



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD ASIS 2022

HOSPITAL VICTOR 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 2022

MAGDALENA DEL MAR – AÑO 2022

MINISTERIO DE SALUD

**Señor Ministro de Salud
M.C. CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ**

**Señora Viceministra de Salud Pública
M.C. ERIC RICARDO PEÑA SÁNCHEZ**

**Director del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
M.C. CÉSAR VLADIMIR MUNAYCO ESCATE**

**Director Ejecutivo DIRIS Lima Centro
M.C. MARTÍN GUTIÉRREZ ZAPATA**

**Directora General del Hospital
M.C. ELIZABETH MAGDALENA RIVERA CHÁVEZ**

**Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
M.C. LUIS ARTURO VÍLCHEZ SALCEDO**

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HVLH (2022)

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

Lic. Enf. Karina G. Ruiz Solórzano
Coordinadora de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Ing. Amb. Darnley P. Uriol Cipriano
Coordinadora de la Unidad de Salud Ambiental

Bach. Adm. Edgar Tuesta Ramos
Coordinador de la Unidad 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 HVLH (2022)

Méd. Elizabeth M. Rivera Chávez.

Directora General

Méd. Carlos E. Palacios Valdivieso

Director Adjunto

CPC Elisa Janet Rivera Del Río

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. Vilchez Salcedo

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Méd. José C. Farro Sánchez.

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

Abog. Davis E. Vivar Córdova

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

CPC José Luis Santos Bautista

Jefe de la Oficina de Logística

Ing. Hugo J. García Vargas

Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Ing. Karina E. Chamoli Sulca

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. Juan C. Prado Miranda

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. Ana Maria Zamalloa Torres

Jefa de Departamento de Emergencia

Méd. Elena Turco Arévalo

Jefa de Departamento de Psiquiatría del Niños y Adolescentes

Méd. Judy S. López Arias

Jefa de Departamento Consulta Externa

Méd. Rosa E. Zegarra Moretti

Jefa de Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia

Méd. Álvaro L. Velásquez Acosta

Jefa de Departamento de Apoyo Médico Complementario

Lic. Florencia A. Aléndez Peralta

Jefa de Departamento de Enfermería

Lic. Leandro I. Lizárraga Ramos

Jefa de Departamento de Psicología

Q.F. Marianella Adelina Vilca Torres

Jefa de Departamento de Farmacia

Lic. Carmen R. Díaz Tejada

Jefa de Departamento de Nutrición y Dietética

Lic. Amalia E. Amaya Layza

Jefa de Departamento de Trabajo Social

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 169 - 2023-DG-HVLH/MINSA

Magdalena del Mar, 31 de octubre del 2023

Vistos; el expediente N° 2300004229, que contiene la Nota Informativa N° 132-2023-OEPE-HVLH/MINSA de fecha 25 de octubre de 2023, emitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico con la Nota Informativa N° 114-2023-OESA-HVLH/MINSA de fecha 11 de octubre de 2023, emitido 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, el artículo 10° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, prescribe entre sus Funciones Generales de la Dirección General, establecer la Visión, Misión y Objetivos Estratégicos Institucionales en concordancia con los sectoriales y lograr el compromiso del personal para alcanzarlos, así como lograr la mejora continua de los procesos de organización enfocados en los objetivos de los usuarios y conducir las actividades de implementación y/o mejoramiento continuo;

Que, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 16° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, establece que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, es el órgano de asesoramiento encargado de la vigilancia en salud pública, análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05 de julio de 2021, que aprueba el Documento Técnico denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", en su numeral 6.1.3 se precisa a la Guía Técnica como Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimiento o actividades, y al desarrollo de una buena práctica, las Guías Técnicas pueden ser del campo administrativo, asistencial o sanitario. Siendo, en consecuencia, la Guía Técnica o Manual un tipo de los Documentos Normativos;

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; asimismo, en el sexto párrafo de sus considerandos sustenta que la metodología busca generar evidencias para la toma de decisiones en Salud Pública, así como en la Gestión de Políticas Públicas Locales-Regionales, Regionales y Nacionales, que sean oportunas y con impacto en la salud de la población;

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, mediante Nota Informativa N° 114-2023-OEPE-HVLH/MINSA de fecha 11 de octubre de 2023, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera, en el marco de sus competencias solicita la aprobación del documento técnico: Análisis de la Situación de Salud 2022 del Hospital Víctor Larco Herrera, el cual tiene como objetivo general continuar en la mejora permanente de la metodología, para la formulación de Análisis de Situación de Salud 2022 de nuestro Hospital;

Que, mediante la Nota Informativa N° 132-2023-OEPE-HVLH/MINSA de fecha 25 de octubre de 2023, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, en el ámbito de sus funciones, hace suyo el Informe N° 091-2023-UFPOP-OEPE-HVLH/MINSA emitido por la Jefa de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos, a su cargo; donde indica que el documento denominado: Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2022 del Hospital Víctor Larco Herrera, ha sido elaborado de acuerdo a la "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local", aprobado por Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA y su estructura se adecúa a las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobada por la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA; por lo que cuenta con opinión favorable, sugiriendo, se prosiga con los trámites pertinentes para su aprobación;

Que, en merito a lo señalado en los considerandos precedentes, resulta pertinente aprobar el documento técnico denominado: "Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2022" del Hospital Víctor Larco Herrera";

Con el visado del Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico 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 DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) 2022" del Hospital Víctor Larco Herrera, el mismo que consta de 146 folios, que en documento adjunto 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 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/JRCR/LAVS/MYRV

Distribución:

- o Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- o Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- o Oficina de Asesoría Jurídica
- o Archivo

AGRADECIMIENTO

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital “Víctor Larco Herrera” con sus Unidades de Vigilancia Epidemiológica, Salud Ambiental y Bioestadística, agradecen a las diferentes Oficinas y Departamentos de la institución el habernos brindado la información necesaria y de manera oportuna contenida en el presente ASIS-2022.

Méd. Luis A. Vílchez Salcedo

*Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Hospital Víctor Larco Herrera*

PRESENTACIÓN

El Hospital "Víctor Larco Herrera" (HVLH) ha brindado por más de cien años servicios de excelencia en prevención, promoción, tratamiento, hospitalización y rehabilitación en el ámbito de la psiquiatría y la salud mental. Su distinguida trayectoria, que lo consagra como el establecimiento más antiguo de su tipo en el Perú, es un testimonio de nuestro compromiso con la atención de la salud mental y el bienestar de nuestra comunidad.

Desde el año 2005, hemos asumido la responsabilidad de publicar de manera periódica los Análisis de la Situación de Salud (ASIS), esto con un propósito claro: optimizar la gestión en salud en nuestro hospital. En aquella primera entrega, expresamos nuestro interés y determinación de contribuir al fortalecimiento de los lineamientos de políticas en salud mental, con el anhelo de proporcionar un estado de salud mejorado para todos. Hoy, después de 19 años de esfuerzo, seguimos cumpliendo con dicho compromiso y continuaremos haciéndolo en beneficio de nuestros pacientes.

En esta ocasión, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental nos presenta el ASIS correspondiente al año 2022. Este documento técnico nos brinda la capacidad de caracterizar, medir y explicar con un alto grado de rigurosidad el perfil de salud-enfermedad de nuestra población hospitalaria. La labor incluye la identificación de los daños o problemas de salud, así como de los factores determinantes que los sustentan, fundamentados en evidencias técnicas. Este enfoque no solo facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, sino también la concepción y ejecución de intervenciones y programas apropiados, al tiempo que nos brinda las herramientas necesarias para evaluar el impacto de las medidas implementadas.

Desde una perspectiva ejecutiva, este documento se erige como un pilar fundamental para optimizar la gestión en salud del HVLH, afectando positivamente todos los niveles de toma de decisiones dentro de nuestra institución. Además, su contenido nutre de información a otros establecimientos de salud mental y al propio Ministerio de Salud, contribuyendo así al mejoramiento del sistema de atención en salud a nivel nacional.

Por otro lado, este ASIS se presenta como un sustento para la participación y la deliberación de otros actores, ya sean públicos o privados, involucrados en cuestiones tan sensibles como la violencia familiar, el intento suicida, las adicciones y otros temas afines. Nuestra vocación de servicio nos lleva a reconocer la importancia de la colaboración interinstitucional en la búsqueda de soluciones integrales.

Finalmente, en el ámbito académico, este informe resulta en un importante corpus estadístico, una fuente rica en datos que nutrirá la realización de proyectos de investigación científica en el campo de la salud mental. Este aporte al progreso científico es un compromiso que asumimos con la seriedad que merece, dada la relevancia que esta área ocupa en nuestra sociedad.

En este punto, deseo expresar mi reconocimiento y gratitud hacia la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, cuyo incansable esfuerzo y dedicación han hecho posible la elaboración del presente ASIS. No menos importante es el apoyo y compromiso de todas las demás oficinas y profesionales involucrados en este trabajo. Este esfuerzo constante y colectivo es un ejemplo vivo de la pasión y dedicación que el HVLH mantiene en beneficio de la salud mental de nuestros pacientes.

En nombre de todos nosotros, los que formamos parte de esta institución, agradezco su atención y les invito a explorar a fondo el contenido de este ASIS-2022. Estoy segura de que encontrarán en sus páginas una fuente de conocimiento valiosa y de que este informe contribuirá significativamente a la mejora de la atención en salud mental en nuestra comunidad.

M. C. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General

RESEÑA HISTÓRICA

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.

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.



Figura 2. Dr. Baltasar Caravedo Prado 1884-1953

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.

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 custodiales ("Loquerías") que existieron en siglos pasados como anexos de los Hospitales Generales de San Andrés (varones) y Santa Ana (mujeres).

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 3. Dr. Hermilio Valdizán Medrano (1885-1929)

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



Figura 5. Dr. Honorio Delgado Espinoza (1892-1969)

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 N° 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.

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 4. Vista panorámica del Asilo Colonia de la Magdalena

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.



Figura 6. Construcción del Pab. 10-11

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.

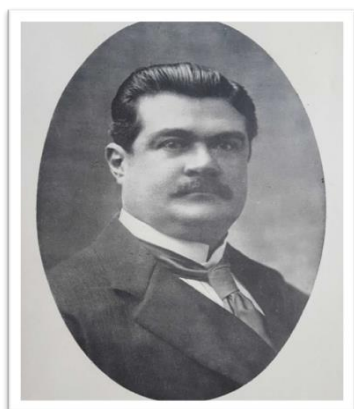


Figura 7. Don Víctor Larco Herrera (1870-1939)

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.



Figura 8. Vista anterior del Pabellón N° 02

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

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

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

Si bien la formación no tenía carácter escolarizado, por cinco décadas el "Hospital Víctor Larco Herrera" fue el centro de formación psiquiátrica donde se produjeron las primeras investigaciones sistemáticas en la terapéutica y en los aspectos socioculturales de la psiquiatría nacional, así como el creador de la primera escuela mixta de enfermeros especializados en psiquiatría, que por décadas formó el personal asistencial más cercano al enfermo, quien diera especial importancia a esta Escuela, logrando la presencia de cinco enfermeras psiquiátricas provenientes de Inglaterra, tanto para la "superintendencia" del

Hospital cuanto para las labores de organización de la Escuela.

oportunidad, accesibilidad y efectividad; con los recursos humanos comprometidos en el desarrollo institucional y con tecnología e infraestructura adecuada.

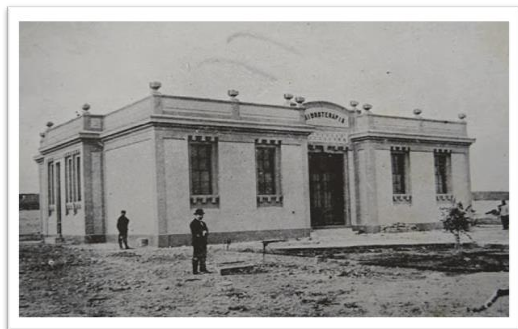


Figura 9. Antiguo Ambiente de Hidroterapia

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.



Figura 10. Dormitorio para mujeres

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.

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,

ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN.....	21
II. FINALIDAD	22
III. OBJETIVOS.....	22
3.1 Objetivo General	22
3.2 Objetivos Específicos	22
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	22
V. BASE LEGAL.....	22
VI. CONTENIDO	22
6.1 Definiciones Operativas	22
6.1.1 Conceptos Básicos.....	23
6.2 Análisis Del Entorno	23
6.2.1 Características del entorno, ubicación geográfica y espacios físicos.....	23
6.2.2 Memoria Descriptiva.....	27
6.3. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud (DIRIS LC)	35
6.3.1 Determinantes Estructurales	35
6.3.1.1 Características Socio Económicas.....	35
A. Índice de Desarrollo Humano (IDH)	35
B. Población con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI)	36
C. Población en situación de pobreza y pobreza extrema	37
6.3.1.2 Características de la Vivienda.....	39
6.3.1.2. Acceso a Servicios Básicos	39
6.3.1.3 Características Educativas.....	43
A. Instituciones educativas	44
B. Analfabetismo y Nivel de Educación Alcanzado	44
C. Asistencia Escolar de la Población por Edad.....	45
6.3.1.4 Características del Trabajo	47
A. Población en Edad de Trabajar (PET)	47
B. Población Económicamente Activa (PEA)	48
6.3.2 Determinantes Intermediarios	49
6.3.2.1 Características del Sistema de Salud en el HVLH.....	49
A. Análisis de la Oferta	49
A1 Disponibilidad de Camas	52
B. Análisis de la Demanda.....	54
B1. Satisfacción del Usuario Externo	59
B2. Informe de Rondas 2022	78
B3. Levantamiento de Observaciones de las Rondas 2022	81
B4. Eventos Adversos 2022	83
B5. Unidad de Seguros, Referencia y Contrareferencia (USyREFCON)	90

B6 Farmacia	95
6.4. Análisis de los Problemas de Salud en el Hospital Víctor Larco Herrera-HVLH	103
6.4.1 Morbilidad	103
6.4.1.1 Morbilidad en Consulta Externa	103
6.4.1.2 Diez Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa	104
6.4.1.3 Atenciones por Violencia Familiar en Consulta Externa	105
6.4.1.4 Morbilidad en Hospitalización (Ingresos)	110
6.4.1.5 Morbilidad en Hospitalización (Egresos)	111
6.4.1.6 Morbilidad en Emergencia.....	112
6.5 Priorización de los Problemas con Impacto Sanitario.....	114
6.5.1 Manejo de Residuos Sólidos.....	114
6.5.2 Situación de la COVID-19 en el Hospital Víctor Larco Herrera	116
6.5.3 Docencia e Investigación	122
6.6 Financiamiento en Relación con los Objetivos (Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico)	124
VII. RESPONSABILIDADES	129
VIII. ANEXOS.....	129
IX. BIBLIOGRAFIA.....	129

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.Linderos y Medidas Perimétricas	28
Tabla 2.Cuadro de Áreas (m2).....	28
Tabla 3.Cuadro de Áreas (Área total)	29
Tabla 4.Ingreso familiar per cápita e índice de desarrollo humano. DIRIS LC2022	35
Tabla 5.Índice de Desarrollo Humano a nivel DIRIS LC-2007	36
Tabla 6.Pobreza según distrito– DIRIS Lima Centro	38
Tabla 7.Población según zona de vivienda – DIRIS Lima Centro 2022	39
Tabla 8.Acceso a servicios básicos según distritos – DIRIS Lima Centro.....	40
Tabla 9.Tasa de Analfabetismo por Distritos-DIRIS Lima Centro.....	45
Tabla 10.Porcentaje de asistencia escolar por edad y sexo-DIRIS Lima Centro	46
Tabla 11.Población en Edad de Trabajar-DIRIS Lima Centro	48
Tabla 12.Población Económicamente Activa-DIRIS Lima Centro	48
Tabla 13. Número de Personal Nombrado y Contratado 2018-2022	49
Tabla 14.Cantidad de Camas en Hospitales e Institutos Especializados en Psiquiatría-2022 ..	52
Tabla 15.Total de pacientes atendidos en consulta externa psiquiatría, según procedencia- 2022.....	56
Tabla 16.Total Atenciones consulta externa en psiquiatría y otras especialidades.	57
Tabla 17. Atendidos y Atenciones por Tipo de Paciente y Especialidad-2021	57
Tabla 18.Atendidos y Atenciones por Tipo de Paciente y Especialidad-2022.....	58
Tabla 19.Causas Priorizadas de Insatisfacción	66
Tabla 20.Matriz de Mejora de Consulta Externa.....	66
Tabla 21.Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa-Buen Trato	67
Tabla 22.Matriz de Mejora del Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente.....	75
Tabla 23.Causas Priorizadas de Insatisfacción	76
Tabla 24.Evaluación de la Satisfacción de los usuarios en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente: Buen Trato.....	77
Tabla 25.Porcentaje de Cumplimiento de Rondas de Seguridad Programadas HVLH- 2022 ...	79
Tabla 26.Categorías y Tipos de Eventos Adversos	83
Tabla 27.Frecuencia de Eventos Adversos reportados según categoría y tipo de evento adverso-2022.....	86
Tabla 28.Eventos Adversos, según Clasificación del Suceso-2022	86
Tabla 29.Eventos Adversos reportados según pabellón-2022	88
Tabla 30.Eventos Adversos reportados según profesional-2022	88
Tabla 31.Total de Incidentes y/o Eventos Adversos-2022.....	89
Tabla 32.Unidad de Seguros, Referencia y Contrareferencia	90
Tabla 33. Consolidado de Atenciones de Pacientes Asegurados SIS - 2022	90
Tabla 34. Número Total de Atenciones de Pacientes Asegurados SIS por Grupo Etario	91
Tabla 35. Número de Atenciones por Servicio a Pacientes Asegurados SIS	91
Tabla 36.Reporte de los 10 primeros Diagnósticos con más Atenciones.....	92
Tabla 37. Número de Atenciones por Servicio a Pacientes Asegurados SIS, Enero a Diciembre 2022.....	92
Tabla 38.Número Total de Atenciones a Pacientes SIS por Diagnóstico. Enero a Noviembre 2022.....	93
Tabla 39. Transferencias Financieras por DyT-2022.....	93
Tabla 40. Devengado por DyT-2022	94
Tabla 41. Saldo de Balance 2021	94
Tabla 42. Número Total de Referencias y Contrareferencias - 2022	94
Tabla 43.Medicamentos psicotrópicos más prescritos (10 primeros).....	95
Tabla 44.Recetas Atendidas año 2022	96

Tabla 45.Reacciones adversas de medicamentos-Enero-2022	98
Tabla 46.Reacciones adversas de medicamentos-Febrero-2022	99
Tabla 47.Reacciones adversas de medicamentos-Marzo-Abril-2022	100
Tabla 48.Reacciones adversas de medicamentos-Mayo-Junio-Julio-2022	101
Tabla 49.Reacciones adversas de medicamentos-Agosto-October-2022.....	102
Tabla 50.Consolidado de los departamentos de Consulta Externa, Niños y Adolescentes y Adicciones, 2018-2022.....	104
Tabla 51.Porcentaje de Pacientes con Diagnóstico de Esquizofrenia en Hospitalización 2017-2021.....	110
Tabla 52.Primer Causa de Morbilidad de Egresos Hospitalarios según grupo Etario, 2018-2022.....	111
Tabla 53.Proyectos de Investigación Presentados -2022.....	122
Tabla 54.Número de Internos de Psicología en el Último Quinquenio (2018-2022)	123
Tabla 55.Atenciones en el Sistema de Telesalud 2021-2022.....	123
Tabla 56.Residentes en el Último Quinquenio (2018-2022)	123
Tabla 57. PIA-PIM y Ejecución 2018	124
Tabla 58. PIA, PIM y Ejecución 2019.....	125
Tabla 59. PIA, PIM y Ejecución 2020.....	126
Tabla 60. PIA, PIM y Ejecución 2021.....	127
Tabla 61.PIA, PIM y Ejecución 2022.....	128

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.Dr. Baltasar Caravedo Prado 1884-1953.....	10
Figura 2. Dr. Manuel A. Muñiz (1861-1897)	10
Figura 3.Dr. Hermilio Valdizán Medrano (1885-1929)	11
Figura 4.Vista panorámica del Asilo Colonia de la Magdalena.....	11
Figura 5.Dr. Honorio Delgado Espinoza (1892-1969).....	11
Figura 6.Construcción del Pab. 10-11.....	11
Figura 7.Don Víctor Larco Herrera (1870-1939)	12
Figura 8.Vista anterior del Pabellón N° 02	12
Figura 9.Antiguo Ambiente de Hidroterapia	13
Figura 10.Dormitorio para mujeres.....	13
Figura 11. Plano Conjunto - Límites.....	24
Figura 12.Plano Conjunto.....	25
Figura 13.Vista aérea del Hospital	25
Figura 14.Plano del Hospital Víctor Larco Herrera	26
Figura 15.Plano del Hospital Víctor Larco Herrera por Esquema de Localización	27
Figura 16. Ubicación del HVLH.....	27
Figura 17.Pabellón 1 (Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria):.....	30
Figura 18.Pabellón 3 (Departamento de Emergencia).....	30
Figura 19.Pabellón 10-11 (Departamento de Psiquiatría del Niño y del Adolescente).....	31
Figura 20.Pabellón 7 (Departamento de Apoyo Médico Complementario.....	31
Figura 21.Pabellón 16-18 (Departamento de Adicciones)	32
Figura 22.Pabellón 14-15 (Departamento de Psiquiatría. Servicio de Enfermedades Psiquiátricas Agudas).....	32
Figura 23.Pabellón 20 (Departamento de Psiquiatría. Servicio De Enfermedades Psiquiátricas Agudas)	33
Figura 24.Pabellón 17 (Departamento de Rehabilitación Integral y Terapia Ocupacional).....	33
Figura 25.Pabellón 25 (Dirección General, Dirección Administrativa Y Oficinas Administrativas)	34
Figura 26.Población con NBI-DIRIS Lima Centro	37
Figura 27.Incidencia de la pobreza monetaria -Perú	38

Figura 28. Población con acceso a red pública de alcantarillado según área de residencia	41
Figura 29. Población sin acceso a red pública de alcantarillado según área de residencia	42
Figura 30. Población Urbana sin acceso a red pública de alcantarillado	42
Figura 31. Viviendas con acceso al servicio de energía eléctrica mediante red pública	43
Figura 32. Evolución de % de Matrícula en EBR (2018-2020), por tipo de gestión.....	46
Figura 33. Población en edad de trabajar según condición de actividad	47
Figura 34. Número de Personal CAS 2018-2022	50
Figura 35. Número de Personal CAS, según género 2018-2022	50
Figura 36. Número de Personal CAS, por grupo de edades 2018-2022	51
Figura 37. Número de Personal nombrado y CAS 2018-2022	51
Figura 38. Distribución de Camas en el HVLH-2022	52
Figura 39. Disponibilidad de Camas según Condición-2022	53
Figura 40. Pirámide Poblacional de Atendidos 2022	54
Figura 41. Pirámide Poblacional de Atendidos, 2018-2022.....	54
Figura 42. Perfil Poblacional de los 10 primeros lugares de procedencia-2022.....	55
Figura 43. Cantidad de Atendidos y Atenciones por Grupo Etéreo-2021	58
Figura 44. Cantidad de Atendidos y Atenciones por Grupo Etéreo-2022.....	59
Figura 45. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa según Tipo de Paciente.....	59
Figura 46. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa según Sexo del Paciente	60
Figura 47. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa según Nivel de Estudio.....	60
Figura 48. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa Según Tipo de Paciente.....	61
Figura 49. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa- Dimensión Fiabilidad	61
Figura 50. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa según tipo de Seguro	62
Figura 51. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa- Dimensión Capacidad de Respuesta	62
Figura 52. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta- Dimensión de Aspectos Tangibles	63
Figura 53. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa- Dimensión: Empatía	64
Figura 54. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa por Dimensión.....	65
Figura 55. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa Adultos	67
Figura 56. Buen Trato	68
Figura 57. Evaluación de la Satisfacción de los usuarios externos en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente según Tipo de Paciente	69
Figura 58. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente según Sexo del Paciente	69
Figura 59. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente según Nivel de Estudio	69
Figura 60. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente según tipo de Seguro	70
Figura 61. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente según Tipo de Paciente	70
Figura 62. Evaluación de la Satisfacción de los usuarios externos en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente. Dimensión: Fiabilidad	71
Figura 63. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente -Dimensión: Capacidad de Respuesta	71

Figura 64.Evaluación de la Satisfacción de los usuarios externos en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente Dimensión: Seguridad	72
Figura 65.Evaluación de la Satisfacción de los usuarios externos en Consulta Externa Niños. Dimensión: Empatía	73
Figura 66.Evaluación de la Satisfacción de los usuarios en Consulta Externa Niños-Dimensión: Aspectos Tangibles	73
Figura 67.Evaluación de la Satisfacción de los usuarios externos en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente Por Dimensión.....	74
Figura 68.Evaluación de la Satisfacción de los usuarios externos en el Dpto. de Psiquiatría del	76
Figura 69. Buen trato DPNA.....	77
Figura 70.Porcentaje de ejecución de Rondas de Seguridad de las UPSS programadas, HVLH-2022.....	78
Figura 71.Rondas de Seguridad Ejecutadas HVLH-2022	80
Figura 72.Porcentaje de Ejecución de Acciones de Mejora de la UPSS programadas HVLH 2022.....	82
Figura 73.Total de Incidentes y/o Eventos Adversos, Según Categoría y Tipo de Evento Adverso, periodo 2022	85
Figura 74.Total de Incidentes y/o Eventos Adversos, Según Clasificación del Suceso-2022....	86
Figura 75.Total de Incidentes y/o Eventos Adversos, Según Clasificación de Pabellón-2022 ..	87
Figura 76..Total de Incidentes y/o Eventos Adversos, según profesional que reporta-2022	88
Figura 77.Incidentes y/o Eventos Adversos-2022.....	89
Figura 78.Indicadores de Disponibilidad 2022-Linea de Tiempo.....	97
Figura 79.Distribución Porcentual en la Morbilidad de Atendidos en Consulta Externa, 2018-2022.....	103
Figura 80.Distribución Porcentual en la Morbilidad de Atendidos en Consulta Externa, 2018-2022.....	103
Figura 81.Primeras causas de Morbilidad en Consulta Externa por etapas de vida, 2018-2022	105
Figura 82.Cantidad de Atenciones en Consulta Externa por Tipo de Admisión-2021.....	105
Figura 83.Cantidad de Atenciones en Consulta Externa por Tipo de Admisión-2022.....	106
Figura 84.Cantidad de Atendidos en Consulta Externa (Violencia Familiar por Sexo y Especialidad-2021	106
Figura 85.Cantidad de Atendidos en Consulta Externa (Violencia Familiar por Sexo y Especialidad-2022	107
Figura 86.Distribución de Morbilidad por Tipo de Admisión en Consulta Externa-2022	107
Figura 88.Consolidado en Atenciones en Consulta Externa por Grupo Etario, 2021.....	¡Error!
Marcador no definido.	
Figura 89.Consolidado en Atenciones en Consulta Externa por Grupo Etario, 2022.....	¡Error!
Marcador no definido.	
Figura 90.Consolidado en Atenciones en Consulta Externa por procedencia, 2021	109
Figura 91.Consolidado en Atenciones en Consulta Externa por procedencia, 2022	109
Figura 92.Distribución Porcentual en la Morbilidad de Ingresos a Hospitalización, 2018-2022.....	110
Figura 93.Distribución Porcentual en la Morbilidad de Egresos Hospitalarios, 2018-2022.....	111
Figura 94.Distribución Porcentual Acumulada de Atenciones según Morbilidad, 2018-2022 ..	112
Figura 95.Primer Causa de Morbilidad Atendidos según Grupo Etario, 2018-2022.....	¡Error!
Marcador no definido.	
Figura 96.Primer Causa de Morbilidad Atendidos según Género, 2018-2022	113
Figura 97.Residuos Sólidos peligrosos Generados-2020 - 2022	114
Figura 98.Residuos Sólidos Comunes Generados-2022.....	115
Figura 99.Curva epidémica de la COVID-19 por semanas en el Hospital Víctor Larco Herrera 2020-2022	116
Figura 100.Tendencia según semanas epidemiológicas de casos de COVID-19 en usuarios 2020-2022	117

Figura 101. Número de Casos de COVID -19 en usuarios, según meses Años 2020-2022	118
Figura 102. Número de exámenes de Personal 2021-2022	119
Figura 103. Número de exámenes de Usuarios 2021-2022	120
Figura 104. Número de pruebas realizadas en usuarios y personal por meses entre 2020-2022	121
Figura 105. Presupuesto de Apertura PIA, Presupuesto Modificado PM y Ejecución Presupuestal 2018-2022	129

I. INTRODUCCIÓN

El COVID-19 ha producido severos estragos en varios aspectos de la vida de las personas. La salud mental no se escapa de esta circunstancia. Durante todo el año 2022 el COVID-19 siguió siendo una noticia destacada en los medios informativos, pero con menor relevancia que en los años 2020 y 2021. Las cifras se mantenían con tendencia a la estabilización vislumbrando un ansiado probable final para el 2023. La vacunación consiguió su propósito: reducir la presentación de los casos mortales. Se han administrado hasta el momento 13.300 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19 en todo el mundo.

Al momento de confeccionar este ASIS, a nivel mundial, se habían notificado casi 2,8 millones de casos nuevos y 17.000 muertes en los últimos 28 días (del 3 al 30 de abril del 2023), una disminución del 17% y el 30%, respectivamente, en comparación con los 28 días anteriores (6 de marzo al 2 de abril del 2023). Hay importantes diferencias regionales, ya que el número de casos y de muertes ha aumentado en el Sureste de Asia, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental y ha disminuido en el resto de las regiones. Al 30 de abril del 2023, se habían notificado más de 765 millones de casos confirmados y más de 6,9 millones de muertes en todo el mundo.

En cuanto a las variantes, actualmente, la OMS está dando seguimiento a dos variantes de preocupación, XBB.1.5 y XBB.1.16, y siete variantes bajo vigilancia y sus linajes descendientes. De las dos variantes de preocupación, la proporción correspondiente a XBB.1.5 ha estado en descenso; 106 países la han notificado. La otra variante de interés, XBB.1.16, ha estado en aumento, con notificaciones en 40 países.

En vista de esta desaceleración en la presentación de casos, la OMS aconsejó a los países que continúen con las recomendaciones temporales emitidas:

- Conservar lo ganado en términos de capacidad nacional y prepararse para eventos futuros.
- Integrar la vacunación contra la COVID-19 en los programas de vacunación a lo largo del curso de vida.
- Integrar la vigilancia de los agentes patógenos respiratorios.
- Seguir trabajando con las comunidades para lograr programas sólidos, resilientes e inclusivos en materia de comunicación de riesgos.
- Seguir eliminando las medidas de salud relacionadas con las COVID-19 aplicables a los viajes internacionales.
- Seguir apoyando la investigación para mejorar las vacunas y comprender mejor la afección posterior a la COVID-19.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital “Víctor Larco Herrera”, presenta una versión renovada de su Análisis de Situación de Salud año 2022. Como se observará en los cuadros y gráficas hemos reestructurado y rediseñado la presentación mostrando lo más resaltante de lo acontecido en nuestra institución durante el 2022 en comparación con años anteriores. Ya contamos nuevamente con atención ambulatoria y se restituyeron los ingresos por internamiento apreciándose un incremento en las atenciones ofrecidas por nuestra institución en comparación con años anteriores al decretarse la suspensión de actividades ambulatorias y hospitalizaciones en todos los centros asistenciales del país

Esperamos que lo sucedido nos de herramientas para realizar mejoras en los procesos de atención de salud y que la experiencia obtenida no haya sido en vano.

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

3.1 Objetivo General

Continuar en la mejora permanente de la metodología, para la formulación del Análisis de Situación de Salud 2022 de nuestro Hospital.

3.2 Objetivos 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 N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Legislativo N° 1278, Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, aprueba el documento técnico "Metodología, para el Análisis de Situación de Salud Local".
- Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera".
- Decreto Supremo N° 014-2017-MINAM, 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 N° 1295-2018/MINSA que aprueba la Norma Técnica en Salud N° 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

6.1 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.

6.1.1 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 laborales 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.

6.2 Análisis Del Entorno

6.2.1 Características del entorno, ubicación geográfica y espacios físicos

Aspectos Físicos Espaciales

Ubicación

Departamento	:	Lima
Provincia	:	Lima
Distrito	:	Magdalena del Mar
Dirección	:	Avenida Augusto Pérez Aranibar (ex Avenida del Ejército) N°600

Ubicación Geográfica

UTM E	:	18L275172.428m
UTM S	:	8661769.354m

Altitud : 66 m.s.n.m.

Limites

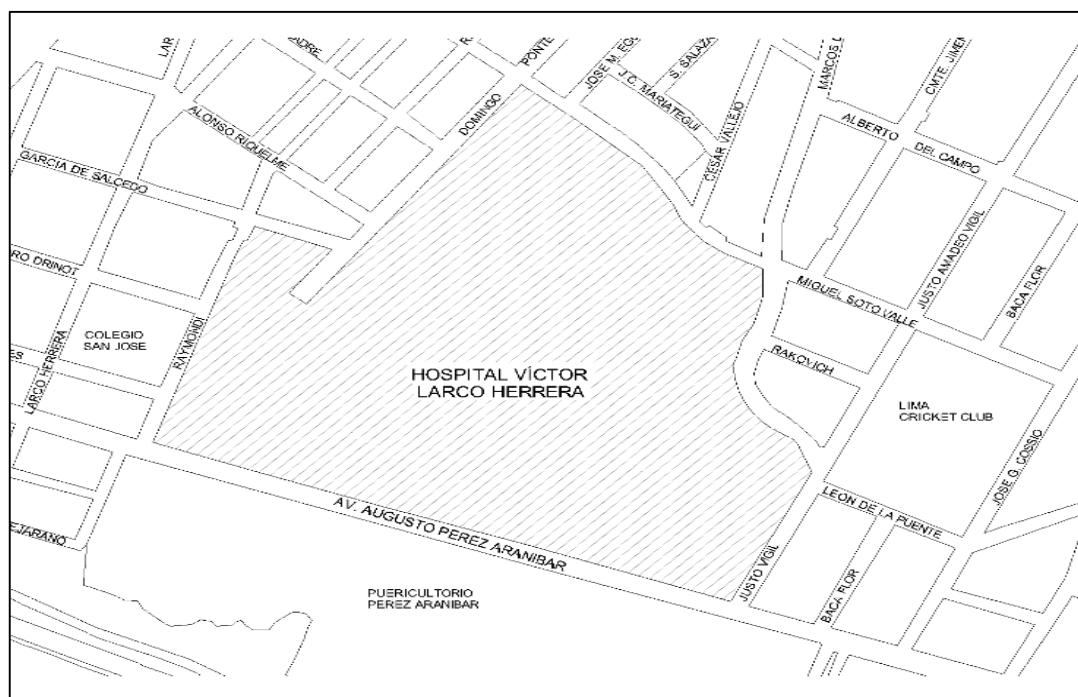
El hospital se emplaza en la manzana formada por la Avenida Augusto Pérez Aranibar (Ex Avenida del Ejercito) por el Sur, la calle Justo Amadeo Vigil por el Este, las calles Soto Valle y Almirante Marcos de Aramburú por el norte y la calle las calles Bonnemaïson y Domingo Ponte por el Oeste.

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

Accesibilidad

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

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



Áreas

Área de predio : 20.8705 has
 Perímetro : 2021.385 m

Figura 11. Plano Conjunto - Límites

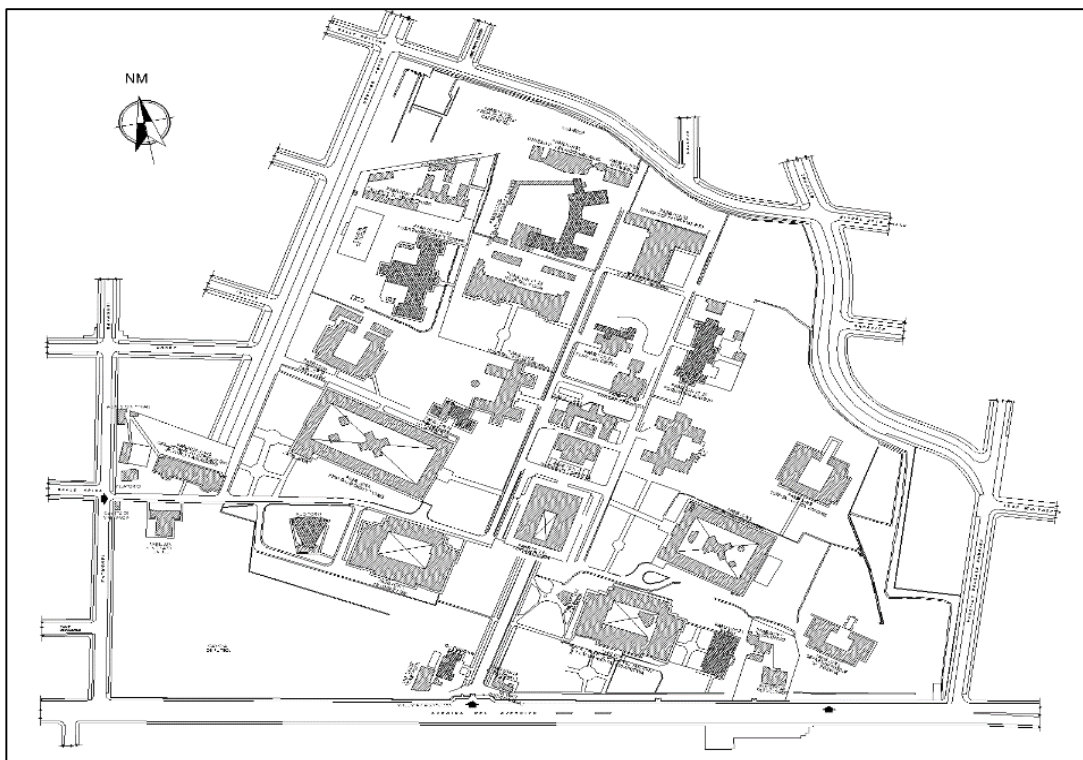


Figura 12. Plano Conjunto



Figura 13. 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, similar al de la traza urbana mediata, que conforma cada una de las villas inicialmente planificadas, en base a ejes trazados, en su mayoría, de manera paralela y perpendiculares a la calle Domingo Ponte, y las edificaciones de las villas se encuentran alineados a los trazos, adicionalmente, nuevas vías fueron trazadas de acuerdo a las nuevas necesidades y en consecuencia algunas edificaciones presentan una orientación diferente. El eje principal fue trazado desde el ingreso de manera paralela a la citada vía y en medio del terreno, definiendo una alameda que conduce al pabellón de Administración Central.

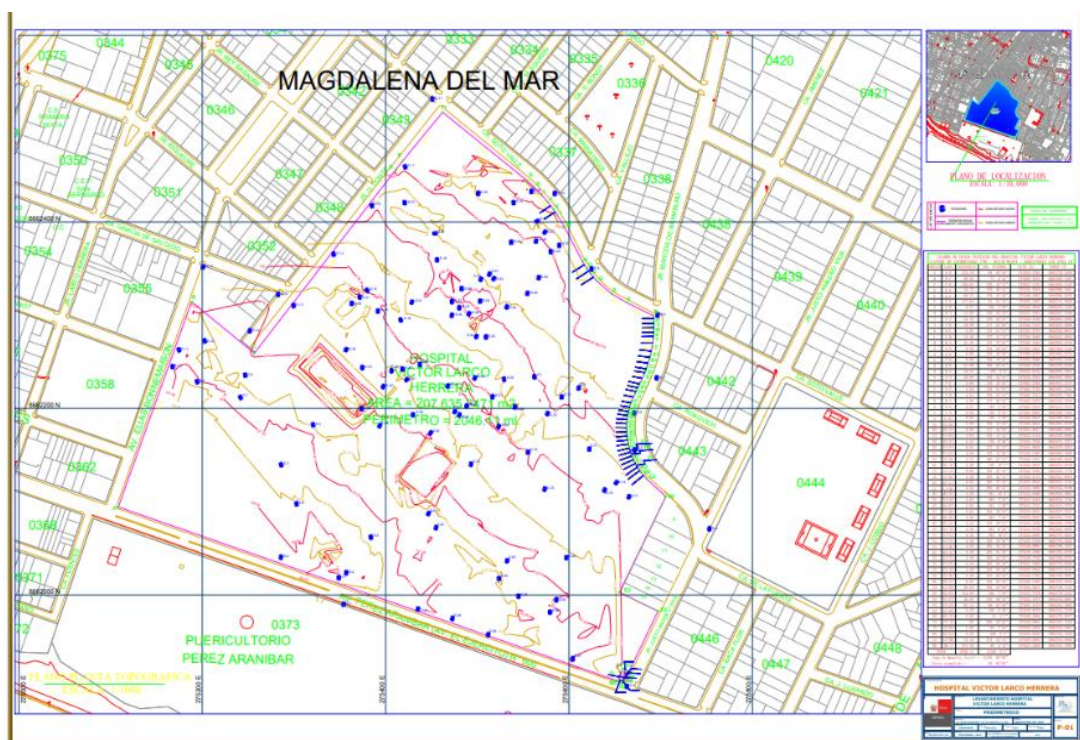


Figura 14. Plano del Hospital Víctor Larco Herrera

Tabla 1.Linderos y Medidas Perimétricas

Por la Av. El Ejercito, con:	575.50ml.
Por la Av. Elías Bonnemaison, con:	234.10+3.19ml.
Por el Jr. D. Ponte, con:	330.09ml.
Por la Ca. Soto Valle, con:	323.19ml.
Por el Jr. Marcos de Aramburu, con:	209.43ml.
Por el Jr. Justo Amadeu, con:	83.11+46.67+ 114.59ml.

