



Hospital de Emergencias
VILLA EL SALVADOR

ASISHO 2022

**ANÁLISIS DE
SITUACIÓN DE SALUD
HOSPITALARIO**





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

Análisis de Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) 2022 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

Análisis de Situación de Salud Hospitalario 2022
Ministerio de Salud del Perú
Hospital de Emergencias Villa el Salvador
Av. 200 millas S/N cruce con Av. Pastor Sevilla - Villa El Salvador
Telefono:(01)640-9875
Website: www.heves.gob.pe
Email: epidemiologia@heves.gob.pe

Autor:

Análisis, procesamiento de datos y revisión

Unidad de Inteligencia Sanitaria
M.C Liduvina María González Venero
M.C Jhony Hernan Juarez Montalvan
M.C Yudy Cley Condor Rojas
M.C Nilda Terrones Valera
M.C Raisa Paredes Pacheco
Ing. Jorge Hugo Cabrera Chachapoyas
Lic. Ana María Bravo Heredia
Tec. Inf. María del Rosario Oscanoa Hidalgo

Portada y Contra portada

Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

M.C Ysoe Rigoberto Ramírez Jiménez

Director Ejecutivo

Equipo de la Unidad de Inteligencia Sanitaria

M.C. Liduvina González Venero

Jefa de la Unidad de Inteligencia Sanitaria

Equipo de la UIS

M.C Nilda Terrones Valera

Ing. Jorge Hugo Cabrera Chachapoyas

Ing. Ivan Ortiz Zuñiga

Lic. Ana Maria Bravo Heredia

Lic. Carmen Nancy Yupanqui Abanto

Lic. Darma Dalith Solorzano Torres

Lic. Viviano Raúl Zapata Cancho

Lic. Janeth Sánchez Bardales

Tec. Inf. María del Rosario Oscanoa Hidalgo

Colaboradores

Ing. Carolyne Milagros Mendoza Elias

Lic. Mayra Lorena Ricardi Ascaño

Lic. Jessica Maryluz Yace Martinez

Lic. Oscar Luis Mucha Chuquirachi

Lic. Nery Copatarqui Calisaya

Bach.Ing. Christiam Nicolay Falcon Sanchez

Bach.Ing. Julia Silvana Huayta Gómez

Tec. Con. Ofelia Camacho Cabrera

Equipo editor

M.C Liduvina María González Venero
M.C Jhony Hernan Juarez Montalvan
M.C Yudy Cley Condor Rojas
M.C Nilda Terrones Valera
M.C Raisa Paredes Pacheco
Ing. Jorge Hugo Cabrera Chachapoyas
Lic. Ana María Bravo Heredia
Tec. Inf. María del Rosario Oscanoa Hidalgo

Agradecimiento a las oficinas y/o unidades

Oficina de Planeamiento y Presupuesto
Oficina de Gestión de Recursos Humanos
Departamento de Articulación Prestacional
Unidad de Seguros
Unidad de Logística
Unidad de Gestión de la Calidad
Unidad de Ingeniería Hospitalaria y Servicios
Servicio de Farmacia

INDICE

I.	RESEÑA HISTÓRICA DEL HEVES	7
II.	VISIÓN Y MISIÓN INSTITUCIONAL	8
III.	FUNCIONES DEL HOSPITAL	8
IV.	ESTRUCTURA DE ORGANIZACIÓN FUNCIONAL	9
V.	ANÁLISIS DEL ENTORNO	10
5.1.	Características Geográficas.....	10
5.1.1.	Ubicación y límites.....	10
5.2.	Características climáticas y ecosistemas.....	10
5.2.1.	Ecosistema.....	10
5.2.2.	Hidrología.....	12
5.2.3.	Vías y Medios de Comunicación.....	13
5.2.4.	Clima.....	13
5.2.5.	Características de los riesgos a desastres naturales.....	14
a.	Suelo y riesgo ante la presencia de sismo.....	14
5.2.6.	Presencia de vectores transmisores de enfermedades.....	18
5.2.6.1.	Presencia de Aedes aegypti.....	18
5.3.	Características demográficas.....	19
5.3.1.	Población por distritos.....	19
5.3.2.	Grupos quinquenales.....	19
5.3.3.	Población por etapas de vida.....	21
5.3.4.	Población por distritos y densidad poblacional.....	22
5.3.5.	Esperanza de vida al nacer (EVN).....	23
5.4.	Características socio-económicas.....	24
5.4.1.	Acceso a servicios de agua potable.....	24
5.4.2.	Acceso a servicios de desagüe.....	25
5.4.3.	Acceso a energía eléctrica.....	26
5.4.4.	Violencia familiar.....	26
5.4.5.	Población Económicamente Activa (PEA).....	27
5.4.6.	Aseguramiento en salud.....	28
5.4.7.	Establecimiento de Salud.....	28
VI.	ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS AL SISTEMA DEL HEVES	31
6.1.	Recursos Humanos.....	31
6.2.	Aseguramiento en Salud.....	32
6.3.	Ejecución financiera.....	35
6.4.	Cartera de Servicios.....	39
6.5.	Equipos hospitalarios.....	41
6.6.	Reporte de equipos inoperativos que se encuentran fuera de garantía.....	41
6.7.	Indicadores hospitalarios.....	42
6.7.1.	Aspectos generales de la demanda hospitalaria.....	42
6.7.2.	Distribución de Camas hospitalarias.....	46
6.8.	Referencias.....	46
6.9.	Farmacia.....	48
6.10.	Ginecología y Obstetricia.....	51
6.11.	Calidad de atención.....	52
6.11.1.	Eventos adversos según categorías.....	52
6.11.2.	Atención de consultas.....	55
6.11.3.	Atención de reclamos.....	56
6.11.4.	Satisfacción del usuario externo.....	57

6.12.	Adherencia a la higiene de manos	60
6.13.	Vigilancia de la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) 61	
6.14.	Gestión de riesgo hospitalario	66
6.14.1.	Investigación de accidentes e incidentes laborales	66
6.15.	Medio ambiente hospitalario (Salud Ambiental)	66
6.15.1.	Residuos Sólidos	66
6.15.2.	Calidad de aire y parámetros meteorológicos	71
IV.	ANÁLISIS DEL ESTADO DE LA SALUD	73
7.1.	Análisis de la morbilidad	73
7.2.	Enfermedades o daños sujetos a vigilancia epidemiológica	82
7.2.1.	Enfermedades transmisibles	82
a.	Enfermedades Diarreicas Agudas	82
b.	Infecciones Respiratorias Agudas	83
c.	Neumonías	84
d.	Síndrome Obstructivo Bronquial/Asma	84
e.	Resumen de enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica	85
e.8.1.	Diabetes	93
e.8.2.	Episodio depresivo moderado/grave	94
e.8.3.	Intento de Suicida	95
e.8.4.	Violencia Familiar	96
e.8.5.	Lesionados por accidentes de tránsito	97
e.8.6.	Cáncer	99
e.8.7.	Muerte fetal y neonatal	100
e.8.8.	Muerte materna	102
e.8.9.	Morbilidad Materna Extrema	106
7.3.	Análisis de la mortalidad	108
7.4.	Metodos anticonceptivos	112
V.	CONCLUSIONES	113
VI.	PRIORIZACION DE LOS PROBLEMA SANITARIOS.....	116

I. RESEÑA HISTÓRICA DEL HEVES

El poblamiento de Lima Sur se inicia en los años 50 con los distritos de San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo. En la década del 70 se funda el populoso y pujante distrito de Villa El Salvador. En esta década, la población de Lima Sur en su totalidad, uniendo los tres distritos, no sobrepasaba los 250,000 Habitantes, proyectando a cubrir la demanda en salud de esta población con la apertura del Hospital María Auxiliadora en San Juan de Miraflores, el cual termina de construirse en los años 1980-81 y en el año 1983 comienza a brindar la atención al público usuario.

En la actualidad, la realidad es totalmente diferente dado que la población de Lima Sur sobrepasa los 2 millones de habitantes por lo que se complica cubrir la demanda de la población solo con el funcionamiento del Hospital María Auxiliadora (único centro de referencia para los distritos de Lima Sur). Esta grave situación refleja la urgente necesidad de contar con un nuevo hospital para poder brindar una mejor atención especializada hacia la población más necesitada.

La Municipalidad del Distrito de Villa El Salvador en su condición de Gobierno Local y todas las organizaciones sociales del ámbito; pusieron de manifiesto su interés y la necesidad de contar con un hospital.

Este compromiso de Villa El Salvador con el proyecto de hospital, se materializó a través del “Plan Integral de Desarrollo Concertado de Villa El Salvador 2017-2021” (PIDCVES), aprobado por el Concejo Municipal mediante Ordenanza N°139-MVES, documento elaborado durante 2 años con la participación de más de 600 representantes de organizaciones sociales de base e instituciones públicas y privadas. Mediante este documento se establece un proyecto de construcción y equipamiento de un hospital en el tercer sector de Villa El Salvador.

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador es el segundo hospital especializado de toda la zona sur de Lima, se inauguró el 07 de abril del 2016. Se ha construido en un área de más de 23 mil metros cuadrados con una inversión de 255 millones de soles.

Este centro hospitalario se inauguró el 7 de abril del 2016, beneficia a una población estimada de más de un millón de habitantes pertenecientes a los distritos de Villa El Salvador, Lurín, Pachacamac, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana.

Este hospital es uno de los establecimientos de salud que incorpora infraestructura y tecnología de última generación en cuanto a equipamiento médico como en los servicios de atención de pacientes que garantizan completa automatización y cero colas para la atención de citas.

Pedro Guivovich Pérez

Historiador

II. VISIÓN Y MISIÓN INSTITUCIONAL¹

VISIÓN

Ser el hospital líder en la mejora del sistema de salud.

MISIÓN

Somos un hospital que atiende las necesidades de salud de la población en forma oportuna, humanizada y de calidad, a través de servicios especializados, con profesionales altamente calificados, con infraestructura y equipamiento acorde a las nuevas tecnologías.

III. FUNCIONES DEL HOSPITAL²

En el marco de su competencia, el Hospital de Emergencias Villa el Salvador cumple las siguientes funciones generales:

