente.

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 y reingresos.
d.- Atención en el módulo de citas de pacientes nuevos y reingresos.
e- Se otorga la cita, la misma que queda registrada en el SIHE**.**

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), los días 30 de diciembre 2019, 13 y 27 de enero 2020 en el Dpto. de Psiquiatría del niño y adolescente, así como 09, 12, 13, 16, 17, 20, 21, y 30 de enero 2020 en el Departamento de Consulta Externa y Salud mental Comunitaria.

1. Muestra:
La muestra fue de 96 usuarios y/o sus acompañantes, el personal encargado para la recolección de datos fue realizado por el equipo técnico de OGC, bajo supervisión del jefe 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 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 (CE 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 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:

Los cuadros que se presentan corresponden a los tiempos tomados en cada proceso de atención en una muestra de 40 usuarios en la consulta externa adultos y 56 en la consulta externa de niños, 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.

Tabla 58. Tiempos tomados en la Atención en el Departamento de Consulta Externa de Adultos-Enero

DPTO. CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA SALUD MENTAL Y COMUNITARIA (ADULTOS)	TIEMPO
a.- Mayor tiempo demostrado	40 días 19 horas
b.- Menor tiempo demostrado	0 días 1 hora y 5 minutos
c.- Tiempo promedio de espera	21 DIAS

Tabla 59. Tiempos tomados en la Atención en el Departamento de Consulta Externa de Niños y Adolescentes-Enero

DPTO. CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE	TIEMPO
a.- Mayor tiempo demostrado	18 días 2 horas
b.- Menor tiempo demostrado	22 horas
c.- Tiempo promedio de espera	7 DIAS

IV. 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 durante el mes de enero 2020 fue de 21 días.

2. El tiempo de espera promedio para la obtener una cita del paciente Nuevo y Reingreso en el Departamento de Consulta Externa Dpto. del niño y adolescente durante el mes de enero fue de 7 días.

3. El tiempo menor demostrado, es decir aquel paciente al que se le otorgo una cita de pocos días, la misma que fue de 1 hora5 minutos en el Dpto. de consulta externa adultos, mientras que en el Dpto. de Psiquiatría del niño y adolescente fue de 22 horas.

4. El tiempo mayor demostrado, es decir aquel paciente al que se le otorgo una cita de mayor tiempo fue de 40 días, 19 horas en psiquiatría adultos y de 18 días con 2 horas en el Dpto. de Psiquiatría del niño y adolescente.

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:

- Continuar con 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 Nuevo y Reingreso obtener una cita.

- A las jefaturas de ambas consultas externas, brindar las facilidades al personal de la Oficina de Gestión de la Calidad, a fin de obtener la muestra mensual de los tiempos de espera, y así emitir los informes correspondientes a la Dirección de calidad del Ministerio de Salud, con la finalidad de mejorar los procesos de atención de los usuarios.

- 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.

Plazo: 2 semanas

Las recomendaciones implementadas deben contar con documentos sustentatorios que evidencien lo implementado por la Jefatura del departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, así como el departamento de Psiquiatría del niño y adolescente:

- Programación mensual, bimensual y/o trimestral del horario médico.
- Cita Horaria.
- Disponibilidad de citas para pacientes nuevos y reingresos.

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

1- Informe a la Dirección General y a las áreas correspondientes de la DIRIS-LC y MINSA del grado de cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el presente informe, según el plazo establecido.

Nota: Durante el mes de enero se realizó la medición de los tiempos de espera de aquellos usuarios que acudieron el día de la cita, así como que acudieron a solicitar una cita para la atención por el Dpto. de psiquiatría adultos; y solo diferimiento de citas en el Dpto. Psiquiatría del niño y adolescente. El Dpto. de Psiquiatría del niño y adolescente otorga citas una o dos veces por mes.

Informe del Resultado de la Medición de Tiempo de Espera en el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria y Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Diferimiento de Citas – Febrero 2020.

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 embrago 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 por una cita o a recibir una atención, convirtiéndose en un reto para cada institución superarlo.
En el año 2020 el hospital "Víctor Larco Herrera" tiene por 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 identificada.

II.- OBJETIVOS:

2.1.- 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.

2.2.- 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.

2.3.- BASE LEGAL:

1. Ley No 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 No 519-2005/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud".

5. Resolución Ministerial No 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Nº 050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

6. Resolución Ministerial Nº 727–2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".

7. Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA, Elaboración e Implementación del “Plan cero colas”.

8. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS Nº 139-2018/MINSA: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.

2.4.- ALCANCE:

La presente medición ha sido aplicada directamente en el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental comunitaria y Consulta Externa de Psiquiatría del Niño y Adolescente de los pacientes NUEVOS Y REINGRESOS que llegan a nuestro hospital para conseguir una cita.

2.5.- RESPONSABLES:

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

2.6.- 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.

III. 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.

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 del Dpto. Psiquiatría del Niño y Adolescente.

Siendo la ruta la siguiente:

a.- Ingreso del Usuario.

b.- Primer contacto dentro del EESS: admisión, Triaje u otra área que haga sus veces. (Inicio de la medición)
c.- Espera de atención en el módulo de citas de pacientes nuevos y reingresos.
d.- Atención en el módulo de citas de pacientes nuevos y reingresos.
e- Se otorga la cita, la misma que queda registrada en el SIHE (Fin de la medición).

A.- Muestra, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos
Para el estudio de tiempo de espera se escogió una muestra de la población de usuarios NUEVOS Y REINGRESOS, durante el turno mañana (8am a 1pm), del 03 al 11 y 28 de Febrero 2020en el Departamento de Consulta Externa y Salud mental Comunitaria; así como los días 17 y 24 de febrero 2020 en el Dpto. de Psiquiatría del niño y adolescente.

1. Muestra:
La muestra fue de 92 usuarios y/o sus acompañantes, el personal encargado para la recolección de datos fue realizado por el equipo técnico de OGC, bajo supervisión del jefe 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 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 (CE 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 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:

Los cuadros que se presentan corresponden a los tiempos tomados en cada proceso de atención en una muestra de 31 usuarios en la consulta externa adultos y 61 en la consulta externa de niños, 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.

Tabla 60. Tiempos tomados en la Atención en el Departamento de Consulta Externa de Adultos-Febrero

DPTO. CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA SALUD MENTAL Y COMUNITARIA (ADULTOS)	TIEMPO
a.- Mayor tiempo demostrado	62 días 22 horas
b.- Menor tiempo demostrado	2 días 0 hora y 10 minutos
c.- Tiempo promedio de espera	19 DIAS

Tabla 61. Tiempos tomados en la Atención en el Departamento de Consulta Externa de Niños y Adolescentes-Febrero

DPTO. CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE	TIEMPO
a.- Mayor tiempo demostrado	33 días 1 hora
b.- Menor tiempo demostrado	1 hora
c.- Tiempo promedio de espera	7.3 DIAS

IV. 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 durante el mes de enero 2020 fue de 19 días.

2. El tiempo de espera promedio para la obtener una cita del paciente Nuevo y Reingreso en el Departamento de Consulta Externa Dpto. del niño y adolescente durante el mes de enero fue de 7.3 días.

3. 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 en el Dpto. de consulta externa adultos, mientras que en el Dpto. de Psiquiatría del niño y adolescente fue de 1hora.

4. El tiempo mayor demostrado, es decir aquel paciente al que se le otorgo una cita de mayor tiempo fue de 62 días, 22 horas en psiquiatría adultos y de 33 días con 1 hora en el Dpto. de Psiquiatría del niño y adolescente.

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:

- Continuar con 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 colas.

- Coordinar con los servicios involucrados que permita al usuario Nuevo y Reingreso obtener una cita.

- A las jefaturas de ambas consultas externas, brindar las facilidades al personal de la Oficina de Gestión de la Calidad, a fin de obtener la muestra mensual de los tiempos de espera, y así emitir los informes correspondientes a la Dirección de calidad del Ministerio de Salud y DGOS, con la finalidad de mejorar los procesos de atención de los usuarios.

- 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.

-

Plazo: 2 semanas

Las recomendaciones implementadas deben contar con documentos que evidencien lo implementado por la jefatura del departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, así como el departamento de Psiquiatría del niño y adolescente:

- Programación mensual, bimensual y/o trimestral del horario médico.
- Cita Horaria.
- Disponibilidad de citas para pacientes nuevos y reingresos.

2- Informe a la Dirección General y a las áreas correspondientes de la DIRIS-LC y MINSA del grado de cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el presente informe, según el plazo establecido.

*Nota: Durante el mes de febrero se realizó la medición de los tiempos de espera de aquellos usuarios que acudieron el día de la cita, así como que acudieron a solicitar una cita para la atención por el Dpto. de psiquiatría adultos; y **solo** diferimiento de citas en el Dpto. Psiquiatría del niño y adolescente. (otorgó citas en dos oportunidades en el mes).*

FORMATO 2: Diferimiento de citas

EESS y Número de RENIPRESS: HVLH
Fecha:
Responsable de toma de datos:

Tabla 62. Diferimiento de Citas

N°	Diferimiento de Citas					
	Registrar el **N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD** del usuario. Para usuarios indocumentados registrar un número correlativo e indicar nombres y apellidos.	¿Tiene SIS?	Registrar la **HORA** en que el usuario **SIN CITA** tiene el primer contacto dentro del EESS: admisión, Triaje u otra área que haga sus veces.	Registrar **FECHA Y HORA** en que el usuario será atendido en CE.	Tipo de paciente: Nuevo (N)o Reingresante (R)	**Servicio:** Registrar el nombre del CE

Tabla 63. Categorías y Tipos de Eventos Adversos

CATEGORIA	TIPO DE EVENTO	
RELACIONADO CON LOS CUIDADOS	1	Actos impropios de naturaleza sexual contra paciente
	2	Agresiones y/o autolesiones
	3	Caída de paciente con daño
	4	Edema agudo de Pulmón (EAP) e insuficiencia respiratoria
	5	Eritema de pañal
	6	Error en la identificación del paciente
	7	Error en la entrega de paciente a padres o tutores
	8	Extravasación de vía endovenosa
	9	Distrés respiratorio por extubación
	10	Manejo inadecuado de bolsa colectora de orina
	11	Suicidio de un paciente
	12	Ulcera por presión
	13	Fuga del paciente*
	14	Estancia Prolongada*
Fuente: * Base de datos ficha de notificación de eventos adversos HVLH 2018 de la OGC y DP- IGSS		
CATEGORIA	**TIPO DE EVENTO**	
RELACIONADO CON LA MEDICACION	1	ACV- TEP por medicamentos
	2	Alteraciones neurológicas por fármacos
	3	Desequilibrio de electrolitos iatrogénicos
	4	Deterioro de la función renal por dosis excesiva
	5	Edema pulmonar por sobre hidratación
	6	Encefalopatía por oxigenación inadecuada
	7	Error en la medicación (Prescripción, Dispensación y administración)
	8	Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización - ESAVI
	9	Hemorragia digestiva
	10	Hemorragia por anticoagulación
	11	Hipoglucemia por manejo inadecuado de tratamiento con insulina
	12	Hipotensión arterial por medicamento
	13	Infección oportunista por tratamiento inmunosupresor o antibióticos
	14	Muerte o grave discapacidad por medicamento
	15	Náuseas, vómitos y/o diarreas por fármacos
	16	Reacción adversa a medicamentos
CATEGORIA	**TIPO DE EVENTO**	
RELACIONADO CON LAS INFECCIONES ASOCIADOSA LA ATENCIÓN EN SALUD	1	Absceso secundario a inyección IM
	2	Endometritis
	3	Flebitis asociada a Catéter Venoso Periférico
	4	Infección de prótesis ortopédicas
	5	Infección de sitio quirúrgico
	6	Infección secundaria a derivación ventrículo peritoneal por hidrocefalia
	7	Muerte por infección nosocomial
	8	Neumonía intrahospitalaria
CATEGORIA	**TIPO DE EVENTO**	
RELACIONADO CON LOS PROCEDIMIENTOS	1	Cirugía en el lugar equivocado del cuerpo
	2	Cirugía en paciente equivocado
	3	Cefalea post punción de duramadre
	4	Cefalea post punción lumbar
	5	Dehiscencia de herida operatoria
	6	Eventración o evisceración
	7	Hematoma post procedimiento
	8	Hemorragia intra y/o post operatoria
	9	Neumotórax
	10	Perforación uterina
	11	Trombo embolismo pulmonar post cirugía
	12	Trombosis venosa profunda post cirugía

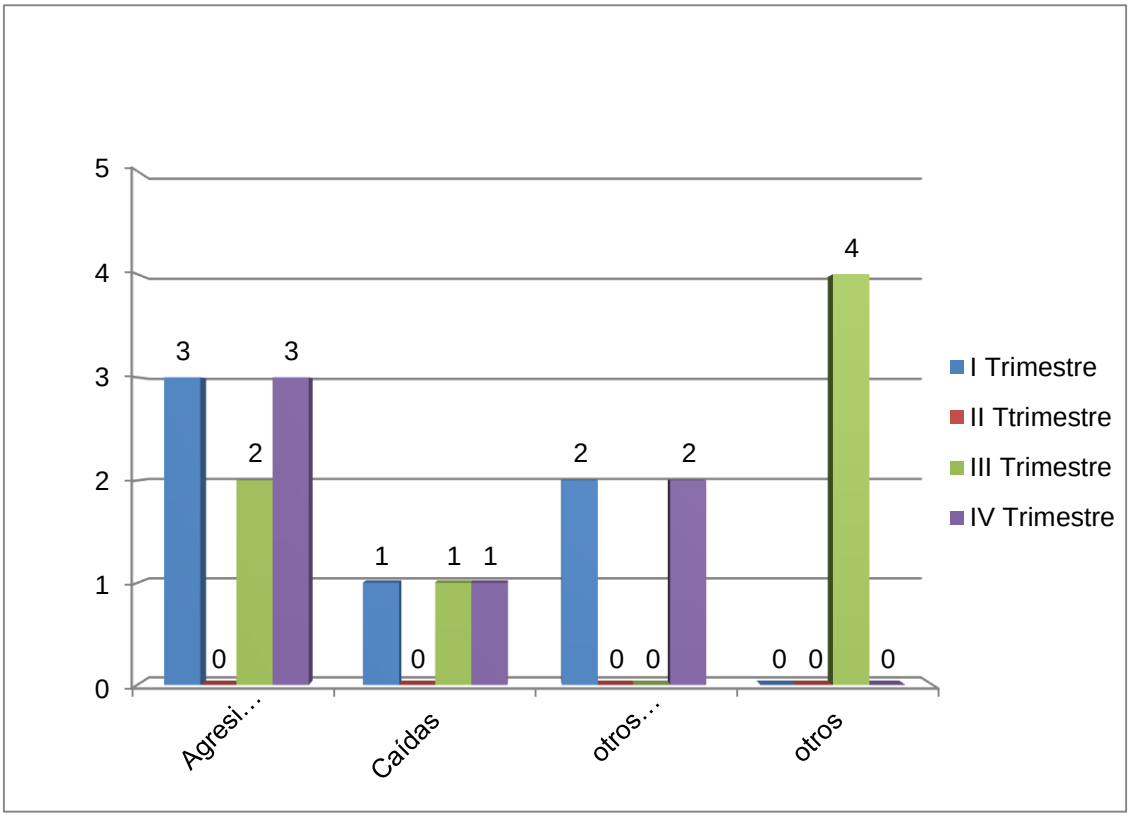


Figura 96.Evento Adverso según Categoría y Tipo de Evento Adverso-2020

Tabla 64. Frecuencia de Eventos Adversos reportados según categoría y tipo de evento adverso-2020.

Evento Adverso Reportado según Categoría y Tipo de Evento Adverso	N° Casos
Relacionado con los cuidados del paciente	15
Agresiones y Autoagresiones	8
Caídas	3
Fuga	4
Otros	4
Total	**19**

En la tabla se observa que el mayor número de Eventos Adversos reportados según categoría es de tipo Relacionado con los cuidados de los pacientes (15)

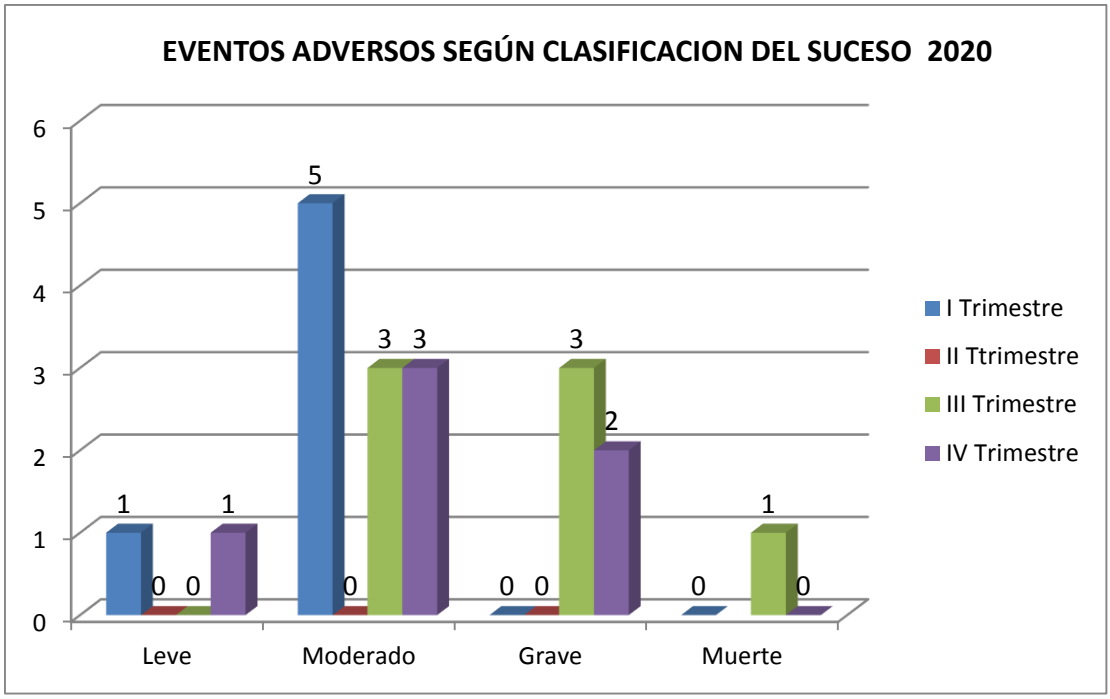


Figura 97.Total de Incidentes y/o Eventos Adversos, Según Clasificación del 2020

Tabla 65. Eventos Adversos, según Clasificación del Suceso, en el 2020

Eventos Adversos según Clasificación del Suceso	N° de Casos
Leve	2
Moderado	11
Grave	5
Muerte	1
TOTAL	**19**

En la tabla se observa que el mayor número de Eventos Adversos reportados según clasificación del suceso, fueron Moderados (11) Y Graves (05).