Perímetro: Este terreno encierra un área de **2 046.11ml.**

Área de Terreno Total: Cuenta con un área total de:**207 635.2471m²**

Tabla 2.Cuadro de Áreas (m2)

CUADRO DE AREAS (m2)						
PISOS / NIVELES	Nueva	Existente	Demolición	Ampliación	Remodelación	Sub-Total
	PRIMER PISO		30 733.85			
SEGUNDO PISO		5 316.79				5 316.79
ÁREA TECHADA TOTAL						36 050.64
ÁREA DEL TERRENO						207 635.2471
ÁREA LIBRE					(85.20%)	176 901.3958

3. Arquitectura

El uso existente y reglamentario es de tipo H4 (Hospital Especializado). Contando con edificaciones de 2 piso como máximo y calles externas en todos sus frentes. El primer piso está conformado por estacionamientos; distribuidos a lo largo del hospital; áreas verdes y, áreas de circulación vehicular y peatonal. Los segundos pisos son la continuidad de algunas de sus edificaciones (pabellones). El conocimiento de dichas áreas se expresará en la siguiente tabla:

Tabla 3. Cuadro de Áreas (Área total)

CUADRO DE AREAS			
PABELLONES	AREA TOTAL PABELLON (M2)	AREA TECHADA (m2)	
		PRIMER PISO	SEGUNDO PISO
1	2,948.7887	2,171.0431	-----
2	2,926.2990	2,156.1440	-----
3	964.2724	736.9071	-----
4	4,953.2533	2,656.5956	-----
5	3,319.9093	2,166.5580	-----
6	1,957.1134	1,422.1547	155.9673
7	1,304.1210	1,029.3867	-----
8	1,940.0958	983.9543	-----
9	1,503.3294	1,054.4235	-----
10-11	3,530.4545	884.4040	-----
12-13	2,512.5777	1,364.1411	-----
14-15	2,635.1011	954.4699	810.0039
16-18	1,231.6409	1,231.6409	1,182.2650
17	2,519.7053	795.9320	-----
20	3,392.8343	1,685.1795	1,193.8573
21	2,005.2117	489.0583	192.4050
22	553.6020	553.6020	553.6020
23	78.7853	78.7853	39.6173
24	66.1395	66.1395	-----
25	2,202.0293	1,382.6369	-----
26	48.4173	48.4173	-----
27-28	1,442.4373	1,080.1408	-----
29	308.6477	308.6477	237.3872
30	410.4606	359.3405	-----
31	460.4336	179.3350	179.3350
32	2,672.5134	1,354.9928	-----
33	195.2872	195.2872	-----
34	1,969.3958	651.1166	-----
35	1,194.5767	1,064.7549	217.8621
36	1,775.2941	629.9478	174.9107
AUDITORIO	460.1653	460.1653	379.5809
SINDICATO	354.2194	354.2194	-----
CASSETAS	153.2966	153.2966	-----
CONTAINERS	31.0330	31.0330	-----
TOTAL	54,021.44	30,733.85	5,316.79
AREA TOTAL			207,635.25
AREA LIBRE			176,901.40

I.

*El Área Total de Pabellón incluyen Áreas Libres y Muros perimétricos construidos, delimitando Pabellones, siempre y cuando éstos sean El caso.

DISTRIBUCION POR PABELLONES



Figura 17. Pabellón 1 (Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria):



Figura 18. Pabellón 3 (Departamento de Emergencia)



Figura 20. Pabellón 7 (Departamento de Apoyo Médico Complementario)



Figura 19. Pabellón 10-11 (Departamento de Psiquiatría del Niño y del Adolescente)



Figura 22. Pabellón 14-15 (Departamento de Psiquiatría. Servicio de Enfermedades Psiquiátricas Agudas)



Figura 21. Pabellón 16-18 (Departamento de Adicciones)



Figura 24. Pabellón 17 (Departamento de Rehabilitación Integral y Terapia Ocupacional)



Figura 23. Pabellón 20 (Departamento de Psiquiatría. Servicio De Enfermedades Psiquiátricas Agudas)



Figura 25. Pabellón 25 (Dirección General, Dirección Administrativa Y Oficinas Administrativas)

6.3. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud (DIRIS LC)

6.3.1 Determinantes Estructurales

6.3.1.1 Características Socio Económicas

A. 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 tradicionales de PBI, balanza comercial o desempleo. En ese sentido, y entendiendo que desarrollo humano no es igual a crecimiento económico, el IDH es 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.

II.

Tabla 4. Ingreso familiar per cápita e índice de desarrollo humano. DIRIS LC2022

Distrito	Ingreso Familiar Percápita (S/)	IDH
Breña	1,868.67	0.81
Jesús María	1,989.77	0.84
La Victoria	1,482.48	0.71
Lima	1,633.79	0.76
Lince	2,037.33	0.84
Magdalena del Mar	1,986.27	0.83
Miraflores	1,925.79	0.83
Pueblo Libre	1,415.90	0.75
San Borja	1,867.85	0.82
San Isidro	1,641.66	0.79
San Juan de Lurigancho	1,464.69	0.70
San Luis	1,769.66	0.79
San Miguel	1,966.55	0.82
Surquillo	1,940.45	0.82
DIRIS Lima Centro	1,785.06	0.79

Fuente: PNUD-Perú.

Elaboración: Equipo de Epidemiología -DIRIS Lima Centro

Para el 2022, el IDH promedio en la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro fue 0.79 puntos, los distritos con mayor IDH fueron Lince (0.84) y Jesús María (0.84), seguidos de Miraflores (0.83) y Magdalena del Mar (0.83); lo que indica que estas personas disponen de las tres capacidades básicas mencionadas, y que pueden estar en condiciones de tener acceso también a otras oportunidades, y con un menor índice están: La Victoria (0.71) y San Juan de Lurigancho (0.70).

A pesar de tener el Índice de Desarrollo Humano más bajo dentro del grupo de la tabla, en la clasificación se ubica en Mediano-Medio (0,600-0,699).

III.

Tabla 5. Índice de Desarrollo Humano a nivel DIRIS LC-2007

Distrito	Población 2007	%Pob. Rural	Quintil 1	%Pob. Sin Agua	%Pob. Sin desagüe	%Pob. Sin electricidad	%Mujeres analfabetas	%Niños de 0 a 12 años	Tasa desnutric. Niños 6-9 años	Índice desarrollo humano
Lima Cercado	299.493	0%	5	2%	2%	1%	2%	18%	4%	0,7265
Ancon	33.367	0%	3	20%	5%	11%	3%	26%	8%	0,6763
Barranco	33.903	0%	5	1%	1%	1%	1%	16%	3%	0,7419
Breña	81.909	0%	5	1%	1%	0%	1%	17%	2%	0,7357
Carabaylo	213.386	3%	3	30%	5%	10%	4%	26%	9%	0,6868
Comas	486.977	0%	5	6%	2%	2%	3%	22%	6%	0,6987
Independencia	207.647	0%	4	4%	3%	3%	4%	22%	7%	0,6995
Jesus Maria	66.171	0%	5	0%	0%	0%	1%	14%	1%	0,7690
La Victoria	192.724	0%	5	2%	1%	1%	2%	19%	6%	0,7308
Lince	55.242	0%	5	0%	1%	0%	1%	14%	3%	0,7518
Los Olivos	318.14	0%	5	2%	1%	0%	2%	21%	4%	0,7061
Magdalena Del Mar	50.764	0%	5	0%	0%	0%	1%	15%	3%	0,7575
Pueblo Libre	74.164	0%	5	0%	0%	0%	1%	15%	2%	0,7667
Miraflores	85.065	0%	5	0%	0%	0%	0%	12%	2%	0,7897
Rimac	176.169	0%	5	4%	3%	3%	2%	20%	6%	0,7136
San Borja	105.076	0%	5	0%	0%	0%	1%	14%	2%	0,7664
San Isidro	58.056	0%	5	0%	0%	0%	0%	12%	1%	0,8085
San Luis	54.634	0%	5	2%	0%	0%	2%	19%	7%	0,7193
San Martín De Porres	579.561	0%	5	11%	1%	2%	2%	21%	4%	0,7090
San Miguel	129.107	0%	5	0%	0%	0%	1%	16%	3%	0,7529
Santa Rosa	10.903	0%	4	12%	3%	10%	2%	26%	8%	0,6825
Surquillo	89.283	0%	5	1%	0%	0%	1%	17%	3%	0,7364

Según el CENSO 2007 los 14 distritos de Lima Metropolitana que pertenecen a nuestra jurisdicción se encuentran ubicados dentro de los primeros 50 puestos de los 1883 distritos del Perú, Esto se explica producto de la alta concentración de recursos y oportunidades en lo económico, social y político. En la capital, los distritos residenciales son los que se ubican dentro de los primeros puestos en el ranking. Luego están los populares de mayor antigüedad y finalmente los distritos de los denominados conos.

B. 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.

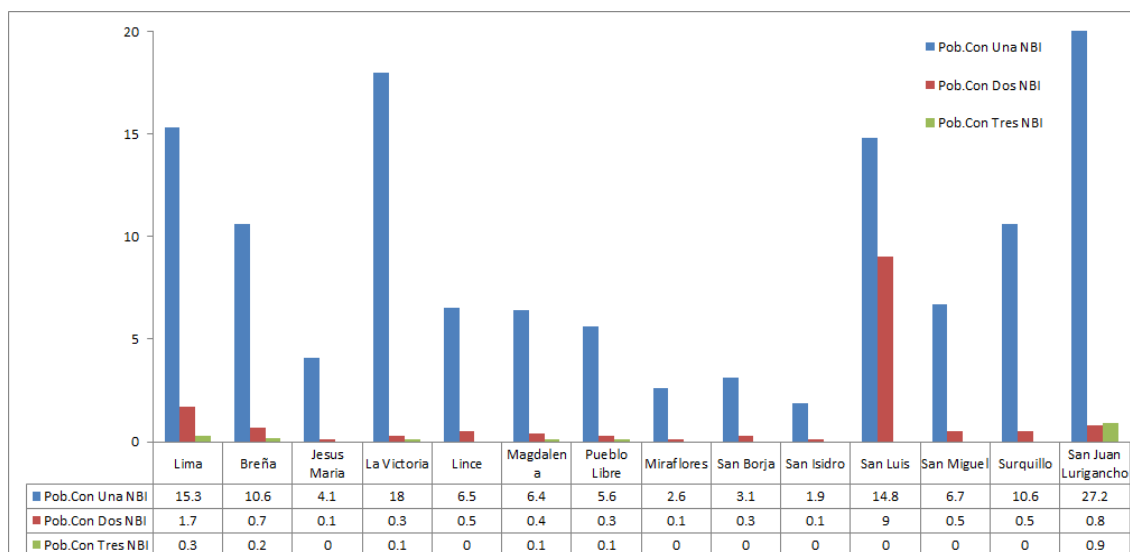


Figura 26. Población con NBI-DIRIS Lima Centro

Fuente: INEI-Año 2017

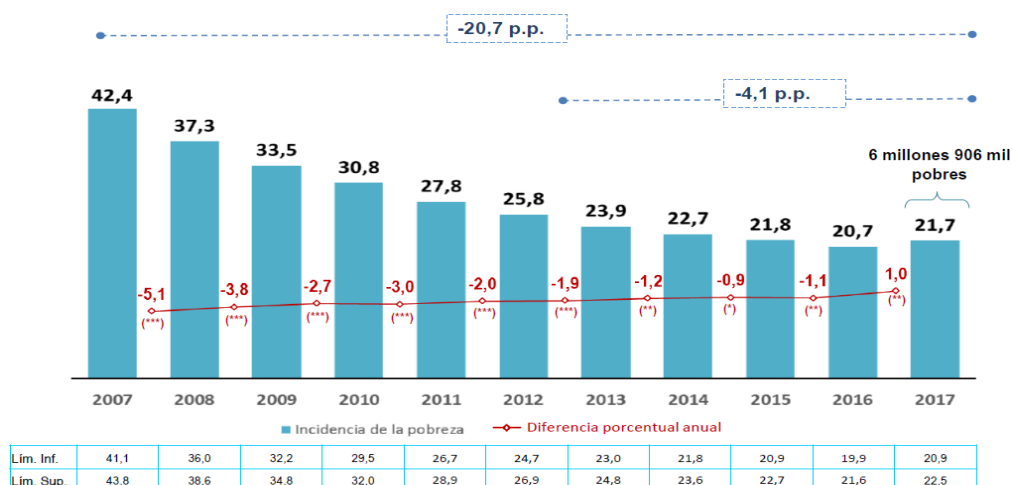
Elaboración: Equipo de Epidemiología –DIRIS Lima Centro

C. 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, concordando con 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.



Fuente: INEI -ENAHO 2007-2017

Figura 27. Incidencia de la pobreza monetaria -Perú

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%).

Según el INEI en el 2017, de los distritos de la DIRIS Lima Centro, los que tienen mayor proporción de población pobre son: La Victoria (11 a 13.7%), Lima (9.3 a 12.8%), San Juan de Lurigancho (9.8 a 10.2%) y Surquillo (6.5 a 8.5%); y los que tienen menor proporción de población pobre son: San Isidro (0 a 0.2%), Miraflores (0.1 a 0.4%) y San Borja (0.3 a 0.7%).

Tabla 6. Pobreza según distrito– DIRIS Lima Centro

Distrito	Pobreza2007	Pobreza2009	Pobreza2017	
	%	%	confianza inferior%	confianza superior %
Breña	7.3	8.5	5.8	8
Jesús María	3.1	1.7	0.9	2.5
La Victoria	13	14.9	11	13.7
Lima	11.4	12.3	9.3	12.8
Lince	4.4	4	3.3	5.3
Magdalena del Mar	4.3	2.3	2.4	3.7
Miraflores	1.8	0.8	0.1	0.4
Pueblo Libre	3.5	2	0.8	2.4
San Borja	3.2	0.8	0.3	0.7
San Isidro	1.3	0.6	0	0.2
San Juan de Lurigancho	16.4	10.2	9.8	10.2
San Luis	8.4	7.1	4.4	7.7
San Miguel	4.5	2.3	1.3	2.9
Surquillo	6.4	5.2	6.5	8.6
DIRIS Lima Centro	10.3	8.9	6	9.6

Fuente: INEI. Censo Nacional de Población y Vivienda – Año 2007, 2009 y 2017.

Elaboración: Equipo de Epidemiología- DIRIS Lima-Centro

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 2009.

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 disminuyó en 4,5%, 3,1% y 2,4% respectivamente.

6.3.1.2 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 7. Población según zona de vivienda – DIRIS Lima Centro 2022

Distritos	Zona		Porcentaje
	Urbano	Rural	
Breña	29818	0	3.60%
Jesús María	28858	0	3.50%
La Victoria	61094	0	7.40%
Lima	91778	0	11.20%
Lince	21946	0	2.70%
Magdalena del Mar	22191	0	2.70%
Miraflores	50438	0	6.10%
Pueblo Libre	30356	0	3.70%
San Borja	40356	0	4.90%
San Isidro	27626	0	3.40%
San Juan de Lurigancho	314581	0	38.30%
San Luis	15095	0	1.80%
San Miguel	52751	0	6.40%
Surquillo	34337	0	4.20%
DIRIS Lima Centro	821225	0	100.00%

Fuente: INEI–Oficina de Gestión de la Información/MINSA.
Elaboración: Equipo de Epidemiología -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.

6.3.1.2. 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. A esto se agrega que a nivel de la DIRIS LC, la tendencia permanece estacionaria, lo que implica aumento de la población en los distritos, no cubriendo el total de las necesidades básicas. Esto conlleva a riesgos en la salud, con la implicancia de enfermedades infecciosas (como las EDA) y Metaxénicas.

Tabla 8. Acceso a servicios básicos según distritos – DIRIS Lima Centro

Distritos	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 San 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 departamentos y 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 como infecciones 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.

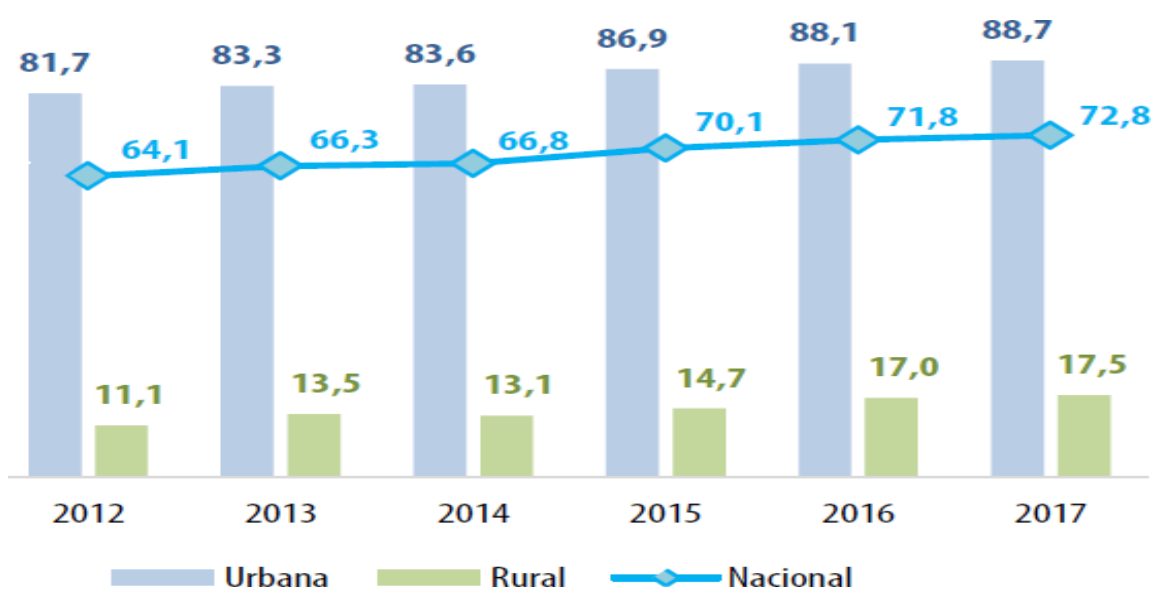


Figura 28. Población con acceso a red pública de alcantarillado según área de residencia
 Nota: Red de alcantarillado incluye, conexión de alcantarillado dentro de la vivienda o fuera de la vivienda, pero dentro del edificio. Fuente: INEI-Encuesta Nacional de Programas Presupuestales.- Año 2012-2017.

Al año 2017, el 27,2% de la población del país no accede al servicio de saneamiento por red pública. Esta proporción se eleva al 82,5% de la población del área rural, en tanto en el área urbana es 11,3%.

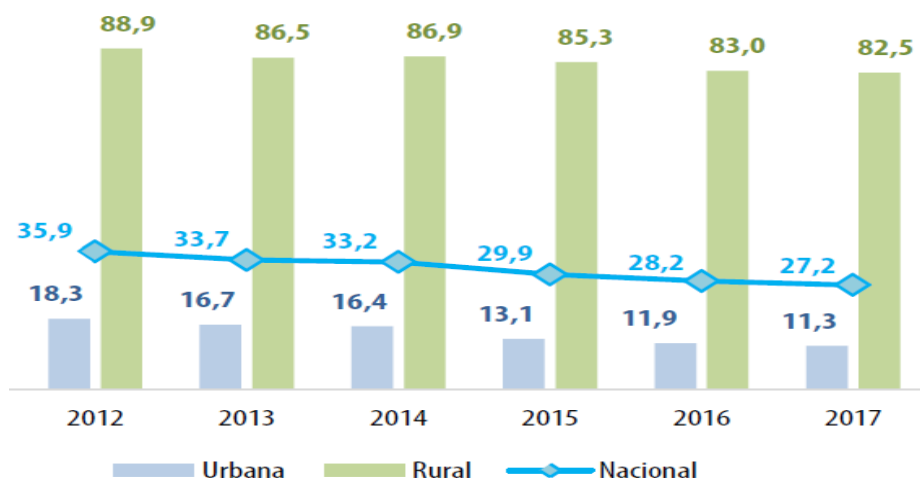


Figura 29. Población sin acceso a red pública de alcantarillado según área de residencia

Nota: Sin acceso a red de alcantarillado incluye, letrina, pozo séptico, pozo ciego o negro, río, acequia, canal o sin servicio higiénico. Fuente: INEI-Encuesta Nacional de Programas Presupuestales. Año 2012-2017

El 72.8% de la población del país accede al sistema de alcantarillado por red pública dentro de la vivienda. En el área urbana el 88.7% de la población cuenta con este servicio y en el área rural el 17.5%.



Fuente: INEI-Encuesta Nacional de Programas Presupuestales—Año 2012-2017

Figura 30. Población Urbana sin acceso a red pública de alcantarillado
En la zona urbana, de la población que no tiene acceso a una red pública de alcantarillado el 6.1% tiene pozo séptico, 0.3% tiene letrina, y el resto no tiene/ canal/ 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.

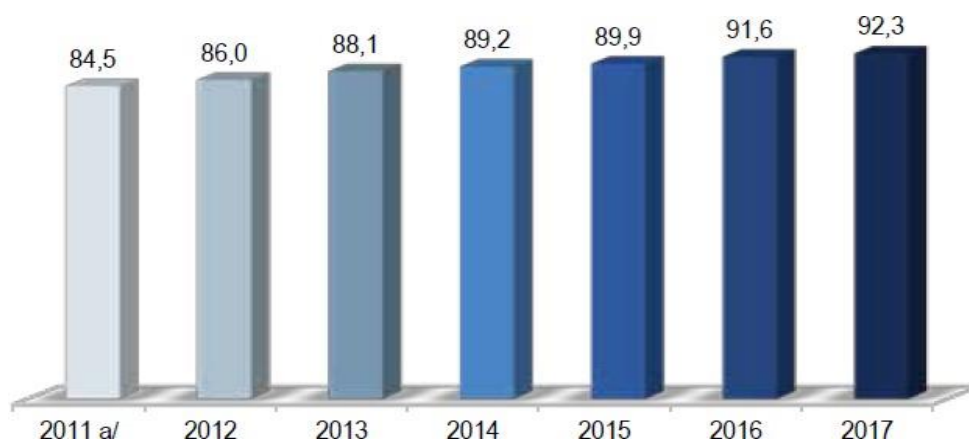


Figura 31. Viviendas con acceso al servicio de energía eléctrica mediante red pública

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

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 que en 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.

6.3.1.3 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 está a 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.

A. 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, 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 Federico Villarreal, 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, 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 alfabeta. En cuanto al nivel de educación alcanzado, el 37,73 % de las personas tiene 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-Británica-“BRITÁNICO”, y otros.

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

B. 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.

Los distritos donde se presentan las mayores tasas de analfabetismo en la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro son: San Juan de Lurigancho 1.66, La Victoria 1.19, Lima 1.06, mientras

los que tienen una menor tasa son: Miraflores 0.24 y San Isidro 0.25. Según género, los distritos con mayores tasas de analfabetismo en mujeres fueron San Juan de Lurigancho 2.61, La Victoria 1.72 y Lima 1.49, y en hombres la tasa de analfabetismo fue de 0.69 en San Juan de Lurigancho y 0.63 en La Victoria; el distrito con menos analfabetos varones son Jesús María y Pueblo Libre con 0.23 cada uno, y en mujeres es San Isidro con 0.24. Los distritos de La Victoria, San Juan de Lurigancho y Lima tienen 4.24 veces más analfabetismo que Miraflores y San Isidro, y en mujeres tienen 4.9 veces más.

Tabla 9. Tasa de Analfabetismo por Distritos-DIRIS Lima Centro

Distritos	Censo 2007				Censo 2017			
	Pob. Total analf.	Tasa de analf.	Varón	Mujer	Pob. Total analf.	Tasa de analf.	Varón	Mujer
Breña	499	0.8	0.4	1.1	399	0.57	0.3	0.8
Jesús María	261	0.5	0.3	0.6	225	0.35	0.23	0.44
La Victoria	2062	1.4	0.6	2.1	1652	1.19	0.62	1.72
Lima	3192	1.4	0.6	2	2323	1.06	0.59	1.49
Lince	201	0.4	0.2	0.6	174	0.37	0.2	0.51
Magdalena	328	0.8	0.5	1	210	0.41	0.34	0.47
Miraflores	214	0.3	0.2	0.4	207	0.24	0.42	0.3
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	13997	2.1	0.7	3.5	13092	1.66	0.69	2.61
San Luis	418	1	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	23251	1.3	0.6	2	20376	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 disminuyó de 0.6 a 0.51 en los varones y de 2.0 a 1.54 en las mujeres.

C. 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 sexual y 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 desarrollar plenamente su potencial humano

Tabla 10. 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	71.9	72	96	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	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	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	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	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	96.9	96.5	93.3	92.2	92.8
San Miguel	83.5	83.3	83.4	96.7	97	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	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% 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 de 12-16 años Miraflores con 96.9%.

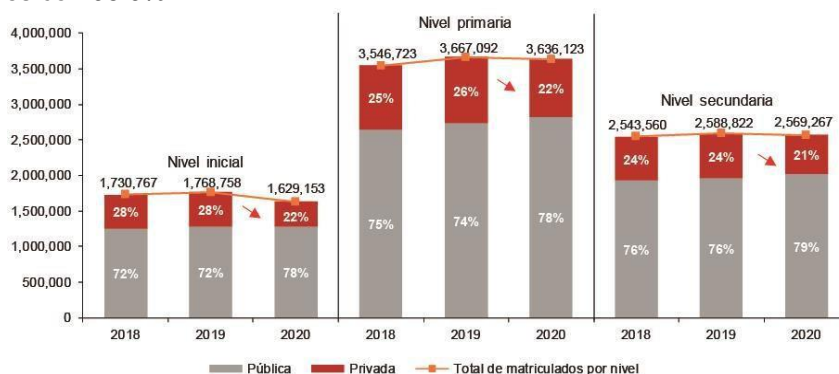


Figura 32. Evolución de % de Matrícula en EBR (2018-2020), por tipo de gestión

Fuente: MINEDU

Elaboración: COMEXPerú

Si bien las tasas de deserción escolar siguen siendo muy altas en muchos países, en el Perú, la tasa de deserción escolar ha presentado una tendencia a la baja en los últimos años. No obstante, durante 2020, se experimentaría un aumento producto de la crisis sanitaria. De acuerdo con cifras del Ministerio de Educación (MINEDU), la tasa de deserción interanual 2018-2019 en primaria pasó del 2.5% al 1.3% y, en secundaria, del 4.1% al 3.5%. A julio de 2020, el MINEDU estimó que la deserción en primaria se incrementó del 1.3% al 3.5% (128,000 estudiantes) y, en secundaria, pasó del 3.5% al 4% (102,000 estudiantes), lo que sumaría 230,000 estudiantes de Educación Básica Regular (EBR) que han salido del sistema educativo.

6.3.1.4 Características del Trabajo

A. 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.

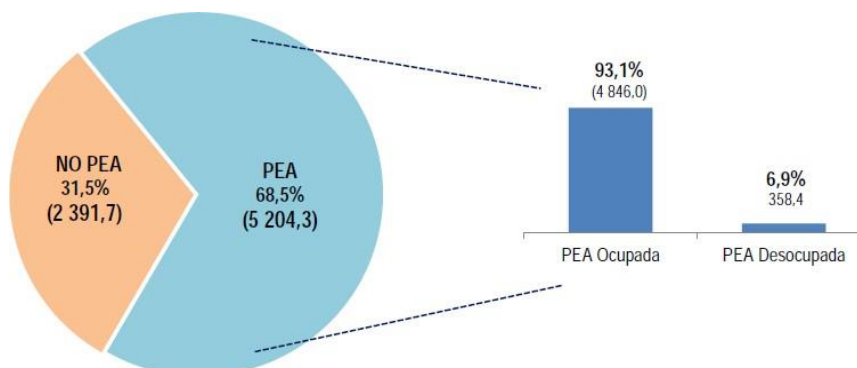


Figura 33. Población en edad de trabajar según condición de actividad

PET= Población en Edad de Trabajar;
 PEA= Población Económicamente Activa;
 NO PEA= Población Económicamente No Activa
 Fuente: INEI-Encuesta Permanente de Empleo – Año 2017

En el año 2017, se registró en Lima Metropolitana 7,596,100 PET, de esta la Población Económicamente Activa (PEA), que representa el 68,5% (5,204,300 personas) del total de la PET y por la Población Económicamente No Activa (No PEA) que participa con el 31,5% (2,391,700 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.

Tabla 11. Población en Edad de Trabajar-DIRIS Lima Centro

Distrito	PET	Tasa de Crecimiento Anual PET(%)
Breña	65,455	-0.60%
Jesús María	55,747	1.40%
La Victoria	149,849	-1.10%
Lima	235,656	-0.90%
Lince	46,173	-0.80%
Magdalena del Mar	41,646	1.30%
Miraflores	73,660	-0.20%
Pueblo Libre	61,483	0.70%
San Borja	87,635	1.20%
San Isidro	49,722	-0.50%
San Juan de Lurigancho	655,707	0.00%
San Luis	42,838	1.00%
San Miguel	104,346	0.90%
Surquillo	71,566	0.60%
DIRIS Lima-Centro	1,741,483	3.00%

Fuente: INEI - ENAHO Condiciones de Vida y Pobreza 2017

La población con edad de trabajar tuvo una tasa de crecimiento del 3.00% en total con respecto al año anterior en los distritos de la jurisdicción de los distritos de la DIRIS Lima Centro, el distrito que presentó la mayor tasa de crecimiento anual de la PET fue Jesús María con 1.4%, y el que tuvo una mayor tasa negativa fue La Victoria con -1.1%.

B. 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 determinado. 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 12. Población Económicamente Activa-DIRIS Lima Centro

Distrito	PEA	Tasa de Crecimiento Anual 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%

6.3.2 Determinantes Intermediarios

6.3.2.1 Características del Sistema de Salud en el HVLH

A. Análisis de la Oferta

Recursos Humanos

Tabla 13. Número de Personal Nombrado y Contratado 2018-2022

Hospital Víctor Larco Herrera Oficina de Personal Número de Personal Nombrado y Contratado Período 2018 - 2022										
Denominación del órgano o unidad orgánica	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nomb	CAS	Nomb	CAS	Nomb	CAS	Nomb	CAS	Nomb	CAS
DIRECCION GENERAL	9	6	9	4	9	4	11	6	11	3
ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	7	1	7		7		5	1	5	1
OFICINA DE ASESORIA JURIDICA	3	1	4		4		4	1	4	
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL	4		3		3		4		3	
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD	2	1	2		2		2	1	2	
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION	2		2		2		2		2	1
OFICINA DE PERSONAL	16	9	15	4	15	4	18	9	18	5
OFICINA DE ECONOMIA	22	5	22	10	22	10	22	5	22	3
OFICINA DE LOGISTICA	25	5	25	4	25	4	24	5	23	4
OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	87	37	86	32	86	32	85	36	80	28
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA	22	6	23	5	23	5	18	6	18	7
OFICINA DE COMUNICACIONES	4		4		4		4		4	
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	2		2		2		2		2	
DEPARTAMENTO DE APOYO MEDICO COMPLEMENTARIO	2		2		2		3		3	
SERVICIO DE ESPECIALIDADES MEDICO QUIRURGICAS	6		7		7		7		7	
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	4		4		4		4		4	
SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO	10		11		12		12		11	
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	3	30	6	30	7	25	7	53	6	30
SERVICIO DE ENFERMERIA EN PSIQUIATRIA VARONES.	114		117		118		123		114	
SERVICIO DE ENFERMERIA EN PSIQUIATRIA MUJERES	112		111		109		109		102	
SERVICIO DE ENFERMERIA EN ADICCIONES	22		25		25		25		25	
SERVICIO DE ENFERMERIA EN EMERGENCIA Y UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES	55		60		57		58		55	
SERVICIO DE ENFERMERIA EN DEPRESION Y ANSIEDAD	40		44		42		45		44	
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	15	2	17	4	17	4	17	2	17	
SERVICIO DE PSICOLOGIA EN CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION	13		13		12		14		14	1
SERVICIO DE PSICOLOGIA EN SALUD MENTAL COMUNITARIA	4		7		7		7		7	
DEPARTAMENTO DE FARMACIA	11	9	16	9	18	9	20	9	19	7
DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA	53	13	57	5	60	5	63	13	62	6
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL	19	2	19	1	18	1	20	2	20	2
SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN ATENCION AMBULATORIA Y HOSPITALIZACION	7		7		7		7		7	
COMUNITARIA	3		3		3		4		4	
DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y PSICOTERAPIA	1	2	1	2	1	2	1	2	1	
OCUPACIONAL	7		7		7		8		8	
SERVICIO DE PSICOTERAPIA	3		3		4		3		3	1
DEPARTAMENTO DE ADICCIONES	4		4		4		4		4	
DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN	2	6	2	6	2	6	2	6	2	8
SERVICIO DE ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS AGUDAS SOCIAL	13		14		12		13		13	
SERVICIO DE PSIQUIATRIA FORENSE	6		6		7		7		7	
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE	2		2		2		2		2	
COMUNITARIA.	10	4	16	6	18	6	17	4	17	5
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	6		8	6	8	6	8		8	1
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	3		3		3		3		3	
TOTAL	756	143	797	129	798	124	815	165	784	114

Fuente: Presupuesto Analítico de Personal - PLH
Elaboración del Asis 2022: OESA

En la tabla 13, apreciamos el número de personal por régimen laboral (nombrados y contratados) durante el quinquenio 2018-2022. Se puede observar que las cantidades se han mantenido constantes a través de los años salvo en el año 2021 en la que se presentó un discreto incremento (980). El número de trabajadores mayoritario es el nombrado y el contratado es CAS (contrato administrativo de servicios). También se observa la distribución del personal en la institución.

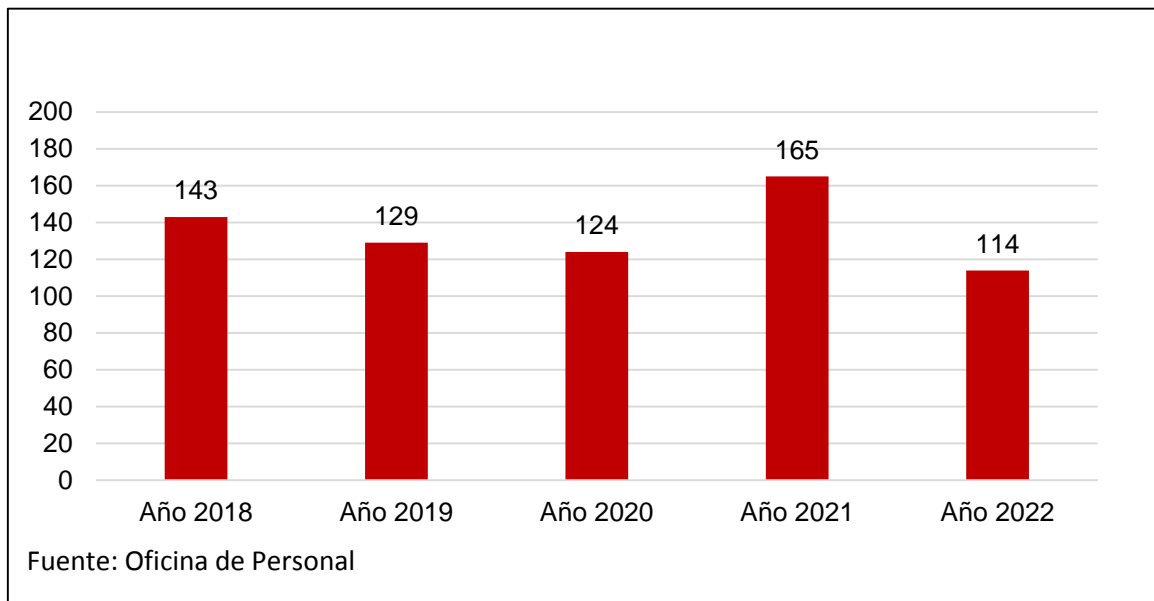


Figura 34. Número de Personal CAS 2018-2022

En la figura 34, apreciamos la distribución del personal CAS en la institución en el período 2018 -2022. Salvo en año 2021 en que el número se eleva a 165 la tendencia se ha mantenido constante.

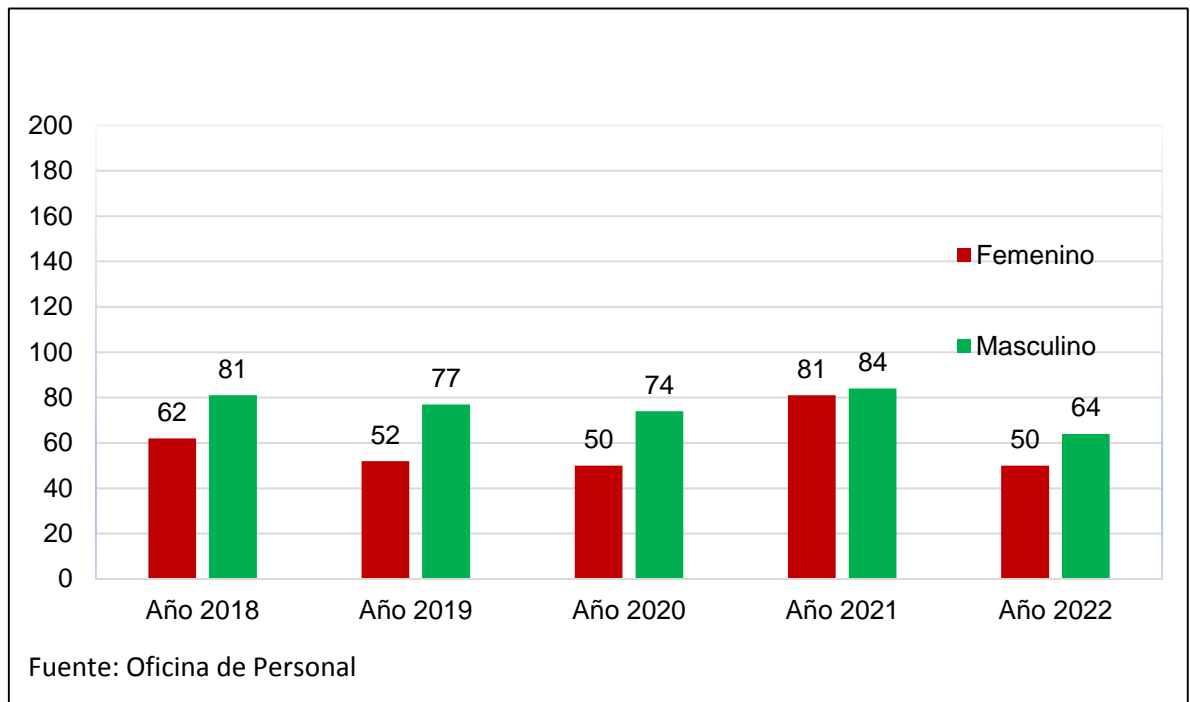


Figura 35. Número de Personal CAS, según género 2018-2022

En el gráfico 35, observamos la distribución según género del personal CAS en la institución en el período 2018 -2022. Se advierte una predominancia del género masculino sobre el femenino salvo el año 2021 en que aparecen casi similares.

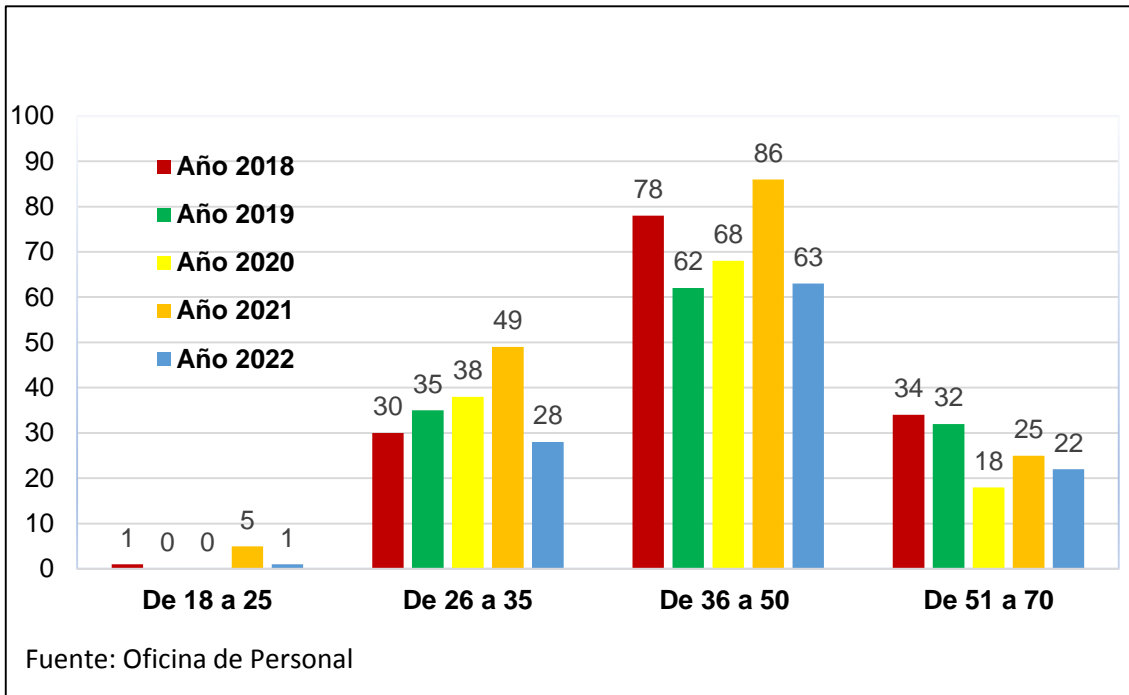


Figura 36. Numero de Personal CAS, por grupo de edades 2018-2022

En la figura 36, observamos la distribución por grupos etarios del personal CAS en la institución en el período 2018 -2022. Se advierte una predominancia de personal ubicado en el grupo entre 36 y 50 años.

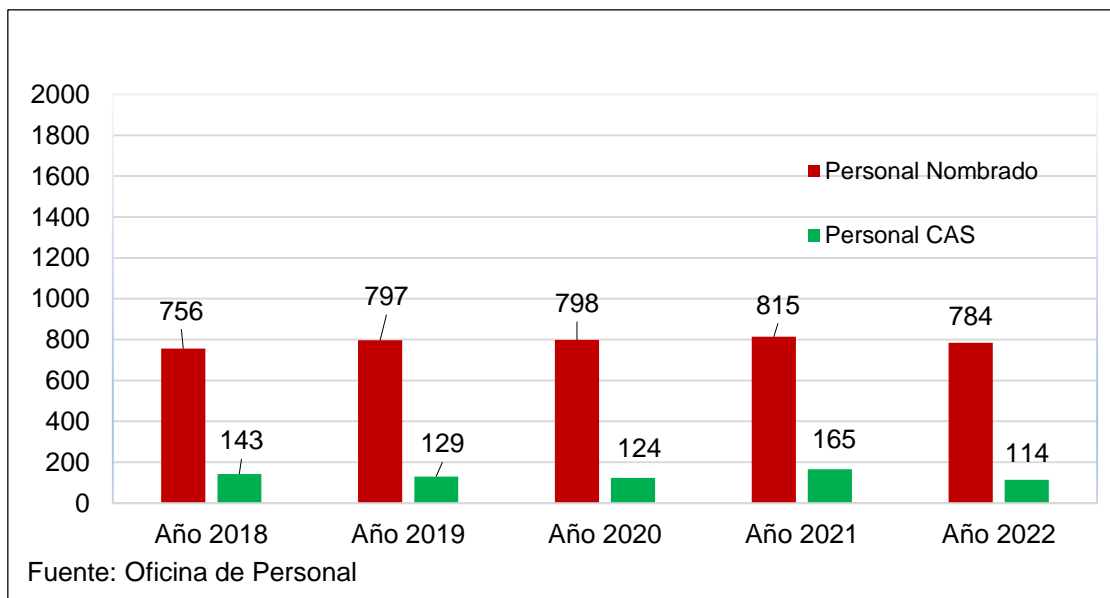


Figura 37. Numero de Personal Nombrado y CAS 2018-2022

En la figura 37, observamos la distribución del personal por régimen laboral en la institución en el período 2018 -2022. Se advierte una predominancia de personal ubicado en el grupo entre 36 y 50 años.

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.