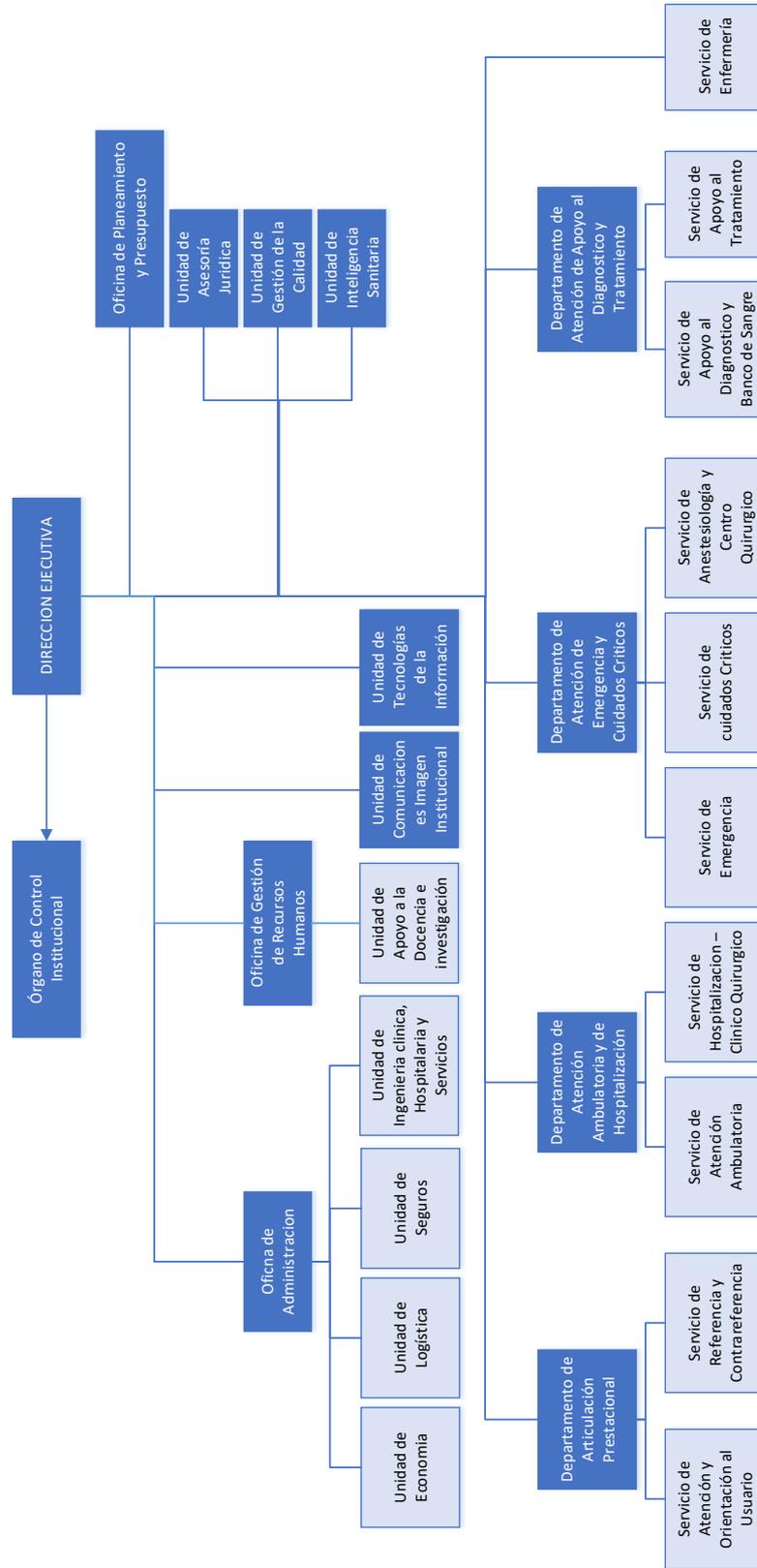
1. Ejecutar la prestación de servicios de salud, con calidad y oportunidad, según su nivel de complejidad, dentro del marco de los lineamientos del MINSA.
2. Elaborar, implementar y evaluar el Plan de Organización y Gestión de los Servicios Asistenciales en el campo de su especialidad.
3. Ejecutar, los procesos de promoción y prevención en salud, conforme a las normas del MINSA.
4. Formular, proponer y ejecutar los protocolos para la prestación de los servicios de salud, dentro del marco normativo del MINSA.
5. Ejecutar los planes y programas de atención móvil de urgencia y emergencia, según corresponda.
6. Implementar un sistema de gestión de los servicios de atención de salud, de Referencia y Contra referencia, de acuerdo con la normatividad vigente.
7. Informar periódicamente a los órganos competentes del resultado de la información obtenida en su establecimiento, conforme a las normas y políticas del MINSA.
8. Ejecutar, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de las políticas, lineamientos y planea que guían la gestión y operación de los Hospitales, así como de la gestión pre hospitalario.
9. Coordinar, ejecutar y evaluar el Plan de calidad y mejora continua en el desarrollo de los procesos administrativos y asistenciales, orientado a la certificación y acreditación institucional.
10. Promover e implementar la docencia e investigación clínica institucional, metodologías y normas en la atención.
11. Contribuir a la capacitación de los recursos humanos en salud para la mejor atención en los servicios.
12. Establecer relaciones de cooperación científica y tecnológica con la comunidad científica nacional e internacional, en el marco de sus objetivos funcionales a través del Ministerio de Salud.
13. Proponer los instrumentos de gestión operativa de hospitales, para su aprobación.
14. Otras que se le asigne, en el marco de las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud.

¹ Evaluación Anual del POI 2021

² Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

IV. ESTRUCTURA DE ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR



Resolución Jefatural N° 381-2016/GSS que aprueba el Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

V. ANÁLISIS DEL ENTORNO

Los determinantes de salud son todos aquellos factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas que actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población. Entre los factores más importantes se encuentran los ambientales, los demográficos, los socio-económicos, el sistema de salud y los políticos.

Se describe a continuación, las características geográficas ambientales, los riesgos a desastres naturales, el acceso a servicios básicos y la descripción climática.

5.1. Características Geográficas

5.1.1. Ubicación y límites

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador, se encuentra ubicado en la Av. Pastor Sevilla y Av. 200 millas S/N en el distrito de Villa El Salvador en la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Sur – DIRIS LS, en la provincia de Lima y departamento del mismo nombre. A 12° 13' 58" S (Latitud Sur) y 76° 56' 04" W (Longitud Oeste).

Mapa N° 1: Ubicación del Hospital de Emergencias Villa el Salvador



5.2. Características climáticas y ecosistemas

5.2.1. Ecosistema

El ecosistema es un complejo de plantas, animales y de microorganismos, y sus interacciones con el medio ambiente en el que viven³. Según la Ley General del Ambiente Ley 28611, Artículo 98.- De la

² Sistemas integrados de tratamiento y Uso de Aguas Residuales en américa latina : Realidad y Potencial, “Estudio complementario del caso Villa El Salvador, Lima-Perú”. Disponible en http://www.amigosdevilla.it/archivoit/documentos/EST_09_2002.pdf

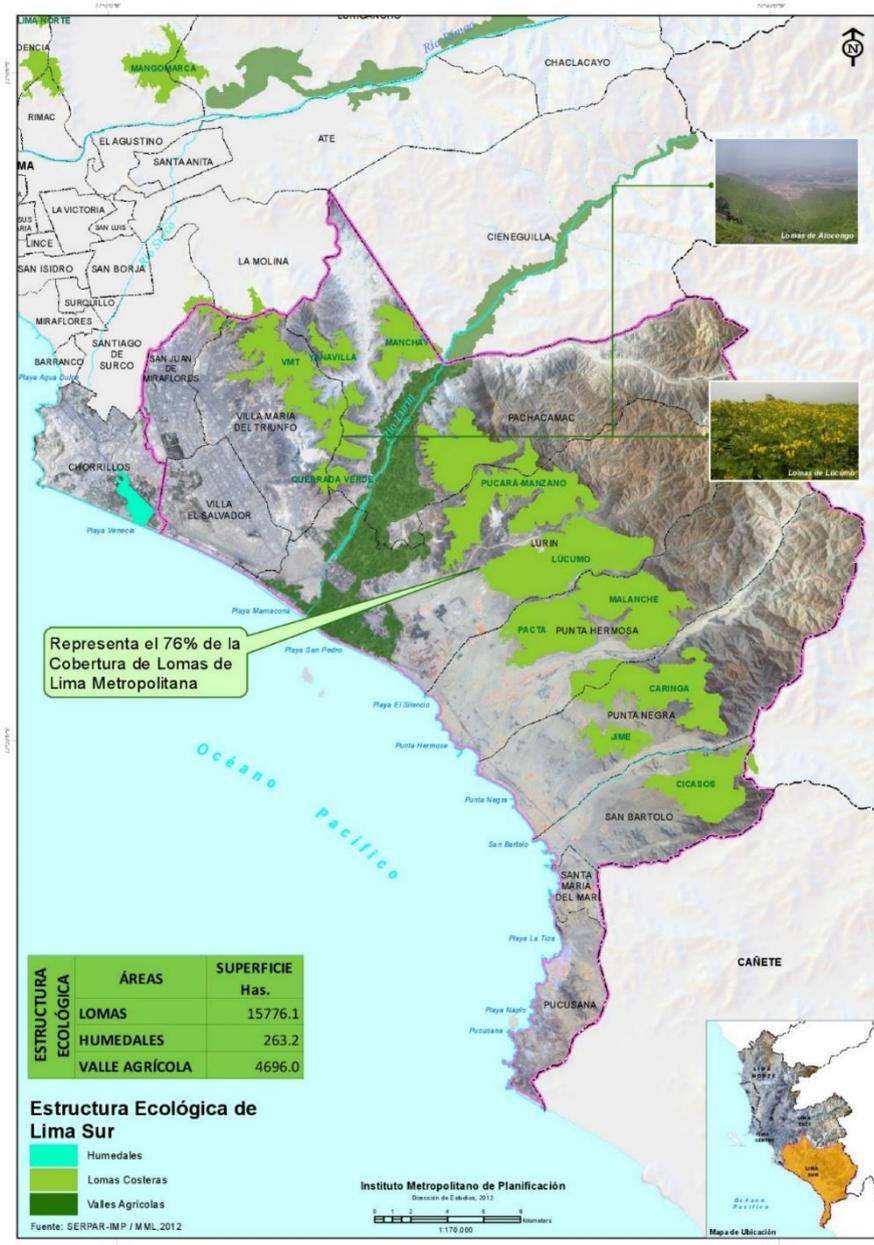
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

conservación de ecosistemas, *“La conservación de los ecosistemas se orienta a conservar los ciclos y procesos ecológicos, a prevenir procesos de su fragmentación por actividades antrópicas y a dictar medidas de recuperación y rehabilitación, dando prioridad a ecosistemas especiales o frágiles”*. Un ecosistema frágil es aquel que con características o recursos singulares con baja resiliencia (capacidad de retornar a sus condiciones originales) e inestable ante eventos impactantes de naturaleza antropogénica, que producen en el mismo, una profunda alteración en su estructura y composición. Por tanto, se establece que, a mayor fragilidad, mayor es la necesidad de conservación del ecosistema.

Los distritos de influencia del HEVES cuentan con una variedad de ecosistemas propios de la costa; cuenta con playas de litoral rocoso y arenoso, islas, lomas costeras, vertientes y quebradas desérticas y áridas. El ecosistema de las vertientes y quebradas desérticas y áridas, que se extienden en la cuenca del Río Lurín, constituyen una sucesión de laderas áridas con escasa vegetación y quebradas. Las vertientes actúan como un sistema de protección que interactúa con el clima generando condiciones apropiadas de temperatura, humedad y vientos en el valle.

Existe un componente asociativo geográfico y físico con la zona reservada de pantanos de Villa (ZRPV), dado que el acuífero secundario que alimenta la ZRPV y conduce aguas infiltradas provenientes de San Juan de Miraflores y algunas tierras agrícolas de riego en los alrededores de Surco, Chorrillos y VES⁴. Esta asociación es extensiva para lo referente a aves migratorias y residentes (mayormente Ardeidae) que suelen aparecer en los parques zonales (Parque Zonal 26 y Parque Huáscar), dado que éstos también presentan cuerpos de agua y zonas verdes, pero este componente es pequeño, ya que un mayor número de aves prefieren los ambientes acuáticos someros presentados en los humedales de Villa. La generación de algas y los consecuentes invertebrados asociados a ellas en las pozas de tratamiento de la PTAR San Juan de Miraflores y Parque N° 26 atrajeron una población residente de garzas (*Egretta caerulea*, *E. Thula*, *Nycticorax nycticorax*), yanavicos (*Plegadis ridgwayi*) y gallinazos (*Coragyps atratus*). Por lo tanto, las relaciones ecológicas que se desarrollan entre la ZRPV 16 y ZAVES son estrechas, tanto en el componente avifauna, como en el componente hidrológico, que determina los distintos tipos y patrones de vegetación en ambas zonas. (Ver Mapa N° 2)

Mapa N° 2: Estructura ecológica de Lima Sur



Fuente: SERPAR-IMP/MML.2012

5.2.2. Hidrología

Una cuenca hidrográfica es un territorio donde el agua de lluvia, nieve o granizo escurre hacia las partes bajas y llega a un cuerpo de agua colector como un río, un lago y al final el mar. El Perú tiene 54 cuencas. Las cuencas que proveen agua a la ciudad de Lima y Callao son las cuencas del Chillón, Rímac y Lurín. La cuenca del río Lurín es la cuenca más pequeña de Lima. Sus aguas no son aprovechadas directamente para agua potable, pero son importantes para la recarga de las aguas subterráneas de la ciudad. El río Lurín tiene una longitud media de 108.57 km y se alimenta de la lluvia en los meses de verano (diciembre a marzo). Es la única cuenca de Lima que no tiene nevados en su parte alta. (Ver Mapa N°3)

Mapa N° 3: Cuenca del río Lurín



Fuente: Análisis de medidas para la mejora de la calidad del agua en el tramo bajo del río Lurín (Perú)

5.2.3. Vías y Medios de Comunicación

A continuación, se describe brevemente las vías principales de acceso a los distritos de influencia del HEVES:

- Panamericana Sur: Recorre de norte a sur los distritos de Villa El Salvador, Lurín, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana
- Antigua Panamericana Sur: Recorre los distritos de Lurín, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo y Santa María del Mar en forma paralela a la actual Panamericana Sur.
- Av. Manuel Valle: Esta Avenida conecta el distrito de Lurín con el distrito de Lurín con el distrito de Pachacamac a través de un desvío de la antigua Panamericana Sur.
- D. Av. Víctor Malasquez: Avenida que continua la Av. Manuel Valle y recorre toda la localidad de Quebrada de Manchay. Además, existen avenidas de acceso a los distritos de Villa El Salvador, Lurín y Pachacamac.
- Av. Pachacutec: De acceso al distrito de Villa El Salvador que comunica con el distrito de Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores. Esta avenida comunica con el Hospital María Auxiliadora.
- Av. Lima: De acceso a la localidad de José Gálvez del distrito de Villa María del Triunfo, la cual se comunica con la Av. Pachacutec.
- Av. La Molina: Nos comunica directamente a la localidad de Portada de Manchay del distrito de Pachacamac a través del distrito de la Molina teniendo un acceso directo desde la ciudad a la capital de Lima.