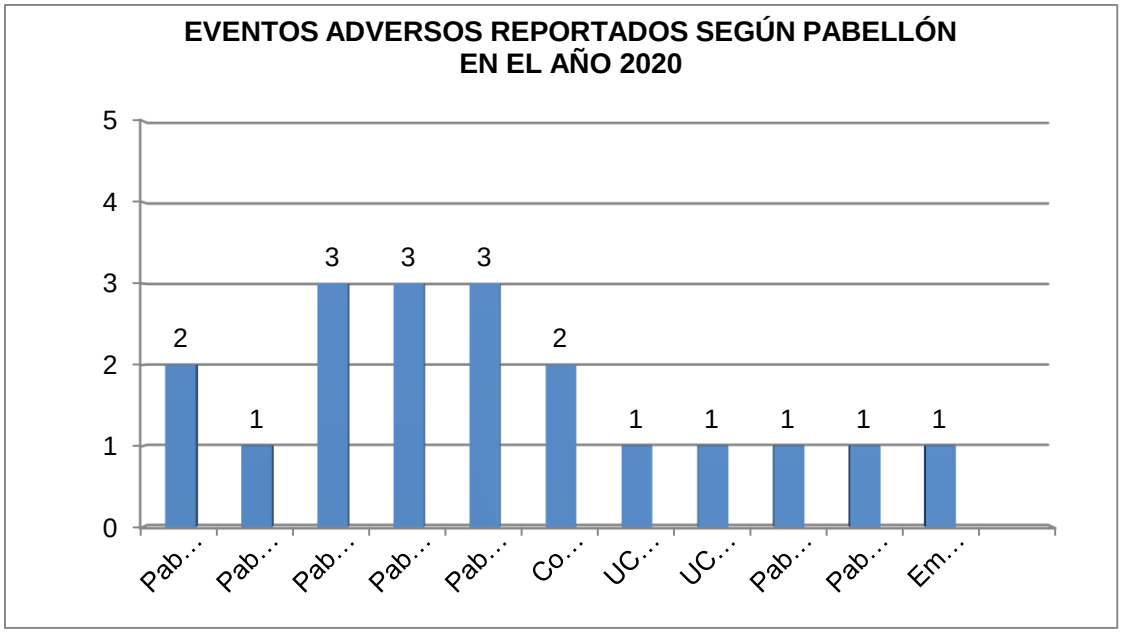


Figura 98.Total de Incidentes y/o Eventos Adversos, Según Clasificación de Pabellón-2020.

Tabla 66. Eventos Adversos reportados según pabellón-2020

Evento Adverso Según Pabellón	N° de casos
Pabellón N°4	2
Pabellón N°12-13	1
Pabellón N°20	3
Pabellón N°9	3
Pabellón N°1	3
Consulta externa	2
UCEG	1
UCEG (Pabellón 18)	1
Pabellón N°2	1
Pabellón N°5	1
Emergencia	1
TOTAL	**7**

En la tabla se observa que el mayor número de eventos adversos reportados para el 2020 son de los Pabellones N°20, Pabellón N°9 y Pabellón N°1.

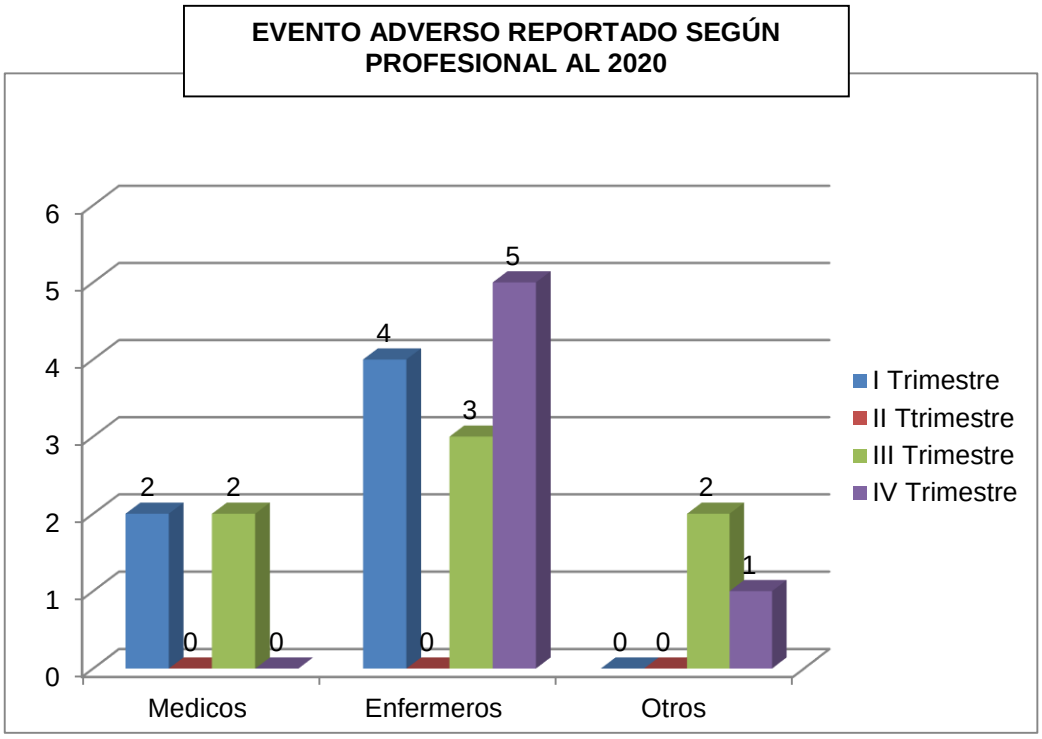


Figura 99.Total de Incidentes y/o Eventos Adversos según profesional que reporta-2020.

Tabla 67.Eventos Adversos reportados según profesional, en el 2020.

Eventos Adversos Reportados Según Profesional	Nº Casos
Médicos	4
Enfermeros	12
Otros	3
TOTAL	**19**

En la tabla se observa que el mayor número de Eventos Adversos reportados son realizados por los Enfermeros (12).

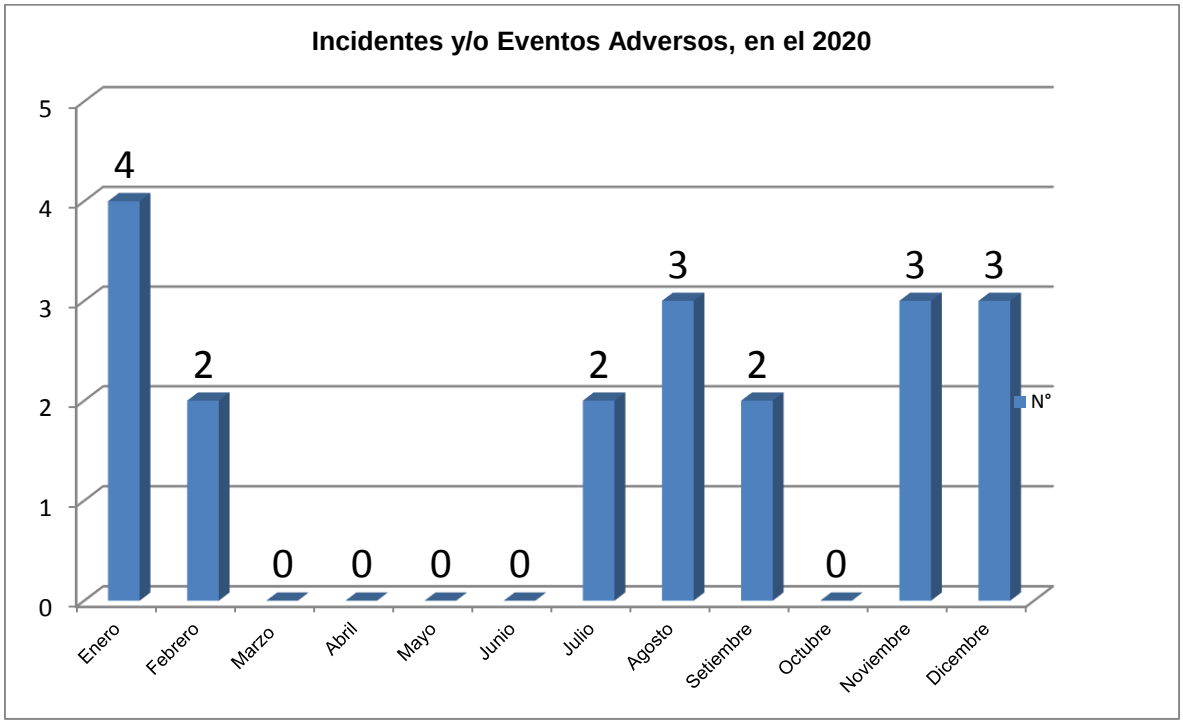


Figura 100.Incidentes y/o Eventos Adversos- 2020

Tabla 68. Total de Incidentes y/o Eventos Adversos-2020

Evento Adverso Reportado Según Periodo De Reporte	N° de Casso
Enero	4
Febrero	2
Marzo	0
Abril	0
Mayo	0
Junio	0
Julio	2
Agosto	3
Setiembre	2
Octubre	0
Noviembre	3
Diciembre	3
TOTAL	**19**

En la Tabla N°68, se observa que el mayor número de Incidente y Eventos Adversos reportados se observó en el mes de Enero (04).

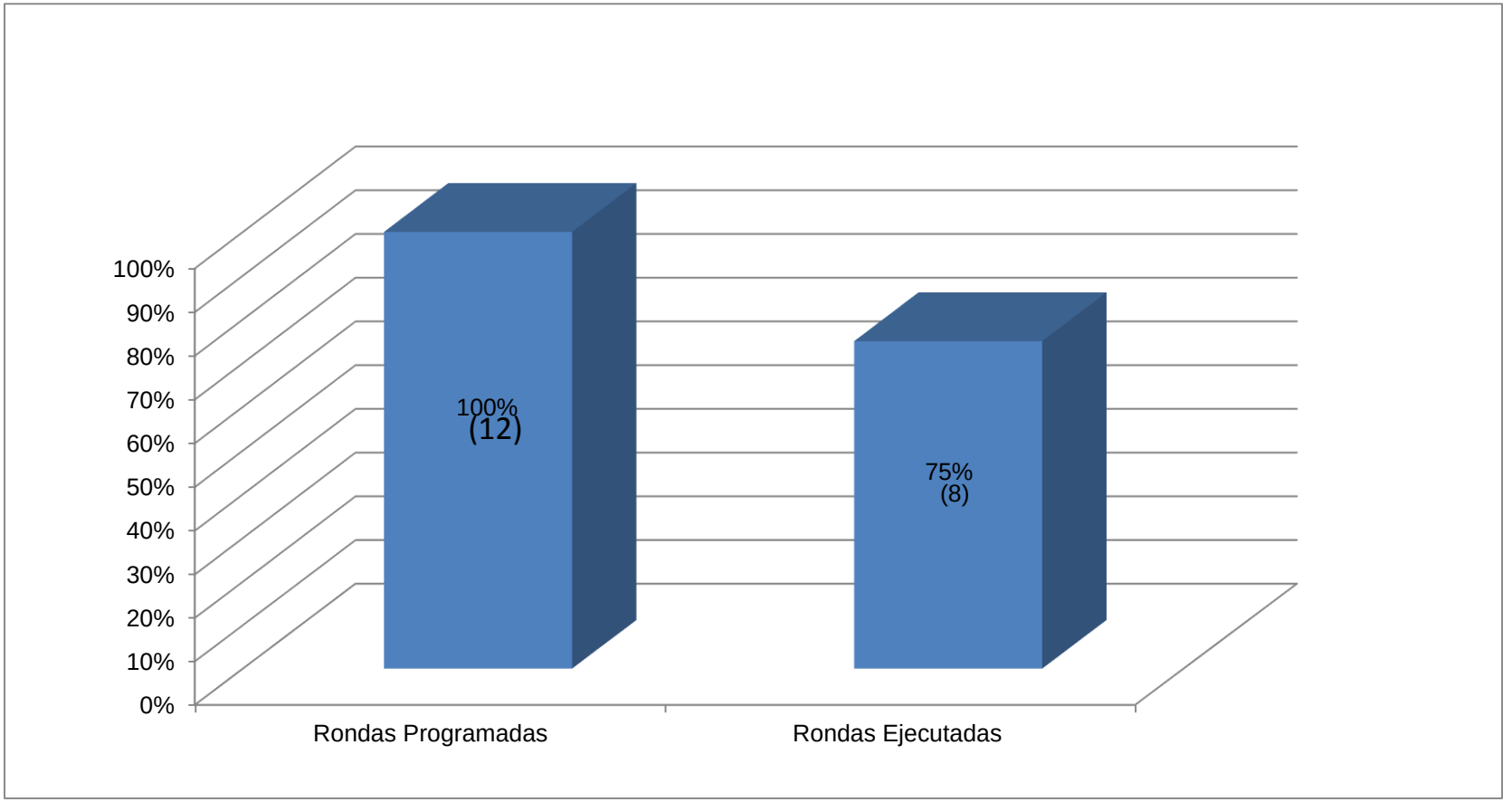


Figura 101.Porcentaje de ejecución de Rondas de Seguridad de la UPSS programadas, Hospital Víctor Larco Herrera-2020

Tabla 69. Porcentaje de Cumplimiento de Rondas de Seguridad Programadas - HVLH- 2020

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE RONDAS DE SEGURIDAD PROGRAMADAS - HVLH- 2020			
N° DE RONDAS PROGRAMADAS	**UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD**	**RONDA**	**Levantamiento de Ronda**
1	Pabellón N° 20	84%	93%
2	Pabellón N° 18	81%	
3	Pabellón N° 1	86%	
4	Pabellón UCE	84%	
5	Pabellón N° 4	78%	
6	Pabellón N° 8	77%	
7	Pabellón N° 5	77%	
8	Pabellón N° 9	77%	
9	Pabellón N° 2	81%	
10	Pabellón N° 12-13	89%	
11	Pabellón UCEG	84%	
12	Consultorio externo adultos	No se realizó	
13	Consultorio externo niños	No se realizó	
14	Emergencia	92%	
15	Rehabilitación	No se realizó	
16	Forense	No se realizó	
Total	**PROMEDIO DE UPSS**	82.50%	

Debido a la coyuntura actual de la Pandemia por el Covid-19. Sólo se realizó un levantamiento de Ronda. Realizada el 10/03/2020. (Pabellón N°20)

En el siguiente gráfico se muestra el porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas según pabellones.

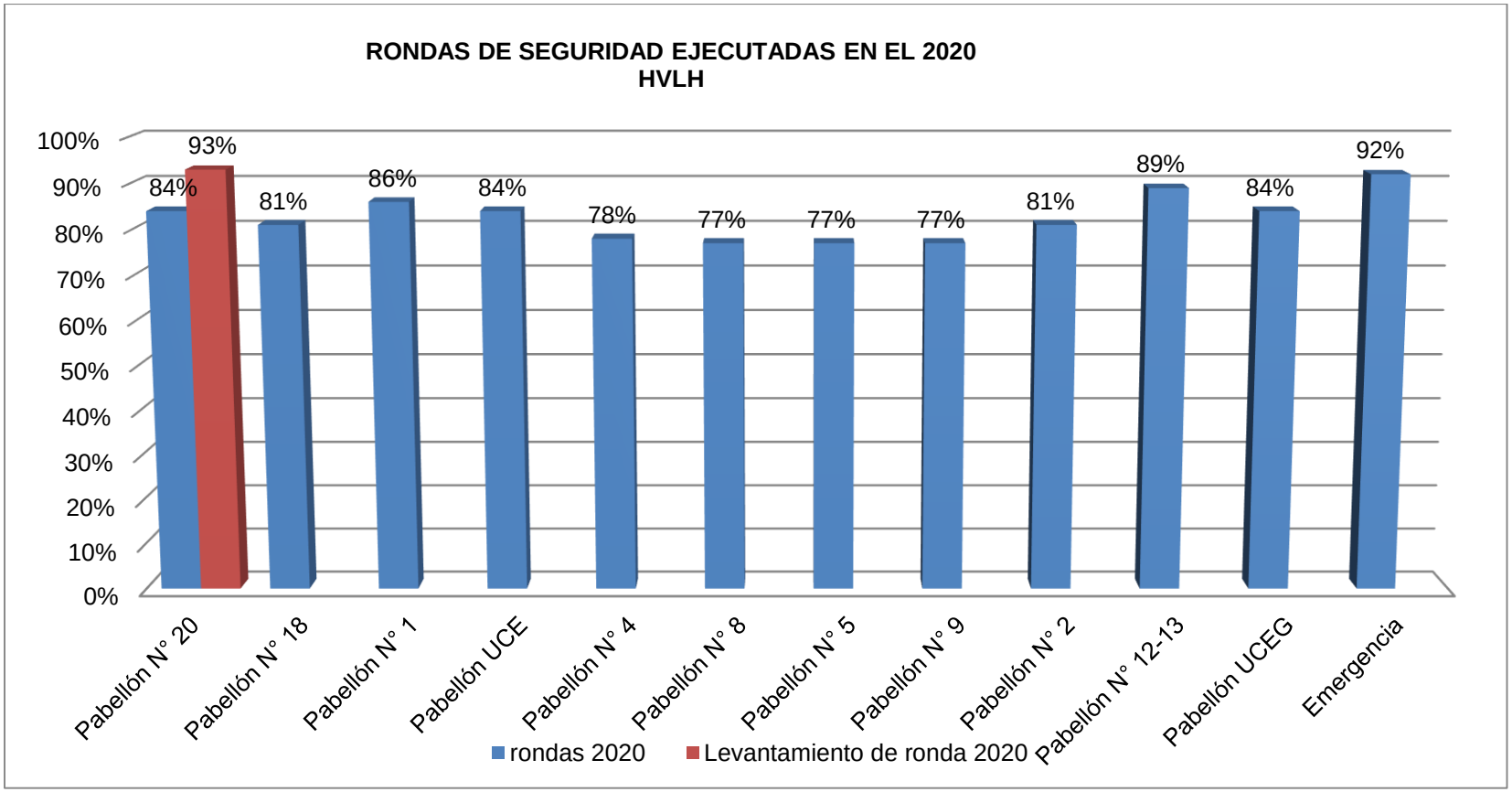


Figura 102.Rondas De Seguridad Ejecutadas En El 2020

- **Análisis de la Salud percibida (trastornos mentales)**

En la actualidad los trastornos mentales están entre las principales causas de sobrecarga y también se asocian a una mayor mortalidad, discapacidad, declinación de la salud general y aumentos de los costos de la atención en salud. El examen de la calidad de vida es importante en el caso de personas con trastornos mentales y condiciones médicas crónicas, en las que el objetivo de los tratamientos no es curar sino prevenir limitaciones y mantener o mejorar los años de vida y de funcionamiento saludable del futuro. Los médicos psiquiatras y otros profesionales de la salud están en una posición ideal para ayudar a prevenir, postergar o manejar proactivamente la declinación potencial en el funcionamiento físico de estos pacientes. La evaluación de perfiles de salud puede servir para aportar información para anticipar estos acontecimientos; cada condición clínica tiene su curso específico, pero también sus particulares potenciales de intervención terapéutica.

