

Resolución Directoral

Santa Anita, 02 de junio de 2023

Visto el Expediente N° 23MP-05323-00, conteniendo el Informe Técnico N° 008-OESA/HHV-2023, mediante el cual la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental solicita la aprobación del "Análisis de Situación de Salud 2023 del Hospital Hermilio Valdizán";

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 Hospital Hermilio Valdizán es una institución líder con Nivel III-I, en la atención integral especializada en salud mental y psiquiatría, en los niveles de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, que satisface las demandas de la población con calidad, equidad y eficiencia, fomentando el trabajo interdisciplinario y desarrollando actividades de docencia e investigación, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de nuestra población;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, de fecha 15 de julio del 2015, se aprobó el Documento Técnico: "Metodología para el Análisis 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"; por lo que se hace necesario la aprobación del Análisis de Situación de Salud 2023 del Hospital Hermilio Valdizán;

Que, el Análisis de Situación de Salud (ASIS), es una herramienta de gestión para la toma de decisiones del Hospital Hermilio Valdizán, considerando que este es una institución de salud de Nivel III-1, que brinda servicios especializados en salud mental y psiquiatría, al individuo, familia y comunidad;

Que, mediante Informe Técnico N° 008-OESA/HHV-2023, la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental solicita la aprobación del "Análisis de Situación de Salud 2023 del Hospital Hermilio Valdizán", el cual tiene como finalidad, facilitar el conocimiento y análisis del estado de salud, los determinantes sociales y la intervención especial en salud mental con el objetivo de mitigar los problemas de salud mental;

Que, con Informe N° 082-UO-OEPE-HHV-2023 y Nota Informativa N° 104-OEPE-HHV-2023, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico emite opinión favorable del documento propuesto "Análisis de Situación de Salud 2023 del Hospital Hermilio Valdizán", con la finalidad de emitir el respectivo acto resolutivo;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 185-OAJ-HHV-2023;

Con el visado de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, y de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico;



De conformidad con lo dispuesto por la Resolución Ministerial N° 539-2015/MINSA, y en uso de las facultades conferidas por el artículo 11° inciso c), del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el "ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2023 DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN", el mismo que consta de ciento tres (103) páginas, formando parte integrante de la presente Resolución y por las razones expuestas en la parte considerativa.

Artículo 2.- Disponer a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental se encargué de la difusión, ejecución, seguimiento y supervisión del documento aprobado por el artículo 1, informando periódicamente a la Dirección General del Hospital.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, efectuó la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese y comuníquese.

**MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Hermilio Valdizán"**

Dra. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P.N. 21499 R.N.E. 12799

GLCV.OACH
DISTRIBUCIÓN :
OEPE
OEA
OESA
OAJ.
OEI



“ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2023”

HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

DIRECTORIO:

Dra. GLORIA LUZ CUEVA VERGARA

DIRECTORA GENERAL (e)

MG. NOEMI PAZ FLORES

JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

MG. GLORIA A. VARGAS NUÑEZ

DIRECTORA EJECUTIVA DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



EQUIPO TÉCNICO:

MG. NOEMÍ PAZ FLORES

MG. ERIKA GRANADOS VALLEJOS

ING. EVELYN HUANCA TACILLA

TEC. CONT. EMPERATRIZ ODRÉ HURTADO

Lima, Perú

2023

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”



ROL	ÓRGANO	FECHA	V°. B°
ELABORADO	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL		
REVISADO POR	COMITÉ DE INTELIGENCIA SANITARIA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO		
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL		

ÍNDICE

LISTA DE TABLAS	5
LISTA DE FIGURAS	7
PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN.....	10
ÁMBITO DE APLICACIÓN	11
GLOSARIO DE TERMINOS.....	12
SIGLAS Y ACRÓNIMOS.....	13
I. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD	14
1. Determinantes demográficos	14
1.1 Estructura poblacional.....	14
1.2 Dinámica demográfica.....	17
2. Determinantes ambientales	19
2.1. Características geográficas.....	19
2.2. Características ambientales.....	21
2.3. Peligros generados por fenómenos de origen natural.....	22
3. Determinantes socioeconómicos.....	24
3.1. Pobreza.....	24
3.2. Índice de Desarrollo Humano.....	24
3.3. Circunstancias materiales.....	25
4. El Sistema de Salud	26
4.1. Descripción del Sistema de Salud.....	26
4.2. Avances en la cobertura universal de salud	29
4.3. Avances en el acceso universal de salud	59
II. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD	63
1. Análisis de la morbilidad	63
1.1 Morbilidad en el Servicio de Emergencia.....	63
1.2. Morbilidad en el Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte (DSMAG)	66
1.3. Morbilidad en el Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente (DSMNA)	70
1.4. Morbilidad en el Departamento de Adicciones.	74
1.5. Morbilidad en el Centro de Rehabilitación de Ñaña	78
1.6. Morbilidad del Departamento de Salud Mental en Familia.....	82
1.7. Servicio de Hospitalización.....	83
1.8. Situación de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.	85
1.9. Situación de COVID-19 en pacientes y personal de salud.....	94
III. ANÁLISIS DE INTERVENCIÓN ESPECIAL EN SALUD MENTAL.....	96
1. Terapias individuales.....	96
2. Terapia grupal en salud mental	97
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	100
1. Conclusiones	100
2. Recomendaciones.....	101
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	102



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Peligros identificados en el área de influencia del Hospital Hermilio Valdizán. 23

Tabla 2. Articulación de los Objetivos Estratégicos del PEI MINSA al POI 2022 del Hospital 27

Tabla 3. Objetivos Estratégicos Institucionales HHV 28

Tabla 4. Acciones estratégicas Institucionales..... 28

Tabla 5. Leyenda del croquis del Hospital Hermilio Valdizán 31

Tabla 6. Cartera de Servicio de Consulta Externa..... 34

Tabla 7. Cartera de Servicios Hospitalización. 35

Tabla 8. Cartera de Servicio Emergencia 36

Tabla 9. Cartera de Servicios Departamento de Adicciones..... 39

Tabla 10. Descripción de Actividades del Departamento de Adicciones – 2022..... 40

Tabla 11. Lista de tratamientos brindados en el CRÑ – 2022..... 41

Tabla 12. Servicio de Odontología – 2022..... 44

Tabla 13. Recursos Humanos del Hospital Hermilio Valdizán- 2022. 48

Tabla 14. Recursos humanos bajo el régimen de terceros- 2022..... 49

Tabla 15. Resumen de recaudación del HHV – 2022. 51

Tabla 16. Ejecución de gasto- 2022. 51

Tabla 17. Evaluación a la ejecución presupuestaria del gasto– 2022..... 52

Tabla 18. Programas presupuestales – 2022..... 52

Tabla 19. Porcentaje de referencias recibidas según sexo- 2022..... 53

Tabla 20. Porcentaje de referencias emitidas según sexo- 2022..... 54

Tabla 21. Porcentaje de referencia ejecutada según etapa de vida- 2022..... 55

Tabla 22. Porcentaje de referencia ejecutada según etapa de vida -2022..... 57

Tabla 23. Porcentaje de referencias emitidas por servicios- 2022 57

Tabla 24. Recursos físicos del establecimiento de salud – 2022. 58

Tabla 25. Evaluación de la satisfacción e insatisfacción de los usuarios en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Hermilio Valdizán en el año 2022 por dimensiones..... 60

Tabla 26. Evaluación de la satisfacción e insatisfacción de los usuarios en el Servicio de Hospitalización del HHV en el año 2022, por dimensiones..... 60

Tabla 27. Evaluación de la satisfacción e insatisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia por dimensiones del Hospital Hermilio Valdizán. 61

Tabla 28. Atenciones en el Servicio de Emergencia – 2022..... 63

Tabla 29. Atenciones en el Servicio de Emergencia por grupo objetivo y sexo – 2022..... 64

Tabla 30. Morbilidad en la Sala de Observación – 2022. 65

Tabla 31. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa DSMAG – 2022..... 66

Tabla 32. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa DSMAG – 2022. 67

Tabla 33. Atendidos en Servicio de Consulta Externa DSMAG – 2022. 68

Tabla 34. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa DSMAG según distrito de residencia – 2022..... 69

Tabla 35. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa DSMNA – 2022..... 70

Tabla 36. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa DSMNA, según diagnóstico y sexo – 2022. .. 71

Tabla 37. Atendidos en Servicio de Consulta Externa DSMNA – 2022. 72

Tabla 38. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa DSMNA según distrito de residencia – 2022..... 73

Tabla 39. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones – 2022. 74



Tabla 40. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones – 2022.....	75
Tabla 41. Atendidos en Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones por grupo objetivo y sexo – 2022.	76
Tabla 42. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones según distrito de residencia – 2022.	77
Tabla 43. Atenciones en el Centro de Rehabilitación de Ñaña – 2022.....	78
Tabla 44. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del CRÑ– 2022.	79
Tabla 45. Atendidos en el Centro de Rehabilitación de Ñaña por grupo etario – 2022.....	80
Tabla 46. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa - DSMAG según distrito de residencia – 2022.	81
Tabla 47. Diagnósticos más frecuentes del departamento de Salud Mental en Familia – 2022.....	82
Tabla 48. Morbilidad de los egresos en el Servicio de Hospitalización – 2022.....	83
Tabla 49. Egresos en el Servicio de Hospitalización por grupo objetivo y sexo – 2022.....	84
Tabla 50. Intento de Suicidio según tipo de diagnóstico– 2022.	85
Tabla 51. Atendidos en emergencia con diagnóstico de Intento de Suicidio, según sexo y etapa de vida– 2022.	86
Tabla 52. Diagnóstico de intento de suicidio, según sexo y distrito de residencia – 2022.....	87
Tabla 53. Casos nuevos con diagnóstico de Episodio Moderado y Grave según mes – 2022.	88
Tabla 54. Casos nuevos con diagnóstico de Primer Episodio Psicótico según mes - 2022.....	90
Tabla 55. Perfil de los casos nuevos con trastorno de conducta adictiva según mes- 2022	91
Tabla 56. Reporte de casos de violencia familiar- 2022.	93
Tabla 57. Casos positivos de COVID-19 en el personal y pacientes del Hospital Hermilio Valdizán que incluye al Centro de Rehabilitación de Ñaña, 2020 – 2022.	94
Tabla 58. Casos positivos de COVID-19 según sexo, 2020 – 2022.	95
Tabla 59. Casos positivos de COVID-19 según la presencia o ausencia de síntomas, 2020 – 2022.	95
Tabla 60. Pacientes que recibieron terapia individual según departamento y sexo – 2022.	96
Tabla 61. Reporte de participantes en las sesiones grupales- 2022.....	97
Tabla 62. Sesiones grupales realizadas por departamento- 2022.	99
Tabla 63. Sesiones grupales realizadas mensualmente- 2022.....	99



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional de la DIRIS Lima Este	15
Figura 2. Población según grupo Objetivo.....	15
Figura 3. Distribución población según grupo Objetivo.....	16
Figura 4. Población según distrito y sexo.....	16
Figura 5. Evolución de la densidad poblacional, según Censos 1940-2017. (Hab. /Km2)	17
Figura 6. Densidad poblacional, (hab. /Km2) y Tasa de Crecimiento. Promedio Anual según Distrito. Años 1981,1993, 2007, 2017 y 2018.....	18
Figura 7. Mapa de ubicación del Hospital Hermilio Valdizán – 2022.....	19
Figura 8.Principales vías de acceso.	20
Figura 9. Superficie territorial Lima Este.....	21
Figura 10. Croquis del HHV	30
Figura 11.Organigrama estructural del Hospital “Hermilio Valdizán”	32
Figura 12. Referencias emitidas según sexo – 2022.	55
Figura 13. Referencia ejecutada según etapa de Vida- 2022	56
Figura 14. Referencia ejecutada según etapa de Vida- 2022	56
Figura 15. Referencias ejecutadas por diagnóstico- 2022	57
Figura 16. Referencias remitidas según destino de Servicio más frecuente – 2022.	58
Figura 17. Grado de satisfacción de los usuarios externos en el Servicio de Consulta Externa- 2022 .	60
Figura 18. Grado de satisfacción de los usuarios en el Servicio de Hospitalización- 2022.....	61
Figura 19. Grado satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del HHV – 2022.....	62
Figura 20. Atenciones en el Servicio de Emergencia – 2022.	63
Figura 21. Atenciones en el Servicio de Emergencia por grupo objetivo y sexo – 2022.	64
Figura 22. Atenciones en la Sala de Observación – 2022.	65
Figura 23. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa DSMAG – 2022.....	66
Figura 24. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa DSMAG – 2022.	67
Figura 25. . Atendidos en el Servicio de Consulta Externa DSMAG – 2022.	68
Figura 26. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa DSMAG según distrito de residencia – 2022.	69
Figura 27. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa DSMNA – 2022.....	70
Figura 28. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa DSMNA – 2022.	71
Figura 29. Atendidos en Servicio de Consulta Externa DSMNA – 2022.	72
Figura 30. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa DSMNA según distrito de residencia – 2022.	73
Figura 31. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones – 2022.	74
Figura 32. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones – 2022.....	75
Figura 33. Atendidos en Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones por grupo objetivo y sexo – 2022.	76
Figura 34. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones según distrito de residencia – 2022.	77
Figura 35. Atenciones en el Centro de Rehabilitación de Ñaña – 2022.....	78
Figura 36. Atendidos en el Centro de Rehabilitación de Ñaña – 2022.	79
Figura 37. Atendidos en Centro de Rehabilitación de Ñaña – 2022.	80
Figura 38. Atendidos en el Centro de Rehabilitación de Ñaña según distrito de residencia – 2022....	81
Figura 39. Diagnósticos más frecuentes del Departamento de Salud Mental en Familia – 2022.	82



Figura 40. Porcentaje de diagnósticos más frecuentes del Departamento de Salud Mental en Familia.	83
Figura 41. Morbilidad de egresos en el Servicio de Hospitalización – 2022.	84
Figura 42. Egresos en el Servicio de Hospitalización por grupo objetivo y sexo – 2022.	85
Figura 43. Atendidos en emergencia, según sexo y tipo de diagnóstico– 2022.	86
Figura 44. Casos de Intento de Suicidio en emergencia – 2022.	87
Figura 45. Atendidos en emergencia con diagnóstico de intento de suicidio, según sexo y distrito de procedencia – 2022.	88
Figura 46. Diagnóstico de Episodio Moderado y Grave según mes – 2022.	89
Figura 47. Diagnóstico de Episodio Moderado y Grave según sexo – 2022.	89
Figura 48. Diagnóstico de Primer Episodio Psicótico según mes - 2022.	90
Figura 49. Diagnóstico de Primer Episodio Psicótico según sexo- 2022.	91
Figura 50. Perfil de los casos nuevos con trastorno de conducta adictiva- 2022.	92
Figura 51. Perfil de casos nuevos con trastorno de conducta adictiva según sexo- 2022.	92
Figura 52. Reporte de casos de violencia-2022.	93
Figura 53. Casos semanales de Violencia Familiar-2022.	93
Figura 54. Pruebas moleculares aplicadas, 2020 – 2022.	94
Figura 55. Pruebas antigénicas aplicadas, 2021 – 2022.	94
Figura 56. Perfil de los pacientes que acuden a terapia individual – 2022.	96
Figura 57. Perfil de los pacientes que acuden a terapia individual - 2022.	97
Figura 58. Porcentaje de Terapia Grupal por departamento de atención-2022.	98
Figura 59. Reporte mensual de terapias grupales - 2022.	98



PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de Salud es una herramienta básica para la planificación y la gestión de la salud, e involucra la priorización de los problemas de salud mental y la definición de estrategias interinstitucionales para enfrentar estos problemas, con énfasis en la atención especializada en salud mental y psiquiatría, en el espacio asistencial y rehabilitación de las enfermedades mentales; sin dejar de lado el aspecto de promoción y prevención.

El enfoque integral del Análisis de Situación de Salud Mental y Psiquiatría, facilita el conocimiento y análisis del perfil epidemiológico, los determinantes y la oferta, con el objetivo de mitigar los problemas de salud.

El análisis que brinda este documento permite efectuar cambios que orienten y monitoricen los planes de intervención, con la finalidad de mejorar las condiciones de la prestación de los servicios de salud, ofrecidos por el Hospital a la población.

En este sentido, el Hospital Hermilio Valdizán presenta el Análisis de Situación de Salud del Año 2023.



Dra. Gloria Cueva Vergara
Directora General

INTRODUCCIÓN

El presente Análisis de la Situación de Salud (ASIS), es un documento técnico que es utilizado como herramienta de gestión, para la toma de decisiones del Hospital Hermilio Valdizán, considerando que éste es una institución pública de Nivel III – 1, que brinda servicios especializados en salud mental y psiquiatría, al individuo, familia y comunidad.

El presente documento está organizado en cuatro capítulos, el primer capítulo corresponde al análisis de los determinantes de salud, comenzando con el determinante demográfico, en el que se analiza la información de las condiciones demográficas, así como el comportamiento de la dinámica poblacional, luego se analiza los determinantes ambientales y finalmente los determinante socioeconómicos, donde se analiza los niveles socioeconómicos de la población usuaria, las circunstancias materiales, finalmente así como la descripción del sistema de salud, los avances de la cobertura y el acceso universal de salud.

En el segundo capítulo se presenta el Análisis del Estado de Salud, que corresponden a las 10 primeras causas de morbilidad de las personas atendidas durante el año 2022, donde se realiza el análisis de la morbilidad en el Servicio de Emergencia, Servicio de Consulta Externa del Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte, Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente, Departamento de Adicciones, Centro de Rehabilitación de Ñaña; morbilidad del Departamento de Salud Mental en familia, Servicio de Hospitalización. También la situación de las principales enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y la situación de los pacientes y personal en relación al COVID-19. Todo este análisis permite visualizar la evaluación, el avance o retroceso de las enfermedades, así como las razones de su presencia y las posibles soluciones.

En el tercer capítulo, encontramos el Análisis de Intervención Especial en Salud Mental, se presenta la intervención de los diferentes departamentos del Hospital Hermilio Valdizán, a través de terapias grupales e individuales en salud mental. Finalizando con el cuarto capítulo, el cual presenta las conclusiones y recomendaciones.

La información consolidada está elaborada en base a las estadísticas del año 2022, que maneja la institución; también, está procesada para mayor claridad y precisión a través de tablas, gráficos y mapas.



ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de aplicación y alcance a todos los servicios que brindan atención en el Hospital Hermilio Valdizán, además se encuentra al alcance de todas las autoridades como material de consulta.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, elaboró el análisis de situación de salud 2023, así como su respectiva aprobación y difusión con la Dirección General del Hospital Hermilio Valdizán, Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Este y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC MINSA. Además, dicho documento estará publicado en la Página Web del Hospital Hermilio Valdizán como insumo para gestión y toma de decisiones pertinentes.



GLOSARIO DE TERMINOS

- **Acceso universal a la salud:** Ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género que impiden que todas las personas utilicen Servicios integrales de salud.
- **Cobertura universal de salud:** Capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (incluyendo medicamentos) y financiamiento.
- **Determinantes Sociales de la Salud:** Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas, y explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en lo que respecta a la situación sanitaria.
- **Objetivos de Desarrollo Sostenible:** Son fruto del acuerdo alcanzado por los Estados Miembros de las Naciones Unidas y se componen de una Declaración, 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y 169 metas. Los Estados Miembros han convenido en tratar de alcanzarlos para 2030.
- **Pobreza monetaria:** Se define como la insuficiencia de recursos monetarios para adquirir una canasta de consumo mínima aceptable socialmente. Para ello se elige un indicador de bienestar (gasto per cápita) y parámetros de lo socialmente aceptado (líneas de pobreza total para el caso de consumo total y línea de pobreza extrema para el caso de alimentos).
- **Presupuesto por Resultados:** Es un componente de la gestión por resultados que consiste en un conjunto de actividades y herramientas que permiten apoyar las decisiones presupuestarias en información, que incorpora sistemáticamente, consideraciones sobre los resultados del ejercicio de los recursos públicos y que motiva a las instituciones públicas a lograrlos, con el objeto de mejorar la calidad del gasto público y promover una más adecuada rendición de cuentas.



SIGLAS Y ACRÓNIMOS

- **CDC:** Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
- **INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- **MINSA:** Ministerio de Salud.
- **OCDE:** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.
- **ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **PNUD:** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- **PpR:** Presupuesto por Resultados.



I. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

La OMS(2017), menciona que los determinantes de la salud son “propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal”, de modo que, abarca todas las circunstancias en las que una persona se desarrolla.

Por lo tanto, los determinantes de salud son los factores que influyen en la salud individual, que interactuando en diferentes niveles determinan el estado de salud de la población. Se puede distinguir una serie de determinantes que influyen en las condiciones de salud, entre los cuales, se encuentran: los demográficos, ambientales y socioeconómicos.

1. Determinantes demográficos

La población que accede al Hospital Hermilio Valdizán procede del Este de Lima, una de las zonas con mayor población de Lima. Si incluimos el número de personas que viven en los distritos de procedencia de los usuarios, como es el caso de La Victoria, cercado de Lima y parte de San Juan de Lurigancho circundante a la institución, estaríamos hablando de una población potencial que supera los dos millones de personas.

La DIRIS Lima Este, en los 7 distritos de su jurisdicción, tiene una población de 1,574,772; población que representa el 16.89% de la población de Lima Metropolitana y el 4.89 % de la población nacional, Cabe mencionar que dicha cifra ha sido consolidada considerando a los menores de 5 años de edad con fuente de padrón nominal bajo normativa aprobada por el Ministerio de Salud y a partir de los 6 años hacia adelante fue consolidada con fuente INEI-2018, motivo por el cual hace que sea menor respecto al año 2017 donde se registró una población de 1 578 427 y para el año 2018 se proyectó de 1 602 571 habitantes (OGTI-Diris Lima Este, 2020).

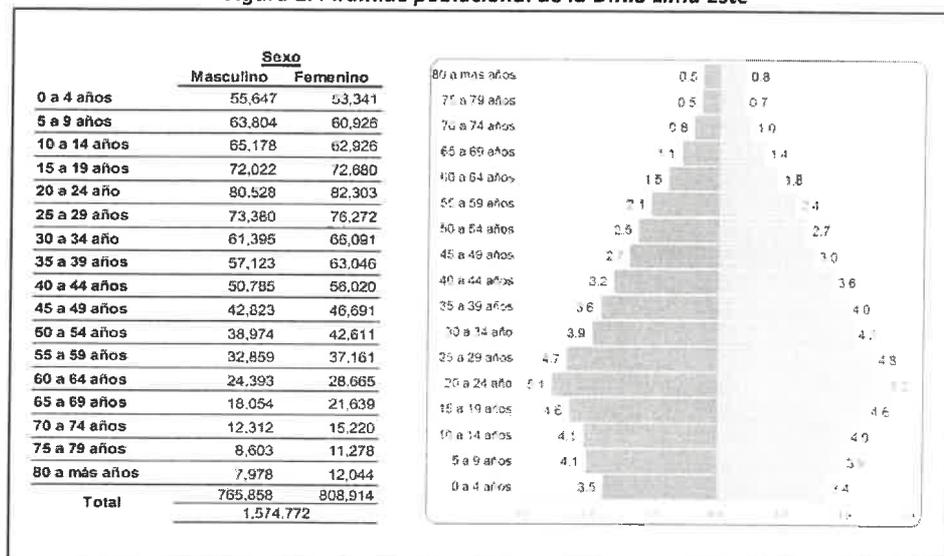
1.1 Estructura poblacional

En el año 2022, la población peruana alcanzó los 33 millones 396 mil 700 habitantes, siendo más del doble de la población registrada en el año 1972, así lo informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática, al presentar los resultados del estudio: “Perú: 50 años de cambios y tendencias demográficas”, elaborado en conmemoración del Día Mundial de la Población, que se celebra el 11 de julio de cada año. Agregó, que, en medio siglo de múltiples transiciones, sustentadas con información estadística, su dinámica está en permanente interacción con las variables económicas, sociales, culturales, entre otras. De esa manera, señala que los cambios poblacionales en el país muestran tendencias heterogéneas, en especial a nivel de departamentos, provincias y distritos (INEI, 2022).

El conocimiento de la población por etapas de vida permite caracterizar las necesidades de salud en cada grupo para ser atendidas de manera integral. Comparativamente con el nivel nacional, en la jurisdicción de la DIRIS Lima Este, la composición de la población según sexo, muestra que el 51.4% (808 914) son mujeres y el 48.6% (765 858) son varones; evidenciándose que según sexo es que la

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

Figura 1. Pirámide poblacional de la DIRIS Lima Este

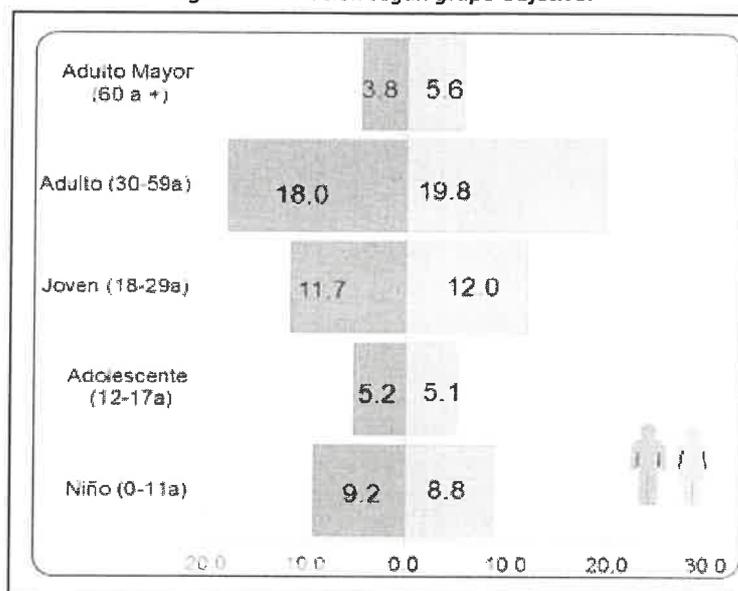


Fuente: ASIS DIRIS Lima Este (2019).

La distribución de la población según cursos de vida, en la jurisdicción de Lima este se observa que el 37.8% se concentra en la etapa adulto de 30-59 años, seguido de la etapa joven de 18-29 años con 23.7%, la etapa de la niñez con 18%, el 10.3% corresponde a la población en edad adolescente y el 10.2% para el adulto mayor.



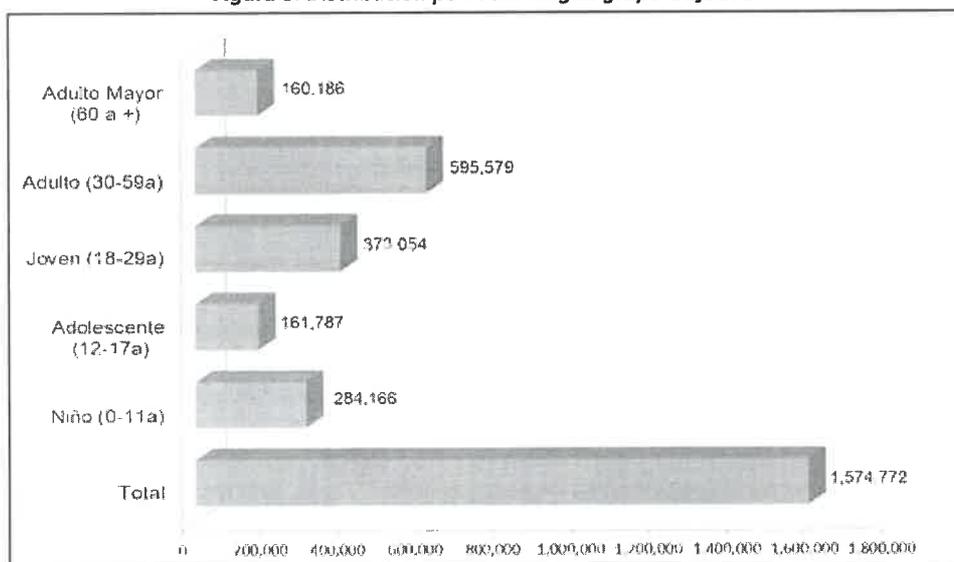
Figura 2. Población según grupo Objetivo.



Fuente: ASIS DIRIS Lima Este 2019

La estructura de la pirámide poblacional, distribuida según grupo etario y/o grupo objetivo nos indica la necesidad de reorientar intervenciones sanitarias y fortalecer acciones dirigidas al grupo poblacional de adultos, a fin de prevenir, controlar daños no transmisibles, crónicos y de discapacidad.

Figura 3. Distribución población según grupo Objetivo.



Fuente: ASIS DIRIS Lima Este 2019

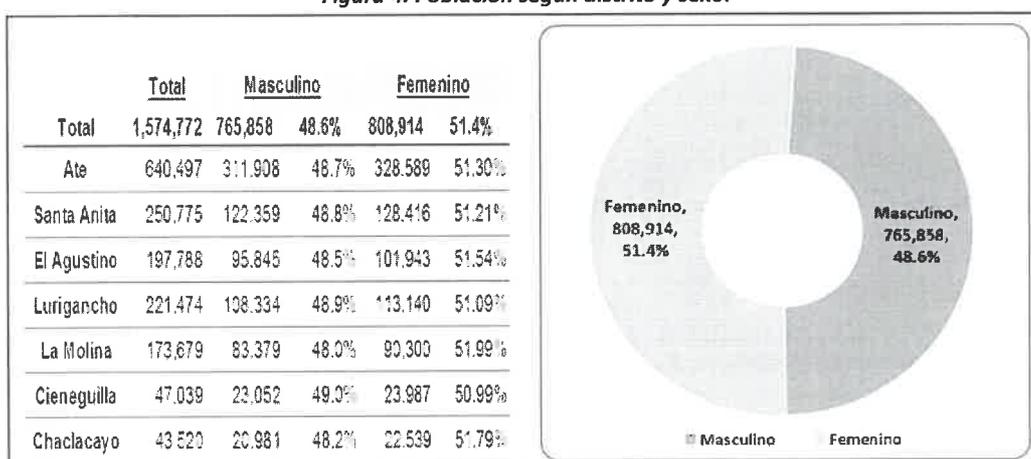


1.1.1 Población por distritos de residencia

Los distritos más poblados son Ate y Santa Anita con 640,497 y 250,775 habitantes, ambos hacen un total de 891272 personas del total de la población y son los que deberían recibir mayor atención con recursos y apoyo político.

El distrito de Lurigancho tiene un total de 221,474 habitantes mientras que los distritos de El Agustino y La Molina tienen 197,788 y 173,679 habitantes respectivamente. Los distritos con menor población son Cieneguilla y Chaclacayo con un 47,039 y 43,520 habitantes cada una.

Figura 4. Población según distrito y sexo.



Fuente: ASIS DIRIS Lima Este 2019

La superficie territorial de Lima Este, es 814.3 km², la misma que constituye el 30% de la provincia (2,670 km²) y el 2.4% (34,802 km²) del departamento de Lima. Así mismo los distritos con mayor espacio geográfico son Cieneguilla y Lurigancho con 240.3 y 236.5 km², respectivamente.

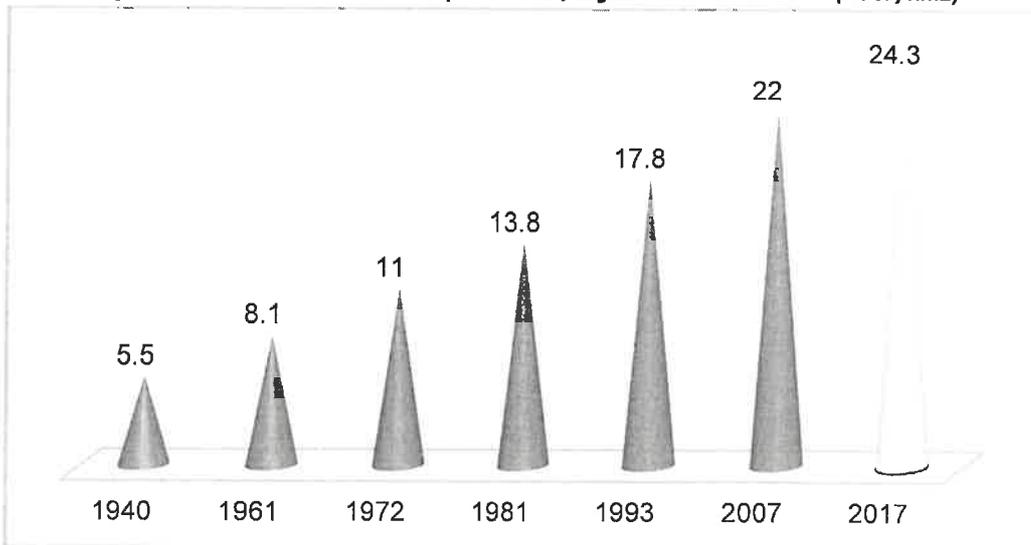
1.2 Dinámica demográfica

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (2012) define el concepto de dinámica demográfica a los mecanismos que generan cambios en la población: cambio en el volumen poblacional, velocidad de cambio en el volumen poblacional, composición de la población (por edad y sexo básicamente, pero en el proceso de cambio demográfico se puede alterar también la composición por grupos sociales como resultado de dinámicas diferenciales).

1.2.1 Densidad poblacional

La densidad poblacional es un indicador que se refiere a la distribución del número de habitantes a través del territorio de una unidad funcional o administrativa (continente, país, estado, provincia, departamento, distrito, etc.). La densidad poblacional del Perú, con la información del último censo realizado en el año 2017, es de 24,3 Hab./km²; al evaluar el comportamiento de este indicador, tomando como referencia la información censal de 1940, se observa que en los últimos años se ha incrementado en 4,4 veces, pasando de 5,5 Hab./ km² a 24,3 Hab./ km² (INEI, 2017).