Tabla 14. Cantidad de Camas en Hospitales e Institutos Especializados en Psiquiatría-

Número de camas en Hospitales e Institutos Especializados en Psiquiatría y Salud Mental	
Hospital Víctor Larco Herrera (Según POA 2021) (según Resolución Directoral N° 182-2020-DG-HVLH/MINSA, Aprueba el POI-2021)	590 Camas
Instituto Honorio Delgado -Hideyo Noguche (Dato encontrado en la Resolución Directoral N° 183-2019-DG/INSM "HD - HN" Plan de Contingencia, frente a bajas temperaturas del Instituto Nacional "Honorio Delgado - Hideyo Noguche" del 31 de mayo de 2019)	109 Camas
Hospital Hermilio Valdizan (Según la Resolución Directoral N° 194-DG/HHV-2021 - POA - 2021 - Servicio de Hospitalización D.S.M.A.G.)	226 Camas
Total Camas	925 Camas
Fuente: Hospital Víctor Larco Herrera Hospital Herminio Valdizan Instituto Nacional "HD - HN" Elaborado: OESA - HVLH	

A1 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 N°1 y 20)
- Pacientes con problemas de adicciones (Pabellón N° 18)
- Pacientes de larga permanencia (Pabellones N° 2, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13)
- Pacientes de que requieren cuidados médicos (UCE)
- Pacientes procedentes del Poder Judicial (Pabellón N° 05)

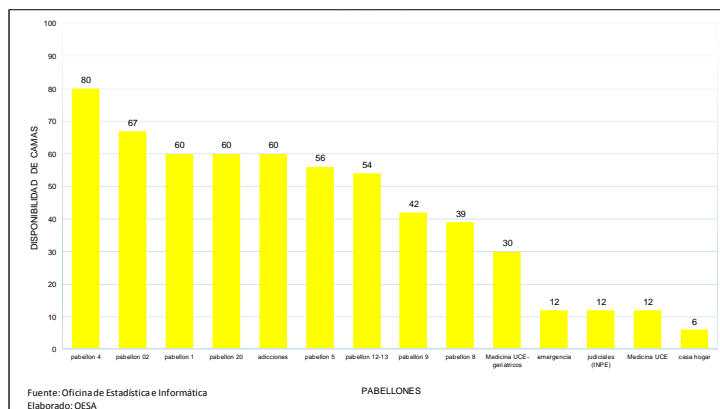


Figura 38. Distribución de Camas en el HVLH-2022

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 10 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 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 (no todas están ocupadas). Dentro de estas camas denominadas “cautivas” Se consideran 06 camas de 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.

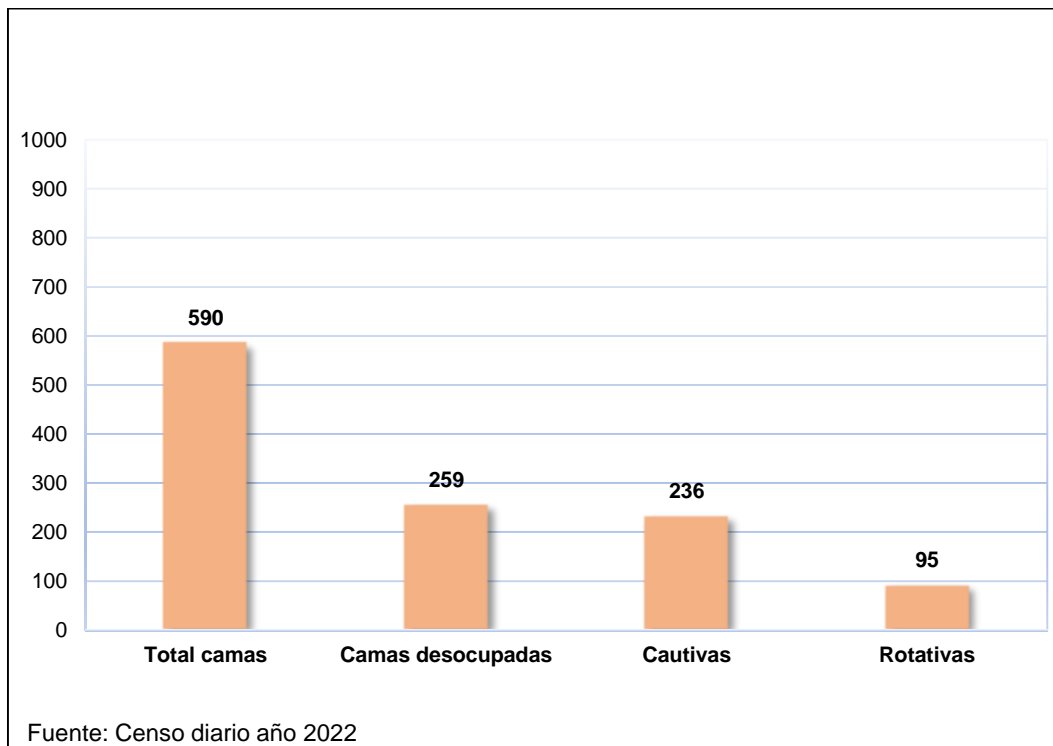


Figura 39..Disponibilidad de Camas según Condición-2022

En esta actualización podemos observar mejor la situación de la disponibilidad de camas hospitalarias. 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 en 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 como la nuestra. 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. Es por ello que se observa en el gráfico el número de 259 “camas desocupadas” que forman parte del proceso de desinstitucionalización que ha vivido en los últimos años el Hospital.

B. Análisis de la Demanda

Problemas de Salud en el Hospital Víctor Larco Herrera

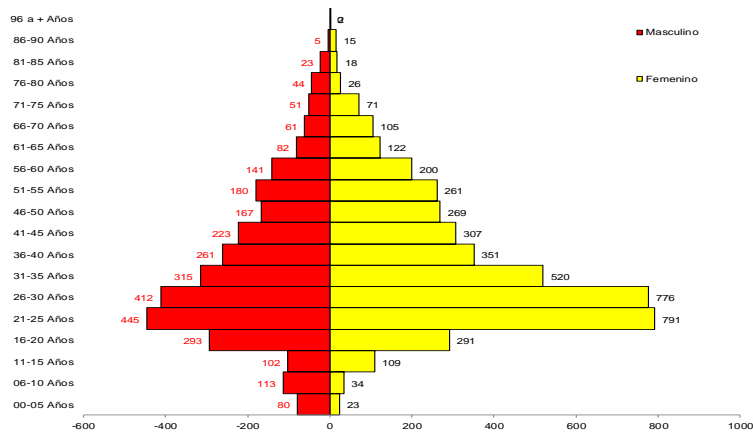


Figura 40. Pirámide Poblacional de Atendidos 2022

El gráfico evidencia que la concentración de atendidos en la institución en el año 2022 se encuentra en el grupo etario entre los 21 a 30 años de edad siendo los atendidos en el grupo perteneciente al sexo femenino el más predominante.

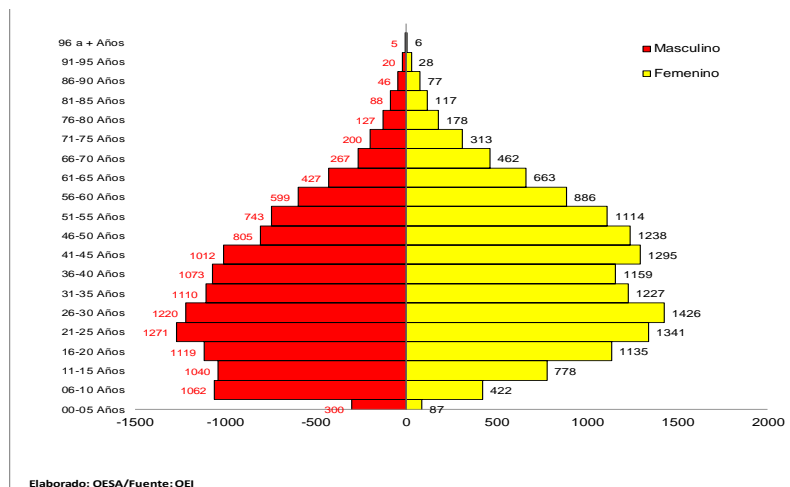


Figura 41. Pirámide Poblacional de Atendidos, 2018-2022

El gráfico 41, muestra que la mayor concentración de atendidos en la institución en el quinquenio 2018-2022 se encuentra en el grupo etario entre los 21 a 30 años de edad siendo más predominante el grupo perteneciente al sexo femenino.

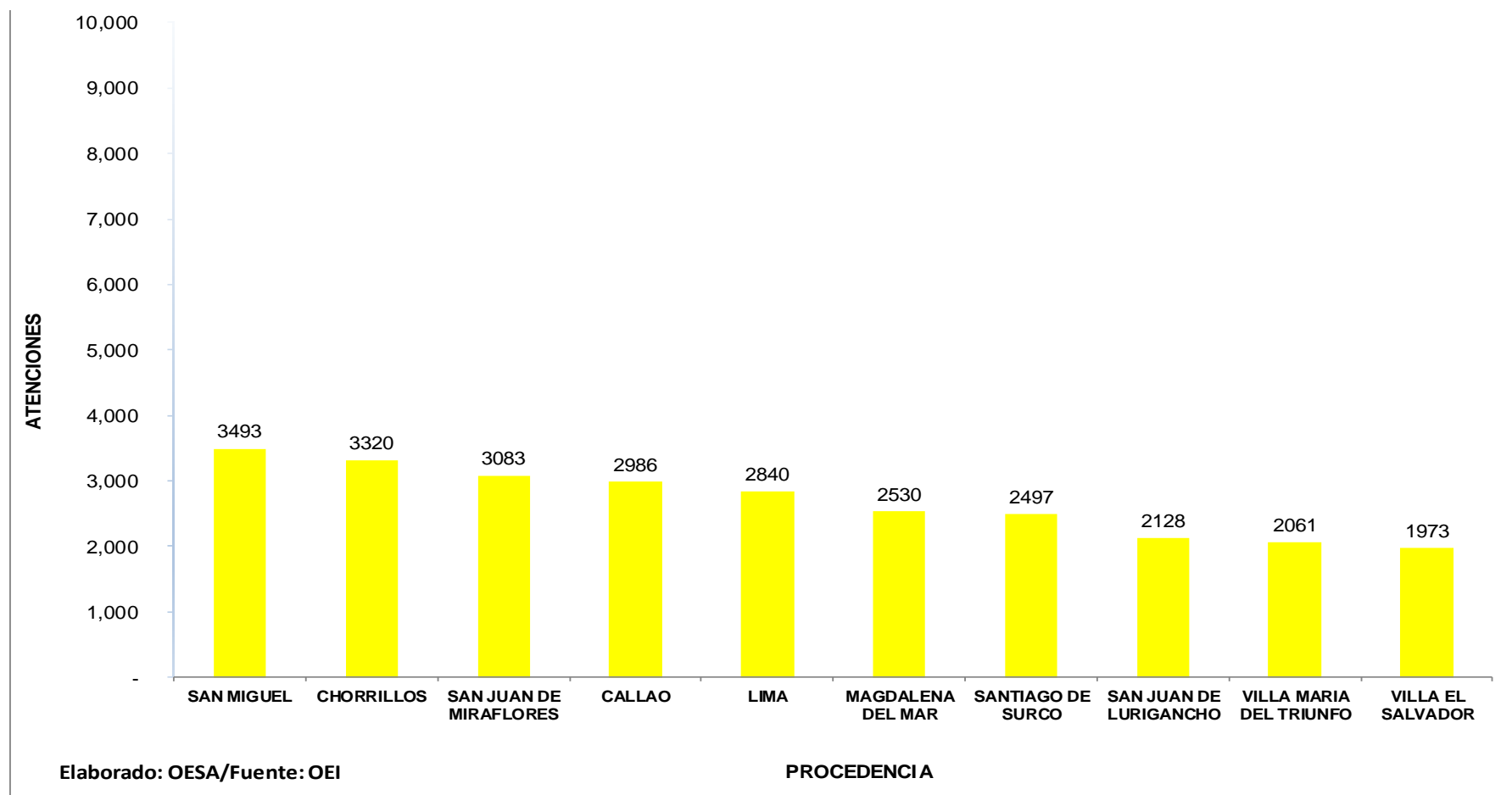


Figura 42. Perfil Poblacional de los 10 primeros lugares de procedencia-2022

Los cinco principales lugares de procedencia de los usuarios atendidos durante el año 2022 fueron los distritos de San Miguel, Chorrillos, San Juan de Miraflores Callao y Lima.

Análisis de la Demanda de Atención Hospitalaria

Tabla 15. Total de pacientes atendidos en consulta externa psiquiatría, según procedencia-2022.

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	82.25%	80.34%	81.20%	82.55%	85.19%	82.19%
150101 - LIMA	5.43%	5.65%	5.49%	6.37%	7.48%	6.09%
150108 - CHORRILLOS	3.62%	13.27%	5.38%	5.62%	4.51%	5.78%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	3.26%	5.16%	5.76%	5.83%	2.82%	5.38%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	4.35%	5.41%	5.03%	6.40%	1.97%	5.35%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	2.54%	3.19%	6.96%	3.99%	5.92%	5.13%
150136 - SAN MIGUEL	14.13%	7.86%	3.91%	4.32%	7.05%	5.01%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	11.96%	5.16%	2.44%	3.96%	7.19%	4.10%
150135 - SAN MARTIN DE PORRES	0.72%	2.46%	5.65%	2.90%	1.83%	3.66%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1.45%	0.98%	3.29%	3.68%	2.40%	3.18%
150142 - VILLA EL SALVADOR	9.06%	3.44%	2.09%	3.56%	2.26%	3.11%
OTROS DISTRITOS DE LIMA	25.72%	27.76%	35.20%	35.93%	41.75%	35.40%
PROV. CONST. DEL CALLAO	5.80%	8.60%	8.28%	11.47%	11.00%	9.92%
070101 - CALLAO	3.26%	2.95%	3.91%	7.00%	6.06%	5.45%
070106 - VENTANILLA	0.00%	0.74%	1.39%	1.57%	0.71%	1.32%
070104 - LA PERLA	0.72%	1.72%	1.24%	1.21%	1.13%	1.22%
070102 - BELLAVISTA	1.81%	1.97%	1.12%	0.85%	2.40%	1.19%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA	0.00%	0.98%	0.46%	0.27%	0.42%	0.38%
070105 - LA PUNTA	0.00%	0.98%	0.46%	0.27%	0.42%	0.19%
070107 - MI PERU	0.00%	0.25%	0.12%	0.21%	0.14%	0.16%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	11.96%	11.06%	10.52%	5.98%	3.81%	7.89%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI						

En la tabla N° 15, se aprecia la distribución de las procedencias de usuarios atendidos en la consulta externa del año 2022. Los cinco primeros distritos de procedencia son Lima, (6.09%), Chorrillos (5.78%), San Juan de Lurigancho (5.38%), San Juan de Miraflores (5.35%) y Santiago de Surco (5.13%). En la Prov. Constitucional del Callao, el distrito del Callao el de mayor porcentaje de procedencia (5.45%).

Tabla 16. Total Atenciones consulta externa en psiquiatría y otras especialidades.

Actividades del HVLH Año 2021-2022		Total Atenciones 2021	Total Atenciones 2022
Total Consultas Externas Otras Especialidades		44,765	45,504
	Medicina Física y Rehabilitación	11,488	11,989
	Medicina General	2,789	4,073
	Neurología	17	135
	Odontología	814	527
	Psicología	14,590	14,722
	Servicio Social	15,067	14,058
Total Consultas Externas Psiquiátricas		28,481	41,393
	Psiquiatría Adultos	22,472	34,695
	Psiquiatría Niños	4,333	5,267
	Psiquiatría Adicciones	1,676	1,431
Total general		73,246	86,897
Elaborado: OESA/Fuente: OEI			

En la tabla N° 16, se aprecia una comparación de atenciones realizadas en las consultas externas entre los años 2021 y 2022. Se aprecia una significativa variación en las atenciones entre dichos años toda vez que durante el 2022 se redujeron algunas restricciones por la pandemia COVID-19: En el año 2021 se presentaron 73,246 atenciones frente a las 86,897 del año 2022.

Tabla 17. Atendidos y Atenciones por Tipo de Paciente y Especialidad-2021

Especialidades en Consulta Externa Psiquiatría	Nuevos	Reingresos	Continuador	Total Atenciones	%
Psiquiatría Adicciones	5	344	1327	1676	5.9%
Psiquiatría Adultos	1352	3524	17596	22472	78.9%
Psiquiatría Niños	33	246	4054	4333	15.2%
Total general	1390	4114	22977	28481	100.0%
%	4.9%	14.4%	80.7%	100.0%	
Elaborado: OESA/Fuente: OEI					

En las tablas N°17 y 18, se comparan las atenciones y los atendidos por tipo de consulta externa entre el 2021 y el 2022. La distribución porcentual ofreció variaciones correspondiendo el grueso a la consulta externa de adultos con 83.8%, consulta externa de niños-adolescentes se redujo al 12.7% y la consulta de adicciones se contrajo al 3.5% en el 2022.

Tabla 18. Atendidos y Atenciones por Tipo de Paciente y Especialidad-2022

Especialidades en Consulta Externa Psiquiatría	Continuador	Nuevos	Reingresos	Total Atenciones	%
Psiquiatría Adicciones	1280		151	1431	3.5%
Psiquiatría Adultos	28166	3552	2977	34695	83.8%
Psiquiatría Niños	4658	437	172	5267	12.7%
Total general	34104	3989	3300	41393	100.0%
%	82.4%	9.6%	8.0%	100.0%	

Elaborado: OESA/Fuente: OEI



Figura 43. Cantidad de Atendidos y Atenciones por Grupo Etáreo-2021

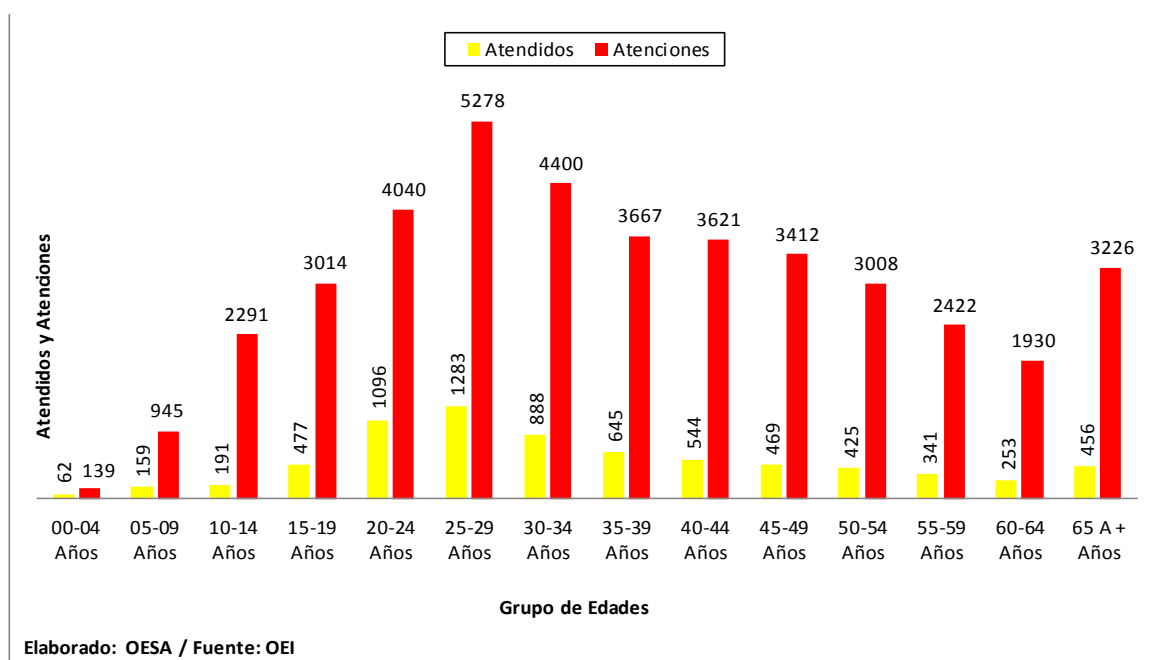


Figura 44. Cantidad de Atendidos y Atenciones por Grupo Etáreo-2022

En las figuras N° 43 y 44, se observa la comparación entre los años 2021 y 2022 de atenciones y atendidos en consulta externa por grupos etarios. La tendencia no ofrece mayores variaciones toda vez que la mayoría de atenciones/atendidos se ubican entre los 20 a 34 años de edad, pero se observa además un decrecimiento de atenciones en el grupo de 60-64 años y un significativo incremento en el grupo mayor de 65 años.

B1. Satisfacción del Usuario Externo

Informe de Resultado de Medición de la Encuesta de Satisfacción del Usuario (SERVQUAL) Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria-2022

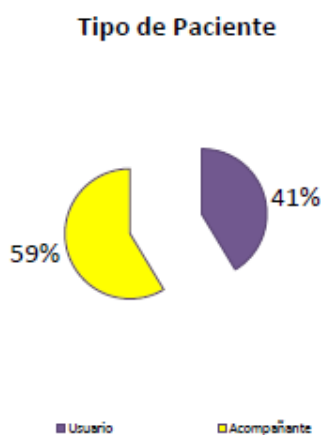


Figura 45. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa según Tipo de Paciente

En la figura 45, observamos que 59% de usuarios encuestados fueron acompañantes y 41% fueron usuarios.

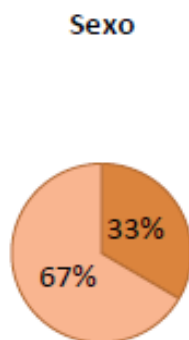


Figura 46. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa según Sexo del Paciente

En la figura 46, observamos que 67% de los encuestados fueron de sexo femenino y el 33% fueron de sexo masculino.

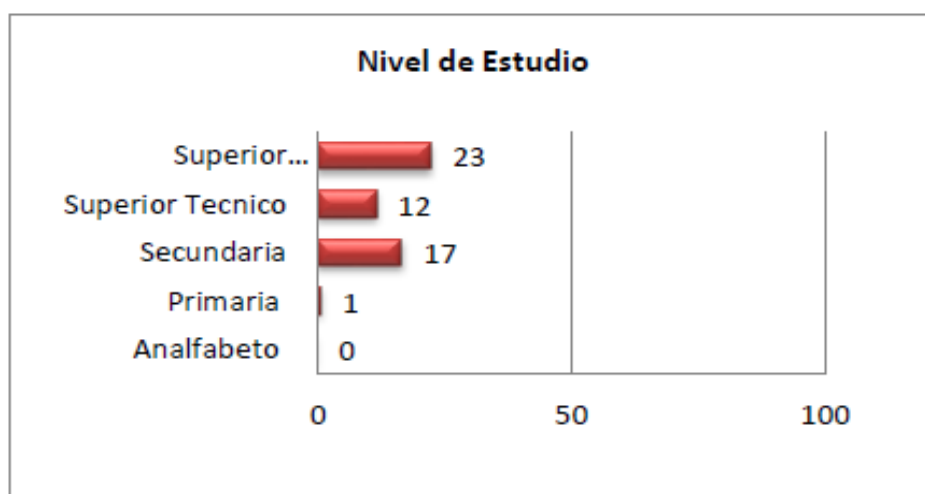


Figura 47. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa según Nivel de Estudio

En la figura 47, se observa que el 17% de los usuarios tenían secundaria, el 12% tenían Superior Técnico, el 23% tenían superior universitario y el 1% tenían estudios primarios.

En la figura 49, observamos que el 44.6% de los encuestados se atienden por el Seguro Integral de Salud (SIS) y otro 55.4% tiene otro tipo de seguro o no tiene ninguno.

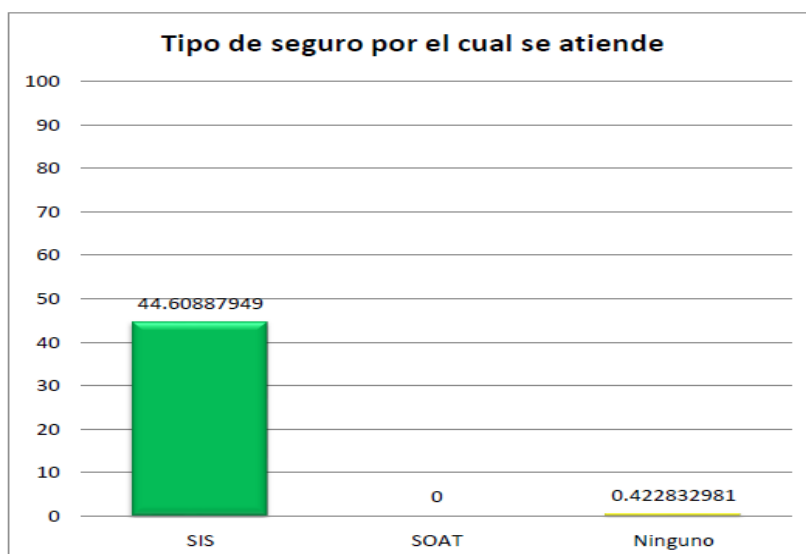


Figura 48. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa- Dimensión Fiabilidad

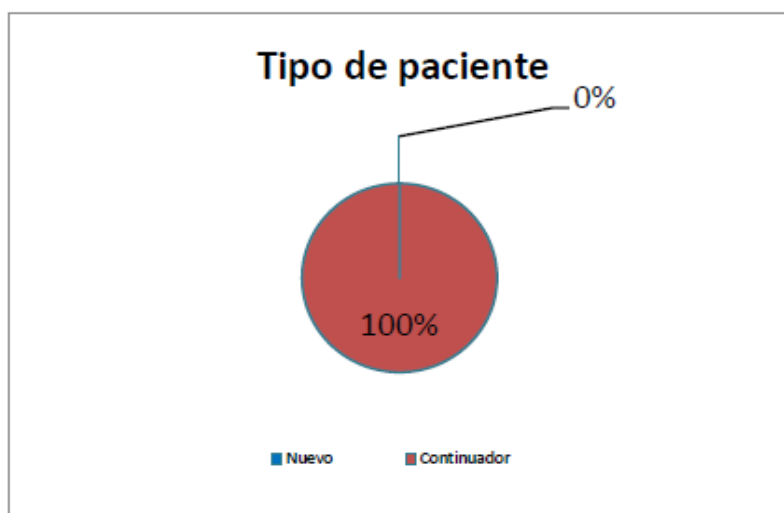


Figura 49. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa Según Tipo de Paciente

En la figura 48, se observa que el 100% de los encuestados fueron usuarios continuadores.

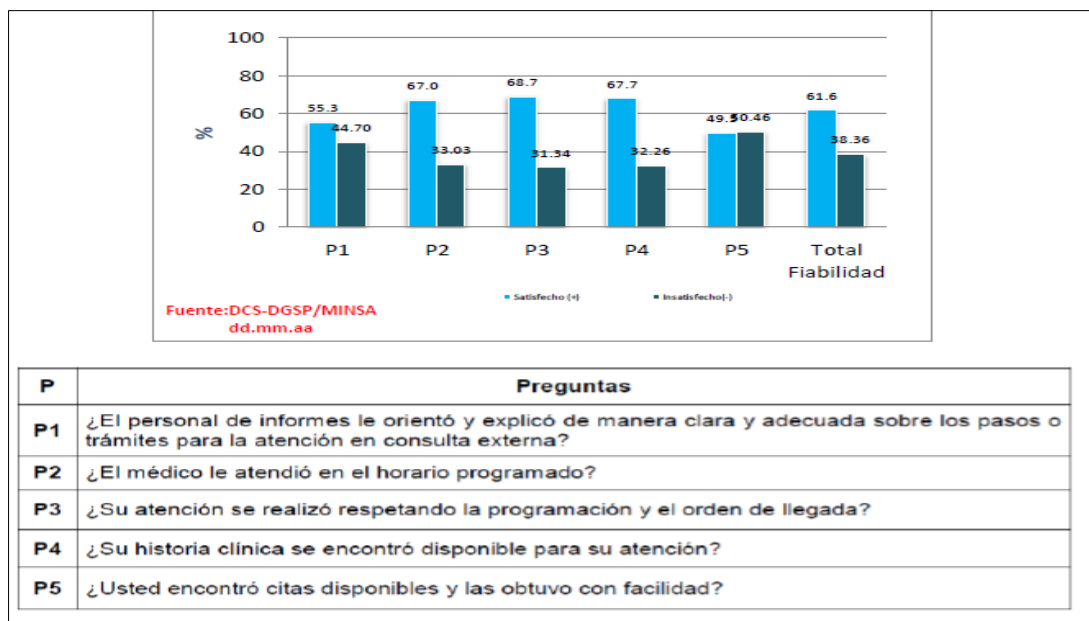


Figura 50. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa según tipo de Seguro

En la figura 50, podemos observar que con respecto a las preguntas formuladas (P1 al P5), los usuarios se sintieron **satisfechos** en solo 55.3% en la orientación clara para su atención en la consulta externa, en más del 67% con atención en el horario programado, 68% satisfechos con disponibilidad de la historia clínica, SOLO 49% con la obtención de citas, sin embargo mostraron su **insatisfacción** con más del 45% en la orientación clara para su atención en la consulta externa y en más del 50% 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 61.6% y una insatisfacción del 38.4%

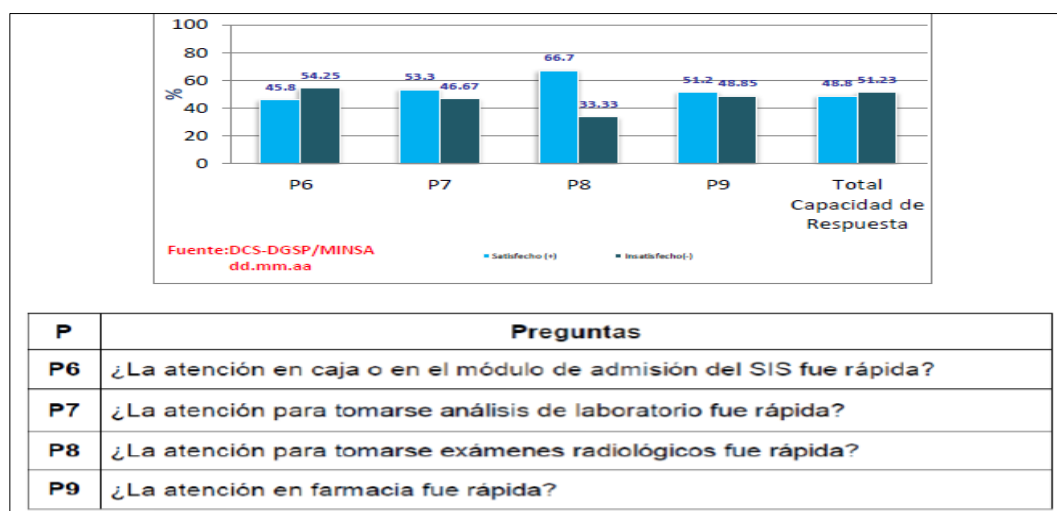


Figura 51. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa- Dimensión Capacidad de Respuesta

En la Figura 51, muestra que con respecto a las preguntas formuladas (P6 al P9), los usuarios mostraron su **insatisfacción** con casi el 55% en la rapidez de la atención en caja y en módulo de atención en SIS y más de 48% por la falta de rapidez en la atención de farmacia. Asimismo, por segundo año consecutivo, y por tratarse de atención es 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 49% y una insatisfacción del 51%.

Con a las preguntas formuladas (P19 al P22), los usuarios mostraron su satisfacción con más del 53% 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

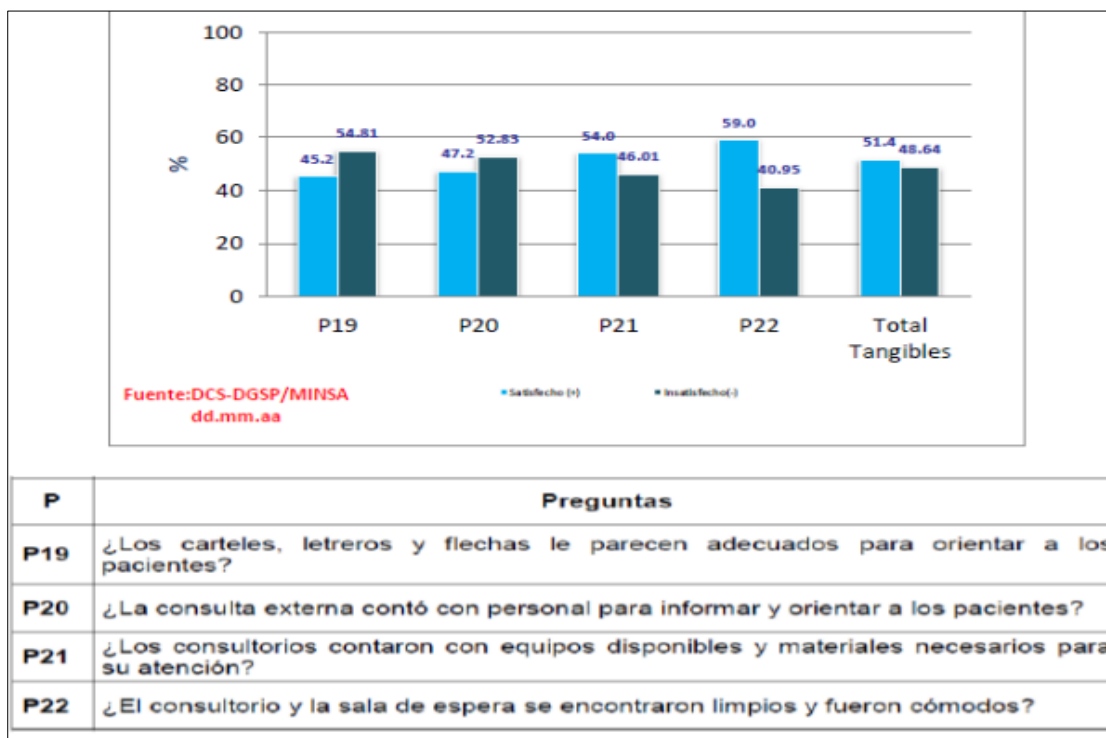


Figura 52. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta- Dimensión de Aspectos Tangibles

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 51% y una insatisfacción del 49%

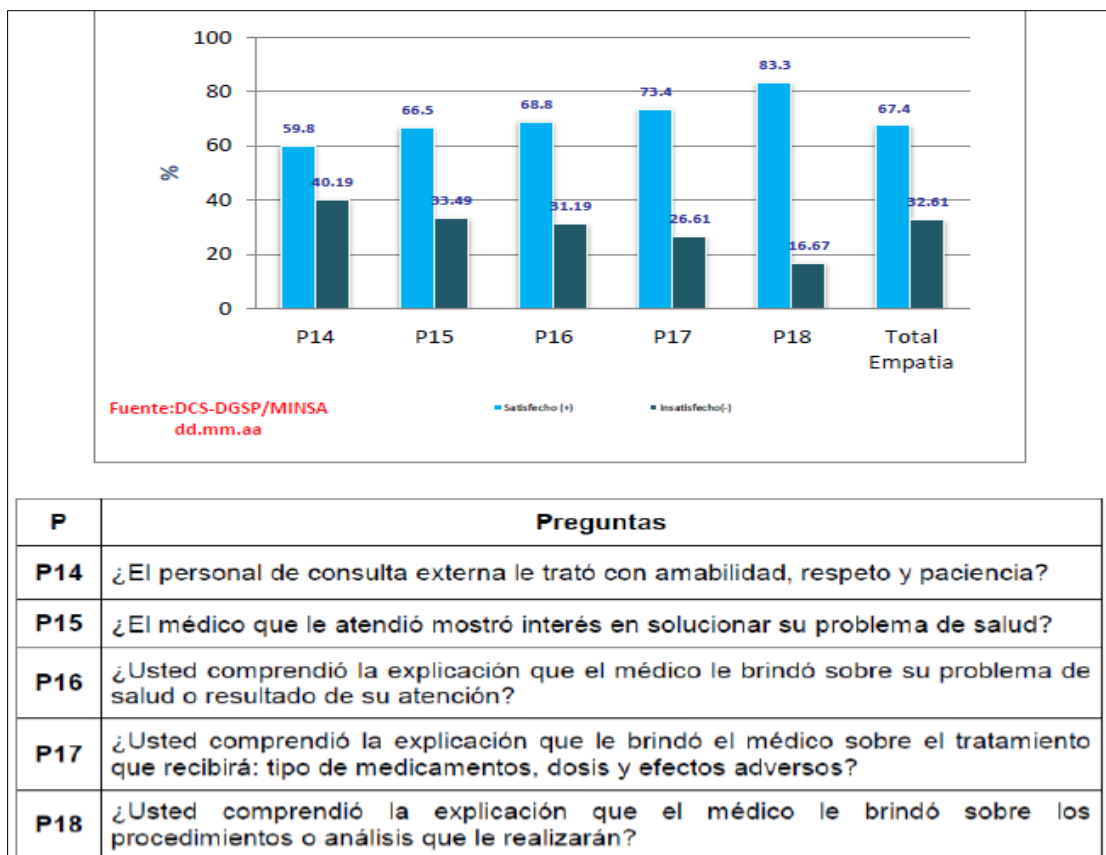


Figura 53.Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa-Dimensión: Empatía

En la figura 53, podemos observar que con respecto a las preguntas formuladas (P14 al P18), los usuarios mostraron su satisfacción con 66% por que el medico mostro interés en solucionar su problema y 69% por haber entendido la explicación que el médico le brindo sobre su problema de salud, y 73% satisfechos que el médico le explicó 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 67% y una insatisfacción del 33%.

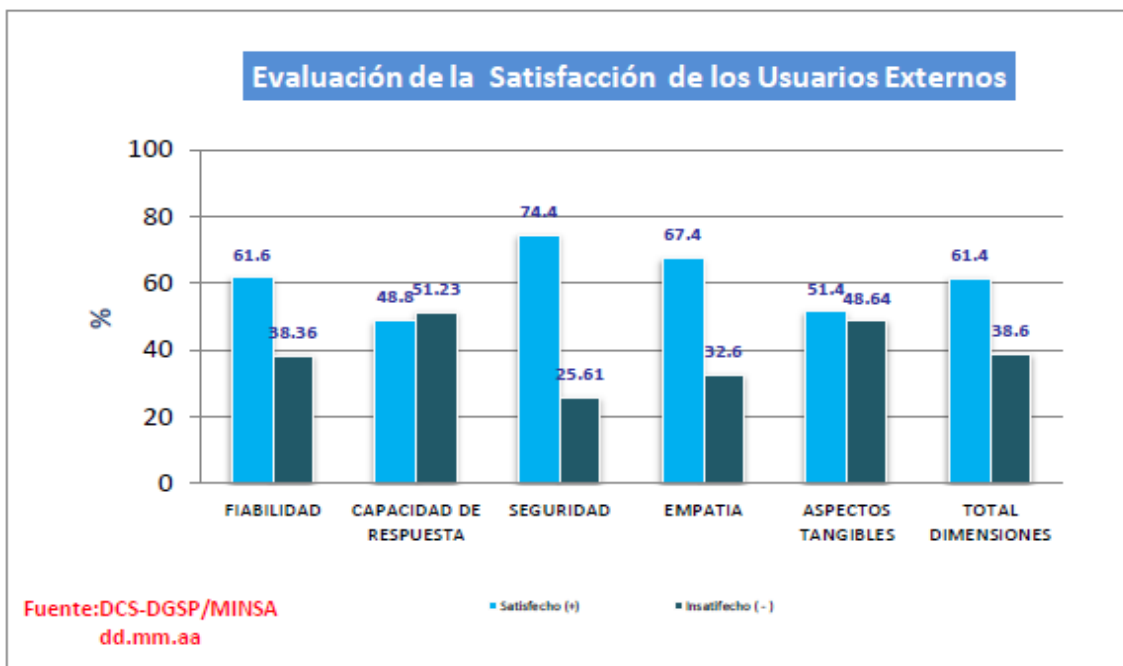


Figura 54.Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa por Dimensión

La figura 54, se puede observar que los usuarios mostraron su satisfacción con en las dimensiones: Seguridad (74%), Empatía (67%) Aspectos tangibles (51%), y sin embargo en la Fiabilidad (62%), y capacidad de respuesta fue solo de 49%, dado la emergencia sanitaria por el COVID-19.

Tabla 20. Matriz de Mejora de Consulta Externa

N°	Preguntas	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)	
		n	%	n	%
1	P01	120	55.3	97	44.70
2	P02	146	67.0	72	33.03
3	P03	149	68.7	68	31.34
4	P04	147	67.7	70	32.26
5	P05	108	49.5	110	50.46
6	P06	97	45.8	115	54.25
7	P07	8	53.3	7	46.67
8	P08	2	66.7	1	33.33
9	P09	111	51.2	106	48.85
10	P10	180	83.3	36	16.67
11	P11	6	75.0	2	25.00
12	P12	147	67.4	71	32.57
13	P13	158	72.5	60	27.52
14	P14	128	59.8	86	40.19
15	P15	145	66.5	73	33.49
16	P16	150	68.8	68	31.19
17	P17	160	73.4	58	26.61
18	P18	10	83.3	2	16.67
19	P19	94	45.2	114	54.81
20	P20	100	47.2	112	52.83
21	P21	115	54.0	98	46.01
22	P22	124	59.0	86	40.95
Porcentaje Total		2405	61.40	1512	38.60

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

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
FIABILIDAD	61.6	38.36
CAPACIDAD DE RESPUESTA	48.8	51.23
SEGURIDAD	74.4	25.61
EMPATIA	67.4	32.6
ASPECTOS TANGIBLES	51.4	48.64
TOTAL DIMENSIONES	61.4	38.6

Tabla 19. Causas Priorizadas de Insatisfacción

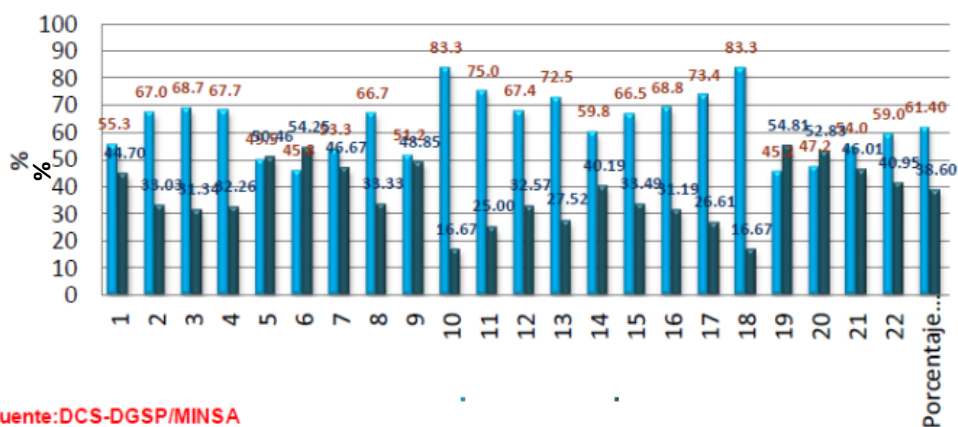
PREGUNTAS	INSATISFECHOS (-)
	%
P19	54.81
P06	54.25
P20	52.83
P05	50.46

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

1. Que los letreros, avisos y flechas en esta nueva modalidad no son adecuados para la orientación del usuario, dado la atención mediante vía virtual.

2. Que la atención en caja o en el módulo de admisión SIS no fue rápida.
3. Que mientras acudieron al EE.SS. los consultorios y sala de espera no estaban limpios.
- 4.-Que no se encontraron citas con facilidad.