La salud mental es fundamental para la salud global y el bienestar; el empobrecimiento de la salud física como de la salud mental se asocia al deterioro de la calidad de vida relacionado con la salud (CVRS). Desde esta perspectiva, se considera que la CVRS es una medida de la carga de la enfermedad y es predictora de morbimortalidad.

Un aspecto de la medicina al que se le sigue otorgando gran importancia en la actualidad, es saber si los resultados de las intervenciones médicas, y los cambios en el funcionamiento o en el bienestar a los que puede asociarse, satisfacen las necesidades y expectativas de los pacientes, desde la perspectiva de los usuarios. Es decir, sin que medie el criterio clínico en la evaluación o interpretación de estos resultados.

Los indicadores de salud percibida son los que se obtienen directamente de los usuarios, a través de una encuesta de salud. Las puntuaciones de estos indicadores pueden dar lugar a un perfil. Un perfil incluye diferentes dimensiones, como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, cada una de las cuales representa un área relevante del comportamiento o de la experiencia que se está tratando de medir; y el rango de variación incluye desde aspectos valorados negativamente, como una limitación para moverse, hasta aspectos positivamente valorados como el bienestar. Así, la calidad de la atención y del tratamiento no se restringe al análisis de resultados relacionados con el estado clínico o mental, exclusivamente, sino que incluye también la valoración de capacidades en las que está comprometida la persona en interacción con su entorno social, por ejemplo, la capacidad de funcionar con autonomía y poder realizar actividades de la vida diaria con independencia.

Sin duda, la persona que recibe el tratamiento, ya sea terapia psicológica, de rehabilitación y/o farmacológica, es una de las mejores fuentes de información sobre el logro de estos objetivos; sin embargo, en la práctica médica, las experiencias del paciente relacionadas con su enfermedad o con el tratamiento no se han recogido de manera sistemática. Cuando se ha investigado esta cuestión, se ha encontrado discrepancias entre las evaluaciones del estado de salud hechas de acuerdo con el criterio clínico y las que son resultado de la perspectiva subjetiva del paciente. Estas divergencias también reflejan intereses distintos.

Todos ellos indican el esfuerzo por mejorar las formas de captar la dimensión subjetiva de los pacientes con respecto a diferentes dimensiones en las que su vida puede estar afectada por la enfermedad, sus secuelas o el tratamiento. Justifican este interés el aumento en la proporción de personas con enfermedades mentales crónicas, el impacto diferencial de ciertas condiciones, la comorbilidad y el incremento en la utilización de los servicios de salud. Por lo tanto, estudiar y monitorear de manera sistemática diferentes dimensiones del perfil de salud, en el caso de enfermedades crónicas, contribuye a generar información para planificar el mejor aprovechamiento del potencial de intervención terapéutico posible en cada caso.

Finalmente, en el Hospital Víctor Larco Herrera, durante los últimos años se ha recabado resultados interesantes, ya sea de los mismos usuarios y/o de sus acompañantes, en relación a la atención de su salud mental, considerando que de la encuesta de satisfacción del usuario externo, el usuario percibe que aún falta que se respete el horario programado para su atención, que su historia clínica esté lista en el consultorio médico, que se respete su privacidad a la hora de ser atendido, que se le brinde información necesario sobre su enfermedad y tratamiento ; y que por ser un hospital centenario, no cuenta con los consultorios y equipamiento adecuado.

- **Análisis de la Salud percibida (COVID-19)**

Que debido a la emergencia sanitaria y al confinamiento que vive la población en el país, como consecuencia del COVID-19, los trastornos mentales están entre las principales causas de sobrecarga y también se asocian a una mayor mortalidad, discapacidad, declinación de la salud general y aumentos de los costos de la atención en salud. El examen de la calidad de vida es importante en el caso de personas con trastornos mentales y condiciones médicas crónicas, en las que el objetivo de los tratamientos no es curar sino prevenir limitaciones y mantener o mejorar los años de vida y de funcionamiento saludable del futuro. Los médicos psiquiatras y otros profesionales de la salud están en una posición ideal para ayudar a prevenir, postergar o manejar proactivamente la declinación potencial en el funcionamiento físico de estos pacientes. La evaluación de perfiles de salud puede servir para aportar información para anticipar estos acontecimientos; cada condición clínica tiene su curso específico, pero también sus particulares potenciales de intervención terapéutica.

La salud mental es fundamental para la salud global y el bienestar; el empobrecimiento de la salud física como de la salud mental se asocia al deterioro de la calidad de vida relacionado con la salud (CVRS). Desde esta perspectiva, se considera que la CVRS es una medida de la carga de la enfermedad y es predictora de morbimortalidad.

Un aspecto de la medicina al que se le sigue otorgando gran importancia en la actualidad, es saber si los resultados de las intervenciones médicas, y los cambios en el funcionamiento o en el bienestar a los que puede asociarse, satisfacen las necesidades y expectativas de los pacientes, desde la perspectiva de los usuarios. Es decir, sin que medie el criterio clínico en la evaluación o interpretación de estos resultados.

Los indicadores de salud percibida son los que se obtienen directamente de los usuarios, a través de una encuesta de salud. Las puntuaciones de estos indicadores pueden dar lugar a un perfil. Un perfil incluye diferentes dimensiones, como fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, cada una de las cuales representa un área relevante del comportamiento o de la experiencia que se está tratando de medir; y el rango de variación incluye desde aspectos valorados negativamente, como una limitación para moverse, hasta aspectos positivamente valorados como el bienestar. Así, la calidad de la atención y del tratamiento no se restringe al análisis de resultados relacionados con el estado clínico o mental, exclusivamente, sino que incluye también la valoración de capacidades en las que está comprometida la persona en interacción con su entorno social, por ejemplo, la capacidad de funcionar con autonomía y poder realizar actividades de la vida diaria con independencia.

Sin duda, la persona que recibe el tratamiento, ya sea terapia psicológica, de rehabilitación y/o farmacológica, es una de las mejores fuentes de información sobre el logro de estos objetivos; sin embargo, en la práctica médica, las experiencias del paciente relacionadas con su enfermedad o con el tratamiento no se han recogido de manera sistemática. Cuando se ha investigado esta cuestión, se ha encontrado discrepancias entre las evaluaciones del estado de salud hechas de acuerdo con el criterio clínico y las que son resultado de la perspectiva subjetiva del paciente. Estas divergencias también reflejan intereses distintos.

Todos ellos indican el esfuerzo por mejorar las formas de captar la dimensión subjetiva de los pacientes con respecto a diferentes dimensiones en las que su vida puede estar afectada por la enfermedad, sus secuelas o el tratamiento. Justifican este interés el aumento en la proporción de personas con enfermedades mentales crónicas, el impacto diferencial de ciertas condiciones, la comorbilidad y el incremento en la utilización de los servicios de salud. Por lo tanto, estudiar y monitorear de manera sistemática diferentes dimensiones del perfil de salud, en el caso de enfermedades crónicas, contribuye a generar información para planificar el mejor aprovechamiento del potencial de intervención terapéutico posible en cada caso.

Finalmente, en el Hospital Víctor Larco Herrera, durante los últimos años, en especial el año 2020, se ha recabado resultados interesantes, ya sea de los mismos usuarios y/o de sus acompañantes, en relación a la atención de su salud mental, considerando que de la encuesta de satisfacción del usuario externo, el usuario percibe que no puede conseguir cita de atención virtual, que muchas veces no puede ni tiene los medios para conectarse de manera virtual, o que muchas veces su médico no se conecta para la atención, así como reclama la atención por su

médico tratante, pero que por la coyuntura se le cambio de médico, y que se le brinde información necesario sobre su enfermedad y tratamiento y que al no haber consulta presencial es necesario su atención a fin de que no le falte su medicación, situaciones distintas que causan incomodidad a los usuarios que ha llevado a que se generen más reclamos ya sea a través del libro de reclamaciones virtual o a través de la página web del hospital.

Docencia e Investigación

Análisis del Plan Anual de Investigación 2020

Durante el año 2020 se han cumplido los siguientes objetivos específicos estipulados en el Plan 2019-2020:

a) Gestionar, en coordinación con las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, convenios de cooperación docente asistencial para desarrollar actividades de docencia e investigación. Respecto a este punto a la fecha tenemos Convenio vigente con 9 Universidades entre nacionales y privadas y un instituto. De ellos 03 se renovaron durante el 2020. 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, durante el primer trimestre contamos con el apoyo técnico del Instituto Nacional de Salud que, 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.

b) Orientar a los profesionales de la institución en el desarrollo y ejecución de proyectos de investigación de acuerdo a la normatividad vigente. Durante el año 2020 se han recibido 10 proyectos de investigación para su evaluación, correspondientes a profesionales externos al hospital y 03 a trabajadores de la institución. 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 3 fueron aprobados, ya que los demás fueron observados por el Comité y las observaciones no fueron levantadas por los autores. Se adjunta relación de proyectos presentados al Comité de Investigación durante el año 2020.

PASANTIAS EXTERNAS E INTERNAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Durante el año 2020 no hubo solicitudes de pasantías por la emergencia sanitaria nacional.

PUBLICACIONES. No hubo.

DOCUMENTOS TÉCNICOS A PARTIR DE INVESTIGACIONES: No hubo.

ATENCIONES DEL SISTEMA DE TELESALUD DEL AÑO 2020.- El Hospital Víctor Larco Herrera empezó a utilizar la tecnología para que los pacientes tuvieran acceso orientación psicológica y de psiquiatría antes que el MINSA lo estableciera así:

a) Teleconsulta: Servicio a la comunidad a través de un teléfono celular y un correo electrónico telelsaludhvlh@gmail.com. Se adjunta en versión virtual la foto de la propaganda difundida en la página web y en redes sociales del Hospital
b) Telemonitoreo: A cargo de psiquiatras y psicólogos vía Google Meet.
c) Teleorientación: A cargo de psiquiatras, psicólogos y trabajadoras sociales vía telefónica.
d) Tele interconsultas provenientes de establecimientos de salud a nivel nacional. Durante el año 2020 se ha logrado duplicar la meta alcanzada en el año 2019. Además, se ha ampliado la cantidad de establecimientos de salud que nos solicitan ese servicio. Se adjunta cuadro con número de tele interconsultas por mes
e) Telecapacitaciones: Esta actividad propuesta por la Dirección de Telesalud del MINSA está a cargo de diversos profesionales del hospital. Se realizó todos los jueves del 2020 a las 11 am. Se tocaron diversos temas de interés para los profesionales de la salud

de los establecimientos de salud de primer nivel de atención de salud. Se trasmite por el canal de YouTube del MINSA y llega a todo el Perú. Adjuntamos relación de temas y de profesionales participantes.

Figura 103.Teleconsultas en el HVLH

Tabla 70. Proyectos de Investigación presentados al Comite-2020

PROYECTOS DE INVESTIGACION PRESENTADOS AL COMITÉ 2020											
Fecha de Solicitud	**Primer Autor**	**Profesión/Especialidad**	**Primera Institución**	**Título del Proyecto**	**Tipo de Estudio**	**Objetivo del estudio**	**Revisor**	**Observaciones**	**Aprobacion**	**Ejecutado**	**Respuesta al Interesado**
21-ene-16	Rodolfo Arevalo Marcos	Lic en Enefermeria	U. Hermilio Valdizan Huanuco	Calidad de Atencion y Satisfacción del ususrio de consulta Externa en un hospital Nivel III Lima			Lic. Alarco	Universidad no tiene convenio con hospital	Denegado		27/01/2016
29 de Enero	Jose Alberto Che Leon Muga	Estudiante de Arquitectura	Universidad Privada del Norte				Dra Vargas	No proyecto	observado		Febrero
01-feb-16	Susan Ostos Rivera	Estudiante Psicologia	U.Ricardo Palma	Asertividad en Pacientes Farmacodependientes con reciente ingreso en Hospital Psiquaitrico de Lima			Dra Vargas	No trae carta de presentacion de la Universidad ni Proyecto de Investigacion	observado		Febrero
19-feb	Milagritos Saldarriaga Feijoo		Casa de la Literatrura Peruana	Obra de César Moro y Emilio Westphalen			Dra Vargas	No hay proyecto formal			marzo
23 Sep	Jackeline Villaizan Beraun	Estudiante de Administracion en Salud	Universidad Cayetano Heredia	Cumplimiento de las Buenas Practicas de Almacenamiento en el Almacen Especializado de Hospitales Nivel III	observacional		Dra Vargas		Denegado		setiembre
01-oct	Diana Marilyn Bustamante Rimarachin	Estudiante de Administracion en Salud	Universidad Cayetano Heredia	Aplicación de la metodologia de costeo estandar en el establecimiento de salud nivel III	observacional		Dr. Manuel Nuñez		Aprobado		octubre
07-oct	Romulo Hernadez Valladares y Camilla Mallqui Carranza	Estudiantes de Medicina	Universidad San Martin de Porres	Sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes psiquiatricos del hospital Larco Herrrera en el año 2020	observacional		Dra Vargas		Denegado		octubre
04-nov	Lic Maria Elena Cipra Soto	Trabajadora Social	Hospital Larco Herrera	apoyo social percibido y sobrecarga emocional	Transversal		Lic. Patricia Canorio		Aprobado		22-dic-16
09-nov	CPC Jose luis Santos Bautista	Contador Publico	Hospital Larco Herrera	Planificación y Ejecución presupuestal en una Entidad Hospitalaria del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana 2019	Observacional	Analizar la planificacion y Ejecucion presupuestal	M.C Manuel Nuñez		Aprobado		22-dic
10-nov	M.C Jose Casrlos Bojorquez de la Torre	Medico Psiquaitra	Hospital Larco Herrera	Terqapia Laser en pacientes Depresivos	Alaetorizado Doble ciego	Comparar efecto de Terapia Laser en pacientes depresivos	M.C Carlos Salgado		Observado		Noviembre

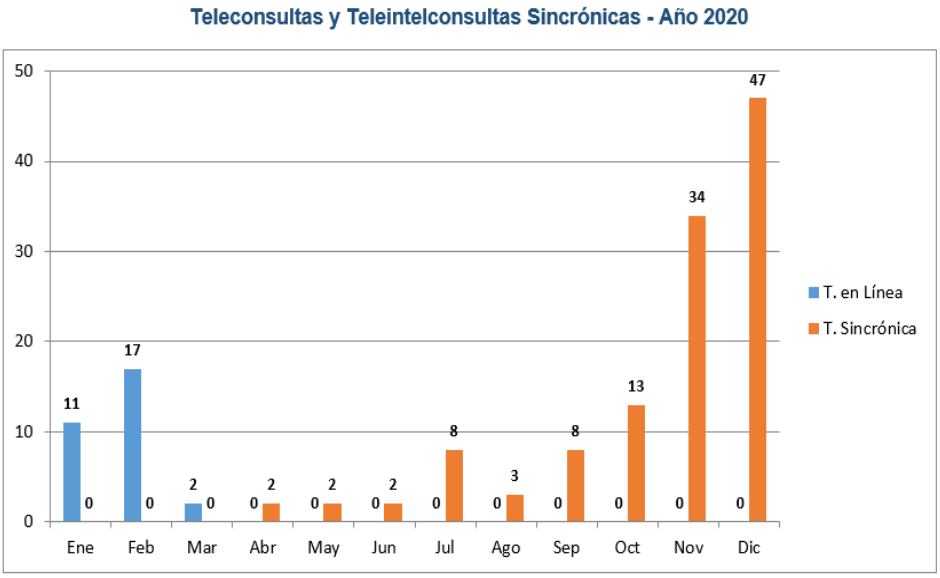
Tabla 71. Telecapacitaciones HVLH-2020

TELECAPACITACIONES HVLH 2020			
FECHA	**HORA**	**TEMA**	**EXPOSITOR**
09/01/2020	11:00 a.m.	"Efectos secundarios de medicamentos psiquiatricos"	M.C. Santiago Stucchi Portocarrero
16/01/2020	11:00 a.m.	"Esquizofrenia"	M.C. Augusto Velez Marcial
23/01/2020	11:00 a.m.	"Violencia Filioparental"	Dra Maria Elena Bardales Andrade
30/01/2020	11:00 a.m.	"Manejo de Emociones"	Lic.Enfemeria Freddy Coca Borja
06/02/2020	11:00a.m.	Habilidades clínicas para el manejo en adicciones	Psic. Ivan Lizarraga
13/02/2020	11:00a.m.	Trastornos del lenguaje en niños	Lic. Margot Mejía Castillo
20/02/2020	11:00a.m.	Proceso de atención del paciente asegurado SIS en el HVLH	M.C. Antonio Nuñez Mendoza
27/02/2020	11:00a.m.	Alteraciones postulares en pacientes con trastornos mentales	M.C. Pamela Mejía de Melo
05/03/2020	11:00a.m.	"La familia en una emergencia psiquiatrica"	MC. Jorge Jacinto
12/03/2020	11:00a.m.	"Trastorno bipolar"	MC. Donald Cabrera
19/03/2020	11:00a.m.	"Depresión en el embarazo"	MC. Rudy Varillas
26/03/2020	11:00a.m.	"Manejo del estrés"	Ps. Betsy Alvarado
02/04/2020	11:00a.m.	"La familia en una emergencia psiquiatrica"	Enfermeria
09/04/2020	11:00a.m.	Manejo de Sindrome de Abstinencia	Med. Psiquiatra Ana Zamalloa
16/04/2020	11:00a.m.	"Intervencion del Trabajador Social en pacientes psiquiatricos con problemas legales	T. Social Edna Sascaquispe
23/04/2020	11:00a.m.	Manejo psicologico de la Ansiedad en pacientes Adictos	Lic. Ivan Lizaraga
30/04/2020	11:00a.m.	Disociación	Médico Psiquiatra Adrian Arevalo
07/05/2020	11:00a.m.	Manejo de la Depresión asociada a aislamiento social	Dr. Rudy Varillas