5.2.4. Clima

El clima es sub tropical con deficiencia de lluvias durante todo el año; es por ello que solo se presentan lloviznas ligeras entre meses de abril y diciembre con un ambiente atmosférico húmedo. Este tipo de clima es común a todos los distritos ubicados en el litoral costero.

El clima que se caracteriza por dos estaciones bien marcadas: el invierno y el verano.

- En los meses de invierno, de mayo a noviembre, la temperatura oscila entre 14°C y 18°C.
- Aunque el clima invernal parece suave, durante el invierno la alta humedad atmosférica produce una sensación mayor de frío.
- El litoral de la ciudad cubre una constante nubosidad y se ocurren intermitentes lloviznas y garuas.
- A pesar de la alta humedad atmosférica, las lluvias son escasas, teniendo un promedio de 0 a 10 mm al año.
- En verano, entre los meses de diciembre y abril, el clima es soleado y agradable, con cielos dominantes despejados, la humedad atmosférica disminuye y las temperaturas oscilan entre 20°C y 28°C.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

- El clima en Lima Metropolitana (incluido los distritos de influencia del HEVES) es muy particular, debido a que se caracteriza por presentar los días menos soleados de toda la franja costera a lo largo de todo el año.

Es necesario reconocer que existen microclimas en las diferentes Áreas Interdistritales, y dentro de cada una de ellas a nivel de distritos y zonas específicas, por ejemplo, las localidades de quebrada de Manchay ubicadas en el distrito de Pachacamac que por la cercanía al distrito de Cieneguilla tiende a tener un clima templado y brillo solar la mayor parte del año.

También, es de destacar el micro clima de las localidades asentadas en la cuenca del río Lurín, específicamente parte de los distritos de Lurín y Pachacamac, y es en estos distritos donde se denomina “Cuenca parte baja” con un clima árido y semiárido ubicado entre los 0 a 800 msnm.

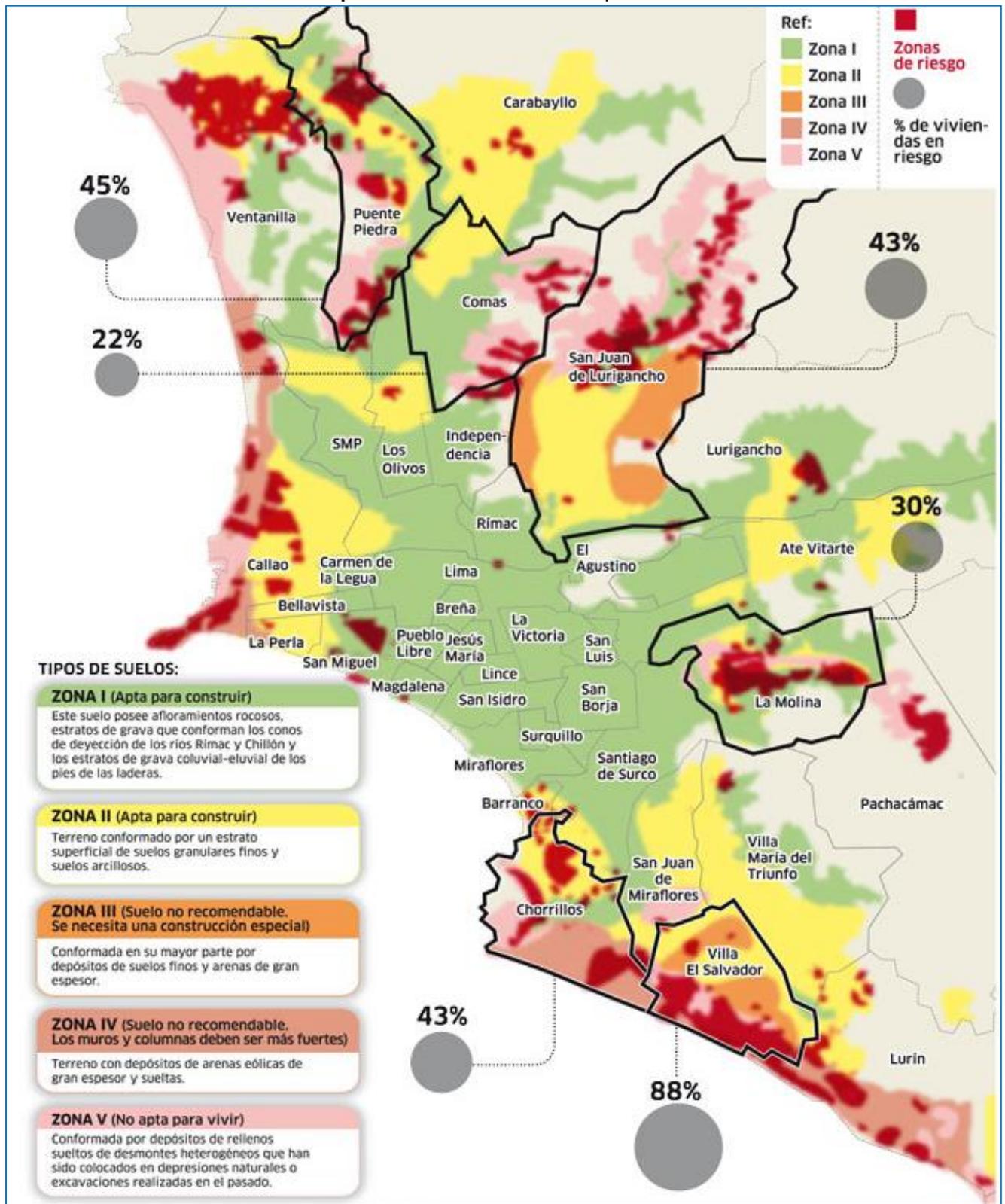
5.2.5. Características de los riesgos a desastres naturales

a. Suelo y riesgo ante la presencia de sismo

En la mayor parte del área central de Lima y distritos aledaños como Miraflores, San Isidro y el Rímac, los suelos poseen materiales granulares gruesos; son sedimentarios, de aspecto uniforme, que pueden clasificarse como conglomerado de canto rodado, gravas, arenas y limos íntimamente mezclados, en su totalidad ígneos, que pertenecen al gran cono de deyección del río Rímac, formado por material de acarreo en un tiempo geológico muy largo, perteneciente al cuaternario. (Ver Mapa N° 4)

Estos materiales son altamente resistentes, tienen muy poca capacidad de deformación y sólo presentan problemas en grandes excavaciones o en los acantilados, por problemas de estabilidad de taludes. En los bordes del cono del río Rímac suelen presentarse materiales limosos o limo arcillosos y arcillas, especialmente en los distritos de Barranco, Chorrillos, La Molina, Comas, que pueden tener características muy especiales, así como arenas sueltas o semicompactas en el lado sur de la ciudad, en donde se encuentra gran extensión de asentamientos humanos. En las riberas del Rímac se encuentran algunos rellenos de desecho y basura, y en el Callao suelos arcillosos blandos y fango marino.

Mapa N° 4: Suelo de Lima metropolitana



Fuente: Ministerio del Ambiente – Sistema Nacional de Información Ambiental

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Nuestro país se encuentra ubicado dentro del denominado "Cinturón de Fuego del Pacífico" y casi al borde del encuentro de dos placas tectónicas, la Sudamericana y la de Nazca, en donde se produce el efecto de subducción, que ha provocado un gran número de sismos de gran poder destructivo en la parte occidental de nuestro territorio. El Programa Urbano de DESCO ha construido el Mapa de Vulnerabilidad Físico Habitacional por riesgo sísmico en el distrito de Villa El Salvador (a nivel general) y ha diseñado una metodología destinada a evaluar la vulnerabilidad de las edificaciones en la localidad de Brisas de Pachacamac, jurisdicción del Puesto de Salud Brisas de Pachacamac, Micro red de Salud César López Silva, ya que gran parte de su territorio está compuesto por un gran manto arenoso. Para resumir, se puede decir que el distrito de Villa El Salvador se asienta en una hoyada y un médano (conocido como Lomo de Corvina con una altura máxima de 160 msnm, donde se pueden encontrar nuevos asentamientos humanos en suelos arenosos y pendientes con casi 45 grados que deberían ser consideradas inhabitables)

- El mapa nos muestra las localidades con pendientes elevadas donde no se recomiendan las construcciones de viviendas, las zonas inhabitables y aquellas pendientes donde es alta la probabilidad de derrumbes. Estas localidades se encuentran localizadas en las jurisdicciones sanitarias del CMI San José, PS Cristo Salvador, PS Oasis de Villa y PS Héroes del Cenepa.
- El resultado de la Vulnerabilidad Territorial nos muestra que hay localidades consideradas terrenos con suelos de relleno sanitario o desmonte que presentan pendientes muy inclinadas con alto grado de infiltración. Estas jurisdicciones son: CMI San José, PS Señor de los Milagros, PS SASBI, PS Cristo Salvador, PS Oasis de Villa y PS Héroes del Cenepa.
- El Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) ha realizado un estudio para determinar el nivel de vulnerabilidad física ante la probable ocurrencia de un sismo de gran magnitud en el distrito de Villa el Salvador y para ello se han tomado en cuenta los datos del censo del 2007 teniéndose como unidad de medida las edificaciones de material de adobe, quincha, madera, mampostería y otros.