En la figura 55, observamos que el grado de percepción de satisfacción de los usuarios encuestados en la Consulta Externa fue **61.40%**.



Fuente:DCS-DGSP/MINSA
dd.mm.aa

Figura 55.Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa Adultos

Tabla 21.Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa-Buen Trato

Nº	Preguntas	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)	
		n	%	n	%
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	120	55.3	97	44.70
2	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	149	68.664	68	31.34
3	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	180	83.333	36	16.67
4	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	128	59.813	86	40.19
5	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	160	73.394	58	26.61
6	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	115	53.991	98	46.01
Total		852	65.792	443	34.2085

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

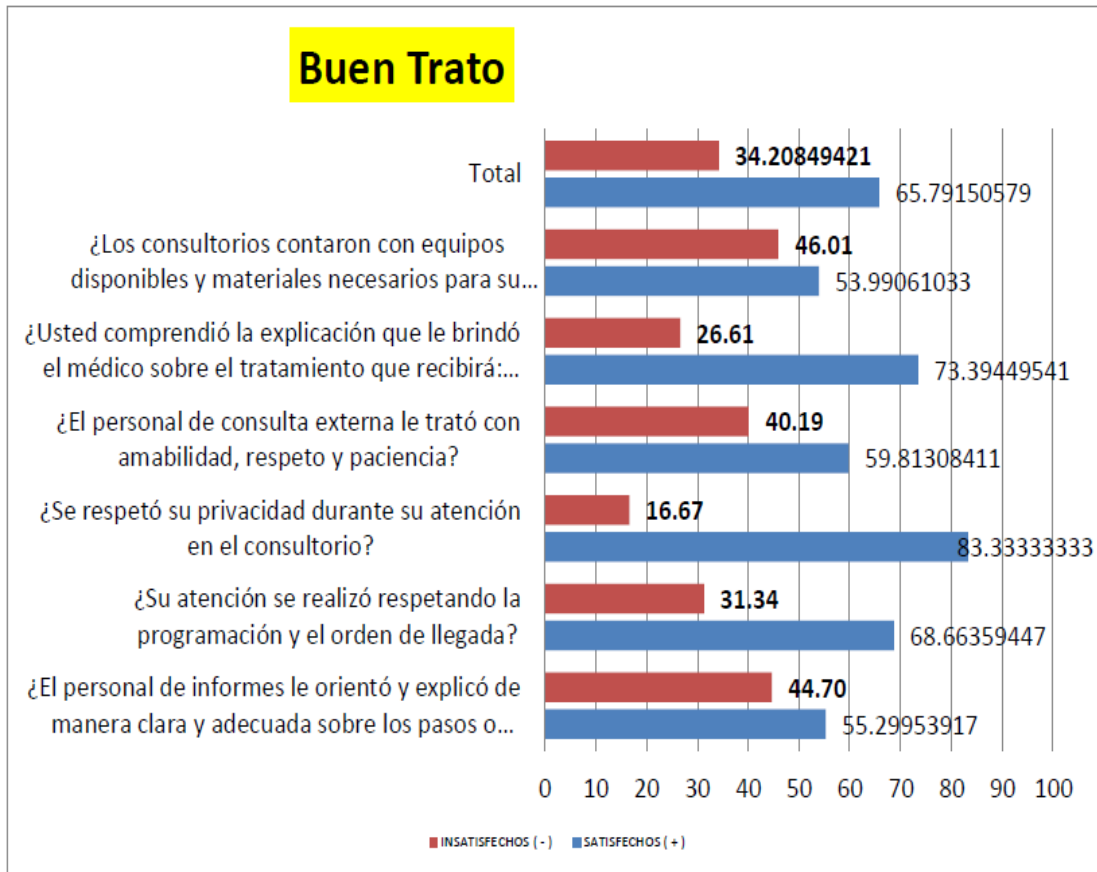


Figura 56. Buen Trato

En la figura 56, observamos que el grado de percepción con respecto al Buen Trato en los usuarios encuestados en la Consulta Externa fue **65.8%**.

Conclusiones

- Que los letreros, avisos y flechas en esta nueva modalidad no son adecuados para la orientación del usuario, dado la atención mediante vía virtual.
- Que la atención en caja o en el módulo de admisión SIS no fue rápida.
- Que mientras acudieron al EE.SS los consultorios y sala de espera no estaban limpio.
- Que no se encontró citas con facilidad.

Informe de Resultado de Medición de la Encuesta de Satisfacción del Usuario (SERVQUAL) en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente -2022

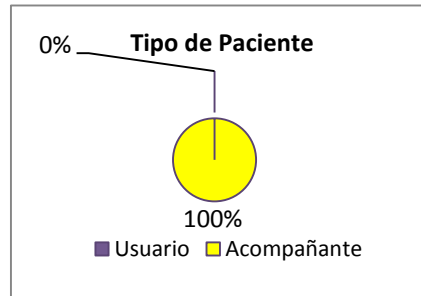


Figura 57. Evaluación de la Satisfacción de los usuarios externos en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente según Tipo de Paciente

En la figura 57, se observa que el 100 % de usuarios encuestados fueron familiares.

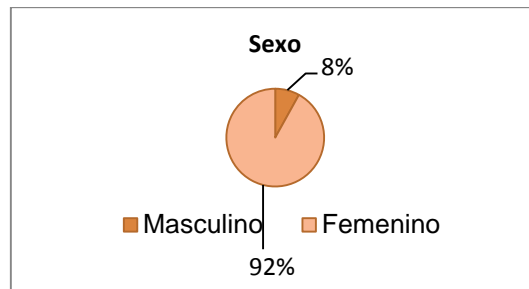


Figura 58. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente según Sexo del Paciente

En la figura 58, observamos que 92% de los familiares del paciente fueron de sexo femenino y el 8% fueron de sexo masculino.

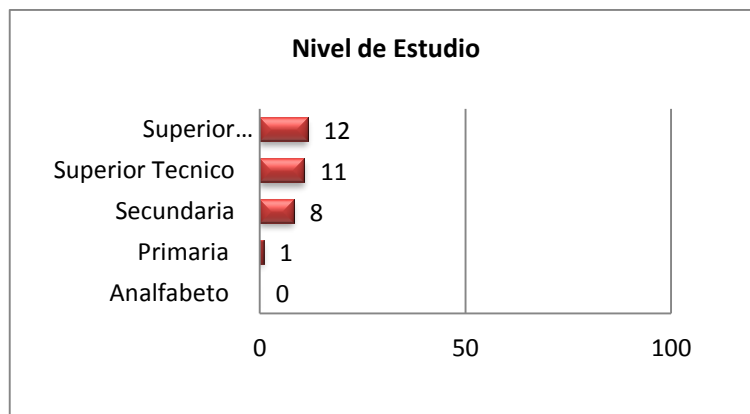


Figura 59. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente según Nivel de Estudio

En la figura 59, se observó que los encuestados 12% de los usuarios tenían estudios superiores, 11% estudios superiores técnico y el 8% estudios secundarios.

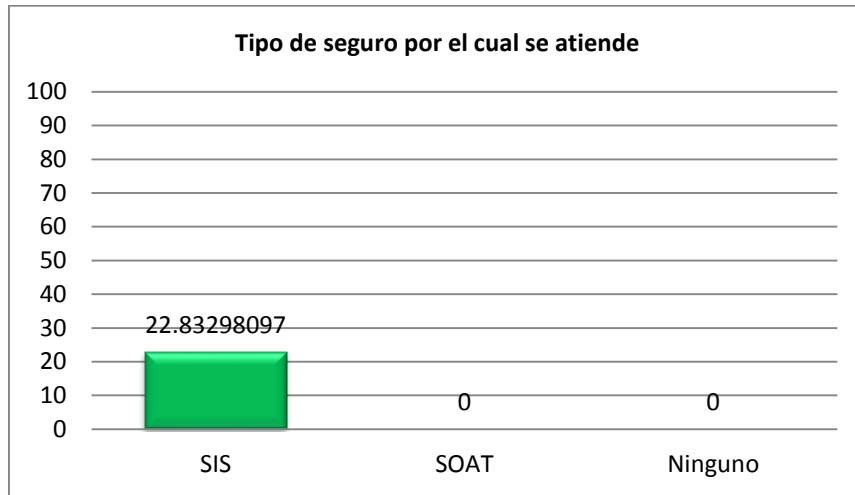


Figura 60. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente según tipo de Seguro

En la figura 60, observamos que el 22.8 % de los encuestados se atienden por el Seguro Integral de Salud (SIS), el 77.2% ningún tipo de seguro (pagantes).

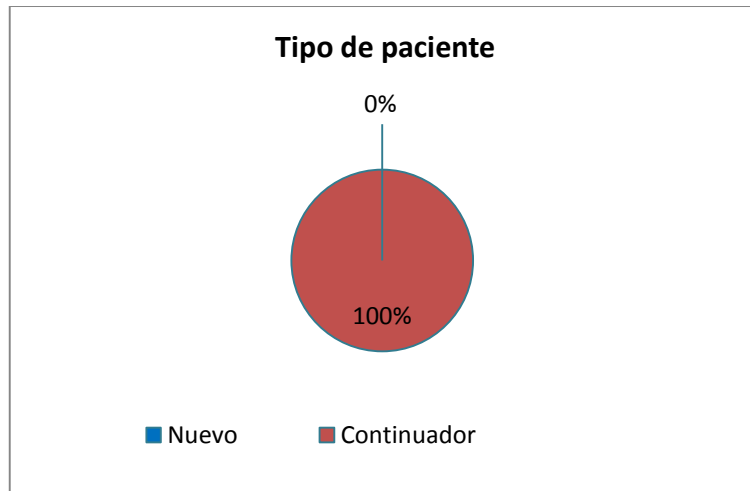


Figura 61. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente según Tipo de Paciente

En la figura 61, se observa que el 100% de los encuestados eran usuarios continuadores.

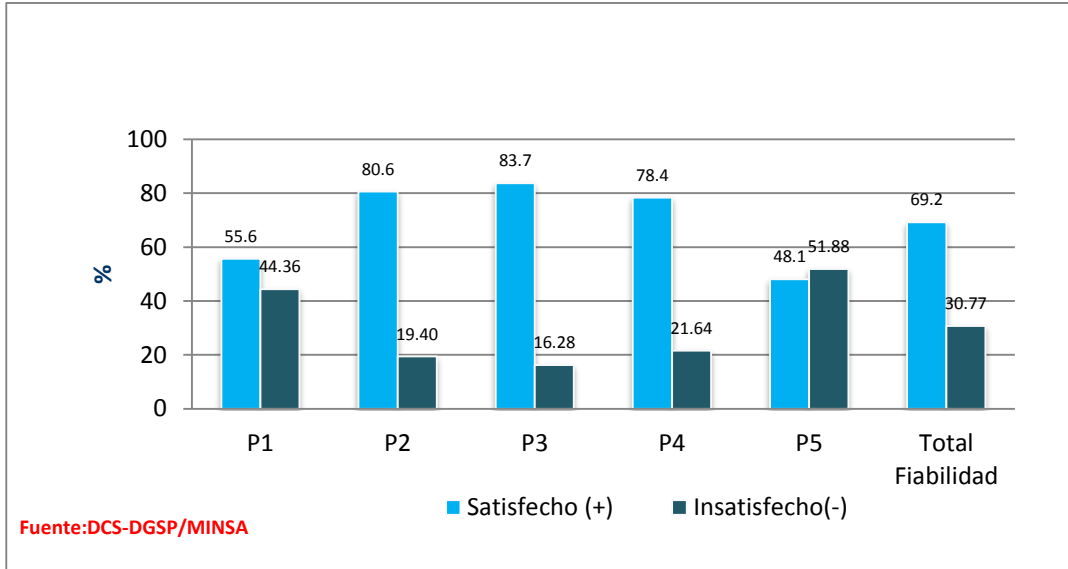


Figura 62. Evaluación de la Satisfacción de los usuarios externos en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente. Dimensión: Fiabilidad

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

En la Figura 62, podemos observar que con respecto a las preguntas formuladas (P1 al P5), los usuarios se sintieron **satisfechos** en más del 83 % en que la atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada, más del 80% en la atención del horario programado, y en la disponibilidad de su historia clínica, sin embargo, mostraron su **insatisfacción** con casi en más del 51 % por la falta de citas disponibles y la obtención de estas con facilidad.

Por lo tanto, con respecto a la Dimensión de Fiabilidad, los usuarios externos que fueron atendidos en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente han manifestado una satisfacción del 69.2% y una insatisfacción del 30.77%.

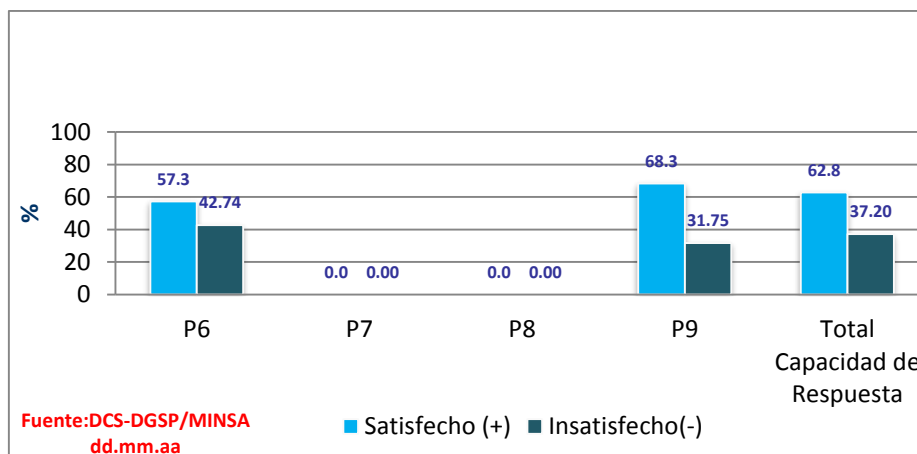


Figura 63. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente -Dimensión: Capacidad de Respuesta

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

En la figura 63, muestra que con respecto a las preguntas formuladas (P6 y P9), los usuarios mostraron su **satisfacción** con más del 68% por la rapidez en la atención de la farmacia. (Se considera que el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente ya cuenta con farmacia). Cabe aclarar que las P7 y P8 no aplica dado que se trata de encuesta vía virtual.

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

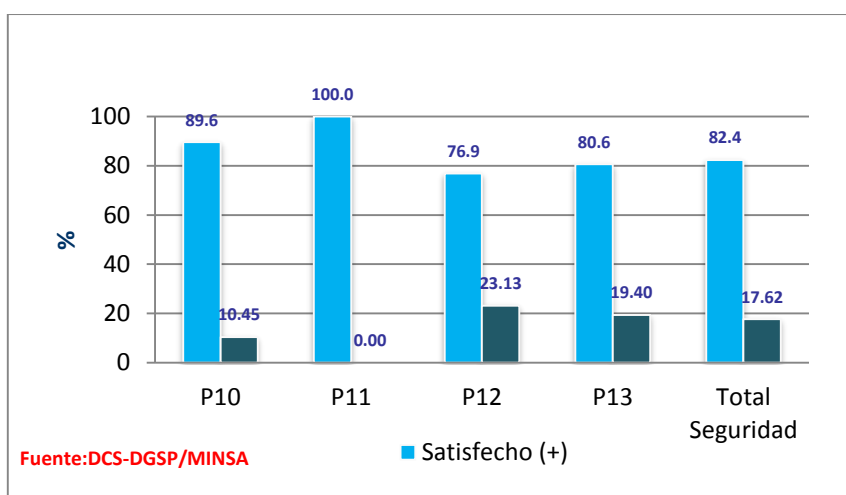


Figura 64. Evaluación de la Satisfacción de los usuarios externos en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente Dimensión: Seguridad

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

En Figura 64, observamos que con respecto a las preguntas formuladas (P10 al P13), los usuarios mostraron alto grado de **satisfacción** porque el medico respeto su privacidad, respondió las preguntas formuladas, y le inspiro confianza. Se incluye el examen menta, por ser entrevista y evaluación por psiquiatra.

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

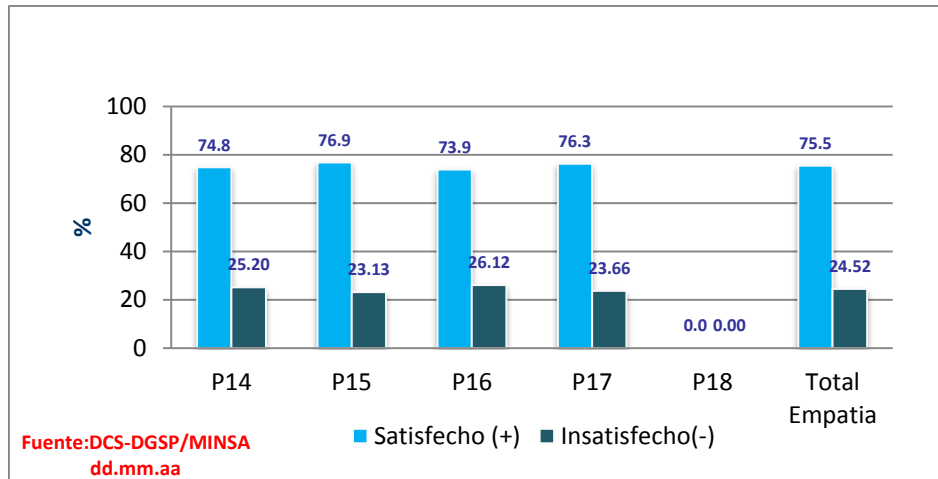


Figura 65.Evaluación de la Satisfacción de los usuarios externos en Consulta Externa Niños. Dimensión: Empatía

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

En la Figura 65, podemos observar que con respecto a las preguntas formuladas (P14 al P18), los usuarios mostraron su **satisfacción** con más del 74% por el trato recibido por parte del personal de consulta externa, 76% muestra de interés por parte del médico, 73% comprensión de su problema de salud, explicación clara sobre el tratamiento médico.

Por lo tanto, con respecto a la Dimensión de Empatía, los usuarios externos que fueron atendidos en consulta externa han manifestado una satisfacción del 75.5% y una insatisfacción del 24.5%.

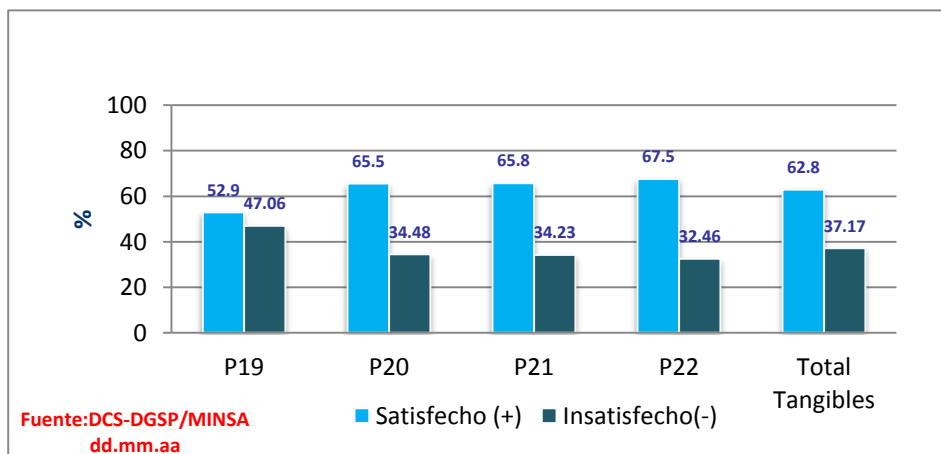


Figura 66.Evaluación de la Satisfacción de los usuarios en Consulta Externa Niños-Dimensión: Aspectos Tangibles

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

En la Figura 66, se puede observar que con respecto a las preguntas formuladas (P19 al P22), los usuarios mostraron su **satisfacción** con más del 65% por presencia de personal que oriente, además mostraron su satisfacción, por los letreros claros para la orientación, equipos y materiales disponibles y que fueron bien orientados

Por lo tanto, con respecto a la Dimensión de Aspectos Tangibles, los usuarios externos que fueron atendidos en consulta externa han manifestado una satisfacción de 63% y una insatisfacción del 37%.

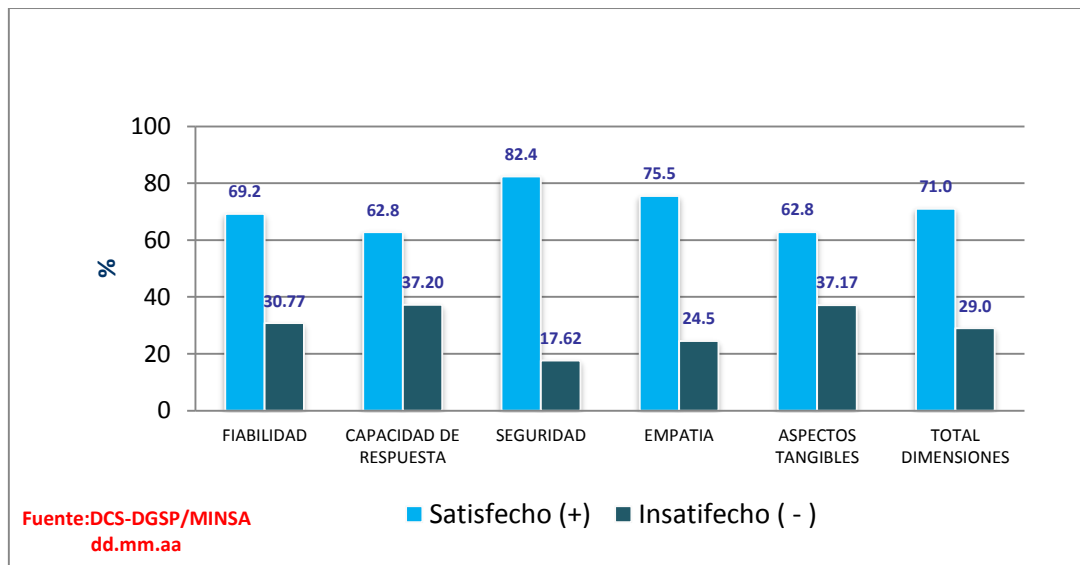


Figura 67. Evaluación de la Satisfacción de los usuarios externos en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente Por Dimensión

En la figura 67, se puede observar que los usuarios mostraron su satisfacción con el 71% en la consulta externa en las dimensiones: Fiabilidad (69%), Capacidad de respuesta (62.8%), Seguridad (82%), Empatía (75.5%) y Aspectos tangibles (62.8%).

Tabla 22. Matriz de Mejora del Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente

Nº	Preguntas	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)	
		n	%	n	%
1	P01	74	55.6	59	44.36
2	P02	108	80.6	26	19.40
3	P03	108	83.7	21	16.28
4	P04	105	78.4	29	21.64
5	P05	64	48.1	69	51.88
6	P06	71	57.3	53	42.74
7	P07	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
8	P08	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
9	P09	86	68.3	40	31.75
10	P10	120	89.6	14	10.45
11	P11	1	100.0	0	0.00
12	P12	103	76.9	31	23.13
13	P13	108	80.6	26	19.40
14	P14	95	74.8	32	25.20
15	P15	103	76.9	31	23.13
16	P16	99	73.9	35	26.12
17	P17	100	76.3	31	23.66
18	P18	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
19	P19	63	52.9	56	47.06
20	P20	76	65.5	40	34.48
21	P21	73	65.8	38	34.23
22	P22	77	67.5	37	32.46
Porcentaje Total		1634	70.98	668	29.02

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

Tabla 23. Causas Priorizadas de Insatisfacción

PREGUNTAS	% INSATISFECHOS (-)
P05	51.88
P19	47.60
P01	44.36
P06	42.74

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

- 1.- Falta de citas disponibles y que no las obtuvo con facilidad.
- 2.- Que los letreros, carteles y flechas no son adecuados para su orientación.
- 3.- Que el personal de orientación no le explicó de manera clara y adecuada sobre la orientación de sus trámites, más aún si se trata de atenciones virtuales.
- 4.- Que la atención en caja o en admisión de SIS no fue rápida.

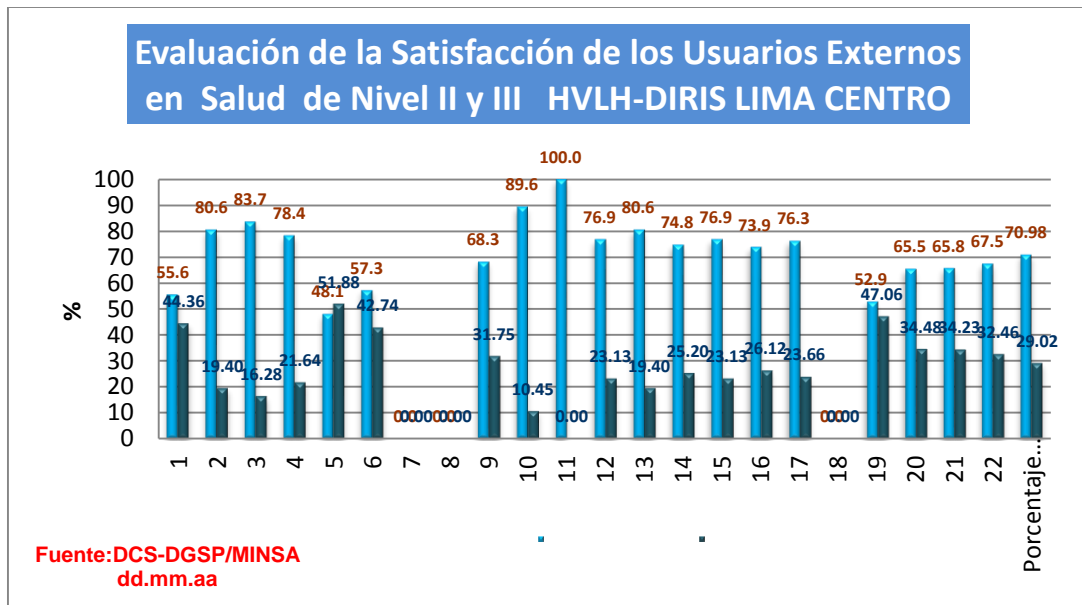


Figura 68. Evaluación de la Satisfacción de los usuarios externos en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente

En la figura 68, observamos que el grado de percepción de satisfacción de los usuarios encuestados en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente fue de 70.98%.

Tabla 24. Evaluación de la Satisfacción de los usuarios en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente: Buen Trato

Nº	Preguntas	SATISFECHOS		INSATISFECHOS	
		n	%	n	%
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	74	55.639	59	44.36
2	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	108	83.721	21	16.28
3	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	120	89.552	14	10.45
4	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	95	74.803	32	25.20
5	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	100	76.336	31	23.66
6	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	73	65.766	38	34.23
Total		570	74.51	195	25.4902

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

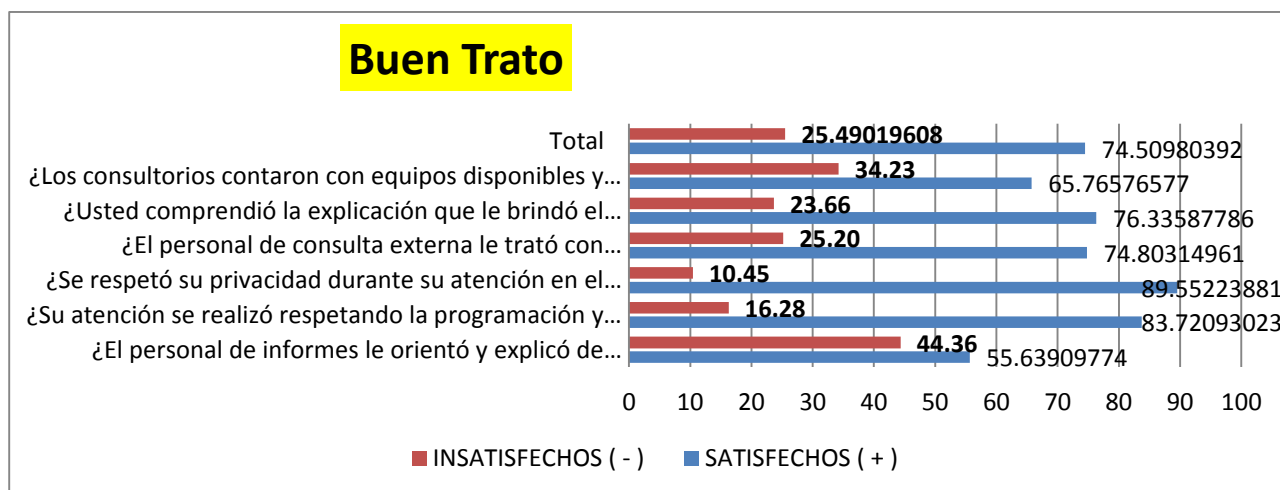


Figura 69. Buen trato DPNA

En la figura 69, se observa que el grado de percepción con respecto al Buen Trato en los usuarios encuestados en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente fue el 74.5%.

Conclusiones

1. El porcentaje de satisfacción en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente fue 71%.

Se encontraron 4 causas priorizadas de la percepción de insatisfacción:

- Falta de citas disponibles y que no las obtuvo con facilidad.
- Que los letreros, carteles y flechas no son adecuados para su orientación.
- Que el personal de orientación no le explicó de manera clara y adecuada sobre la orientación de sus trámites, más aún si se trata de atenciones virtuales.
- Que la atención en caja o en admisión de SIS no fue rápida.

2. No se evidencia causas priorizadas de la percepción de insatisfacción con respecto al Buen Trato, solo se hace referencia al de mayor insatisfacción, el mismo que alcanzo el 25.5%:

B2. Informe de Rondas 2022

Que, con el objetivo de contribuir a brindar una atención segura y de calidad al paciente en los diferentes servicios de salud de nuestra institución, a través del cumplimiento de las prácticas seguras e identificación de las acciones potencialmente inseguras, según lo consignado en la programación anual, siendo que el porcentaje de cumplimiento de las Rondas de Seguridad ejecutadas en la IPRESS, fue del 100% en el presente año.

En el siguiente gráfico se muestra el porcentaje de cumplimiento de las Rondas de Seguridad ejecutadas en la IPRESS, fue del 100% del cronograma anual. Se ejecuto 16 rondas.

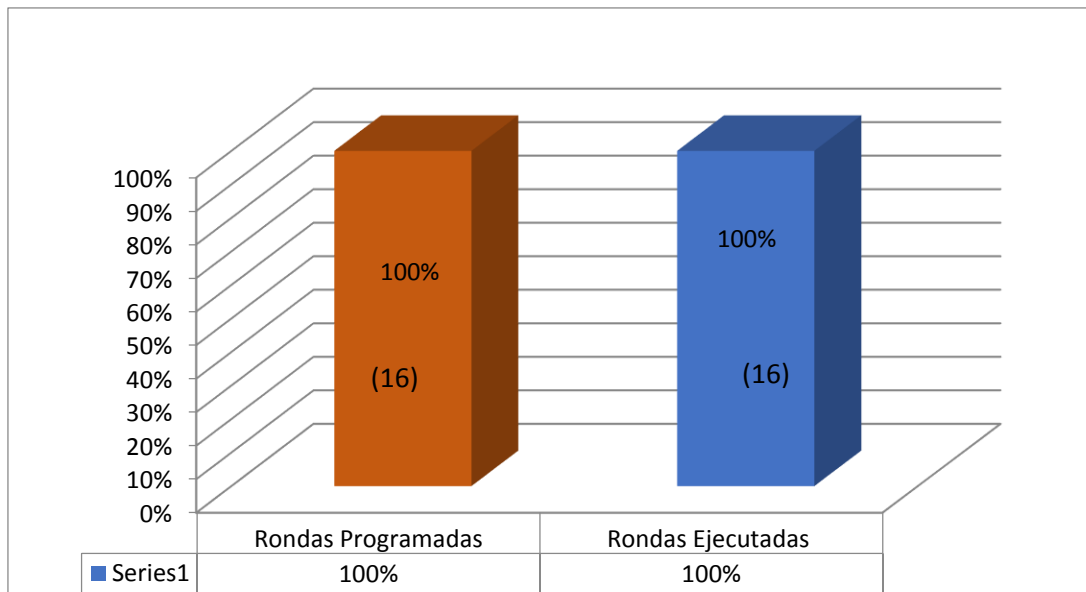


Figura 70. Porcentaje de ejecución de Rondas de Seguridad de las UPSS programadas, HVLH-2022

Durante el presente año, el resultado del porcentaje de cumplimiento de Buenas Prácticas, 11 pabellones presentan $\geq 90\%$ de cumplimiento de buenas prácticas; siendo que el promedio del porcentaje de cumplimiento de Buenas prácticas, fue del **92%**, como se detalla:

Tabla 25. Porcentaje de Cumplimiento de Rondas de Seguridad Programadas HVLH- 2022

N° DE RONDAS PROGRAMADAS	UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD	RONDA
1	Pabellón N° 20	95%
2	Pabellón N°UCEG	95%
3	Pabellón N° 5	87%
4	Pabellón N° 8	88%
5	Pabellón N° 9	90%
6	Pabellón N° 2	89%
7	Pabellón N° 1	93%
8	Pabellón N°4	88%
9	Pabellón N° 12-13	95%
10	Emergencia	95%
11	Consultorio Externo adulto	88%
12	Departamento Psiquiatría niño y A.	96%
13	P. Adicciones	93%
14	P. UCE	93%
15	Rehabilitación	93%
16	Forense	96%
	Promedio	92%

Como se puede apreciar en la tabla 25, el porcentaje de cumplimiento es bastante bueno. Cuando se emiten las observaciones el personal del área soluciona el inconveniente de tal forma que en la siguiente evaluación se pueda considerar como una observación levantada.

En la siguiente figura 71, se muestra el porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas según pabellones:

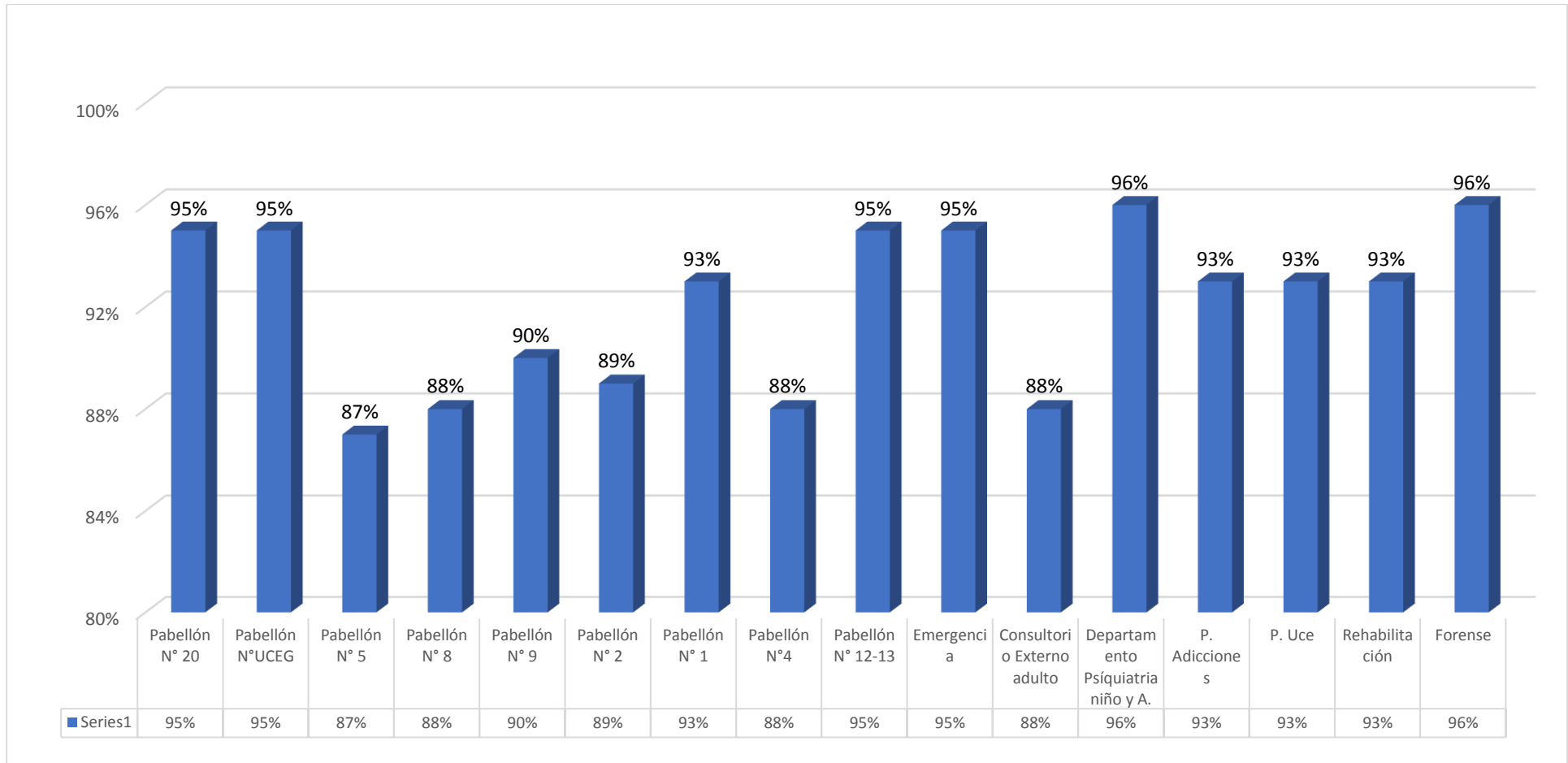


Figura 71. Rondas de Seguridad Ejecutadas HVLH-2022

Conclusiones

El porcentaje de cumplimiento de las Rondas de Seguridad ejecutadas en la IPRESS, fue del 100% del cronograma anual, para el 2022

El promedio del porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas en las Rondas de Seguridad de los pabellones, es de 92%.

Los pabellones deberán realizar las acciones de mejora correspondientes.

Todos los pabellones deben incluir el formato de consentimiento informado de actividades de docencia en la historia clínica.

En el presente año la oficina de Servicios generales no realizó la evaluación de varios pabellones.

B3. Levantamiento de Observaciones de las Rondas 2022

Que con el objetivo de contribuir a brindar una atención segura y de calidad al paciente en los diferentes servicios de salud de nuestra institución, la Oficina de Gestión de la Calidad, realiza la verificación del cumplimiento de las prácticas seguras e identificación de las acciones potencialmente inseguras, en las Rondas de Seguridad según cronograma anual.

Siendo la implementación de acciones de Mejora Post Ronda, para el presente 2022, se informa sobre el levantamiento de observaciones respecto al **Paso 2:** Fortalecer los procedimientos para la adecuada ejecución de las buenas prácticas de seguridad del paciente y al paso 4: establecer los procedimientos para el adecuado registro y notificación de los eventos adversos, en los siguientes pabellones, según se detalla:

Conclusiones

- El Departamento de Enfermería realizó el informe del levantamiento de observaciones de los diferentes pabellones evaluados. Para lo cual emitió las recomendaciones respectivas a su servicio.
- La Oficina de Epidemiología emitió el informe de levantamiento de recomendaciones en higiene de manos y manejo de residuos sólidos. En el cuál informa que realizo capacitaciones a los pabellones.
- La Oficina de Gestión de la Calidad emitió el Memorando N° 240-2022-OGC-HVLH/MINSA a la oficina de Servicios Generales y mantenimiento para solicitar el levantamiento de observaciones de las rondas efectuadas el presente año.
- A la fecha se ha observado que la implantación de Acciones de mejora en los pabellones mencionados en el presente año es en promedio 54%.

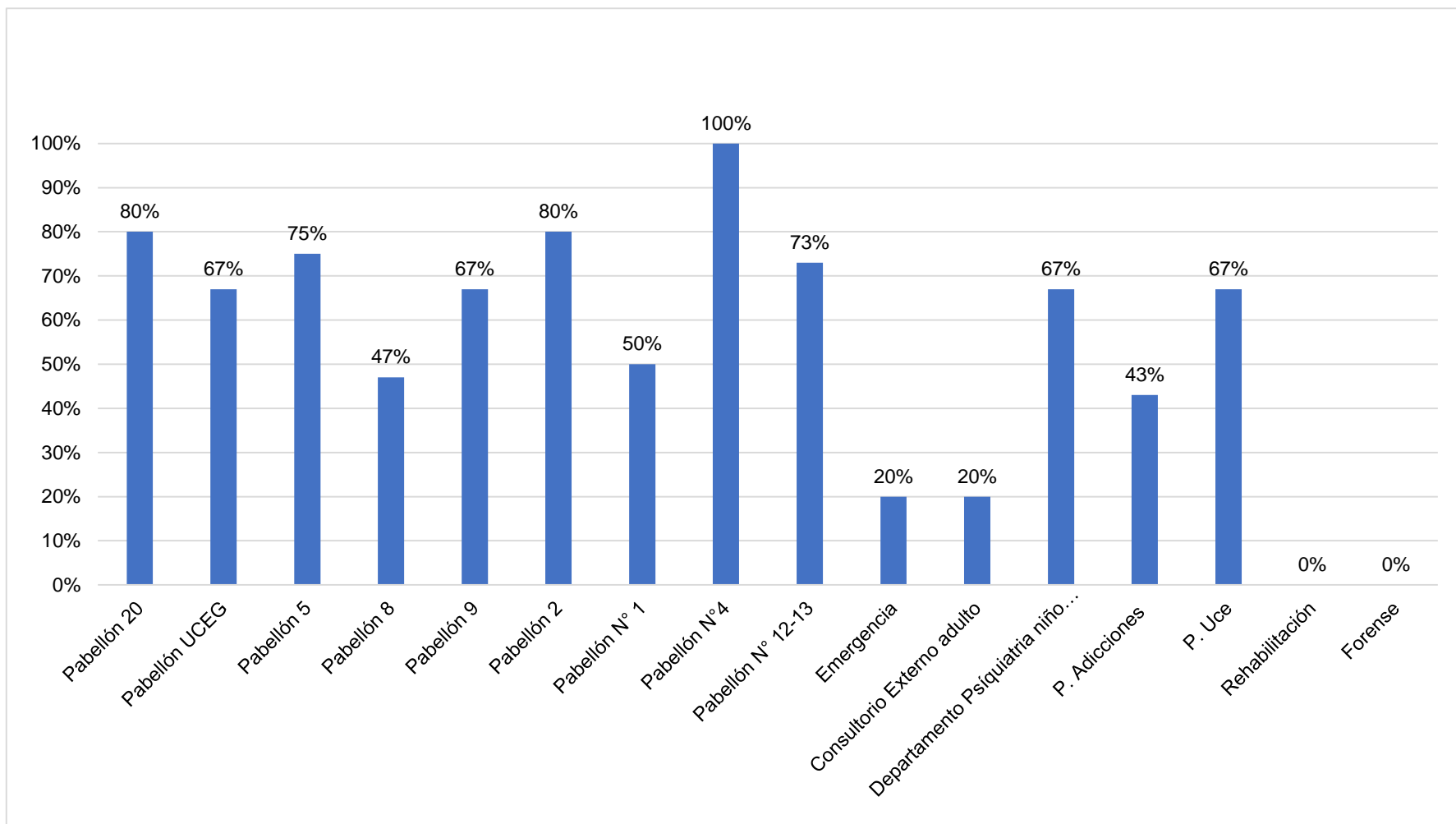


Figura 72. Porcentaje de Ejecución de Acciones de Mejora de la UPSS programadas HVLH 2022

B4. Eventos Adversos 2022

Que, con el objetivo de contribuir a brindar una atención segura y de calidad al paciente, en los diferentes servicios de salud de nuestra institución, a través del cumplimiento de las prácticas seguras e identificación de las acciones potencialmente inseguras, se realiza el siguiente informe para el análisis de Gestión de Riesgos para la seguridad del paciente correspondiente al periodo 2022.