14/05/2020	11:00a.m.	Agitacion psicomotriz	Emergencia
21/05/2020	11:00a.m.	Apoyo familiar y enfermedad mental	Trabajadora Social
28/05/2020	11:00a.m.	Pausas Activas en Teletrabajo	Rehabilitacion
04/06/2020	11:00 a.m.	"Manejo del Duelo en Niños en tiempo de pandenmia"	Med Psiquiatra Julissa Castro Escalante
11/06/2020	11:00 a.m.	"Trastornos psdiquiatricos relacionados a la Pandemia COVID 19"	Med Psiquiatra Liesel Marie Ludowieg Cassinelli
18/06/2020	11:00 a.m.	Acceso a citas virtuales en el Hospital Larco Herrera	Med. Psiquiatra Judy Lopez
25/06/2020	11:00 a.m.	Soporte socio familiar a personas afectadas por el COVID 19	Trabajadora Social: Lic.Elena Garcia
02/07/2020	11:00 a.m.	"Afronte psicológico del confinamiento en la familia"	Dra Maria Elena Bardales Andrade
09/07/2020	11:00 a.m.	"Manejo de la Ansiedad en Adolescentes en tiempos de COVID 19	Lic en Psicologia Héctor Chumpitaz
16/07/2020	11:00 a.m.	"El Distress y sus consecuencias"	Médico Psiquiatra Washington Lira Camargo
23/07/2020	11:00 a.m.	"Autocuidado en tiempos de Pandemia"	Lic en Psicologia Martha Palomino
30/07/2020	11:00 a.m.	Manejo de Ansiedad en Adultos en tiempos de COVID 19	Med. Psiquiatra Edgar Miraval Rojas
06/08/2020	11:00 a.m.	Cuidado de Salud Mental en el Adulto Mayor	Médico Psiquiatra Pedo Gago Manco
13/08/2020	11:00 a.m.	"Apoyo Pedagogico al Niño con TDA en tiempos de Cuarentena"	Lic en Pedagogia Rosario Castro
20/08/2020	11:00 a.m.	"Aprendiendo a ser asertivos para dejar el consumo de drogas"	Lic en Psicologia America Salazar Lino

27/08/2020	11:00 a.m.	Trastorno Bipolar en tiempo de Pandemia	Med. Psiquiatra Donald Cabrera Astudillo
03/09/2020	11:00 a.m.	Trastorno Obcesivo Compulsivo en tiempo de Pandemia	Médico Psiquiatra Jose Carlos Bojorquez De la Torre
10/09/2020	11:00 a.m.	Manejo del Autismo en tiempos de Cuarentena	Medico Psiquiatra Jaime Naveda
17/09/2020	11:00 a.m.	"Salud Mental en época de confinamiento"	Lic en Psicologia Selene Carrillo
24/09/2020	11:00 a.m.	Depresión en epocas de pandemia	Medico Psiquiatra Edgar Miraval Rojas
01/10/2020	11:00 a.m.	Pausas Activas en Teletrabajo	Tecnologa Especialista en Terapia Fisica Lic. Silvia Coaquira Bárcena
15/10/2020	11:00 a.m.	Manejo conductual en niños en tiempos de pandemia	Lic en Psicologia Yojanit Rojas Pomarino
22/10/2020	11:00 a.m.	"Trastorno Bipolar en época de confinamiento"	Lic en Psicologia Mercedes Pozo Pozo
29/10/2020	11:00 a.m.	Manejo de los trastornos del sueño	Medico Psiquiatra Clara Huaman Aguado
05/11/2020	11:00 a.m.	Suicidio En tiempos de COVID 19	Medico Psiquiatra César Li Amenero
12/11/2020	11:00 a.m.	Terapia de Lenguaje en Niños con TEA	Lic. Raquel Rios Maceda
19/11/2020	11:00 a.m.	"Esquizofrenia y COVID 19"	Medico Psiquiatra Augusto Velez Marcial
26/11/2020	11:00 a.m.	"Tele psicologia"	Dra en Psicologia Maria Elena Bardales Andrade
03/12/2020	11:00 a.m.	Depresión y Embarazo	Medico Psiquiatra Rudy Varillas
10/12/2020	11:00 a.m.	Trastorno de la Conducta Alimentaria en Adolescentes	Medico Psiquiatra Julissa Castro
17/12/2020	11:00 a.m.	Terapia Cognitivo Conductual en Depresión	Lic Martha Palomino

Tabla 72. Cantidad de Interconsulta-2020



Código ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
99499.01 - TELECONSULTA EN LINEA	11	17	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
99499.11 - TELEINTERCONSULTA SINCRONICA	0	0	0	2	2	2	8	3	8	13	34	47	119

- **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 y 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 (01consultorio)
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.

Tabla 73. Cantidad de Camas en Hospitales e Institutos Especializados en Psiquiatría-2019

Número de Camas en Hospitales e Institutos Especializados en Psiquiatría – AÑO 2019	
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA (según su POA 2019)	590
INSTITUTO HONORIO DELGADO NOGUCHI Dato encontrado en la R.D. Nº 287-2015-DG/INSM "HD – HN" (Plan de Contingencia denominado "FENOMENO DEL NIÑO") Camas instaladas	95
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN (según R.D. Nº 005-DG/HHV-2015 – Servicio de Hospitalización de D.S.M.A.G.)	170
TOTAL CAMAS	855
Elaborado: OESA	

- **Infraestructura Hospitalaria**

Producción Hospitalaria de Servicios

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

Disponibilidad de Camas

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

- Pacientes de corta permanencia (Pabellones Nº 1 y 20)
- Pacientes con problemas de adicciones (Pabellón N° 18)
- Pacientes de larga permanencia (Pabellones Nº 2, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13)
- Pacientes de que requieren cuidados médicos (UCE)
- Pacientes procedentes del Poder Judicial (Pabellón N° 05)

Tabla 74. Disponibilidad de Camas Hospitalarios en el HVLH-2020

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:

Tabla 75. Distribución de Camas en el HVLH-2020

Distribución de Camas año 2020	
Camas rotativas	
Pabellón 01 (hombres)	60 camas
Pabellón 20 (mujeres)	60 camas
Pacientes con Adicciones	
Pabellón 18 (hombres)	60 camas
Emergencia	
Pacientes hombres	06 camas
Pacientes mujeres	06 camas
Pacientes Judiciales	
Pabellón INPE	12 camas
Pacientes con Intercurrencias no psiquiátricas	
Pabellón UCE	12 camas
Sub total	**216 camas**
Camas cautivas	
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**
Total	**590 camas**

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

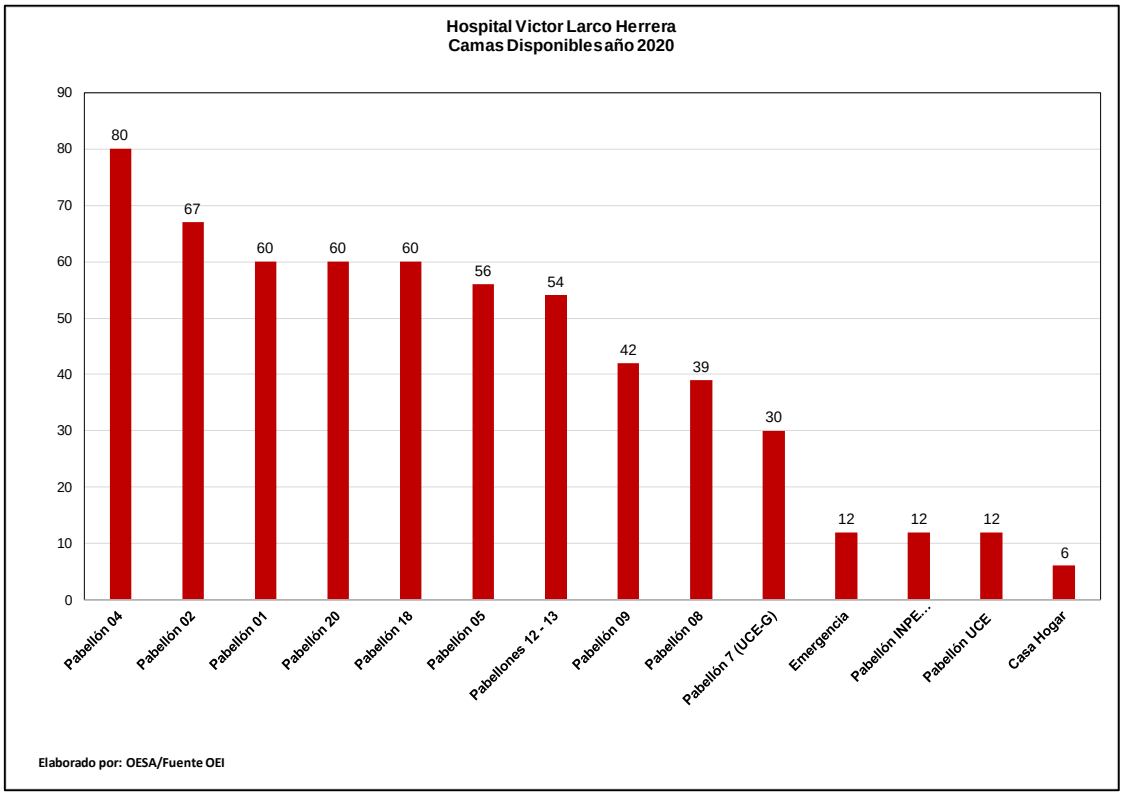


Figura 104.Disponibilidad de Camas en el HVLH-2020

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.

Disponibilidad de camas

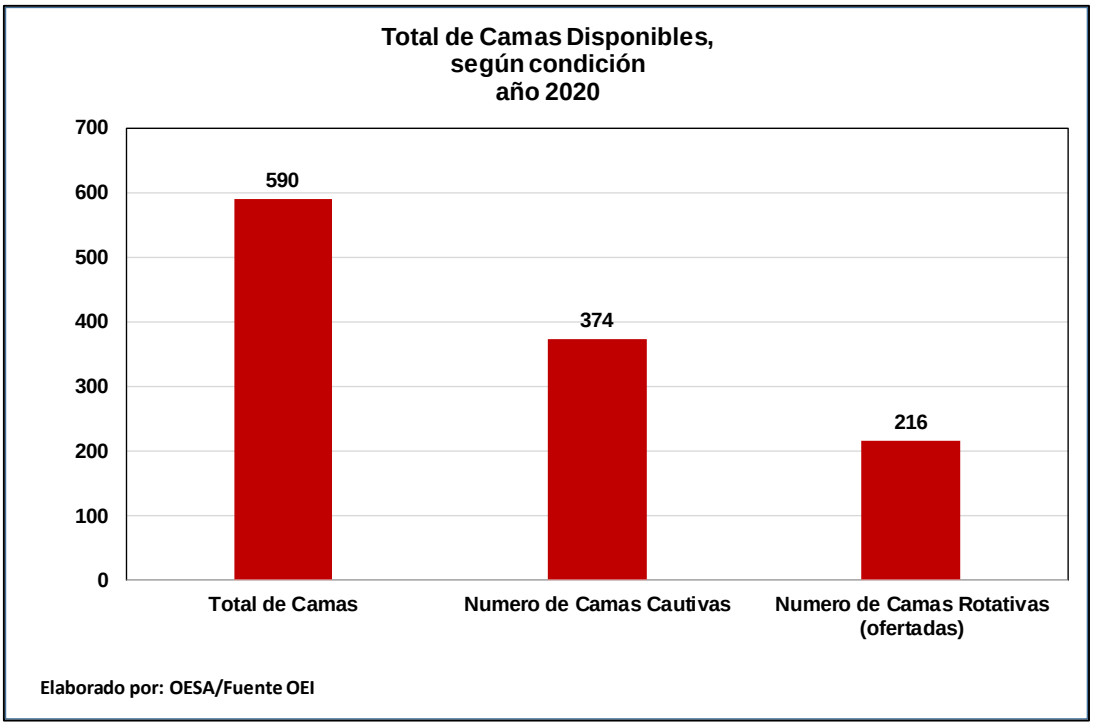


Figura 105.Disponibilidad de Camas según Condición-2020

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 y busca que algunos pacientes que tienen 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 desinstitucionalización de pacientes de larga permanencia.

- **Organización Estructural**

Descripción y análisis de la estructura orgánica

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 Nº 007-84-SA/VM - Normas de Atención en Salud Mental según niveles de complejidad.
- Resolución Ministerial Nº 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. Nº 013-2002-SA.
- Resolución Ministerial Nº 132-2005-/MINSA Aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera.
- RD Nº 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.

- **Departamento de Farmacia**

Tabla 76. Medicamentos psicotrópicos (10 primeros)

	Descripción	Total	Tendencia
1	RISPERIDONA - 2 mg - TABLET -	1552752	
2	VALPROATO SODICO - 500 mg - TABLET -	964975	
3	BIPERIDENO CLORHIDRATO - 2 mg - TABLET -	963489	
4	CLONAZEPAM - 2 mg - TABLET -	805788	
5	SERTRALINA - 50 mg - TABLET -	760371	
6	CLONAZEPAM - 500 æg (0.5 mg) - TABLET -	608236	
7	CLOZAPINA - 100 mg - TABLET -	502989	
8	CARBAMAZEPINA - 200 mg - TABLET -	501019	
9	FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO) - 20 mg - TABLET -	380435	
10	LITIO CARBONATO - 300 mg - TABLET -	268293	

En la Tabla adjunta se hace referencia a los diez (10) primeros medicamentos psicotrópicos expendidos en nuestra institución. En ellos se observa que el de mayor cantidad es el antipsicótico Risperidona seguido del estabilizador (y antiepiléptico) Valproato sódico, el antiparkinsoniano Biperideno, el ansiolítico Clonazepam y el antidepresivo Sertralina. Es importante destacar la hasta hoy elevada presencia de consumo del medicamento Biperideno que no es en sí un psicótropo sino que se emplea para reducir los efectos adversos motores que producen algunos antipsicóticos y que produce efectos adictivos en muchos de los usuarios que la consumen, por lo que su empleo debería estar limitado o restringido.

INDICADOR DE DISPONIBILIDAD MEDICAMENTOS ENERO			
	N° ITEMS	%	DISPONIBILIDAD
SUBSTOCK	5	3%	
NORMOSTOCK	51	33%	96.79%
SOBRESTOCK	99	63%	
DESABASTECIDO	1	1%	
SIN ROTACION	0	0%	
TOTAL	156	100%	

INDICADOR DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS ABRIL			
	N° ITEMS	%	DISPONIBILIDAD
SUBSTOCK	6	4%	
NORMOSTOCK	65	42%	96.10%
SOBRESTOCK	83	54%	
DESABASTECIDO	0	0%	
SIN ROTACION	0	0%	
TOTAL	154	100%	

INDICADOR DE DISPONIBILIDAD MEDICAMENTOS FEBRERO			
	N° ITEMS	%	DISPONIBILIDAD
SUBSTOCK	4	3%	
NORMOSTOCK	48	31%	97.42%
SOBRESTOCK	103	66%	
DESABASTECIDO	0	0%	
SIN ROTACION	0	0%	
TOTAL	155	100%	

INDICADOR DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS MAYO			
	N° ITEMS	%	DISPONIBILIDAD
SUBSTOCK	5	3%	
NORMOSTOCK	60	39%	96.75%
SOBRESTOCK	89	58%	
DESABASTECIDO	0	0%	
SIN ROTACION	0	0%	
TOTAL	154	100%	

INDICADOR DE DISPONIBILIDAD MEDICAMENTOS MARZO			
	N° ITEMS	%	DISPONIBILIDAD
SUBSTOCK	3	2%	
NORMOSTOCK	60	39%	98.06%
SOBRESTOCK	92	59%	
DESABASTECIDO	0	0%	
SIN ROTACION	0	0%	
TOTAL	155	100%	

INDICADOR DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS JUNIO			
	N° ITEMS	%	DISPONIBILIDAD
SUBSTOCK	7	5%	
NORMOSTOCK	55	35%	95.48%
SOBRESTOCK	91	59%	
DESABASTECIDO	2	1%	
SIN ROTACION	0	0%	
TOTAL	155	100%	

INDICADOR DE DISPONIBILIDAD MEDICAMENTOS JULIO			
	N° ITEMS	%	DISPONIBILIDAD
SUBSTOCK	10	6%	
NORMOSTOCK	57	32%	94.38%
SOBRESTOCK	107	60%	
DESABASTECIDO	4	2%	
SIN ROTACION	0	0%	
TOTAL	178	100%	

INDICADOR DE DISPONIBILIDAD MEDICAMENTOS OCTUBRE			
	N° ITEMS	%	DISPONIBILIDAD
SUBSTOCK	6	4%	
NORMOSTOCK	53	32%	96.43%
SOBRESTOCK	108	64%	
DESABASTECIDO	1	1%	
SIN ROTACION	0	0%	
TOTAL	168	100%	

INDICADOR DE DISPONIBILIDAD MEDICAMENTOS AGOSTO			
	N° ITEMS	%	DISPONIBILIDAD
SUBSTOCK	15	9%	
NORMOSTOCK	55	31%	91.43%
SOBRESTOCK	102	58%	
DESABASTECIDO	3	2%	
SIN ROTACION	0	0%	
TOTAL	175	100%	

INDICADOR DE DISPONIBILIDAD MEDICAMENTOS NOVIEMBRE			
	N° ITEMS	%	DISPONIBILIDAD
SUBSTOCK	2	1%	
NORMOSTOCK	68	41%	98.78%
SOBRESTOCK	94	57%	
DESABASTECIDO	0	0%	
SIN ROTACION	0	0%	
TOTAL	164	100%	

INDICADOR DE DISPONIBILIDAD MEDICAMENTOS SEPTIEMBRE			
	N° ITEMS	%	DISPONIBILIDAD
SUBSTOCK	7	4%	
NORMOSTOCK	44	26%	95.81%
SOBRESTOCK	115	69%	
DESABASTECIDO	1	1%	
SIN ROTACION	0	0%	
TOTAL	167	100%	

INDICADOR DE DISPONIBILIDAD MEDICAMENTOS DICIEMBRE			
	N° ITEMS	%	DISPONIBILIDAD
SUBSTOCK	3	2%	
NORMOSTOCK	59	36%	98.19%
SOBRESTOCK	104	63%	
DESABASTECIDO	0	0%	
SIN ROTACION	0	0%	
TOTAL	166	100%	

Los cuadros arriba mencionados describen el indicador de disponibilidad de medicamentos por meses durante el año 2020. Como se puede apreciar la disponibilidad en nuestra institución supera en muchos casos el 95% lo que permite asumir que la mayor parte de medicamentos necesarios para la atención de las diversas patologías que se atienden en el Hospital estén disponibles.