Figura 5. Evolución de la densidad poblacional, según Censos 1940-2017. (Hab. /Km²)



Fuente: INEI: Censo Nacional de población y Vivienda, 2017

En la DIRIS LE, entre 1981/2018 según el INEI la densidad poblacional aumentó cuatro veces (de 610 a 2346 Hab. /Km²), cuenta con 07 distritos en su jurisdicción. Al analizar por distrito se observa que Santa Anita y El Agustino son las más concentradas y presentan mayor velocidad en el incremento de la densidad poblacional con 22,367 y 15,974 Hab. por km² respectivamente, sin embargo, la tasa de crecimiento intercensal baja de 2.7 personas por 1000 hab. En el período de 1981 al 2007. Dentro de los distritos con menor densidad poblacional se encuentra los distritos de Cieneguilla (205 hab. / km²) y Lurigancho (969 hab. / km²).

Figura 6. Densidad poblacional, (hab. /Km2) y Tasa de Crecimiento. Promedio Anual según Distrito. Años 1981,1993, 2007, 2017 y 2018.

Distrito	Superficie (Km2)	Densidad Poblacional										Tasa crecimiento intercensal		Ubicación Geográfica		
		1981*		1993*		2007*		2017*		2018**		1981-1993	1993-2007	Altitud msnm	Latitud Sur Longitud Oeste	
		Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad					
DIRIS LIMA ESTE	683.0	416 628	610	761 097	1114	1 212 661	1775	1 578 427	2311	1 602 574	2 346	2.7	2.0	210.0	12°02'36"	76°59'55"
Ace	77.7	113 054	1 455	266 368	3 428	416 273	6 154	848 609	9 358	659 540	8 466	7.4	4.2	349	12°01'12"	76°52'27"
Chaclacayo	39.9	31 592	800	35 994	911	41 113	1 041	44 773	1 133	48 458	1 151	1.1	0.9	676	11°59'42"	76°45'11"
Cieneguilla	246.3	4 031	17	8 123	34	20 545	110	48 639	202	49 290	205	5.9	7.9	267	12°07'04"	76°46'45"
El Agustino	12.6	126 313	10 237	154 028	12 283	160 592	14 375	197 292	15 733	200 310	15 974	1.5	1.1	210	12°02'35"	76°59'55"
La Molina	65.8	14 659	223	79 235	1 190	132 468	2 015	176 963	2 691	179 670	2 733	15.0	3.8	255	12°09'15"	76°56'02"
Lurigancho	238.9	54 690	251	99 600	421	169 339	716	225 760	955	229 213	969	3.7	3.7	911	11°56'14"	76°42'13"
Santa Anita	10.7	70 419	6 587	118 859	11 100	164 054	17 270	235 488	22 030	239 100	22 367	4.4	3.1	240	12°02'36"	76°59'06"

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1981, 1993 y 2007



2. Determinantes ambientales

Los determinantes ambientales describen las características geográficas, ambientales, y los peligros a desastres naturales, que presenta

2.1. Características geográficas

El Hospital Hermilio Valdizán, se encuentra ubicado en el cono este de Lima Metropolitana, distrito de Santa Anita, provincia de Lima, a la altura del Km. 3.5 de la Carretera Central, tiene una superficie territorial de aproximadamente cinco (5) hectáreas; entre las coordenadas geográficas $12^{\circ}02'43.5''S$ $76^{\circ}56'46.5''O$. Abarca su atención al cono Este, además de atender pacientes procedentes del ámbito nacional. El Hospital Hermilio Valdizán está ubicado en el Este de la Provincia de Lima Metropolitana, en la margen izquierda del Río Rímac.

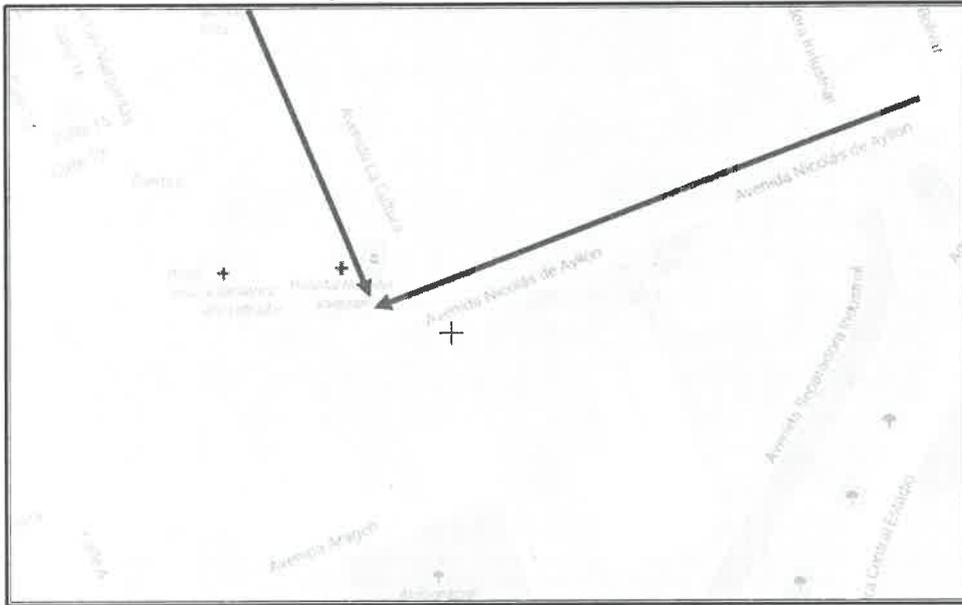
Figura 7. Mapa de ubicación del Hospital Hermilio Valdizán – 2022.



2.1.1. Transporte y vialidad

La accesibilidad Hospital Hermilio Valdizán se da por varias vías principales como: Carretera Central y Avenida la Cultura. El Sistema de Transporte del distrito de Santa Anita es durante las 24 horas del día.

Figura 8. Principales vías de acceso.



El Hospital está Ubicado en la Carretera Central Km. 3.5 sin número, a los lados tiene dos grandes vías de acceso: por el sur con la Carretera Central (Lima Metropolitana) y por el Este la Avenida La Cultura.

Acceso Físico



- Puerta N° 1 - Acceso vehicular y peatonal ubicado en Carretera Central Km. 3.5 sin número, puerta de ingreso a consultorios externos y Hospitalización, etc.
- Puerta N° 2 – Acceso vehicular y peatonal que da paso a la avenida la Cultura, puerta de Ingreso de acceso a emergencia, oficinas de la unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Desastres (UFGRD), Oficina de Calidad, Oficina de Epidemiología y Salud ambiental, Oficina de Seguros (SIS) y de Referencias.
- Puerta N° 3 - Acceso vehicular que da paso a la carretera central, puerta de Ingreso a la cochera posterior y Centro de acopio de Residuos Sólidos, Carretera Central Km. 3.5 sin número.

Cabe indicar que todos los distritos están comunicados por vía terrestre a través de los Servicios de transporte urbano (buses, micros, colectivos, taxis, etc.). Existe Servicio telefónico, correo electrónico, Fax. Se tiene acceso a prensa escrita, radial y televisiva de alcance nacional.

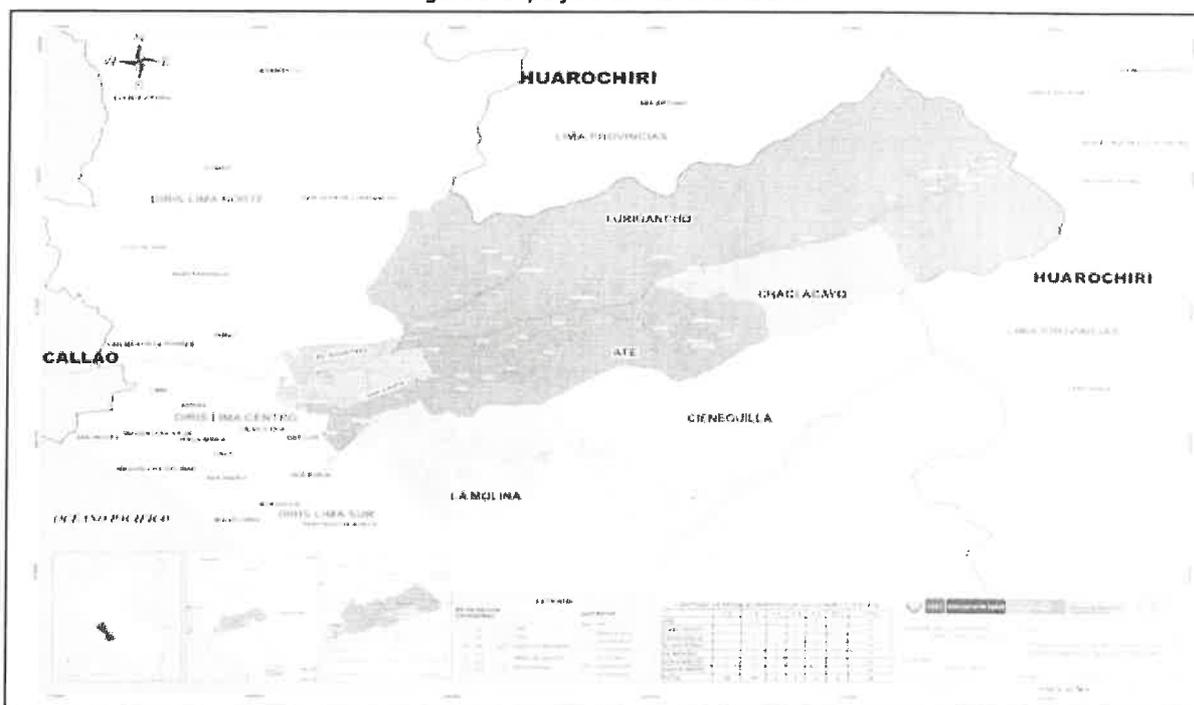
Desde el mes de septiembre del año 2016, se da inicio a las obras de construcción de la línea 2 del metro de lima, frente a la puerta N° 1, impidiendo el acceso peatonal y vehicular de los usuarios y personal de la entidad. A partir del último trimestre del 2022, se reapertura la vía de acceso a la puerta N°1, para acceso vehicular y peatonal.

2.1.2. Superficie territorial

La superficie territorial de Lima Este es de 814 km², la misma que constituye el 30% de la provincia de Lima (2,670 km²) y el 2.4% del departamento de Lima (34,802 km²).

Según el Plan de Desarrollo Local del distrito de Santa Anita (2021- 2024), la superficie territorial del distrito es de 10.69 km², que constituye el 1.3 % de Lima Este.

Figura 9. Superficie territorial Lima Este



Fuente: Sistema de Información Geográfica- DIRIS LE (2019)



2.2. Características ambientales

2.2.1. Altitud

Los distritos de la provincia de Lima se encuentran a partir 154 msnm hasta los 861 msnm y los distritos de la a provincia de Huarochirí a partir de los 966 msnm a 3,793 msnm. Sin embargo, el Distrito de Santa Anita, donde se encuentra el Hospital Hermilio Valdizán, se encuentra a una altitud de 195 m.s.n.m (Municipalidad de Santa Anita, 2021).

2.2.2. Topografía

El área de Lima Metropolitana y Callao se ubica en la Costa del Océano Pacífico, tiene una extensión aproximada de 3,923.56 Km² y una longitud de 65 Km. Hacia el este se inicia en las estribaciones del ramal occidental de la Cordillera de los Andes, por el norte limita con el valle del río Chillón y por el Sur con el valle del río Lurín. El área es plana preponderantemente con pendiente del 4% al 5% en dirección Nor Este-Sur Oeste, y el río Rímac atraviesa el casco urbano para desembocar al norte del Puerto del Callao.

El suelo de Lima Este, es plano, se caracteriza por una continuidad desértica con poca vegetación intercalada, con pequeños valles y algunas zonas rocosas poco accesibles.

No obstante, la presencia de cerros influye en la circulación de los vientos, produciéndose vientos catabáticos, que desciende desde las alturas a los valles o llanuras producto del enfriamiento a medida que el día se acaba, y los vientos anabáticos, que ascienden desde zonas más bajas hacia las más altas a medida que el día empieza y el sol calienta progresivamente (IMP, 2008).

2.2.3. Clima

La ciudad de Lima, según la clasificación climática de Thornthwite, tiene clima árido con precipitación anual menor a 16 mm, por ende, la vegetación es de tipo desértica y la humedad relativa oscila entre 65 y 84% (Guillen, 2018). De acuerdo a la nueva clasificación climática del Perú (SENAMHI, 2020), Lima presenta 12 tipos de clima, sin embargo, el clima predominante es árido y templado, con deficiencia de humedad en todas las estaciones del año.

En Lima, los veranos son calientes, bochornosos, áridos y nublados y los inviernos son largos, frescos, secos, ventosos y mayormente despejados. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 15 °C a 27 °C y rara vez baja a menos de 14 °C o sube a más de 29 °C. El verano (diciembre - abril) tiene temperaturas entre 28 y 31°C, en invierno (junio - Setiembre) éstas oscilan entre 8 y 19°C. En primavera y otoño (Setiembre, octubre y mayo) Las temperaturas se mantuvieron entre 24 y 18°C.

Santa Anita tiene el clima árido. La temperatura durante el día es cálida y no es probable que llueva. La temperatura media anual en Santa Anita es 23° y la precipitación media anual es 16 mm. No llueve durante 334 días por año, la humedad media es del 77% y el Índice UV es 6. La temperatura máxima promedio en Santa Anita es 26°C en febrero y de 21°C en julio. La temperatura del agua se encuentra entre los 17°C y 24°C (Municipalidad de Santa Anita, 2021).

2.2.4. Hidrografía

El sistema hidrográfico está constituido por parte del recorrido de los ríos Lurín y Rímac, el valle del río Rímac se encuentra urbanizado en 90% y atraviesa los distritos de San Juan de Lurigancho, Lurigancho, Ate, El Agustino, Santa Anita y La Molina. Cuenta con las Micro cuencas atmosféricas de San Juan de Lurigancho ubicada en el mismo distrito, Huaycoloro en el distrito de Lurigancho; Huaycán en el distrito Ate y La Molina en el distrito del mismo nombre. Otro río importante es Lurín, que se ha urbanizado en 16%. Esta cuenca está conformada por diez distritos, siendo una de ellas Cieneguilla ubicado en la parte baja de la cuenca. Tiene las Micro cuencas de Manchay en el distrito de Pachacamac, Portillo Grande en el distrito de Lurín y una que falta determinar en el distrito de Pachacamac.

2.3. Peligros generados por fenómenos de origen natural

Según la GTGRD (2018), en la DIRIS Lima Este las zonas vulnerables por peligros geológicos se ubican a lo largo del recorrido de la cuenca del río Rímac el cual varía según el factor local del terreno (tipo de roca, pendiente del terreno, uso del suelo, geomorfología e hidrogeología etc.). Se menciona a los más importantes:

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

Tabla 1. Peligros identificados en el área de influencia del Hospital Hermilio Valdizán.

Peligros generados por fenómenos de origen natural	
Flujo de detritos	Se producen periódicamente cuando las lluvias estacionales que ocurren en el país de diciembre a marzo encuentran la tierra seca, polvorienta, con poca cohesión y con escasa o ninguna cobertura vegetal. Se dan básicamente por la desembocadura de las quebradas de Quirio, San Antonio de Pedregal, La Libertad, Santo Domingo, Carasio y Los Corrales. Distritos de Lurigancho y Chaclacayo.
Deslizamiento	Con el crecimiento y la expansión urbana desordenada gran parte del cerro el Agustino (Distrito el Agustino) y en Santa Clara (Distrito de Ate) ha sido cubierto por varios asentamientos humanos que han construido sus viviendas, muchas de ellas de material noble, en donde no se ha tenido en cuenta ningún tipo de estudio técnico de las características geomecánicas de suelo y/o roca sobre el cual se han construido viviendas que en mucho de los casos llegan a tener cuatro pisos.
Inundaciones fluvial	Resultado de fuertes o continuas precipitaciones pluviales que ocurren en las cuencas altas y/o medias de los valles, las cuales sobre pasan la capacidad de absorción del suelo y carga de los ríos Santa Eulalia (provincia de Huarochirí) y Rímac (principalmente por la ocupación humana de los cauces), aumentando la fuerza erosiva de los mismos, de esta manera, las viviendas y terrenos ubicados muy cerca al cauce de estos ríos son afectados y destruidos.
Erosión fluvial	Se relaciona con el periodo de precipitaciones ocasionales y/o excepcionales que se producen en las cuencas superiores, y a las condiciones de uso de suelo locales cercanos a la ribera del río Rímac, prácticas inadecuadas de cultivo, construcciones en la ribera del río y quebradas, acumulación de desmonte y basura. Los afloramientos dentro del distrito de Lurigancho presentan un alto grado de meteorización, alteración y fracturamiento, características físicas a los que se asocian las erosiones de Ramiro Prialé, puente Santa Clara, Huampaní, Carapongo, Zárate y Mangomarca.
Erosión de laderas	Relacionada principalmente con actividad agrícola, deforestación, etc. Así como al tipo de rocas, suelos y a la ocurrencia de precipitaciones pluviales. Las principales zonas afectadas son Ate, Ñaña y Cieneguilla.

Fuente: Grupo de Trabajo para la Gestión de Riesgo de Desastre- DIRIS LIMA ESTE (2018).



3. Determinantes socioeconómicos

Según la OMS (2008), los determinantes socioeconómicos son características específicas y vías por las cuales las condiciones de la sociedad influyen en la salud. Considera las condiciones en que viven las personas; teniendo influencia directa en ella. Para cumplir con este objetivo, nuestra principal fuente de información fue el Censo Nacional de Población, Hogar y Vivienda del año 2017, siendo hasta el momento la única información censal disponible con mayor nivel de desagregación.

3.1. Pobreza

El Banco Interamericano de Desarrollo (1992), define a la pobreza a partir de la “ausencia de activos e ingreso suficientes para satisfacer las necesidades humanas básicas de alimentación, agua, vivienda y vestido. También incluye la falta de educación, habilidades o herramientas para lograr ese nivel de activos o ingresos”; se alude a la ausencia de capacidad para alterar la situación.

La pobreza no es sólo una falta de recursos financieros sino también una privación de necesidades básicas, o más bien una privación de los derechos y libertades individuales. La medición del concepto no debe tomar en cuenta sólo el componente monetario sino también la accesibilidad a los Servicios básicos.

El INEI (2021), señala que, “la pobreza monetaria afectó al 25,9% de la población del país, nivel menor en 4,2 puntos porcentuales al compararlo con el año 2020 (30,1%), periodo en el cual se registró una paralización parcial de la mayoría de actividades económicas asociado al COVID-19; la cifra de pobreza en el año 2021, aún no alcanza lo registrado en el año 2019 (20,2%), siendo mayor en 5,7 puntos porcentuales respecto al año 2019”.

Además, la medición oficial de la pobreza en el Perú se efectúa a través del indicador del gasto, debido a que esta variable se aproxima a una cuantificación de los niveles de vida de lo que las personas y los hogares compran, adquieren y consumen. En el año 2021, el gasto real promedio mensual por persona fue S/ 753, incrementándose en 6,1%, al compararlo con el nivel de gasto del año 2020, no obstante, disminuyó 10,7% en comparación con el año 2019 (INEI, 2022).

La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) reveló que, en el año 2021, la pobreza extrema alcanzó al 4,1% de la población del país y bajó en 1,0 punto porcentual respecto al año 2020; mientras que, al compararla con el año 2019, es mayor en 1,2 puntos porcentuales (INEI 2021).

3.2. Índice de Desarrollo Humano

El Índice de Desarrollo Humano se origina tras la propuesta de las Naciones Unidas, presentada en la década de 1990 y titulada “Desarrollo Humano” (Valcárcel, 2006). Este mide el progreso conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, acceso a educación y nivel de vida digno (PNUD, 2021). Las variables utilizadas según dimensión son las siguientes:

Salud: Se utilizó un índice compuesto que refleja condiciones de salud en los hogares: protección de salud, a través del IGSS o de un seguro, número de personas por dormitorio, tipo de acceso a agua y saneamiento y tipo de piso en la vivienda.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

Educación: Indicador compuesto que incluye la esperanza educativa en niños y la escolaridad alcanzada por adultos mayores de 25 años.

Nivel de vida: Se incluyó un agregado del ingreso laboral y no laboral familiar, ajustado a precios internacionales (en dólares PPA per cápita). Ingresos laborales y no laborales per cápita.

El Perú ha experimentado un progreso importante en desarrollo humano. En el período 2003-2019, el IDH promedio nacional ha crecido a una tasa acumulada de 60.2 %, lo que supone un incremento promedio anual de 3.0 %. Esta trayectoria ascendente, que refleja el buen desempeño de la economía nacional a partir de mediados de la década pasada, configura al presente, un mapa del desarrollo humano en el Perú que muestra, sin embargo, grandes diferencias territoriales. La mejora del desarrollo humano se ha concentrado principalmente en la costa y, a nivel de ciudades, en Lima Metropolitana y en los otros grandes centros urbanos del país, incluidas las capitales de departamento y las ciudades intermedias del interior (PNUD, 2019).



3.3. Circunstancias materiales

3.3.1. Acceso a Servicios básicos de la población usuaria

De acuerdo al “Informe formas de acceso al agua” INEI (2020), los distritos con viviendas con menor acceso a los Servicios básicos: Agua en red pública intradomiciliario, Servicio higiénico intradomiciliario, y Servicio de alumbrado eléctrico son Cieneguilla, Lurigancho y Ate; con agua el 76,38 y 20%, Servicio higiénico intradomiciliario 3, 9,5% y alumbrado eléctrico el 18, 10 y 9% respectivamente. En cuanto al abastecimiento de agua para consumo humano, en los 07 distritos (El Agustino, Santa Anita, Ate, la Molina, Cieneguilla, Chaclacayo y Lurigancho) existe una mixtura en el Servicio de abastecimiento de agua, encontrándose desde empresas como SEDAPAL, Municipalidades, Juntas Administradoras y en lugares donde no hay presencia de ninguna de estas entidades, el abastecimiento se efectúa por pozo propio y camiones cisternas.

El abastecimiento de Agua para Consumo Humano de los distritos de la DIRS Lima Este, por red pública a nivel de los distritos El Agustino, Santa Anita, Ate y La Molina son abastecidas al 100% por SEDAPAL, sin embargo, los distritos de Cieneguilla, Chaclacayo y Lurigancho Chosica, presentan abastecimientos mixtos presentados por municipios, Juntas de agua y camiones cisternas.

Asimismo, comparado con el promedio nacional y departamento de Lima el acceso muestra mejores indicadores. Sin embargo, la frecuencia de la disponibilidad diaria del Servicio de agua en las viviendas particulares no cubre las 24 horas del día.

4. El Sistema de Salud

4.1. Descripción del Sistema de Salud

4.1.1. Características Generales

4.1.1.1. Perfil de Complejidad

El Hospital Hermilio Valdizán es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección de Redes Integradas en Salud de Lima Este, categorizado de Nivel III-1; especializado en Salud Mental y Psiquiatría, de referencia nacional según Decreto Supremo, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

4.1.1.2. Reseña Histórica del Hospital

El Hospital Hermilio Valdizán fue construido por la Beneficencia Pública de Lima en 1944 con la finalidad de recibir a enfermos mentales crónicos del Hospital "Víctor Larco Herrera". Permaneció cerrado hasta el año 1961.

Abrió sus puertas como un centro psiquiátrico para pacientes adultos recuperables el 09 de setiembre de 1961 siendo Ministro de Salud el Dr. Rodrigo Franco Guerra, bajo la dirección del Dr. Antonio García Erazo y con el Dr. Humberto Rotondo, como Jefe del Departamento Médico.

El Hospital desde ese entonces ha brindado a la comunidad los Servicios especializados en Salud Mental y Psiquiatría, en los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Se caracteriza por la alta preparación de sus profesionales y por un personal que atiende a los usuarios con calidez y calidad, haciendo de la aproximación humanista el lema institucional.

4.1.2. Políticas y planes sectoriales

4.1.2.1. Misión del Ministerio de Salud

"Conducir con eficiencia e integridad el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud basado en Redes Integradas de Salud, la política para el aseguramiento universal en salud, y las políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales; en beneficio de la salud y el bienestar de la población"

4.1.2.2. Misión del Hospital Hermilio Valdizán

"Somos un Hospital que presta Servicios altamente especializados de salud mental y psiquiatría, con calidad, equidad y eficiencia a través de equipos multidisciplinarios. En el marco de la implementación de la reforma de la atención en salud mental y psiquiatría, desarrollamos acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en el individuo, la familia y la comunidad de nuestra jurisdicción; contribuimos a crear entornos de vida saludables con énfasis en las poblaciones de alto riesgo y realizamos actividades de enseñanza e investigación".



“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

4.1.2.3. Visión del sector Salud

“El acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas serán universales, independientemente de su condición socioeconómica y de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derechos en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud, serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población”.

4.1.2.4. Objetivos Estratégicos Institucionales

Los Objetivos Estratégicos Institucionales MINSA 2022 fueron desarrollados con el fin de contribuir a lograr los objetivos de políticas de gobierno para el Sector Salud y por consiguiente a las unidades ejecutoras entre ellas el Hospital Hermilio Valdizán.

El PEI MINSA ha priorizado ocho Objetivos Estratégicos Institucionales en el ejercicio de su rol rector y de conducción estratégica del sistema de salud que buscan garantizar los derechos de salud de la población, satisfaciendo sus necesidades y prestándoles Servicios de calidad con eficiencia:

Tabla 2. Articulación de los Objetivos Estratégicos del PEI MINSA al POI 2022 del Hospital



No.	OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES MINSA
OE.1.	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.
OE.2.	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 prevención de la enfermedad.
OE.3.	Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.
OE.4.	Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.
OE.5.	Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.
OE.6.	Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud.
OE.7.	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.
OE.8.	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HHV (2022).

4.1.2.5. Articulación de los objetivos estratégicos del MINSA

El Hospital Hermilio Valdizán en el año 2022 ejecutó sus actividades operativas alineadas con 06 de los 08 objetivos que tiene el PEI MINSA, se canaliza a través de las acciones estratégicas institucionales del MINSA y el Plan Operativo Institucional 2022.

Tabla 3. Objetivos Estratégicos Institucionales HHV

OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
Código	Descripción
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
OEI.2	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 prevención de la enfermedad.
OEI.04	Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.
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.
OEI.06	Mejorar la toma de decisiones, la prestación de Servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud
OEI.08	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HHV (2022).

4.1.2.6. Acciones Estratégicas Institucionales

Para lograr los objetivos del POI MINSAL 2022 se han determinado y priorizado acciones estratégicas que han de orientar las actividades operativas y las tareas que realizan las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud. Cada acción estratégica requiere de la participación coordinada y sinérgica de las direcciones y oficinas del MINSAL, a fin de lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales de manera efectiva y eficiente.

Tabla 4. Acciones estratégicas Institucionales.

OEI.01 Prevenir; vigilar; controlar y reducir el impacto de las enfermedades; daños y condiciones que afectan la salud de la población; con énfasis en las prioridades nacionales

AEI.01.02 Prevención y control de enfermedades transmisibles; fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

AEI.01.06 Prevención; detección precoz y atención integral; por curso de vida; de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

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.

AEI.01.08 Prevención; detección; atención y vigilancia integral de riesgos y daños relacionados al trabajo que afectan la salud de las personas; implementados con eficiencia.

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 prevención de la enfermedad

AEI.02.03 Redes integradas de salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.

AEI.02.04 Atención de urgencias y emergencias médicas; eficiente y oportuna.

AEI.02.05 Referencia y contrarreferencia eficiente y oportuna; organizada en un sistema nacional.

AEI.02.09 Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.

OEI.04 Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud; y la gestión institucional; para el desempeño eficiente; ético e íntegro; en el marco de la modernización de la gestión pública.

AEI.04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población; con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.

AEI.04.03 Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de salud.

AEI.04.05 Sistema de control interno; plan de integridad y lucha contra la corrupción fortalecido.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

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.05.02 Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras; implementados.

OEI.06 Mejorar la toma de decisiones; la prestación de servicios públicos; el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del gobierno digital en salud.

AEI.06.01 Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de las enfermedades; implementados.

AEI.06.04 Prestación y gestión de servicios de salud con el uso de tele-medicina; tele-gestión y tele-educación; implementados en las redes integradas de salud.

OEI.08 Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.

AEI.08.01 Sistema nacional de gestión del riesgo de desastres y defensa nacional en salud; implementado.

AEI.08.02 Capacitación en todos los procesos de gestión del riesgo ante desastres; basada en enfoque territorial y de priorización; desarrollada en las unidades ejecutoras del sector salud.

AEI.08.03 Sistema nacional de vigilancia epidemiológica y monitoreo de emergencias sanitarias y desastres conducido eficientemente con reporte a coe salud.

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.

AEI.08.05 Gestión y comunicación eficiente y oportuna al coe salud; de la información de casos de emergencias masivas y desastres; fortalecida.

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HHV (2022).

4.1.3. Participación social en salud

La Reforma de la salud mental constituye un movimiento social, político y sanitario a nivel mundial y en particular en Latinoamérica, que busca reestructurar la institución psiquiátrica tradicional, descentralizando los Servicios de Salud Mental hacia la red de atención primaria, desarrollando modelos alternativos de Salud Mental en la comunidad con apoyo de sus actores y redes sociales; con respeto de los derechos humanos de los pacientes y promoviendo la legislación correspondiente.

En este sentido el Hospital Hermilio Valdizán a través del Departamento de Promoción de la Salud Mental, a través de un trabajo en equipo, multidisciplinario, desarrolla acciones de promoción, prevención y atención de salud mental en el área de su jurisdicción en coordinación con las autoridades locales.

4.1.4. Transformación y liderazgo

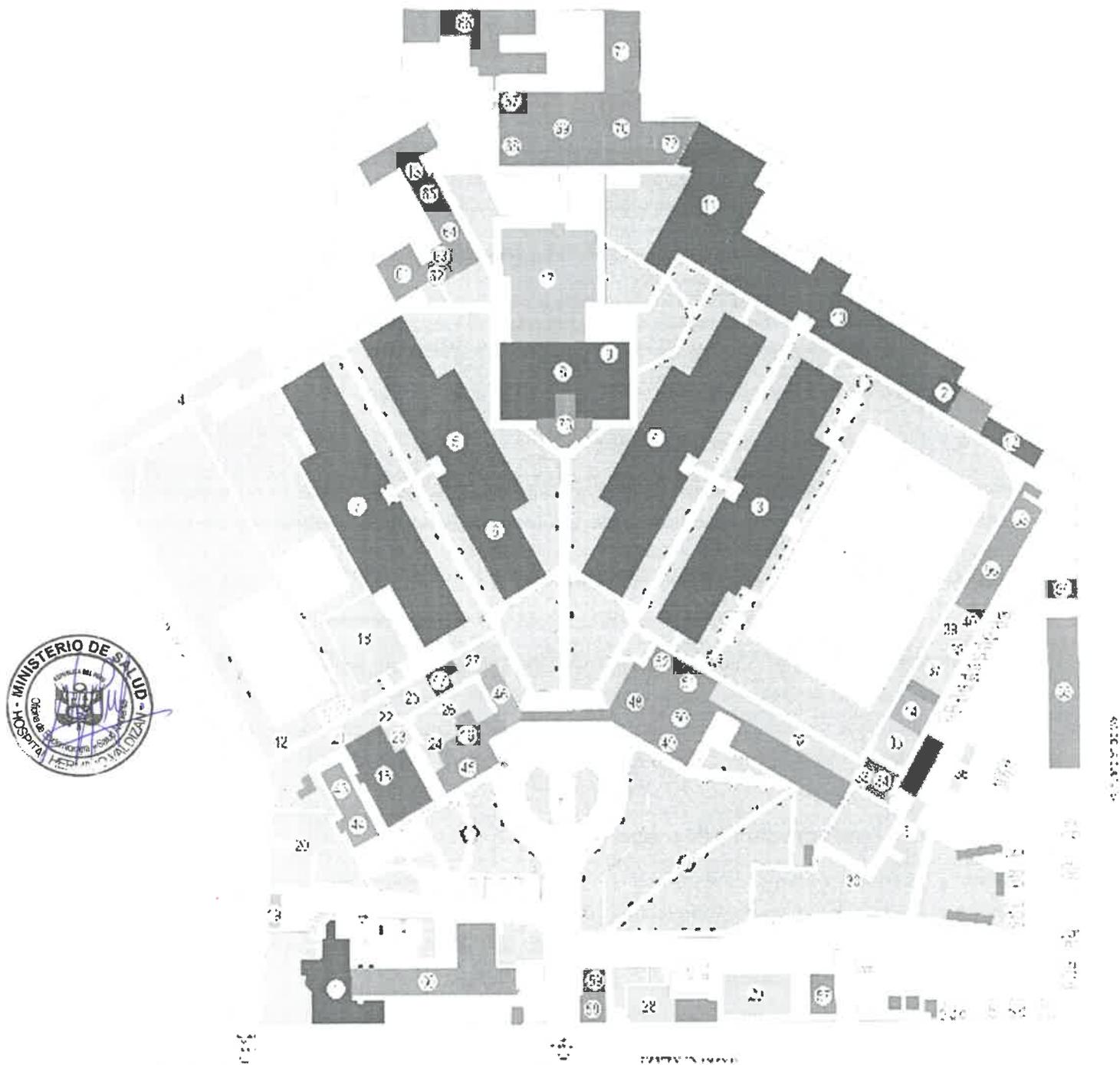
De acuerdo a las coordinaciones realizadas con la DIGERD/MINSA y visto la zona de expansión con él que cuenta el Hospital Hermilio Valdizán somos uno de los 10 Hospitales de Lima Este, en donde se instalaron los módulos móviles de atención ambulatoria, para la atención de contingencias de alto riesgo, emergencias masivas y desastres.