Se muestra el cuadro de categorías y tipos de eventos adversos a ser considerados en la institución para el análisis de Gestión de Riesgos para la seguridad del paciente, según marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la seguridad del Paciente V.1.1- OMS 2009, y la Directiva Sanitaria N° 005- IGSS/V.01- 2016, Análisis de los eventos centinelas en las IPRESS y UGIPRESS del Instituto de Gestión de Servicios de Salud y la directiva sanitaria N° 009- IGSS/V.01- 2016, Sistema de Registro y notificación de Incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.

La Oficina de Gestión de la Calidad, eleva el presente informe para dar continuidad al **Análisis de Gestión de Riesgo en cada UPSS** según las fichas de notificación reportadas en los meses de Enero a Diciembre del 2022. Lo cual corresponde al periodo 2022

Tabla 26. 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	Úlcera 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 ASOCIADAS 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 post operatoria
	9	Neumotórax
	10	Perforación uterina
	11	Trombo embolismo pulmonar post cirugía
	12	Trombosis venosa profunda post cirugía

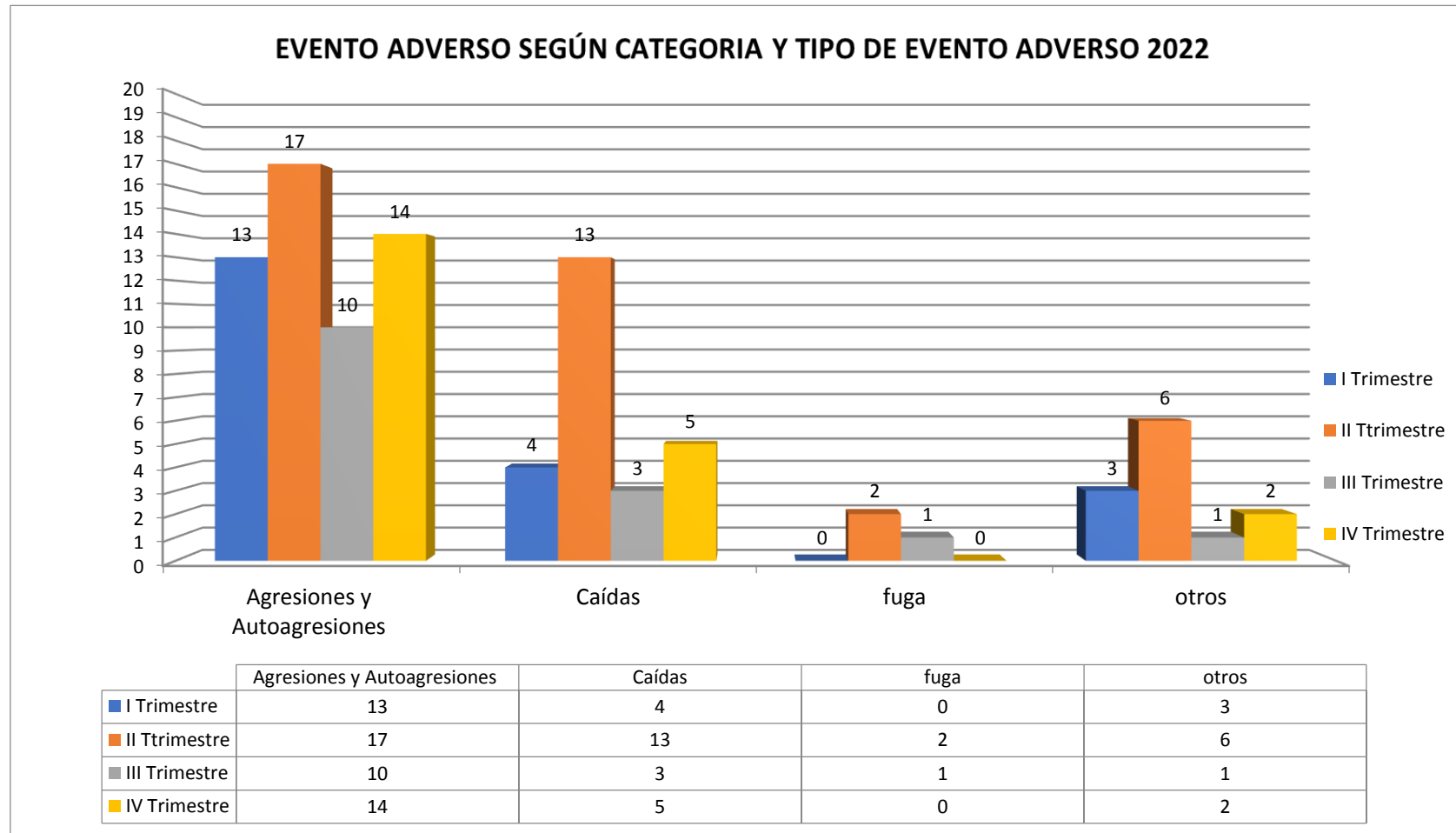


Figura 73. Total de Incidentes y/o Eventos Adversos, Según Categoría y Tipo de Evento Adverso, periodo 2022

Tabla 27. Frecuencia de Eventos Adversos reportados según categoría y tipo de evento adverso-2022.

Evento Adverso Reportado Según Categoría y Tipo de Evento Adverso	N° Casos
Relacionado con los cuidados del paciente	79
<i>Agresiones y Autoagresiones</i>	54
<i>Caídas</i>	25
<i>Otros</i>	12
<i>Fuga</i>	03
Total	94

En una institución que provee servicios para la atención de problemas de salud mental los eventos adversos más frecuentes no son los mismos que se presentan en otro tipo de entidad prestadora de servicios de salud. Como se aprecia, las agresiones, las caídas y las fugas son por muchos las más frecuentes entre los usuarios de la institución.

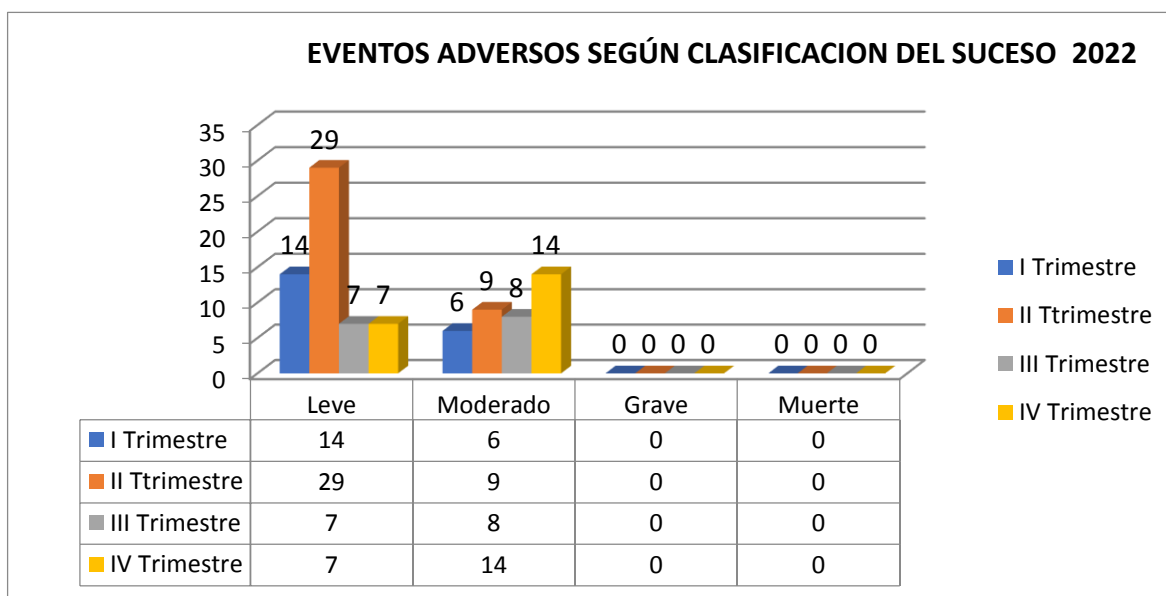


Figura 74. Total de Incidentes y/o Eventos Adversos, Según Clasificación del Suceso-2022

Tabla 28. Eventos Adversos, según Clasificación del Suceso-2022

Evento Adverso Según Clasificación del Suceso	N° del Suceso
Leve	57
Moderado	37
Grave	0
Muerte	0
Total	94

En la tabla 28, se observa que el mayor número de Eventos Adversos reportados según clasificación del suceso, fue del tipo leve (57) seguido del tipo moderado (37). No se presentaron del tipo grave o muertes.

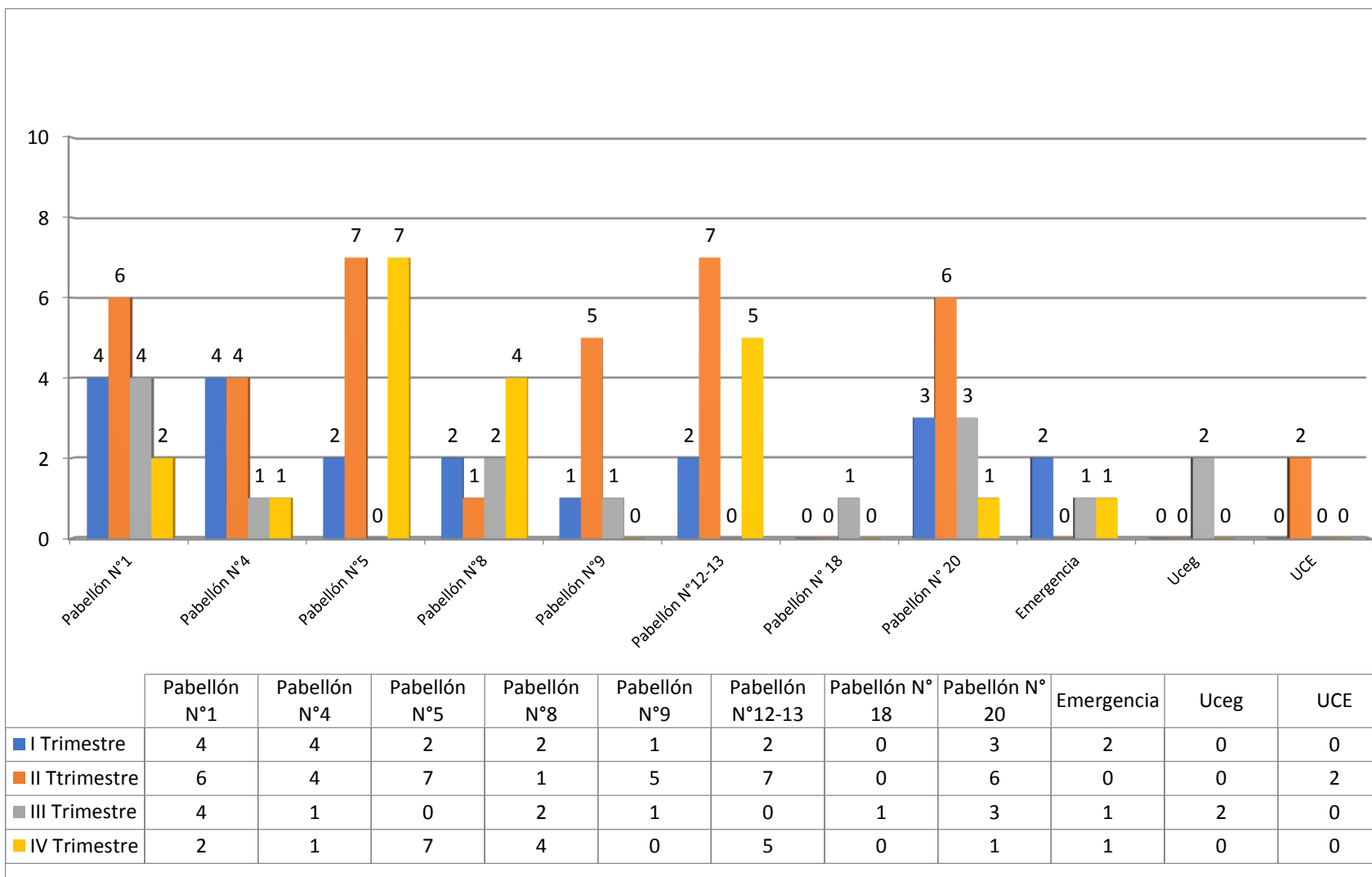


Figura 75. Total de Incidentes y/o Eventos Adversos, Según Clasificación de Pabellón-2022

Tabla 29. Eventos Adversos reportados según pabellón-2022

Evento Adverso Según Pabellón	N°
Pabellón 1	16
Pabellón 4	10
Pabellón 5	16
Pabellón 8	9
Pabellón 9	7
Pabellón 12-13	14
Pabellón 18	1
Pabellón 20	13
Emergencia	4
UCEG	2
UCE	2
TOTAL	94

En la tabla 29, se observa que el mayor número de eventos adversos reportados para el periodo 2022. Fueron del pabellón1 y pabellón 5 seguidos del pab 12-13, pab 20 y pab 4

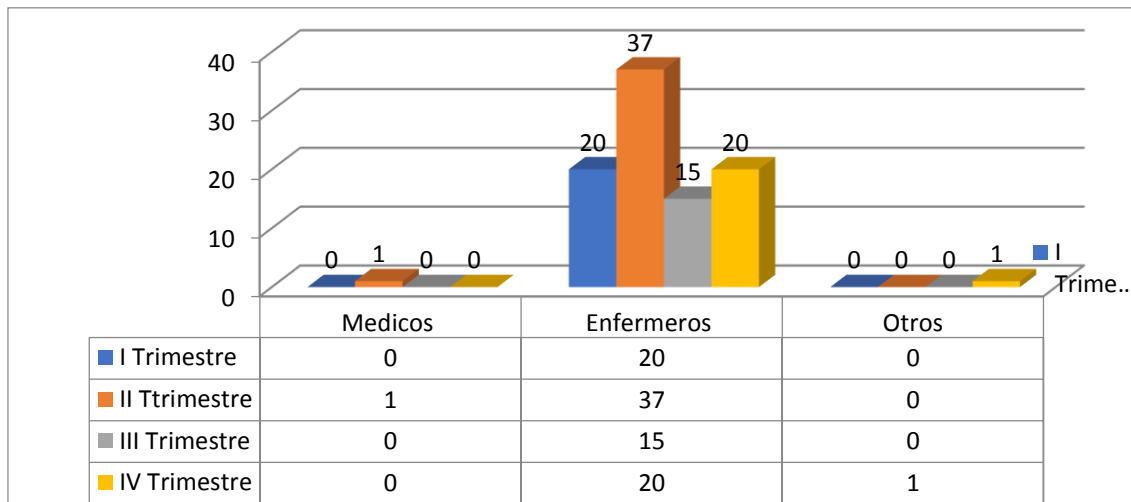


Figura 76..Total de Incidentes y/o Eventos Adversos, según profesional que reporta-2022

Tabla 30. Eventos Adversos reportados según profesional-2022

Evento Adverso Reportados según Profesional	N° de Casos
Médicos	1
Enfermeros	92
Otros	1
TOTAL	94

En la tabla 30, se observa que el mayor número de Eventos Adversos reportados son realizados por los Enfermeros (92) de los diferentes pabellones.

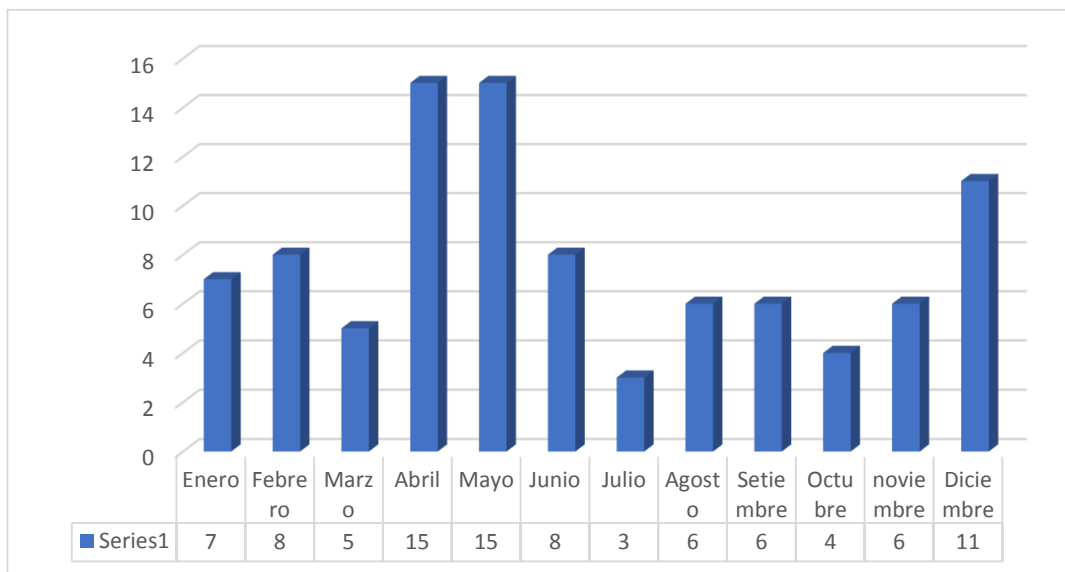


Figura 77. Incidentes y/o Eventos Adversos-2022

Tabla 31. Total de Incidentes y/o Eventos Adversos-2022

Evento Adverso Reportado Según Periodo de Reporte	Nº
Enero	7
Febrero	8
Marzo	5
Abril	15
Mayo	15
Junio	8
Julio	3
Agosto	6
Setiembre	6
Octubre	4
Noviembre	6
Diciembre	11
TOTAL	94

En la Tabla 31, se observa que en el mes de abril y mayo se identificaron la mayor cantidad de eventos adversos (15 en cada mes), seguido del mes de diciembre (11). La presentación de un reporte no guarda una determinada regularidad.

Conclusiones

- El 69% de los pabellones reportan eventos adversos. Observándose que algunos pabellones presentan más de un evento adverso y otros pabellones no presentan eventos adversos.
- El departamento de enfermería realizó e informo el levantamiento de recomendaciones de la mayoría de eventos adversos reportados. A la vez se compromete a mejorar el trabajo en equipo multidisciplinario.
- El departamento de Enfermería informa que realizará capacitaciones para el personal de servicio sobre el manejo de las diferentes conductas que presenten los pacientes. Supervisará el cumplimiento del proceso de registro, notificación de incidentes y eventos adversos, identificará las situaciones potencialmente inseguras que podrían ocasionar riesgo a los pacientes.

B5. Unidad de Seguros, Referencia y Contrareferencia (USyREFCON)

Las Unidades de Seguros son de relativa reciente creación en las instituciones de salud. Han tenido un importante desempeño luego de la aplicación del Aseguramiento Universal en Salud (AUS). Nuestra institución no ha sido ajena a este proceso y a continuación se muestra la información de la Oficina de Seguros, Referencia y Contrareferencia durante el año 2022 en relación al número de FUA, consolidado de pacientes, número de atenciones, reportes de los diagnósticos más frecuentes, transferencias y saldos de balance y número de referencias-contrareferencias sucedidas durante el año 2022.

Tabla 32. Unidad de Seguros, Referencia y Contrareferencia

Periodo de Produccion Año 2022	FUAs registrados en el aplicativo del SIS	Produccion Bruta (S/.)
Enero	2,565	S/ 165,412.38
Febrero	3,678	S/ 927,529.22
Marzo	4,080	S/ 495,721.33
Abril	1,162	S/ 80,474.50
Mayo	2,961	S/ 729,543.55
Junio	2,880	S/ 168,740.68
Julio	2,463	S/ 302,297.57
Agosto	3,335	S/ 181,567.82
Setiembre	2,876	S/ 193,905.99
Octubre	4,181	S/ 424,960.45
Noviembre	4,541	S/ 1,097,343.01
Diciembre	4,753	S/ 496,732.33
TOTAL	39475	S/ 5,264,228.83

Tabla 33. Consolidado de Atenciones de Pacientes Asegurados SIS - 2022

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	AÑO2022	AÑO 2022 (%)
Atenciones de Pacientes Asegurados SIS	27,998	68%
Atenciones de Pacientes Particulares	13,293	32%
TOTAL	41,291	

Tabla 34. Número Total de Atenciones de Pacientes Asegurados SIS por Grupo Etario

GRUPO ETARIO	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022 (a Nov)	Total General
0 - 4 años	273	63	5	194	535
5 - 11 años	7186	1880	595	2635	12296
12 - 17 años	5421	1520	1405	3582	11928
18 - 29 años	11804	5007	4835	7839	29485
30 - 59 años	21448	11120	11439	16542	60549
60 a mas	4411	2462	2606	3930	13409
Total General	50543	22052	20885	34722	128202

Tabla 35. Número de Atenciones por Servicio a Pacientes Asegurados SIS

N°	SERVICIO	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022 (HASTA NOV)	Total General
1	056 Consulta Externa	26929	12615	6082	5516	51142
2	901 Apoyo al Tratamiento	11554	3607	1	1626	16788
3	071 Apoyo al Diagnostico	7747	205	151	355	8458
4	062 Atencion por emergencia	2604	2588	3336	3853	12381
5	065 Internamiento en EESS sin intervencion quirurgica	1285	1020	743	1275	4323
6	070 Atencion odontologica especializada	424	146	56	133	759
7	910 Telemonitoreo con prescripcion y entrega de Medicacmentos	0	1867	9936	13417	25220
8	906 Consulta externa por profesionales no medicos ni odontologos	0	1	306	4529	4836
9	909 Teleorientacion	0	3	242	4016	4261
10	907 Atencion por Telesalud	0	0	32	0	32

Tabla 37. Número de Atenciones por Servicio a Pacientes Asegurados SIS, Enero a Diciembre 2022

N°	SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	TOTAL
1	910 Telemonitoreo con prescripción y entrega de Medicamentos	1331	1863	1649	472	1431	1242	916	1358	1055	1057	1043	13417
2	056 Consulta Externa	182	226	691	141	359	562	307	726	349	1001	972	5516
3	906 Consulta externa por profesionales no médicos ni odontólogos	394	390	812	246	347	305	227	270	425	496	617	4529
4	909 Teleorientación	263	348	291	135	373	307	433	309	396	563	598	4016
5	062 Atención por emergencia	358	552	465	138	214	337	318	372	326	413	360	3853
6	901 Apoyo al Tratamiento	2	5	0	0	25	52	133	198	215	458	538	1626
7	065 Internamiento en EESS sin intervención quirúrgica	34	257	133	15	179	13	99	48	66	126	305	1275
8	071 Apoyo al Diagnóstico	0	30	32	4	18	50	15	48	42	51	65	355
9	070 Atención odontológica especializada	1	7	7	10	15	12	15	6	1	16	43	133

Tabla 36. Reporte de los 10 primeros Diagnósticos con más Atenciones

N°	SERVICIO	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022 (HASTA NOV)	Total General
1	F200 Esquizofrenia Paranoide	13345	8852	8923	10641	41761
2	F900 Perturbación de la Actividad Y de la Atención	3746	983	427	1419	6575
3	F412 Trastorno Mixto de la Ansiedad y Depresión	1977	772	833	1649	5231
4	F603 Trastorno De La Personalidad Emocionalmente Inestable	1472	558	532	1651	4213
5	F317 Trastorno Afectivo Bipolar, Actualmente En Remisión	933	679	857	975	3444
6	F411 Trastorno De Ansiedad Generalizada	975	467	515	1025	2982
7	F062 Trastorno Delirante (Esquizofr)	1009	517	627	694	2847
8	F321 Episodio Depresivo Moderado	875	312	378	878	2443
9	F840 Autismo En La Niñez	922	338	208	914	2382
10	F711 Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atención O Tratamiento	651	431	454	506	2042
11	Otros	24638	8143	7131	14370	54282
TOTAL GENERAL		50543	22052	20885	34722	128202

Tabla 38. Número Total de Atenciones a Pacientes SIS por Diagnóstico. Enero a Noviembre 2022

N°	SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	TOTAL
1	F200 Esquizofrenia Paranoide	783	1299	1318	322	904	962	738	976	868	1251	1220	10641
2	F900 Perturbacion de la Actividad Y de la Atencion	140	176	220	49	152	154	106	130	159	188	177	1651
3	F412 Transtorno Mixto de la Ansiedad y Depresion	144	161	192	77	157	143	127	151	159	185	153	1649
4	F603 Transtorno De La Personalidad Emocionalmente Inestable	91	80	158	81	112	97	95	152	84	209	260	1419
5	F317 Transtorno Afectivo Bipolar, Actualmente En Remision	95	118	99	38	93	104	56	98	88	128	108	1025
6	F411 Transtorno De Ansiedad Gneralizada	58	97	116	28	104	92	64	87	79	119	131	975
7	F062 Transtorno Delirante (Esquizofr	45	48	77	17	62	48	86	122	91	137	181	914
8	F321 Episodio Depresivo Moderado	73	88	71	33	66	72	75	93	57	133	117	878
9	F840 Autismo En La Niñez	43	86	81	19	70	61	42	74	53	92	73	694
10	f711 Retraso Mental Moderado, Deterioro Del Comportamiento Significativo, Que Requiere Atencion O Tratamiento	43	57	64	14	51	39	40	43	40	56	59	506
11	Otros	1050	1468	1684	484	1190	1108	1034	1409	1198	1683	2062	14370

Tabla 39. Transferencias Financieras por DyT-2022

N°	DETALLE	FECHA	N° TRANSFERENCIA	MONTO TRANSFERIDO (S/.)
1	1ra Transferencia	28/02/2022	0000000005	S/ 1,524,327.00
2	2da Transferencia	02/06/2022	0000000231	S/ 217,761.00
3	3ra Transferencia	26/07/2022	0000000408	S/ 14,660.00
4	4ta Transferencia	09/08/2022	0000000569	S/ 108,881.00
5	5ta Transferencia	01/09/2022	0000000812	S/ 217,760.00
6	6ta Transferencia	01/09/2022	0000000943	S/ 108,881.00
7	7ma Transferencia	22/09/2022	0000001355	S/ 975,247.00
8	8va Transferencia	09/11/2022	0000001520	S/ 366,890.00
9	9na Transferencia	09/11/2022	0000001592	S/ 11,246.00
10	10ma Transferencia	25/11/2022	0000001772	S/ 145,202.00
11	11va Transferencia	29/12/2022	0000002247	S/ 7,039.00
MONTO TOTAL DE TRANSFERENCIA FINANCIERA 2022				S/ 3,697,894.00

Tabla 42. Saldo de Balance 2021

TRANSFERENCIAS SIS	S/ 3,697,894.00
SALDO DE BALANCE 2021	S/ 1,372,559.00
TOTAL	S/ 5,070,453.00

Tabla 41. Devengado por DyT-2022









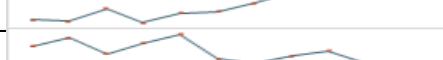


Clasificador	Tipo de Gasto	Devengado
23.18.12	Medicamentos	S/ 1,341,884.00
23.18.21	Material, Insumos, Instrumental y Accesorios Medi	S/ 190,467.45
23.15.31	Aseo, Limpieza y Tocador	S/ 110,498.96
23.11.11	Alimentos y Bebidas para Consumo Humano	S/ 1,134,456.04
23.15.12	Papelería en general, Útiles Materiales de Oficina	S/ 995.00
23.29.11	Locación de Servicios Realizados Por Personas Natu	S/ 705,520.00
23.27.11.99	Servicios Diversos	S/ 30,000.00
23.27.13.98	Otros Servicios Técnicos y Profesionales Desarrolla	S/ 37,460.00
23.23.11	Servicio de Limpieza e Higiene	S/ 790,403.64
23.24.71	De Maquinarias y Equipos	S/ 1,073.80
MONTO (S./)		S/ 4,342,758.89

Tabla 40. Número Total de Referencias y Contrareferencias - 2022

Referencias	Enviadas	363
	Recibidas	3881
Contrareferencias	Enviadas	46
	Recibidas	322

B6 Farmacia

Tabla 43. Medicamentos psicotrópicos más prescritos (10 primeros)

OR	Descripción	Total	Tendencia 
1	RISPERIDONA - 2 mg - TABLET -	1641503	
2	VALPROATO SODICO - 500 mg - TABLET -	1049003	
3	BIPERIDENO CLORHIDRATO - 2 mg - TABLET -	991299	
4	SERTRALINA - 50 mg - TABLET -	972653	
5	CLONAZEPAM - 2 mg - TABLET -	828219	
6	CLONAZEPAM - 500 æG (0.5 MG) - TABLET -	640776	
7	CARBAMAZEPINA - 200 mg - TABLET -	578168	
8	FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO) - 20 mg - TABLET -	537442	
9	CLOZAPINA - 100 mg - TABLET -	516213	
10	OLANZAPINA - 10 mg - TABLET -	365692	

En la presente tabla se puede observar los diez primeros medicamentos más prescritos en el HVLH durante el año 2022. Como se puede apreciar Risperidona, Valproato sódico, Biperideno, Sertralina y Clonazepam fueron los más representativos de la lista. Los antipsicóticos y estabilizadores del ánimo fueron los más empleados en consistencia con el tipo de trastorno psiquiátrico que se atiende con más frecuencia en la institución (psicosis). En segundo lugar, vienen los antidepresivos y ansiolíticos como los más prescritos de la segunda patología más frecuente (los trastornos del ánimo). Debemos anotar que Biperideno no es un medicamento psiquiátrico pues solo busca aliviar los efectos adversos producidos por los antipsicóticos por lo que no es considerado en nuestros comentarios.

Tabla 44. Recetas Atendidas año 2022

MESES	F.CENTRAL	F.EMERGENCIA	DOSIS	FARMACOTECNIA	TOTALES
ene-22	1982	2557	1340	232	6111
feb-22	1954	2775	1168	240	6137
mar-22	2357	3176	1323	275	7131
abr-22	2256	2639	1205	320	6420
may-22	2905	2093	1283	318	6599
jun-22	3169	2374	1110	300	6953
jul-22	3498	2447	1684	289	7918
ago-22	4195	2202	2014	370	8781
sep-22	4876	2219	2604	350	10049
oct-22	4594	1949	2146	420	9109
nov-22	5131	2285	2243	390	10049
dic-22	4526	2321	2814	410	10071
TOTAL	41443	29037	20934	3914	95328

En esta tabla observamos los lugares de donde son expendidos los medicamentos en nuestra institución durante el 2022 siendo la farmacia central con 41443 recetas atendidas el más representativo seguido de la farmacia de emergencia con 29037 recetas atendidas. El área de hospitalización es atendida por la Unidad de Dosis Unitaria con 20934 recetas atendidas.

MEDICAMENTOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
	96.30%	94.41%	96.25%	98.74%	96.84%	96.18%	90.51%	96.86%	93.21%	91.41%	95.78%	97.56%

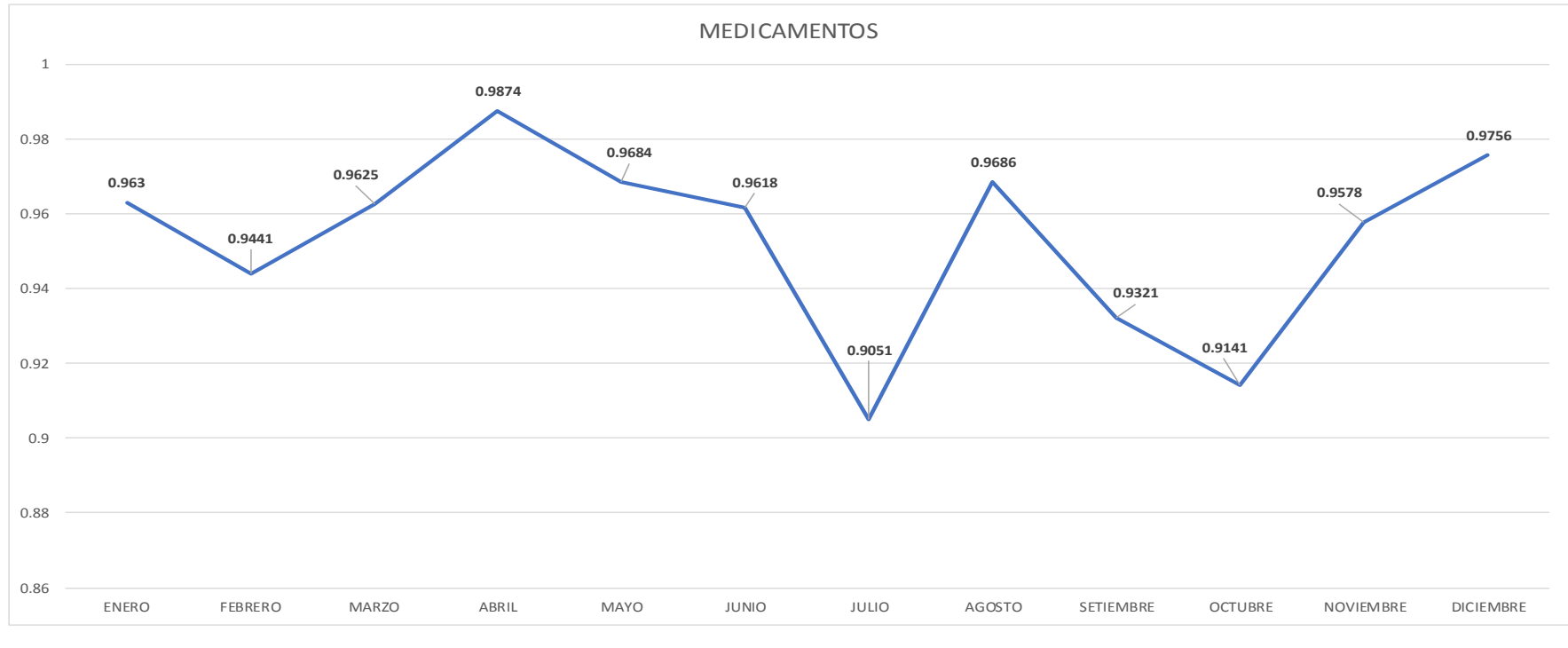


Figura 78. Indicadores de Disponibilidad 2022-Linea de Tiempo

En la presente figura, se puede mostrar los indicadores de disponibilidad de medicamentos en el año 2022 apreciándose que es en todos los meses superior al 90% indicando que la farmacia está surtida con medicamentos de la especialidad de manera constante.

Tabla 45.Reacciones adversas de medicamentos-Enero-2022

REACCIONES ADVERSAS DURANTE EL MES DE ENERO 2022						
N°1	SEXO	EDAD	MEDICAMENTO	RAMS-SINTOMAS	ORGANOS AFECTADOS	TOTAL CASOS RAMS
1	F	65	CLOZAPINA 100MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	12
2	F	52	CLOZAPINA 100MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
			RISPERIDONA 2MG TAB			
			CLONAZEPAN 0.5MG TAB			
3	F	43	SULPIRIDA 200MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
			CLONAZEPAN 2MG TAB			
4	F	28	RISPERIDONA 2MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
			HALOPERIDOL 10MG TAB			
			CLONAZEPAN 2MG TAB			
5	F	43	SULPIRIDA 200MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
			CLONAZEPAN 2MG TAB			
			BIPERDENO 2MG TAB			
6	M	27	CLOZAPINA 100MG TAB	EFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	
			CLONAZEPAM 2MG TAB			
			VALPROATO SODIO 500MG TAB			
7	M	29	CLOZAPINA 100MG TAB	EFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	
			QUETIAPINA 200MG TAB			
			LEVOMEPROMAZINA 100MG TAB			
8	M	63	RISPERIDONA 2MG TAB	ESTREÑIMIENTO	GASTRO INTESTINAL	
9	F	75	CLOZAPINA 100MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
10	F	69	CLOZAPINA 100MG TAB	ESTREÑIMIENTO	GASTRO INTESTINAL	
11	F	70	RISPERIDONA 2MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
			VALPROATO SODIO 500MG TAB			
12	F	75	RISPERIDONA 2MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
			VALPROATO SODIO 500MG TAB			
			CLONAZEPAM 2MG TAB			
TOTAL						12

Tabla 46.Reacciones adversas de medicamentos-Febrero-2022

REACCIONES ADVERSAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2022						
N°1	SEXO	EDAD	MEDICAMENTO	RAMS-SINTOMAS	ORGANOS AFECTADOS	TOTAL CASOS RAMS
1	F	75	QUETIAPINA 100MG TAB	ESTREÑIMIENTO	GASTRO INTESTINAL	18
2	F	75	CARBAMAZEPINA 200MG TAB LEVOMEPRIMAZINA 100MG TAB	ESTREÑIMIENTO	GASTRO INTESTINAL	
3	F	69	RISPERIDONA 2MG TAB QUETIAPINA 200MG TAB	ESTREÑIMIENTO	GASTRO INTESTINAL	
4	F	75	RISPERIDONA 2MG TAB QUETIAPINA 100MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
5	M	73	CLOZAPINA 100MG TAB QUETIAPINA 100MG TAB	ESTREÑIMIENTO	GASTRO INTESTINAL	
6	F	19	RISPERIDONA 2MG TAB CLONAZEPAM 2MG TAB VALPROATO DE SODIO 500MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
7	F	34	CLOZAPINA 100MG TAB CARBAMAZEPINA 200MG TAB DIAZEPAM 10MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	
8	M	27	CLOZAPINA 100MG TAB VALPROATO DE SODIO 500MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	
9	M	34	CLOZAPINA 100MG TAB OLANZAPINA 10MG TAB	ESTREÑIMIENTO	GASTRO INTESTINAL	
10	M	41	DIAZEPAM 10MG TAB VALPROATO DE SODIO 500MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	
11	M	22	HALOPERIDOL 10MG TAB VALPROATO DE SODIO 500MG TAB CLONAZEPAM 0.5MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	
12	M	32	RISPERIDONA 2MG TAB HALOPERIDOL 10MG TAB FLUOXETINA 20MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	
13	F	44	CLOZAPINA 100MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
14	F	44	CLOZAPINA 100MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
15	M	74	HALOPERIDOL 10MG TAB OLANZAPINA 10MG TAB CLONAZEPAM 0.5MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
16	M	65	CLOZAPINA 100MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
17	F	29	HALOPERIDOL 10MG TAB LEVOMEPRIMAZINA 100MG TAB VALPROATO DE SODIO 500MG TAB	ESTREÑIMIENTO	GASTRO INTESTINAL	
18	M	39	OLANZAPINA 10MG TAB VALPROATO DE SODIO 500MG TAB LAMOTRIGINA 50MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
TOTAL						18

Tabla 47.Reacciones adversas de medicamentos-Marzo-Abril-2022

Marzo 2022

REACCIONES ADVERSAS DURANTE EL MES DE MARZO 2022						
N°1	SEXO	EDAD	MEDICAMENTO	RAMS-SINTOMAS	ORGANOS AFECTADOS	TOTAL CASOS RAMS
1	F	75	QUETIAPINA 100MG TAB	ESTREÑIMIENTO	GASTRO INTESTINAL	10
2	F	69	RISPERIDONA 2MG TAB QUETIAPINA 200MG TAB	ESTREÑIMIENTO	GASTRO INTESTINAL	
3	F	75	RISPERIDONA 2MG TAB QUETIAPINA 200MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
4	F	75	CARBAMAZEPINA 200MG TAB LEVOMEPRIMAZINA 100MG TAB	ESTREÑIMIENTO	GASTRO INTESTINAL	
5	M	51	CLOPRIMAZINA 100MG TAB LEVOMEPRIMAZINA 100MG TAB VALPROATO SODIO 500MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	
6	M	22	HALOPERIDOL 10MG TAB OLANZAPINA 10MG TAB VALPROATO SODIO 500MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	
7	M	29	CLOZAPINA 100MG TAB AMITRIPTILINA 25MG TAB HALOPERIDOL 10MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	
8	M	38	RISPERIDONA 2MG TAB HALOPERIDOL 10MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	
10	M	28	RISPERIDONA 2MG TAB VALPROATO SODIO 500MG TAB DIAZEPAM 10MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	
TOTAL						

Abril 2022

REACCIONES ADVERSAS DURANTE EL MES DE ABRIL 2022						
N°1	SEXO	EDAD	MEDICAMENTO	RAMS-SINTOMAS	ORGANOS AFECTADOS	TOTAL CASOS RAMS
1	F	69	RISPERIDONA 2MG TAB QUETIAPINA 200MG TAB	ESTREÑIMIENTO	GASTRO INTESTINAL	5
2	F	75	CARBAMAZEPINA 200MG TAB LEVOMEPRIMAZINA 100MG TAB	ESTREÑIMIENTO	GASTRO INTESTINAL	
3	M	35	CLOZAPINA 100MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	
4	M	45	OLANZAPINA 10MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	
5	M	51	LEVOMEPRIMAZINA 100MG TAB CLOPRIMAZINA 100MG TAB VALPROATO SODIO 500MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	
TOTAL						5

Tabla 48.Reacciones adversas de medicamentos-Mayo-Junio-Julio-2022

Mayo 2022						
REACCIONES ADVERSAS DURANTE EL MES DE MAYO 2022						
N°1	SEXO	EDAD	MEDICAMENTO	RAMS-SINTOMAS	ORGANOS AFECTADOS	TOTAL CASOS RAMS
1	F	49	CLOZAPINA 100MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	6
			CARBAMAZEPINA 200MG TAB			
			DIAZEPAM 10MG TAB			
2	F	31	RISPERIDONA 2MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
			VALPROATO SODIO 500MG TAB			
			CLONAZEPAM 2MG TAB			
3	F	38	RISPERIDONA 2MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
			VALPROATO SODIO 500MG TAB			
			CLONAZEPAM 2MG TAB			
4	F	28	CLOZAPINA 100MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
			CARBAMAZEPINA 200MG TAB			
			HALOPERIDOL 10MG TAB			
5	M	30	VALPROATO SODIO 500MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	
6	M	40	RISPERIDONA 2MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	
TOTAL						6

Junio 2022						
REACCIONES ADVERSAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2022						
N°1	SEXO	EDAD	MEDICAMENTO	RAMS-SINTOMAS	ORGANOS AFECTADOS	TOTAL CASOS RAMS
1	M	24	CLORPROMAZINA 100MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	4
2	F	28	CLOZAPINA 100MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
			CARBAMAZEPINA 200MG TAB			
			HALOPERIDOL 10MG TAB			
3	F	29	CLOZAPINA 100MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
			CLONAZEPAM 0.5MG TAB			
4	M	28	CLOZAPINA 100MG TAB	ESTREÑIMIENTO	GASTRO INTESTINAL	
TOTAL						4

Julio 2022						
REACCIONES ADVERSAS DURANTE EL MES DE JULIO 2022						
N°1	SEXO	EDAD	MEDICAMENTO	RAMS-SINTOMAS	ORGANOS AFECTADOS	TOTAL CASOS RAMS
1	M	51	DIAZEPAM 10MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	2
2	M	39	VALPROATO DE SODIO 500MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	
TOTAL						2

Tabla 49. Reacciones adversas de medicamentos-Agosto-Octubre-Noviembre-2022

Agosto 2022						
REACCIONES ADVERSAS DURANTE EL MES DE AGOSTO 2022						
N°1	SEXO	EDAD	MEDICAMENTO	RAMS-SINTOMAS	ORGANOS AFECTADOS	TOTAL CASOS RAMS
1	M	35	CLOZAPINA 100MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	4
2	M	36	CLOZAPINA 100MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	
3	F	23	VALPROATO DE SODIO 500MG TAB RISPERIDONA 2 MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	
4	F	40	CLOZAPINA 100MG TAB CLONAZEPAM 2MG TAB VALPROATO DE SODIO 500MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
TOTAL						4

Octubre 2022						
REACCIONES ADVERSAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2022						
N°1	SEXO	EDAD	MEDICAMENTO	RAMS-SINTOMAS	ORGANOS AFECTADOS	TOTAL CASOS RAMS
1	M	21	OLANZAPINA 10MG TAB	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	SISTEMA NERVIOSO	3
2	F	47	RISPERIDONA 2 MG TAB VALPROATO DE SODIO 500MG TAB CLONAZEPAM 2MG TAB	ESTREÑIMIENTO	GASTRO INTESTINAL	
3	F	31	RISPERIDONA 2 MG TAB VALPROATO DE SODIO 500MG TAB CLONAZEPAM 0.5MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
TOTAL						3

Noviembre 2022						
REACCIONES ADVERSAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2022						
N°1	SEXO	EDAD	MEDICAMENTO	RAMS-SINTOMAS	ORGANOS AFECTADOS	TOTAL CASOS RAMS
1	F	43	RISPERIDONA 2 MG TAB CLOPROMAZINA 100MG TAB CLONAZEPAM 2MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	3
2	F	20	VALPROATO DE SODIO 500MG TAB CLONAZEPAM 2MG TAB QUETIAPINA 100MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
3	F	43	RISPERIDONA 2 MG TAB CLOPROMAZINA 100MG TAB CLONAZEPAM 2MG TAB	SIALORREA FRECUENTE	GLANDULAS SALIVALES	
TOTAL						3

En las tablas 45 al 49, se aprecian las reacciones adversas a medicamentos (RAM) reportadas durante el año 2022. Como se puede apreciar las reacciones adversas más frecuentes son la sialorrea y los efectos extrapiramidales siendo los medicamentos responsables de los RAM de más frecuente presentación Risperidona y Clozapina.