Tabla 77. Recetas Atendidas-2020

	RECETAS ATENDIDAS					
MESES	F.CENTRAL	F. NIÑOS	F.EMERGENCIA	DOSIS	FARMACOTECNIA	TOTALES
Ene-20	6638	412	1641	7944	196	16831
Feb-20	5507	455	1549	6607	189	14307
Mar-20	298	278	2585	6850	198	10209
Abr-20	31	0	3571	4178	177	7957
May-20	0	0	3470	1013	96	4579
Jun-20	0	0	3424	1169	118	4711
Jul-20	0	0	3893	1077	95	5065
Ago-20	0	0	4060	906	450	5416
Set-20	0	0	4158	1072	181	5411
Oct-20	0	0	4627	925	186	5738
Nov-20	0	0	4603	1036	224	5863
Dic-20	0	0	5863	1276	95	7234
TOTAL	12474	1145	43444	34053	2205	

En la Tabla N° 77, se muestra el número de recetas atendidas en las diferentes áreas de la institución por meses durante el año 2020. Se aprecia que los meses de mayor atención fueron los meses de febrero (14307), enero (16831) y marzo (10209). A partir de este mes y por efectos de la pandemia por la COVID-19 estas se redujeron significativamente. Las áreas que han tenido mayor cantidad de recetas atendidas durante el año 2020 son: Farmacia de Emergencia (43444), Dosis Unitaria (34053) y Farmacia Central (12474).

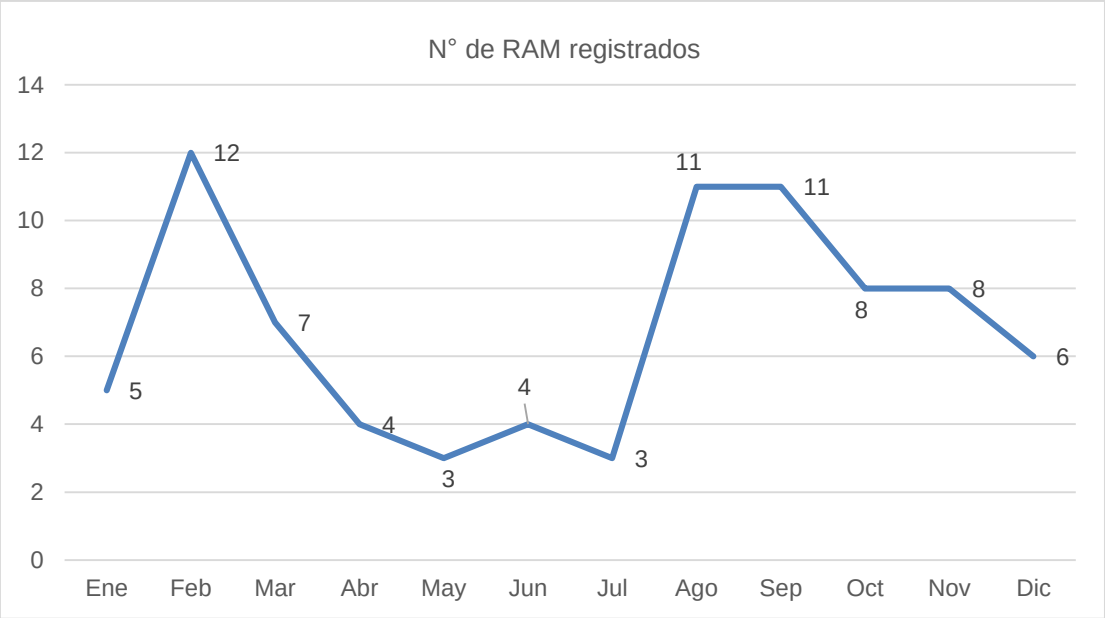


Figura 106.Cantidad de RAM Registrados

En la figura, se observa el número de reacciones adversos a medicamentos (RAM) por meses durante el año 2020. Se observa que los meses de mayor registro son: Febrero (12), agosto (11) y setiembre (11). Otros meses con registros importantes fueron octubre (8), noviembre (8) y marzo (7).

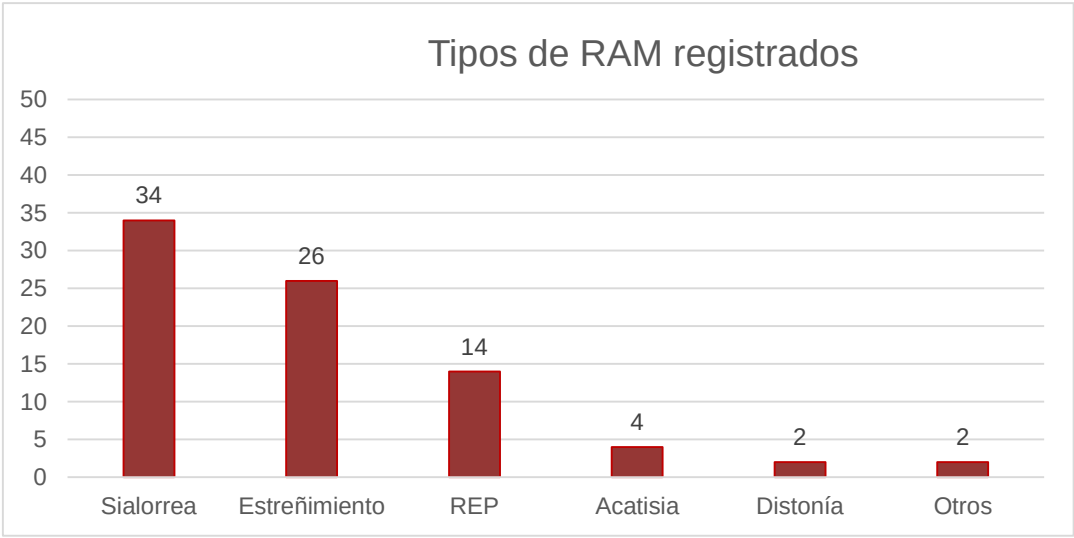


Figura 107.Tipos de RAM Registrados

En la figura se observa el tipo de reacciones adversos a medicamentos (RAM) durante el año 2020. Se observa que los efectos adversos de mayor registro son: Sialorrea (34), estreñimiento (26) y reacciones extrapiramidales (REP) (14). Otros menos frecuentes fueron: Acatisia (4), distonía (2) y otros (2).

6.4 PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

Manejo de Residuos Sólidos

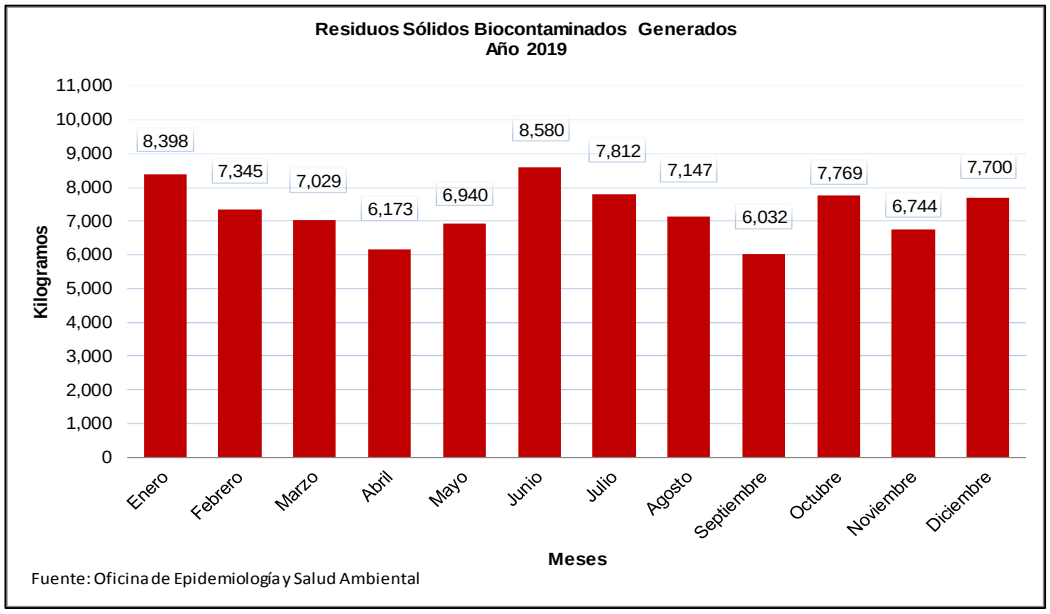


Figura 108.Residuos Sólidos Biocontaminados Generados-2019

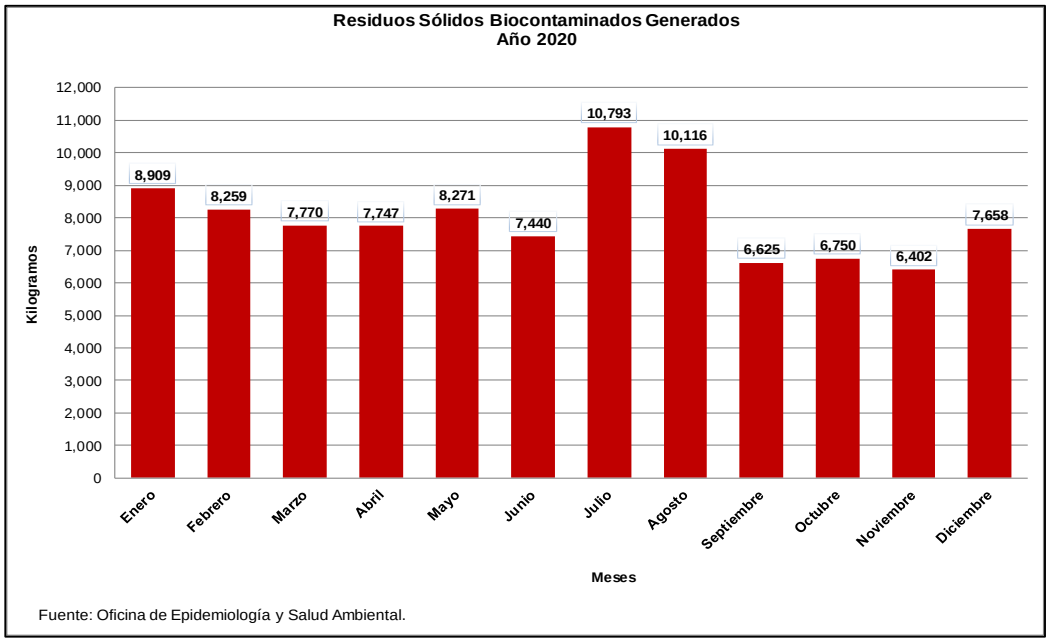


Figura 109.Residuos Sólidos Biocontaminados Generados-2020

En las figuras se aprecia la comparación de los residuos sólidos biocontaminados de los años 2019 y 2020 generados en la institución. En los meses de julio y agosto del 2020 han sucedido incrementos significativos debido posiblemente a los materiales necesarios para la atención del COVID-19.

6.5 ANÁLISIS DEL FINANCIAMIENTO EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS

Cuadros Comparativos – Ejecución 2016 – 2020

Tabla 78.PIA-PIM y Ejecución 2016

2016				
FUENTE FINANCIAMIENTO	**GENERICA**	**PIA**	**PIM**	**EJECUCIÓN**
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 SOCIAL	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
		49,810,635.00	**52,751,688.00**	**52,411,247.11**
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
		2,500,000.00	**3,529,060.00**	**2,123,848.22**
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
		0.00	**6,388,874.00**	**4,170,141.38**
TOTAL GENERAL		**52,310,635.00**	**62,669,622.00**	**58,705,236.71**

Tabla 79.PIA-PIM y Ejecución 2017

2017				
FUENTE FINANCIAMIENTO	**GENERICA**	**PIA**	**PIM**	**EJECUCIÓN**
1. RECURSOS ORDINARIOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	33,142,963.00	29,003,433.00	28,995,840.75
	2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	5,052,214.00	4,051,665.00	4,046,753.40
	3. BIENES Y SERVICIOS	12,965,624.00	12,056,279.00	10,526,777.58
	5. OTROS GASTOS	0.00	757,293.00	733,675.74
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	194,371.00	189,877.43
		51,160,801.00	**46,063,041.00**	**44,492,924.90**
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3. BIENES Y SERVICIOS	2,463,000.00	3,745,666.00	2,063,484.70
	5. OTROS GASTOS	6,000.00	6,000.00	5,949.00
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	31,000.00	111,040.00	67,905.08
		2,500,000.00	**3,862,706.00**	**2,137,338.78**
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00	9,635.00	0.00
	3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	5,291,620.00	3,097,808.13
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	416,250.00	343,060.81
		0.00	**5,717,505.00**	**3,440,868.94**
TOTAL GENERAL		**53,660,801.00**	**55,643,252.00**	**50,071,132.62**

Tabla 80.PIA-PIM y Ejecución 2018

2018				
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
		52,915,978.00	**56,007,169.00**	**55,846,081.38**
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
		3,770,850.00	**3,285,413.00**	**2,351,289.64**
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
		0.00	**9,012,236.00**	**5,569,259.42**
TOTAL GENERAL		**56,686,828.00**	**68,304,818.00**	**63,766,630.44**

Tabla 81.PIA-PIM y Ejecución 2019

2019				
FUENTE FINANCIAMIENTO	**GENERICA**	**PIA**	**PIM**	**EJECUCIÓN**
1. RECURSOS ORDINARIOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	34,837,679.00	39,054,404.00	38,163,645.40
	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	11,155,730.40
	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
		49,848,648.00	**55,009,388.00**	**53,861,659.87**
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
		2,747,476.00	**4,849,986.00**	**3,799,857.89**
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00	0.00	0.00
	3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	6,353,347.00	5,756,015.87
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	294,435.00	205,569.96
		0.00	**6,647,782.00**	**5,961,585.83**
TOTAL GENERAL		**52,596,124.00**	**66,507,156.00**	**63,623,103.59**

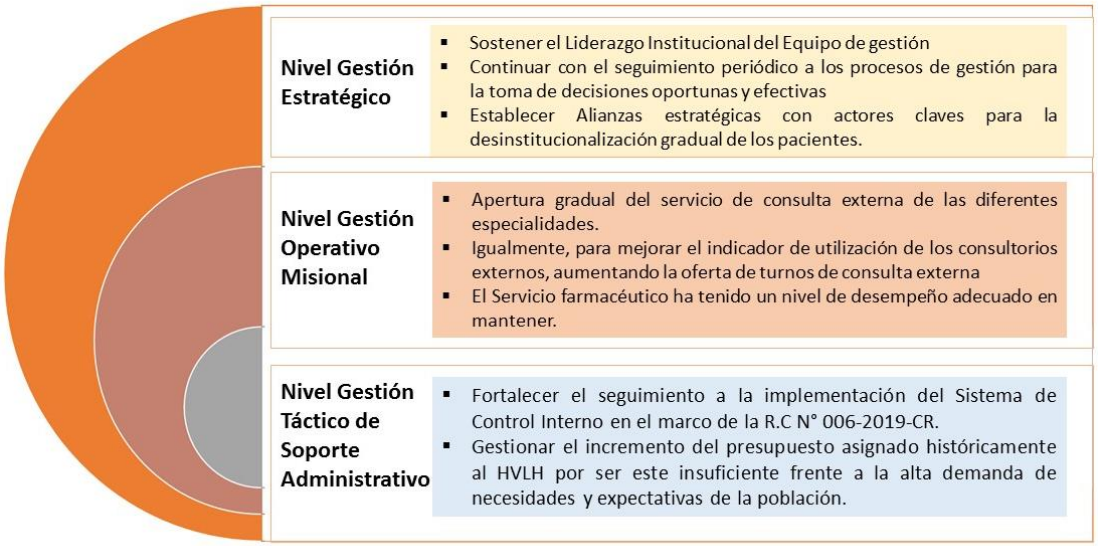
Tabla 82.PIA-PIM y Ejecución 2020

2020				
FUENTE FINANCIAMIENTO	**GENERICA**	**PIA**	**PIM**	**EJECUCIÓN**
1. RECURSOS ORDINARIOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	36,623,167.00	41,464,152.00	39,752,983.60
	2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	4,542,524.00	4,280,687.00	4,228,273.13
	3. BIENES Y SERVICIOS	11,692,402.00	13,126,633.00	12,952,665.20
	5. OTROS GASTOS	0.00	215,174.00	177,948.39
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	417,503.00	402,817.26
		52,858,093.00	**59,504,149.00**	**57,514,687.58**
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3. BIENES Y SERVICIOS	3,342,470.00	4,519,154.00	2,696,993.25
	5. OTROS GASTOS	0.00	5,000.00	267.00
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	390.00	390.00
		3,342,470.00	**4,524,544.00**	**2,697,650.25**
3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00	3,157,818.00	3,088,477.60
	3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	885,682.00	794,448.57
		0.00	**4,043,500.00**	**3,882,926.17**
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00	0.00	0.00
	3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	5,791,198.00	3,783,701.15
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	32,296.00	29,696.00
		0.00	**5,823,494.00**	**3,813,397.15**
TOTAL GENERAL		**56,200,563.00**	**73,895,687.00**	**67,908,661.15**

6.6 INFORME DE TRANSFERENCIA DE GESTION-2020

TRANSFERENCIA DE GESTION - PERIODO 2020

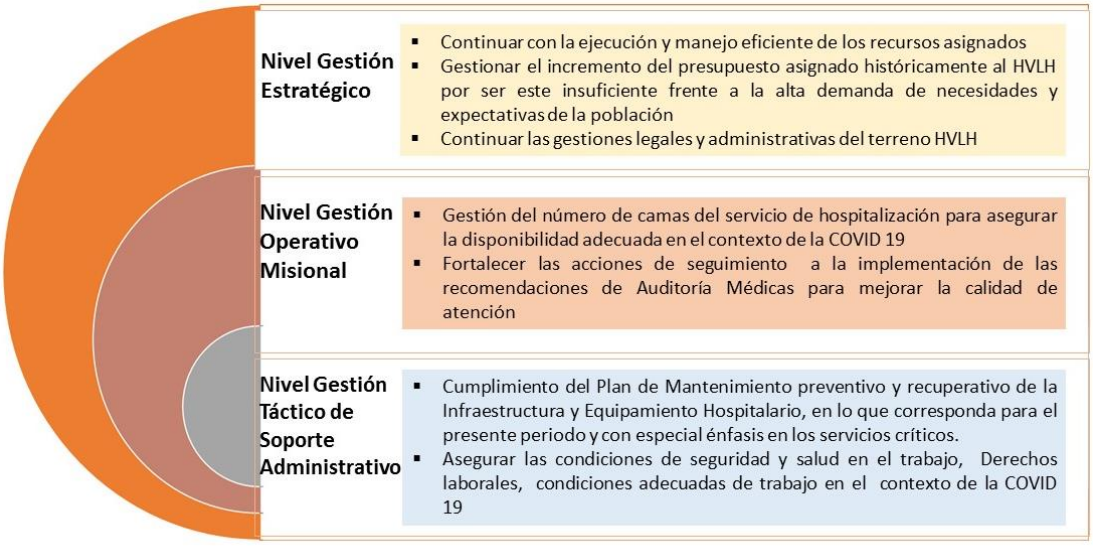
Asuntos de prioritaria atención por niveles de Gestión hospitalaria



TRANSFERENCIA DE GESTION - PERIODO 2020

Continua.....