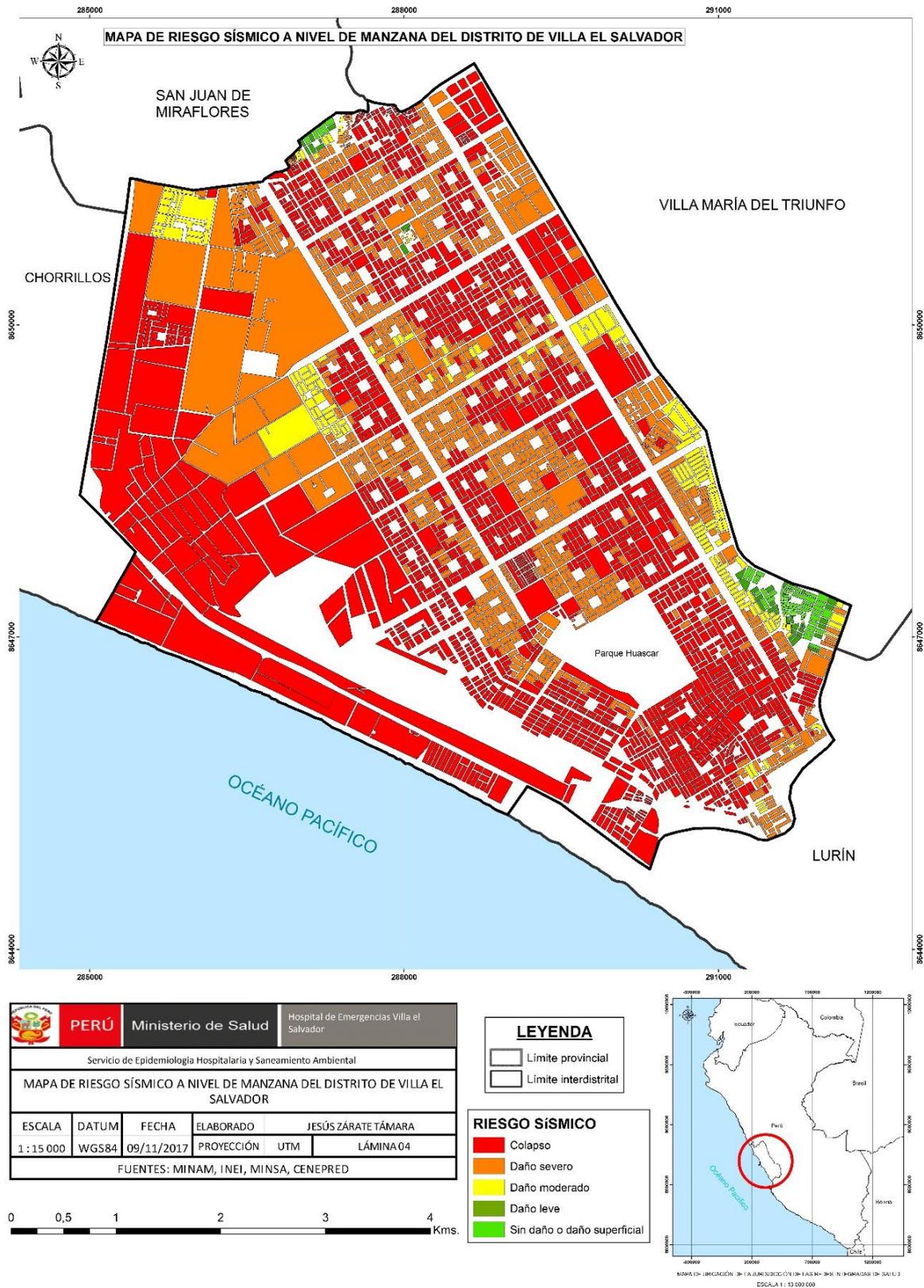
Se han analizado las viviendas en base 04 temáticas: 1) Estado físico de los inmuebles, 2) rutas de evacuación, 3) zonas de seguridad y 4) vulnerabilidad física. Se determinó el nivel de vulnerabilidad de 6, 527 viviendas, obteniéndose los siguientes resultados:

- Existen 6,397 viviendas con un Nivel de Vulnerabilidad Muy Alta (98,1%)
- Existen 123 viviendas con un Nivel de Vulnerabilidad Alta (1,8%)
- Existen 5 viviendas con un Nivel de Vulnerabilidad Media (0,08%)
- Existen 2 viviendas con un Nivel de Vulnerabilidad Baja (0,03%)

Al realizar un desagregado de las cantidades obtenidas, tenemos que en el 99.89% de las viviendas verificadas se halló una vulnerabilidad muy alta y alta. Indicando la gravedad de las construcciones en el distrito y su capacidad de respuesta ante un sismo.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Mapa N° 5: Riesgo Sísmico a nivel de manzana del distrito de Villa El Salvador

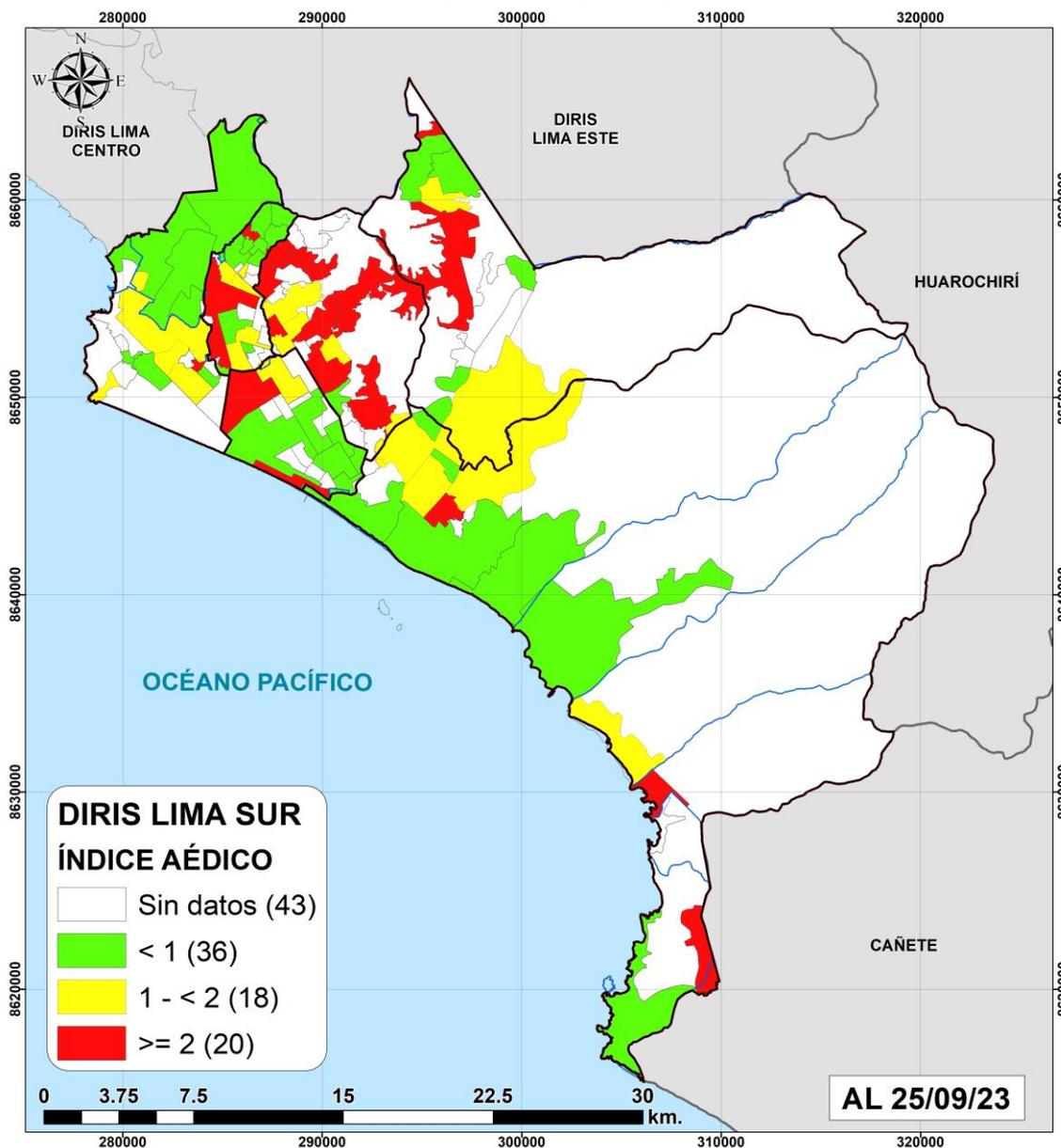


5.2.6. Presencia de vectores transmisores de enfermedades

5.2.6.1. Presencia de Aedes aegypti

Desde el año 2005 se detectó la presencia del mosquito Aedes Aegypti, vector transmisor del Dengue, Zika, Fiebre Chikungunya y Fiebre Amarilla urbana, en los distritos de la jurisdicción de Lima Sur incluyendo Villa El Salvador. Para el año 2021, a excepción del distrito de Punta Negra, los distritos se encuentran en escenario II, el cual nos indica que tienen presencia del vector. (Ver Mapa N°6)

Mapa N° 6: Riesgo entomológico según Índice Aédico.



Fuente: DIRIS Lima Sur - DESA

5.3. Características demográficas

5.3.1. Población por distritos

Tabla N° 1: Población por distritos y referencias esperadas. Año 2022

DISTRITO	POBLACION 2022	REFERENCIAS ESPERADAS
VILLA EL SALVADOR	370,307	70,358
PACHACAMAC	126,991	24,128
LURIN	93,871	17,835
SAN BARTOLO	7,824	1,487
PUCUSANA	14,419	2,740
PUNTA HERMOSA	19,320	3,671
PUNTA NEGRA	7,592	1,442
SANTA MARIA DEL MAR	1,055	200

Fuente: INEI - proyección 2022

5.3.2. Grupos quinquenales

En el 2017, el grupo de edad quinquenal que concentró mayor población fue el grupo de 20 a 24 años, que representó el 9.4% del total de la población.⁵

Otro grupo que es importante señalar es el grupo de 80 y más años de edad, que representa el 1.0% de nuestra población; porcentaje que se incrementó en un 100% en 18 años (0.4% en el censo 1993), lo que indica el envejecimiento de la población y por ende la necesidad de desarrollar intervenciones sanitarias que contribuyan a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional, así como la adopción de estilos de vida que mejoren su salud. La pirámide poblacional está en función a tres factores: natalidad, mortalidad y migración.

En el año 2007 se evidencia una pirámide con base amplia, y más angosta en la parte superior (población expansiva). Para el año 2017 se puede observar una pirámide con base más estrecha que el cuerpo central se ensancha y un crecimiento significativo en la parte superior, lo que indica un mayor porcentaje de adultos mayores en nuestra jurisdicción.

Estas características son propias de países que atraviesan por una transición demográfica debido a la reducción de natalidad, mortalidad y un incremento en la esperanza de vida de la población.

En 1993 se observa una fuerte natalidad y una mortalidad significativa, la edad promedio para este año fue de 24.3 años, mientras que para el 2007 fue de 27.6 años.

Los distritos con mayor crecimiento poblacional fueron Santa María del Mar, Punta Hermosa y Pachacamac.

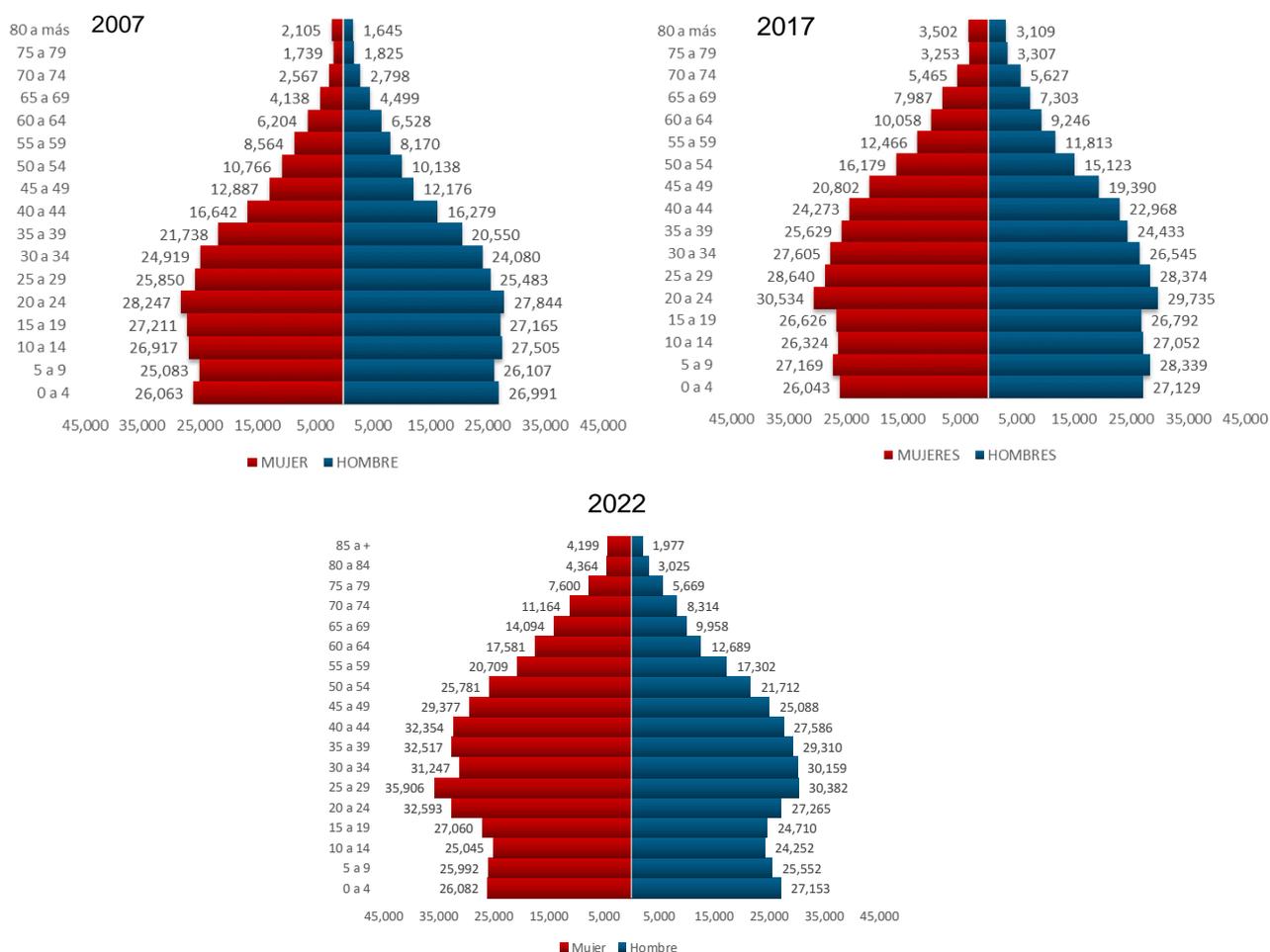
⁵ Análisis de situación de Salud de la DIRIS Lima Sur 2021