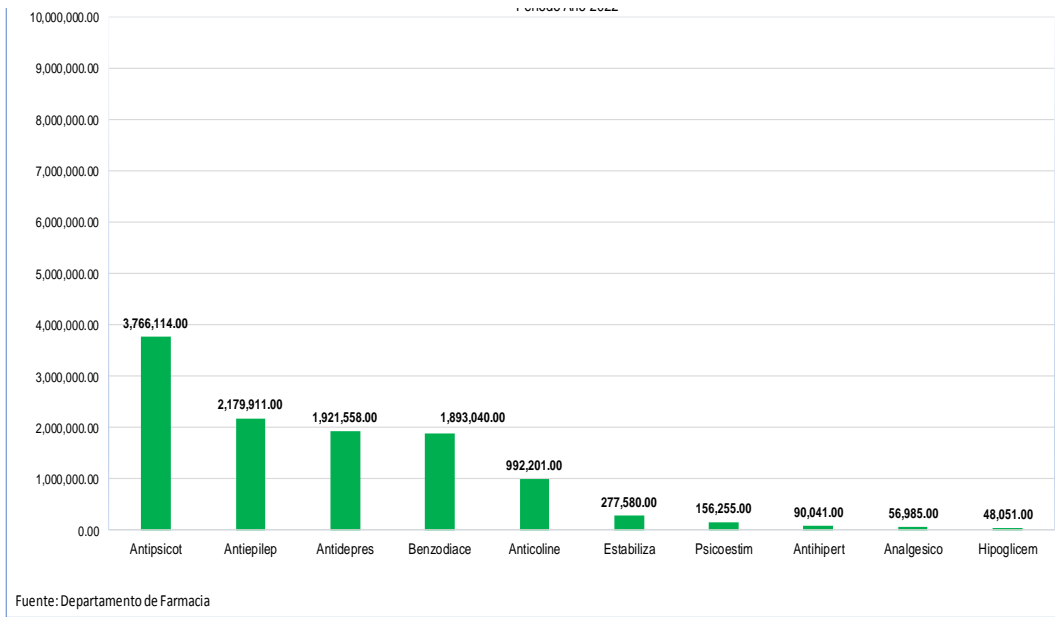


Figura 79. Distribución Porcentual en la Morbilidad de Atendidos en Consulta Externa, 2018-2022

Figura 79. Los medicamentos con mayor prescripción según acción terapéutica-2022. En la presente figura apreciamos los principales medicamentos prescritos en el HVLH durante el año 2022. Dentro de ellos los primeros cinco corresponden a los antipsicóticos, antiepilépticos (estabilizadores del ánimo), antidepresivos, benzodiacepinas y anticolinérgicos.

6.4. Análisis de los Problemas de Salud en el Hospital Víctor Larco Herrera-HVLH

6.4.1 Morbilidad

6.4.1.1 Morbilidad en Consulta Externa

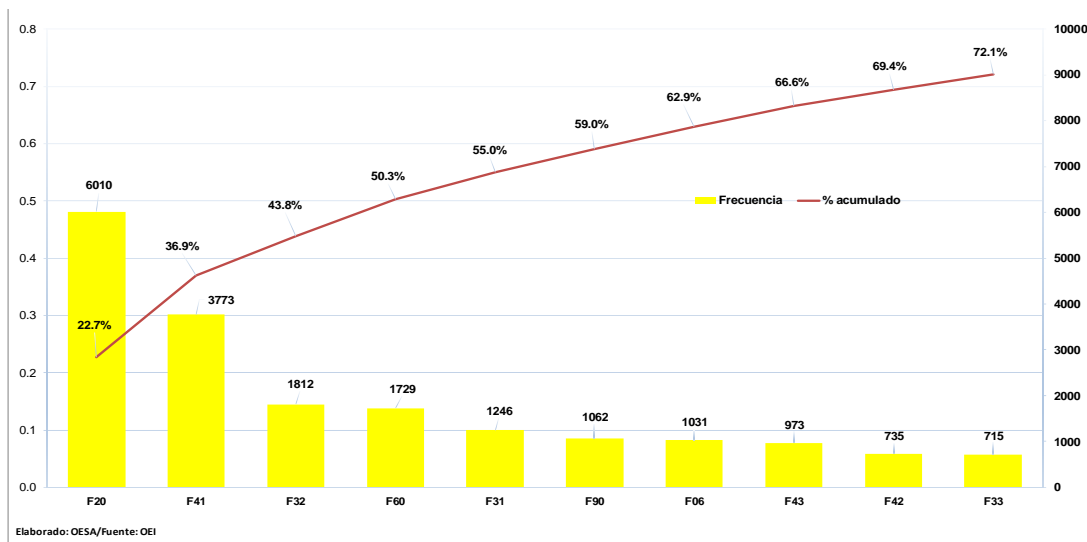


Figura 80. Distribución Porcentual en la Morbilidad de Atendidos en Consulta Externa, 2018-2022

La Figura N°80, muestra la distribución porcentual de la morbilidad en el último quinquenio correspondiente a los años 2018-2022. En las gráficas se muestra que los cinco primeros cuadros de presentación más frecuente corresponden a esquizofrenia, trastornos de ansiedad, episodios depresivos, trastornos de la personalidad y trastornos hipercinéticos. El porcentaje acumulado de todas las patologías mostradas en la gráfica corresponde al 72.1% del total de patologías presentadas en la institución.

Tabla 50.Consolidado de los departamentos de Consulta Externa, Niños y Adolescentes y Adicciones, 2018-2022

Diagnósticos	2,018	2,019	2,020	2,021	2,022	Total general
Total todos los Departamentos	8,332	7,149	2,493	4,543	3,969	26,486
F20 - ESQUIZOFRENIA	1,207	1,320	418	1,723	1,342	6,010
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	1,327	1,032	473	517	424	3,773
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	715	462	187	253	195	1,812
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	710	485	154	193	187	1,729
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	257	297	117	317	258	1,246
F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	420	321	115	72	134	1,062
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	311	277	94	177	172	1,031
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	414	346	78	93	42	973
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	210	194	47	142	142	735
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	218	213	60	110	114	715
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	189	156	45	66	41	497
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	197	137	45	57	56	492
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	141	125	34	91	95	486
F84 - TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	115	123	70	54	117	479
F92 - TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES	202	143	45	26	40	456
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	77	87	38	99	74	375
F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	151	95	34	13	22	315
Otros diagnosticos	1,471	1,336	439	540	514	4,300
Elaborado: OESA / Fuente: OEI						

La tabla N° 50, muestra el consolidado de la morbilidad de todas las consultas en el último quinquenio correspondiente a los años 2018-2022 especificando las atenciones por año. En la información presentada se muestra que la esquizofrenia (6010), trastornos de ansiedad (3773), episodios depresivos (1812), trastornos de la personalidad (1729) y el trastorno bipolar (1246), respectivamente, conforman las cinco morbilidades psiquiátricas de mayor presentación en la institución.

6.4.1.2 Diez Primeras Causas de Morbilidad en Consulta Externa

En la figura 81, se muestra la morbilidad de todas las consultas en el último quinquenio (2018-2022) por etapas de vida. Se muestra que en casi todos los trastornos (esquizofrenia, ansiedad, depresión y afectivo bipolar) predomina el grupo etario de 30 a 59 años. Solo el trastorno específico de la personalidad tiene como más frecuente el grupo etario de 18 a 29 años.

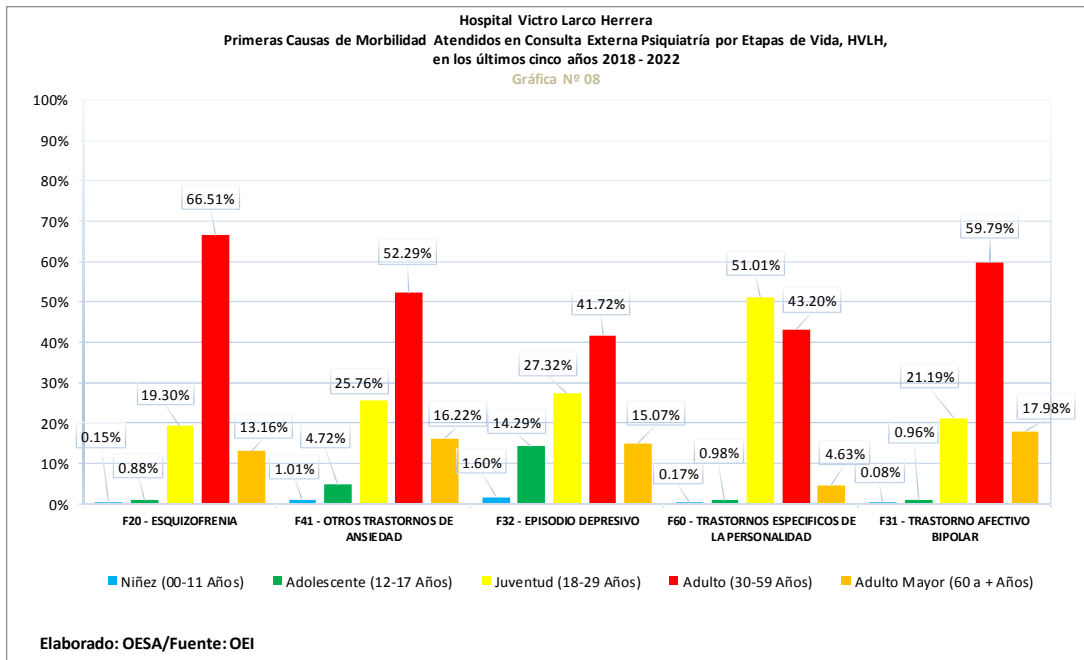


Figura 81. Primeras causas de Morbilidad en Consulta Externa por etapas de vida, 2018-2022

6.4.1.3 Atenciones por Violencia Familiar en Consulta Externa

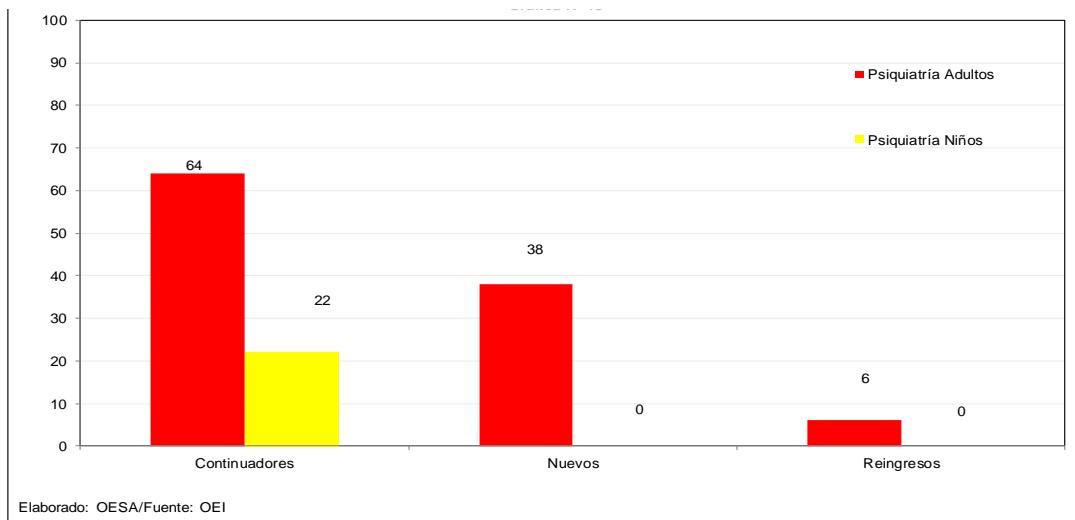


Figura 82. Cantidad de Atenciones en Consulta Externa por Tipo de Admisión-2021

En las figuras 82 y 83, se comparan las atenciones por violencia familiar entre 2021 y 2022. Las tendencias han presentado variaciones significativas siendo más frecuente el registro en la Consulta Externa de Adultos en todas las condiciones (continuadores, nuevos y reingresos) en comparación con la de Niños-Adolescentes. En el 2022 en este último Departamento se registró un descenso muy pronunciado en todos los grupos en comparación con el 2021.

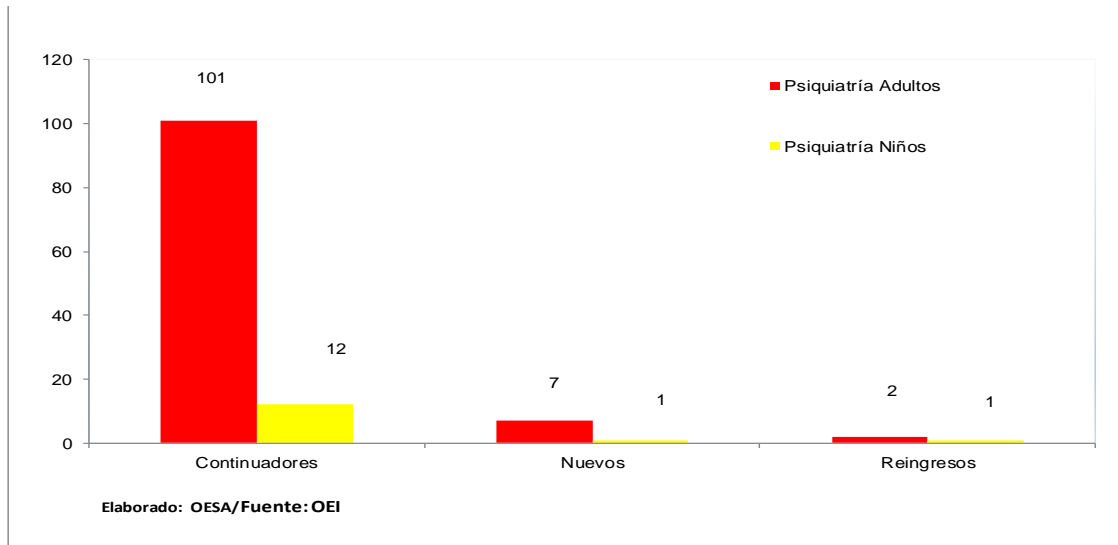


Figura 84. Cantidad de Atenciones en Consulta Externa por Tipo de Admisión-2022

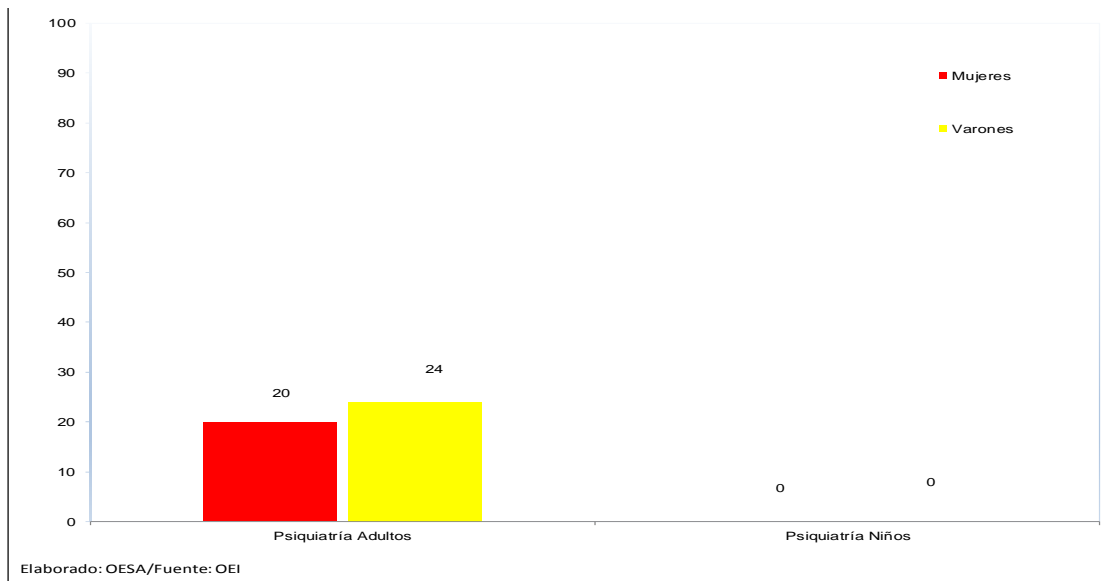


Figura 83. Cantidad de Atendidos en Consulta Externa (Violencia Familiar por Sexo y Especialidad-2021)

En las figuras 84 y 85, se muestran la comparación de atendidos por sexo por violencia familiar entre los años 2021 y 2022. A diferencia del 2021, en el 2022 las atenciones en ambas consultas se incrementaron predominantemente en el sexo femenino, aunque es de observar el significativo descenso del número de atendidas (os).

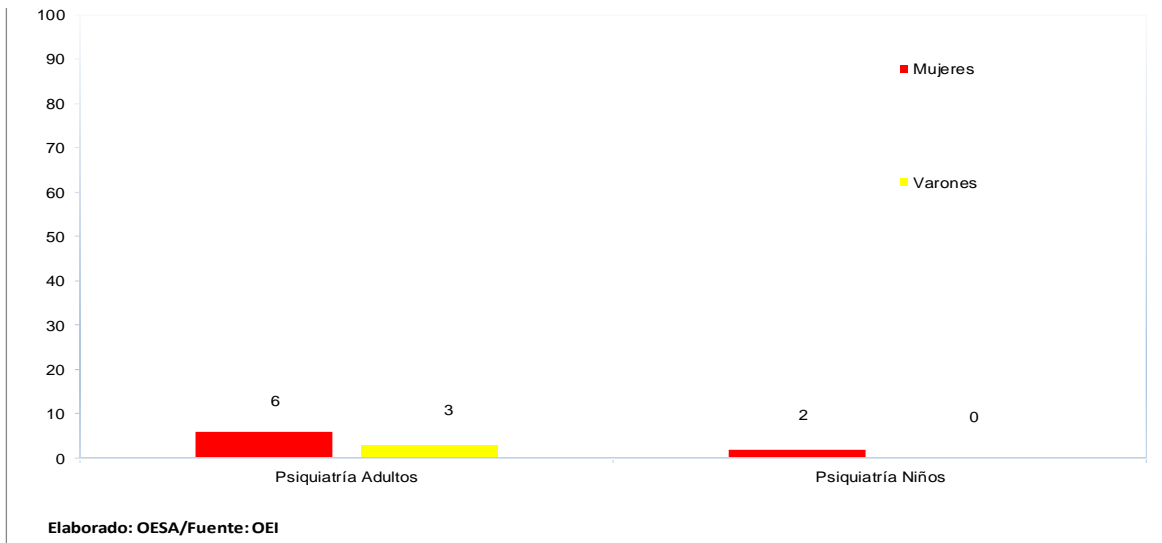


Figura 85. Cantidad de Atendidos en Consulta Externa (Violencia Familiar por Sexo y Especialidad-2022)

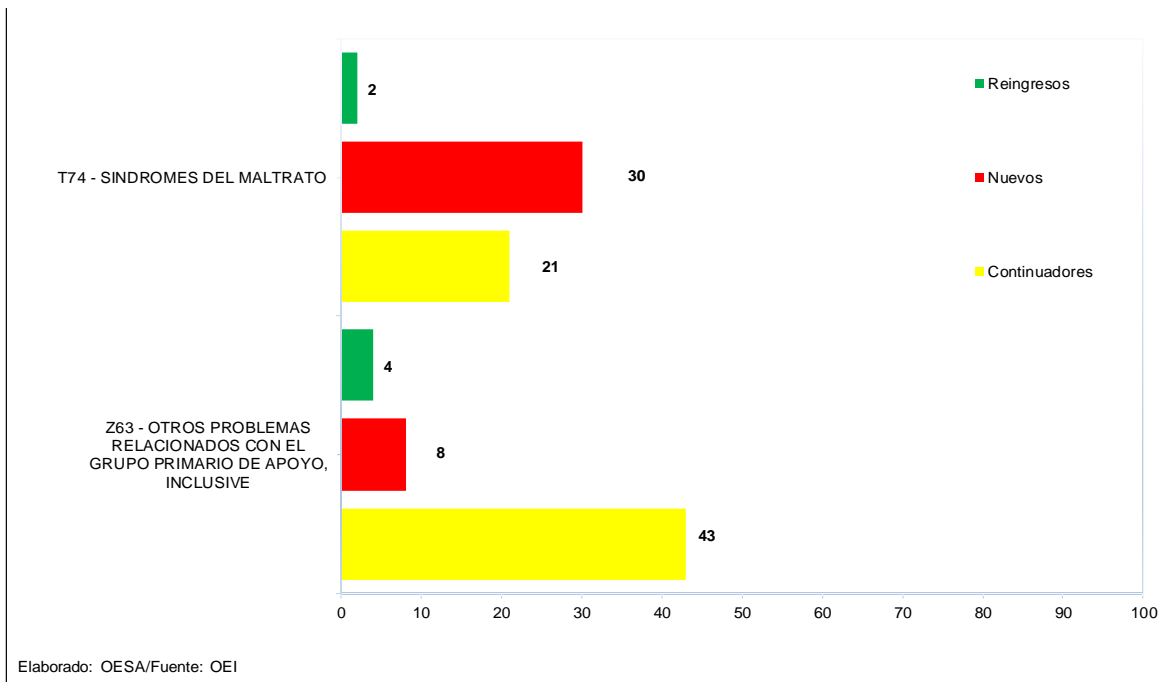


Figura 86. Distribución de Morbilidad por Tipo de Admisión en Consulta Externa-2021

Las figuras 86 y 88, muestran la comparación de atendidos por morbilidad de violencia familiar entre los años 2021 y 2022. Las tendencias tuvieron significativas variaciones por el tipo de usuario siendo los reingresantes los asistentes mayoritarios en ambos tipos de admisión.

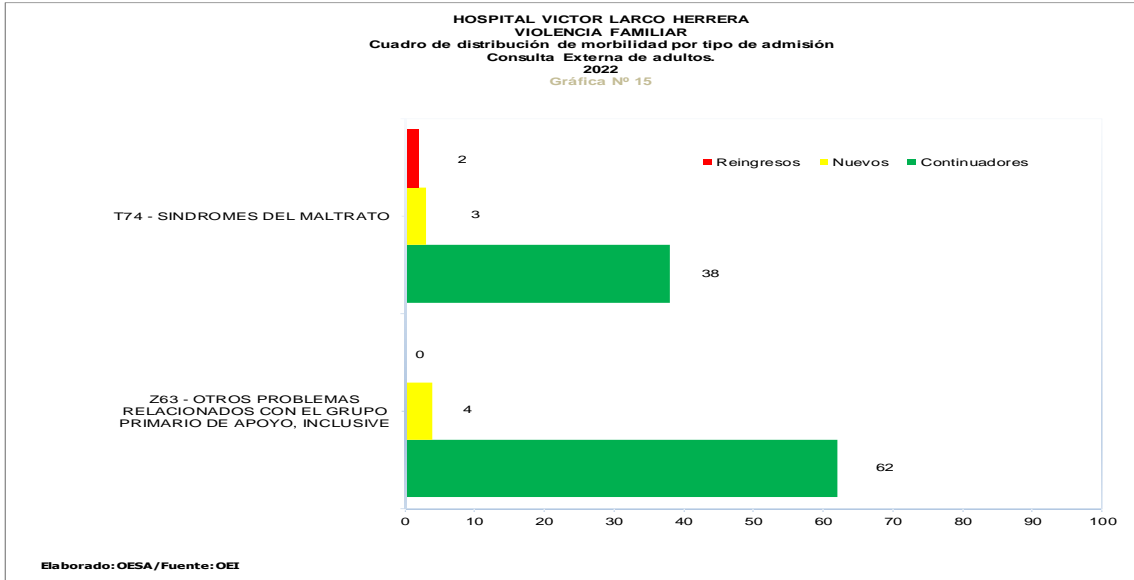


Figura 87. Consolidado en Atenciones en Consulta Externa por Grupo Etario, 2020

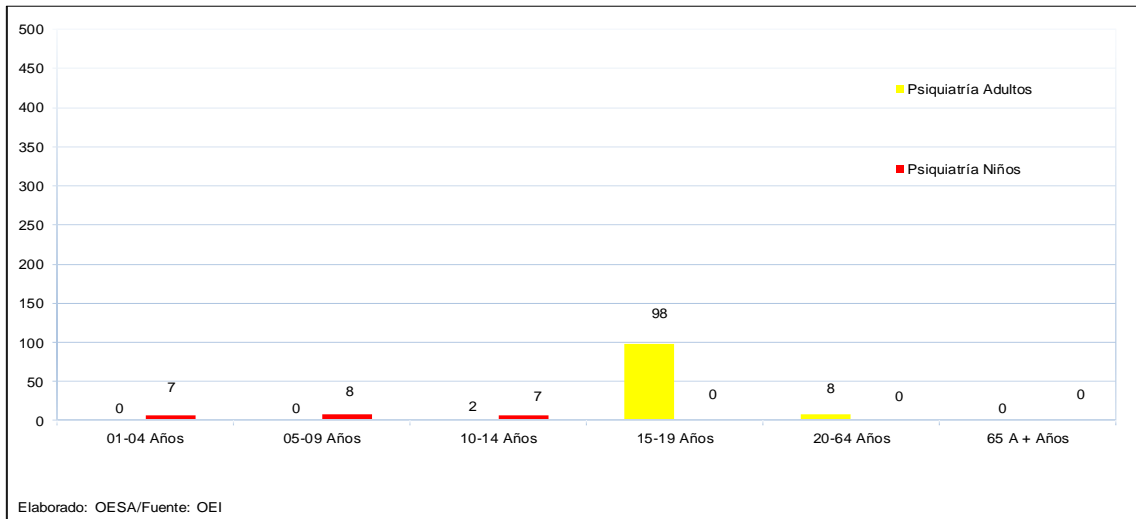


Figura 88. Distribución de Morbilidad por Tipo de Admisión en Consulta Externa-2022

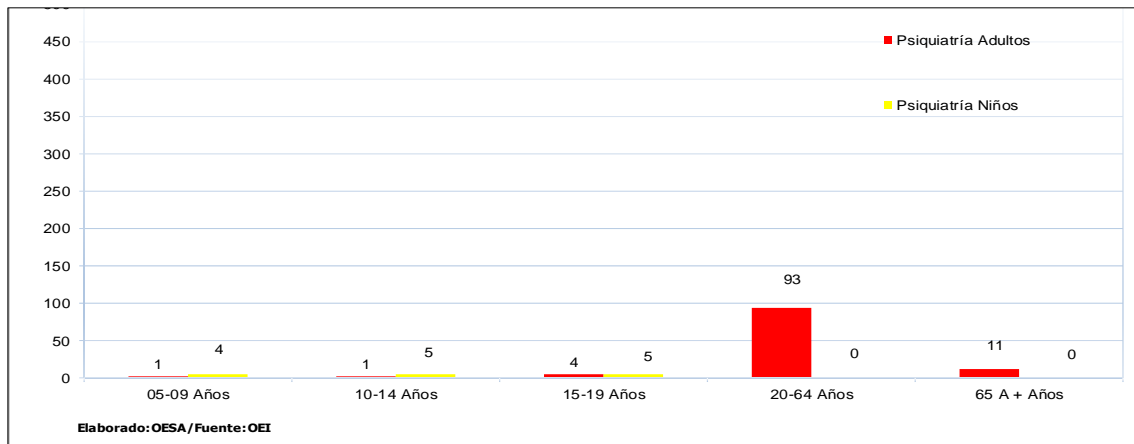


Figura 89. Consolidado en Atenciones en Consulta Externa por Grupo Etario, 2021

Las figuras 87 y 89, muestran la comparación de atendidos por grupos etarios por violencia familiar entre los años 2021 y 2022. En el 2021 el grupo más frecuente fue el de 15-19 años. En el 2022, el grupo entre 20-64 años fue el frecuente. En el resto de grupos la información no fue significativa.

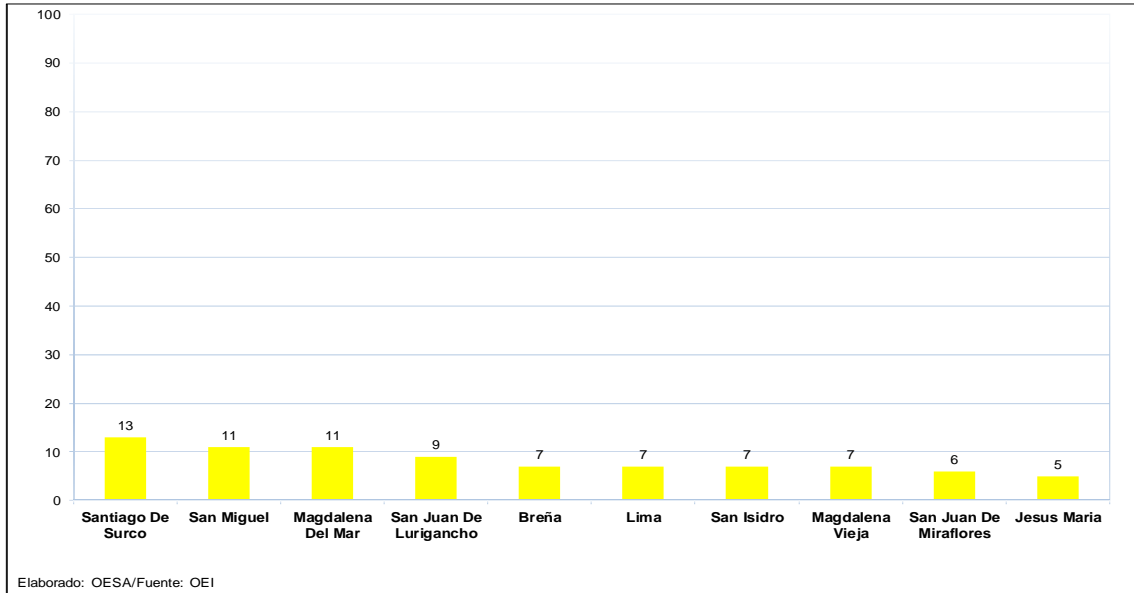


Figura 90.Consolidado en Atenciones en Consulta Externa por procedencia, 2021

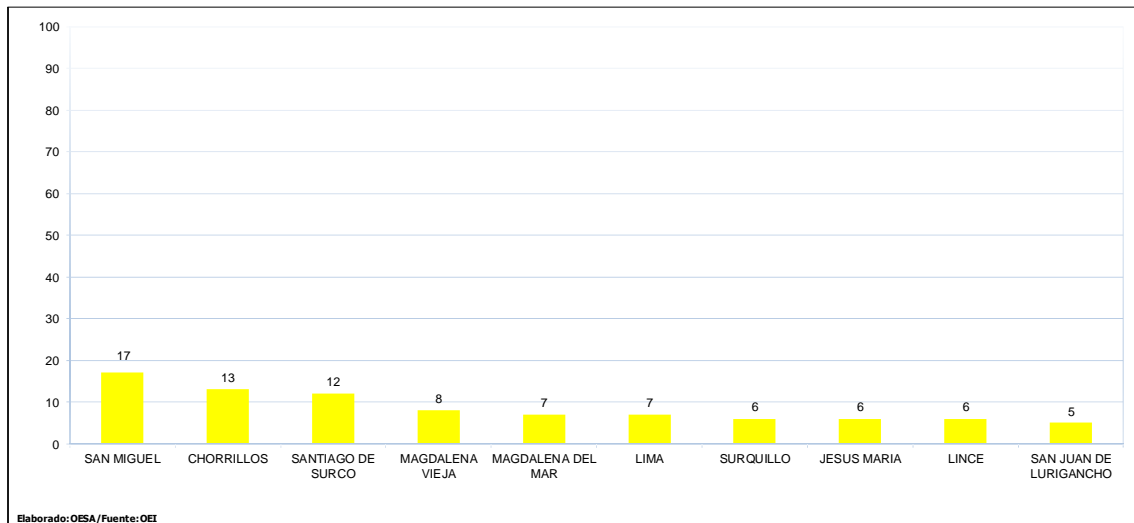


Figura 91.Consolidado en Atenciones en Consulta Externa por procedencia, 2022

Las figuras 90 y 91, se muestran la comparación de atendidos por lugar de procedencia en la Consulta Externa (Adultos y Niños-Adolescentes) en violencia familiar entre los años 2021 y 2022. Se observa que han cambiado los distritos de procedencia tanto así que ahora San Miguel, Chorrillos de Santiago de Surco, Magdalena del Mar y San Miguel que se presentan en ambos años.

6.4.1.4 Morbilidad en Hospitalización (Ingresos)

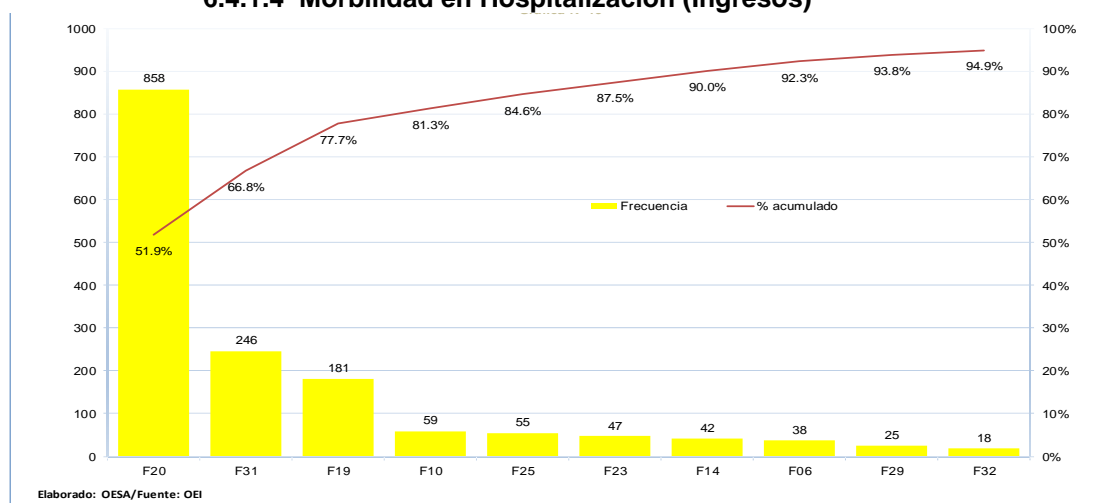


Figura 92. Distribución Porcentual en la Morbilidad de Ingresos a Hospitalización, 2018-2022

La Figura 92, muestra la distribución porcentual entre los años 2018-2022 referida a la morbilidad específica de ingresos a hospitalización. En ella se muestra que los trastornos más prevalentes son: Esquizofrenia (858), trastorno afectivo bipolar (246), trastornos debidos a sustancias múltiples (181), trastornos debidos a alcohol (59) y trastorno esquizoafectivo (55). Aquí están concentradas el 84.6% de las patologías que acudieron a Hospitalización.

Tabla 51. Porcentaje de Pacientes con Diagnóstico de Esquizofrenia en Hospitalización 2017-2021

Procedencia	2017	2018	2019	2020	2021	Total general
PROVINCIA DE LIMA	69.2%	76.3%	75.7%	78.8%	78.1%	74.1%
150142 - VILLA EL SALVADOR	9.1%	7.0%	5.7%	14.1%	7.0%	8.4%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	7.9%	9.3%	7.1%	8.2%	7.0%	8.2%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	8.5%	7.4%	8.6%	5.9%	9.4%	8.0%
150108 - CHORRILLOS	5.7%	7.0%	4.3%	2.4%	10.2%	6.3%
150101 - LIMA	5.0%	5.4%	14.3%	4.7%	6.3%	6.1%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	2.2%	6.2%	1.4%	7.1%	5.5%	4.3%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	3.8%	5.4%	1.4%	0.0%	2.3%	3.5%
150141 - SURQUILLO	2.2%	2.3%	5.7%	3.5%	3.1%	2.8%
150136 - SAN MIGUEL	1.6%	3.1%	5.7%	2.4%	2.3%	2.6%
150113 - JESUS MARIA	3.5%	2.3%	2.9%	2.4%	0.8%	2.6%
OTROS LUGARES DEL DPTO. DE LIMA	19.8%	20.6%	18.6%	28.2%	24.2%	21.4%
PROV. CONST. DEL CALLAO	17.6%	17.9%	17.1%	15.3%	20.3%	17.8%
070101 - CALLAO	13.8%	12.8%	11.4%	4.7%	17.2%	12.9%
070106 - VENTANILLA	3.5%	3.1%	0.0%	8.2%	2.3%	3.4%
070102 - BELLAVISTA	0.0%	0.8%	1.4%	1.2%	0.8%	0.6%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYN	0.0%	0.8%	2.9%	1.2%	0.0%	0.6%
070104 - LA PERLA	0.3%	0.4%	1.4%	0.0%	0.0%	0.3%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	13.2%	5.8%	7.1%	5.9%	1.6%	8.0%
Total general	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

La Tabla N° 51, muestra los ingresos a Hospitalización por esquizofrenia entre los años 2017-2021 por distrito de procedencia. Se aprecia que los cinco (05) distritos de donde proceden más usuarios con este diagnóstico son: Villa El Salvador (8.4%), San Juan de Miraflores (8.2%), Villa María del Triunfo (8.0%), Chorrillos (6.3%) y Cercado de Lima (6.1%). En la provincia Constitucional del Callao, el distrito del Callao (12.9%) es el de más frecuente concurrencia.

6.4.1.5 Morbilidad en Hospitalización (Egresos)

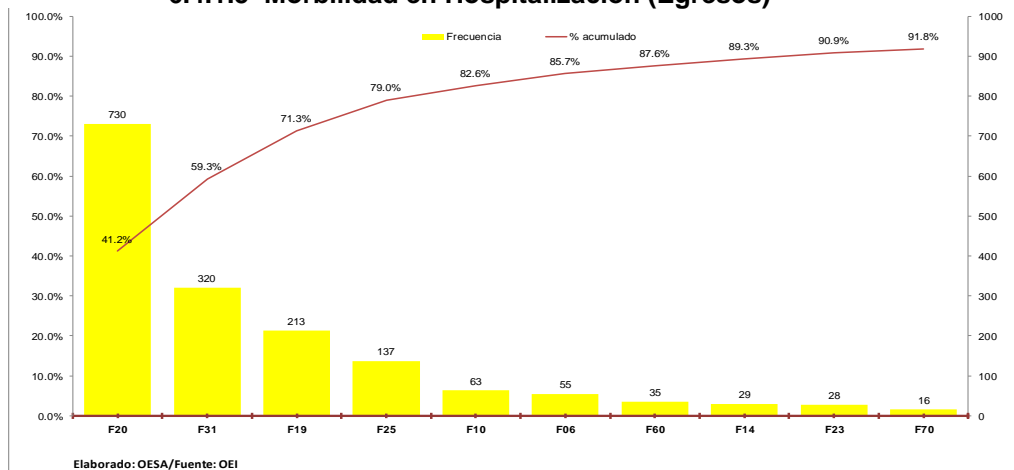


Figura 93. Distribución Porcentual en la Morbilidad de Egresos Hospitalarios, 2018-2022

La figura 93, muestra la distribución porcentual de la morbilidad de los egresos hospitalarios en el último quinquenio correspondiente a los años 2018-2022. Las cinco (05) patologías más frecuentes fueron: Esquizofrenia (730), trastorno afectivo bipolar (320), trastornos debidos a múltiples drogas (213), trastorno esquizoafectivo (137) y trastorno debido al uso de alcohol (63). En estas El 82.6% de todas las patologías están concentradas en este grupo.

Tabla 52. Primera Causa de Morbilidad de Egresos Hospitalarios según grupo Etario, 2018-2022

Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Adolescente (12-17 Años)	Juventud (18-29 Años)	Adulto (30-59 Años)	Adulto Mayor (60 a + Años)	Total general
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	0.8%	35.5%	55.2%	8.5%	100.0%
2	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	0.6%	34.7%	54.7%	10.0%	100.0%
3	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	0.0%	39.4%	58.7%	1.9%	100.0%
4	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	0.7%	27.0%	63.5%	8.8%	100.0%
5	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	0.0%	9.5%	79.4%	11.1%	100.0%
6	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	1.8%	30.9%	54.5%	12.7%	100.0%
7	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	2.9%	54.3%	40.0%	2.9%	100.0%
8	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	0.0%	17.2%	82.8%	0.0%	100.0%
9	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	3.6%	57.1%	35.7%	3.6%	100.0%
10	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	0.0%	37.5%	37.5%	25.0%	100.0%
11	F29 - PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA	0.0%	35.7%	57.1%	7.1%	100.0%
12	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	0.0%	15.4%	76.9%	7.7%	100.0%
13	J96 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	0.0%	0.0%	23.1%	76.9%	100.0%
14	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	8.3%	75.0%	16.7%	0.0%	100.0%
15	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	0.0%	0.0%	75.0%	8.3%	83.3%
16	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	0.0%	8.3%	16.7%	41.7%	66.7%
17	F22 - TRASTORNOS DELIRANTES PERSISTENTES	0.0%	8.3%	33.3%	8.3%	50.0%
	Otros Diagnósticos	0.0%	15.7%	42.9%	41.4%	100.0%

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

La tabla 52, muestra las causas de morbilidad de los egresos hospitalarios según grupo etario del Departamento de Hospitalización durante el último quinquenio correspondiente a los años 2018-2022 observando que en las cinco primeras causas (esquizofrenia, trastorno bipolar, uso de múltiples drogas, trastorno esquizoafectivo y uso de alcohol), la mayor presentación de hospitalarios se ubicó en el grupo etario entre 30-59 años.