Asuntos de prioritaria atención por niveles de Gestión hospitalaria



PERÚ Ministerio de Salud

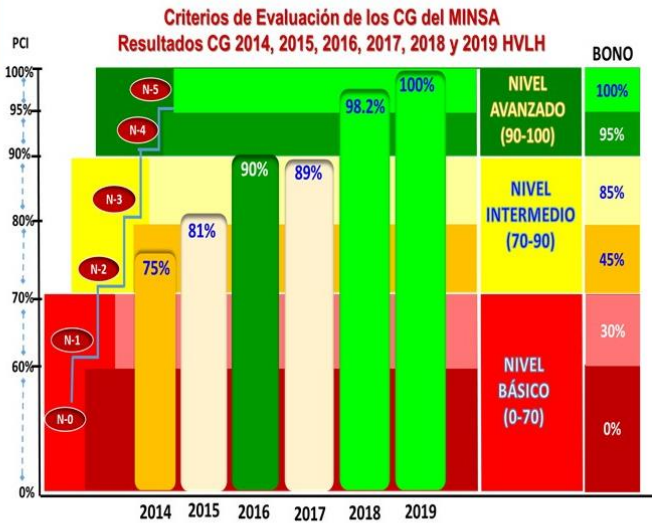
TRANSFERENCIA DE GESTION - PERIODO 2020

Logros Alcanzados en el Periodo de Gestión

El grafico describe el comportamiento en el desempeño del HVLH en los últimos 5 años. El resultado de evaluación de desempeño 2019 se realizó en diciembre del 2020.

Este resultado colocó al HVLH en el primer lugar en el Ranking de evaluación de desempeño en Hospitales de nivel III en Lima Metropolitana

Asimismo señalar que dentro de los indicadores que fueron evaluados corresponden principalmente a la función asistencial y acciones de mejora y soporte a la gestión. Por otro lado, esto permitió la entrega económica de un sueldo adicional a sus haberes de los trabajadores asistenciales del HVLH que genero la motivación y el compromiso institucional de los mismos a continuar con su esfuerzo y buen desempeño.



PERÚ Ministerio de Salud

TRANSFERENCIA DE GESTION - PERIODO 2020

Logros Alcanzados en el Periodo de Gestión

Logros en la Función Asistencial

La misión del HVLH es asegurar cobertura de atención en los principales servicios que brinda a la población y esto se mide con los indicadores de desempeño de estos servicios como se puede evidenciar en la tabla, donde se cumplen todos los estándares propuestos por el MINSA, los mismos que fueron evaluados para obtener el bono 2020

Esto es un fiel reflejo del esfuerzo sostenido de la gestión actual que mantiene su estrategia de liderazgo en los últimos años alcanzando resultados en los servicios a favor de la población y de su personal de salud.

N°	Resultados	Indicadores	2020 (4to trim) Meta	EJEC
01	Gestión de la UPSS de atención Directa	**UPSS Consulta Externa**		
		▪ Productividad Hora Médico	2-4	2.10
		▪ Concentración	3-4	3.1
		▪ Promedio de Análisis de Laboratorio	1.2	1.1
		▪ Utilización de Consultorio Externos	2.0	1.7
		UPSS Hospitalización		
		▪ Promedio de Permanencia Cama	40-45	44.00
		▪ Rendimiento Cama	0.3-0.5	0.37
		▪ % Ocupación Cama	>=80%	80.1%
		UPSS Emergencia		
		▪ Razón de Emergencia por Consulta Externa	0.1	0.09
02	Gestión de la UPSS de atención de Soporte	▪ % de solicitudes atendidas en Laboratorio Clínico	100%	100%
		▪ % de solicitudes atendidas de Radiografías en pacientes SIS	100%	100%
		▪ Porcentaje de dietas especiales atendidas	100%	100%
03	Organización en Red para la referencia y contrareferencia efectiva	▪ % de Referencias efectivas	100%	100%
		▪ % de Resolutividad de las referencias	5%	2%
04	Atención de Salud Mental con enfoque comunitario	▪ % de población atendida con el enfoque de salud mental comunitaria	50%	100%
		▪ % de mejora de la escala de calidad de vida y de stress del ciudadano		NA

PERÚ Ministerio de Salud

TRANSFERENCIA DE GESTION - PERIODO 2020

Logros Alcanzados en el Periodo de Gestión

EJECUCION PRESUPUESTAL 2020

PLIEGO: 011: MINISTERIO DE SALUD

UNIDA DEJECUTORA: 032: HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA (0001

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	REPRESENTATIVIDAD	EJECUCIÓN (DEVENGADO)	%
RECURSOS ORDINARIOS (00)	53,196,957.00	54,629,567.00	85.51	25,369,120.29	46.44
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS (09)	3,105,374.00	3,330,912.00	5.21	865,606.62	25.99
RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITOS (19)	0.00	1,226,880.00	1.92	1,218,960.00	99.35
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS (13)	456,053.00	4,695,917.00	7.35	2,063,291.37	43.94
TOTAL GENERAL	**56,758,384.00**	**63,883,276.00**	**100.00**	**29,516,978.28**	**46.20**

Logros en la función Administrativa

Otro logro que resaltar es en el tema presupuestal donde se puede ver en la tabla adjunta que el HVLH mantiene un nivel de ejecución aceptable por encima del 46% por toda fuente de financiamiento que para el periodo, está dentro de lo esperado

PERÚ Ministerio de Salud

TRANSFERENCIA DE GESTION - PERIODO 16 NOV 2020 – 30 JUNIO 2021

Logros Alcanzados en el Periodo de Gestión

Logros en la función Administrativa

Asimismo la tabla adjunta señala las mejoras significativas que se han hecho en de gestión de la calidad para los aspectos la atención de quejas y reclamos. Asimismo la gestión de los recursos estratégicos como medicamentos que se ha mantenido un nivel de disponibilidad superior al 90%. Por otro lado en el marco del COVID 19, la vigilancia permanente de las acciones de prevención de las Infecciones intrahospitalarias y la aplicación correcta del lavado de manos

N°	Resultados	Indicadores	2020 (4to trim) Meta	% EJEC
01	Gestión de la calidad y mejora continua	▪ % de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad Institucionalizado	1	75%
		▪ % de implementación del proceso de autoevaluación en el marco de la Acreditación	85%	84%
		▪ % de observaciones levantadas de las Auditoría realizadas	80%	66%
		▪ % de atenciones del Buzón de Quejas y Reclamos	100%	75%
		▪ % de atenciones de pacientes que acuden por VIF y MI	100%	100%
02	Disponibilidad efectiva de Recursos estratégicos	▪ % de medicamentos disponibles en el establecimiento de salud	90%	88%
		▪ % de insumos disponibles en el establecimiento de salud	90%	88%
		▪ % de Almacenes que cumplen las BPA	>=95%	85%
03	Vigilancia de la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención de salud	▪ % de implementación de los seis lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS a nivel local, aprobado por Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA.	80%	100%
		▪ % de aplicación de la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones intrahospitalarias (RM N°523-2007/MINSA).	80%	100%
		▪ % de cumplimiento de la práctica de lavado de manos por parte del personal médico y no médico, en áreas críticas. (RM N° 255-2016/MINSA)	100%	100%
06	Gestión del Riesgo de las Emergencias y Desastres	▪ % de ejecución del Plan de Emergencias y desastres	>=80%	85%
		▪ Estudio de Vulnerabilidad Realizado	1	100%
		▪ % de ejecución del Plan de Vulnerabilidad del hospital	>=80%	88%
		▪ Índice de Seguridad Hospitalaria "Hospital Seguro"	0.6-1	0.40

PERÚ Ministerio de Salud

TRANSFERENCIA DE GESTION - PERIODO 2020

Logros Alcanzados en el Periodo de Gestión

PROGRAMA PRESUPUESTA 0068 REDUCCION DE VURNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIA POR DESATRES – EJECUCION 2020

Producto	Actividad	PIM	Total Ejecución	%
3000001. ACCIONES COMUNES	5004280. DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	1,000.00	746.45	74.65%
3000734. CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005560. DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	1,500.00	0.00	0.00%
	5005561. IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	2,000.00	940.00	47.00%
	5005610. ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	12,072.00	12,071.01	99.99%
	5005612. DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	107,136.00	37,172.00	34.70%
3000738. PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	5005580. FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	10,159.00	10,158.29	99.99%
3000740. SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005585. SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	13,624.00	6,450.01	0.00%
Total General		**147,491.00**	**67,537.76**	**45.79%**

Logros en la función Administrativa

Situación similar se puede ver en la ejecución de los presupuesto por resultado a DIC 2020

PERÚ Ministerio de Salud

TRANSFERENCIA DE GESTION - PERIODO 2020

Limitaciones en el Periodo a Rendir

- ✓ Presupuesto asignado deficitario para atender los gastos inherentes de la Entidad.
- ✓ Comunicación restringida entre las instancias del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcertados.
- ✓ Limitaciones para realizar acondicionamientos, mejoras de la infraestructura por ser declarado como monumento histórico y por no contar la titularidad.
- ✓ Escaso Recursos Humanos por Licencia por temas de comorbilidad en un grupo importante limitando ello la atención de diversos servicios requeridos por la población.
- ✓ Limitaciones para contratación de locadores de servicios asistenciales y Contrato Administrativo de Servicios debido a la normatividad vigente.

TRANSFERENCIA DE GESTION - PERIODO 2020

Acciones de mejora para absolver las limitaciones

- ✓ Se ha elevado al Ministerio de Salud, oficios solicitando la asignación de mayores recursos presupuestales en la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios: Genérica de Gasto 2.2 2. Prestaciones y Asistencia Social para atender el compromiso de gasto de Sepelio y Luto del Personal D.L 276, Genérica de Gasto 2.3 Bienes y Servicios para cubrir el déficit presupuestal en Servicios Básicos, Servicio de Vigilancia, Servicio de Limpieza, Locación de Servicios y otros gastos de prioridad para nuestra Entidad.

- ✓ Se viene evaluando el estado de salud del personal con licencia por comorbilidades, a fin de tener información que permita el retorno en condiciones de seguridad.

- ✓ Disminuir la brecha de recursos humanos asistenciales mediante la programación de horas complementarias y horas Prestacionales.

- ✓ Fortalecimiento de la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental para garantizar la Vacunación de los Trabajadores de la Entidad y Usuarios.

- ✓ Se viene gestionando ante las autoridades competentes y la Beneficencia de Lima la transferencia de la propiedad al Ministerio de Salud.

TRANSFERENCIA DE GESTION - PERIODO 2020

Recomendaciones de Mejora

Nivel de gestión estratégica. En la función de Dirección

- Liderazgo Institucional
- Sostener el seguimiento periódico de los procesos de gestión tanto en la función administrativa como asistencial
- Conformar un Comité Técnico de seguimiento y control a estos procesos presidido por la Dirección Adjunta
- Definir una Línea de Tiempo y Plan de Trabajo para su implementación.
- Instalación de la "Unidad Funcional de Monitoreo"
- Diseñar un Instrumento de monitoreo y evaluación para estos fines
- Equipo de gestión sensibilizado y comprometido que facilite la implementación de la mejora de los procesos para el logro de los resultados
- Transparencia en la gestión y Gestión abierta de apertura y dialogo disminuye la conflictividad social y mejora el trabajo en equipo
- Gestión de los Recursos Tecnológicos: Sistemas de Citas, HCE, redes sociales. TELEMEDICINA

TRANSFERENCIA DE GESTION - PERIODO 2020

Recomendaciones de Mejora

Nivel de gestión operativa. En la función Asistencial

- Apertura gradual del servicio de Consulta externa conforme avance la cobertura de vacunación y el control de la pandemia por COVID 19
- Fortalecer las acciones de mejora vinculada a la Acreditación del HVLH en el marco de la calidad y el Convenio de Gestión 2020
- Promover el impulso de la Gestión Clínica en las Unidades productoras de servicios de salud
- Sostener reuniones mensuales de análisis de indicadores clínicos para la toma oportuna de decisiones
- Vigilancia permanente de la condiciones de bioseguridad y seguridad del paciente con especial énfasis en las áreas critica y en el contexto de la pandemia
- Articulación con la Red de atención Primaria "RISS". SRF y CRF a través de la DIRIS para mejorar la atención de paciente en domicilio en el marco de la Ley de Salud Mental Comunitaria
- Fortalecer el servicio de TELEMEDICINA en el marco de la Pandemia

TRANSFERENCIA DE GESTION - PERIODO 2020

Recomendaciones de Mejora

Nivel de gestión táctica de soporte. En la función Administrativa

- Fortalecimiento a la implementación del sistema de control interno
- Gestionar el incremento en el presupuesto asignado al HVLH que cubra las necesidades y expectativa de la población
- Potenciar la política de desarrollo de recursos humanos que focalice el cierre de brechas , desarrollo de capacidades y condiciones de trabajo
- Impulsar el mantenimiento de la infraestructura y equipamiento hospitalario
- Fortalecer las acciones de seguridad y salud en el trabajo en el marco de la normatividad vigente por COVID 19
- Gestionar la implementación de un sistema de información digital que automatice los procesos administrativos de la gestión y articulados a la función asistencial
- Fortalecer las acciones de Integridad y lucha contra la corrupción, fortalecimiento el marco legal y su aplicación en todos sus extremos

VII. 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-2020 así como de difundir lo contenido en el mismo.

VIII. 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 2020. Hospital “Hermilio Valdizán”, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, 2020.
6. Guía Propuesta para la elaboración del Análisis de los Servicios Hospitalarios. Oficina de Epidemiología de la DISA Lima Este, noviembre 2009.
7. Resolución Directoral Nº 273-2021-DG-DIRIS-LC, aprueba el Análisis de Situación de Salud Año 2020 (ASIS-2020) de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

IX. ANEXOS

Anexo Nº 01: Matriz de evaluación del cumplimiento anual de objetivos estratégicos POI 2020.

PGG	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL (PEI 2019-2021)	ACCION ESTRATEGICA INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	META PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA ANUAL INICIAL POI 2020	EJECUCION DE CUMPLIMIENTO DE METAS FISICAS ANUAL POI 2020	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE METAS FISICAS ANUAL POI 2020	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE METAS FISICAS ANUAL POI 2020 (AEI)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE METAS FISICAS ANUAL POI 2020 (OEI)
EJE N° 4 (Lin. 4.1 y 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 ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES	AEI. 01.02. PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; FORTALECIDOS; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES.	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODCTO	3.999999 SIN PRODUCTO	5006269. PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	5006269. PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	PERSONA ATENDIDA	7.506	**7,434**	**95.92**	**95.92%**	**94.99%**
					5006269. PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	APOYO AL DIAGNOSTICO EN CORONAVIRUS	ATENCIÓN	3,050	3,020	99.02		
						TRATAMIENTO EN UCE DE CORONAVIRUS	ATENCIÓN	97	78	80.41		
						APOYO AL DIAGNOSTICO EN EMERGENCIA DE CORONAVIRUS	ATENCIÓN	290	285	98.28		
						CONTROL Y SEGUIMIENTO EPIDEMIOLOGICO DEL CORONAVIRUS	ATENCIÓN	3,080	3,073	99.77		
						TRATAMIENTO EN HOSPITALIZACION DEL CORONAVIRUS	ATENCIÓN	409	408	99.76		
						PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	ATENCIÓN	580	570	98.28		
		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 DISCAPACIDAD FISICA	50005150. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	ATENCIÓN	7,764	7,687	94.38	89.57	
						0515006 - TRANSTORNOS DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ	ATENCIÓN	965	995	103.11		
						0515007 - ENFERMEDAD ARTICULAR DEGENERATIVA	ATENCIÓN	2,185	2,190	100.23		
						0515008 - ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	ATENCIÓN	175	171	97.71		

						0515010 - ENFERMEDAD DE PARKINSON	ATENCIÓN	289	184	63.67		
						0515011 - SINDROME DE DOWN	ATENCIÓN	60	61	101.67		
						0515012 - TRANSTORNOS POSTULARES	ATENCIÓN	4,090	4,086	99.90		
					5005152 - ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	5005152 - ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	ATENCIÓN	9,980	9,810	99.26		
						0515201 - TRANSTORNOS DE APRENDIZAJE	ATENCIÓN	4,300	4,131	96.07		
						0515202 - RETRASO MENTAL: LEVE, MODERADO, SEVERO	ATENCIÓN	1,780	1,834	103.03		
						0515203 - TRANSTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA	ATENCIÓN	1,050	1,048	99.81		
						0515204 - OTROS TRANSTORNOS DE SALUD MENTAL	ATENCIÓN	2,850	2,797	98		
					5005153. CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	5005153. CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO	197	158	80.20		
						50051503. CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO	197	158	80.20		
					5005154. CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	5005154. CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	CERTIFICADO	45	38	84.44		
						5005154. CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	CERTIFICADO	45	38	84.44		
		AEI. 01.07. PREVENCION; DETECCION PRECOZ Y ATENCION INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA ; DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL CN ENFASIS EN EL AMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO ; Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIONES	0131 CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	3.000698. PERSONAS CON TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	5005188 - TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	5005188 - TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	294	279	94.9	94.49%	
						5005188 - TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	294	279	94.9		
				3. 000699 POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	5.005189 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	5.005189 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	407	304	74.69		
						5.005189 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	407	304	74.69		