Tabla N° 1: Crecimiento intercensal por distritos de influencia del HEVES

Distrito	1993 al 2007	2007 al 2017
Lurín	4.4	3.5
Pachacamac	9.2	4.9
Pucusana	6.8	3.4
Punta Hermosa	4.1	10.7
Punta Negra	5.9	3
San Bartolo	4.9	1.6
Santa María del Mar	-0.8	20
Villa El Salvador	2.9	0.3

Fuente: INEI - Censos Nacionales 1993 y 2007
Elaborado por Unidad de Inteligencia Sanitaria

Gráfico N° 1: Pirámide poblacional de los distritos de influencia del HEVES. Censos de población y vivienda del año 2007 y 2017 y proyección 2022



* Actualizado con datos INEI y Padrón Nominal de niños de 0-5 años
'La población de 0-5 años corresponden a la población del Padrón Nominal /corte al mes de diciembre 2021

Fuente: Censo de Población y Vivienda año 2007 y 2017 – INEI y proyección 2022

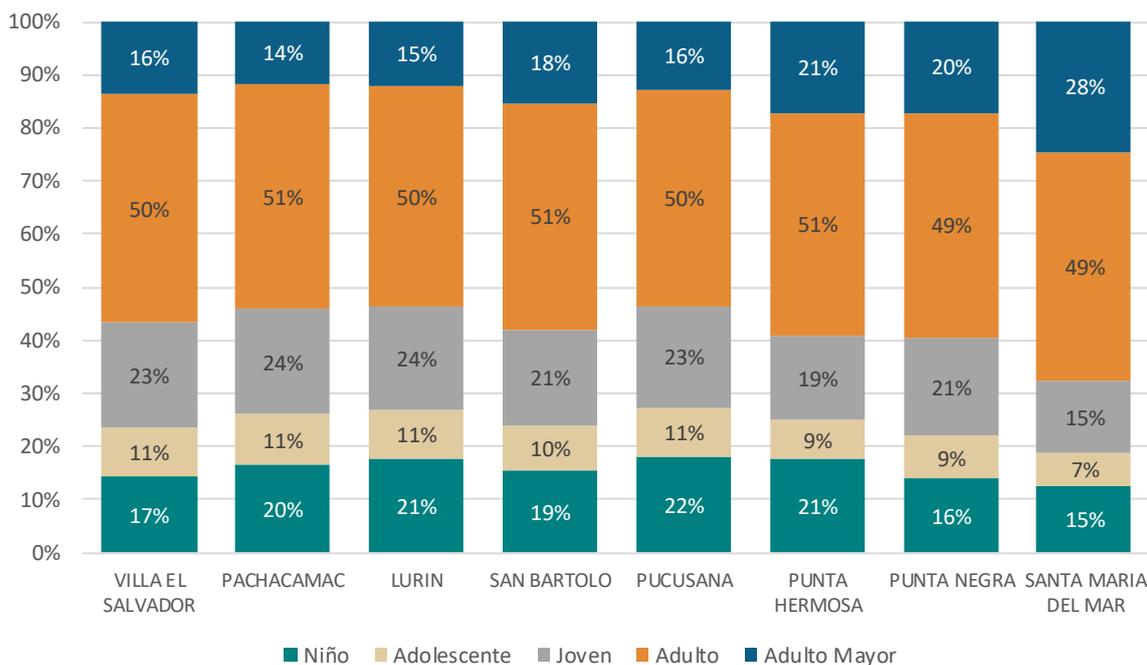
5.3.3. Población por etapas de vida

La distribución de la población por etapas de vida está conformada por la población de la etapa niño, la cual está representada por un 15.5% de la población, el adolescente representa el 9.2% y los jóvenes el 19.4%.

Los adultos representan la mayor proporción con un 42.6% y una menor proporción, pero significativa, corresponde a la población adulta mayor que representa el 13.3%. (Ver gráfico N°2)

- **Distribución de la población de los distritos por etapas de vida:** El distrito que tiene mayor porcentaje de población de niños (0 a 11 años) es Pucusana (22.19%). Pachacamac es quien tiene mayor proporción de población adolescente (11.26%) y tiene mayor proporción de jóvenes (23.78%). Los distritos de Santa María del Mar (43.9%) y Punta Hermosa (13.3%) son quienes tienen mayor proporción de adultos y en adultos mayores, seguido de Punta Negra (14.4%). (Ver gráfico N°3)
- **Distribución por género:** El 53.5% del total de la población está compuesta por mujeres (405,717) y el 46.5% restante por varones (353,126); esta mínima diferencia se mantiene en casi todos los grupos de edad. (Ver tabla N°6)
- **Población Urbana y Rural:** Los distritos de San Bartolo (98.2%), Santa María del Mar (98.6%), Lurín (98.6%), Pachacamac (98.7%), Punta Negra (99.7%) y Punta Hermosa (99.8%) son quienes presentan población rural, el resto de los distritos son 100% urbanos.⁶

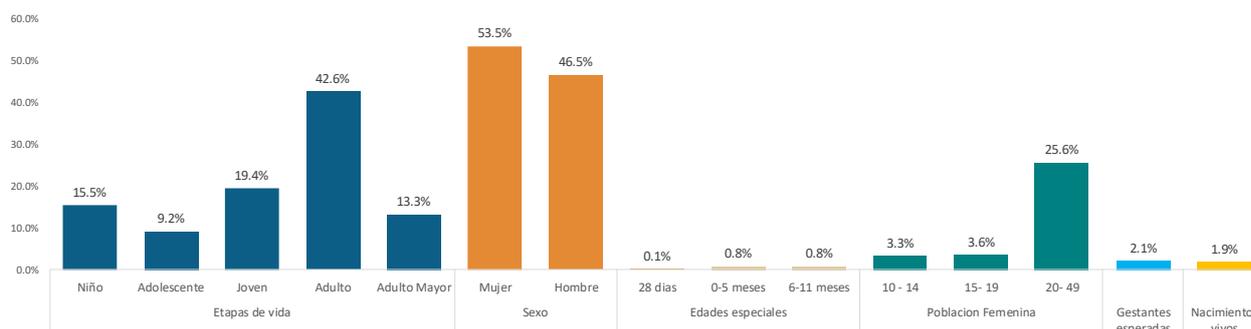
Gráfico N° 2: Población por edad según distrito de influencia del HEVES – Año 2022



Fuente: Censo Nacional XII de Población, VII de Vivienda 2017 y III de comunidades Indígenas
1/proyección anual MINSA 2021
Elaborado por la Unidad de Inteligencia Sanitaria

⁶ Censo Nacional XII de Población, VII de Vivienda 2017 y III de comunidades Indígenas

Gráfico N° 3: Población por etapas de vida y género en los distritos de influencia del HEVES - Año 2022



Fuente: Poblacion proyectada año 2022
Elaborado por la Unidad de Inteligencia Sanitaria

5.3.4. Población por distritos y densidad poblacional

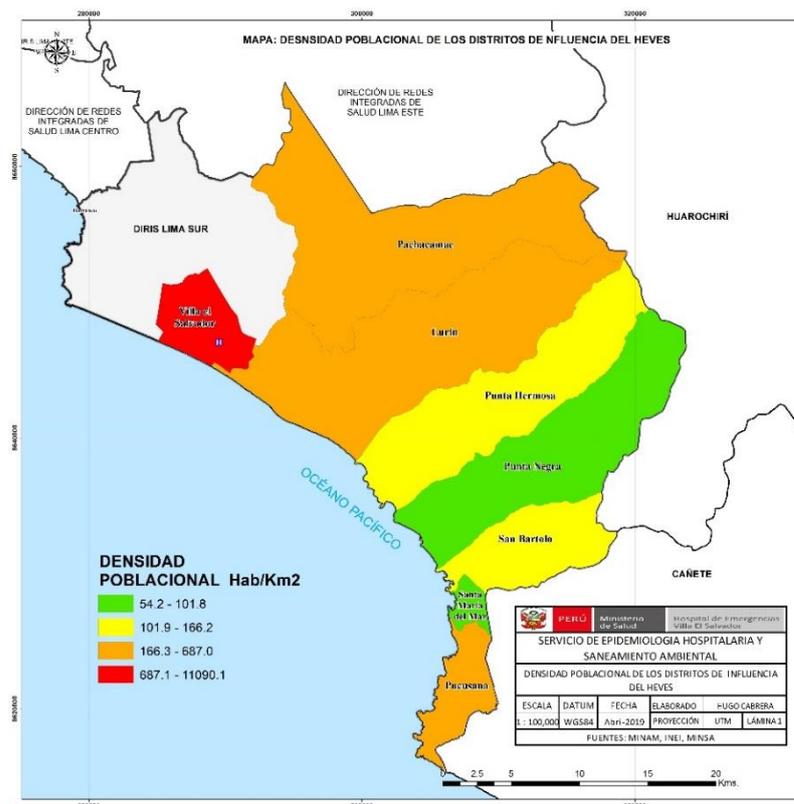
La provincia de Lima acumula casi un tercio de la población nacional. Como conglomerado es mayor que cualquier departamento, incluso mayor que la suma de los seis departamentos más grandes de nuestro país; un sólo distrito limeño (San Juan de Lurigancho) supera el millón de habitantes, pero también pueden encontrarse distritos como Santa María del Mar, Punta Negra y Punta Hermosa (distritos de nuestra jurisdicción) que solo tiene algunas decenas de viviendas permanentemente ocupadas, contribuyendo éstos a un alto porcentaje de balnearios establecidos como distritos a pesar de su escasa población (alrededor de cinco mil habitantes).

La población de los distritos de influencia del HEVES para el año 2017 fue de 638,840 habitantes, esto representó el 17% de la población de la provincia de Lima. Los distritos más poblados en nuestra jurisdicción, que concentran el 88.7% de la población son Villa El Salvador y Pachacamac (503,325 habitantes).⁷ Estos distritos concentran viviendas, servicios y actividades de comercio importante, con una trama urbana propia de un patrón de ocupación no planificado en el caso de Villa El Salvador. Su ocupación se suscita por las continuas oleadas de pobladores en su mayoría inmigrantes que buscan proveerse de vivienda. Poseen zonas con un patrón de asentamiento consolidado y otras en vías de consolidación, que va desde las partes bajas hacia las más altas, con cobertura limitada de servicios básicos (agua potable con conexión domiciliaria, sistema de desagüe y energía eléctrica).