4.2. Avances en la cobertura universal de salud

4.2.1. Organización de la prestación del Servicio de Salud

4.2.1.1. Estructura y Organización del Hospital.

Figura 10. Croquis del HHV



“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

Tabla 5. Leyenda del croquis del Hospital Hermilio Valdizón

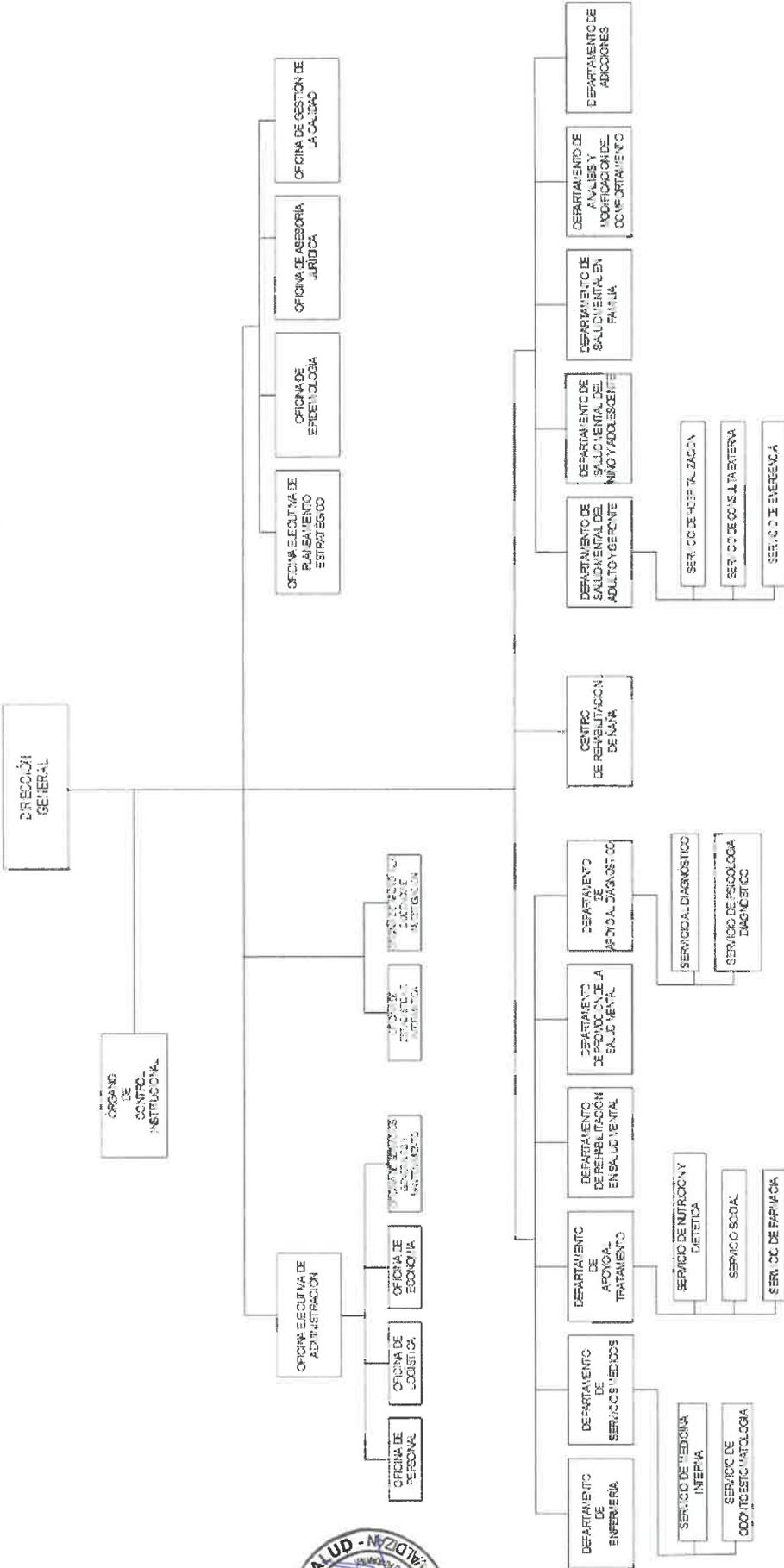
Nº	SERVICIOS /DEPARTAMENTOS/OFICINAS	Nº	SERVICIOS /DEPARTAMENTOS/OFICINAS	Nº	SERVICIOS /DEPARTAMENTOS/OFICINAS
1	Farmacia	26	Consultorio de Psicología	51	Oficina de Personal
2	Farmacia de Hospitalización	27	Consultorio de Psicología	52	Dpto. de Enfermería
3	Pabellón Nº 1	28	Psicoterapia Dinámica	53	Gestión de Riesgo de Desastres
4	Pabellón Nº 2	29	Promoción de la Salud Mental	54	Transporte
5	Pabellón Nº 3	30	Consultorios Externos	55	Estadística
6	Pabellón Nº 6 - Damas	31	Consultorios Externos	56	Vestuario
7	Pabellón Nº 4	32	Consultorios Externos	57	COE
8	DRESAM - Terapia Ocupacional	33	Consultorios Externos	58	Relaciones Públicas e Imagen Institucional
9	Costura	34	Consultorios Externos	59	PAUSS
10	Pabellón Nº 5 - Adicciones	35	SIS	60	Residencia Médica
11	Pabellón Nº 6 - Varones	36	Admisión	61	Almacenamiento Central de residuos
12	Gimnasio	37	Servicio Social	62	Subestación eléctrica
13	Imprenta	38	Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia	63	Grupo electrógeno
14	Oficina de Capacitación	39	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	64	Auditorio UNMSM
15	Emergencia	40	Gestión de la Calidad	65	Archivo central
16	Odontoestomatología	41	DAMOC	66	Almacén central
17	Nutrición y Dietética	42	Consultorios DSMNA	67	Mortuario
18	Consultorios DSMNA	43	Informática	68	Control patrimonial
19	Bienestar del Personal - SST	44	Central Telefónica	69	Lavandería
20	Dpto. de Salud Mental en Familia	45	Sala de Aislamiento COVID-19	70	Servicios Generales
21	Consultorios DSMNA	46	DSMAG	71	Mantenimiento
22	Neurología	47	Rayos X	72	Servicio de limpieza
23	Electro- Encefalograma	48	Dirección General	73	Cafetería
24	Laboratorio	49	Oficina de Economía		
25	Laboratorio	50	Logística		



4.2.1.2. Organigrama estructural

Para el logro de sus objetivos funcionales y resultados esperados el Hospital Hermilio Valdizán cuenta con una estructura orgánica según se muestra en el organigrama estructural.

Figura 11. Organigrama estructural del Hospital “Hermilio Valdizán”



Fuente: Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, pág.(2).



4.2.1.3. Órganos del Hospital Hermilio Valdizán

Según la Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, El Hospital Hermilio Valdizán como base de su organización cuenta con los siguientes órganos y unidades orgánicas.

- ÓRGANO DE DIRECCIÓN
Dirección General
- ÓRGANO DE CONTROL
Órgano de Control Institucional
- ÓRGANO DE ASESORAMIENTO
 - Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
 - Oficina de Asesoría Jurídica
 - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
 - Oficina de Gestión de la Calidad
- Órgano de apoyo
 - Dirección Ejecutiva de Administración
 - Oficina de Economía
 - Oficina de Logística
 - Oficina de Personal
 - Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
 - Oficina de Estadística e Informática
 - Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
- Órgano de línea
 - Departamento de Salud Mental Adultos y Gerentes.
Servicio de Consulta Externa
Servicio de Hospitalización
Servicio de Emergencia.
 - Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente.
 - Departamento de la Salud Mental en Familia.
 - Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento.
 - Departamento de Adicciones.
 - Centro de Rehabilitación de Ñaña.
 - Departamento de Rehabilitación y Salud Mental
 - Departamento de Promoción de la Salud
 - Departamento de Apoyo al Diagnóstico
Servicio al Diagnóstico
Servicio de Psicología Diagnóstico.
 - Departamento de Servicios Médicos
Servicio de Medicina Interna
Servicio de Odontoestomatología.
 - Departamento de Apoyo al tratamiento
Servicio Asistencia Social
Servicio de Farmacia
 - Servicio de Nutrición y dietética



- Departamento de Enfermería

4.2.1.4. Servicios Hospitalarios Ofrecidos

La oferta del Hospital Hermilio Valdizán son los recursos de los que dispone para atender la demanda de la población. El Hospital está especializado en la atención de los problemas de Salud Mental y Psiquiatría, para tal fin cuenta con los siguientes órganos de Línea: Departamento de Servicios Médicos, Departamento de Apoyo al Tratamiento, Departamento de Rehabilitación en Salud Mental (DRESAM), Departamento de Promoción de la Salud Mental, Departamento de Apoyo al Diagnóstico, Centro de Rehabilitación de Ñaña (CRÑ), Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte (DSMAG), Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente (DSMNA), Departamento de Salud Mental en Familia, Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento (DAMOC), Departamento de Adicciones.

A. Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte

Es la unidad orgánica encargada de lograr la coordinación y control de la atención de Hospitalización, Consulta Externa y Emergencia y de cuidados críticos, proporcionando permanentemente la oportuna atención de salud, breve e intermedia a pacientes en fase aguda o de reagudización; y de la administración de los archivos clínicos; depende de la Dirección General.

a) Servicio de Consulta Externa

Es la unidad orgánica encargada de prestar asistencia en Consulta Externa y la administración de los archivos clínicos. Brinda atención psiquiátrica ambulatoria a los pacientes con trastorno de su salud mental agudos y crónicos en reagudización. Este Servicio concentra la mayor cantidad de atenciones que realiza el Hospital en consultorios externos.

Tabla 6. Cartera de Servicio de Consulta Externa.

N°	Prestación de la cartera de Servicios de salud	Descripción
1	Atención en triaje por enfermero (a)	Atención ambulatoria por enfermero (a) en triaje de consultorio externo para orientación y psicoeducación.
2	Atención en tópico por enfermero (a)	Atención ambulatoria por enfermera (a) en tópico para procedimientos de enfermería.
3	Consulta ambulatoria Médico especialista en psiquiatría.	Consulta ambulatoria por médico especialista en psiquiatría en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad mental.
4	Teleconsulta por Médico	Consulta realizada por profesional de la salud a un médico en situación remota a través del uso de la tecnología de información y comunicación (TIC) para opinión sobre el manejo de pacientes con morbilidad y riesgo de morbilidad.

Fuente: Cartera de Servicio de Salud Hospital Hermilio Valdizán Categoría III- 1 (2021).

b) Servicio de Hospitalización

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención médica integral y especializada a los pacientes que requieren asistencia psiquiátrica integral a través de internamiento en Hospitalización.

El Servicio de Hospitalización depende de forma directa del Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte. Para la finalidad de dar una atención integral el Servicio de Hospitalización trabaja en forma coordinada con diferentes Servicios en la institución como son:

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

- ❖ Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte - Hospitalización.
- ❖ Departamento de Enfermería
- ❖ Servicio de Farmacia
- ❖ Servicio de Nutrición
- ❖ Servicio de Psicología Diagnóstica
- ❖ Servicio de Odontología
- ❖ Servicios Médicos
- ❖ Servicio de Apoyo al diagnóstico
- ❖ Oficina de apoyo a la docencia e investigación.
- ❖ Telesalud

Servicios que brinda:

- ❖ Hospitalización de paciente con diferentes patologías psiquiátricas.
- ❖ Realiza una atención multidisciplinaria e interdisciplinaria.
- ❖ Sectorización de camas y pabellones.
- ❖ Ofrece atención en camas destinadas a cuidados iniciales.
- ❖ Ofrece atención en camas destinadas a cuidados intermedios.
- ❖ Ofrece atención en camas destinadas a cuidados generales con la posibilidad de alta médica.
- ❖ Seguridad en el cumplimiento de las normas de bioseguridad.



Tabla 7. Cartera de Servicios Hospitalización.

N°	Prestación de la cartera de Servicios de salud	Descripción
1	Hospitalización adultos	Atención de psiquiatría general en sala de mujeres/varones por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos a pacientes que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. En el 2021 tuvo 20 camas disponibles en pabellón 2, 20 camas en pabellón 4, 15 camas en pabellón 3 y 20 camas en pabellón 5.

Fuente: Cartera de Servicio de Salud Hospital Hermilio Valdizán Categoría III- 1 (2021).

c) Servicio de Emergencia

Presta atención médico psiquiátrica permanente durante las veinticuatro horas del día a las urgencias e intercurrencias intrahospitalarias que acuden al hospital o se presentan intrahospitalariamente. El Servicio de Emergencia dispone de una Sala de Observación, donde se cuenta con dieciséis (16) camas, con sectorización de género dedicándose a cubrir demanda inicial de Urgencia o Emergencia; en el llamado plan de setenta y dos horas, llevando a recuperación y control en Consulta Externa o en casos necesarios ingreso a Hospitalización con respectivo plan de trabajo.

Tabla 8. Cartera de Servicio Emergencia

N°	Prestación de la cartera de Servicios de salud	Descripción
1	Atención en tópicos de inyectables y nebulizaciones	Atención de procedimientos de enfermeras (o) en tópicos de inyectables y nebulizaciones de emergencia.
2	Atención de urgencias psiquiátricas por médico especialista en psiquiatra	Atención de urgencias psiquiátricas por Médico especialista en psiquiatra integrándose al equipo de guardia, e tópicos de atención del Servicio de Emergencia, para el manejo de pacientes que requieren atención de la especialidad, según nivel de atención de emergencias establecidas por la normatividad vigente, en la modalidad de retén.
3	Atención en sala de observación en emergencia	Atención en sala de observación en emergencia por equipo multidisciplinario para la vigilancia de la evolución del estado de salud en pacientes condición de urgencia o emergencia por un tiempo no mayor de 12 horas; diferenciados por sexo, edad y condiciones especiales, según corresponda.
4	Atención en urgencia psiquiátrica por médico de otras especialidades psiquiatría en niño y adolescente.	Atención de urgencias psiquiátricas por médico de otras especialidades integrándose al equipo de guardia, en tópicos de atención del Servicio emergencia, para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente, en la modalidad de retén.
5	Atención en urgencia psiquiátrica por médico de otras especialidades adicciones.	Atención de urgencias psiquiátricas por médico de otras especialidades integrándose al equipo de guardia, en tópicos de atención del Servicio emergencia, para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente, en la modalidad de retén.

Fuente: Cartera de Servicio de Salud Hospital Hermilio Valdizán Categoría III- 1 (2021).

B. Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente

Es la unidad orgánica encargada de prestar atenciones en Salud Mental al Niño y Adolescente. Brinda atención integral a niños y adolescentes entre 0 a 17 años de edad y sus familias. Además, logra el Diagnóstico y la evaluación Psiquiátrica, psicológica, socioeconómica y familiar de los niños usuarios del Servicio.

Atención Intramural:

- ❖ Atención psiquiátrica:
- ❖ Evaluación psicológica
- ❖ Psicoterapia individual
- ❖ Psicoterapia grupal
- ❖ Consejería en Salud Mental
- ❖ Talleres Psicoeducativos para niños
- ❖ Talleres Psicoeducativos para adolescentes
- ❖ Talleres Psicoeducativos a padres
- ❖ Talleres multifamiliares
- ❖ Consultas por Telesalud

Atención Extramural:

- ❖ Campañas de Salud Mental Infantil

Otras atenciones que se brindan a niños y adolescentes a través de:

- ❖ DRESAM - Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional
- ❖ Odontología
- ❖ Emergencia: Consultorio diferenciado
- ❖ Nutrición

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

- ❖ Neurología
- ❖ Medicina Interna
- ❖ Laboratorio
- ❖ Departamento de Adicciones
- ❖ Departamento de Salud Mental en Familia

Atendemos a niños y adolescentes con problemas de Salud Mental de mayor complejidad; entre ellos:

- ❖ Problemas emocionales: ansiedad, depresión, bipolaridad, etc.
- ❖ Déficit de atención con hiperactividad
- ❖ Problemas de los impulsos y de la conducta
- ❖ Psicosis, esquizofrenia
- ❖ Problemas obsesivos compulsivos
- ❖ Conductas adictivas
- ❖ Problemas de adaptación, estrés, traumas
- ❖ Dificultades de aprendizaje
- ❖ Problemas de comunicación
- ❖ Retraso mental asociado a agresividad
- ❖ Problemas alimentarios
- ❖ Problemas de personalidad
- ❖ Espectro autista
- ❖ Problema de tics
- ❖ Problemas de excreción (enuresis, encopresis, etc)
- ❖ Problemas de sueño
- ❖ Abuso sexual infantil
- ❖ Maltrato infantil



C. Departamento de Salud Mental en Familia

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención en Salud Mental a las familias de los pacientes y a la de aquellas poblaciones a las que el Hospital presta atención. Brinda psicoterapia familiar dirigida a las familias de pacientes con diversos diagnósticos como aquellas familias sin pacientes y que solamente presentan problemas de orden relacional. Además, brinda psicoterapia de pareja dirigida a aquellas con conflictos o problemas en la relacional marital.

Servicios ofrecidos:

- ❖ Psicoterapia de pareja.
- ❖ Psicoterapia de familia.
- ❖ Psicoterapia con un miembro de la familia.
- ❖ Psicoterapia prematrimonial dirigida a parejas que se encuentran en proceso de contraer matrimonio.
- ❖ Talleres de psicoterapia multifamiliar.

D. Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención a pacientes en base a técnicas conductuales-cognitivas. Brinda una evaluación conductual-cognitiva de los pacientes adultos. Además, elabora programas de tratamiento teniendo como base las técnicas Cognitivo-Conductuales, en función a las necesidades individuales de cada paciente en un marco de ética terapéutica.

Servicios que brinda:

- ❖ Terapia individual
- ❖ Terapia grupal

a) Terapia individual

Es la interacción entre el terapeuta y el paciente en donde en un ambiente de confidencialidad y apertura, se contribuye a mejorar la salud mental y calidad de vida, a través de la intervención psicoterapéutica basada en el modelo cognitivo conductual.

Esta se realiza cada semana con una duración de cincuenta (50) minutos.

Brindamos atención individual psicoterapéutica a los pacientes con los siguientes problemas clínicos:



- ❖ Depresión
- ❖ Fobia Social
- ❖ Ataques de Pánico
- ❖ Trastorno Obsesivo-Compulsivo
- ❖ Trastorno de Ansiedad Generalizada
- ❖ Fobias Específicas
- ❖ Trastorno por Estrés Postraumático
- ❖ Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión
- ❖ Trastornos Dismorfofóbicos
- ❖ Trastornos Alimentarios
- ❖ Trastornos de Personalidad
- ❖ Problemas de Parejas/Familiares
- ❖ Trastornos Hipercinéticos
- ❖ Trastorno Bipolar

b) Terapia grupal

Es interacción entre el Terapeuta y un grupo de pacientes donde, se contribuye a mejorar su salud mental y calidad de vida, a través de la intervención psicoterapéutica basada en el modelo cognitivo conductual. Además, el grupo psicoterapéutico dota a sus miembros de estrategias adecuadas de afrontamiento y de recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio, aumenta la autonomía y el crecimiento personal.

Estas se realizan una vez cada semana. Con una duración de 2 H 30 min diarias.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

Brindamos atención grupal psicoterapéutica ante los siguientes trastornos:

- ❖ Terapia cognitivo – conductual (TCC) para trastornos de ansiedad
- ❖ Terapia de aceptación y compromiso (ACT) para trastornos de ansiedad
- ❖ Terapia de activación conductual (AC) para la depresión
- ❖ Terapia conductual dialéctica (DBT) para el trastorno de desregulación emocional: Trastorno límite de la personalidad, trastorno bipolar, trastornos alimentarios etc.

Además, DAMOC brinda diversos Talleres para los diferentes problemas que acompañan un cuadro clínico:

- ❖ Autoestima
- ❖ Habilidades Sociales
- ❖ Talleres para Padres
- ❖ Comunicación Asertiva
- ❖ Dependencia Emocional
- ❖ Control de la ira

E. Departamento de Adicciones

Es un órgano de línea encargada de desarrollar actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en personas con problemas ocasionados por el abuso y dependencia a las sustancias psicoactivas, así como en las que padecen de otras conductas adictivas. Evalúa, diagnóstica y trata al paciente adicto y aplica técnicas psicoterapéuticas para su tratamiento y rehabilitación. El Departamento de Adicciones está comprendido por 2 Servicios: Servicio de Consulta Externa y Servicio de Hospitalización (Varones y mujeres).

Tabla 9. Cartera de Servicios Departamento de Adicciones.

N°	Prestación de la cartera de Servicios de salud	Descripción
1	Consulta ambulatoria por Médico psiquiatra de adicciones.	Consulta ambulatoria por médico psiquiatra de adicciones en consultorio externo definido según el perfil epidemiológico, para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
2	Hospitalización de Servicios psiquiatría especializados en adicciones	Atención en adicciones en sala de mujeres/varones de hospitalización de Servicios sub especializados en adicciones, por médicos especialistas y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieran permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas

Fuente: Cartera de Servicio de Salud Hospital Hermilio Valdizán Categoría III- 1 (2021).



Tabla 10. Descripción de Actividades del Departamento de Adicciones – 2022.

ACTIVIDAD	Evaluación Médica	Evaluación Psiquiátrica	Evaluación Psicológica (o)	Psicoterapia Individual	Terapia Ocupacional	Psicoterapia de Grupo (De tipo Clínico)
OBJETIVO	Diagnosticar y tratar patologías orgánicas asociadas al consumo de sustancias.	Diagnosticar y tratar los trastornos por uso de sustancias psicoactivas y patologías psiquiátricas asociadas.	Diagnosticar y tratar las alteraciones psicológicas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.	Fortalecer en el paciente sus recursos personales logrando de esta manera un funcionamiento más adaptativo y un mayor ajuste al medio.	Diagnosticar y tratar las alteraciones del desempeño ocupacional asociado al consumo de sustancias.	Educar y orientar al paciente para la identificación y manejo de factores de riesgo y factores de protección relacionados con el consumo de sustancias y otro tipo de conductas adictivas
RESPONSABLE	Médico especialista en Medicina Interna	Médico psiquiatra	Psicóloga (o)	Psiquiatra, Psicóloga (o)	Terapeuta Ocupacional	Psicólogo.
MODALIDAD	Individual	Individual	Individual		Individual y Grupal	Grupal
DURACIÓN	Treinta minutos	Treinta minutos	Treinta minutos	Treinta minutos		Noventa minutos



ACTIVIDAD	Grupos de Apoyo	Orientación a Familias	Grupo Educativo para Familias	Terapia Familiar	Grupo de Apoyo a Familias	Grupo de Seguimiento
OBJETIVO	Mantener la abstinencia en los pacientes, prevenir recaídas y adquirir habilidades sociales.	Orientar e informar a la familia sobre el proceso de tratamiento. Responsable: Trabajadora social	Proporcionar herramientas a las familias para que acompañen adecuadamente al paciente en el proceso de tratamiento de su paciente y apoyen la prevención de recaídas. Responsables: Trabajadora social, médico psiquiatra especialista en farmacodependencia, y psicólogo.	Diagnosticar y tratar la patología familiar existente.	Proporcionar herramientas para el manejo de recaídas, factores de riesgo y mejorar el funcionamiento familiar.	Fortalecer la abstinencia de los pacientes y el manejo de factores de riesgo que se les pueden presentar al paciente una vez finalizado su proceso de tratamiento. Reeducar en patrones de comportamiento funcionales que faciliten el proceso de abstinencia y su reinserción al medio.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

RESPONSABLE	Médico especialista en farmacodependencia, y psicóloga	Trabajadora social	Psicóloga (o)	Psicóloga (o)	Trabajadora social y terapeuta ocupacional	Psiquiatra, Psicólogo
MODALIDAD	Grupal	Grupal	Grupal	Individual	Grupal	Grupal
DURACIÓN	Una hora Las sesiones se realizan una vez por semana, el número de sesiones dependerá del plan de tratamiento establecido.	Dos horas Se realiza una sola sesión.	Seis sesiones, cada una de dos horas de duración	Una hora	Dos horas por sesión	Dos horas por sesión

Fuente: Departamento de Adicciones del HHV (2021).

F. Centro de Rehabilitación de Ñaña (CRÑ)

Es una dependencia del Hospital Hermilio Valdizán dedicada al tratamiento y rehabilitación de la adicción a drogas y otras conductas adictivas. El CRÑ se constituyó como la primera Comunidad Terapéutica en el Perú, su marco conceptual está basado en la Terapia Conductual Cognitiva (se deriva de los principios experimentales del comportamiento y de la teoría del aprendizaje) y en el Modelo de Comunidad Terapéutica.

Brinda los siguientes programas:

Tabla 11. Lista de tratamientos brindados en el CRÑ – 2022.

MODULO	DESCRIPCIÓN
Módulo de tratamiento I:	Comportamiento Dependiente a Drogas
Módulo de tratamiento II:	Comportamiento en el Tiempo Libre
Módulo de tratamiento III:	Comportamiento en el Trabajo
Módulo de tratamiento IV:	Comportamiento Social
Módulo de tratamiento V:	Auto organización y Organización del Ambiente
Módulo de tratamiento VI:	Solución de Problemas y Toma de Decisiones
Módulo de tratamiento VII:	Reconocimiento, Evaluación y Modificación de las Concepciones, Esquemas y/o Pensamientos Irracionales
Módulo de tratamiento VIII:	Familia

G. Departamento de Rehabilitación en Salud Mental

Es la unidad encargada de la rehabilitación psicológica y/o psiquiátrica mediante la actividad de laborterapia y habilidades sociales. Brinda atención del tercer nivel, en Rehabilitación Psiquiátrica, a la población mental discapacitada atendida en el Hospital Hermilio Valdizán. Además, recupera y desarrolla habilidades al discapacitado mental, con múltiples técnicas de rehabilitación, que le permitan mejorar su salud.

Servicios que brinda:

- ❖ Trastornos Adictivos en Hospitalización: Terapia Ocupacional
- ❖ Trastornos Mentales diversos en Hospitalización: Terapia Ocupacional
- ❖ Trastornos Mentales Severos en adultos en forma ambulatoria: Terapia de Rehabilitación Multidisciplinaria en la modalidad de Clínica de Día.
- ❖ Niños y Adolescentes en forma ambulatoria: Terapia del Lenguaje y Ocupacional

Programa de Clínica de día y Terapia Ocupacional en Hospitalización

- ❖ Laborterapia:
- ❖ Estampado
- ❖ Costura
- ❖ Tejido
- ❖ Elaboración de peluches
- ❖ Bordado
- ❖ Perlería
- ❖ Bijoutería
- ❖ Pintado en tela
- ❖ Macramé
- ❖ Elaboración de Tarjetas en Papel Cansón
- ❖ Gimnasio
- ❖ Thai chi
- ❖ Deportes
- ❖ Taller de Psicomotricidad
- ❖ Taller de Habilidades Cognitivas
- ❖ Habilidades Sociales
- ❖ Taller de Higiene y Autocuidado
- ❖ Psicoeducación a la Familia
- ❖ Control de Medicación y Prevención de Recaídas
- ❖ Actividades Lúdicas y Taller de Radio
- ❖ Actividades Recreativas: Taller de Karaoke y Taller de Baile



Paseos socio-recreativos:

- ❖ Taller de Hábitos Saludables
- ❖ Talleres grupales con paciente y familia.
- ❖ Orientación y Consejería al Usuario y Familia
- ❖ Visita Domiciliaria de seguimiento.

H. Departamento de Promoción de la Salud Mental

Es la unidad orgánica encargada de prestar asistencia psiquiátrica a la población en la jurisdicción. Promueve la salud mental y también fortalece los factores protectores de la salud mental en la población y el fomento de estilos de relación saludables para el cuidado de su salud individual, familiar y el bienestar general.

Servicios que presta el Departamento

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

- ❖ De Promoción
- ❖ De Prevención
- ❖ De Atención
- ❖ De Seguimiento
- ❖ De Capacitación
- ❖ De Docencia e Investigación

I. Departamento de Apoyo al Diagnóstico

Es la unidad orgánica encargada de brindar la ayuda para la prevención, el diagnóstico, pruebas analíticas, electrocardiogramas, electroencefalografía y tratamiento de las enfermedades y la investigación mediante el empleo de radiaciones ionizantes, no ionizantes y otros, así como del diagnóstico y tratamiento psicológico de los mismos.

a) Servicio al diagnóstico

Es la unidad orgánica encargada de brindar la ayuda para la prevención, el diagnóstico, pruebas analíticas, electrocardiogramas, electroencefalografía y tratamiento de las enfermedades y la investigación mediante el empleo de radiaciones ionizantes, no ionizantes y otros. El Servicio al diagnóstico está comprendido por 3 unidades: Unidad de Laboratorio, Unidad de Radiología y Unidad de Electrocardiograma.

b) Servicio de Psicología Diagnóstico

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención psicológica a los pacientes. Brinda atención psicológica a los pacientes que la requieran y/o pacientes transferidos de otras unidades orgánicas o entidades.

Servicios que brinda:

Evaluación y Diagnóstico Psicológico

- ❖ Evaluación y Diagnóstico en problemas afectivos, de la personalidad, adicción a drogas, trastornos alimenticios, entre otros.
- ❖ Evaluación Neuropsicológica
- ❖ Evaluación de Selección de Personal y estrés laboral
- ❖ Evaluación de Peritaje Psicológico

Orientación y Consejería Psicológica

- ❖ Consejería Psicológica en problemas: de personalidad, afectivos, familiares, adicciones, entre otros.
- ❖ Orientación Vocacional y Profesional.
- ❖ Talleres de Autoestima y Habilidades Sociales.

J. Departamento de Servicios Médicos

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención de salud en las áreas Médicas internas y Odontología, a pacientes Hospitalizados, de Consulta Externa y en emergencia. Brinda

atención médica integral referente al tratamiento de los pacientes adultos por médicos clínicos con la participación coordinada de los órganos competentes.

a) Servicio de Medicina Interna

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención médica integral y especializada a los pacientes. Resuelve problemas clínicos médicos de los pacientes, de los consultorios externos, de Hospitalización y de los programas.

Brinda atención en las siguientes áreas:

- ❖ Absuelve consultas Médicas relacionadas con enfermedades del aparato Respiratorio, Digestivo, Renal, Hepática, vías biliares, Inmunológicas, infecciosas, Parasitarias, Dermatológicas, Alérgicas, Nutricionales, Hematológicas, etc.
- ❖ Programa de Salud:
 - Programa de Control de Tuberculosis
 - Programa de Enfermedades Diarreicas Agudas
 - Programa de Insuficiencia Respiratoria Aguda
 - Programa de Control de Enfermedades Transmisibles y SIDA
 - Consejería en Portadores del HIV
- ❖ Electro cauterizaciones
- ❖ Lavado de oído
- ❖ Cirugía menor

b) Servicio de Odontoestomatología

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral al sistema Odontoestomatológico de los pacientes. Brinda atención integral de la salud bucal, con la participación coordinada de los órganos competentes.

El Servicio de Odontoestomatología realiza entre otras actividades los siguientes:

Tabla 12. Servicio de Odontoestomatología – 2022.

	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales
	Examen estomatológico
Atención estomatológica preventiva básica	Instrucción de higiene oral
	Aplicación de sellantes
	Aplicación de flúor barniz
	Aplicación de flúor gel
	Profilaxis dental
	Raspaje dental
Atención estomatológica recuperativa básica	Técnicas de restauración atraumática
	Consulta estomatológica
	Exodoncia dental simple
	Restauraciones dentales con inonometro de vidrio



“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

Atención estomatológica especializada	Restauraciones dentales con resina
	Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores y bicúspides
	Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores
	Pulpotomía
	Pulpectomía
	Exodoncia completa
	Apexogénesis
Apexificación	

Fuente: Servicios Odontoestomatología del HHV (2022).

K. Departamento de Apoyo al Tratamiento

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral, en salud nutricional al paciente, estudiar los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud del paciente y del suministro eficiente y adecuado de los medicamentos y productos, destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes según prescripción médica. Proporciona Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, para el manejo clínico y/o quirúrgico de los pacientes.

a) Servicio de Nutrición y Dietética

Es la unidad orgánica encargada de promover, proteger y recuperar la salud nutricional el paciente. Promueve y recupera la salud nutricional del paciente en el ámbito familiar y estudia los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud nutricional del paciente.

Servicio que brinda:

- ❖ Preparación y distribución de raciones alimenticias para pacientes y personal del hospital.
- ❖ Evaluación nutricional de pacientes.
- ❖ Consultoría Nutricional para paciente hospitalizado, familiares y comunidad en general.
- ❖ Capacitación de personal de la Institución.
- ❖ Eventos de promoción y educación en Nutrición y alimentación para pacientes, personal y la comunidad.
- ❖ Servicio de Alimentación y Nutrición en el Centro de Rehabilitación de Ñaña.

b) Servicio Social

Es la unidad orgánica encargada del estudio, diagnóstico e investigación de los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud del paciente. Formula el diagnóstico de los problemas sociales de los pacientes, ambulatorios y Hospitalizados en forma integral, así como los de atención de urgencia y dar las alternativas de solución.