6.4.1.6 Morbilidad en Emergencia

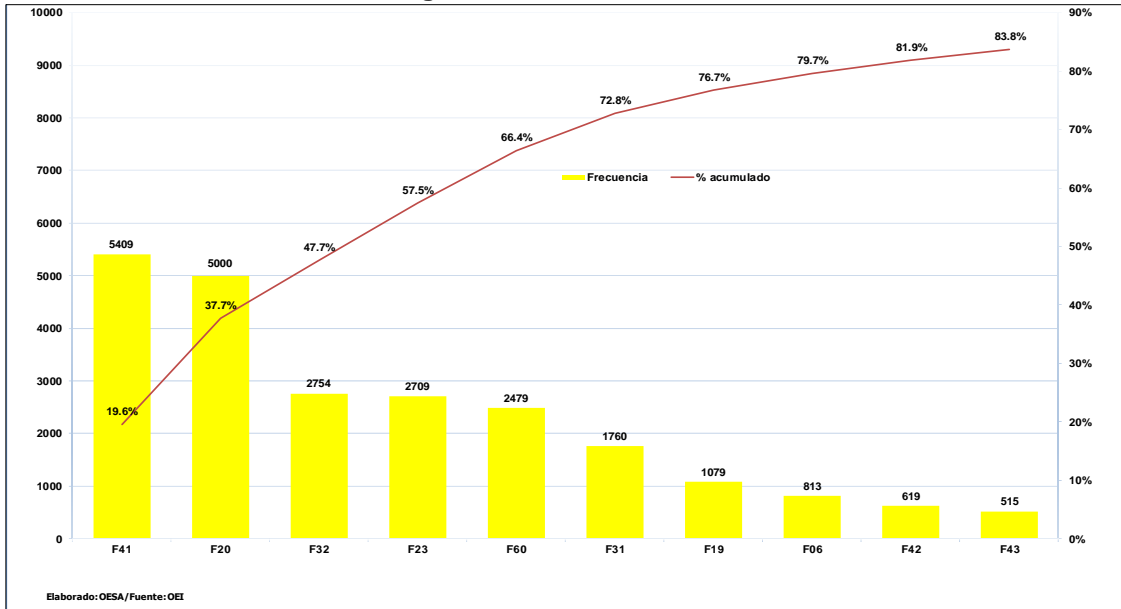


Figura 94. Distribución Porcentual Acumulada de Atenciones según Morbilidad, 2018-2022

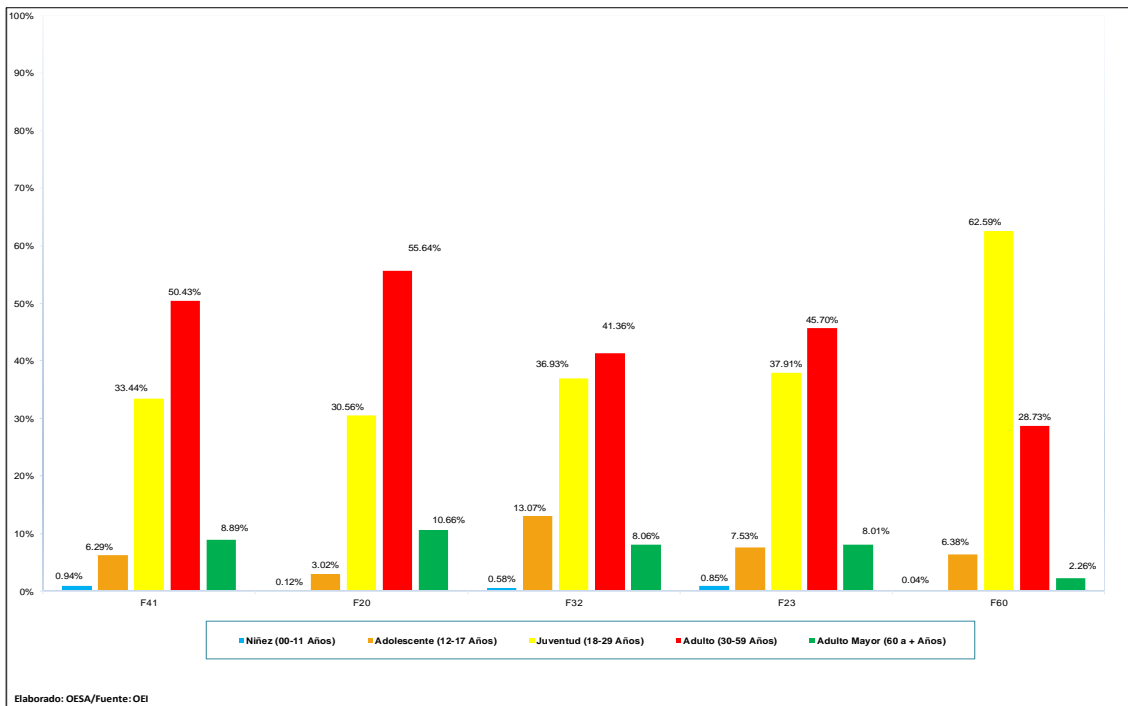


Figura 95. Primera Causa de Morbilidad Atendidos según Grupo Etario, 2018-2022

La figura 94, muestra la distribución porcentual acumulada de atenciones en el Departamento de Emergencia en el último quinquenio correspondiente a los años 2018-2022 apreciándose que los

cinco (05) diagnósticos más prevalentes fueron los trastornos de ansiedad (6409), esquizofrenia (6000), episodio depresivo (2764), trastornos psicóticos agudos (2709), y trastornos de la personalidad (2479). El 67.6% del total de las atenciones se ubicaron en este grupo.

La figura 95, muestra las causas de morbilidad atendida según grupo etario en el Departamento de Emergencia en el último quinquenio correspondiente a los años 2018-2022 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.

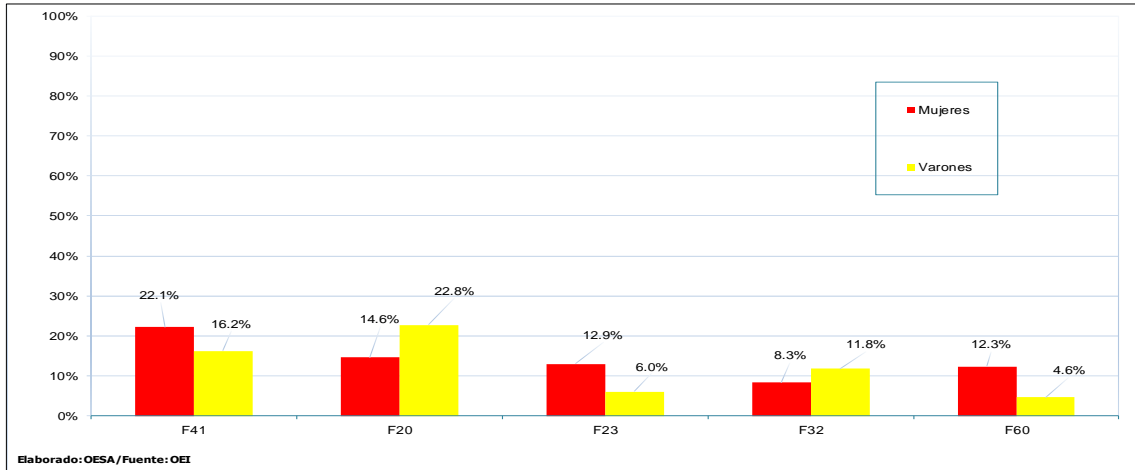


Figura 96. Primera Causa de Morbilidad Atendidos según Género, 2018-2022

La figura 96, muestra las causas de morbilidad atendida según género en el Departamento de Emergencia en el último quinquenio correspondiente a los años 2018-2022 apreciándose que el sexo femenino predomina en los trastornos de ansiedad, trastornos psicóticos agudos y trastornos de personalidad, mientras que el sexo masculino lo hace en la esquizofrenia y trastorno depresivo.

6.5 Priorización de los Problemas con Impacto Sanitario

6.5.1 Manejo de Residuos Sólidos

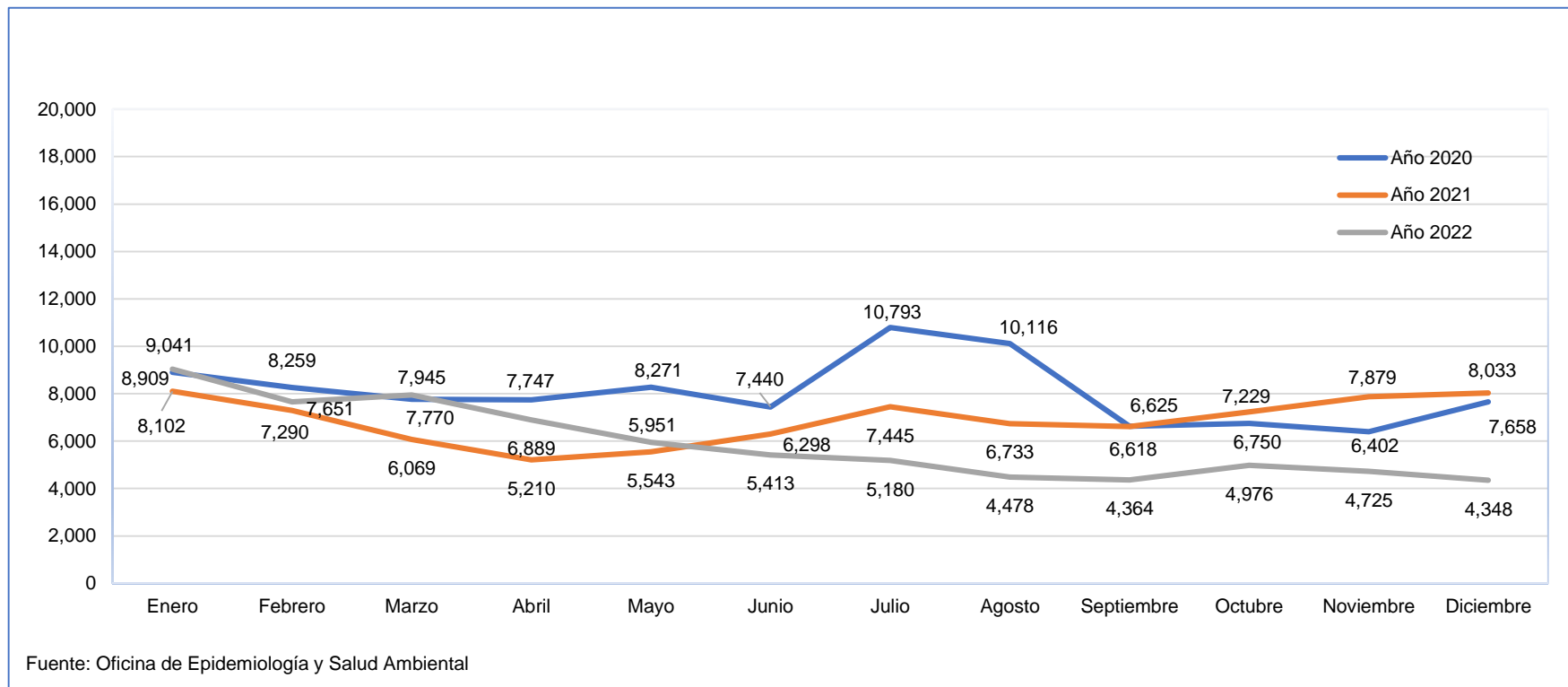


Figura 97. Residuos Sólidos peligrosos Generados-2020 - 2022

En el gráfico 97, se observa la evolución de los residuos sólidos peligrosos entre los años 2020 a 2022. Se puede apreciar el significativo descenso de las cantidades producidas en los últimos tres (03) años debido a las constantes capacitaciones y supervisiones que la Unidad de Salud Ambiental de la Oficina de Epidemiología realiza en los diferentes pabellones con el propósito de mejorar la segregación de RRSS. De aproximadamente 10,000 kg. eliminados en el año 2020, hacia el año 2022 esto se redujo a poco más de 4000 kg. lo que genera además disminución del gasto para este servicio por nuestra institución.

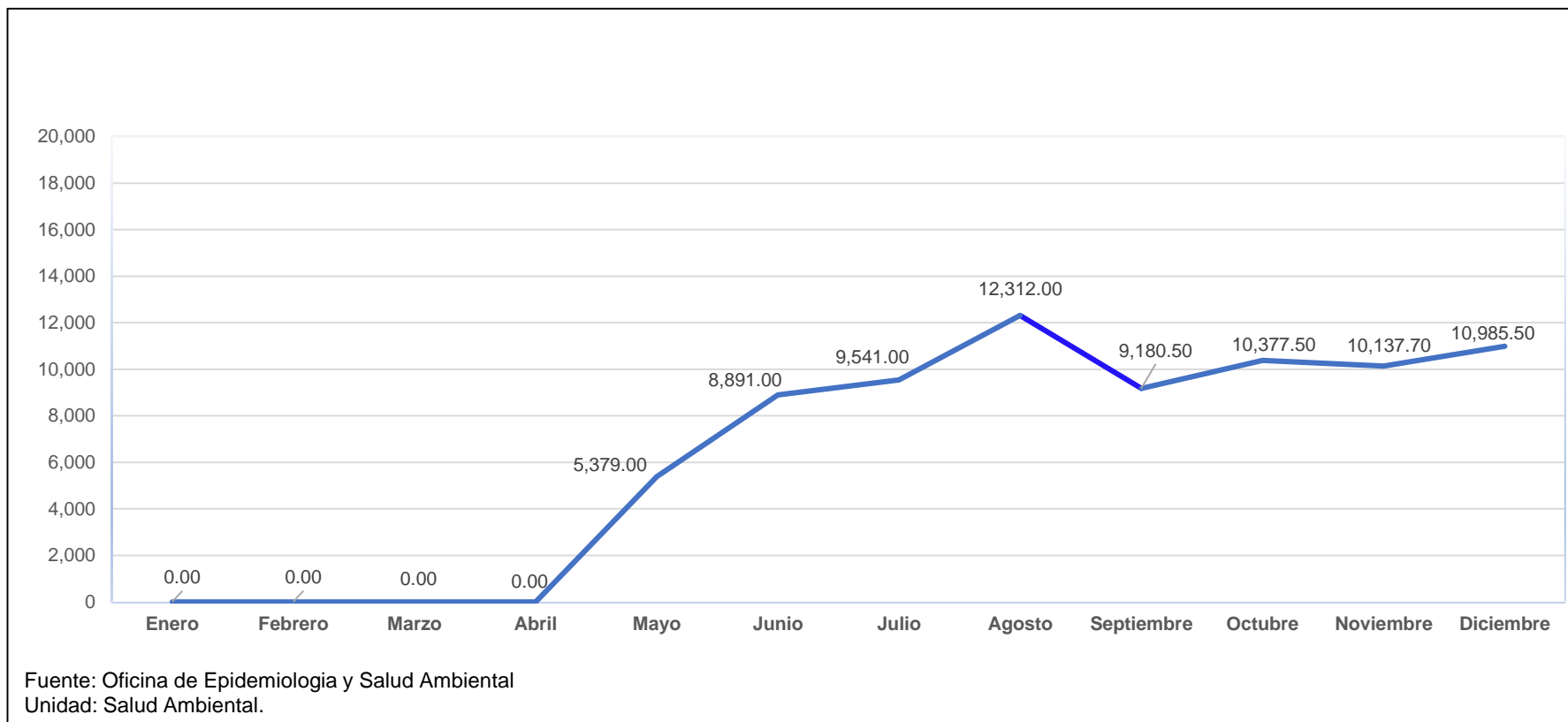


Figura 98. Residuos Sólidos Comunes Generados-2022

En el gráfico 98, se observa las cantidades de residuos sólidos comunes eliminados por la institución en el año 2022. Aquí debemos mencionar que el registro no se efectuaba anteriormente. La Unidad de Salud Ambiental elaboró los procedimientos para este nuevo registro que se empezó a realizar a partir del mes de mayo del 2022 con los datos que se aprecian.

6.5.2 Situación de la COVID-19 en el Hospital Víctor Larco Herrera

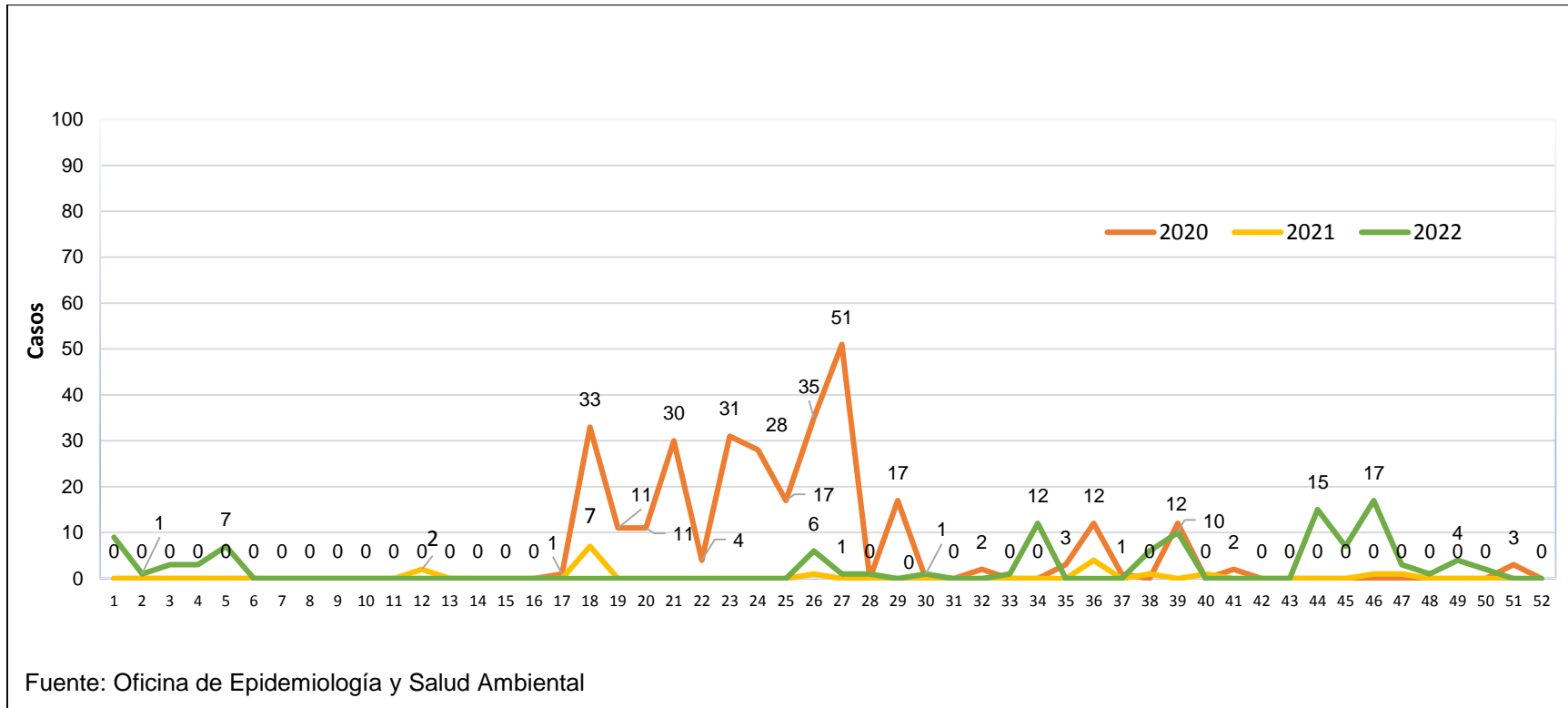


Figura 99. Curva epidémica de la COVID-19 por semanas en el Hospital Víctor Larco Herrera 2020-2022

Los casos notificados de usuarios afectados por la COVID-19 durante los años 2020 a 2022 sufrieron un sistemático descenso producto del proceso de vacunación que se efectuó a partir del 2021. Como se observa la mayor cantidad de casos se dio en el año 2020 reduciéndose significativamente en el año 2021. Una nueva ola epidémica entre las SE 44 y 47 volvió a elevarlos, pero nunca a los niveles del año 2020.

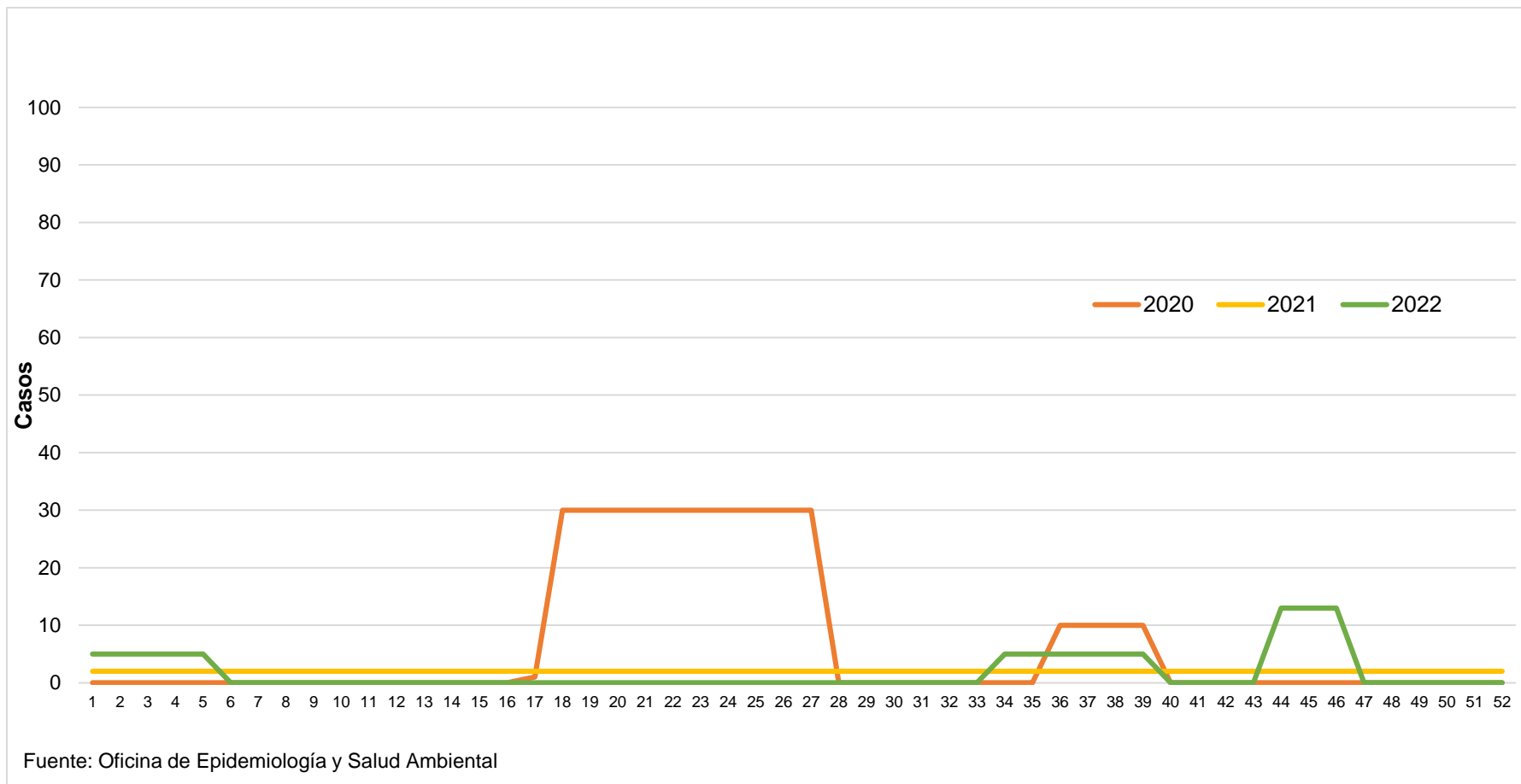


Figura 100. Tendencia según semanas epidemiológicas de casos de COVID-19 en usuarios 2020-2022

Los casos notificados de usuarios afectados por la COVID -19 durante los años 2020 a 2022 sufrieron un sistemático descenso producto del proceso de vacunación que se efectuó a partir del 2021. Como se observa la mayor cantidad de casos se dio en el año 2020 entre las SE 17 a 28 y 35 a 39 para luego reducirse significativamente en el año 2021. Una nueva ola epidémica entre las SE 33 a 40 y 44 a 47 volvió a elevarlos, pero nunca a los niveles del año 2020.

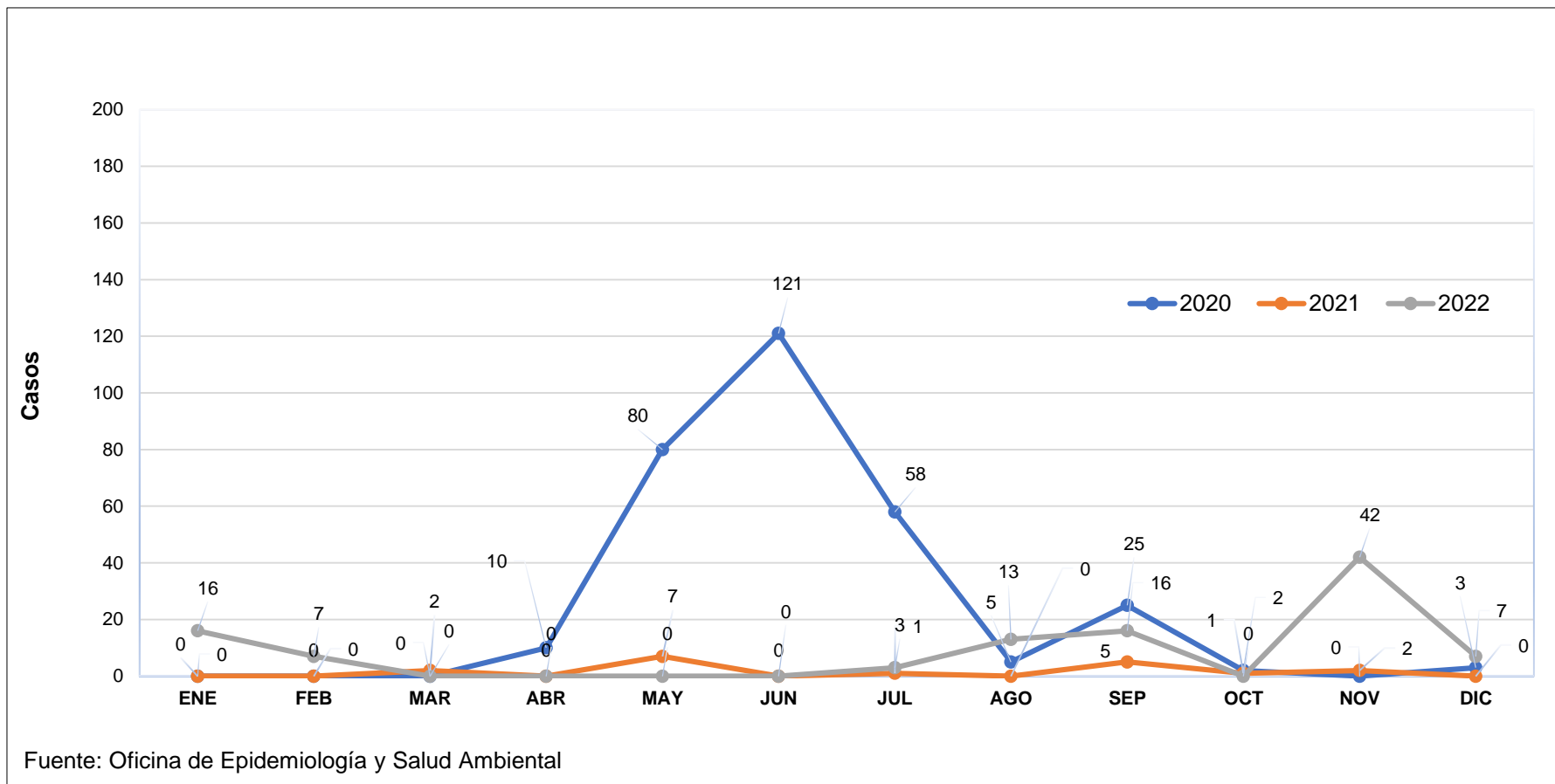
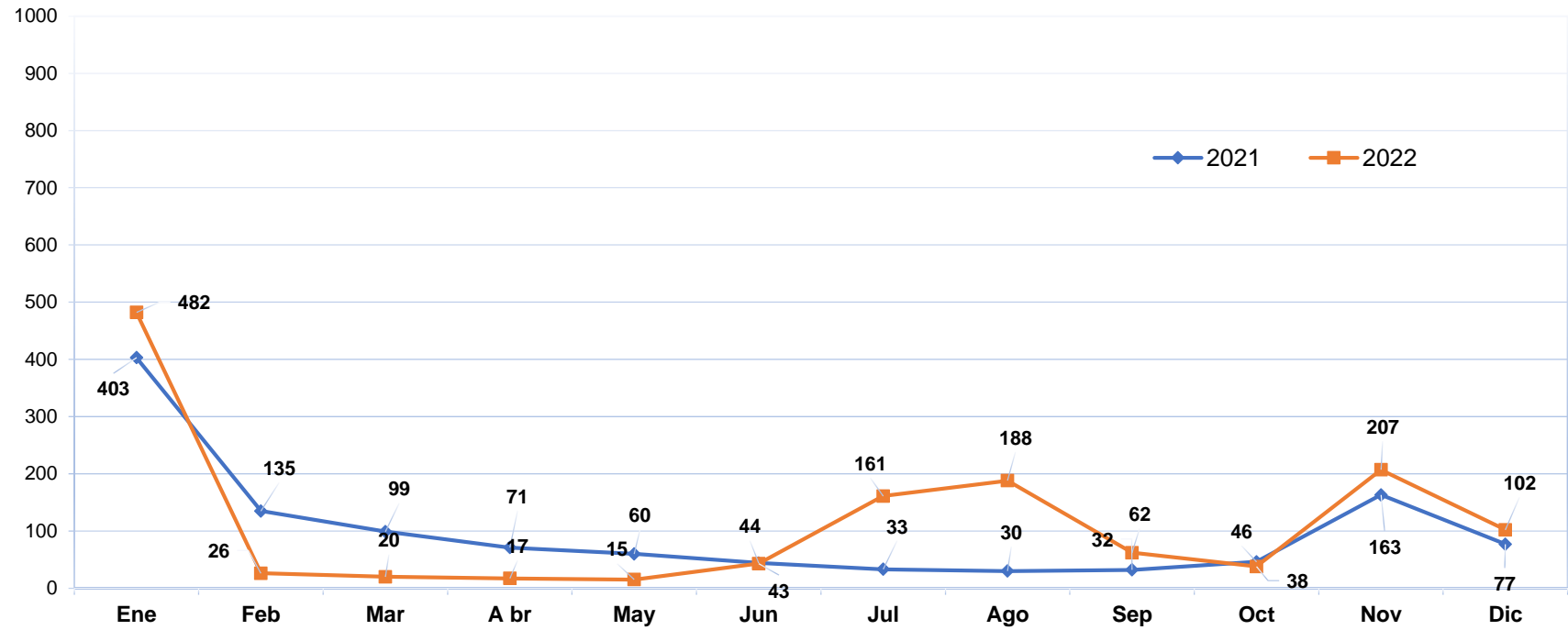


Figura 101. Número de Casos de COVID -19 en usuarios, según meses Años 2020-2022

Según la tendencia de casos confirmados de la COVID-19, se observaron picos entre los meses de abril-agosto del 2020 y julio-diciembre del 2022. En el año 2021 no se presentaron picos de presentación de casos.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Figura 102. Número de exámenes de Personal 2021-2022

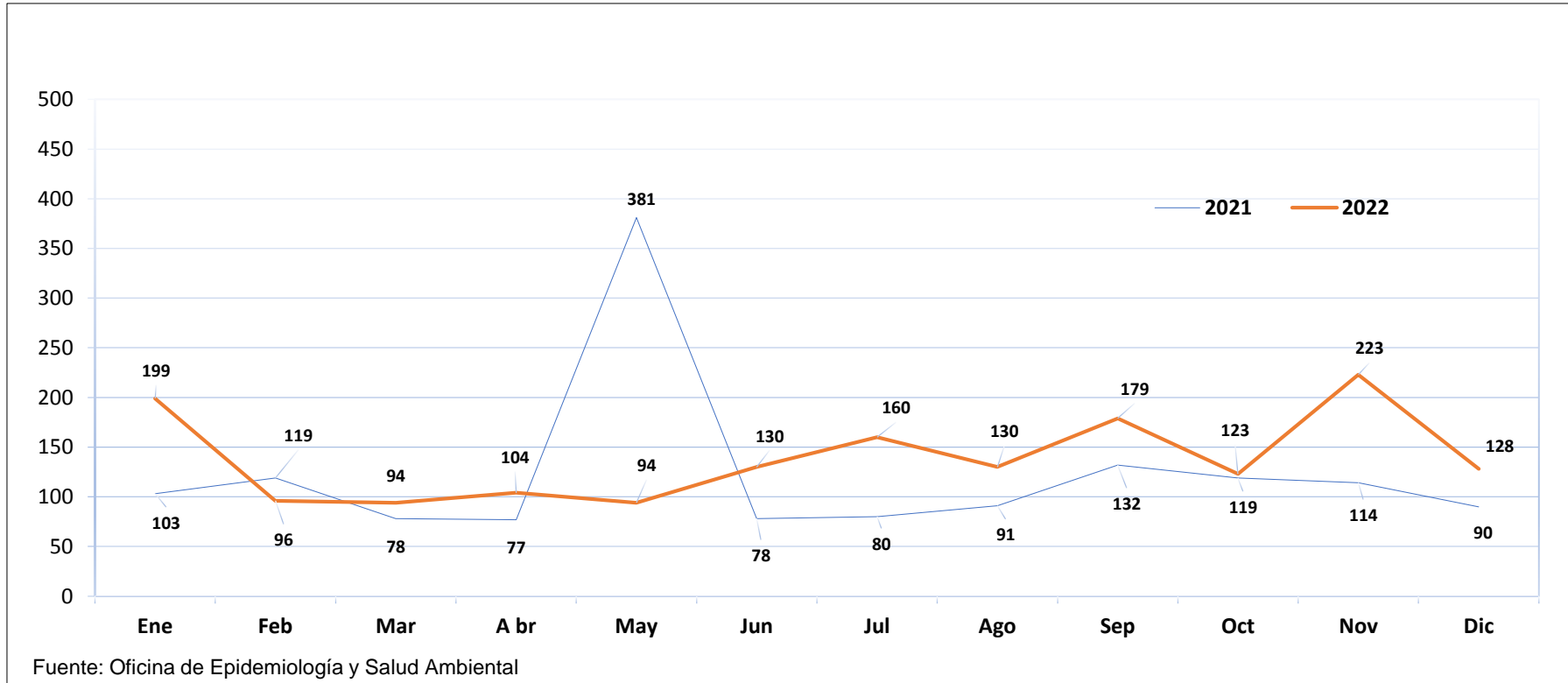


Figura 103. Número de exámenes de Usuarios 2021-2022

En la gráfica 102 y 103, se ha desagregado la información teniendo en cuenta el número de exámenes COVID-19 (personal y usuarios) por meses. Podemos apreciar las variaciones entre los años 2021 y 2022 en la que encontramos, que, en el caso del personal, hay dos picos en los meses de enero y noviembre en el año 2021 y febrero, agosto y noviembre en el 2022. En el caso de los usuarios existe un pico en mayo del 2021 y en enero, julio, setiembre y noviembre del 2022. Como se apreciará en comparación con el gráfico 103, no se establecen similitudes con el incremento de casos. Debemos anotar que entre el número de casos y el número de exámenes no necesariamente hay coincidencia toda vez que los exámenes pueden ser solicitados rutinariamente sin necesidad de existir presencia incrementada de casos.

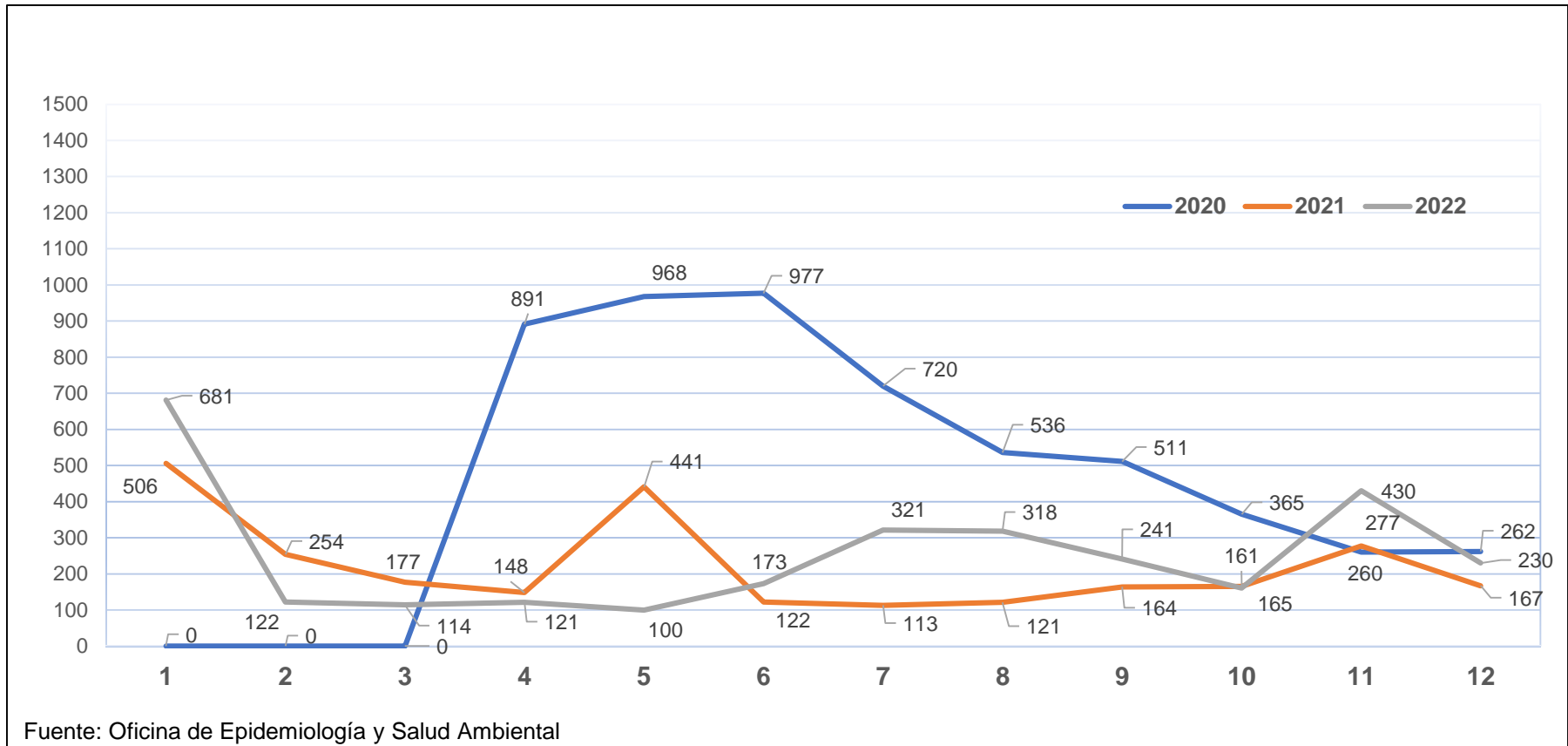


Figura 104. Número de pruebas realizadas en usuarios y personal por meses entre 2020-2022

Este es un gráfico ilustrativo en el que se evidencia el número total de pruebas COVID-19 por meses realizadas durante el período 2020-2022. El mayor número de pruebas se efectuó en el año 2020 que fue la etapa pre-vacuna y en la que se registraron la mayoría de casos y defunciones. Como se observa en el año 2021 la frecuencia empezó a declinar (la vacuna empezó a colocarse en el Hospital a partir de febrero 2021) y si bien existieron algunos picos en el 2021 y 2022 la incidencia disminuyó ostensiblemente. Se debe recordar que el número de pruebas no responde necesariamente a la presencia de casos positivos sino solo a la costumbre por realizarlos.

6.5.3 Docencia e Investigación

Tabla 53. Proyectos de Investigación Presentados -2022

Fecha de Solicitud	Profesión/Especialidad	Primera Institución	Título del Proyecto	Tipo de Estudio
-01.22	Bach Químico Farmacéutico	U. Norbert Wiener	Psicofármacos más dispensados y Trastornos psiquiátricos más frecuentes en pacientes de 2 instituciones de Salud Mental de Lima	Observacional, Inductivo, Deductivo
05.01.22	Estudiante del 5to año de Medicina	U.DE Piura	Frecuencia de Trastornos Mentales y Factores Sociodemográficos asociados en historias clínicas de pacientes internados en la Sala COVID 19 de Observación del Servicio de Emergencia del HVLH julio 2020 a Julio 2021	Observacional, Inductivo, Deductivo
11.03.22	Médico Psiquiatra HVLH	HVLH	Hogares Protegidos y su efectividad en el funcionamiento global transferidos del HVLH según la escala de HoNOS en los pacientes psiquiátricos	Observacional, Inductivo, Deductivo
18 03.22	Egresado de Psiquiatría	UNMSM	"Evolución de la Psicopatología en las Historias Clínicas del Hospital Víctor Larco Herrera durante la Primera Mitad del Siglo XX"	Histórico, Heurístico
27 04 22	Trabajador Administrativo HVLH	UCV	Manejo y Aplicación del Sistema de Planeamiento estratégico en la formulación, seguimiento, evaluación y reprogramación contenida en el Plan Operativo institucional del Hospital Larco Herrera	Trabajo de suficiencia Profesional
Jun-22		UCV Escuela Profesional de Administración	Selección de Personal y Desempeño Laboral de los trabajadores de la Unidad de Servicios Generales HVLH 2022	Descriptivo correlacional
24-Ago	Licenciada en Enfermería	HVLH	Evaluación del Programa Educativo y su influencia en la inteligencia emocional en Padres de Escolares Asistentes a un Hospital de Lima 2022	Experimental
26-Oct-22	Egresado de Facultad de Farmacia y Bioquímica	HVLH Universidad Norbert Wiener	"Identificación del Uso de Biperideno Asociado a Neurolépticos en Recetas Médicas Atendidas en Farmacia de Consultorios Externos del HVLH Periodo Sept 2018 enero 2019	Descriptivo

Tabla 54. Número de Internos de Psicología en el Último Quinquenio (2018-2022)

2018	2019	2020	2021	2022
34	23	16	1	1

Convenios con Universidades-2022

U. Nacional Mayor de San Marcos – UNMSM	Facultad de Medicina
Universidad Femenina del Sagrado Corazón	Facultad de Psicología
Universidad de Huánuco	Facultad de Ciencias de la Salud
U. de Ciencias y Humanidades	Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Norbert Wiener	Facultad Ciencias de la Salud
Universidad San Martín de Porras	Facultad de Medicina Humana
Universidad de Piura	Facultad de Medicina
Universidad Nacional Federico Villarreal	Facultad de Medicina y Escuela de Enfermería
Universidad San Juan Bautista	Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Ricardo Palma	Facultad de Psicología
Universidad Cayetano Heredia	Facultad de Medicina

Tabla 55. Atenciones en el Sistema de Telesalud 2021-2022

ACTIVIDAD	2018	2019	2020	2021	2022
Telecapacitaciones	48	48	48	48	48
Teleconsulta en Línea	22	50	777	2639	10,790
Teleorientación síncrona	N. A	N. A	525	4440	3646
Teleinterconsulta	N. A	N. A	123	265	257
Telemonitoreo	N. A	N. A	4900	9903	17733

Las

actividades de Telesalud se iniciaron en el Hospital Larco Herrera en el año 2018. La Dirección General del Hospital, conformó el “Equipo de Trabajo de Telesalud” en la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación mediante RD N°050-2019-DG-HVLH, logrando realizar actividades que se han implementado a lo largo del tiempo.