La densidad poblacional se relaciona con el grado de urbanización y desarrollo socioeconómico de los distritos, siendo los de mayor densidad Villa el Salvador (11,090 habitantes por Km²), Pachacamac (687 hab./ Km²), Lurín (492 hab./ Km²) y Pucusana (394 hab./Km²). (Ver Mapa N°7)

⁷ Análisis de situación de Salud de la DIRIS Lima Sur 2021

Mapa N° 7: Densidad poblacional de los distritos de influencia del HEVES



Fuente: Censo Nacional XII de Población, VII de Vivienda 2017 y III de comunidades Indígenas
Elaborado por la Unidad de Inteligencia Sanitaria

Tabla N° 2: Densidad poblacional de los distritos de influencia del HEVES

Distrito	Población			AREA KM ²	Densidad Poblacional		
	CENSO 1993	CENSO 2007	CENSO 2017		1993	2007	2017
Villa el Salvador	254,641	361,790	393,254	35.46	7,181	10,203	11,090
Pachacamac	19,850	68,441	110,071	160.23	124	427	687
Lurín	34,268	62,940	89,195	181.12	189	348	492
Pucusana	4,233	10633	14,891	37.83	112	281	394
Punta Negra	2,373	5,284	7,074	130.5	18	40	54
San Bartolo	3,303	5,812	7,482	45.01	73	129	166
Punta Hermosa	3,281	5,762	15,874	119.5	27	48	133
Santa María del Mar	181	761	999	9.81	18	78	102

Fuente: Censo Nacional XII de Población, VII de Vivienda 2017 y III de comunidades Indígenas
Elaborado por el Servicio de epidemiología hospitalaria y saneamiento ambiental

5.3.5. Esperanza de vida al nacer (EVN)

La esperanza de vida al nacer, es uno de los indicadores que resume mejor el nivel de vida de la población, es importante señalar también que son las mujeres quienes tienen la mayor esperanza de vida, 5 años más en promedio en comparación a los varones.

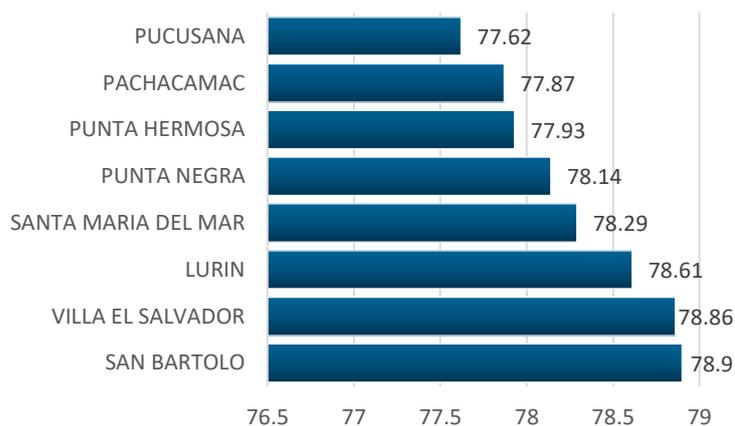
La esperanza de vida al nacer (EVN), es considerada como un indicador del desarrollo que refleja la calidad de los programas de salud pública, los niveles de sanidad ambiental, el desarrollo de la infraestructura sanitaria (mejora de la capacidad resolutoria de los servicios de salud, equipamiento, financiamiento etc.), la existencia de profesionales de salud (médicos, enfermeras, obstétricas, odontólogos y otros profesionales de la salud capacitados), las políticas de vacunación y prevención de enfermedades

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

epidémicas, la situación nutricional de la población, etc. Se dice que un país ha tenido avances importantes en todos aquellos factores que hacen posible obtener una oportunidad de vida saludable de la población si consigue tener un índice elevado de esperanza de vida.

Los distritos con mayor EVN en la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur son: Barranco (79.08 años), San Juan de Miraflores (79.32 años) y Santiago de Surco (79.45 años); y los distritos con menor EVN son Pucusana (77.62 años), Pachacamac (77.87 años), Punta Hermosa (77.93 años) y Punta Negra (78.14). (Ver gráfico N° 04)

Gráfico N° 4: Esperanza de vida al nacer en los distritos de influencia del HEVES



Fuente: Cálculo de la Esperanza de Vida al Nacer 2007-2012 / Informe de Desarrollo Humano 2009 Perú, PNUD

5.4. Características socio-económicas

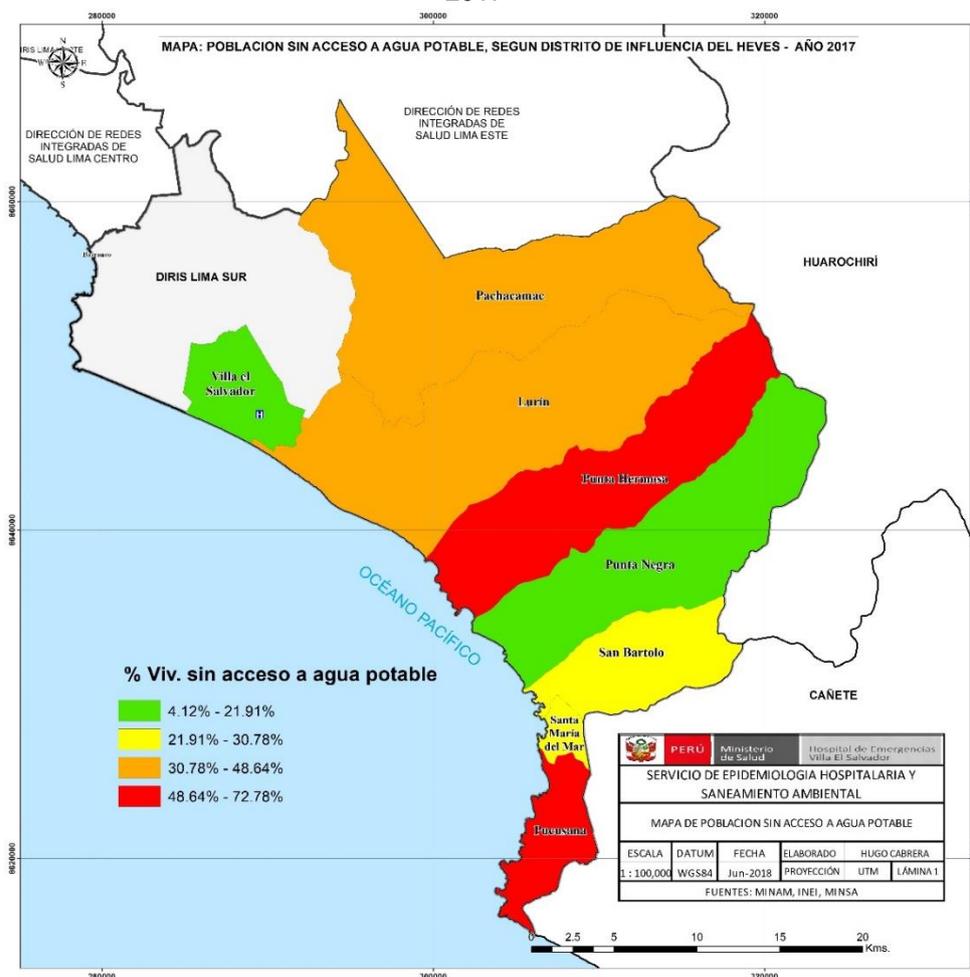
5.4.1. Acceso a servicios de agua potable

El promedio de viviendas con acceso al agua potable (red pública dentro de la vivienda, red pública fuera de la vivienda y pilón de uso público) en los distritos de influencia del HEVES es de 78.5%, según el último censo de población y vivienda 2017. (Ver Tabla N° 3)

En comparación a 2007 (68.6%) se observó un incremento de un 9.9% de viviendas con acceso a este servicio, sin embargo, en 2 de los 8 distritos el porcentaje de viviendas con acceso a agua potable no alcanza el 50%. Estos distritos con bajas coberturas al acceso al agua potable son aquellos que mayor tasa de crecimiento poblacional tienen en el periodo 1993 –2017, por lo que se estima que el número de viviendas se incrementó más no el acceso a este servicio.

Existen grandes brechas en los distritos de influencia, debido a que se observa que mientras los distritos de Villa El Salvador, Punta Negra, Santa María del Mar tienen una cobertura de 95.9%, 78.1% y 70.2% de acceso a agua potable respectivamente; sin embargo, los distritos de Punta Hermosa (68.2%) y Pucusana (58.8%) su principal fuente de abastecimiento es a través del camión cisterna.

Mapa N° 8: Acceso a agua potable dentro de la vivienda, según distritos de influencia del HEVES - Año 2017



Fuente: Censo Nacional XII de Población, VII de Vivienda 2017 y III de comunidades Indígenas

Tabla N° 3: Proporción de Viviendas por tipo de abastecimiento y acceso a Agua Potable según distrito - Año 2017

Distrito	Total de Viviendas	Tipo de abastecimiento de agua									% Viviendas con agua potable
		Red pública dentro de la vivienda	Red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación	Pilón o pileta de uso público	Camión - cisterna u otro similar	Pozo (agua subterránea)	Manantial o poquiuo	Río, acequia, lago, laguna	Vecino	Otro	
Lurin	21937	50.5%	6.6%	10.8%	19.4%	12.4%			0.2%	0.1%	67.9%
Pachacamac	28149	45.6%	4.6%	1.2%	40.1%	8.0%			0.4%	0.1%	51.4%
Pucusana	4233	33.2%	5.4%	1.5%	58.8%	0.5%			0.3%	0.3%	40.2%
Punta Hermosa	5473	20.0%	3.4%	3.8%	68.2%	4.4%			0.1%	0.1%	27.2%
Punta Negra	1844	25.8%	4.8%	47.5%	20.3%	0.5%			0.3%	0.8%	78.1%
San Bartolo	1933	62.5%	6.6%	0.1%	30.7%	0.1%			0.1%		69.2%
Santa María del Mar	282	58.9%	11.3%		29.8%						70.2%
Villa el Salvador	83775	88.8%	5.2%	1.9%	3.2%	0.4%			0.5%	0.1%	95.9%
Total	147626	69.5%	5.2%	3.7%	17.3%	3.8%	0.0%	0.0%	0.4%	0.1%	78.5%

Fuente: Censo Nacional XII de Población, VII de Vivienda 2017 y III de comunidades Indígenas

5.4.2. Acceso a servicios de desagüe

El promedio de viviendas con acceso al servicio de saneamiento (red pública de desagüe dentro de la vivienda, red pública de desagüe fuera de la vivienda y pozo séptico) en los distritos de influencia del HEVES es de 82.0%, según el censo de población y vivienda del 2017. (Ver Tabla N° 4)

En comparación al año 1993 (36.6%), se observó un incremento de un 15.8% de viviendas con acceso a este servicio a nivel de estos distritos, sin embargo, 2 de los 8 distritos presentan porcentajes menores al 50%. Estos distritos con bajas coberturas al acceso al saneamiento son aquellos que mayor tasa de crecimiento poblacional tienen en el periodo 1993 –2017, por lo que se estima, al igual que ocurre con el abastecimiento de agua potable, que el número de viviendas se incrementó más no el acceso a este servicio. ⁸

Existen brechas en los distritos de influencia en cuanto a este indicador, ya que podemos observar que mientras el acceso a este servicio en los distritos de Santa María del Mar y Villa El Salvador alcanza el 100.0% y 95.6% respectivamente, las viviendas de los distritos de Punta Hermosa y Punta Negra solo tienen acceso en un 47.9% y 30.3% respectivamente.