Programa Anual Servicio Social

- ❖ Salud Mental y Familia
- ❖ Reinserción Familiar e Institucional
- ❖ Pacientes Esquizofrénico – Crónico sin familia

- ❖ Filiación de identidad personal en pacientes psiquiátricos
- ❖ Planificación familiar en enfermos mentales
- ❖ Adicciones y familia de pacientes de consulta ambulatoria
- ❖ Atención al adulto mayor con discapacidad mental
- ❖ Atención al paciente con depresión mayor e intento de suicidio

Servicios que brinda:

- ❖ Visita Domiciliaria
- ❖ Evaluación Social
- ❖ Consulta Social
- ❖ Tratamiento Social
- ❖ Gestión
- ❖ Recreación y Cultura

c) Servicio de Farmacia

Servicios que brinda:

- ❖ Farmacia de Consulta Externa
- ❖ Farmacia de Hospitalización
- ❖ Sistema de Dispensación Dosis Unitaria
- ❖ Estrategias Sanitarias
- ❖ Farmacotecnia
- ❖ Almacén Especializado de Medicamentos.



L. Departamento de Enfermería

Es el órgano de línea encargado de ejecutar las acciones y procedimientos de enfermería que asegure la atención integral e individualizada del paciente de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento psiquiátrico proyectando sus acciones a la familia y a la comunidad; depende de la Dirección Adjunta de la Dirección General.

Objetivos del Departamento:

- ❖ Prestar atención integral a los pacientes en el Hospital, según las normas y protocolos vigentes.
- ❖ Participar en las acciones de salud mental dirigidas a lograr el bienestar, físico mental y social del paciente.
- ❖ Administrar las prescripciones, y los tratamientos a los pacientes.
- ❖ Establecer las condiciones en las actividades de enfermería, para disminuir los riesgos de enfermedades y mortalidad por enfermedades transmisibles.
- ❖ Registrar las ocurrencias, reportes e información de enfermería de acuerdo a las normas, para facilitar el diagnóstico y tratamiento.
- ❖ Evaluar la atención de enfermería, el cumplimiento de sus procedimientos y proponer los ajustes y cambios necesarios a las normas establecidas.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

- ❖ Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, y de seguridad ambiental psicológica y social en los Servicios del Hospital y estándares de Calidad.
- ❖ Mantener actualizadas las normas y procedimientos de atención de enfermería.
- ❖ Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de enfermería, orientados a proporcionar un Servicio eficiente y eficaz.
- ❖ Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia y capacitación, en el marco de los convenios.
- ❖ Programar y evaluar la atención integral de enfermería en los consultorios externos y la atención durante las 24 horas en Hospitalización y Emergencia, en coordinación con las unidades orgánicas correspondientes, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.
- ❖ Elaborar, ejecutar y evaluar los registros de enfermería en los Servicios.
- ❖ Brindar consultoría, consejería sobre materia propia de enfermería.
- ❖ Integrar el desarrollo de las actividades de enfermería en salud mental, asignados a técnicos, a fin de garantizar que la atención prestada, sea eficaz y oportuna en el campo
- ❖ Participa en forma activamente en tratamientos complejos de acuerdo a la especialidad.

Asignación y Responsabilidad fomentando la Especialidad en Salud Mental y Psiquiatría:



- ❖ Oficina de epidemiología a cargo de una enfermera.
- ❖ Promoción de la salud una enfermera asignada.
- ❖ Rehabilitación se ha asignado una enfermera.
- ❖ Oficina de la Calidad una enfermera asignada, (tiempo parcial)
- ❖ Unidad funcional de gestión de riesgo y desastres, a cargo de una enfermera.
- ❖ Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente.
- ❖ Departamento de Salud Mental en Familia

4.2.2. Recursos humanos en salud

Para el desarrollo de sus acciones el Hospital Hermilio Valdizán, cuenta con un potencial humano altamente especializado en Salud Mental y Psiquiatría. Actualmente se cuenta con 479 servidores nombrados, de los cuales 21 realizan el Residentado en Psiquiatría y Enfermería, así como 150 Contratados por la modalidad de Contrato Administrativo de Servicio, haciendo un total de 650 trabajadores que brindan atención a la población demandante a nivel nacional y de Lima Metropolitana.

Es importante resaltar que las necesidades reales de personal del Hospital “Hermilio Valdizán”, han sobrepasado el planeamiento inicial de CAP, debido principalmente a la creciente demanda por los Servicios del Hospital. Por lo que se ha optado por renovar los contratos por CAS así mismo seguir gestionando el presupuesto para el total de plazas previstas del CAP y la ampliación del mismo.

Tabla 13. Recursos Humanos del Hospital Hermilio Valdizán- 2022.

REGIMEN LABORAL / GRUPO OCUPACIONAL	NIVELES		PLAZAS						
	AIRHSP	PLH	NOMBRADO	CONTRATADO	BLOQUEADAS	DESTACADO	TOTAL PLAZAS	CAS	
D.L. 276 Administrativos	DIRECTOR GENERAL	F-5 C5	1					1	
	DIRECTOR EJECUTIVO	F-4 C4	2					2	
	DIRECTOR	F-3 F3	4					4	
	Sub Total Funcionarios		7					7	
		SPC PC	1					1	
		SPD PD	4					4	
		SPE PE	6					6	
		SPF PF	6	1				7	5
	Sub Total Profesionales		17	1				18	5
		STA TA	13					13	
TÉCNICO	STB TB	17					17		
	STC TC	2					2		
	STD TD	3					3		
	STE TE	2					2		
	STF TF							17	
	Sub Total Tecnicos		37					37	17
AUXILIAR	SAA AA	1					1		
	SAB AB	4					4		
	SAC AC	1					1		
	SAD AD	2					2		
	SAF AF			1			1	21	
	Sub Total Auxiliares		8	1			9	21	
Total Administrativos		69	2			71	43		
D.L. 1153 Asistenciales	STA TA	10				1	11		
	STB TB	46					46		
	STC TC	54					54		
	STD TD	10				1	11		
	STE TE	6					6		
	STF TF	48	10				58	49	
	Sub Total Técnicos		174	10		2	186	49	
		SAA AA	6				6		
		SAB AB	12				12		
	AUXILIAR	SAC AC	10				10		
	SAD AD	8			1	9			
	SAF AF	1				1	3		
Sub Total Auxiliares		37			1	38	3		
Total Asistenciales		211	10		3	224	52		
D.L. 1153 Carreras Especiales (Prof Salud)	MÉDICO	MC-5	19	12			12		
		MC-4	18	5			5		
		MC-3	17	6			6		
		MC-2	16	1			1		
		MC-1	15	10	2		17	19	
	Sub Total Médicos		34	2		5	41	19	



“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”



	ENF-14	14	21		21	
	ENF-13	13	13		13	
ENFERMERA (O)	ENF-12	12	3		3	
	ENF-11	11	3		3	
	ENF-10	10	38		38	13
Sub Total Enfermeras			78		78	13
	CD-V	65	1		1	
CIRUJANO DENTISTA	CD-I	61	1		1	1
Sub Total Cirujano Dentista			2		2	1
	TM-2	72	1		1	
	TM-1	71	1		1	1
Sub Total Tecnólogo Medico			2		2	1
	PS-VIII	85	12		12	
	PS-VII	84	3		3	
PSICOLOGO	PS-VI	83	3		3	
	PS-V	82	5		5	
	PS-IV	81	14	4	1	19
Sub Total Psicólogos			37	4	1	42
QUÍMICO FARMACÉUTICO, INGENIERO SANITARIO, MÉDICO VETERINARIO, BIÓLOGO, NUTRICIONISTAS, ASISTENTE SOCIAL.	OPS-VIII	28	4		4	
	OPS-V	25	3		3	
	OPS-IV	24	10	1	11	17
Sub Total Otros Prof. Salud			17	1	18	17
TECNICOS ESPECIALIZADOS EN RAYOS X, LABORATORISTAS Y FISIOTERAPISTAS	G5-V	55	1		1	
Sub Total Técnicos Especializados			1		1	
Total Carreras Especiales (Prof. Salud)			171	7	6	184
Total PLAZAS			451	19	9	479
Residente	RESIDENTE	MC-1	15	21		21
Total Residentes				21		21
Total			451	40	9	500

Fuente: Oficina de Personal del HHV (2022).

Lo más importante para el funcionamiento y desarrollo de una entidad de salud constituye su potencial humano por lo que su capacitación continua, la adquisición de conocimientos y habilidades constituye tarea prioritaria para el desarrollo de sus funciones, la estrategia para lograrlo tiene que ver con la formulación y ejecución de un plan anual de capacitación que partiendo de necesidades priorizadas y bajo diferentes modalidades contempla diversas actividades de capacitación a cumplirse dentro del año, la experiencia hasta el momento ha sido que no siempre se logra cumplir con el 100% de actividades.

- **Recursos Humanos Bajo el Régimen de terceros**

Tabla 14. Recursos humanos bajo el régimen de terceros- 2022.

Nº	PERSONAL	ASISTENCIAL	ADMINISTRATIVO	TOTAL
1	PROFESIONAL	32	25	57
2	TÉCNICO	19	33	52
3	AUXILIAR	12	24	36
	TOTAL	63	82	145

Fuente: Oficina de Logística del HHV (2022)

4.2.3. Medicamentos y otras tecnologías sanitarias

A. Medicamentos

El Servicio de Farmacia del Hospital Hermilio Valdizán es la unidad orgánica encargada de suministrar en forma oportuna y eficiente los medicamentos y productos afines destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes. El Servicio de Farmacia ha evolucionado al paso de los años, entrando a la era de la informática, cuenta con un software propio, el cual nos ha permitido acelerar los procesos de facturación, inventarios e informes del stock de los productos farmacéuticos en tiempo real, se han incorporado a nuestro petitorio institucional medicamentos de última generación (psicofármacos atípicos y antidepresivos). La Farmacia está inmersa en el SISMED (Sistema integrado de Suministro de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos), lo cual nos ha permitido crecer en cuanto a tener un abastecimiento continuo de los productos farmacéuticos y afines, infraestructura más amplia acorde a las múltiples funciones que cumplimos, personal técnico y profesional, equipamiento; todo esto a través del Fondo Rotatorio Medicamentos.

El Servicio de Farmacia tiene un rol clave en el fármaco vigilancia, ya que, con atención farmacéutica personalizada, conseguimos el seguimiento de la farmacoterapia y mejorar la calidad de vida de los pacientes que acuden a nuestra institución.

B. Telesalud

El Perú se encuentra en el proceso de fortalecimiento del uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en salud o Telesalud, destacan así la Norma Técnica de Telesalud de 2008 que estableció los criterios de calidad para las aplicaciones de la Telesalud en la prestación de Servicios de salud, en la gestión de los Servicios de salud y en las acciones de información, educación y comunicación. En el 2013, fue promulgada la Ley N° 30024 que creó el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas para permitir que los pacientes y los profesionales tratantes tengan acceso a todas las historias clínicas electrónicas que existieren en el país, respetando lo establecido en la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y la Ley 27310, Ley de Firmas y Certificados Digitales. Posteriormente, en 2016 se dio la Ley No 30421, Ley Marco de Telesalud que estableció los lineamientos generales para su implementación y desarrollo como estrategia de prestación de Servicios de salud, a fin de mejorar su eficiencia y calidad e incrementar su cobertura, y en el 2019 se aprobó el reglamento de la Ley Marco de Telesalud 30421 con el Decreto Supremo N° 003-2019-SA.

El Hospital Hermilio Valdizán se incorporó a la Red Nacional de Telesalud desde el 2018. Según Resolución Directoral N°276-DG/HHV-2018, se conformó el Equipo de Trabajo de Telesalud del Hospital Hermilio Valdizán, integrado por el Dr. Jean Núñez del Prado como Coordinador responsable, así mismo, a la Dra. Liliana Leandra Alva Arroyo, el Lic. Pedro Edilberto Quispe Sotomayor y la Lic. Vilma Ysabel Yataco Peña, como miembros del equipo de trabajo de TELESALUD.

En este contexto del gobierno digital y en el marco de la implementación de la Reforma de Salud Mental, nuestra institución viene realizando diversas actividades, haciendo frente a las necesidades en Salud Mental de nuestro país, brindando soporte profesional especializado a través de los cuatro ejes de la Telesalud (Telemedicina, Telecapacitación, TeleIEC y Telegestión), contribuyendo a la descentralización e integración del sistema de salud mental.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

4.2.4. Gastos y financiamiento en salud

A. Presupuesto Institucional de apertura- Año Fiscal 2022

Tabla 15. Resumen de recaudación del HHV – 2022.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	RO	RDR	TOTAL	%
2.1. Personal y obligaciones sociales	23719222		23719222	59.01
2.2. Pensiones y otras obligaciones sociales	1825503		1825503	4.54
2.3. Bienes y servicios	11622659	3000000	14622659	36.38
2.5. Otros Gastos	30000		30000	0.07
2.6 Adquisiciones de activos no financieros			0	0.00
RECAUDACIÓN TOTAL HHV	37197384	3000000	40197384	100

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HHV (2022).

En el año fiscal 2022, se asignó el Presupuesto Institucional de Apertura – PIA por un importe de S/40197384 por las fuentes de financiamiento de Recursos Ordinarios – RO que representan el 93% y Recursos Directamente Recaudados – RDR que representa el 7% del total asignado, como se puede observar en la tabla anterior.

B. Presupuesto Institucional Modificado-Años fiscal 2022

Tabla 16. Ejecución de gasto- 2022.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	RO	RDR	ROOC	DyT	TOTAL	%
2.1. Personal y obligaciones sociales	25755771		271584		26027355	46.06
2.2. Pensiones y otras obligaciones sociales	2109905				2109905	3.73
2.3. Bienes y servicios	18215093	3664590	791500	4996601	27667784	48.96
2.5. Otros Gastos	54000	528506			582506	1.03
2.6 Adquisiciones de activos no financieros	118862				118862	0.21
RECAUDACIÓN TOTAL HHV	46253631	4193096	1063084	4996601	56506412	100

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HHV (2022).

Para el presente 2022, cerramos el año con un Presupuesto Institucional Modificado – PIM con un importe de S/ 5650412 en las fuentes de financiamiento de Recursos Ordinarios que representa el 81.85%, Recursos Directamente Recaudados que representa el 7.43%, Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito que representa el 1.88% y en la fuente Donaciones y Transferencias por 8.84%, como se observa en la tabla anterior.

C. Evaluación de la Ejecución Presupuestaria del Gastos 2022

En la ejecución se observa que se alcanzó el 95.86% al cierre del año, lo cual hace que tengamos una mejor ejecución con respecto al año anterior y con ello cumplir con los objetivos trazados para el presente año.



Tabla 17. Evaluación a la ejecución presupuestaria del gasto– 2022.

Generica de Gasto	PIA (a)	PIM (b)	Certificado (c)	Avance CCP % d=(c/b)	Por Certificar (e)	Devengado (f)	Avance Dev % g=(f/b)
00. RECURSOS ORDINARIOS	37,197,384.00	46,253,631.00	45,550,888.03	98.48	702,742.97	45,532,279.08	98.44
09. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3,000,000.00	4,193,096.00	3,440,129.40	82.04	752,966.60	3,401,242.00	81.12
13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0.00	4,996,601.00	4,501,418.05	90.09	495,182.95	4,262,568.82	85.31
19. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	0.00	1,063,084.00	1,063,028.00	99.99	56.00	969,883.54	91.23
Total general	40,197,384.00	56,506,412.00	54,555,463.48	96.55	1,950,948.52	54,165,973.44	95.86

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HHV (2022).

Como lo muestra la tabla siguiente, en el grado de avance por Programas Presupuestales, vemos que todos superan el 90% de avance en ejecución, los más altos en devengado son 0131 Control y Prevención en Salud Mental con 99.05%, 0104 Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencias Médicas con 99.10%, y 0129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en personas con Discapacidad con 99.44% y por último la 0018 Enfermedades no Transmisibles con una ejecución del 93.12% siendo esta la más baja de todos los programas presupuestales.

Tabla 18. Programas presupuestales – 2022.

Programa Presupuestales	PIA (a)	PIM (b)	Certificado (c)	Avance CCP % d=(c/b)	Por Certificar (e)	Devengado (f)	Avance Dev % g=(f/b)
0016. TBC-VIH SIDA	161,847.00	156,418.00	152,333.10	97.39	4,084.90	151,956.96	97.15
0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	487,328.00	519,431.00	483,726.80	93.13	35,704.20	483,714.80	93.12
0068. REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGEN	671,187.00	678,651.00	667,873.61	98.41	10,777.39	666,607.99	98.23
0104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGI	2,526,910.00	2,877,673.00	2,862,826.28	99.48	14,846.72	2,851,647.28	99.10
0129. PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS D	736,733.00	1,104,232.00	1,098,091.19	99.44	6,140.81	1,098,091.19	99.44
0131. CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	11,912,469.00	13,460,320.00	13,333,590.26	99.06	126,729.74	13,331,896.11	99.05
9001. ACCIONES CENTRALES	5,798,508.00	10,274,485.00	9,921,745.90	96.57	352,739.10	9,920,245.90	96.55
9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN F	17,902,402.00	27,435,202.00	26,035,276.34	94.90	1,399,925.66	25,661,813.21	93.54
Total general	40,197,384.00	56,506,412.00	54,555,463.48	96.55	1,950,948.52	54,165,973.44	95.86

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HHV (2022).

Como se puede observar en la tabla, muestra la distribución del presupuesto Institucional por fuente de financiamiento y genérica de gasto, la cual presenta un porcentaje de ejecución del 95.06 % y el desagregado por fuente de financiamiento es de la siguiente forma:

- **La fuente de financiamiento 00 - Recursos Ordinarios**, presenta una ejecución del 98.52 % y sus genéricas de gasto presentan GG 21. Personal y Obligaciones Sociales que representa una ejecución del 98.09 %, 22. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales con porcentaje de ejecución del 99.41 %, 23. Bienes y Servicios con una ejecución representada por un 99.10 %, GG 2.5 - Otros Gastos presenta una ejecución del 100.00% y en la 2.6 Adquisición de Activos No Financieros presenta ejecución del 99.93 %.
- **La fuente de financiamiento 09 - Recursos directamente recaudados**, presenta una ejecución del 65.40 % y su genérica de gasto presenta GG 23. Bienes y Servicios con una ejecución representada por un 65.40 %, de ejecución a la fecha del corte.
- **La fuente de financiamiento 13 - Donaciones y transferencias**, presenta una ejecución del 96.59 % y sus genéricas de gasto presentan GG 23. Bienes y Servicios con una ejecución representada por un 96.44 % y la GG 2.6 Adquisición de Activos No Financieros, con una ejecución representada por un 99.86 % a la fecha del corte.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

- La fuente de financiamiento 19 - Recursos por Operaciones oficiales de crédito, presenta una ejecución del 83.49 % y sus genéricas de gasto presentan GG 21. Personal y Obligaciones Sociales que representa una ejecución del 73.27 % y la GG 23. Bienes y Servicios con una ejecución representada por un 91.28 %, a la fecha del corte.

4.2.5. Cobertura del aseguramiento

4.2.5.1. Referencia y Contrareferencia

El sistema de referencia y Contrareferencia registra la documentación presentada de los usuarios que acuden al Hospital Hermilio Valdizán, procesándola para elaborar la estadística mensual, trimestral y anual. Asimismo, realiza el registro en el sistema REFCON mensualmente según corresponda.

4.2.5.2. Referencias Ejecutadas según Sexo 2022

A. Referencias recibidas

Durante el 2022, se recibieron en el Sistema REFCON un total de 10866 referencias, de las cuales 5266 fueron de usuarios Femeninos y 5600 de usuarios Masculinos.

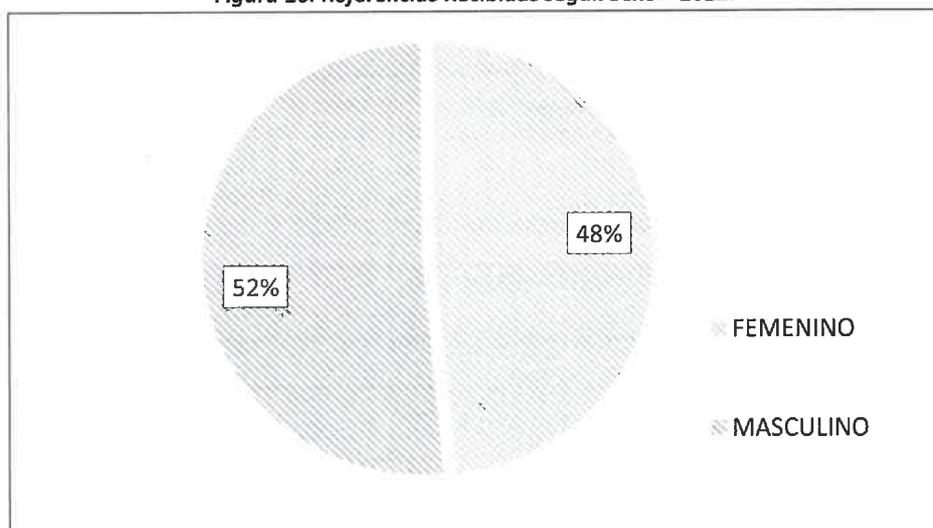
Tabla 19. Porcentaje de referencias recibidas según sexo- 2022.

MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Enero	305	287	592
Febrero	409	364	773
Marzo	397	389	786
Abril	317	351	668
Mayo	402	467	869
Junio	357	366	723
Julio	393	472	865
Agosto	519	543	1062
Septiembre	611	672	1283
Octubre	604	625	1229
Noviembre	545	639	1184
Diciembre	407	425	832
TOTAL	5266	5600	10866

Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia del HHV (2022).



Figura 16. Referencias Recibidas según Sexo – 2022.



Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia del HHV (2022).
Elaborado por: OESA- HHV

B. Referencias emitidas

Durante el 2022 se emitieron en el Sistema REFCON un total de 287 referencias, de las cuales 143 fueron de usuarios Femeninos y 139 de usuarios Masculinos.



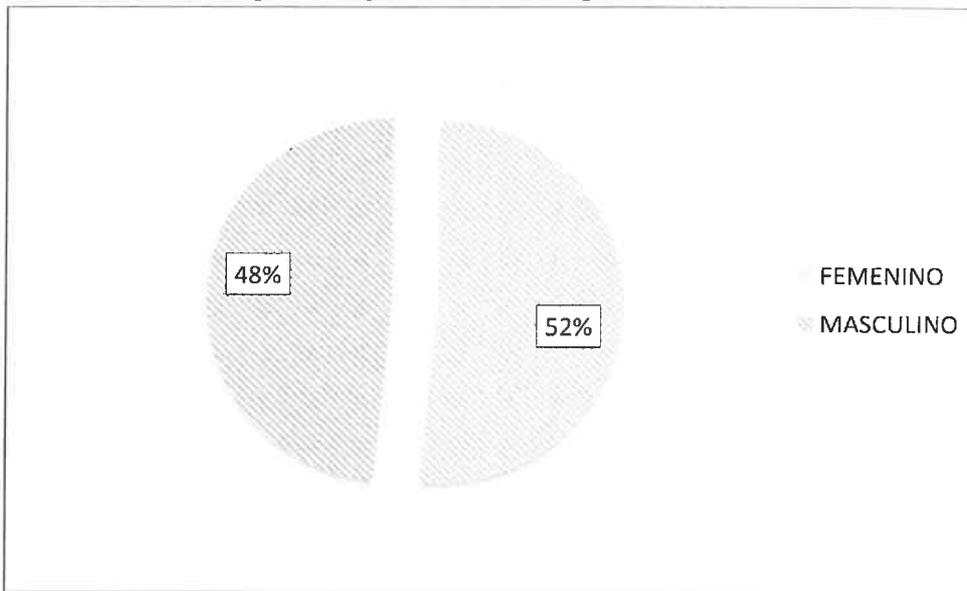
Tabla 20. Porcentaje de referencias emitidas según sexo- 2022.

MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Enero	13	2	15
Febrero	4	8	12
Marzo	8	12	20
Abril	14	6	20
Mayo	11	11	22
Junio	9	7	16
Julio	13	6	19
Agosto	15	20	35
Septiembre	15	16	31
Octubre	21	17	38
Noviembre	14	15	29
Diciembre	11	19	30
TOTAL	143	139	287

Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia del HHV (2022).

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

Figura 12. Referencias emitidas según sexo – 2022.



Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

4.2.5.3. Referencia Ejecutada Según Etapa de Vida 2022

A. Referencias recibidas

Durante el año 2022, se emitieron un total 10866 referencias, donde por grupos de edad tenemos 1037 (9.54%) referencias de usuarios con edades entre 0 a 11 años, 1315 (12.10%) referencias de usuarios de entre 12 a 17 años, 2849 (26.22%) referencias de usuarios entre 18 a 29 años, 4616 (42.48%) referencias de usuarios entre 30 a 59 años, y, finalmente 1049 (9.65%) referencia correspondiente a usuarios de 60 años a más.

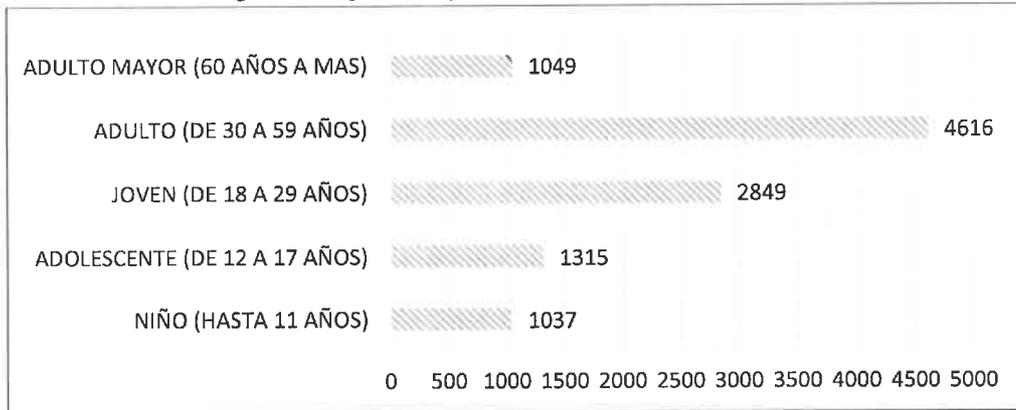
Tabla 21. Porcentaje de referencia ejecutada según etapa de vida- 2022

EDADES	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	1037	9.54
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	1315	12.10
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	2849	26.22
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	4616	42.48
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	1,49	9.65
TOTAL	10,66	100

Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia del HHV (2022).



Figura 13. Referencia ejecutada según etapa de Vida- 2022



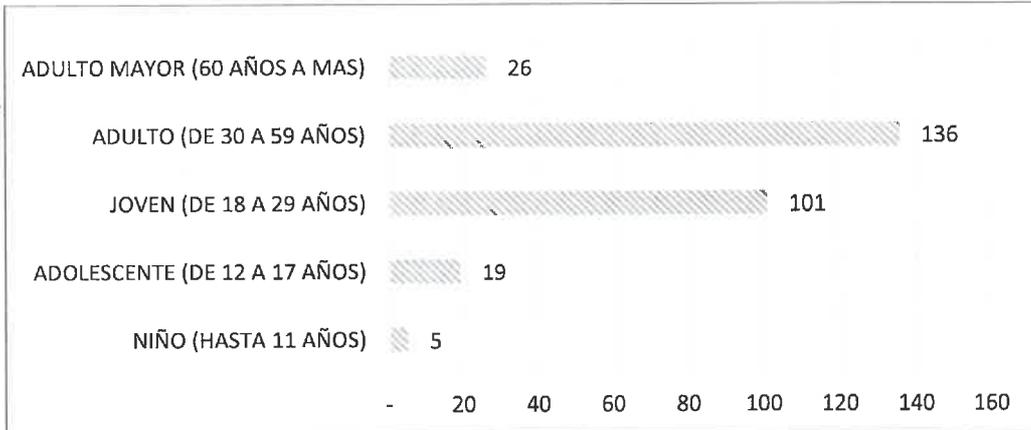
Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

B. Referencias emitidas

Durante el año 2022, se emitieron un total 287 referencias, donde nos muestra que el mayor grupo etario de usuarios referidos a otros establecimientos, es de adulto entre 30 a 59 años con un 47% de un total de 136.

Figura 14. Referencia ejecutada según etapa de Vida- 2022



Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

4.2.5.4. Referencia Ejecutada Según Diagnóstico 2022

A. Referencias recibidas

Durante el periodo correspondiente al año 2022 se recibieron un total de 10866 referencias, teniendo como diagnóstico más frecuente el: F200-Esquizofrenia paranoide.

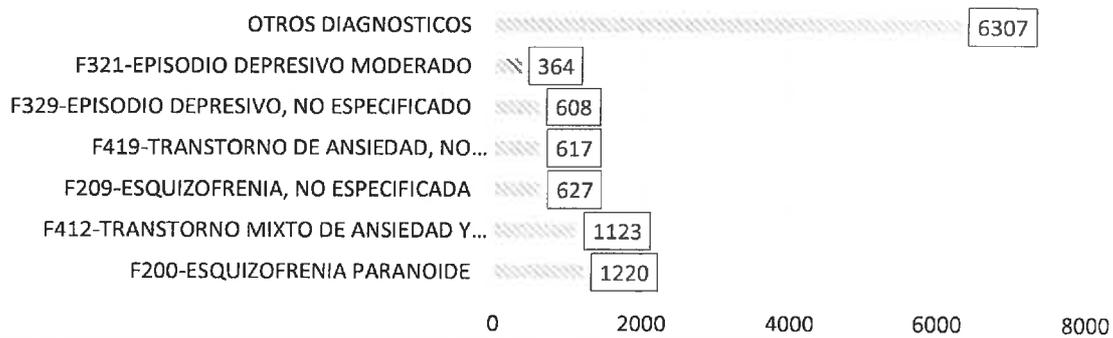
“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

Tabla 22. Porcentaje de referencia ejecutada según etapa de vida -2022

DIAGNÓSTICO	TOTAL	(%)
F200-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	1220	11.23
F412-TRANSTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	1123	10.33
F209-ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	627	5.77
F419-TRANSTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	617	5.68
F329-EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	608	5.60
F321-EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	364	3.35
OTROS DIAGNOSTICOS	6307	58.04
TOTAL	10865	100

Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia

Figura 15. Referencias ejecutadas por diagnóstico- 2022



Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

4.2.5.5. Referencias emitidas según destino de Servicio más frecuente

A. Referencias emitidas

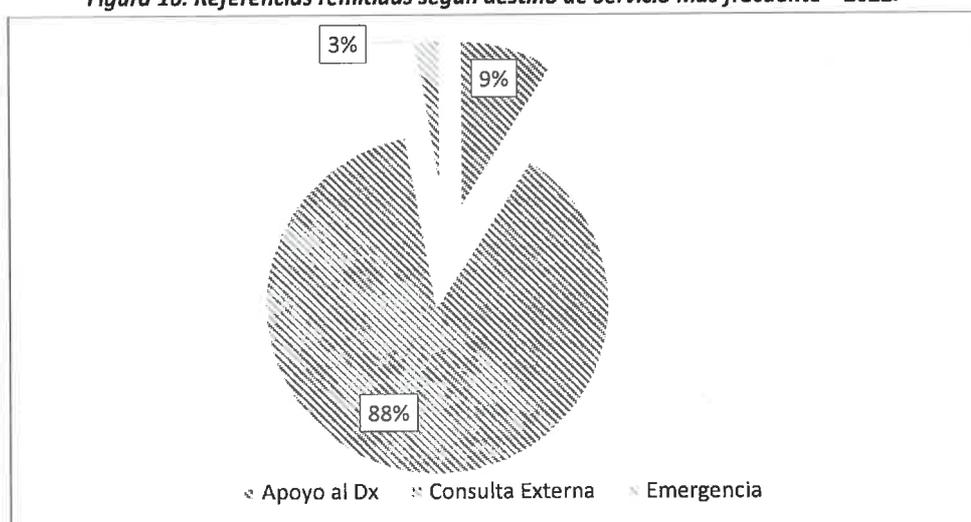
Durante el periodo correspondiente al año 2022 se emitieron un total de 287 referencias, teniendo como destino más frecuente el Servicio de Consulta Externa.

Tabla 23. Porcentaje de referencias emitidas por servicios- 2022

MES	Apoyo al Diagnóstico	Consulta Externa	Emergencia	TOTAL
Enero	2	12	1	15
Febrero	0	11	1	12
Marzo	0	20	0	20
Abril	0	19	1	20
Mayo	3	19	0	22
Junio	2	14	0	16
Julio	4	14	1	19
Agosto	1	34	0	35
Septiembre	5	25	1	31
Octubre	6	31	1	38
Noviembre	1	26	2	29
Diciembre	2	28	0	30
TOTAL	26	253	8	287

Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia del HHV (2022).

Figura 16. Referencias remitidas según destino de Servicio más frecuente – 2022.



Fuente: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia del HHV (2022).
Elaborado por: OESA- HHV

4.2.6. Recursos físicos e infraestructura

Se describen los principales recursos físicos estratégicos básicos como infraestructura física, camas; transportes y comunicación. El Hospital Hermilio Valdizán es un establecimiento de material noble, cuenta con 50874 m2 de área total. Su infraestructura con 58 años de antigüedad tiene altos índices de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural. Asimismo, para el caso del Centro de Rehabilitación de Ñaña esta cuenta 20980 m2 de área total.

A. Equipamiento

Entre el equipamiento con el que cuenta el Hospital Hermilio Valdizán tenemos lo siguiente:

Tabla 24. Recursos físicos del establecimiento de salud – 2022.