					5.005927 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	5.005927 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	PERSONTRATADA	1,110	1,112	100.18		
					5.005927 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	5.005927 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	PERSONA TRATADA	1,110	1,112	100.18		
				3.000700 PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	5.005190 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS AFECTIVOS (DPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	5.005190 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS AFECTIVOS (DPRESION Y CONDUCTA SUICI DA) Y DE ANSIEDAD	PERSON TRATADA	8,800	8,778	99.75		
					5.005190 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS AFECTIVOS (DPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	5.005190 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS AFECTIVOS (DPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	8,800	8,778	99.75		
					5.005191 - TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	5005191 - TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	PERSONTRATADA	34	29	85.29		
						5005191 - TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	34	29	85.29		
				3.000701 PERSONAS CON TRANSTORNOS MENTALE Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL TRATADAS	5.0005192 TRATAMIENTO AMBULTARIO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	5.0005192 TRATAMIENTO AMBULTARIO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	250	250	100		

						5.0005192 TRATAMIENTO AMBULTARIO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	250	250	100		
					5005193 - TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	5005193 - TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	5	5	100		
						5005193 - TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	5	5	100		
					5005194 - REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	5005194 - REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	5	5	100		
						5005194 - REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	5	5	100		
				3.000702 PERSONAS CON TRANSTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	5.005195 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME A TRANSTORNO PSICOTICO	5.005195 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME A TRANSTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	9,200	9,179	99.77		
						5.005195 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME A TRANSTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	9,200	9,179	99.77		
					5.005196 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO PSICOTICO	5.005196 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	100	96	96		
						5.005196 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	100	996	96		

					5.005197 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO ESQUIZOFRENICO	5.005197 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO ESQUIZOFRENICO	PERSONA TRATADA	48	40	83.33		
						5.005197 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO ESQUIZOFRENICO	PERSONA TRATADA	48	40	83.33		
				3.000703 PERSONAS CON TRANSTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	5005198 - TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	5005198 - TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	PERSONA TRATADA	12	12	100		
						5005198 - TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	PERSONA TRATADA	12	12	100		
		AEI.01.08. PREVENCION, DETECCION ATENCION Y VIGILANCIA UNTEGRAL DE RISGOS Y DAÑOS RELACIONADOS AL TRABAJO QUE AFECTAN LA SALUD DE LAS PERSONAS IMPLEMENTADOS CON EFICIENCIA	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001160 - DESARROLLO DE ACCIONES PREVENTIVAS	5.001160 SALUD OCUPACIONAL	ACCION	1,000	1,000	100	100%	
					5001160 - DESARROLLO DE ACCIONES PREVENTIVAS	5001160 - DESARROLLO DE ACCIONES PREVENTIVAS	ACCION	1,000	1,000	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 ENFASIUS EN LA PROMOCION DE LA SALUD Y LA PRE	AEI.02.03. REDES INTEGRADAS DE SALUD IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL			5000953 - MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTO DE LA SALUD	MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	ACCION	1,800	1,794	99.67	98.19	98.32%
						MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	ACCION	1,800	1794	99.67		
					5001565 - MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	Equipo	600	600	100		
						MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	Equipo	600	600	100		
					5001195 - SERVICIOS GENERALES	SERVICIOS GENERALES	ACCION	500	494	99.80		
						SERVICIOS GENERALES	ACCION	500	494	99.80		
					5001286 - VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	5001286 - VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO Y SALUD AMBIENTAL	ACCION	1,068	1,068	100		

						5001286 - VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO Y SALUD AMBIENTAL	ACCION	1,068	1,068	100		
					5001189 - SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	5001189 - SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO- BRINDAR APOYO AL DIAGNOSTICO POR IMÁGENES.	EXAMEN	680	678	99.71		
						5001189 - SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO- BRINDAR APOYO AL DIAGNOSTICO POR IMÁGENES.	EXAMEN	680	678	99.71		
						SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SERVICIO SOCIAL	EXAMEN	200	192	96		
						SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SERVICIO SOCIAL	EXAMEN	200	192	96		
						SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO EN PSICOLOGIA	EXAMEN	2,170	1,939	89.35		
						SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO EN PSICOLOGIA	EXAMEN	2,170	1,939	89.35		
					5001189 - SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN LABORATORIO	EXAMEN	26,500	26,212	98.91		
						SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN LABORATORIO	EXAMEN	26,500	26,112	98.91		
					5001569 - COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	5001569- COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS.	RECETA	96,000	91,591	95.41		
						5001569- COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS.	RECETA	96,000	91,591	95.41		
					5000469 - APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	5000469 - APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACION	160,000	158,891	99.31		
						5000469 - APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACION	160,000	158,891	99.31		
					5000453 - APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	5000453 - APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	ACCION	27,000	26,554	98		
						ACCIONES DE APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	ACCION	27,000	26,554	98		
					5000446 - APOYO A LA REHABILITACION FISICA	5000446 - APOYO A LA REHABILITACIÓN FÍSICA.	ACCION	8,500	8,530	100.35		

						5000446 - APOYO A LA REHABILITACIÓN FÍSICA.	ACCION	8,500	8,530	100.35		
					5001563 - ATENCION EN HOSPITALIZACION	5001563-ATENCIÓN EN HOSPITALIZACION	DIA- DAMA	130,000	128,519	98.86		
						5001563-ATENCIÓN EN HOSPITALIZACION	DIA - CAMA	130,000	128,519	98.86		
					5001060 - ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	5001060-ACCIÓN NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL.	ATENCION	760	756	99.47		
						5001060-ACCIÓN NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL.	ATENCION	760	756	99.47		
					5001562 - ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	PERSONA TRATADA	27,500	27,116	98.6		
					5001561 - ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	5.001561 ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ACCION	4,900	4,784	97.63		
						5.001561 ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ACCION	4,900	4,784	97.63		
		AEI.02.04. ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MEDICAS EFICIENTES Y OPORTUNAS	104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMEGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000686. ATENCION DE LA EMERGENCIAS Y URGENCIAS EN ESTABLECIMIENTOS DE LA SALUD	5005901 - ATENCION DE TRIAJE	5.005901 ATENCION EN TRIAJE	INTERVENCION	5,500	5,475	99.55	98.45%	
						5.005901 ATENCION EN TRIAJE	INTERVENCION	5,500	5,475	99.55		
					5005903 - ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	5.005903 ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	ATENCION	2,900	2,809	96.86		
						5.005903 ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	ATENCION	2,900	2,809	98.86		
				3000801 TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL	5005899 - SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA	5005899 - SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA AEREA	ATENCION	4,190	4,145	98.93		
						5005899 - SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA AEREA	ATENCION	4,190	4,145	98.93		

Anexo Nº 02: Indicadores del Hospital Víctor Larco Herrera

Tabla 83. Indicadores Globales del HVLH-2020

CONSOLIDADO GLOBAL DE INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO AÑO 2020

No	DESCRIPCION DEL INDICADOR		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Set	Oct	Nov	Dic	TOTAL
INDICADORES DE PRODUTIVIDAD															
1	Rendimiento Hora Médico	**Nº de Atenciones**	4365	4717	2548	296	258	428	636	987	1300	1651	2033	1730	20,949
		Nº de horas médico efectivas	1976	2304	1376	300	244	452	720	1200	1952	2128	2368	1886	16906
		Resultados	2.21	2.05	1.85	0.99	1.06	0.95	0.88	0.82	0.67	0.78	0.86	0.92	1.24
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	06 / 03 = 2	06 / 03 = 2	14/08 = 1,75	16/10 = 1,6	22/16 = 1,37	22/16 = 1,37	22/16 = 1,37	22/16 = 1,37	22/16 = 1,37	22/16 = 1,37
3	Concentración de Consultas Externas	**Consultas médicas acumuladas del periodo**	4365	4717	2548	296	258	428	636	987	1300	1651	2033	1730	20949
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	1186	1138	558	30	55	10	72	93	213	216	125	141	3837
		Resultados	3.68	4.14	4.57	9.87	4.69	42.80	8.83	10.61	6.10	7.64	16.26	12.27	5.46

INDICADORES DE EFICIENCIA

4	Promedio de Análisis de Labort. por Const. Externa	**Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo**	1247	1201	410	1082	706	646	529	600	665	305	155	368	7914
		TOTAL DE ATENCIONES PSIQUIATRIA + MEDICINA GENERAL	4365	4717	2548	296	258	428	636	987	1300	1651	2033	1730	20949
		Resultados	0.29	0.25	0.16	3.66	2.74	1.51	0.83	0.61	0.51	0.18	0.08	0.21	0.38
5	Promedio de recetas por consulta externa	**NUMERO DE RECTAS DESPACHADAS**	3756	3631	1499	1904	1873	2060	2099	2089	2169	2304	2250	2254	27888
		Nº TOTAL DE CONSUTAS (PSQ. + MED.)	4365	4717	2548	296	258	428	636	987	1300	1651	2033	1730	20949
		Resultados	0.86	0.77	0.59	6.43	7.26	4.81	3.30	2.12	1.67	1.40	1.11	1.30	1.33
6	Promedio de Permanencia	**Días de Estancia de los Egresos**	1788	1321	1903	133	305	211	1732	595	1194	775	1920	222	12099
		Nº de egresos	41	35	44	3	3	1	11	4	7	2	8	6	165
		Resultados	44	38	43	44	102	211	157	149	171	388	240	37	73
7	Intervalo de Sustitución (Pabellón 1 y 20)	**(Días cama disponibles) (No incluye Emergencia = 12 camas)**	4650	4350	4650	4500	4650	4500	4650	4650	4500	4650	4500	4650	54900
		(Paciente días) (No incluye Emergencia = 12 camas)	2488	2413	2582	1805	1739	1707	1816	1644	1554	1586	1558	1655	22547
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	2162	1937	2068	2695	2911	2793	2834	3006	2946	3064	2942	2995	32353
		Nº de egresos	41	35	44	3	3	1	11	4	7	2	8	6	165
		Resultados	52.73	55.34	47.00	898.33	970.33	2793.00	257.64	751.50	420.86	1532.00	367.75	499.17	196.08
8	Porcentaje de Ocupación de camas	**Total pacientes días x 100**	2488	2413	2582	1805	1739	1707	1816	1644	1554	1586	1558	1655	22547

		Total días cama disponibles (No incluye Emergencia = 12 camas)	4650	4350	4650	4500	4650	4500	4650	4650	4500	4650	4500	4650	54900
		Resultados	53.51	55.47	55.53	40.11	37.40	37.93	39.05	35.35	34.53	34.11	34.62	35.59	41.07
9	Rendimiento Cama	**Nº de egresos**	41	35	44	3	3	1	11	4	7	2	8	6	165.00
		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	0.27	0.23	0.29	0.02	0.02	0.01	0.07	0.03	0.05	0.01	0.05	0.04	0.0917

INDICADORES DE CALIDAD

iII10	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	41	35	44	3	3	1	11	4	7	2	8	6	165.0
		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	0	0	4	3	2	3	3	1	0	2	0	18
		Nº de Egresos	43	35	44	7	10	4	14	14	8	5	15	6	205.00
		Resultados	0.00	0.00	0.00	0.57	0.30	0.50	0.21	0.21	0.13	0.00	0.13	0	0.09
12	**Razón de emergencia**	**N° Atenciones Emergencia**	503	485	522	380	347	431	416	378	519	603	447	485	5516
		N° Atenciones Consulta	4001	4258	2262	100	128	237	529	871	1127	1496	1785	1435	18229
		Resultados	0.13	0.11	0.23	3.80	2.71	1.82	0.79	0.43	0.46	0.40	0.25	0.34	0.30
13	**Tiempo de Espera emergencia**	**Prioridad II en minutos**	1476	1635	1606	1405	1346	1031	1486	1595	1408	2741	1499	1587	18815
		N° Atenciones Consulta	215	223	289	199	188	214	219	190	285	298	155	193	2668
		Resultados	6.87	7.33	5.56	7.06	7.16	4.82	6.79	8.39	4.94	9.20	9.67	8.22	7
14	**Nª de atención según prioridad**	**Prioridad I**	60	50	44	24	22	14	7	19	23	21	17	21	322
		Prioridad II	215	223	289	199	188	214	219	190	285	298	155	193	2668
		Prioridad III	191	177	158	115	110	146	150	138	145	207	202	221	1960
			21	20	25	26	13	10	16	11	25	30	23	19	239
		NR	16	15	6	16	14	47	24	20	41	47	50	31	327
		Resultados	503	485	522	380	347	431	416	378	519	603	447	485	5516

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Tabla 84. Indicadores Específicos del Hospital Víctor Larco Herrera-2020

INDICADORES ESPECIFICOS DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO AÑO 2020														
No DESCRIPCION DEL INDICADOR			Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	TOTAL
INDICADORES DE PRODUTIVIDAD															
1	Rendimiento Hora Médico psiquiatría CONSULTAS EXTERNAS TOTAL ANUAL	**Nº de Atenciones**	4001	4258	2262	100	128	237	529	871	1127	1496	1785	1435	18229
		Nº de horas médico efectivas	1636	1904	1196	208	184	336	636	1108	1820	1996	2152	1686	14862
		Resultados	2.45	2.24	1.89	0.48	0.70	0.71	0.83	0.79	0.62	0.75	0.83	0.85	1.23
2	Rendimiento Hora Médico psiquiatría ADULTOS	**Nº de Atenciones**	3339	3465	1813	95	115	158	383	588	769	1074	1353	1084	14236
		Nº de horas médico efectivas	1256	1412	864	192	164	208	496	832	1404	1580	1748	1382	11538
		Resultados	2.66	2.45	2.10	0.49	0.70	0.76	0.77	0.71	0.55	0.68	0.77	0.78	1.23
3	Rendimiento Hora Médico psiquiatría ADICCIONES	**Nº de Atenciones**	89	116	61	0	0	0	0	0	23	39	41	48	417
		Nº de horas médico efectivas	48	76	52	0	0	0	0	0	68	80	92	84	500

		Resultados	1.85	1.53	1.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.34	0.49	0.45	0.57	0.83
4	Rendimiento Hora Médico psiquiatría NIÑOS Y ADOLESCENTES	**Nº de Atenciones**	573	677	388	5	13	79	146	283	335	383	391	303	3576
		Nº de horas médico efectivas	332	416	280	16	20	128	140	276	348	336	312	220	2824
		Resultados	1.73	1.63	1.39	0.31	0.65	0.62	1.04	1.03	0.96	1.14	1.25	1.38	1.27
5	Utilización de los Consultorios Físicos	**Nº de consultorios médicos funcionales ---------- consultorios Médicos físicos**	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	06 / 03 = 2	06 / 03 = 2	14/08 = 1,75	16/10 = 1,6	22/16 = 1,37	22/16 = 1,37	22/16 = 1,37	22/16 = 1,37	22/16 = 1,37	22/16 = 1,37
6	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA TOTAL ANUAL	**Consultas médicas acumuladas del periodo**	4001	4258	2262	100	128	237	529	871	1127	1496	1785	1435	18229
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	1156	1088	538	28	55	10	72	93	212	210	121	130	3713
		Resultados	3.46	3.91	4.20	3.57	2.33	23.70	7.35	9.37	5.32	7.12	14.75	11.04	4.91
7	Concentración de Consultas Externas	**Consultas médicas acumuladas del periodo**	3339	3465	1813	95	115	158	383	588	769	1074	1353	1084	14236

	PSIQUIATRIAADULTOS	**atendidos acumulados del periodo (N + R)**	958	875	456	28	53	3	66	89	203	193	104	105	3133
		Resultados	3.49	3.96	3.98	3.39	2.17	52.67	5.80	6.61	3.79	5.56	13.01	10.32	4.54
8	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADICCIONES	**Consultas médicas acumuladas del periodo**	89	116	61	0	0	0	0	0	23	39	41	48	417
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	34	21	1	0	0	0	0	0	1	1	1	3	62
		Resultados	2.62	5.52	61.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23.00	39.00	41.00	16.00	6.73
9	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA NIÑOS Y ADOLESCENTES	**Consultas médicas acumuladas del periodo**	573	677	388	5	13	79	146	283	335	383	391	303	3576
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	164	192	81	0	2	7	6	4	8	16	16	22	518

		Resultados	3.49	3.53	4.79	0.00	0.00	11.29	24.33	70.75	41.88	23.94	24.44	13.77	6.90
10	Rendimiento Hora Médico CONSULTAS EXTERNAS MEDICINA COMPLEMENTARIA	**Nº de Atenciones**	364	459	286	196	130	191	107	116	173	155	248	295	2720
		Nº de horas médico efectivas	340	400	180	92	60	116	84	92	132	132	216	200	2044
		Resultados	1.07	1.15	1.59	2.13	2.17	1.65	1.27	1.26	1.31	1.17	1.15	1.48	1.33
11	Concentración de Consultas ExternasMEDICINA COMPLEMENTARIA	**Consultas médicas acumuladas del periodo**	364	459	286	196	130	191	107	116	173	155	248	295	2720
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	30	50	20	2	0	0	0	0	1	6	4	11	124
		Resultados	12.13	9.18	14.30	98.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	26.82	21.94
INDICADORES DE EFICIENCIA															

12	Promedio de Análisis de Labort. por Const. Externa NUEVOS + REINGRESOS	**Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo**	1247	1201	410	1082	706	646	529	600	665	305	155	368	7914
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	1186	1138	558	30	55	10	72	93	213	216	125	141	3837
		Resultados	1.05	1.06	0.73	36.07	12.84	64.60	7.35	6.45	3.12	1.41	1.24	2.61	2.06
13	Promedio de Análisis de Labort. por Const. Externa TOTAL ATENCIONES	**Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo**	1247	1201	410	1082	706	646	529	600	665	305	155	368	7914
		TOTAL DE ATENCIONES PSIQUIATRIA + MEDICINA GENERAL	4365	4717	2548	296	258	428	636	987	1300	1651	2033	1730	20949
		Resultados	0.29	0.25	0.16	3.66	2.74	1.51	0.83	0.61	0.51	0.18	0.08	0.21	0.38
14	RECETAS POR CONSULTA EN CONSULTA EXTERNA	**NUMERO DE RECETAS DESPACHADAS**	3756	3631	1499	1904	1873	2060	2099	2089	2169	2304	2250	2254	27888