El principal servicio higiénico en los distritos de Punta Hermosa y Punta Negra es a través de Pozo Ciego o Letrina donde alcanzan el 48.4% y 67.8% respectivamente. (Ver tabla N°4)

Tabla N° 4: Proporción de Viviendas por tipo de servicio higiénico según distrito - Año 2017

Distrito	Total de Viviendas	Servicio Higiénico								% Viviendas con saneamiento
		Red pública de desagüe dentro de la vivienda	Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación	Pozo séptico, tanque séptico o biodigestor	Campo abierto o al aire libre	Letrina (con tratamiento)	Pozo ciego o negro	Río, acequia, canal o similar	Otro	
Lurin	21,937	50.6%	7.7%	14.5%	0.5%	3.5%	19.9%	1.9%	1.4%	72.8%
Pachacamac	28,149	44.0%	4.8%	13.1%	0.3%	5.4%	30.9%	0.1%	1.5%	61.9%
Pucusana	4,233	37.1%	4.6%	12.4%	2.1%	1.3%	39.8%	0.1%	2.6%	54.1%
Punta Hermosa	5,473	29.4%	7.1%	11.4%	0.3%	2.0%	48.4%	0.2%	1.2%	47.9%
Punta Negra	1,844	3.3%	1.0%	26.0%		1.6%	67.8%		0.3%	30.3%
San Bartolo	1,933	74.0%	12.5%	6.4%	0.7%	0.2%	5.8%	0.1%	0.2%	93.0%
Santa María del Mar	282	80.9%	17.7%	1.4%						100.0%
Villa el Salvador	83,775	88.4%	5.7%	1.5%	0.0%	0.5%	3.4%	0.0%	0.4%	95.6%
Total	147,626	69.4%	5.9%	6.7%	0.2%	2.0%	14.6%	0.3%	0.8%	82.0%

Fuente: Censo Nacional XII de Población, VII de Vivienda 2017 y III de comunidades Indígenas

5.4.3. Acceso a energía eléctrica

La intervención del Estado para fomentar el acceso a la energía se basa en:

- Existencia de externalidades positivas asociadas a una reducción de la contaminación.
- Mejora en la capacidad y aprovechamiento de oportunidades con los consiguientes efectos sobre el desarrollo.
- La visión del acceso a la energía como un derecho y una cuestión ética.

El promedio de viviendas con acceso energía eléctrica en los distritos de influencia del HEVES es de 86.8%. Se observa un crecimiento de 15 puntos porcentuales en comparación con el Censo del año 1993 (77.2%), sin embargo 2 de los 8 distritos de influencia presentaron porcentajes menores al promedio registrado en el año 1993 como son Pucusana y Punta Hermosa con 78.64% y 48.42% respectivamente. Los distritos de Santa María del Mar y Villa El Salvador sobrepasan el 97% de cobertura de alumbrado eléctrico.

5.4.4. Violencia familiar

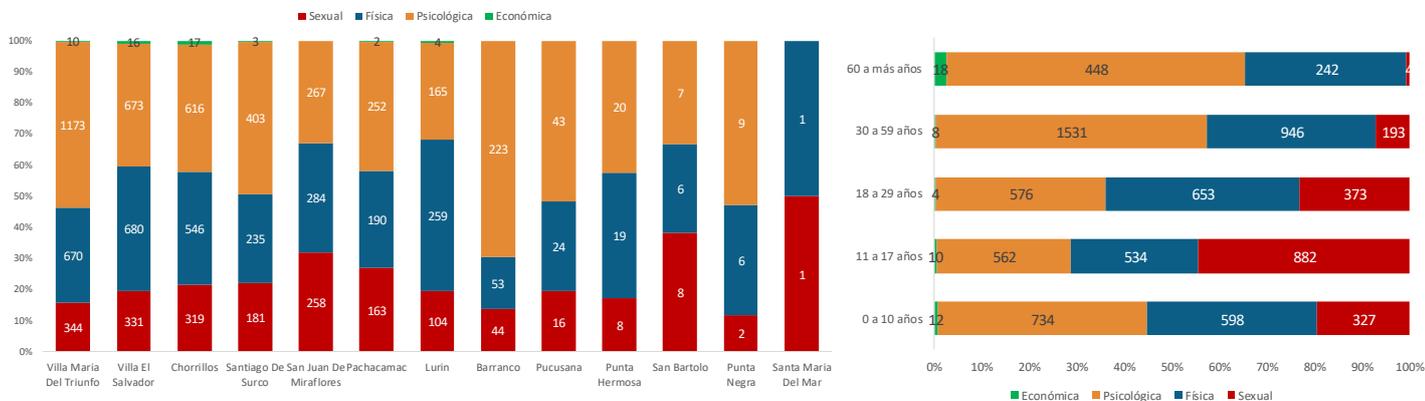
A nivel de Lima Sur, los casos de violencia atendidos en los Centro de Emergencia Mujer (CEM) en un 44% es violencia psicológica, 34% violencia física, 21% violencia sexual y 1% violencia económica.

⁸ Censo Nacional IX de Población, IV de Vivienda

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

A nivel de los distritos de influencia del HEVES, se produjo un incremento importante en los casos de violencia sexual que pasaron de 22% en el 2020 al 23% (248 casos) en el 2021. Asimismo, los casos de violencia física muestran el mismo comportamiento con un incremento de 189 casos. (Ver gráfico N°5)

Gráfico N° 5: Casos reportados de Violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar - Año 2022



Fuente: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP / Programa Aurora

5.4.5. Población Económicamente Activa (PEA)

La PEA es el principal indicador de la oferta de mano de obra en una sociedad. Las personas económicamente activas son todas aquellas que, teniendo edad para trabajar (14 a 64 años), están en capacidad y disponibilidad para dedicarse a la producción de bienes y servicios económicos en un determinado momento. Incluye a las personas que trabajan o tienen trabajo (ocupados) y a aquellas que no tienen empleo, pero están dispuestas a trabajar (desocupados). Son inactivos en cambio, quienes no están en disponibilidad de trabajar ya sea por edad, incapacidad o decisión propia.

La PEA comprende a las personas, que durante el período de referencia estaban trabajando o buscando trabajo. Los distritos con mayor porcentaje de PEA ocupada son Santa María del Mar (95.8%), Santa María del Mar (95.6%), Lurín (95.6%) y Pachacamac (95.1%).

En los Distritos de Lurín (24.2%), Pachacamac (24.0%) y Punta Hermosa (24.1%) registran la mayor proporción de obreros/as. Cabe resaltar que los distritos de Pucusana (37.7%), Punta Hermosa (32.3%) y Villa El Salvador (32.5%) han registrado trabajadores independientes o por cuenta propia por encima del 30%. (Ver tabla N° 5)

De otro lado en la mayoría de los distritos de influencia del HEVES (Lurín, Pachacamac, Pucusana, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo y Santa María del Mar) la ocupación principal de la PEA son trabajos no calificados, servicios, trabajos de peón, vendedores, ambulantes y afines; evidenciando con ello una gran brecha en la ocupación principal de la PEA.

El punto es que la relación entre crecimiento y empleo no es automática ni ambos crecen en la misma proporción. Si no existen programas de educación y capacitación, será imposible que el mercado laboral absorba a la fuerza laboral. Crece sí, pero con trabajadores potenciales cada vez más capacitados. Es por ello que las autoridades locales, regionales y demás agentes económicos y sociales involucrados deben reformular y evaluar políticas y programas necesarios para incrementar nuevas fuentes de empleo de calidad en los distritos de nuestra jurisdicción.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Tabla N° 5: Población censada de 14 y más años de edad, según distrito condición de actividad económica

Distrito condición de actividad económica	Población Económicamente Activa		Ocupada		Desocupada	
	N°	%	N°	%	N°	%
Lurín	44,367	13.90%	42,432	95.60%	1,935	4.40%
Pachacamac	52,700	16.50%	50,126	95.10%	2,574	4.90%
Pucusana	7,067	2.20%	6,685	94.60%	382	5.40%
Punta Hermosa	8,506	2.70%	8,042	94.50%	464	5.50%
Punta Negra	3,640	1.10%	3,437	94.40%	203	5.60%
San Bartolo	3,911	1.20%	3,745	95.80%	166	4.20%
Santa María del Mar	550	0.20%	526	95.60%	24	4.40%
Villa el Salvador	199,360	62.30%	188,202	94.40%	11,158	5.60%
Total	320,101	100.00%	303,195	94.70%	16,906	5.30%

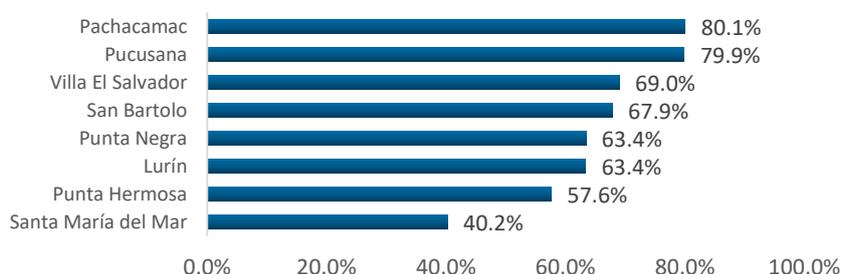
Fuente: Censo Nacional XII de Población VII de Vivienda 2017 y III de Comunidades Indígenas

5.4.6. Aseguramiento en salud

Según el Seguro Integral de Salud, el promedio de cobertura de los distritos de influencia del HEVES que cuentan con seguro SIS alcanza el 70.1%.

Los distritos con porcentaje superior al 70% con cobertura de SIS son: Pachacamac (80.1%), Pucusana (79.9%); sin embargo, el distrito de Santa María del Mar cuenta solo con el 40.2% de cobertura al SIS. (Ver gráfico N°6)

Gráfico N° 6: Cobertura de afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) por distritos - 2022



Fuente: Seguro Integral de Salud
*Calculado con la población de RENIEC del 2021

5.4.7. Establecimiento de Salud

El ámbito de influencia directa del HEVES son 8 distritos que constituyen tres Redes Integradas de Salud – RIS; RIS Villa El Salvador, RIS Pachacamac y RIS Lurín y balnearios con un total de 463 establecimientos de salud. Así mismo, en la Directiva Administrativa N° 001-2022-DIRIS LS-RyC-ET.SEGUROS/MINSA se incluye a la población de los EESS de CMI José Gálvez y CMI Tablada de Lurín los cuales pertenecen al distrito de Villa María del Triunfo.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Tabla N° 6: Número de establecimientos de salud según tipo de institución por distritos de influencia del HEVES 2022

Institución	Categoría	Lurín	Pachacamac	Pucusana	Punta Hermosa	Punta Negra	San Bartolo	Santa María del Mar	Villa El Salvador	Total
ESSALUD	I-3	1								1
	I-4								1	1
	II-1								1	1
MINSA	I-1		1							1
	I-2	3	9		1			1	13	27
	I-3	3	5	2	1	1	1		5	18
	I-4	1							3	4
	II-2								1	1
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL	I-3				1				1	2
OTRO	I-1								6	6
	I-2	1							1	2
	I-3								1	1
PRIVADO	I-1	34	24	1	2				114	175
	I-2	23	16			1	1		48	89
	I-3	16	4		1			1	44	66
	II-E								1	1
	Sin Categoría	10	12				1		43	66
SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU	I-2						1			1
Total		92	71	3	6	3	3	2	283	463

Fuente: Registro Nacional de IPRESS/ RENIPRES- SUSALUD

ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS AL SISTEMA DEL HEVES

VI. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS AL SISTEMA DEL HEVES

6.1. Recursos Humanos

Para el año 2022, el HEVES contó con un total de 1,984 personas laborando, de las cuales el 76.6% (1,520) eran personal CAS y 23.4% (464) eran locadores de servicio. (Ver tabla N° 7 y 8)

Así mismo se observó que el 57.2% (869) del total de personal CAS corresponde al Servicio de Enfermería seguido del Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización con 15.5% (235) y el Departamento de Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento con 12.9% (197). (Ver tabla N° 7)

Tabla N° 7: Personal asistencial y administrativo CAS por Departamento/Oficina/Servicio. HEVES 2022