GRUPO	CLASE	CANTIDAD	OPERATIVO	INOPERATIVO
Agrícola y Pesquero	Equipo	9	9	0
	Mobiliario	0	0	0
Aire Acondicionado y Refrigeración	Equipo	519	519	0
Bienes de Activo Fijo no Catalogados por SBN	Intangibles	6	6	0
	Muebles no Administrados	2	2	0
Aseo Y Limpieza	Equipo	37	37	0
Cocina Y Comedor	Equipo	41	41	0
	Mobiliario	2	2	0
Cultura Y Arte	Equipo	3	3	0
Electricidad Y Electrónica	Equipo	317	317	0
Hospitalización	Equipo	296	296	0
	Mobiliario	841	841	0
Instrumento De Medición	Equipo	223	223	0
	Equipo	29	29	0
Maquinaria Vehículos Y Otros	Maquinaria Pesada	16	16	0
	Máquina	33	33	0
	Mobiliario	32	32	0

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

Oficina	Vehículo	11	9	2
	Cómputo	1288	1288	0
	Equipo	100	100	0
	Mobiliario	3664	3664	0
Recreación Y Deporte	Equipo	23	23	0
	Mobiliario	16	16	0
Seguridad Industrial	Equipo	137	137	0
Telecomunicaciones	Equipo	401	401	0

Fuente: Oficina de Logística del HHV (2022).

4.3. Avances en el acceso universal de salud

4.3.1. Desempeño de los Servicios de salud

A. Encuesta SERVQUAL

La satisfacción del usuario es uno de los ejes para la evaluación de un servicio de salud y de la calidad de atención. La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio de salud.

El Ministerio de Salud ha asumido la metodología SERVQUAL modificado, que define la calidad de atención como la brecha o diferencia entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos, inicialmente esta escala fue desarrollada por Parasuraman que fue una de las mayores contribuciones a la medición de la calidad, que incluye cinco dimensiones como son fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Las deficiencias en la calificación de una o más dimensiones propuestas por este modelo permiten identificar problemas que interfieren en la prestación de una mejor calidad en el servicio.

A continuación, se presenta el grado de satisfacción del usuario externo del Hospital Hermilio Valdizán – 2022.

B. Resultados de la encuesta SERVQUAL por dimensiones:

- **Servicio de Consulta Externa**

A continuación, se describirán las tablas y figuras respecto a la variable satisfacción del usuario en Consulta Externa del Hospital Hermilio Valdizán 2022.

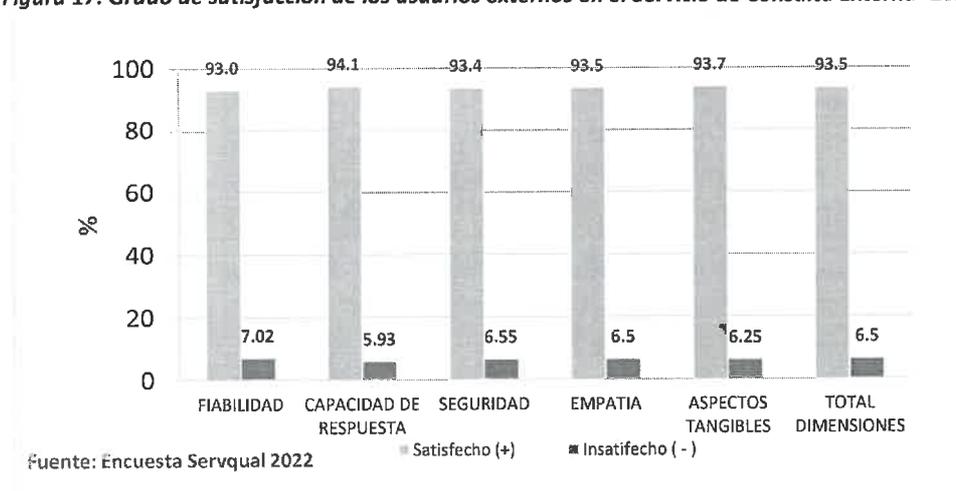
Tabla 25. Evaluación de la satisfacción e insatisfacción de los usuarios en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Hermilio Valdizán en el año 2022 por dimensiones.

Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
FIABILIDAD	93.0	7.02
CAPACIDAD DE RESPUESTA	94.1	5.93
SEGURIDAD	93.4	6.55
EMPATIA	93.5	6.5
ASPECTOS TANGIBLES	93.7	6.25
TOTAL DIMENSIONES	93.5	6.5

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad del HHV (2022).

En la presente tabla se evidencia que el 93.5% de los encuestados se sienten satisfechos con la atención recibida en Consulta Externa del Hospital Hermilio Valdizán, y el 6.5% de los usuarios se sienten insatisfechos con la atención recibida. Este resultado nos ubica en un nivel aceptable.

Figura 17. Grado de satisfacción de los usuarios externos en el Servicio de Consulta Externa- 2022



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad del HHV (2022).

En la figura se observa que la dimensión que ha alcanzado el mayor nivel de insatisfacción fue la dimensión fiabilidad con (7.02%).

- **Servicio de Hospitalización**

Tabla 26. Evaluación de la satisfacción e insatisfacción de los usuarios en el Servicio de Hospitalización del HHV en el año 2022, por dimensiones.

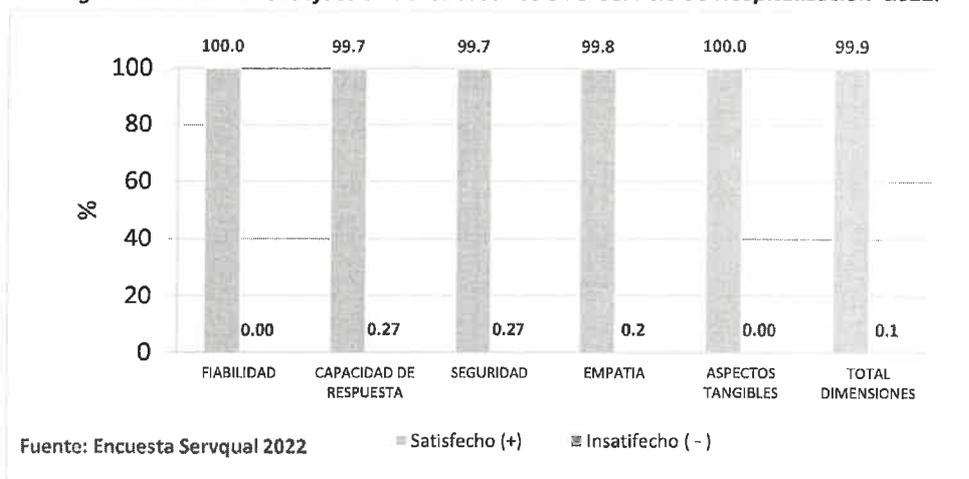
Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
FIABILIDAD	100.0	0.00
CAPACIDAD DE RESPUESTA	99.7	0.27
SEGURIDAD	99.7	0.27
EMPATIA	99.8	0.2
ASPECTOS TANGIBLES	100.0	0.00
TOTAL DIMENSIONES	99.9	0.1

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad del HHV (2022).

En la presente tabla se evidencia que el 99.9% de los encuestados se sienten satisfechos con la atención recibida en hospitalización del Hospital Hermilio Valdizán, y el 0.1% de los usuarios se sienten insatisfechos con la atención recibida. Este resultado nos ubica en un nivel aceptable.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

Figura 18. Grado de satisfacción de los usuarios en el Servicio de Hospitalización- 2022.



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad del HHV (2022).

En la figura anterior, se observa que la dimensión que ha alcanzado el mayor nivel de insatisfacción fueron las dimensiones capacidad de respuesta y seguridad cada uno con (0.27%).

- **Servicio de Emergencia**

Tabla 27. Evaluación de la satisfacción e insatisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia por dimensiones del Hospital Hermilio Valdizán.

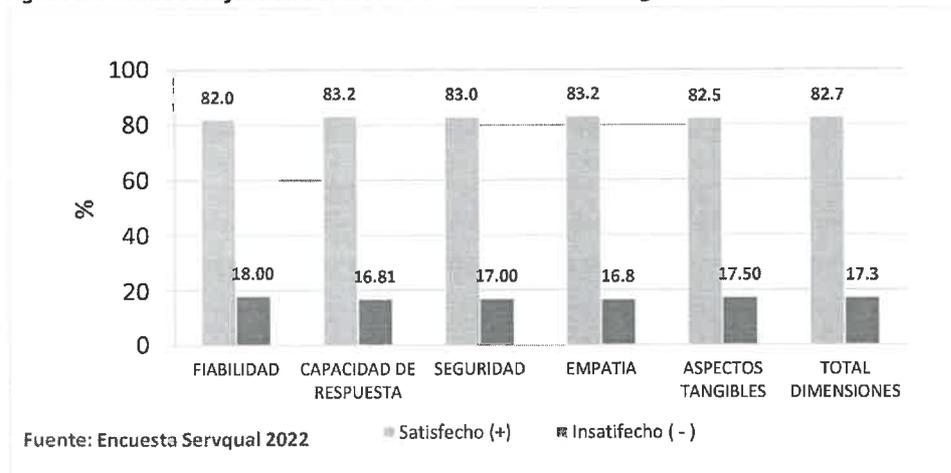
Dimensiones	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)
FIABILIDAD	82.0	18.00
CAPACIDAD DE RESPUESTA	83.2	16.81
SEGURIDAD	83.0	17.00
EMPATIA	83.2	16.8
ASPECTOS TANGIBLES	82.5	17.50
TOTAL DIMENSIONES	82.7	17.3

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad del HHV (2022).

En la presente tabla se evidencia que el 82.7% de los encuestados se sienten satisfechos con la atención recibida en emergencia del Hospital Hermilio Valdizán, y el 17.3% de los usuarios se sienten insatisfechos con la atención recibida. Este resultado se ubica en el nivel aceptable.



Figura 19. Grado satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del HHV – 2022.



Fuente: Informe Técnico de Satisfacción del Usuario, Metodología SERVQUAL del HHV (2022).

En la figura, se observa que la dimensión que ha alcanzado el mayor nivel de insatisfacción fue la dimensión fiabilidad con (18.00%).



II. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD

1. Análisis de la morbilidad

1.1 Morbilidad en el Servicio de Emergencia.

1.1.1. Atenciones en el Servicio de Emergencia, según diagnóstico y sexo – año 2022.

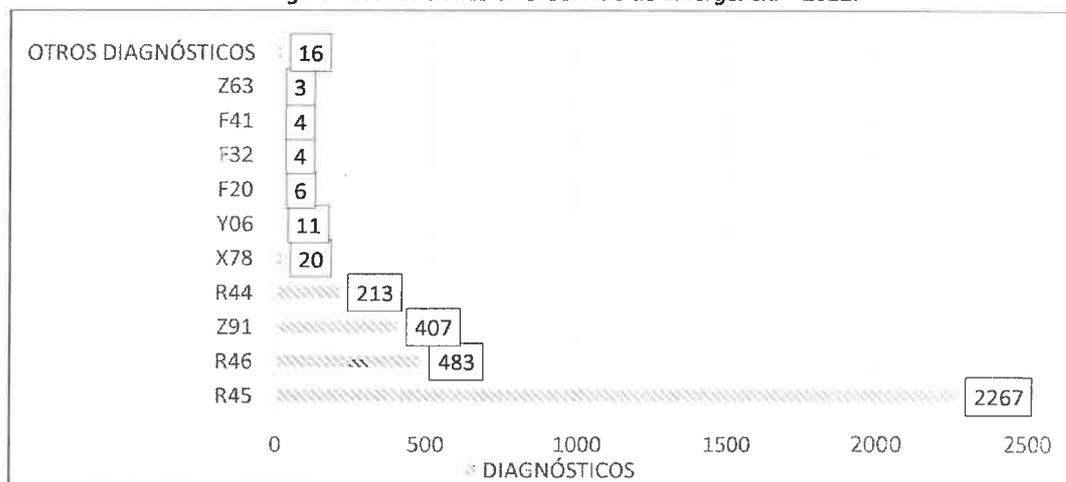
Tabla 28. Atenciones en el Servicio de Emergencia – 2022.

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
R45 SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	1426	841	2267	66.02
R46 SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA APARIENCIA Y EL COMPORTAMIENTO	263	220	483	14.07
Z91 HISTORIA PERSONAL DE FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	294	113	407	11.85
R44 OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LAS SENSACIONES Y PERCEPCIONES GENERALES	125	88	213	6.20
X78 LESIÓN AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO CORTANTE	15	5	20	0.58
Y06 NEGLIGENCIA Y ABANDONO	2	9	11	0.32
F20 ESQUIZOFRENIA	3	3	6	0.17
F32 EPISODIO DEPRESIVO	3	1	4	0.12
F41 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	3	1	4	0.12
OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO	2	1	3	0.09
Z63 PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES				
OTROS DIAGNÓSTICOS	10	6	16	0.47
TOTAL	2146	1288	3434	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

El diagnóstico más frecuente en el Servicio de Emergencia, es el de “Síntomas y Signos que involucran el estado emocional” con un 66.02%, seguido de “Síntomas y Signos que involucran la apariencia y el comportamiento” con un 14.07%.

Figura 20. Atenciones en el Servicio de Emergencia – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

1.1.2 Atenciones en el Servicio de Emergencia por grupo objetivo y sexo- 2022

Tabla 29. Atenciones en el Servicio de Emergencia por grupo objetivo y sexo – 2022.

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	6	0.28	13	1.01	19	0.55
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	315	14.68	168	13.04	483	14.07
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	733	34.16	535	41.54	1268	36.92
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	937	43.66	497	38.59	1434	41.76
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	155	7.22	75	5.82	230	6.70
TOTAL	2146	100	1288	100	3434	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Durante el año 2022 se atendieron en el Servicio de Emergencia un total de 3434 personas.

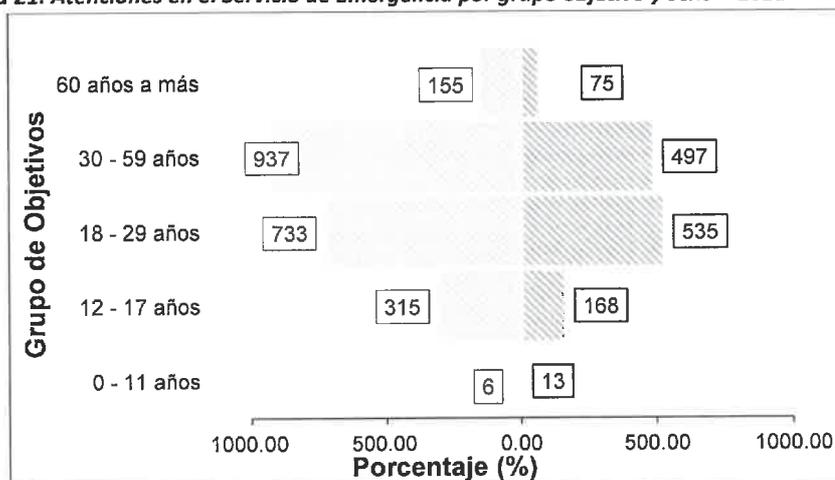
- **FEMENINO:**

Según la edad, el grupo más frecuente es el de 30 a 59 años con 43.66%, seguido del grupo objetivo de 18 a 29 años, con 34.16% y, en tercer lugar, el grupo de 12 a 17 años, con 14.68%.

- **MASCULINO:**

Según la edad el grupo más frecuente es el de 18 a 29 años con 41.54%, en segundo lugar, el grupo objetivo de 30 a 59 años, con 38.59% y, en tercer lugar, el grupo objetivo de 12 a 17 años, con 13.04%.

Figura 21. Atenciones en el Servicio de Emergencia por grupo objetivo y sexo – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV



“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

1.1.3 Morbilidad en la Sala de Observación

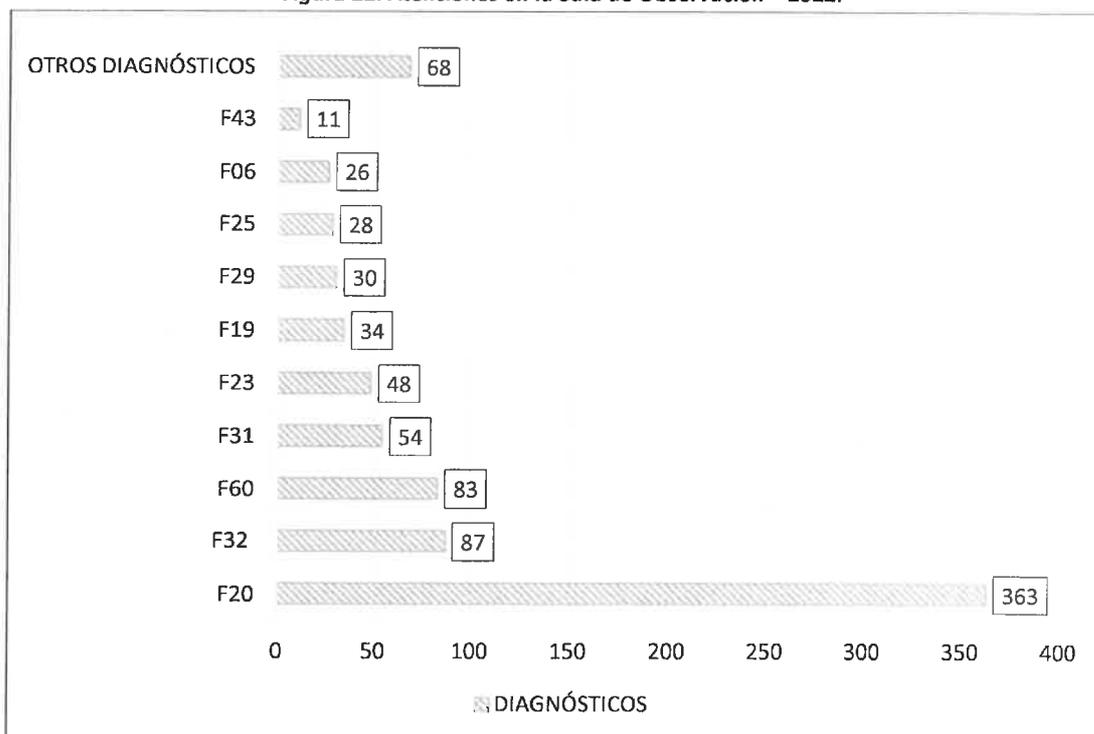
Tabla 30. Morbilidad en la Sala de Observación – 2022.

DIAGNÓSTICOS		FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20	ESQUIZOFRENIA	174	189	363	43.63
F32	EPISODIO DEPRESIVO	70	17	87	10.46
F60	TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD	77	6	83	9.98
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	36	18	54	6.49
F23	TRASTORNOS PSICÓTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	30	18	48	5.77
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	5	29	34	4.09
F29	PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGÁNICO, NO ESPECIFICADA	23	7	30	3.61
F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	19	9	28	3.37
F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FÍSICA	12	14	26	3.13
F43	REACCIÓN AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACIÓN	9	2	11	1.32
OTROS DIAGNÓSTICOS		41	47	68	8.17
TOTAL		502	330	832	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

La primera causa de morbilidad en la Sala de Observación del Servicio de Emergencia del HHV, es la Esquizofrenia, con 363 casos (43.63%), en el segundo lugar, el Episodio Depresivo con 87 (10.46%) y en el tercer lugar, los Trastornos específicos de la personalidad, con 83 casos (9.98%).

Figura 22. Atenciones en la Sala de Observación – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

1.2. Morbilidad en el Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte (DSMAG)

1.2.1. Atenciones según diagnóstico y sexo – año 2022

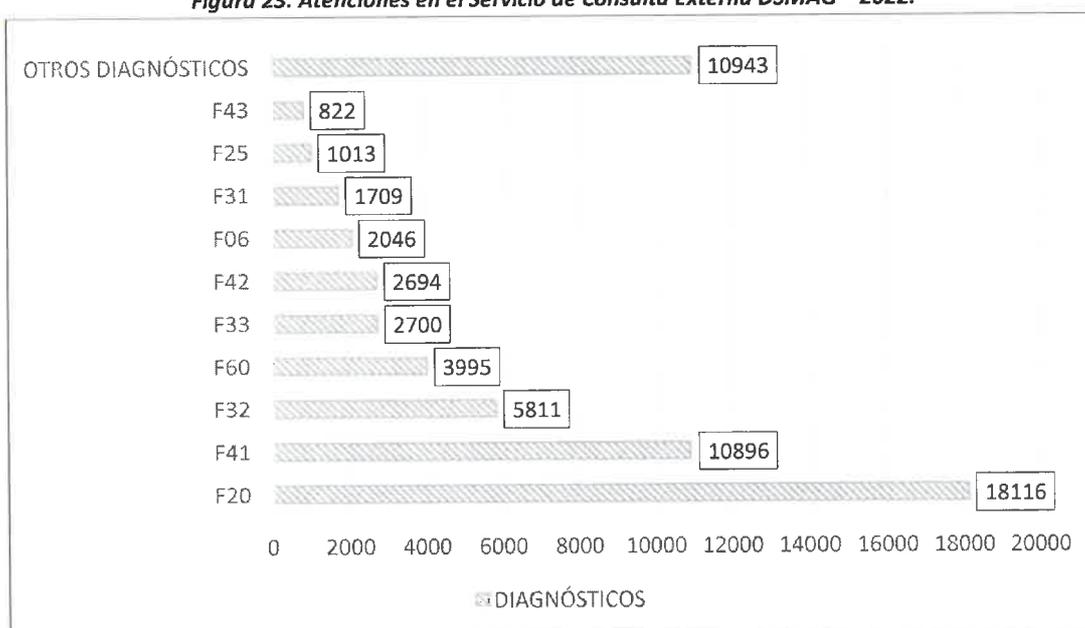
Tabla 31. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa DSMAG – 2022.

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 ESQUIZOFRENIA	7852	10264	18116	29.82
F41 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	6844	4052	10896	17.94
F32 EPISODIO DEPRESIVO	4551	1,60	5811	9.57
F60 TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD	3392	603	3995	6.58
F33 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	2193	507	2700	4.44
F42 TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	1147	1547	2694	4.43
F06 OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FÍSICA	755	1291	2046	3.37
F31 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1043	666	1709	2.81
F25 TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	723	290	1013	1.67
F43 REACCIÓN AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACIÓN	593	229	822	1.35
OTROS DIAGNÓSTICOS	5525	5,418	10943	18.01
TOTAL	34618	26127	60745	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Las atenciones en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte, según el diagnóstico que recibieron, se distribuyeron cuantitativamente de la siguiente manera: en el primer lugar se ubicó la “Esquizofrenia”, con 18116 casos (29.82%), en el segundo lugar, “Otros Trastornos de Ansiedad” con 10896 casos (17.94%) y en el tercer lugar “Episodio Depresivo” con 5811 casos (9.57%).

Figura 23. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa DSMAG – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

1.2.2. Atendidos según diagnóstico y sexo – año 2022

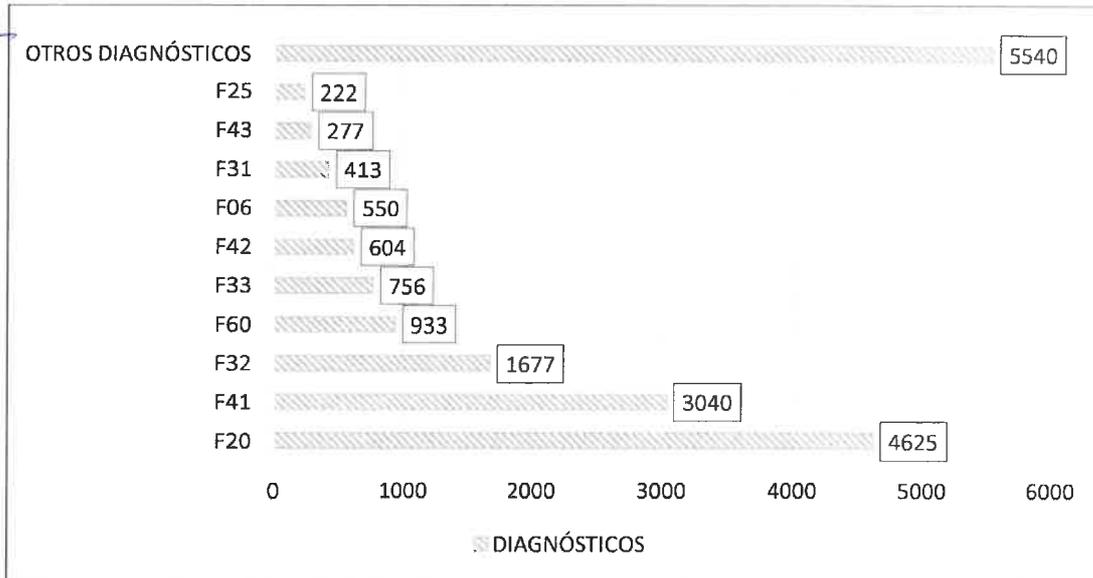
Tabla 32. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa DSMAG – 2022.

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20 ESQUIZOFRENIA	2001	2624	4625	24.82
F41 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	1912	1128	3040	16.31
F32 EPISODIO DEPRESIVO	1290	387	1677	9.00
F60 TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD	735	198	933	5.01
F33 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	613	143	756	4.06
F42 TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	249	355	604	3.24
F06 OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FÍSICA	216	334	550	2.95
F31 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	251	162	413	2.22
F43 REACCIÓN AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACIÓN	191	86	277	1.49
F25 TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	148	74	222	1.19
OTROS DIAGNÓSTICOS	2817	2723	5540	29.73
TOTAL	10423	8214	18637	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Los atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de salud mental del Adulto y Geronte, se distribuyeron según el diagnóstico, del siguiente modo: el primer lugar lo alcanzó la “Esquizofrenia”, con 4625 casos (24.82%), en el segundo lugar “Otros Trastornos de Ansiedad”, con 3040 casos (16.31%) y en el tercer lugar “Episodio Depresivo”, con 1677 casos (9.00%).

Figura 24. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa DSMAG – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV



1.2.3. Atendidos según grupo objetivo.

Tabla 33. Atendidos en Servicio de Consulta Externa DSMAG – 2022.

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	243	2.33	222	2.70	465	2.50
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	2488	23.87	2163	26.33	4651	24.96
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	5228	50.16	3977	48.42	9205	49.39
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	2464	23.64	1852	22.55	4316	23.16
TOTAL	10423	100	8214	100	18637	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Durante el año 2022 se realizaron en Consulta Externa del Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte, un total de 18637 atendidos.

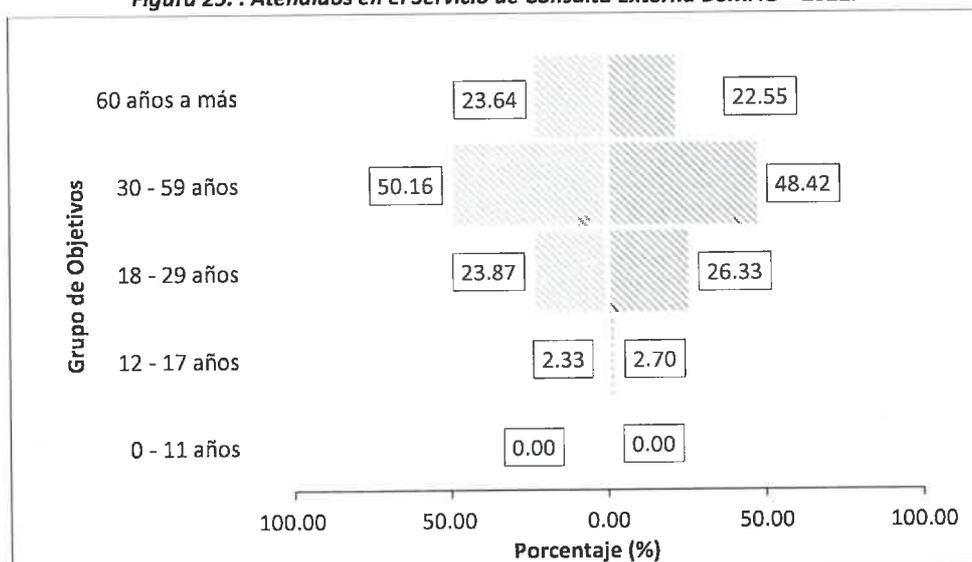
- **FEMENINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años, con 5228 pacientes (50.16%), es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años con 2488 pacientes (23.87%), y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a mas, con 2464 pacientes (23.64%).

- **MASCULINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años con 3977 pacientes (48.42%), es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años con 2163 pacientes (26.33%), y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más, con 1852 pacientes (22.55%).

Figura 25. . Atendidos en el Servicio de Consulta Externa DSMAG – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

1.2.4. Atendidos según distrito de residencia y sexo – año 2022

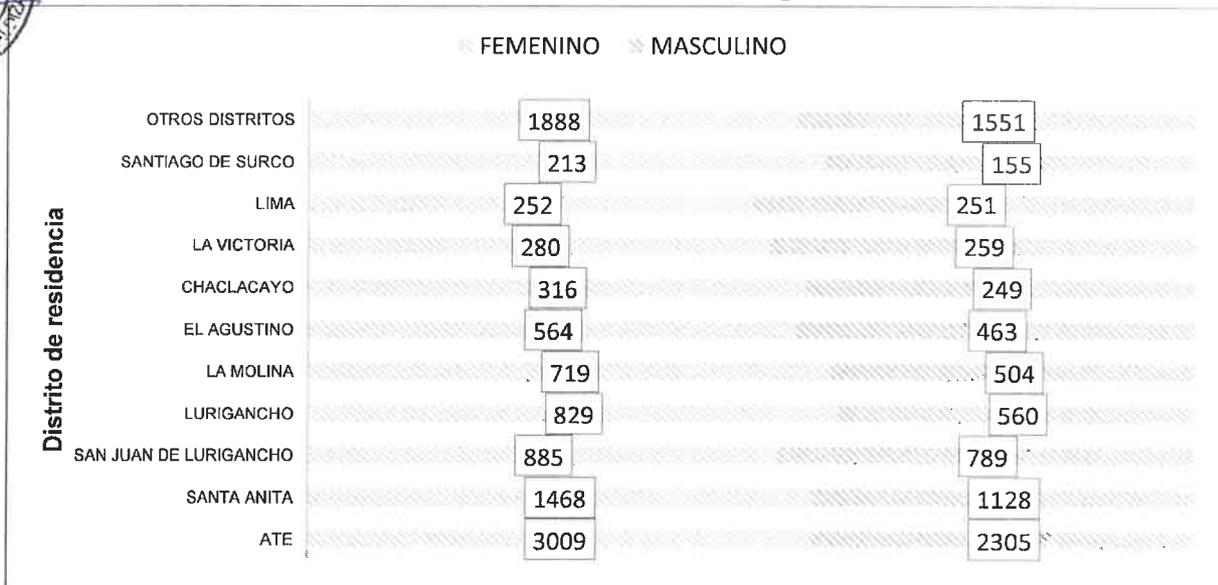
Tabla 34. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa DSMAG según distrito de residencia – 2022.

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
ATE	3009	2305	5314	28.51
SANTA ANITA	1468	1128	2596	13.93
SAN JUAN DE LURIGANCHO	885	789	1674	8.98
LURIGANCHO	829	560	1389	7.45
LA MOLINA	719	504	1223	6.56
EL AGUSTINO	564	463	1027	5.51
CHAACLACAYO	316	249	565	3.03
LA VICTORIA	280	259	539	2.89
LIMA	252	251	503	2.70
SANTIAGO DE SURCO	213	155	368	1.97
OTROS DISTRITOS	1888	1551	3439	18.45
TOTAL	10423	8,214	18637	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Al distribuir el total de pacientes atendidos durante el año 2021, en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de de Salud Mental del Adulto y Geronte (18637), según residencia y Sexo, apreciamos que de los distritos de Lima Este, en primer lugar tenemos al distrito de Ate, de donde procede la mayoría de personas, con 5314 pacientes (28.51%), en segundo lugar, tenemos al distrito de Santa Anita, con 2596 pacientes (13.93%), y en tercer lugar tenemos al distrito de San Juan de Lurigancho, con 1674 pacientes (8.98%).

Figura 26. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa DSMAG según distrito de residencia – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

1.3. Morbilidad en el Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente (DSMNA)

1.3.1. Atenciones según diagnóstico y sexo - año 2022.

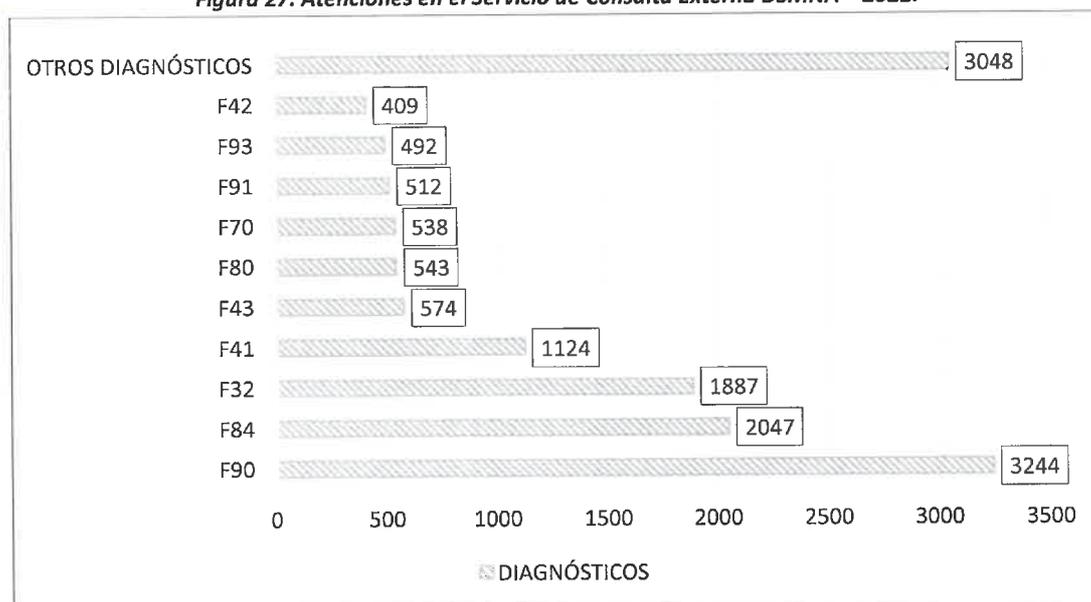
Tabla 35. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa DSMNA – 2022.