Pasantías Externas e Internas de los Profesionales de la Salud: No hubo
Artículos Publicados – 2022 : No hubo

Tabla 56. Residentes en el Último Quinquenio (2018-2022)

2018	2019	Dic-20	2021	2022
12	9	3	10	13

6.6 Financiamiento en Relación con los Objetivos (Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico)

Tabla 57. PIA-PIM y Ejecución 2018

2018					
FUENTE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA	PIM	EJECUCIÓN	%
1. RECURSOS ORDINARIOS	2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	34,800,111.00	36,683,727.00	36,647,403.21	99.90
	2.2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	4,884,556.00	5,159,100.00	5,154,344.31	99.91
	2.3. BIENES Y SERVICIOS	13,231,311.00	13,447,304.00	13,333,601.04	99.15
	2.5. OTROS GASTOS	0.00	574,576.00	571,932.93	99.54
	2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	142,462.00	138,799.89	97.43
		52,915,978.00	56,007,169.00	55,846,081.38	99.71
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	2.3. BIENES Y SERVICIOS	3,686,850.00	3,151,413.00	2,286,903.64	72.57
	2.5. OTROS GASTOS	10,000.00	10,000.00	5,281.84	52.82
	2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	74,000.00	124,000.00	59,104.16	47.66
		3,770,850.00	3,285,413.00	2,351,289.64	71.57
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00	0.00	0.00	0.00
	2.3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	8,207,236.00	4,787,804.79	58.34
	2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	805,000.00	781,454.63	97.08
		0.00	9,012,236.00	5,569,259.42	61.80
TOTAL GENERAL		56,686,828.00	68,304,818.00	63,766,630.44	93.36

Tabla 58. PIA, PIM y Ejecución 2019

2019					
FUENTE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA	PIM	EJECUCIÓN	%
1. RECURSOS ORDINARIOS	2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	34,837,679.00	39,054,404.00	38,163,645.40	97.72
	2.2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	4,455,042.00	4,226,759.00	4,210,997.27	99.63
	2.3. BIENES Y SERVICIOS	10,555,927.00	11,353,781.00	11,155,730.40	98.26
	2.5. OTROS GASTOS	0.00	267,636.00	224,734.40	83.97
	2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	106,808.00	106,552.40	99.76
		49,848,648.00	55,009,388.00	53,861,659.87	97.91
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	2.3. BIENES Y SERVICIOS	2,747,476.00	4,740,461.00	3,717,837.43	78.43
	2.5. OTROS GASTOS	0.00	95,215.00	68,655.64	72.11
	2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	14,310.00	13,364.82	93.39
		2,747,476.00	4,849,986.00	3,799,857.89	78.35
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00	0.00	0.00	0.00
	2.3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	6,353,347.00	5,756,015.87	90.60
	2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	294,435.00	205,569.96	69.82
		0.00	6,647,782.00	5,961,585.83	89.68
TOTAL GENERAL		52,596,124.00	66,507,156.00	63,623,103.59	95.66

Tabla 59. PIA, PIM y Ejecución 2020

2020					
FUENTE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA	PIM	EJECUCIÓN	%
1. RECURSOS ORDINARIOS	2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	36,623,167.00	41,464,152.00	39,752,983.60	95.87
	2.2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	4,542,524.00	4,280,687.00	4,228,273.13	98.78
	2.3. BIENES Y SERVICIOS	11,692,402.00	13,126,633.00	12,952,665.20	98.67
	2.5. OTROS GASTOS	0.00	215,174.00	177,948.39	82.70
	2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	417,503.00	402,817.26	96.48
		52,858,093.00	59,504,149.00	57,514,687.58	96.66
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	2.3. BIENES Y SERVICIOS	3,342,470.00	4,519,154.00	2,696,993.25	59.68
	2.5. OTROS GASTOS	0.00	5,000.00	267.00	5.34
	2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	390.00	390.00	100.00
		3,342,470.00	4,524,544.00	2,697,650.25	59.62
3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00	3,157,818.00	3,088,477.60	97.80
	2.3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	885,682.00	794,448.57	89.70
		0.00	4,043,500.00	3,882,926.17	96.03
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00	0.00	0.00	0.00
	2.3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	5,791,198.00	3,783,701.15	65.34
	2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	32,296.00	29,696.00	91.95
		0.00	5,823,494.00	3,813,397.15	65.48
TOTAL GENERAL		56,200,563.00	73,895,687.00	67,908,661.15	91.90

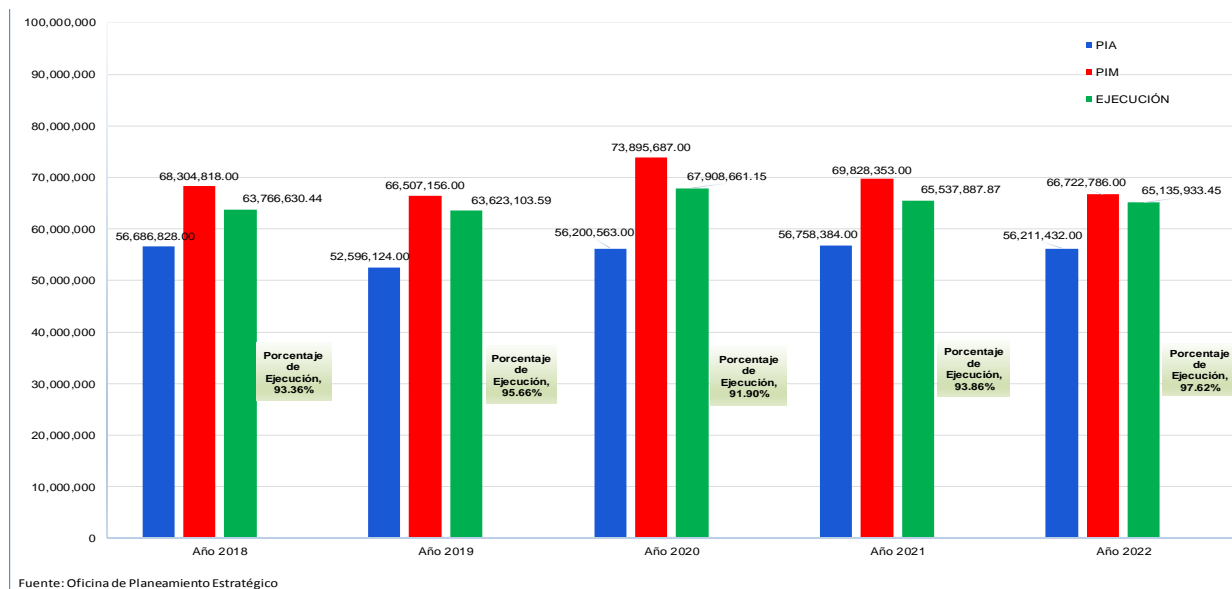
Tabla 60. PIA, PIM y Ejecución 2021

2021					
FUENTE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA	PIM	EJECUCIÓN	%
1. RECURSOS ORDINARIOS	2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	38,593,867.00	38,547,350.00	38,219,422.63	99.15
	2.2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	4,146,089.00	4,041,303.00	3,907,083.12	96.68
	2.3. BIENES Y SERVICIOS	10,407,001.00	13,195,058.00	12,647,202.79	95.85
	2.5. OTROS GASTOS	50,000.00	468,966.00	409,905.80	87.41
	2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	195,897.00	192,795.28	98.42
		53,196,957.00	56,448,574.00	55,376,409.62	98.10
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	2.3. BIENES Y SERVICIOS	3,105,374.00	2,964,501.00	1,718,237.86	57.96
	2.5. OTROS GASTOS	0.00	1,500.00	1,500.00	100.00
	2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	40,150.00	29,932.93	74.55
		3,105,374.00	3,006,151.00	1,749,670.79	58.20
3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00	2,246,688.00	2,179,891.08	97.03
	2.3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	804,204.00	757,156.43	94.15
		0.00	3,050,892.00	2,937,047.51	96.27
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00	0.00	0.00	0.00
	2.3. BIENES Y SERVICIOS	456,053.00	7,096,054.00	5,305,915.57	74.77
	2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	226,682.00	168,844.38	74.49
		456,053.00	7,322,736.00	5,474,759.95	74.76
TOTAL GENERAL		56,758,384.00	69,828,353.00	65,537,887.87	93.86

Tabla 61.PIA, PIM y Ejecución 2022

2022					
FUENTE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA	PIM	EJECUCIÓN	%
1. RECURSOS ORDINARIOS	2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	39,375,995.00	40,524,195.00	39,832,002.44	98.29
	2.2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	3,548,952.00	3,857,307.00	3,802,991.24	98.59
	2.3. BIENES Y SERVICIOS	11,266,485.00	14,543,106.00	14,433,230.93	99.24
	2.5. OTROS GASTOS	20,000.00	149,877.00	149,876.50	100.00
	2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	59,640.00	53,545.18	89.78
		54,211,432.00	59,134,125.00	58,271,646.29	98.54
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	2.3. BIENES Y SERVICIOS	2,000,000.00	2,011,349.00	1,944,680.96	96.69
	2.5. OTROS GASTOS	0.00	209,058.00	209,057.60	100.00
	2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	76,316.00	76,115.73	99.74
		2,000,000.00	2,296,723.00	2,229,854.29	97.09
3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00	60,300.00	56,100.00	93.03
	2.3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	123,356.00	122,115.00	98.99
		0.00	183,656.00	178,215.00	97.04
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	2.3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	4,922,982.00	4,338,914.79	88.14
	2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	185,300.00	117,303.08	63.30
		0.00	5,108,282.00	4,456,217.87	87.24
TOTAL GENERAL		56,211,432.00	66,722,786.00	65,135,933.45	97.62

Figura 105. Presupuesto de Apertura PIA, Presupuesto Modificado PM y Ejecución Presupuestal 2018-2022



VII. RESPONSABILIDADES

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 ASIS-2022 así como de difundir lo contenido en el mismo.

VIII. ANEXOS

- Anexo 01. Matriz de evaluación del cumplimiento anual de objetivos estratégicos POI 2022
- Anexo 02. Consolidado Global de Indicadores de Monitoreo del Desempeño Hospitalario, HVLH-2022

IX. BIBLIOGRAFIA

- Norma Técnica de Salud de los Centros de Salud Mental Comunitarios. MINSA, setiembre 2017, Lima-Perú.
- Documento Técnico Plan Nacional de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, MINSA, Lima-Perú.
- 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.
- Documento Técnico Metodología para el Análisis de la Situación de Salud Local. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. MINSA, setiembre 2015, Lima-Perú.
- Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria 2020. Hospital "Hermilio Valdizán", Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, 2020.
- Guía Propuesta para la elaboración del Análisis de los Servicios Hospitalarios. Oficina de Epidemiología de la DISA Lima Este, noviembre 2009.
- Resolución Directoral N° 104-2023-DG-DIRIS-LC, aprueba el Análisis Situacional de Salud – ASIS 2022 de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

ANEXO N° 01: MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO ANUAL DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS POI 2022

PG G	Objetivo Estratégico	Acción Estratégica Institucional	Categoría Presupuestal	Producto	Meta Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Anual Final 2022	Ejecución Anual 2022	Porcentaje Final Anual	Porcentaje de Cumplimiento Por Acción Estratégica	Porcentaje de Cumplimiento Por Objetivo Estratégico
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	AEI0.01.02. Prevención y Control de Enfermedades Trasmisibles, Fortalecidos con Énfasis En Las Prioridades Sanitarias Nacionales	9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Productos	3.999999 Sin Producto	5006269. Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus	5006269. Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus	Atención	7,908	7,248	91.65%	88%	96%
					290090. Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus En Farmacia	290090. Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus En Farmacia	Atención	46	53	115.22%		
					290090. Atención en Hospitalización de Coronavirus	290090. Atención en Hospitalización de Coronavirus	Atención	118	118	100.00%		
					290090. Apoyo Al Diagnostico de Coronavirus en Laboratorio	290090. Apoyo Al Diagnostico de Coronavirus en Laboratorio	Atención	3,100	3,080	99.35%		
					290090. Tratamiento En UCE de Coronavirus	290090. Tratamiento En UCE de Coronavirus	Atención	4	1	25.00%		

		9002 Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Productos	3.999999 Sin Producto	290090. Control Y Seguimiento Epidemiológico Del Coronavirus	290090. Control Y Seguimiento Epidemiológico Del Coronavirus	Atención	3,740	3,021	80.78%	
				290090. Apoyo Al Diagnostico En Emergencia Del Coronavirus	290090. Apoyo Al Diagnostico En Emergencia Del Coronavirus	Atención	900	975	108.33%	
	AEI. 01.06. Prevención; Detección Precoz Y Atención Integral, Por Curso De Vida, De Enfermedades No Transmisibles Con Énfasis En Las Prioridades Sanitarias Nacionales	0129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias De Salud En Personas Con Discapacidad	3.000688 Personas Con Discapacidad Reciben Atención En Rehabilitación Basada En Establecimientos De Salud	5005153. Certificación De Discapacidad	5005153. Certificación De Discapacidad	Certificado	480	475	98.96%	98.77%
5005154. Certificación De Incapacidad Para El Trabajo				5005154. Certificación De Incapacidad Para El Trabajo	Certificado	100	100	100.00%		
5005152. Atención De Rehabilitación Para Personas con Discapacidad Mental				5005152. Atención De Rehabilitación Para Personas con Discapacidad Mental	Atención	16,400	16,253	99.10%		
0515201. Trastornos Del Aprendizaje				0515201. Trastornos Del Aprendizaje	Atención	5,600	5,581	99.66%		
0515202. Retraso Mental: Leve, Moderado, Severo.				0515202. Retraso Mental: Leve, Moderado, Severo.	Atención	3,000	2,929	97.63%		
0515203. Trastornos Del Espectro Autista.				0515203. Trastornos Del Espectro Autista.	Atención	3,000	2,993	99.77%		
0515204. Otros Trastornos De Salud Mental				0515204. Otros Trastornos De Salud Mental	Atención	4,800	4,750	98.96%		
5005152. Atención De Rehabilitación Para Personas Con Discapacidad Física				5005152. Atención De Rehabilitación Para Personas Con Discapacidad Física	Atención	13,496	13,298	98.53%		

				0515012. Trastornos Postulares	0515012. Trastornos Postulares	Atención	6,800	6,652	97.82%	
				0515006. Trastornos Del Desarrollo De La Función Motriz	0515006. Trastornos Del Desarrollo De La Función Motriz	Atención	2,065	2,055	99.52%	
				0515011. Síndrome De Down	0515011. Síndrome De Down		51	49	96.08%	
				0515010. Enfermedad De Parkinson	0515010. Enfermedad De Parkinson		580	576	99.31%	
				0505008. Enfermedad Cerebrovascular	0505008. Enfermedad Cerebrovascular		400	393	98.25%	
				0515007. Enfermedad Articular Degenerativa	0515007. Enfermedad Articular Degenerativa	Atención	3,600	3,573	99.25%	
		0129 Prevención Y Manejo De Condiciones Secundarias De Salud En Personas Con Discapacidad	3.000688 Personas Con Discapacidad Reciben Atención En Rehabilitación Basada En Establecimientos De Salud							
				5.005189 Tratamiento De Personas Con Problemas Psicosociales	5.005189 Tratamiento De Personas Con Problemas Psicosociales	Persona Tratada	966	900	93.17%	
				0070612. Tratamiento Especializado En Violencia Familiar	0070612. Tratamiento Especializado En Violencia Familiar	Persona Tratada	82	80	97.56%	
				0060613. Tratamiento Especializado Para Personas Afectadas Por Violencia Sexual	0060613. Tratamiento Especializado Para Personas Afectadas Por Violencia Sexual	Persona Tratada	44	43	97.73%	
				0060614. Tratamiento De Niños, Niñas Y Adolescentes Afectados Por Maltrato Infantil.	0060614. Tratamiento De Niños, Niñas Y Adolescentes Afectados Por Maltrato Infantil.	Persona Tratada	730	671	91.92%	
	AEI. 01.07. Prevención; Detección Precoz y Atención Integral; por Curso de Vida; de Problemas de Salud Mental con Énfasis en El Ámbito Intrafamiliar y Comunitario; y en la Violencia y Adicciones	0131 Control y Prevención En Salud Mental	3. 000699 Población con Problemas Psicosociales que Reciben Atención Oportuna y de Calidad							97%

				0070615. Tratamiento Especializado De Niños, Niñas Y Adolescentes Afectados Por Violencia Sexual	0070615. Tratamiento Especializado De Niños, Niñas Y Adolescentes Afectados Por Violencia Sexual	Persona Tratada	110	106	96.36%	
			0131 Control Y Prevención En Salud Mental	3. 000699 Población Con Problemas Psicosociales Que Reciben Atención Oportuna Y De Calidad	5006281. Tratamiento Ambulatorio De Niños Y Niñas De O A 17 Años Con Trastornos Mentales Y Del Comportamiento	5006281. Tratamiento Ambulatorio De Niños Y Niñas De O A 17 Años Con Trastornos Mentales Y Del Comportamiento	Persona Tratada	8,650	8,591	99.32%
					5005927. Tratamiento Ambulatorio De Niños, Niñas Y Adolescentes De 0 A 17 Años Con Trastornos Mentales Y Del Comportamiento	5005927. Tratamiento Ambulatorio De Niños, Niñas Y Adolescentes De 0 A 17 Años Con Trastornos Mentales Y Del Comportamiento	Persona Tratada	950	942	99.16%
					0070616. Tratamiento Ambulatorio De Niños, Niñas Y Adolescentes De 0 A 17 Años Con Trastorno Del Espectro Autista	0070616. Tratamiento Ambulatorio De Niños, Niñas Y Adolescentes De 0 A 17 Años Con Trastorno Del Espectro Autista	Persona Tratada	7,700	7,649	99.34%
					0131 Control Y Prevención	3.000700 Personas Con Trastornos	5.005190 Tratamiento Ambulatorio De Personas Con	5.005190 Tratamiento Ambulatorio De Personas Con	Persona Tratada	13,740

			En Salud Mental	Afectivos Y De Ansiedad Tratadas Oportunamente	Trastornos Afectivos (Depresión Y Conducta Suicida) Y De Ansiedad	Trastornos Afectivos (Depresión Y Conducta Suicida) Y De Ansiedad					
			0131 Control Y Prevención En Salud Mental	3.000700 Personas Con Trastornos Afectivos Y De Ansiedad Tratadas Oportunamente	0070610. Tratamiento Ambulatorio Con Conducta Suicida	0070610. Tratamiento Ambulatorio Con Conducta Suicida	Persona Tratada	4,580	4,565	99.67%	
						0070611. Tratamiento Ambulatorio Para Personas Con Ansiedad	0070611. Tratamiento Ambulatorio Para Personas Con Ansiedad	Persona Tratada	4,580	4,568	99.74%
						5005190. Tratamiento Ambulatorio Para Personas Con Depresión	5005190. Tratamiento Ambulatorio Para Personas Con Depresión	Persona Tratada	4,580	4,565	99.67%
			0131 Control Y Prevención En Salud Mental	3000881 Personas Con Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debido Al Consumo De Alcohol Y Tabaco	5006282. Tratamiento Ambulatorio De Personas Con Trastornos Del Comportamiento Debido Al Consumo De Alcohol	5006282. Tratamiento Ambulatorio De Personas Con Trastornos Del Comportamiento Debido Al Consumo De Alcohol	Persona Tratada	380	349	91.84%	
						0070617. Intervención Para Personas Con Dependencia Del Alcohol Y Tabaco	0070617. Intervención Para Personas Con Dependencia Del Alcohol Y Tabaco	Persona Tratada	230	219	95.22%

			3000881 Personas Con Trastornos Mentales Y Del Comportamie nto Debido Al Consumo De Alcohol Y Tabaco	5005192. Intervenciones Breves Motivacionales Para Personas Con Consumo Perjudicial Del Alcohol Y Tabaco	5005192. Intervenciones Breves Motivacionales Para Personas Con Consumo Perjudicial Del Alcohol Y Tabaco	Persona Tratada	150	130	86.67%
		0131 Control Y Prevención En Salud Mental	3.000702 Personas Con Trastornos Y Síndromes Psicóticos Tratadas Oportunamen te	5.005195 Tratamiento Ambulatorio De Personas Con Síndrome A Trastorno Psicótico	5.005195 Tratamiento Ambulatorio De Personas Con Síndrome A Trastorno Psicótico	Persona Tratada	2,570	2,575	100.19%
				0070629. Tratamiento Ambulatorio Para Personas Con Deterioro Cognitivo	0070629. Tratamiento Ambulatorio Para Personas Con Deterioro Cognitivo	Persona Tratada	2,570	2,575	100.19%
			3.000700 Personas Con Trastornos Afectivos Y De Ansiedad Tratadas Oportunamen te	5.005191 Tratamiento Con Internamiento De Personas Con Trastornos Afectivos Y De Ansiedad	5.005191 Tratamiento Con Internamiento De Personas Con Trastornos Afectivos Y De Ansiedad	Persona Tratada	53	49	92.45%

			3000881 Personas Con Trastornos Mentales Y Del Comportamie nto Debido Al Consumo De Alcohol Y Tabaco	5005193 - Tratamiento Con Internamiento De Pacientes Con Trastornos Del Comportamiento Debido Al Consumo De Alcohol	5005193 - Tratamiento Con Internamiento De Pacientes Con Trastornos Del Comportamiento Debido Al Consumo De Alcohol	Persona Tratada	70	67	95.71%	
		0131 Control Y Prevención En Salud Mental	3000702 Personas Con Trastornos Y Síndromes Psicóticos Tratadas Oportunamen te	5.005196 Tratamiento Con Internamiento De Personas Con Síndrome O Trastorno Psicótico	5.005196 Tratamiento Con Internamiento De Personas Con Síndrome O Trastorno Psicótico	Persona Tratada	110	111	100.91%	
			3.000703 Personas Con Trastornos Mentales Judicializadas Tratadas	5.005198 Tratamiento De Personas Con Trastornos Mentales Judicializadas	5.005198 Tratamiento De Personas Con Trastornos Mentales Judicializadas	Persona Tratada	12	12	100.00%	
	AEI.01.08. Prevención, Detección Atención y Vigilancia Integral de Rasgos y Daños Relacionados Al Trabajo Que Afectan La Salud de Las Personas Implementados con Eficiencia	9002 Asignacione s Presupuesta les Que No Resultan en Productos	3.999999 Sin Producto	5001160 - Salud Ocupacional	5.001160 Salud Ocupacional	Acción	1,000	1,000	100.00%	100%

Eje N°4 (Lin. 4.2)	OEI.02. Garantizar el Acceso A Cuidados y Servicios de Salud de Calidad Organizados En Redes Integradas de Salud, Centradas en La Persona; Familia y Comunidad; Con Énfasis en la Promoción de la Salud y la Pre	AEI.02.03. Redes Integradas de Salud Implementadas Progresivamente a Nivel Nacional	9002 Asignaciones Presupuestales Que No Resultan En Productos	3.999999 Sin Producto	5000953 - Mantenimiento de la Infraestructura	Mantenimiento y Infraestructura De Establecimientos De Salud	Acción	5,745	5,722	99.60%	97%	97%
					5001565 - Mantenimiento De Equipos	Mantenimiento y Reparación De Equipos	Equipo	441	430	97.51%		
					5001195 - Servicios Básicos Complementarios	Servicios Generales	Acción	16,266	16,128	99.15%		
					5001286 - Vigilancia Y Control De Epidemias	Vigilancia Y Control, Epidemiológico	Acción	1,020	1,020	100.00%		
					5001189- Brindar Apoyo Al Diagnostico En Imágenes	5001189- Brindar Apoyo Al Diagnostico En Imágenes	Examen	1,000	913	91.30%		
						Servicio De Apoyo Al Diagnostico Por Imágenes	Examen	1,000	913	91.30%		
					Procedimientos De Apoyo Al Diagnostico Y Tratamiento De Psicología	Procedimientos De Apoyo Al Diagnostico Y Tratamiento De Psicología	Examen	415	404	97.35%		
					Evaluaciones Psicológicas	Evaluaciones Psicológicas	Examen	415	404	97.35%		
					Procedimientos De Apoyo Al Diagnostico Y Tratamiento De Trabajo Social	Procedimientos De Apoyo Al Diagnostico Y Tratamiento De Trabajo Social	Examen	252	253	100.40%		
Evaluación Social	Evaluación Social	Examen	252	253	100.40%							

				5001189- Brindar Apoyo Al Diagnostico En Laboratorio	5001189- Brindar Apoyo Al Diagnostico En Laboratorio	Examen	29,400	28,405	96.62%
				5001189- Brindar Apoyo Al Diagnostico En Laboratorio	Servicios De Apoyo Al Diagnostico De Laboratorio	Examen	29,400	28,405	96.62%
				5001569 - Brindar Una Adecuada Dispensación De Medicamentos Y Productos Farmacéuticos	Comercialización De Medicamentos E Insumos	Receta	90,000	88,773	98.64%
				5001569 - Brindar Una Adecuada Dispensación De Medicamentos Y Productos Farmacéuticos	Atención de Recetas E Insumos	Receta	90,000	88,773	98.64%
				5000469 - Asegurar La Provisión De Alimentación Adecuada Para Enfermos	Apoyo Alimentario Para Grupos En Riesgo	Ración	156,000	155,490	99.67%
				5000469 - Asegurar La Provisión De Alimentación Adecuada Para Enfermos	Provisión de Alimentación Adecuada Para Personas	Ración	156,000	155,490	99.67%
				5000453 - Apoyo Al Ciudadano, Familia Y Discapacitado	Acciones de Apoyo Al Ciudadano Con Discapacidad	Acción	75,000	71,634	95.51%
				5000446 - Brindar Asistencia en Medicina Física Y Rehabilitación	Apoyo A La Rehabilitación Física	Acción	11,688	11,658	99.74%
				5000446 - Brindar Asistencia en Medicina Física Y Rehabilitación	Brindar Asistencia Física En Medicina Física Y Rehabilitación	Acción	11,688	11,658	99.74%
				5001563 - Atención en Hospitalización	Atención En Hospitalización	Dia-Cama	121,500	120,736	99.37%
				5001060 - Atención En Casos De Violencia Familiar Y Sexual	Acción Nacional Contra La Violencia Familiar Y Sexual	Atención	770	764	99.22%
			3.999999 Sin Producto	5001562 - Atención En Consultas Externas	Atención En Consultas Externas	Persona Tratada	41,000	40,989	99.97%
		9002	Asignaciones	Presupuestas Que No Resultan En Productos					

			9002 Asignaciones Presupuestales Que No Resultan En Productos	3.999999 Sin Producto	5001561 - Atención De Emergencias Y Urgencias	5.001561 Atención De Emergencias Y Urgencias	Acción	5,500	5,346	97.20%		
		AEI.02.04. Atención De Urgencias Y Emergencias Médicas Eficientes Y Oportunas	104 Reducción De La Mortalidad Por Emergencias Y Urgencias Medicas	3.999999 Sin Producto	5005901 - Atención De Triaje	5.005901 Atención En Triaje	Intervención	6,300	6,034	95.78%	97%	
					5005903 - Atención De La Emergencia Y Urgencia Especializada	5.005903 Atención De La Emergencia Y Urgencia Especializada	Atención	1,700	1,685	99.12%		
					5005899 - Servicio De Trasporte Asistido De La Emergencia	5.005899 Servicio De Transporte Asistido De Emergencia	Atención	3,200	3,054	95.44%		
Eje N° 4 (Lin. 4.2)	OEI.04. Fortalecer La Rectoría Y Al Gobernanza Sobre El Sistema De Salud; Y La Gestión Institucional; Para El Desempeño Eficiente; Ético E Integro; En El Marco De La Modernización De La Gestión Publica	AEI.04.02. Gestión Orientada A Resultados Al Servicio De La Población; Con Procesos Optimizados Y Procedimientos Administrativos Simplificados	9001 Acciones Centrales	3.999999 Sin Producto	5000003 - Acciones Administrativas	Gestión Institucional	Acción	98	96	97.96%	99%	101%
						Gestión De Seguros	Acción	45,000	44,857	99.68%		
						Monitoreo, Supervisión y Evaluación De Las Prestaciones Y Referencias	Informe	45,000	44,857	99.68%		
						Acciones Del Sistema De Gestión De La Calidad	Acción	22	22	100.00%		

					Gestión Administrativa	Acción	12	12	100.00%
					Monitoreo y Supervisión De La Gestión Administrativa	Acción	12	12	100.00%
					Difusión y Comunicaciones	Acción	610	600	98.36%
					Gestión de la Comunicación Institucional	Acción	610	600	98.36%
					Gestión Financiera	Acción	6,781	6,782	100.01%
					Acciones De Gestión Logística	Acción	5,273	5,277	100.08%
					Asesoramiento Técnico Jurídico	Acción	348	347	99.71%
					Gestión de la Información Archivo y Call Center	Acción	138,530	136,653	98.65%
					Monitoreo, Procesamiento y Evaluación de la Información Estadística	Acción	138,530	136,653	98.65%
					Gestión de los Sistemas Informáticos	Acción	403	391	97.02%
					Monitoreo, Desarrollo Y Evaluación De Los Sistemas Informáticos	Acción	403	391	97.02%
				5000991 - Pago de Pensiones	5000991 Obligaciones Previsionales	Planilla	12	12	100.00%
		9001 Acciones Centrales	3.999999 Sin Producto	5000003 - Acciones Administrativas					

			9001 Acciones Centrales	3.999999 Sin Producto	5000991 - Pago de Pensiones	Elaboración de Planillas de Pago	Planilla	12	12	100.00%		
		AEI.04.03. Asignación y Gestión del Presupuesto Público Eficiente y Orientado a Resultados en el Sistema de Salud	9001 Acciones Centrales	3.999999 Sin Producto	5000001 - Acciones De Planeamiento Y Presupuesto	5.000001 Planeamiento Y Presupuesto	Acción	12	12	100.00%	100%	
		AEI. 04.05. Sistema De Control Interno, Plan de Integridad y Lucha Contra la Corrupción Fortalecido	9001 Acciones Centrales	3.999999 Sin Producto	5000006 Acciones De Control Y Auditoria	5000006 Acciones de Control Y Auditoria	Acción	56	58	103.57%	104%	
Eje N° 4(Li n. 4.2)	OEI.05. Mejorar La Gestión Y El Desarrollo De Los Recursos Humanos En Salud Con Énfasis En Competencias ; Y La Disponibilidad Equitativa En El País	AEI.05.01. Plan De Educación de RR.HH en Salud Acordados con Gobiernos Regionales Implementado	9001 Acciones Centrales	3.999999 Sin Producto	50000003 Gestión De Recursos Humanos	50000003 Gestión De Recursos Humanos	Acción	60	30	50.00%	50%	75%
		AEI.05.02.Acuerdos entre Instituciones Formadoras e Instituciones Prestadoras; Implementado	9002 Asignación Presupuestales Que No Resultan En Productos	3.999999 Sin Producto	5000538 Capacitación y Perfeccionamientos	5000538 Capacitación y Perfeccionamientos	Persona Capacitada	600	600	100.00%	100%	
					Formación De Residentes En Medicina Y De Enfermería	Formación De Residentes En Medicina Y De Enfermería	Persona Capacitada	600	600	100.00%		
Eje N° 4(Li n. 4.2)	OEI. 06. Mejorar La Toma de decisiones; La Prestación de Servicios Públicos; el Empoderamiento	AEI.06.01. Mecanismo e Generación De Evidencias Para La Toma De Decisión Para Prevención Y Control De Las	9002 Asignaciones Presupuestales Que No Resultan En Productos	3.999999 Sin Producto	5000913 Desarrollo De Investigaciones Y Docencia	5000913 Desarrollo De Investigaciones Y Docencia	Acción	14	10	71.43%	71%	71%

	nto y La Satisfacción de la Población a través del Gobierno Digital En Salud	Enfermedades Implementados											
			9002 Asignaciones Presupuestales Que No Resultan En Productos	3.999999 Sin Producto	Estudios De Investigación	Estudios De Investigación	Acción	14	10	71.43%			
Eje N° 4(Lin. 4.2)	OEI.08. Fortalecer La Gestión del Riesgo y Defensa ante Emergencias y Desastres	AEI.08.04. Entrenamiento en Habilidades para la Prevención y Reducción de la Vulnerabilidad y Aumento de la Resiliencia; de las Comunidades Organizadas Frente al Riesgo de Desastres; Fortalecido	068 Reducción De La Vulnerabilidad Y Atención De Emergencias Por Desastres	3.000001 Acciones Comunes	5.004280 Desarrollo de Instrumentos Estratégicos Para La Gestión de Riesgos de Desastres	5.004280 Desarrollo de Instrumentos Estratégicos Para La Gestión de Riesgos de Desastres	Informe Técnico	7	7	100.00%	100%	100%	
				3.000734 Capacidad Instalada Para La Preparación Frente A Emergencias Y Desastres	5.005560 Desarrollo de Simulacros en Gestión Reactiva	5.005560 Desarrollo de Simulacros en Gestión Reactiva	Reporte	3	3	100.00%			
					5.005561 Implementación de Brigadas Para La Atención Frente a Emergencias y Desastres	5.005561 Implementación de Brigadas Para La Atención Frente a Emergencias y Desastres	Brigada	2	2	100.00%			
					5.005610 Administración y Almacenamiento de Infraestructura Móvil Para Al Asistencia Frente A Emergencias Y Desastres	5.005610 Administración Y Almacenamiento De Infraestructura Móvil Para Al Asistencia Frente A Emergencias Y Desastres	Infraestructura Móvil	2	2	100.00%			

			068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención De Emergencias Por Desastres	3.000738 Personas con Formación y Conocimiento En Gestión del Riesgo de Desastres y Adaptación al Cambio Climático	5.005580 Formación y Conocimiento En Gestión Del Riesgo De Desastres Y Adaptación al Cambio Climático	5.005580 Formación y Conocimiento En Gestión Del Riesgo De Desastres Y Adaptación al Cambio Climático	Persona	390	388	99.49%	
				3.000740 Servicios Públicos Seguros Ante Emergencias y Desastres	5.005585 Seguridad Físico Funcional de Servicios Públicos	5.005585 Seguridad Físico Funcional de Servicios Públicos	Intervención	4	4	100.00%	
	AEI.08.05. Gestión Y Comunicación Eficiente Y Oportuna Al COE Salud; De La Información de Los Casos de Emergencias Masivas y Desastres; Fortalecida			3.000734 Capacidad Instalada Para la Preparación y Respuesta Frente a Emergencias y Desastres	5.005612 Desarrollo de Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres	5.005612 Desarrollo de Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres	Reporte	12	12	100.00%	100%

ANEXO Nº 02: CONSOLIDADO GLOBAL DE INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO-2022

Descripción del Indicador		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total	
Indicadores de Productividad															
1	Rendimiento Hora Médico	Nº de Atenciones	3038	3119	3599	3643	4387	4099	3707	4177	4629	4148	4186	3575	46,307
		Nº de horas médico efectivas	2448	2404	2916	2684	2720	2748	2568	2512	3168	2552	2544	2132	31396
		$\frac{\text{Nº Atenciones por periodo}}{\text{Nº Horas médico efectivas}}$	1.24	1.30	1.23	1.36	1.61	1.49	1.44	1.66	1.46	1.63	1.65	1.68	1.47
2	Utilización de los Consultorios Físicos	$\frac{\text{Nº de Consultorios medicos funcionales}}{\text{Nº de Consultorios Físicos}}$	35/22 =1,59	35/22 =1,59	35/22 =1,59	35/22 =1,59	35/22 =1,59	35/22 =1,59	35/22 =1,59	35/22 =1,59	35/22 =1,59	35/22 =1,59	35/22 =1,59	35/22 =1,59	35/22 =1,59
3	Concentración de Consultas Externas	Consultas médicas acumuladas del periodo	3038	3119	3599	3643	4387	4099	3707	4177	4629	4148	4186	3575	46307
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	575	500	681	640	691	593	511	698	769	576	662	786	7682
		$\frac{\text{Nº de Consultas médicas acum. periodo}}{\text{Nº de Atendidos Acum. Period (N + R)}}$	5.28	6.24	5.28	5.69	6.35	6.91	7.25	5.98	6.02	7.20	6.32	4.55	6.03
Indicadores de Eficiencia															
4	Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	599	384	349	364	698	475	788	392	810	796	1081	622	7358
		Total de Atenciones Psiquiatría + Medicina	3038	3119	3599	3643	4387	4099	3707	4177	4629	4148	4186	3575	46307
		$\frac{\text{Nº Exámenes de Laboratorio periodo}}{\text{Nº de Atenciones Psiq + Medicina}}$	0.20	0.12	0.10	0.10	0.16	0.12	0.21	0.09	0.17	0.19	0.26	0.17	0.16
5	Promedio de recetas por consulta externa	Nº Recetas Despachadas	1939	1894	2061	2076	2094	1957	2162	2338	2211	2109	2189	1862	24892
		Nº Total de Consultas (Psiqu. + Med.)	3038	3119	3599	3643	4387	4099	3707	4177	4629	4148	4186	3575	46307
		$\frac{\text{Nº Recetas despachadas periodo}}{\text{Nº Total de Consultas (Psiqu + Med)}}$	0.64	0.61	0.57	0.57	0.48	0.48	0.58	0.56	0.48	0.51	0.52	0.52	0.54
6	Promedio de Permanencia	Nº Días de Estancia de los Egresos	197	308	288	465	642	325	590	737	931	967	1106	613	7169
		Nº de egresos	8	9	8	17	16	8	14	22	27	26	28	19	202
		$\frac{\text{Nº Días de Estancia de los Egresos}}{\text{Nº Egresos}}$	25	34	36	27	40	41	42	34	34	37	40	32	35
7	Intervalo de Sustitución (Pabellon 1y20)	A: (Días cama disponibles) (No incluye Emergencia = 12 camas)	2728	2552	2728	2640	2790	2700	2790	4650	4500	4650	4500	4650	41878
		B: (Paciente días) (No incluye Emergencia = 12 camas)	1812	1594	1888	1760	1855	1874	2038	2352	2430	2267	2261	2170	24301
		A-B: (Días cama disponibles) - (Paciente días)	916	958	840	880	935	826	752	2298	2070	2383	2239	2480	17577

		C: N° de egresos	8	9	8	17	16	8	14	22	27	26	28	19	202	
		$\frac{A - B}{C}$	114.5	106.44	105	51.76	58.44	103.25	53.71	104.45	76.67	91.65	79.96	130.53	87.01	
8	Porcentaje de Ocupación de camas	Total de pacientes días	1812	1594	1888	1760	1855	1874	2038	2352	2430	2267	2261	2170	24301	
		Total días cama disponibles (No incluye Emergencia = 12 camas)	2728	2552	2728	2640	2790	2700	2790	2790	4650	4500	4650	4500	4650	41878
		$\frac{\text{Total de Pacientes dias} \times 100}{\text{Total dias cama disponibles}}$	66.42	62.46	69.21	66.67	66.49	69.41	73.05	50.58	54.00	48.75	50.24	46.67	58.03	
9	Rendimiento Cama	N° de egresos	8	9	8	17	16	8	14	22	27	26	28	19	202.00	
		N° de camas reales promedio (No incluye Emergencia = 24 camas)	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1,800
		$\frac{\text{N}^\circ \text{ Egresos}}{\text{N}^\circ \text{ camas reales promedio}}$	0.05	0.06	0.05	0.11	0.11	0.05	0.09	0.15	0.18	0.17	0.19	0.13	0.1122	
Indicadores de Calidad																
10	Tasa de Infecciones Intrahospitalaria	Total de pacientes con infecciones intrahospitalarias x100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
		N° de Egresos	8	9	8	17	16	8	14	22	27	26	28	19	202.0	
		$\frac{\text{Total de Pacientes con Inf. Intrah} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Egresos}}$	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	0.00
11	Tasa de Mortalidad Bruta	Total de Fallecidos	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	
		N° de Egresos	8	9	8	17	16	8	14	22	27	26	28	19	202.00	
		$\frac{\text{Total de Fallecidos}}{\text{N}^\circ \text{ Egresos}}$	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.04	0.00	0	0.01
12	Razón de emergencia	N° Atenciones de Emergencia	491	479	473	468	461	497	456	508	553	514	568	558	6026	
		N° Atenciones de Consulta	2656	2750	3329	3298	4020	3698	3318	3722	4046	3739	3664	3153	41393	
		$\frac{\text{N}^\circ \text{ Atenciones en Emergencia}}{\text{N}^\circ \text{ Atenciones de Consulta}}$	0.18	0.17	0.14	0.14	0.11	0.13	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	0.16	0.18	0.15
13	Tiempo de Espera en Emergencia	Prioridad II en minutos	215	155	132	133	222	303	115	87	157	126	695	128	2468	
		N° Atenciones en Consulta	163	131	167	136	106	131	104	182	127	117	173	161	1698	
		$\frac{\text{Prioridad II en minutos}}{\text{N}^\circ \text{ Atenciones de Consulta}}$	1.32	1.18	0.79	0.98	2.09	2.31	1.11	0.48	1.24	1.08	4.02	0.80	1	
14	N° de Atenciones según prioridad	Prioridad I	20	14	17	23	16	14	30	29	33	28	29	43	296	
		Prioridad II	163	131	167	136	106	131	104	182	127	117	173	161	1698	
		Prioridad III	245	271	231	248	291	303	279	241	342	309	293	286	3339	
		Prioridad IV	28	26	33	31	21	27	27	26	24	31	60	50	384	
		NR	35	37	25	30	27	20	16	30	27	29	13	18	307	
		Prioridad I+II+III+IV+NR	491	479	473	468	461	495	456	508	553	514	568	558	5717	



**OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD MENTAL
HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA**

Av. Augusto Pérez Aranibar N° 600 Magdalena del Mar, Lima- Perú
Teléfono : 2614907, Anexo 1032