	PSIQUIATRIA + MEDICINA	**Nº TOTAL DE CONSUTAS (PSQ. + MEDICINA)**	4365	4717	2548	296	258	428	636	987	1300	1651	2033	1730	20949
		Resultados	0.86	0.77	0.59	6.43	7.26	4.81	3.30	2.12	1.67	1.40	1.11	1.30	1.33
15	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOSP AB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICCIONES)	**Días de Estancia de los Egresos**	1788	1321	1903	133	305	211	1732	595	1194	775	1920	222	12099
		Nº de egresos	41	35	44	3	3	1	11	4	7	2	8	6	165
		Resultados	44	38	43	44	102	211	157	149	171	388	240	37	73
16	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	**Días de Estancia de los Egresos**	988	969	953	133	106	211	1273	595	1194	775	1920	222	9339
		Nº de egresos	33	32	31	3	1	1	9	4	7	2	8	6	137
		Resultados	29.94	30.28	30.74	44.33	106.00	211.00	141.44	148.75	170.57	387.50	240.00	37.00	68.17
17	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	**Días de Estancia de los Egresos**	503	377	477	90	106	211	0	191	212	0	529	186	2882
		Nº de egresos	16	14	11	2	1	1	0	2	1	0	2	4	54

		Resultados	31	27	43	45	106	0	0	96	212	0	265	47	53
18	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	**Días de Estancia de los Egresos**	485	592	476	43	0	0	1273	404	982	775	1391	36	6457
		Nº de egresos	17	18	20	1	0	0	9	2	6	2	6	2	83
		Resultados	29	33	24	43	0	0	141	202	164	388	232	18	78
19	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	**Días de Estancia de los Egresos**	800	352	950	0	199	0	459	0	0	0	0	0	2760
		Nº de egresos	8	3	13	0	2	0	2	0	0	0	0	0	28
		Resultados	100	117	73	0	100	0	230	0	0	0	0	0	99
20	Promedio de Permanencia Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	**Días de Estancia de los Egresos**	5361	0	0	20050	25728	56693	40551	75157	7554	1637	57788	0	290519
		Nº de egresos	2	0	0	4	6	3	3	9	1	2	7	0	37
		Resultados	2681	0	0	5013	4288	18898	13517	8351	7554	819	8255	0	7852
21	Promedio de PermanenciaEMERGENCIA	**Días de Estancia de los Egresos**	179	195	183	108	115	145	108	163	235	169	114	200	1914

		Nº de egresos	503	485	522	380	347	431	420	378	519	603	447	485	5520
		Resultados	0.36	0.40	0.35	0.28	0.33	0.34	0.26	0.43	0.45	0.28	0.26	0.41	0.35
22	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICCIONES)	**(Días cama disponibles)**	4650	4350	4650	4500	4650	4500	4650	4650	4500	4650	4500	4650	54900
		(Paciente días)	2488	2413	2582	1805	1739	1707	1816	1644	1554	1586	1558	1655	22547
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	2162	1937	2068	2695	2911	2793	2834	3006	2946	3064	2942	2995	32353
		Nº de egresos	41	35	44	3	3	1	11	4	7	2	8	6	165
		Resultados	52.73	55.34	47.00	898.33	970.33	2793 .00	257.64	751.50	420.86	1532.00	367.75	499.17	196.08
23	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	**(Días cama disponibles)**	2790	2610	2790	2700	2790	2700	2790	2790	2700	2790	2700	2790	32940
		(Paciente días)	2053	1929	2134	1740	1739	1707	1816	1644	1554	1586	1558	1655	21115
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	737	681	656	960	1051	993	974	1146	1146	1204	1142	1135	11825
		Nº de egresos	33	32	31	3	1	1	9	4	7	2	8	6	137
		Resultados	22.33	21.28	21.16	320.00	1051.00	993. 00	108.22	286.50	163.71	602.00	142.75	189.17	86.31

24	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	**(Días cama disponibles)**	1364	1276	1364	1320	1364	1320	1364	1364	1320	1364	1320	1364	16104
		(Paciente días)	1110	1004	1117	968	964	950	1171	1121	1047	1158	1117	1244	12971
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	254	272	247	352	400	370	193	243	273	206	203	120	3133
		Nº de egresos	16	14	11	2	1	1	0	2	1	0	2	4	54
		Resultados	16	19	22	176	400	370	0	122	273	0	102	30	58
25	Intervalo de SustituciónDPTO. HOSPITALIZACIONPSIQUATRIA AGUDOSPAB 20	**(Días cama disponibles)**	1426	1334	1426	1380	1426	1380	1426	1426	1380	1426	1380	1426	16836
		(Paciente días)	943	925	1017	772	775	757	645	523	507	428	441	411	8144
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	483	409	409	608	651	623	781	903	873	998	939	1015	8692
		Nº de egresos	17	18	20	1	0	0	9	2	6	2	6	2	83
		Resultados	28.41	22.72	20.45	608.00	0.00	0.00	86.78	451.50	145.50	499.00	156.50	507.50	104.72
26	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION	**(Días cama disponibles)**	1860	1740	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	16440
		(Paciente días)	435	484	448	65	0	0	0	0	0	0	0	0	1432

	PSIQUATRIA ADICCIONES	**(Días cama disponibles) - (Paciente días)**	1425	1256	1412	1735	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	15008
		Nº de egresos	8	3	13	0	2	0	2	0	0	0	0	0	28
		Resultados	178.13	418.67	108.62	#¡DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	536.00
27	Intervalo de Sustitución Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	**(Días cama disponibles)**	11594	10846	11594	11220	11594	11220	11594	11594	11220	11594	11220	11594	136884
		(Paciente días)	7578	7083	7540	7210	7042	6969	7160	7015	6697	6851	6664	6773	84582
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	4016	3763	4054	4010	4552	4251	4434	4579	4523	4743	4556	4821	52302
		Nº de egresos	2	0	0	4	6	3	3	9	1	2	7	0	37
		Resultados	2008	0	0	1003	759	1417	1478	509	4523	2372	651	0	1414
28	Intervalo de Sustitución PSIQUIATRIA FORENSE	**(Días cama disponibles)**	372	348	372	360	372	360	372	372	360	372	360	372	4392
		(Paciente días)	355	348	372	360	357	236	47	60	60	75	85	70	2425
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	17.00	0.00	0.00	0.00	15.00	124.00	325.00	312.00	300.00	297.00	275.00	302.00	1967.00

		Nº de egresos	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	3.00
		Resultados	17	0	0	0	0	0	0	312	0	297	0	0	656
29	Porcentaje de OcupaciónDPTO. HOSPITALIZACIONPSIQUATRIA AGUDOSPAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICCIONES)	**Total pacientes días x 100**	2488	2413	2582	1805	1739	1707	1816	1644	1554	1586	1558	1655	22547
		Total días cama disponibles	2790	4350	2790	2700	4650	4500	4650	4650	4500	4650	4500	4650	49380
		Resultados	89.18	55.47	92.54	66.85	37.40	37.93	39.05	35.35	34.53	34.11	34.62	35.59	45.66
30	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	**Total pacientes días x 100**	2053	1929	2134	1740	1739	1707	1816	1644	1554	1586	1558	1655	21115
		Total días cama disponibles	2790	2610	2790	2700	2790	2700	2790	2790	2700	2790	2700	2790	32940
		Resultados	73.58	73.91	76.49	64.44	62.33	63.22	65.09	58.92	57.56	56.85	57.70	59.32	64.10
31	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA	**Total pacientes días x 100**	1110	1004	1117	968	964	950	1171	1121	1047	1158	1117	1244	12971
		Total días cama disponibles	1364	1276	1364	1320	1364	1320	1364	1364	1320	1364	1320	1364	16104

	AGUDOS PAB 1	**Resultados**	81.38	78.68	81.89	73.33	70.67	71.97	85.85	82.18	79.32	84.90	84.62	91.20	80.55
32	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	**Total pacientes días x 100**	943	925	1017	772	775	757	645	523	507	428	441	411	8144
		Total días cama disponibles	1426	1334	1426	1380	1426	1380	1426	1426	1380	1426	1380	1426	16836
		Resultados	66.13	69.34	71.32	55.94	54.35	54.86	45.23	36.68	36.74	30.01	31.96	28.82	48.37
33	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	**Total pacientes días x 100**	435	484	448	65	0	0	0	0	0	0	0	0	1432
		Total días cama disponibles	1860	1740	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	16440
		Resultados	23.39	27.82	24.09	3.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.71
34	Porcentaje de OcupaciónServicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	**Total pacientes días x 100**	7578	7083	7540	7210	7042	6969	7160	7015	6697	6851	6664	6773	84582
		Total días cama disponibles	11594	10846	11594	11220	11594	11220	11594	11594	11220	11594	11220	11594	136884

		Resultados	65.36	65.31	65.03	64.26	60.74	62.11	61.76	60.51	59.69	59.09	59.39	58.42	61.79
35	Porcentaje de Ocupación PSIQUIATRIA FORENSE	**Total pacientes días x 100**	355	348	372	360	357	236	47	60	60	75	85	70	2425
		Total días cama disponibles	372	348	372	360	372	360	372	372	360	372	360	372	4392
		Resultados	95.43	100.00	100.00	100.00	95.97	65.56	12.63	16.13	16.67	20.16	23.61	18.82	55.21
36	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICCIONES)	**Nº de egresos**	41	35	44	3	3	1	11	4	7	2	8	6	165
		Nº de camas reales promedio	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	180	1830
		Resultados	0.27	0.23	0.29	0.02	0.02	0.01	0.07	0.03	0.05	0.01	0.05	0.03	0.09
37	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	**Nº de egresos**	33	32	31	3	1	1	9	4	7	2	8	6	137
		Nº de camas reales promedio	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1080

		Resultados	0.37	0.36	0.34	0.03	0.01	0.01	0.10	0.04	0.08	0.02	0.09	0.07	0.13
38	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	**Nº de egresos**	16	14	11	2	1	1	0	2	1	0	2	4	54
		Nº de camas reales promedio	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	528
		Resultados	0.36	0.32	0.25	0.05	0.02	0.02	0.00	0.05	0.02	0.00	0.05	0.09	0.10
39	Rendimiento CamaDPTO. HOSPITALIZACIONPSIQUATRIA AGUDOSPAB 20	**Nº de egresos**	17	18	20	1	0	0	9	2	6	2	6	2	83
		Nº de camas reales promedio	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	552
		Resultados	0.37	0.39	0.43	0.02	0.00	0.00	0.20	0.04	0.13	0.04	0.13	0.04	0.15
40	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS ADICCIONES	**Nº de egresos**	8	3	13	0	2	0	2	0	0	0	0	0	28
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
		Resultados	0.13	0.05	0.22	0.00	0.03	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04
41	Rendimiento Cama Servicio de	**Nº de egresos**	1	0	0	4	6	3	3	9	1	2	7	0	36

	Recuperación y Reinserción Familiar y Social	**Nº de camas reales promedio**	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	4488
		Resultados	0.0027	0.0000	0.0000	0.0107	0.0160	0.0080	0.0080	0.0241	0.0027	0.0053	0.0187	0.0000	0.0080
42	Rendimiento Cama PSIQUIATRIA FORENSE	**Nº de egresos**	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4
		Nº de camas reales promedio	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
		Resultados	0.0833	0.0000	0.0000	0.0000	0.0833	0.0000	0.0000	0.0833	0.0000	0.0833	0.0000	0.0000	0.0278
INDICADORES DE CALIDAD															
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	43	35	44	7	10	4	14	14	8	5	15	6	205
		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	0	0	4	3	2	3	3	1	0	2	0	18
		Nº de Egresos	43	35	44	7	10	4	14	14	8	5	15	6	205
		Resultados	0.00	0.00	0.00	0.57	0.30	0.50	0.21	0.21	0.13	0.00	0.13	0.00	0.088
45	Razón de emergencia	**N° Atenciones Emergencia**	503	485	522	380	347	431	416	378	519	603	447	485	5516
		N° Atenciones Consulta Externa	4001	4258	2262	100	128	237	529	871	1127	1496	1785	1435	18229
		Resultados	0.13	0.11	0.23	3.80	2.71	1.82	0.79	0.43	0.46	0.40	0.25	0.34	0.30

46	Prioridad Emergencia	**Prioridad I**	60	50	44	24	22	14	7	19	23	21	17	21	322
		Prioridad II	215	223	289	199	188	214	219	190	285	298	155	193	2668
		Prioridad III	191	177	158	115	110	146	150	138	145	207	202	221	1960
		Prioridad IV	21	20	25	26	13	10	16	11	25	30	23	19	239
		No reporta	16	15	6	16	14	47	24	20	41	47	50	31	327
47	Tiempo de Espera en Emergencia														
		Prioridad II en minutos	1476	1635	1606	1405	1346	1031	1486	1595	1408	2741	1499	1587	18815
															0
															0
		Tiempo Promedio	6.87	7.33	5.56	7.06	7.16	4.82	6.79	8.39	4.94	9.20	9.67	8.22	7.1
Fuente: Oficina de Estadística e Informática															

Anexo Nº 03: Información de la Unidad de Seguros, Referencia y Contra Referencia

Tabla 85. Referencias–VIA REFCON-2020

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
REFERENCIA													
RECIBIDA	363	232	185	2	0	7	20	16	18	37	43	33	**956**
ENVIADA	60	50	14	0	0	0	8	11	12	24	36	12	**227**
TOTAL, GENERAL	**423**	**282**	**199**	**2**	**0**	**7**	**28**	**27**	**30**	**61**	**79**	**45**	**1183**
CONTRAREFENCIA													
RECIBIDA	2	5	5	0	0	0	4	5	1	0	1	0	**23**
ENVIADA	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	23	0	**30**
TOTAL, GENERAL	**4**	**7**	**1**	**4**	**0**	**0**	**2**	**0**	**1**	**0**	**5**	**0**	**24**

Tabla 86. Referencias Recibidas–REFCON-2020

TIPO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
REFERENCIA	363	232	185	2	-	7	20	16	18	37	43	33	956

Tabla 87. Estado de Referencias Recibidas-REFCON-2020

ESTADO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
ACEPTADAS	279	131	146	2	-	5	17	12	18	25	27	22	**684**	71.55 %
RECHAZADAS	39	72	24	-	-			3		11	9	5	**163**	17.05 %
OSERVADO	45	29	15	-	-	2	3	1		1	7	6	**109**	11.40 %
Total general	**363**	**232**	**185**	**2**	**0**	**7**	**20**	**16**	**18**	**37**	**43**	**33**	**956**	**100%**

REFERENCIAS ENVIADAS MEDIANTE EL SOFTWARE SISTEMA REFON:
En los siguientes cuadros se detallan las referencias recibidas.

Tabla 88. Referencias Enviadas-REFCON-2020

TIPO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
REFERENCIA	**60**	**50**	**14**	**0**	**0**	**0**	**8**	**11**	**12**	**24**	**36**	**12**	**227**

Tabla 89. Estado de Referencias Enviadas-REFCON-2020

ESTADO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
ACEPTADAS	52	32	10	-	-	-	7	9	12	18	11	8	**159**	70.04%
PENDIENTE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	19	1	**21**	9.26%
RECHAZADAS	1	10	1	-	-	-	-	1	-	-	3	2	**18**	7.93%
ANULADOS	2	3	1	-	-	-	-	1	-	2	-	1	**10**	4.41%
RECIBIDAS	3	3	1	-	-	-	-	-	-	2	1	-	**10**	4.41%
OBSERVADAS	2	2	1	-	-	-	1	-	-	1	2	-	**9**	3.96%
TOTAL GENERAL	**60**	**50**	**14**	**0**	**0**	**0**	**8**	**11**	**12**	**24**	**36**	**12**	**227**	**100%**

Tabla 90. Estado de Contra Referencias Enviadas REFCON-2020

Etiquetas de fila	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
ACEPTADA	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	5	-	10
PENDIENTE	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	18	-	20
Total general	**2**	**3**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**23**	**0**	**30**

Tabla 91. Contra Referencias Recibidas-REFCON-2020

Etiquetas de fila	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOT
RECIBIDA	2	5	5	-	-	-	4	5	1	-	1	-	23

Tabla 92. Referencias y Contrarreferencias-VIA SIHE-2020

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Referencia													
Recibida	319	455	146	1	1	2	8	24	42	48	43	11	1100
Enviada	87	52	17	-	-	1	10	16	32	19	17	7	258
Total General	**406**	**507**	**163**	**1**	**1**	**3**	**18**	**40**	**74**	**67**	**60**	**18**	**1358**
Contrarefencia													
Recibida	2	6	5	-	-	-	1	-	-	-	-	-	14
Enviada	14	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19
Total General	**16**	**11**	**5**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**33**

Estadística de atención año 2020

Se ha podido determinar cifras de las atenciones realizadas en el periodo 220 de pacientes que cuentan con la afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) como se evidencia en la Tabla N°93, así como, de las atenciones de todos los pacientes son o sin afiliación al SIS, lo cual está indicado en el cuadro N°08 del presente texto.

Tabla 93. Atenciones de Pacientes SIS-2020

UPSS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Total Gen
056 - Consulta externa	1838	1974	1116	1	465	694	1109	859	813	923	760	873	11425
062 - Atención por emergencia	306	302	645	1283	735	228	259	224	281	345	286	260	5154
901 - Apoyo al Tratamiento	1348	1362	713										3423
910 - TELEMONITOREO	23	1	1			177	171	360	434	538	592	591	2888
906 - Consulta externa por profesionales no médicos ni odontólogos	5								140	453	537	430	1565
065 -Internamiento en EESS sin intervención quirúrgica	19	23	140	120	26	15	17	14	134	78	10	12	608
071 - Apoyo al diagnóstico	64	68	20	1	15	4	3	3	12	8	8	15	221
070 - Atención odontológica especializada	27	28	20	1	1			3			1		81
909 - TELEORIENTACION								5					5
Total General	**3630**	**3758**	**2655**	**1406**	**1242**	**1118**	**1559**	**1468**	**1814**	**2345**	**2194**	**2181**	**25370**

Tabla 94. Atenciones de Pacientes-2020

UPSS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Total General
PSIQUIATRÍA ADULTO Y GERONTE	3586	3639	1913	95	115	158	383	588	769	1074	1353	1084	
PSIQUIATRIA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES	570	673	332	5	13	79	146	283	335	383	391	303	
Producción Emisión Ficha Emergencia	503	485	522	380	347	431	420	378	519	603	447	488	
PSIQUIATRIA ADICCIONES			17						23	39	41	48	
Total General	**4659**	**4797**	**2784**	**480**	**475**	**668**	**949**	**1249**	**1623**	**2060**	**2191**	**1875**	**23810**

El presente cuadro hace referencia a todos los pacientes atendidos en el Hospital Víctor Larco Herrera, que presentan o no el beneficio del Seguro Integral de Salud (SIS).

PERÚ | Ministerio de Salud | Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud | Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"
Av. Augusto Pérez Araníbar N° 600 Magdalena del Mar, Lima-Perú
Teléfono: 2614907, Anexo 1032