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F90 TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	458	2786	3244	22.50
F84 TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	210	1837	2047	14.20
F32 EPISODIO DEPRESIVO	1368	519	1887	13.09
F41 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	699	425	1124	7.80
F43 REACCIÓN AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACIÓN	330	244	574	3.98
F80 TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	81	462	543	3.77
F70 RETRASO MENTAL LEVE	194	344	538	3.73
F91 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	109	403	512	3.55
F93 TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	304	188	492	3.41
F42 TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	152	257	409	2.84
OTROS DIAGNÓSTICOS	1633	1415	3048	21.14
TOTAL	5538	8880	14418	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

En cuanto a la cantidad de atenciones que demandan en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente, según diagnóstico, en el primer lugar tenemos “Trastornos Hipercinéticos”, con 3244 casos (22.50%), en el segundo lugar “Trastornos Generalizados del Desarrollo”, con 2047 casos (14.20%) y en el tercer lugar, “Episodio Depresivo” con 1887, casos (13.09%).

Figura 27. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa DSMNA – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

1.3.2. Atendidos según diagnóstico y sexo – año 2022.

Tabla 36. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa DSMNA, según diagnóstico y sexo – 2022.

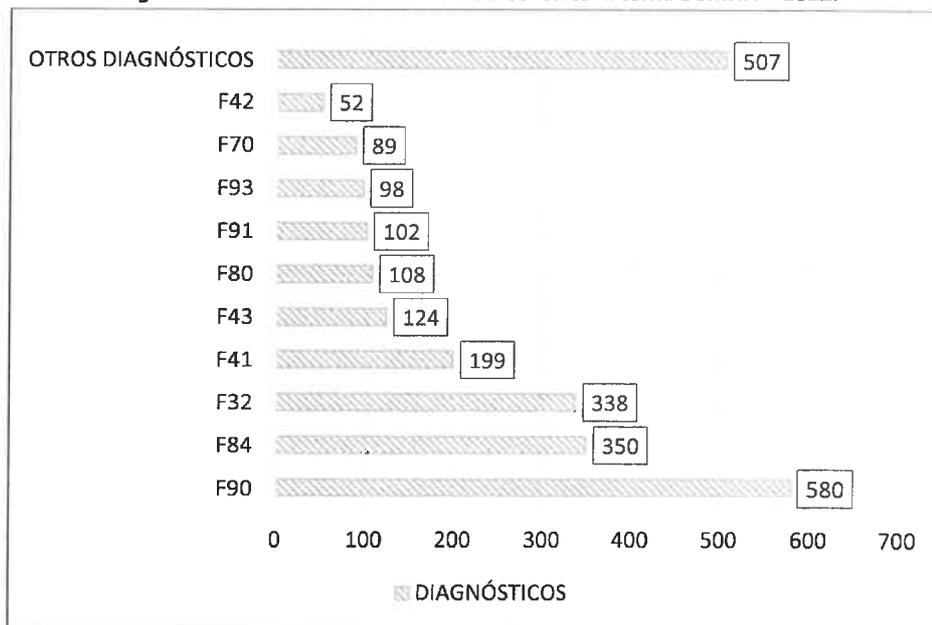
DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F90 TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	83	497	580	22.77
F84 TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	41	309	350	13.74
F32 EPISODIO DEPRESIVO	243	95	338	13.27
F41 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	116	83	199	7.81
F43 REACCIÓN AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACIÓN	57	67	124	4.87
F80 TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	20	88	108	4.24
F91 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	19	83	102	4.00
F93 TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	67	31	98	3.85
F70 RETRASO MENTAL LEVE	33	56	89	3.49
F42 TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	19	33	52	2.04
OTROS DIAGNÓSTICOS	271	236	507	19.91
TOTAL	969	1578	2547	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

En lo referente a la cantidad de atendidos según diagnóstico, en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente, en el primer lugar se ubica: “Trastornos Hiperkinéticos” con 580 casos (22.77%), en el segundo lugar “Otros Trastornos Generalizados del Desarrollo”, con 350 casos (13.74%), y en el tercer lugar “Episodio Depresivo”, con 338 casos (13.27 %).



Figura 28. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa DSMNA – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

1.3.3. Atendidos por grupo objetivo y sexo - 2022.

Tabla 37. Atendidos en Servicio de Consulta Externa DSMNA – 2022.

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	302	31.17	882	55.89	1184	46.49
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	667	68.83	696	44.11	1363	53.51
TOTAL	969	100	1578	100	2547	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Durante el año 2022, se realizaron en Consulta Externa del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente, un total de 2547 atendidos.

- **FEMENINO:**

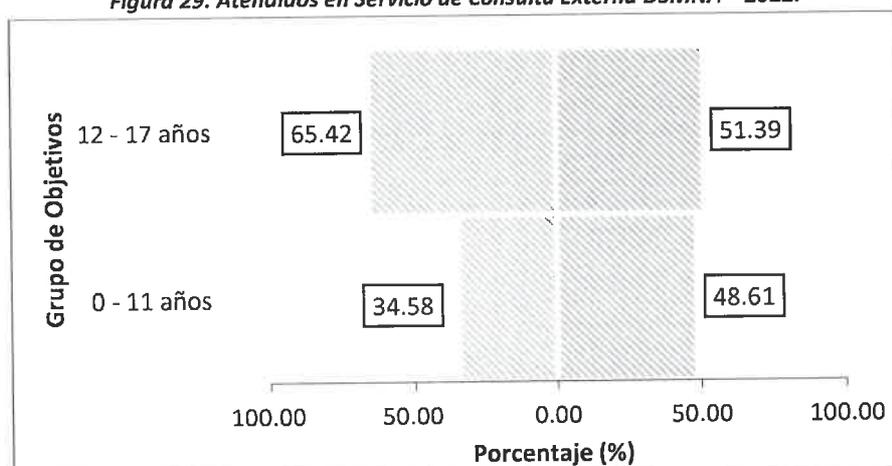
El grupo objetivo de 12 a 17 años con 667 pacientes (68.83%), es preponderante en comparación al grupo objetivo de hasta 11 años, que contó con 302 pacientes (31.17%).

- **MASCULINO:**

El grupo objetivo de 12 a 17 con 696 pacientes (44.11%), en segundo lugar, el grupo objetivo de hasta 11 años, con 882 pacientes (55.89%)



Figura 29. Atendidos en Servicio de Consulta Externa DSMNA – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

1.3.4. Atendidos según distrito de residencia

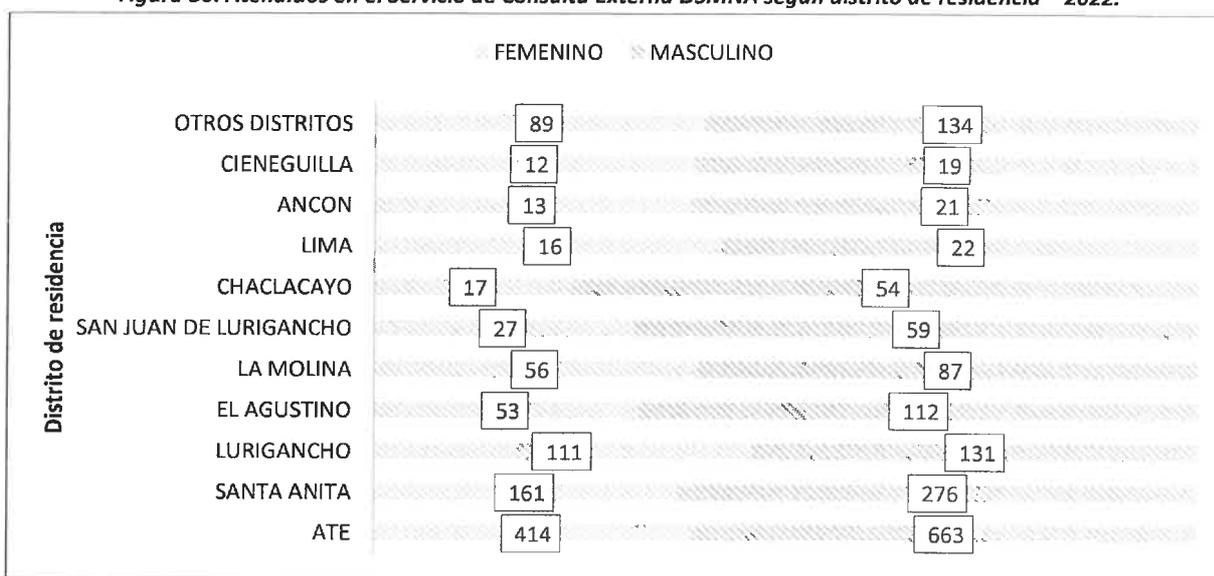
Tabla 38. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa DSMNA según distrito de residencia – 2022.

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
ATE	414	663	1077	42.29
SANTA ANITA	161	276	437	17.16
LURIGANCHO	111	131	242	9.50
EL AGUSTINO	53	112	165	6.48
LA MOLINA	56	87	143	5.61
SAN JUAN DE LURIGANCHO	27	59	86	3.38
CHACLACAYO	17	54	71	2.79
LIMA	16	22	38	1.49
ANCÓN	13	21	34	1.33
CIENEGUILLA	12	19	31	1.22
OTROS DISTRITOS	89	134	223	8.76
TOTAL	969	1578	2547	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Al distribuir el total de pacientes atendidos durante el año 2022, en el en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente (2547), según Residencia y Sexo, apreciamos que, de los distritos de Lima Este, en primer lugar, tenemos al distrito de Ate, de donde procede la mayoría de personas, con 1077 pacientes (42.29%), en segundo lugar, tenemos al distrito de Santa Anita, con 437 pacientes (17.16%), y en tercer lugar tenemos al distrito de Lurigancho, con 242 pacientes (9.50%).

Figura 30. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa DSMNA según distrito de residencia – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

1.4. Morbilidad en el Departamento de Adicciones.

1.4.1. Atenciones según diagnóstico y sexo – año 2022.

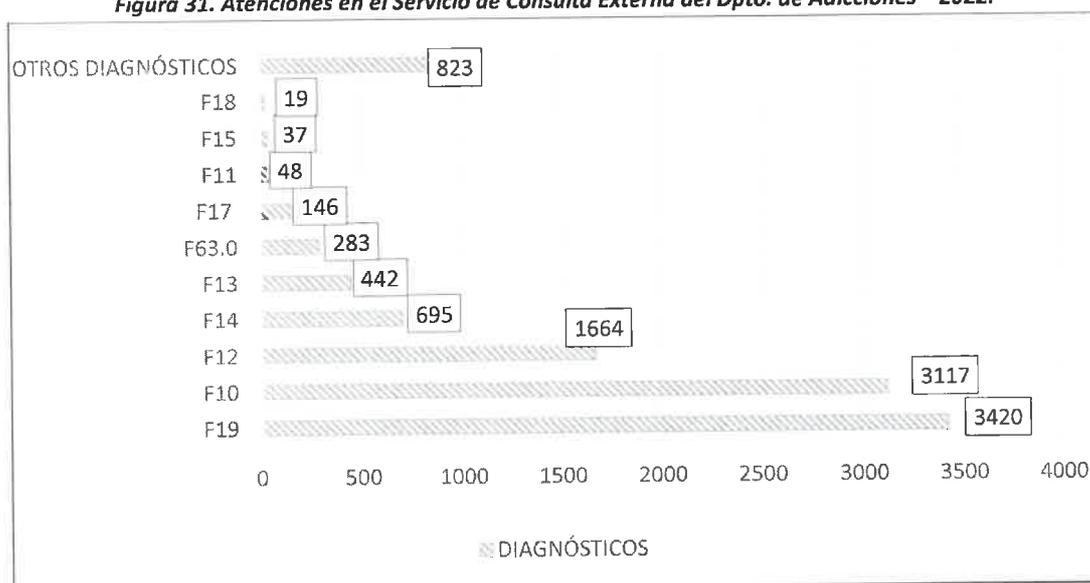
Tabla 39. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones – 2022.

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F19 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	465	2955	3420	31.98
F10 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	791	2326	3117	29.15
F12 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	200	1464	1664	15.56
F14 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAÍNA	49	646	695	6.50
F13 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNÓTICOS	287	155	442	4.13
F63.0 JUEGOS PATOLÓGICOS	39	244	283	2.65
F17 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE TABACO	59	87	146	1.37
F11 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE OPIOIDES	41	7	48	0.45
F15 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE OTROS ESTIMULANTES, INCLUIDA LA CAFEINA	21	16	37	0.35
F18 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE DISOLVENTES VOLÁTILES		19	19	0.18
OTROS DIAGNÓSTICOS	384	439	823	7.70
TOTAL	2336	8358	10694	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

El diagnóstico que demanda mayor número de atenciones en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de Adicciones, es el “Trastorno Mental y del Comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicoactivas”, con 3420 casos (31.98 %), en el segundo lugar se encuentra el “Trastorno Mental y del Comportamiento debido al uso de alcohol” con 3117 casos (29.15 %).

Figura 31. Atenciones en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

1.4.2. Atendidos según diagnóstico y sexo – año 2022.

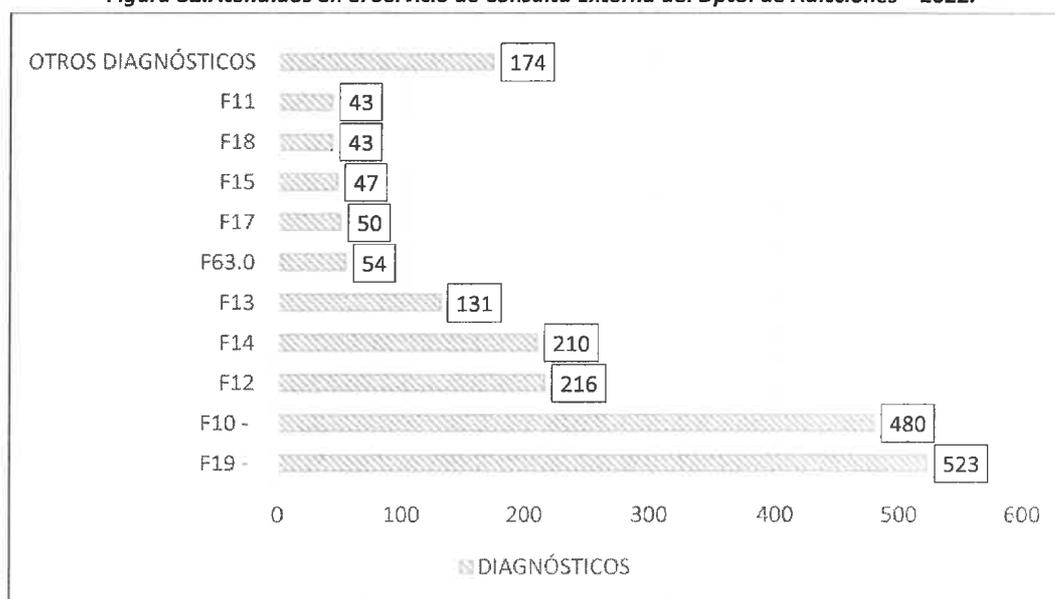
Tabla 40, Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones – 2022.

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F19 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.	52	471	523	26.53
F10 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL.	90	390	480	24.35
F12 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES.	32	184	216	10.96
F14 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAÍNA.	23	187	210	10.65
F13 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS.	8	123	131	6.65
F63.0 JUEGOS PATOLÓGICOS.	8	46	54	2.74
F17 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE TABACO.	29	21	50	2.54
F15 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE OTROS ESTIMULANTES, INCLUIDA LA CAFÉINA.	16	31	47	2.38
F18 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE DISOLVENTES VOLÁTILES.	15	28	43	2.18
F11 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE OPIOIDES.	5	38	43	2.18
OTROS DIAGNÓSTICOS	81	93	174	8.83
TOTAL	359	1612	1971	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

El diagnóstico que demanda mayor cantidad de atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de Adicciones, es el “Trastorno Mental y del Comportamiento debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicoactivas”, con 523 casos (26.53%), en segundo lugar, el “Trastorno Mental y del Comportamiento debidos al uso del alcohol”, con 480 casos (24.35%) y en el tercer lugar el diagnóstico de “Esquizofrenia”, con 216 casos (10.96%).

Figura 32. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

1.4.3. Atendidos por grupo objetivo y sexo-2022.

Tabla 41. Atendidos en Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones por grupo objetivo y sexo – 2022.

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	12	3.34	24	1.49	36	1.83
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	117	32.59	630	39.08	747	37.90
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	186	51.81	856	53.10	1042	52.87
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	44	12.26	102	6.33	146	7.41
TOTAL	359	100.00	1612	100.00	1971	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Durante el año 2022, se tuvieron en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de adicciones, un total de 1971 atendidos.

- **FEMENINO:**

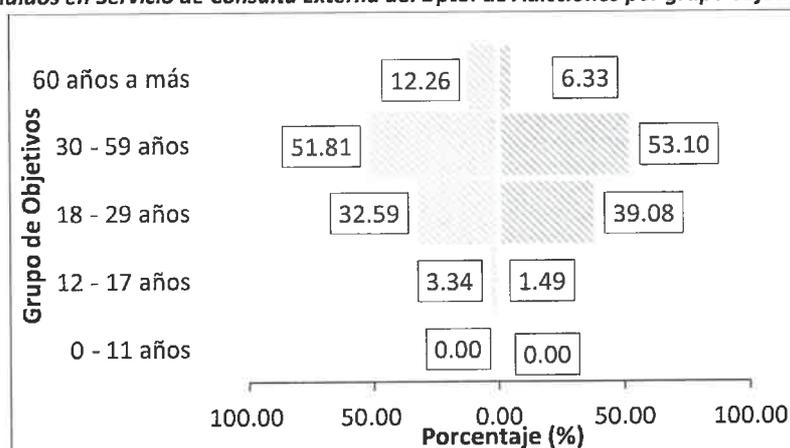
Dentro de los atendidos, el grupo objetivo de 30 a 59 años, con 186 pacientes (51.81%), es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años, con 117 pacientes (32.59%) y, en tercer lugar, el grupo objetivo de 60 años a más, con 44 usuarias (12.26%).



- **MASCULINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años, con 856 pacientes (53.10%), es preponderante en comparación con los otros grupos; en segundo lugar, el grupo de 18 a 29 años, con 630 pacientes (39.08%) y, en tercer lugar, el grupo de 60 años a más con 102 pacientes (6.33%).

Figura 33. Atendidos en Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones por grupo objetivo y sexo – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

1.4.4. Atendidos según distrito de residencia y sexo año -2022

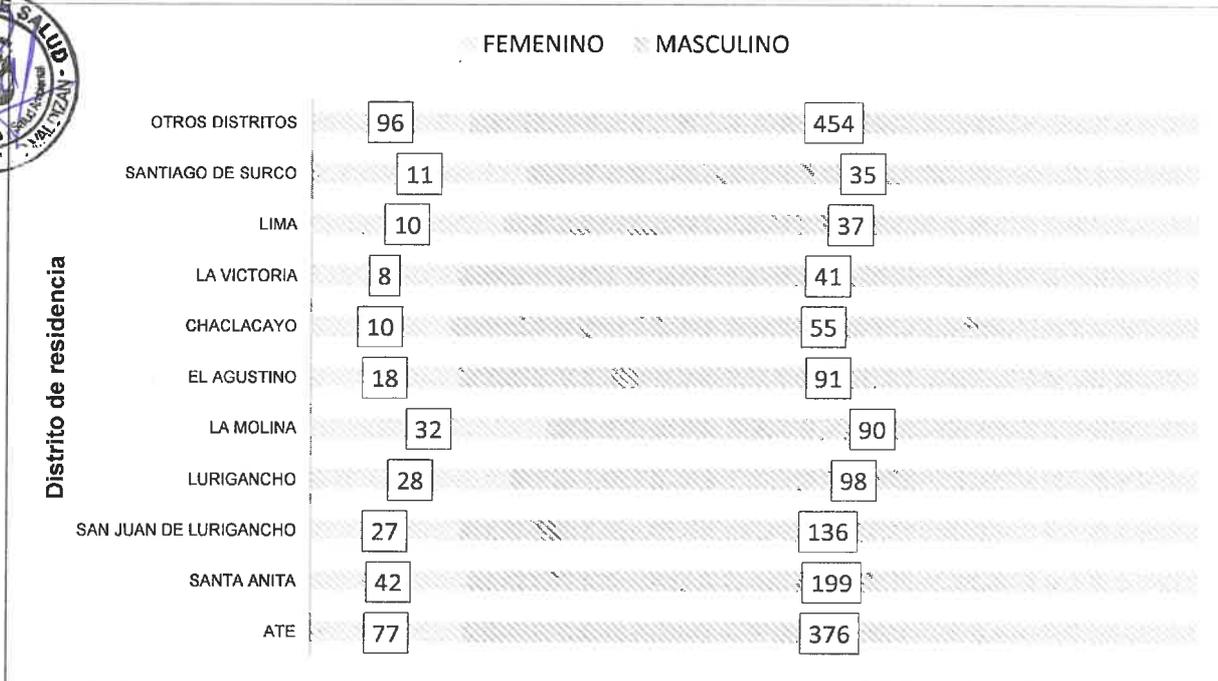
Tabla 42. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones según distrito de residencia – 2022.

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
ATE	77	376	453	22.98
SANTA ANITA	42	199	241	12.23
SAN JUAN DE LURIGANCHO	27	136	163	8.27
LURIGANCHO	28	98	126	6.39
LA MOLINA	32	90	122	6.19
EL AGUSTINO	18	91	109	5.53
CHACLACAYO	10	55	65	3.30
LA VICTORIA	8	41	49	2.49
LIMA	10	37	47	2.38
SANTIAGO DE SURCO	11	35	46	2.33
OTROS DISTRITOS	96	454	550	27.90
TOTAL	359	1612	1971	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Al distribuir el total de pacientes atendidos durante el año 2022, en el Servicio de Consulta Externa del Departamento de Adicciones (1608), según residencia y sexo, apreciamos a los distritos de Lima Este como predominantes; en primer lugar, al distrito de Ate con 354 pacientes (22.01%), en segundo lugar, al distrito de Santa Anita, con 166 pacientes (10.32%) y, en tercer lugar, el distrito de San Juan de Lurigancho, con 152 pacientes (9.45%). Además, existe una diferencia entre el total de atendidos varones, con 1257 casos y atendidos femeninos, con 351 casos. Siendo el primer grupo, la mayor cantidad de casos atendidos.

Figura 34. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones según distrito de residencia – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

1.5. Morbilidad en el Centro de Rehabilitación de Ñaña

1.5.1. Atenciones según diagnóstico y sexo – año 2022

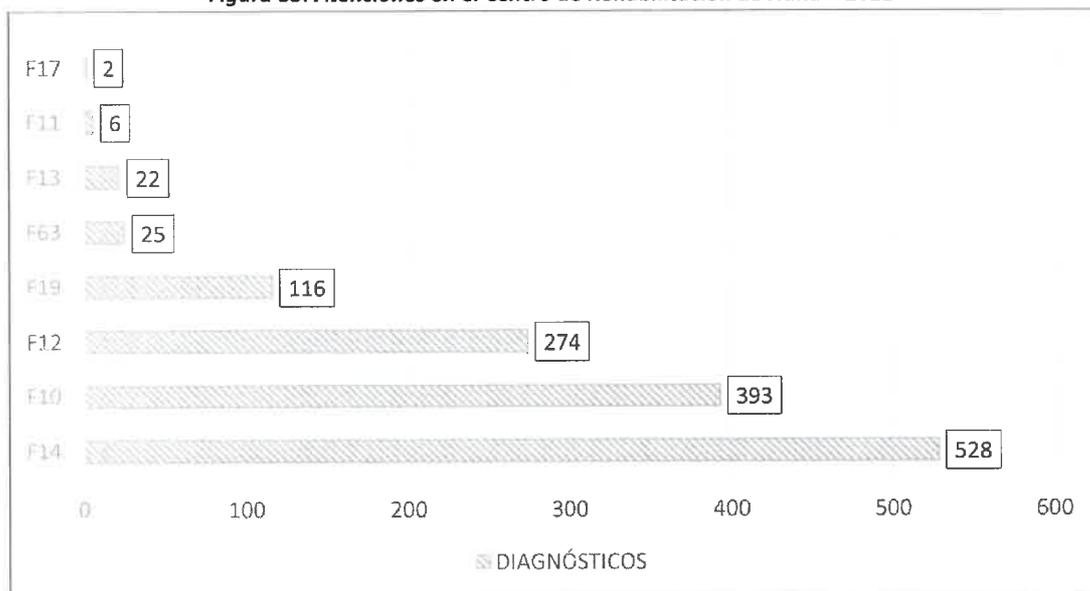
Tabla 43. Atenciones en el Centro de Rehabilitación de Ñaña – 2022.

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F14 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAÍNA		528	528	38.65
F10 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	4	389	393	28.77
F12 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES		274	274	20.06
F19 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		116	116	8.49
F63 JUEGOS PATOLÓGICOS		25	25	1.83
F13 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNÓTICOS	2	20	22	1.61
F11 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE OPIOIDES		6	6	0.44
F17 TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE TABACO		2	2	0.15
TOTAL	6	1360	1366	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Las atenciones en el Servicio de Consulta Externa del Centro de Rehabilitación de Ñaña, según el diagnóstico que recibieron, se distribuyeron cuantitativamente de la siguiente manera: en el primer lugar, se ubicó “Trastorno Mental y del Comportamiento debido al uso de cocaína”, con 528 casos (38.65%), en el segundo lugar, “Trastorno Mental y del Comportamiento debido al uso de alcohol”, con 393 casos (28.77%), y en el tercer lugar “Trastorno Mental y del Comportamiento debido al uso de cannabinoides”, con 274 casos (20.06%).

Figura 35. Atenciones en el Centro de Rehabilitación de Ñaña – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

1.5.2. Atendidos según diagnóstico y sexo – año 2022

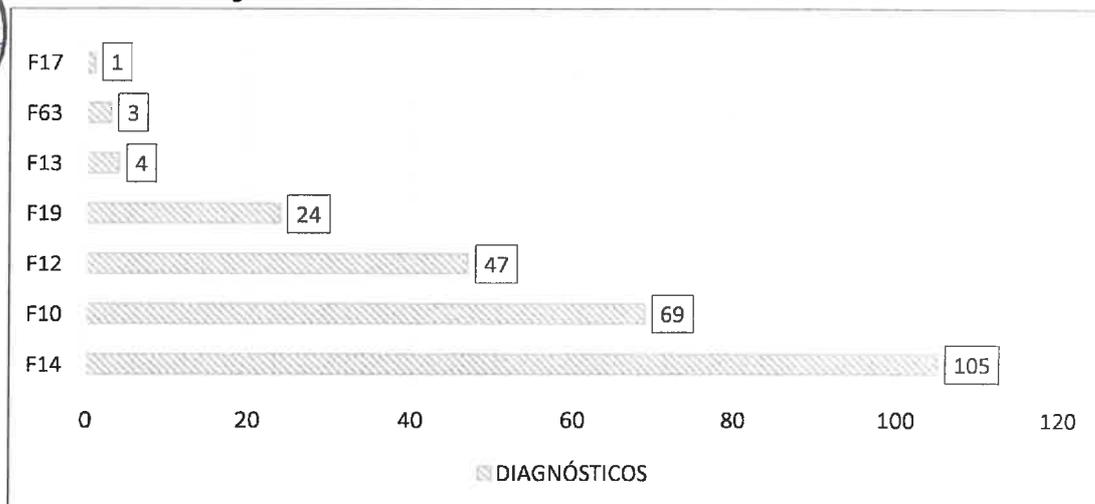
Tabla 44. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa del CRÑ– 2022.

DX	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F14	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA		105	105	41.50
F10	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	1	68	69	27.27
F12	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES		47	47	18.58
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		24	24	9.49
F13	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS	1	3	4	1.58
F63	JUEGOS PATOLOGICOS		3	3	1.19
F17	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE TABACO		1	1	0.40
	TOTAL	2	251	253	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Los atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Centro de Rehabilitación de Ñaña se distribuyeron según el diagnóstico, del siguiente modo: el primer lugar lo alcanzó el “Trastorno Mental y del Comportamiento debido al uso de cocaína”, con 105 casos (41.50%), en el segundo lugar “Trastorno Mental y del Comportamiento debido al uso de alcohol”, con 69 casos (27.27%), y en el tercer lugar “Trastorno Mental y del Comportamiento debido al uso de cannabinoides”, con 47 casos (18.58%).

Figura 36. Atendidos en el Centro de Rehabilitación de Ñaña – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

1.5.3. Atendidos por grupo objetivo y sexo – año 2022

Tabla 45. Atendidos en el Centro de Rehabilitación de Ñaña por grupo etario – 2022.

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	0	0.00		0.00	0	0.00
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	0	0.00	4	1.59	4	1.58
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	0	0.00	85	33.86	85	33.60
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	2	100.00	144	57.37	146	57.71
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	0	0.00	18	7.17	18	7.11
TOTAL	2	100.00	251	100.00	253	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Durante el año 2022, hubo un total de 253 atendidos en el Servicio de Consulta Externa del Centro de Rehabilitación de Ñaña.

- **FEMENINO:**

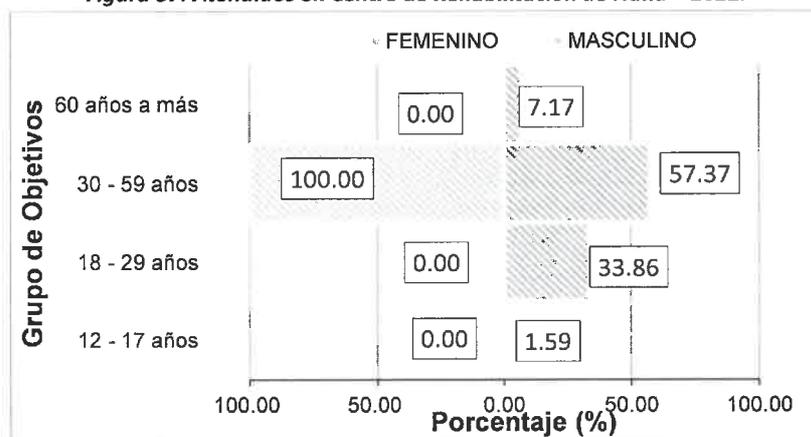
El grupo objetivo de 30 a 59 años, con 2 pacientes (100.00%).

- **MASCULINO:**

El grupo objetivo de 30 a 59 años, con 144 pacientes (57.37%), es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años, con 85 pacientes (33.86%).



Figura 37. Atendidos en Centro de Rehabilitación de Ñaña – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

1.5.4. Atendidos según distrito de residencia y sexo – año 2022

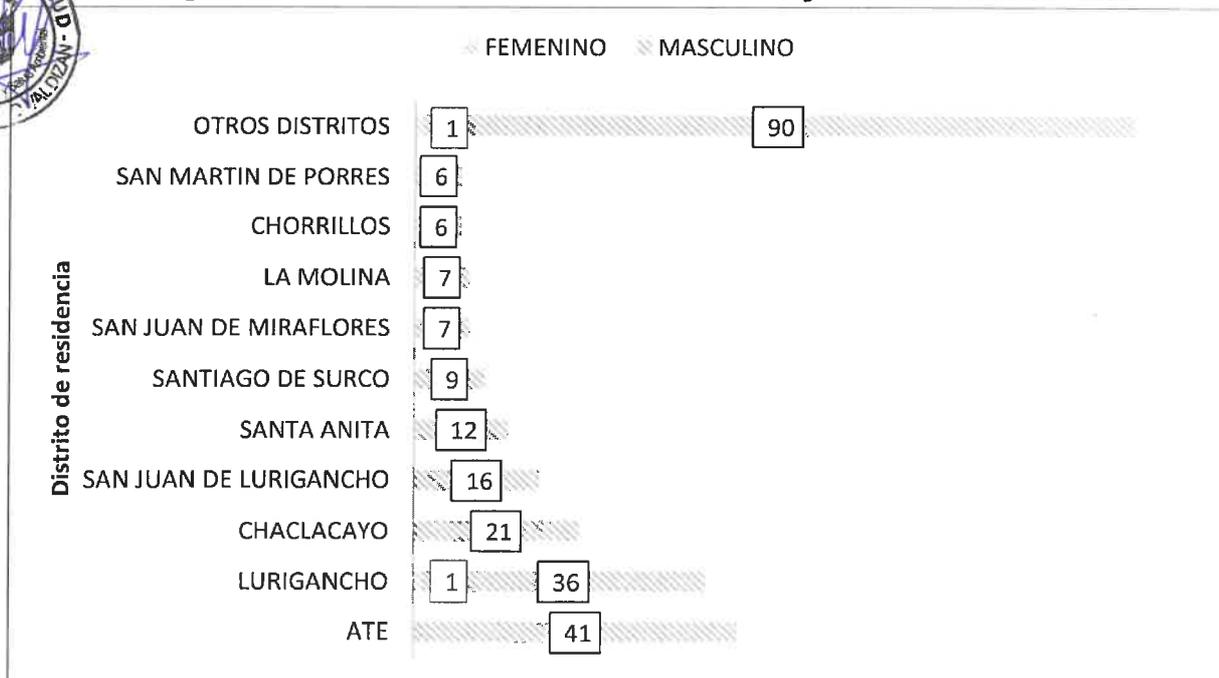
Tabla 46. Atendidos en el Servicio de Consulta Externa - DSMAG según distrito de residencia – 2022.

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
ATE	0	41	41	16.21
LURIGANCHO	1	36	37	14.62
CHACLACAYO	0	21	21	8.30
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	16	16	6.32
SANTA ANITA	0	12	12	4.74
SANTIAGO DE SURCO	0	9	9	3.56
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	7	7	2.77
LA MOLINA	0	7	7	2.77
CHORRILLOS	0	6	6	2.37
SAN MARTIN DE PORRES	0	6	6	2.37
OTROS DISTRITOS	1	90	91	35.97
TOTAL	2	251	253	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Al distribuir el total de pacientes atendidos durante el año 2022, en el Servicio de Consulta Externa del Centro de Rehabilitación de Ñaña (253), según residencia y sexo, apreciamos que, de los distritos de Lima Este, el primer lo ocupa el distrito de Ate, de donde procede la mayoría de personas, con 41 pacientes (16.21%), en segundo lugar, tenemos al distrito de Lurigancho, con 37 pacientes (14.62%), y en tercer lugar tenemos al distrito de Chaclacayo, con 21 pacientes (8.30%).

Figura 38. Atendidos en el Centro de Rehabilitación de Ñaña según distrito de residencia – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

1.6. Morbilidad del Departamento de Salud Mental en Familia.

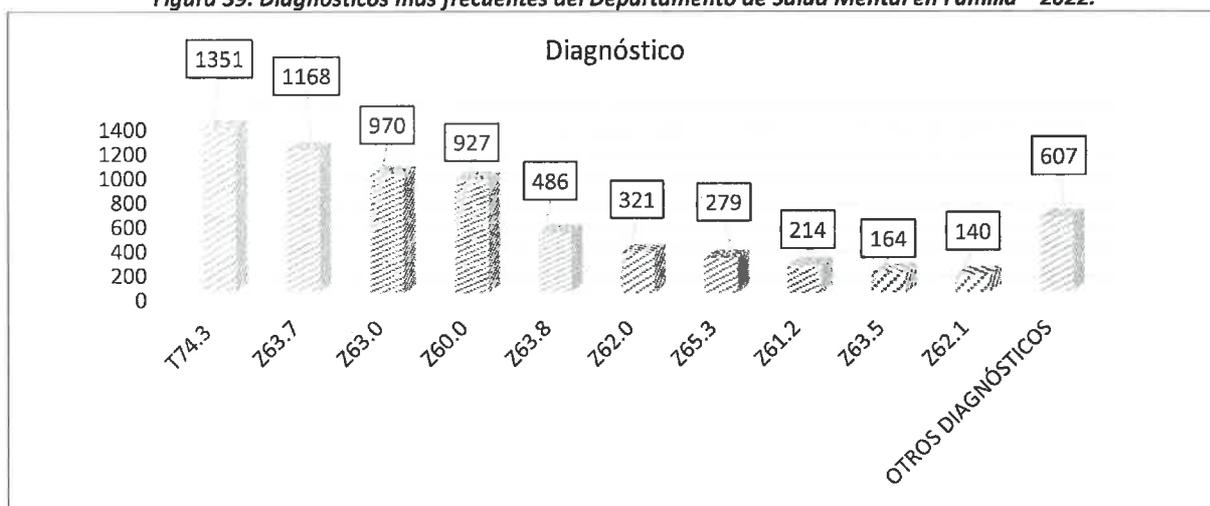
En el año 2022, se realizaron 6627 diagnósticos en el departamento de Salud Mental en Familia, en primer lugar, tenemos al diagnóstico de abuso psicológico, con 1351 diagnósticos; seguido de problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y la casa, con 1168 diagnósticos.

Tabla 47. Diagnósticos más frecuentes del departamento de Salud Mental en Familia – 2022.

DIAGNÓSTICOS.		Total
T74.3	ABUSO PSICOLÓGICO	1351
Z63.7	PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y LA CASA	1168
Z63.0	PROBLEMAS EN LA RELACIÓN ENTRE ESPOSOS PAREJA	970
Z60.0	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AJUSTE A LAS TRANSICIONES DEL CICLO VITAL	927
Z63.8	OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO	486
Z62.0	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SUPERVISIÓN O EL CONTROL INADECUADOS DE LOS PADRES	321
Z65.3	PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTRAS CIRCUNSTANCIAS LEGALES	279
Z61.2	PROBLEMAS RELACIONADOS CON ALTERACIÓN EN EL PATRÓN DE LA RELACIÓN FAMILIAR EN LA INFANCIA	214
Z63.5	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA RUPTURA FAMILIAR POR SEPARACIÓN O DIVORCIO	164
Z62.1	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SOBREPOTECCIÓN DE LOS PADRES	140
OTROS DIAGNÓSTICOS		607
TOTAL		6627

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Figura 39. Diagnósticos más frecuentes del Departamento de Salud Mental en Familia – 2022.



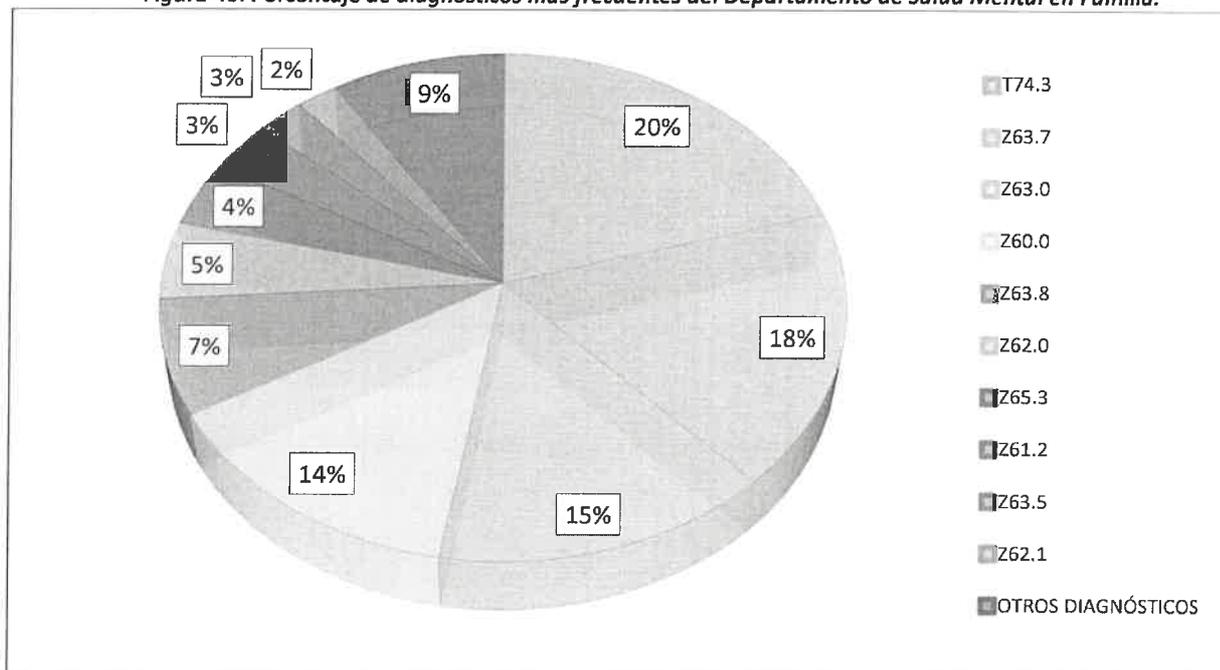
Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

Del total de diagnósticos realizados del 2022, el 20% (1351) fue el diagnóstico de “Abuso Psicológico”. No obstante, los que obtuvieron menor porcentaje fueron los diagnósticos de problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio con 3%(164), y el diagnostico de “Problemas relacionados con la sobreprotección de los padres” con 2 % (140).

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

Figura 40. Porcentaje de diagnósticos más frecuentes del Departamento de Salud Mental en Familia.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

1.7. Servicio de Hospitalización.

1.7.1. Egresos según diagnóstico y sexo – año 2022

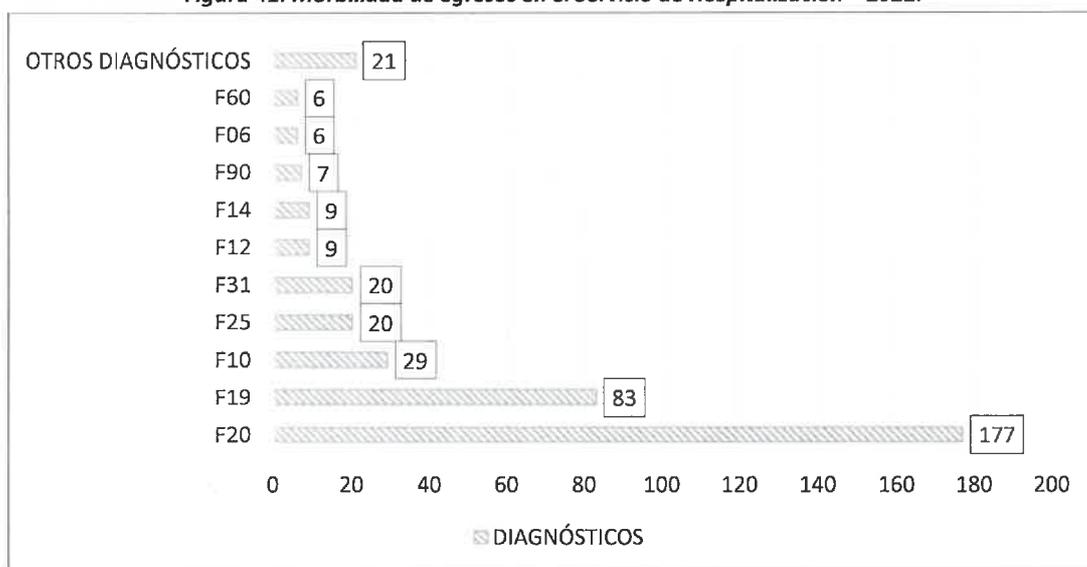
Tabla 48. Morbilidad de los egresos en el Servicio de Hospitalización – 2022.

DIAGNÓSTICOS	DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
F20	ESQUIZOFRENIA	87	90	177	45.74
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	5	78	83	21.45
F10	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	2	27	29	7.49
F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	11	9	20	5.17
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	12	8	20	5.17
F12	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	1	8	9	2.33
F14	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAÍNA		9	9	2.33
F90	TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	1	6	7	1.81
F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FÍSICA	3	3	6	1.55
F60	TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD	4	2	6	1.55
OTROS DIAGNÓSTICOS		14	7	21	5.43
TOTAL		140	247	387	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

El trastorno que mayor demanda de egresos al Servicio de Hospitalización es esquizofrenia, con 177 casos (45.74%), en el segundo lugar “Trastorno Mental y del Comportamiento debido al uso de y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas”, con 83 casos (21.45%) y en el tercer lugar, “Trastorno Mental y del Comportamiento debido al uso de alcohol”, con 29 casos (7.49%).

Figura 41. Morbilidad de egresos en el Servicio de Hospitalización – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

1.7.2. Egresos según grupo objetivo y sexo – año 2022

Tabla 49. Egresos en el Servicio de Hospitalización por grupo objetivo y sexo – 2022.

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	7	5.00	4	1.62	11	2.84
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	47	33.57	103	41.70	150	38.76
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	80	57.14	134	54.25	214	55.30
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	6	4.29	6	2.43	12	3.10
TOTAL	140	100	247	100	387	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Durante el año 2022, los egresos en el Servicio de Hospitalización, alcanzaron un total de 387 personas.

- **FEMENINO:**

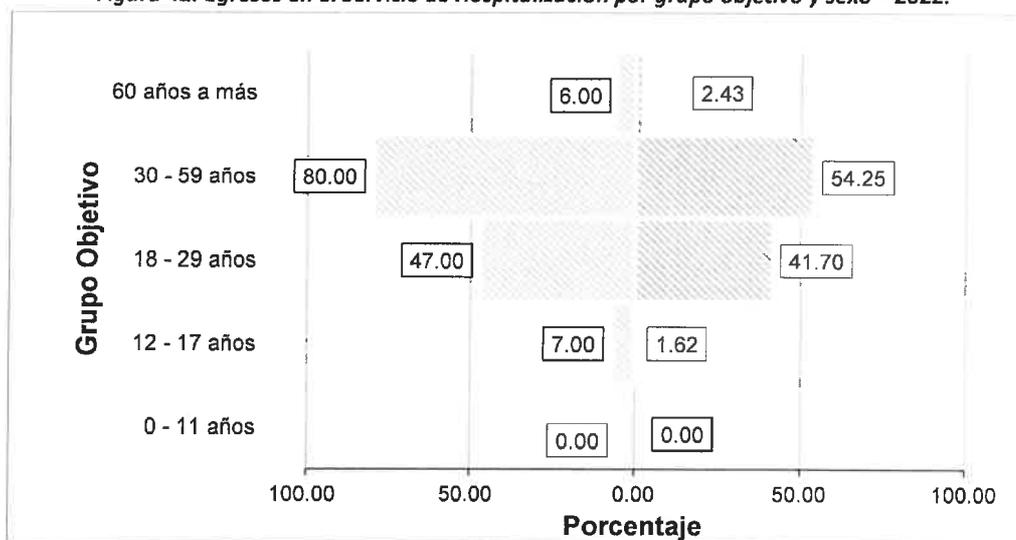
El grupo objetivo de 30 a 59 años, con 80 pacientes (57.14%), es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años, con 47 pacientes (33.57%), y en tercer lugar el grupo objetivo de 12 a 17 años, con 7 pacientes (5.00%).

- **MASCULINO:**

En primer lugar, el grupo objetivo de 30 a 59 años con 134 pacientes (54.25%), en segundo lugar, el grupo objetivo de 18 a 29 años con 103 pacientes (41.70%), y en tercer lugar el grupo objetivo de 60 años a más, con 6 pacientes (2.43%).

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

Figura 42. Egresos en el Servicio de Hospitalización por grupo objetivo y sexo – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).
Elaborado por: OESA- HHV

1.8. Situación de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

1.8.1. Intento de suicidio

A. Atendidos por intento de suicidio según diagnóstico.

Durante el año 2022, en el Servicio de Emergencia, se atendieron en total 282 pacientes. Debido al diagnóstico “Intento de Suicidio”, el 91.49% (258 casos), corresponden al diagnóstico de “Historia personal de lesión auto infligida intencionalmente”, seguido de 8.16% (23 casos), correspondiente al diagnóstico de “Lesión auto infligida intencionalmente con objeto cortante, lugar no especificado.”

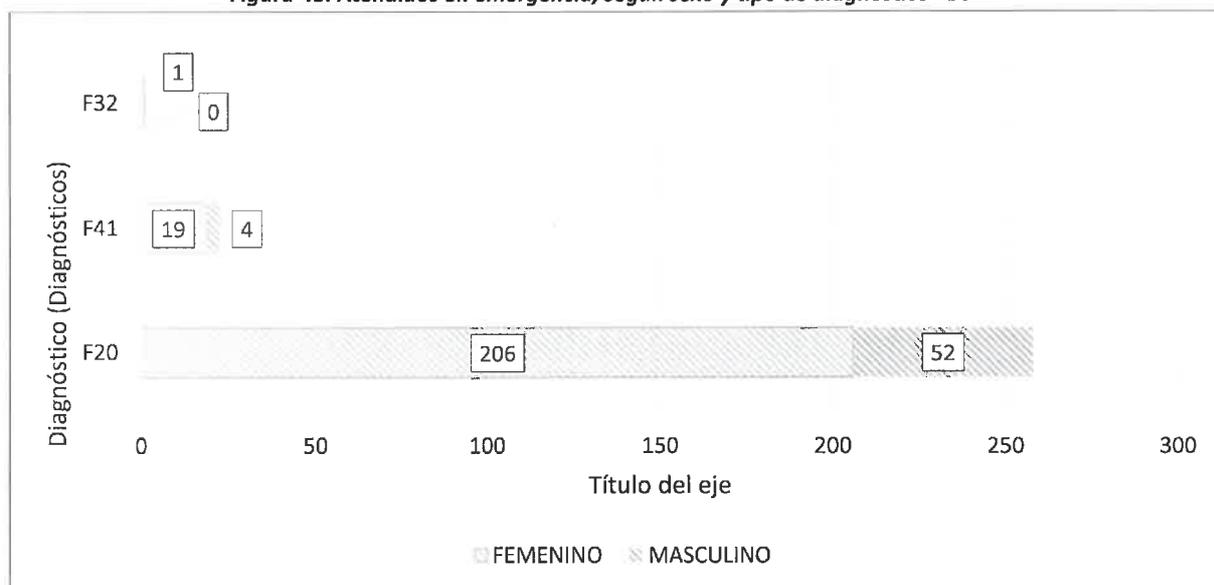
Tabla 50. Intento de Suicidio según tipo de diagnóstico– 2022.

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	(%)
Z91.5 HISTORIA PERSONAL DE LESIÓN AUTO INFLIGIDA INTENCIONALMENTE	206	52	258	91.49
X78.9 LESIÓN AUTO INFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO CORTANTE, LUGAR NO ESPECIFICADO	19	4	23	8.16
Z91.5 LESIÓN AUTO INFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR OBJETO CORTANTE, ESCUELAS, OTRAS INSTITUCIONES Y ÁREAS ADMINISTRATIVAS PÚBLICAS	1	0	1	0.35
TOTAL	226	56	282	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Cabe referir que, del total de intentos de suicidio, atendidos en el Servicio de Emergencia, el mayor número corresponde al sexo femenino (226 casos), en relación al sexo masculino (56 casos).

Figura 43. Atendidos en emergencia, según sexo y tipo de diagnóstico– 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

B. Diagnóstico de intento de suicidio por edad y sexo.

Durante el año 2022, la cantidad de atendidos en emergencia por diagnóstico de Intento de Suicidio, alcanzó un total de 282.

Tabla 51. Atendidos en emergencia con diagnóstico de Intento de Suicidio, según sexo y etapa de vida– 2022.

EDADES	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	2	0.89	0	0.00	2	0.71
ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	47	20.89	9	15.79	56	19.86
JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	110	48.89	26	45.61	136	48.23
ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	63	28.00	22	38.60	85	30.14
ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MAS)	3	1.33	0	0.00	3	1.06
TOTAL	225	100	57	100	282	100

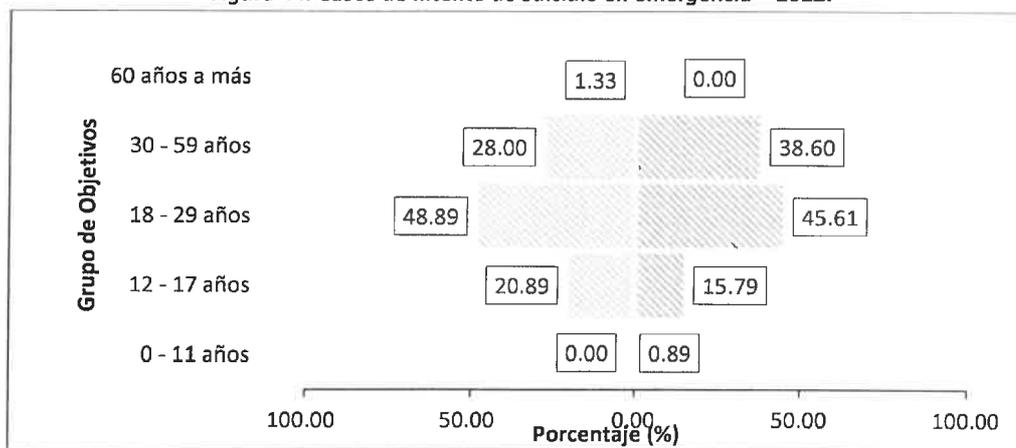
Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

FEMENINO: 110 consultas (48.89%) correspondieron a pacientes del grupo objetivo de 18 a 29 años, lo que resulta preponderante en comparación con las consultas de pacientes de otros grupos, seguido de 63 consultas (28.00%) del grupo objetivo de 30 a 29 años, en tercer lugar, el grupo objetivo de 12 a 17, con 47 casos (20.89%).

MASCULINO: 26 consultas (45.61%) correspondieron a pacientes del grupo objetivo de 18 a 29 años, lo que resulta preponderante en comparación con las consultas de pacientes de otros grupos, seguido de 22 consultas (38.60%) del grupo objetivo de 30 a 59 años, en tercer lugar, el grupo objetivo de 12 a 17, con 9 casos (15.79%).

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

Figura 44. Casos de Intento de Suicidio en emergencia – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

C. Diagnóstico de Intento de Suicidio por lugar de residencia.

Durante el año 2022, el total de atendidos con diagnóstico de intento de suicidio es de 282 consultas. la distribución según residencia del paciente, mostró al distrito de Ate, como el más frecuente con 25.53% (60 casos); en segundo lugar, tenemos al distrito de Santa Anita, con 13.83% (39 casos), y el tercer lugar el distrito de San Juan de Lurigancho, con 10.64% (30 casos).

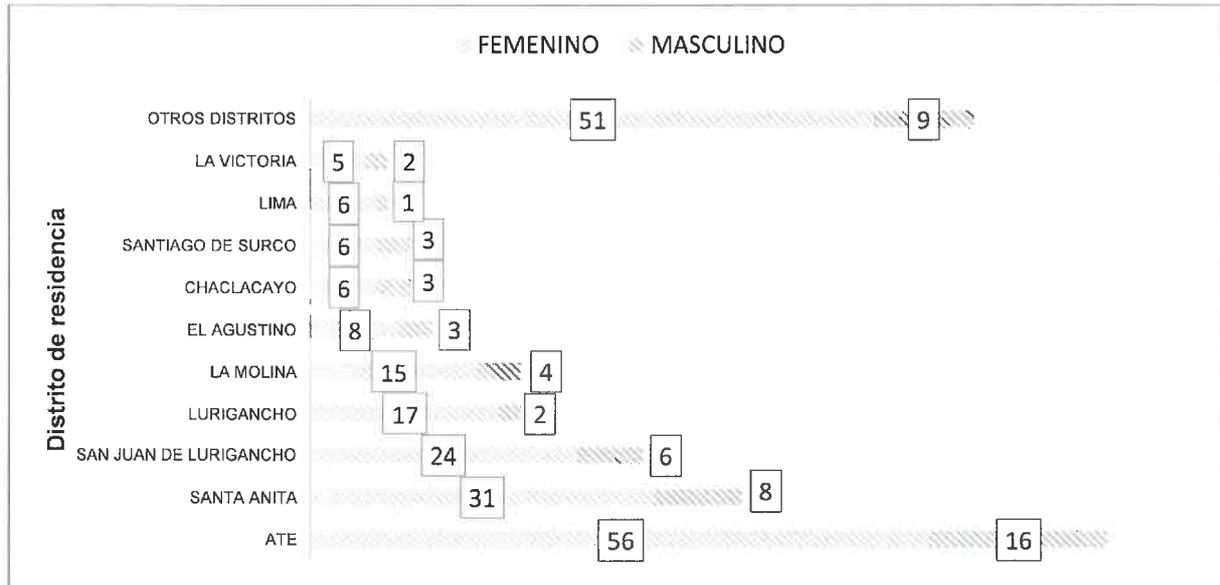
Tabla 52. Diagnóstico de intento de suicidio, según sexo y distrito de residencia – 2022.

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
ATE	56	16	72	25.53
SANTA ANITA	31	8	39	13.83
SAN JUAN DE LURIGANCHO	24	6	30	10.64
LURIGANCHO	17	2	19	6.74
LA MOLINA	15	4	19	6.74
EL AGUSTINO	8	3	11	3.90
CHACLACAYO	6	3	9	3.19
SANTIAGO DE SURCO	6	3	9	3.19
LIMA	6	1	7	2.48
LA VICTORIA	5	2	7	2.48
OTROS DISTRITOS	51	9	60	21.28
TOTAL	225	57	282	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).



Figura 45. Atendidos en emergencia con diagnóstico de intento de suicidio, según sexo y distrito de procedencia – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

1.8.2. Episodio Depresivo Moderado y Grave

Durante el año 2022, el total de los casos nuevos en Consulta Externa con diagnóstico de “Episodio Depresivo Moderado y Grave”, fue de 647 casos en total, de los cuales, en el mes de setiembre se registra el mayor número de casos con 11.90% (77 casos), seguido por el mes de agosto con el 10.51% (68 casos).

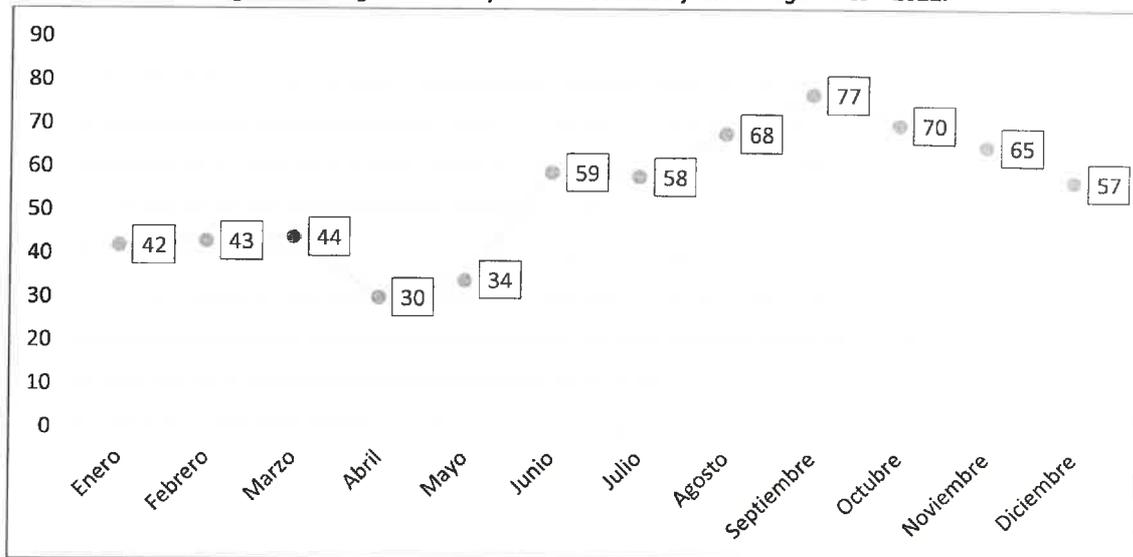
Tabla 53. Casos nuevos con diagnóstico de Episodio Moderado y Grave según mes – 2022.

MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
Enero	31	11	42	6.49
Febrero	29	14	43	6.65
Marzo	31	13	44	6.80
Abril	23	7	30	4.64
Mayo	24	10	34	5.26
Junio	46	13	59	9.12
Julio	40	18	58	8.96
Agosto	46	22	68	10.51
Septiembre	58	19	77	11.90
Octubre	52	18	70	10.82
Noviembre	48	17	65	10.05
Diciembre	36	21	57	8.81
TOTAL	464	183	647	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

Figura 46. Diagnóstico de Episodio Moderado y Grave según mes – 2022.



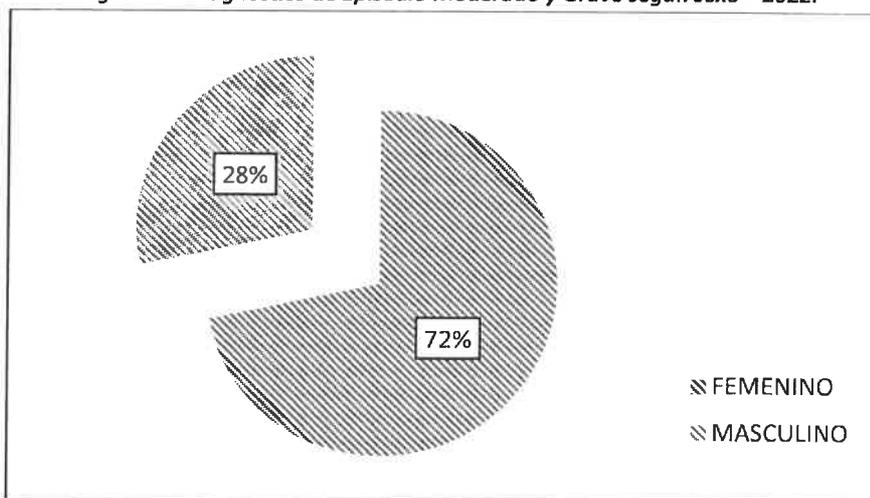
Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

Del total de los casos nuevos con diagnóstico de Episodio Moderado y Grave, el 72% corresponde al sexo femenino, con 464 casos, y solo el 28% corresponde al sexo masculino, con 183 casos.



Figura 47. Diagnóstico de Episodio Moderado y Grave según sexo – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

1.8.3. Primer Episodio Psicótico

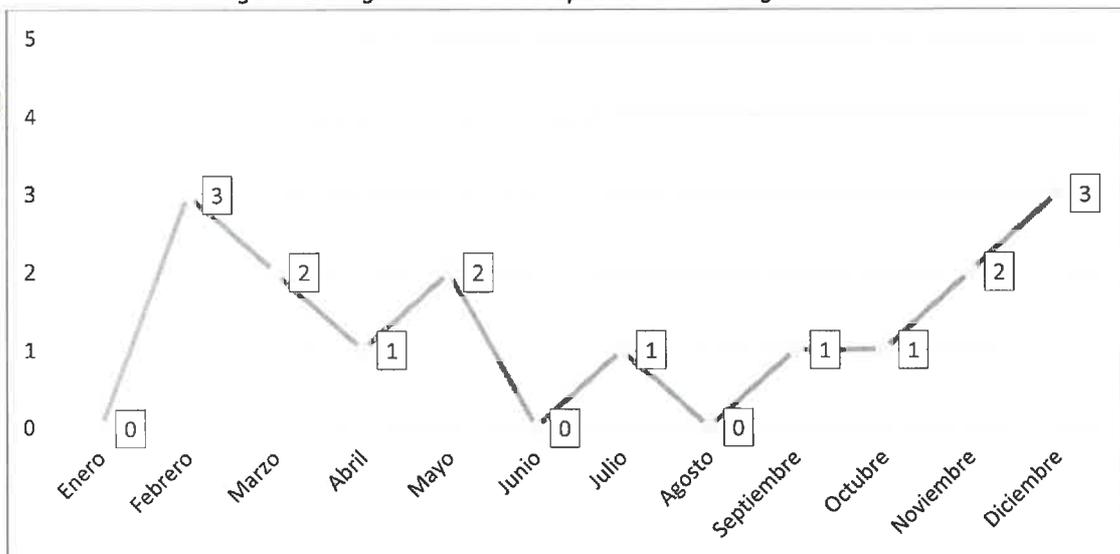
Durante el año 2022, el total de los casos nuevos en Consulta Externa, con diagnóstico de “Primer Episodio Psicótico”, fue 16 casos. según la distribución mensual, el mes de febrero se atendió la mayor cantidad de casos con 18.75 % (3 casos), seguido de los meses de marzo, mayo y noviembre, con 12.50% (2 casos) en cada mes.

Tabla 54. Casos nuevos con diagnóstico de Primer Episodio Psicótico según mes - 2022

MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
Enero	0	0	0	0.00
Febrero	1	2	3	18.75
Marzo	1	1	2	12.50
Abril	1	0	1	6.25
Mayo	1	1	2	12.50
Junio	0	0	0	0.00
Julio	0	1	1	6.25
Agosto	0	0	0	0.00
Septiembre	1	0	1	6.25
Octubre	1	0	1	6.25
Noviembre	1	1	2	12.50
Diciembre	3	0	3	18.75
TOTAL	10	6	16	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Figura 48. Diagnóstico de Primer Episodio Psicótico según mes - 2022



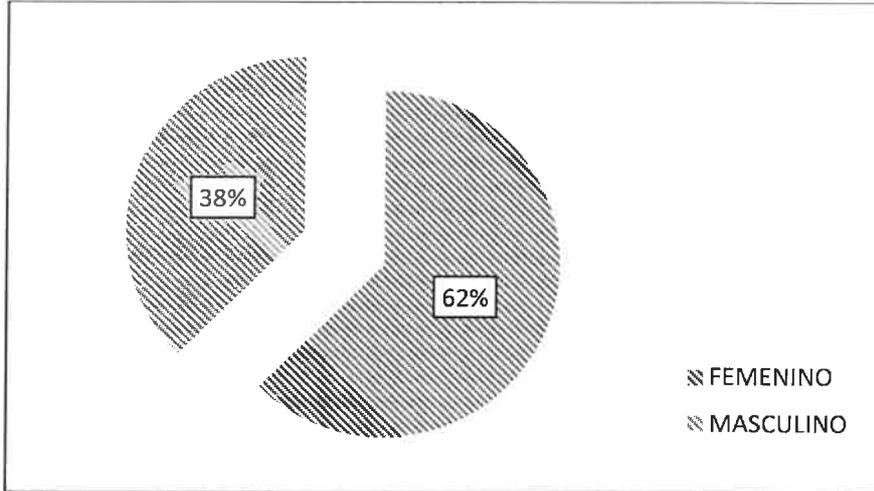
Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

Del total de los casos nuevos del 2022, con diagnóstico de "Primer Episodio Psicótico", el 62% corresponde al sexo femenino con 10 casos, y solo el 38% corresponde al sexo masculino, con 6 casos.

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

Figura 49. Diagnóstico de Primer Episodio Psicótico según sexo- 2022



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).
Elaborado por: OESA- HHV

1.8.4. Trastorno de Conducta Adictiva

Durante el año 2022, el total de los casos nuevos en Consulta Externa, con diagnóstico de “Trastorno de Conducta Adictiva” fue 664 casos. Al distribuirlo según mes de atención, apreciamos que el mes de setiembre presenta el 10.09 % del total de atenciones con 67 casos.

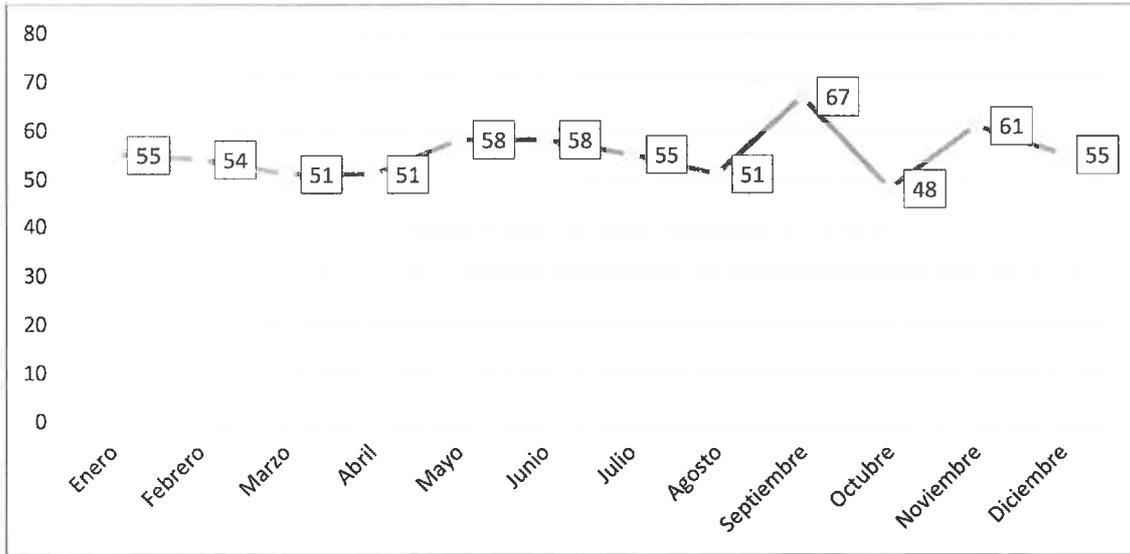
Tabla 55. Perfil de los casos nuevos con trastorno de conducta adictiva según mes- 2022

MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
Enero	10	45	55	8.28
Febrero	13	41	54	8.13
Marzo	7	44	51	7.68
Abril	11	40	51	7.68
Mayo	8	50	58	8.73
Junio	7	51	58	8.73
Julio	11	44	55	8.28
Agosto	13	38	51	7.68
Septiembre	6	61	67	10.09
Octubre	9	39	48	7.23
Noviembre	12	49	61	9.19
Diciembre	5	50	55	8.28
TOTAL	112	552	664	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).



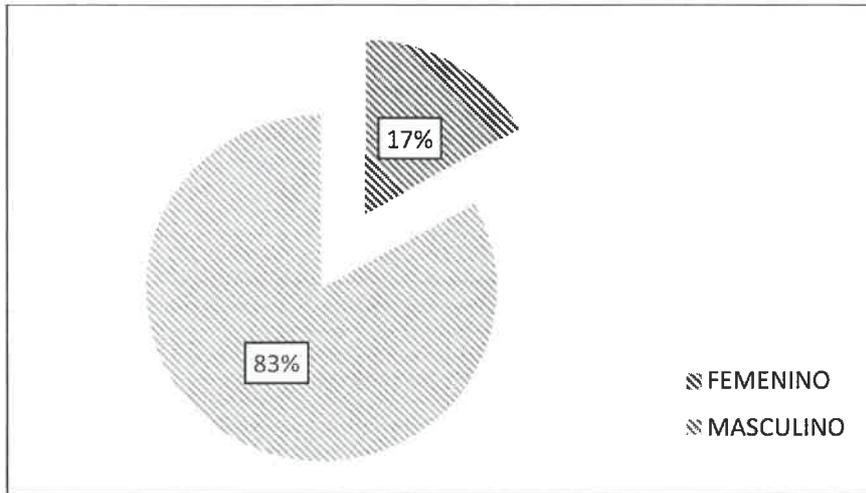
Figura 50. Perfil de los casos nuevos con trastorno de conducta adictiva- 2022



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).
Elaborado por: OESA- HHV

En el 2022, del total de casos nuevos con “Trastorno de Conducta Adictiva”, tenemos que el 83% corresponde al sexo masculino y solo el 17%, corresponde al sexo femenino.

Figura 51. Perfil de casos nuevos con trastorno de conducta adictiva según sexo- 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).
Elaborado por: OESA- HHV

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

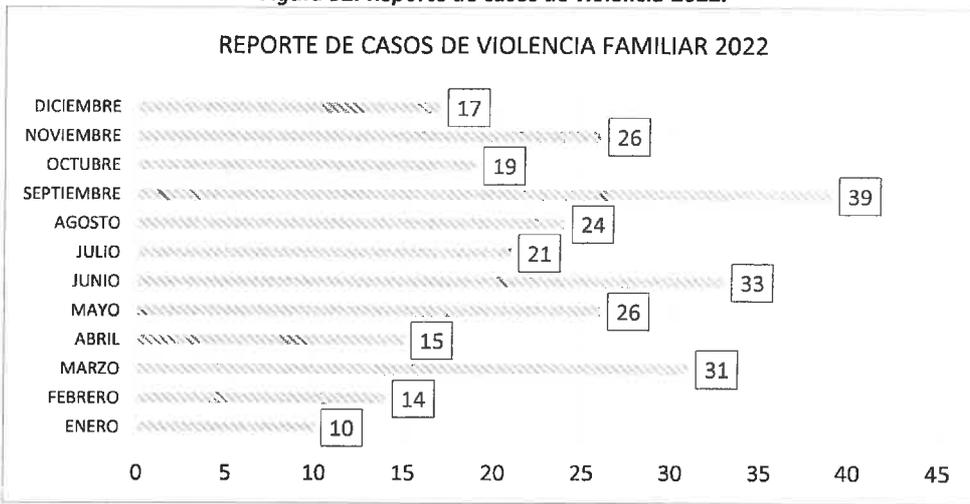
1.8.5. Violencia Familiar

Durante el año 2022 se presentó 275 casos de violencia, siendo los meses de setiembre (39) y junio (33) los que registraron mayor incremento de casos.

Tabla 56. Reporte de casos de violencia familiar-2022.

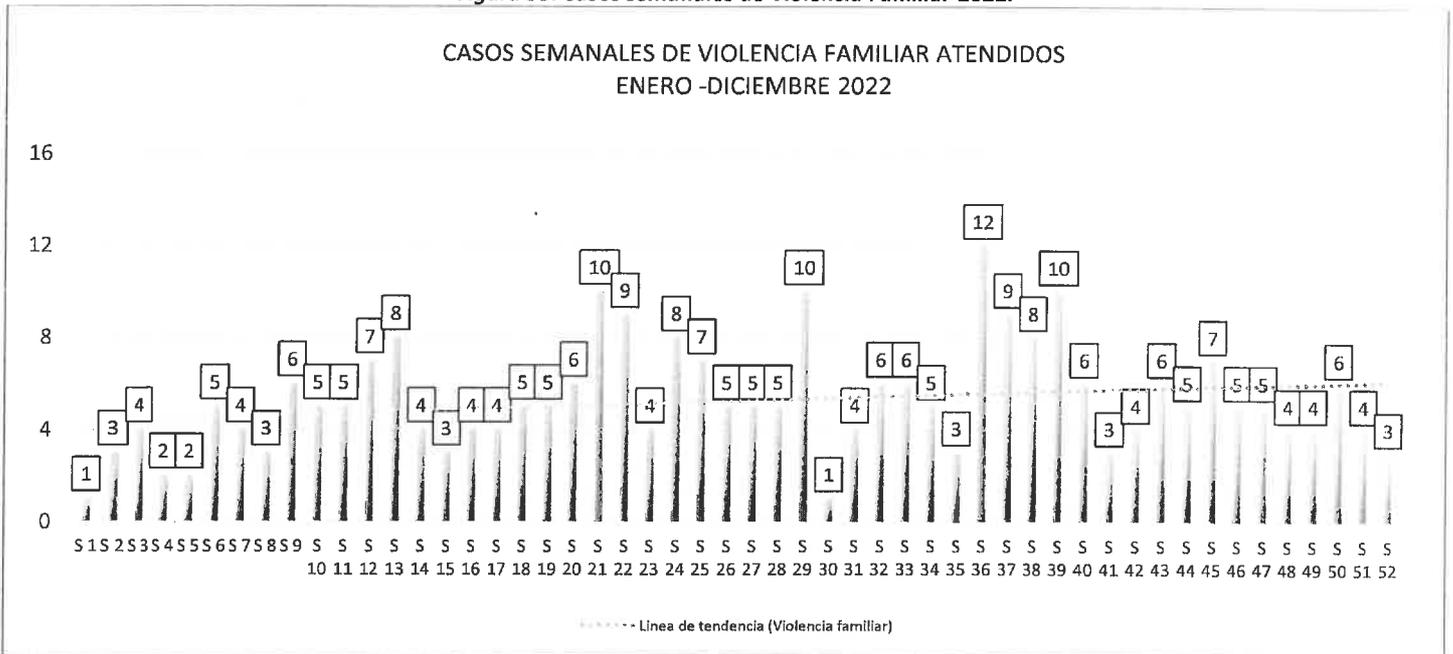
CASOS	TOTAL	REPORTE DE CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR - 2022											
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
TOTAL	275	10	14	31	15	26	33	21	24	39	19	26	17
VIOLENCIA													

Figura 52. Reporte de casos de violencia-2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).
Elaborado por: OESA- HHV

Figura 53. Casos semanales de Violencia Familiar-2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).
Elaborado por: OESA- HHV

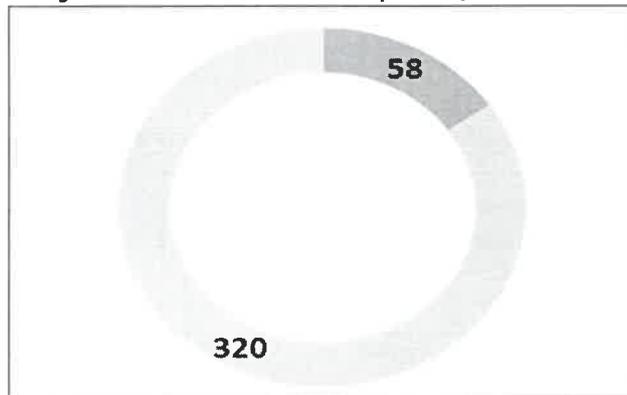
1.9. Situación de COVID-19 en pacientes y personal de salud.

En el marco de la Emergencia sanitaria, a razón de la pandemia generada por el COVID-19, el Hospital Hermilio Valdizán como establecimiento de salud, durante el año 2022 ha efectuado pruebas de descarte de covid-19, tanto en el paciente como en el personal de la entidad.

De las pruebas realizadas en la institución, se tiene:

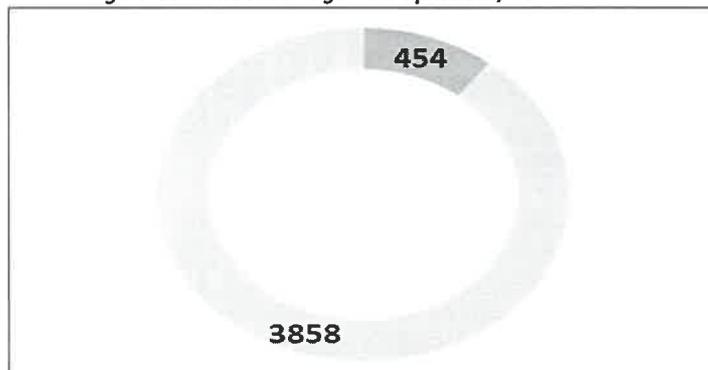
- Pacientes muestreados: 6049
- Personal muestreado: 7437
- Total, de muestras: 13485
- Porcentaje de positividad total: 15.54%

Figura 54. Pruebas moleculares aplicadas, 2020 – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).
Elaborado por: OESA- HHV

Figura 55. Pruebas antigénicas aplicadas, 2021 – 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).
Elaborado por: OESA- HHV

Tabla 57. Casos positivos de COVID-19 en el personal y pacientes del Hospital Hermilio Valdizán que incluye al Centro de Rehabilitación de Ñaña, 2020 – 2022.

Casos nuevos	2020	2021	2022
Paciente	359	258	88
Personal	677	413	300
Total	1036	671	388

Fuente: en base al reporte del Servicio de Laboratorio y la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo



“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

En la tabla anterior, se presenta los casos positivos de COVID-19 identificados en la institución, teniéndose un total de 2095 casos acumulados en los tres años, además se observa que los casos para el 2022 han disminuido en un 37.5% con respecto al 2021 y un 64.8% con respecto al 2020.

Tabla 58. Casos positivos de COVID-19 según sexo, 2020 – 2022.

Sexo	2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%
Femenino	569	54.9	371	55.3	229	59.0
Masculino	467	45.1	300	44.7	159	41.0
Total	1036	100.0	671	100.0	388	100.0

Fuente: en base al reporte del Servicio de Laboratorio y la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo

En la tabla anterior, se puede observar que durante los años del 2020 al 2022, los casos de COVID-19 se presentaron mayormente el sexo femenino, siendo los porcentajes para este grupo más del 50% en cada periodo.

Tabla 59. Casos positivos de COVID-19 según la presencia o ausencia de síntomas, 2020 – 2022.

Casos	2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%
Sintomáticos	187	18.1	225	33.5	382	98.5
Asintomáticos	849	81.9	446	66.5	6	1.5
Total	1036	100.0	671	100.0	388	100.0

Fuente: en base al reporte generado de la Ficha de Investigación Epidemiológica de COVID-19 del Notiweb de la DGE.



III. ANÁLISIS DE INTERVENCIÓN ESPECIAL EN SALUD MENTAL

1. Terapias individuales

En el año 2022; 26053 pacientes recibieron intervenciones terapéuticas individuales en salud mental en los diferentes departamentos de salud mental del Hospital Hermilio Valdizán.

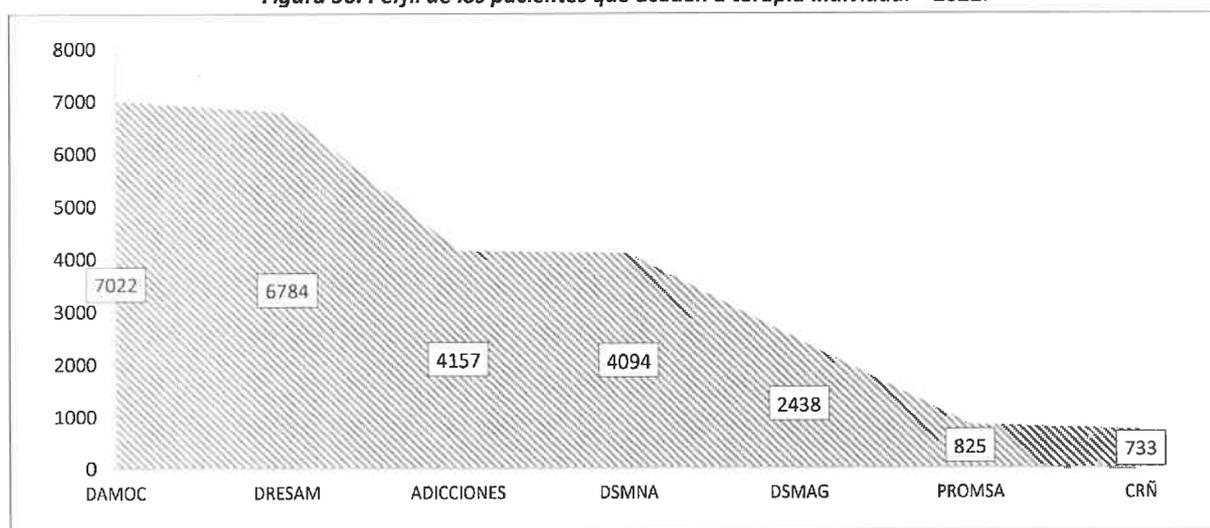
Tabla 60. Pacientes que recibieron terapia individual según departamento y sexo – 2022.

DEPARTAMENTO	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	(%)
DAMOC	5157	42.64	1865	13.36	7022	26.95
DRESAM	1724	14.26	5060	36.25	6784	26.04
ADICCIONES	1214	10.04	2943	21.08	4157	15.96
DSMNA	2007	16.60	2087	14.95	4094	15.71
DSMAG	1815	15.01	623	4.46	2438	9.36
PROMSA	176	1.46	649	4.65	825	3.17
CRÑ	0	0.00	733	5.25	733	2.81
TOTAL	12093	100	13960	100	26053	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Del total de terapias individuales en el 2022, el 26.95% (7022 pacientes) fueron impartidas en el Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento (DAMOC), seguido por el Departamento de Rehabilitación en Salud Mental (DRESAM) con el 26.04% del total (6784 pacientes). Además, el sexo masculino acudió en mayor número a las terapias individuales (13960 pacientes), en comparación con el sexo femenino (12093 pacientes).

Figura 56. Perfil de los pacientes que acuden a terapia individual – 2022.

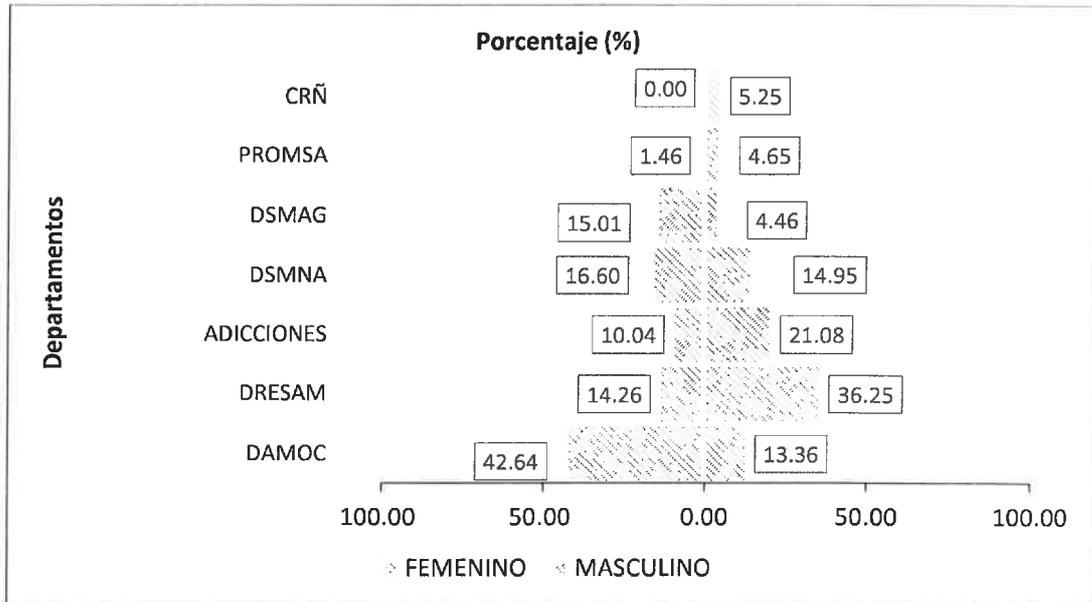


Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

Figura 57. Perfil de los pacientes que acuden a terapia individual - 2022



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV

2. Terapia grupal en salud mental

A. Participantes en las sesiones grupales - año 2022

En el año 2022, se tuvo un total de 15187 participantes en las sesiones grupales, en los diferentes Departamentos de Salud Mental del Hospital Hermilio Valdizán.

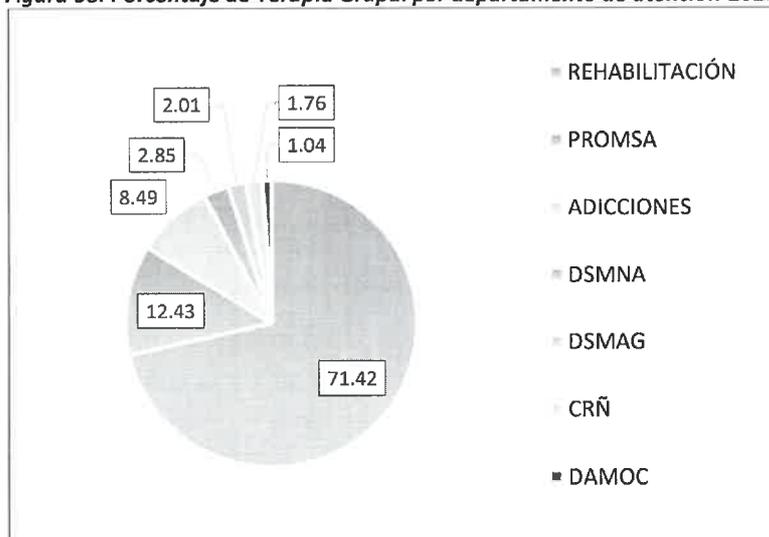
Tabla 61. Reporte de participantes en las sesiones grupales- 2022.

DEPARTAMENTO	TOTAL	(%)
REHABILITACIÓN	10847	71.42
PROMSA	1888	12.43
ADICCIONES	1289	8.49
DSMNA	433	2.85
DSMAG	305	2.01
CRÑ	267	1.76
DAMOC	158	1.04
TOTAL	15187	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).



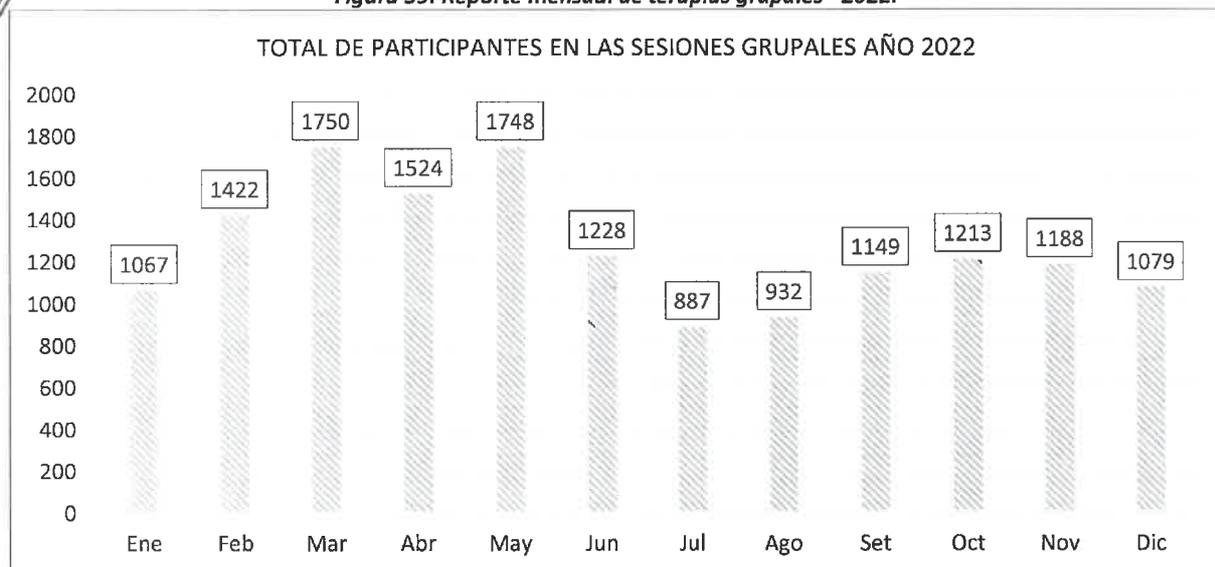
Figura 58. Porcentaje de Terapia Grupal por departamento de atención-2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).
Elaborado por: OESA- HHV

Del total de terapias grupales en salud mental del 2022, tenemos que la mayoría de ellos fueron impartidos en el mes de marzo, con 1750 participantes, seguido del mes de mayo con 1748 participantes, y abril con 1524 participantes.

Figura 59. Reporte mensual de terapias grupales - 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).
Elaborado por: OESA- HHV

B. Sesiones grupales

Del total de terapias grupales del 2022, el 68.99% (1239 sesiones) fueron impartidos en el Departamento de Rehabilitación en Salud Mental, en segundo lugar, el Departamento de Promoción de la Salud (PROMSA) con 9.19% (165 sesiones); seguido por el Departamento de adicciones, con el 8.57 % del total (154 pacientes).

“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

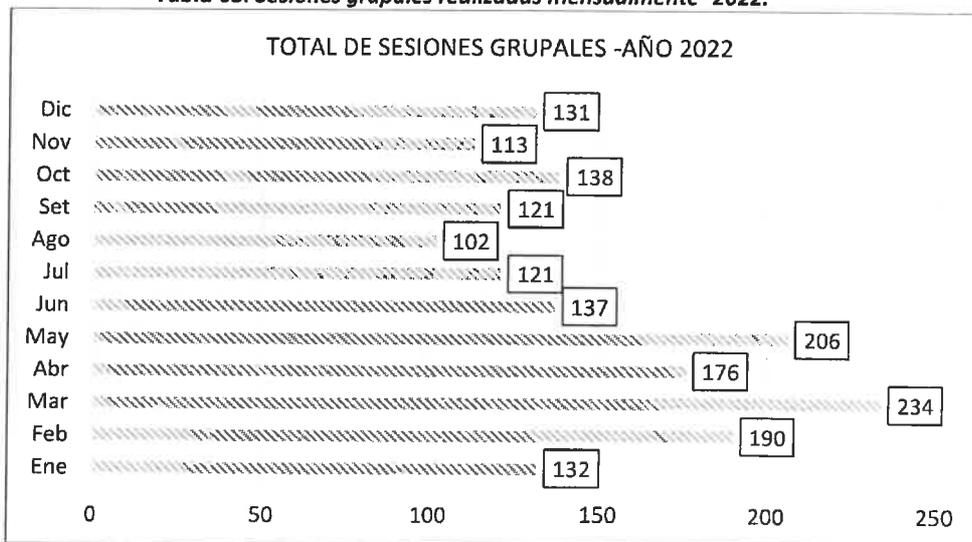
Tabla 62. Sesiones grupales realizadas por departamento- 2022.

DEPARTAMENTO	TOTAL	(%)
DRESAM	1239	68.99
PROMSA	165	9.19
ADICIONES	154	8.57
DSMAG	107	5.96
DSMNA	55	3.06
CRÑ	55	3.06
DAMOC	21	1.17
TOTAL	1796	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Del total de terapias grupales en salud mental del 2022, tenemos que la mayoría de ellos fueron impartidos en el mes de marzo, con 234 sesiones realizadas, seguido del mes de mayo con 206 participantes, y febrero con 190 sesiones.

Tabla 63. Sesiones grupales realizadas mensualmente- 2022.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática del HHV (2022).

Elaborado por: OESA- HHV



IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

- El Hospital Hermilio Valdizán brinda atención especializada en psiquiatría y salud mental a una población que comprende las diferentes etapas de vida, sexo y lugar de procedencia, específicamente de la zona este de Lima y de otros departamentos del país.
- El contenido del presente documento ASIS 2023, está basado en la información recopilada de los hallazgos relacionados a la morbilidad de los pacientes atendidos en los diferentes servicios de modalidad ambulatoria y de hospitalización en la institución durante el año 2022. Los principales problemas de salud encontrados son:
 - En el DSMAG: “Trastornos Esquizofrénicos”, “Trastornos de Ansiedad”, “Episodios Depresivos”.
 - En el DSMNA: “Trastornos Hipercinéticos” “Otros Trastornos Generalizados del Desarrollo”, “Trastorno de Conducta Adictiva”, Intento de suicidio, Depresión Moderada y Grave, Primer Episodio Psicótico y “Violencia Familiar”.
- Según los principales diagnósticos psiquiátricos, del total de la población adulta que recibe atención en consulta externa, el 24.82% de los casos está diagnosticado de “Esquizofrenia”, mientras que en la población infantil (niño-adolescente) el 22.77% de los casos registra como diagnóstico a los “Trastornos Hipercinéticos”. Existen otra diversidad de diagnósticos para ambas poblaciones.

De la población total de personas atendidas en consulta externa por el Departamento de Adicciones en el HHV, así como en el CRÑ, entre los principales diagnósticos, el análisis narrativo de la información total, muestra que los Trastornos Mentales y de Comportamiento debido al Uso de Cocaína está en un 38.29%, mientras que los Trastornos Mentales y del Comportamiento Debido al uso de Alcohol el 28.48%. posteriormente con el 26.53% se ubica los Trastornos Mentales y del Comportamiento Debido al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de otras Sustancias Psicoactivas, existen otros diagnósticos que están en un porcentaje menor.
- Sobre las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, según el análisis de la información sobre el intento de Suicidio encontramos que el 91.49% están relacionadas a la Historia Personal de Lesión Auto Infligida Intencionalmente, se presenta mayormente un 48.23% el grupo de edad joven (18 a 29 años). Los casos Episodio Depresivo Moderado y Grave, el 72% corresponde al sexo femenino, con 464 casos, y solo el 28% corresponde al sexo masculino, con 183 casos. En cuanto el Primer Episodio Psicótico durante el año solo se presentaron 16 casos. Así mismo, los casos atendidos por conducta adictiva en total fueron 664 casos, distribuidos el 83% que corresponde al sexo masculino y el 17% al sexo femenino, sobre los casos por violencia familiar son aquellos que fueron presentados a los registros públicos y derivados al hospital, ingresando los documentos por mesa de partes, de tales fueron atendidos un total de 275 casos, siendo los meses de setiembre (39) y junio (33) los que registraron mayor incremento de casos.



2. Recomendaciones

- Gestionar políticas de atención de alta especialidad en salud mental y psiquiatría, con programas de intervención, para los trastornos de mayor demanda de atención, considerando los datos de la morbilidad del presente documento.
- Modificar los documentos de gestión de la institución, (CAP, ROF y MOF), donde expresen la mayoría de las necesidades existentes. En la actualidad el presupuesto asignado no cubre el gasto del hospital, por lo que urge la necesidad de un crédito suplementario para cumplir con la demanda existente. Así mismo proyectar la misión y visión actualizada hasta el año 2026.
- Promover la continuidad del área de investigación epidemiológica y publicación científica.
- Involucrar a las diferentes líneas disciplinarias para pasantías o especialización para la atención de las necesidades o contingencias de la institución.
- Poner especial énfasis en las estrategias dirigidas a detectar y notificar para tratar oportunamente los casos de Intento de Suicidio, Depresión Moderada y grave, Primer Episodio Psicótico, Conductas Adictivas y Violencia familiar, quienes presentan el riesgo más alto que afecta la salud mental y salud pública.
- Generar procesos y estrategias que permitan a las personas conocer, identificar y asumir su papel corresponsable en el autocuidado, tratamiento y seguimiento en la conservación de la salud mental.



V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Atlas Ambiental de Lima - IMP. Municipalidad Metropolitana de Lima, 2008. Elaboración Equipo Técnico – IMP / Modificado Equipo Técnico Defensa Civil-2018.

Banco Interamericano de Desarrollo (1992). Reducing Poverty In Latin America And The Caribbean: For Action, Washinton.

Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (2020). Escenario de riesgo por covid-19 en los distritos de Lima Este.

Dirección de Salud Lima Este (2019) (Ministerio de Salud): Análisis de Situación de Salud Lima Metropolitana. Lima, Perú, 2019.

Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres – GTGRD, de La Municipalidad Metropolitana de Lima - MML – Resolución de Alcaldía N° 240 – 2019. Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastre de Lima Metropolitana 2019 – 2022.

Guillén, G. 2018. Identificación espacial de zonas vulnerables ante lluvias extremas en lima metropolitana y el callao, a partir de los impactos reportados por la inusual lluvia del 15 de enero de 1970 y otros eventos. Tesis. Pontificia Universidad Católica del Perú.

Hospital Hermilio Valdizán. (2022). Base de Datos de la Unidad de Estadística e Informática. Lima, Perú.

Hospital Hermilio Valdizán. (2022). Plan Operativo Anual (POA) 2022. Lima, Perú.

Hospital Hermilio Valdizán (2003). Reglamento de Organizaciones y Funciones. Lima, Perú.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2021). "Perú: Estado de la Población en el año del Bicentenario, 2021". Lima, Perú.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2022). Pobreza afectó al 25,9% de la población del país en el año 2021.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2019). Formas de acceso al agua y saneamiento básico. Lima, Perú.

MINSA (2015): Guía para el Análisis de los Factores Condicionantes de la Salud (Demográficos y Socioeconómicos). Lima, Perú, 2015.

Municipalidad de Santa Anita. (2021). Plan de desarrollo local concertado del distrito de Santa Anita 2017 al 2021. Recuperado de <http://www.ugel06.gob.pe/portal/index.php/documentos/avisos-importantes/2006-avisos-importantes-1/3688-plan-de-desarrollo-santa-anita>.

Organización Mundial de la Salud. (2008). Subsanan las desigualdades de una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de salud. Ginebra: Comisión sobre determinantes sociales de la salud, Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2017).



“Análisis de Situación de Salud HHV - 2023”

PNUD. (2019). El Reto de la Igualdad: Una lectura de las dinámicas territoriales en el Perú. Recuperado de: <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/library/poverty/el-reto-de-la-igualdad.html> .

PNUD. (2021). Informe sobre Desarrollo Humano.

Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología – SENAMHI. 2020. Climas del Perú. Mapa de Clasificación Climática Nacional. Resumen Ejecutivo.<https://cutt.ly/dlaYHIX>

UNFPA, I., & Habitat, O. N. U. (2012). Vínculos entre las dinámicas demográficas, los procesos de urbanización y los riesgos de desastres: Una visión regional de América Latina.

Valcárcel, M. (2006). Génesis y evolución del concepto y enfoques sobre el desarrollo documento de investigación. Departamento de Ciencias Sociales Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima – Perú.

Zubia-Mendoza, B. S (2021). Progreso social, desarrollo humano y competitividad regional en el Perú. Estudio comparado y desagregado por regiones.