Oficinas/ Departamentos / Unidades	Administrativo	Asistencial	Técnico Administrativo	Técnico Asistencial	Total
Servicio de Enfermería		420		449	869
Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización		233	2		235
Departamento de Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	1	121		75	197
Departamento de Atención de Emergencia y Cuidados Críticos	1	94		7	102
Departamento de Articulación Prestacional	2	6	6	14	28
Oficina de Gestión de Recursos Humanos	15	1	2		18
Unidad de Ingeniería Clínica Hospitalaria y de Servicios	8		6	1	15
Oficina de Planeamiento y Presupuesto	7		2		9
Unidad de Seguros	6		2		8
Unidad de Inteligencia Sanitaria	2	4	1		7
Unidad de Tecnología de la Información	6		1		7
Unidad de Economía	4		1		5
Dirección Ejecutiva	3		1		4
Unidad de Gestión de la Calidad	3		1		4
Unidad de Logística	1		3		4
Oficina de Administración	1		2		3
Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional	3				3
Órgano de Control Institucional	1				1
Unidad de Asesoría Jurídica	1				1
Total	65	879	30	546	1520
%	4.3	57.8	2.0	35.9	100.0

Fuente: Oficina de Gestión de Recursos Humanos

Tabla N° 8: Locadores de servicio asistencial y administrativo por Departamento/Oficina/Servicio. HEVES 2022

Oficinas/ Departamentos / Unidades	Administrativo	Asistencial	Técnico Administrativo	Técnico Asistencial	Total
Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización	5	73	2	4	84
Departamento de Atención de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	5	54	3	20	82
Unidad de Ingeniería Clínica Hospitalaria y de Servicios	10		45		55
Departamento de Articulación Prestacional	26	5	20		51
Departamento de Atención de Emergencia y Cuidados Críticos	1	36	1		38
Unidad de Seguros	20	5	5		30
Unidad de Logística	18		4		22
Oficina de Administración	10		7		17
Unidad de Tecnología de la Información	6		10		16
Unidad de Economía	9		4		13
Oficina de Gestión de Recursos Humanos	10		3		13
Unidad de Inteligencia Sanitaria	11	1			12
Dirección Ejecutiva	3		5		8
Unidad de Gestión de la Calidad	7				7
Oficina de Planeamiento y Presupuesto	5		1		6
Unidad de Asesoría Jurídica	3		1		4
Órgano de Control Institucional	4				4
Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional	1		1		2
Total	154	174	112	24	464
%	33.2	37.5	24.1	5.2	100.0

Fuente: Oficina de Administración – Unidad de Logística (corte a diciembre 2022)

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Respecto al personal médico asistencial, en el HEVES el 12.7% (29) corresponde a la especialidad de Emergencias y Desastres, seguido de Gineco Obstetricia con 11.8%(27), pediatría con 10.5% (24), cirugía general con 10.0% (23) y Medicina Interna con 6.1% (14), estas 5 especialidades registran más del 50% del personal médico asistencial. (ver tabla N° 9)

Tabla N° 9: Personal Médico Asistencial por Especialidad. HEVES 2022

	Especialidad	N°	%
1	Emergencias y Desastres	29	12.7%
2	Gineco-Obstetricia	27	11.8%
3	Pediatría	24	10.5%
4	Cirugía General	23	10.0%
5	Medicina Interna	14	6.1%
6	Cirugía Pediátrica	12	5.2%
7	Anestesiología	11	4.8%
8	Medicina Intensiva	11	4.8%
9	Ortopedia y Traumatología	10	4.4%
10	Patología Clínica	7	3.1%
11	Gastroenterología	6	2.6%
12	Neurología	5	2.2%
13	Endocrinología	5	2.2%
14	Cardiología	4	1.7%
15	Cirugía Plástica	4	1.7%
16	Urología	4	1.7%
17	Neumología	4	1.7%
18	Medicina Física y Rehabilitación	4	1.7%
19	Neurocirugía	4	1.7%
20	Oftalmología	3	1.3%
21	Infectología	3	1.3%
22	Radiología	2	0.9%
23	Otorrinolaringología	2	0.9%
24	Anatomía Patológica	2	0.9%
25	Cirugía de Cabeza y Cuello	2	0.9%
26	Nefrología	2	0.9%
27	Hematología	1	0.4%
28	Cirugía Oncológica	1	0.4%
29	Ginecología Oncológica	1	0.4%
30	Oncología	1	0.4%
31	Neonatología	1	0.4%
	TOTAL	229	100.0%

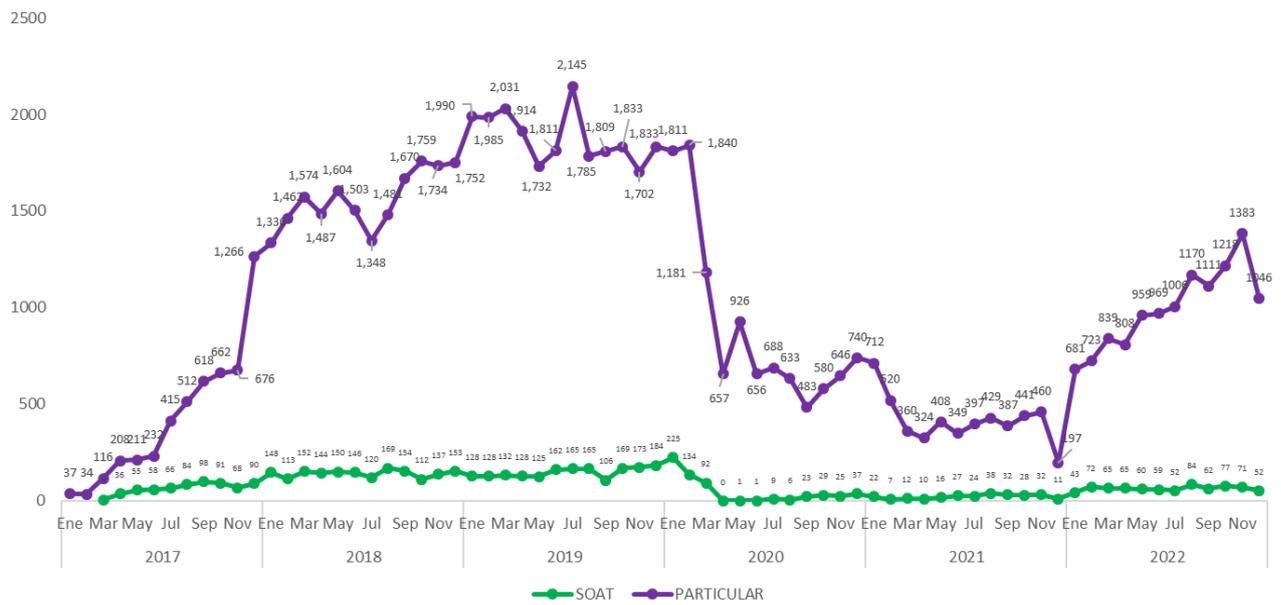
Fuente: Oficina de Gestión de Recursos Humanos

6.2. Aseguramiento en Salud

En la atención de pacientes por consulta externa se incremento en un 33.3% en comparación con el año 2021. Sin embargo, si analizamos por fuente de financiamiento las atenciones por SOAT se incremento en 66%. (Ver gráfico N° 7 y 8)

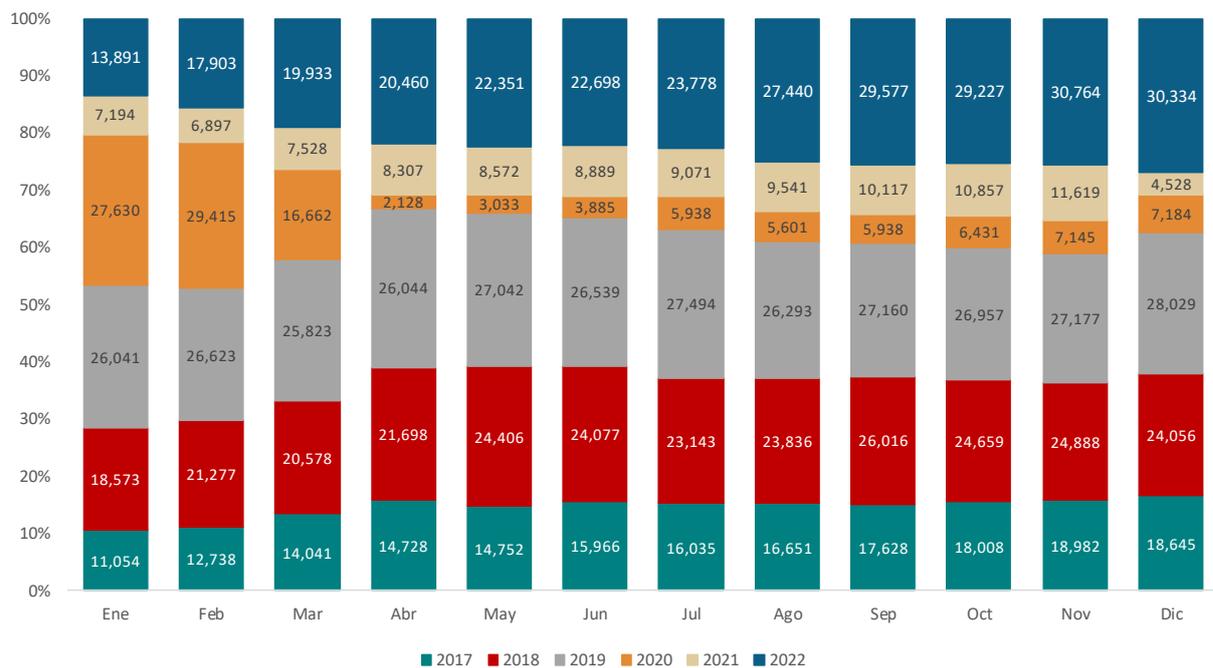
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Gráfico N° 7: Atención de asegurados según fuente de financiamiento. HEVES 2017-2022



Fuente: SISGALENPLUS
Elaborado por: Unidad de Seguros

Gráfico N° 8: Atención de asegurados SIS. HEVES 2017-2022



Fuente: SISGALENPLUS
Elaborado por: Unidad de Seguros

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Tabla N° 10: Atención de asegurados según UPSS y acorde a fuente de financiamiento, Año 2017-2022

Tipo de Atención	AÑO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO				TOTAL
		SOAT	PARTICULAR	SIS	OTRO *	
Consultorios Externos	2017	45	938	146,052	0	147,035
	2018	378	8,148	216,230	0	224,756
	2019	441	10,729	253,202	1	264,373
	2020	131	1,999	82,101	47,923	132,154
	2021		87	67,994	83,079	151,160
	2022	255	5,763	214,321	6,119	226,458
Emergencia	2017	568	3,746	34,629	0	38,943
	2018	1,222	9,845	53,547	0	64,614
	2019	1,198	10,798	50,661	0	62,657
	2020	386	7,948	25,564	16	33,914
	2021	186	4,261	24,123	59	28,629
	2022	354	5,641	52,745	187	58,927
Hospitalización	2017	38	303	8,547	0	8,888
	2018	102	710	14,778	0	15,590
	2019	126	1,043	17,356	3	18,528
	2020	65	894	13,325	47	14,331
	2021	73	636	11,003	112	11,824
	2022	153	509	21,290	15	21,967
TOTAL	2017	651	4,987	189,228	0	194,866
	2018	1,702	18,703	284,555	0	304,960
	2019	1,765	22,570	321,219	4	345,558
	2020	582	10,841	120,990	47,986	180,399
	2021	259	4,984	103,120	83,250	191,613
	2022	762	11,913	288,356	6,321	307,352

Fuente: SISGALENPLUS

Elaborado por: Unidad de Seguros

*incluye estrategia y fuente de financiamiento de ESSALUD, ESTRATEGIA y SALUDPOL

De las atenciones realizadas, acorde al tipo de seguro, se observa que 93.8% (288,356) corresponde a SIS, seguido de las atenciones particulares con 3.9% (11,913), atenciones por estrategia corresponden al 2.0% (6,242) del total de atenciones. Además, se verifica que durante el año 2022 se registraron pacientes con otro tipo de seguros que no correspondían a las IAFAS SIS, EsSalud ni SALUDPOL como por ejemplo otras EPS (Rímac, Pacífico, etc). (Ver tabla N° 11)

Tabla N° 11: Atención de asegurados según UPSS y acorde a tipo de seguro, Año 2017-2022

Tipo de Atención	AÑO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO					TOTAL
		SIS	ESSALUD	SALUDPOL	PARTICULAR	OTROS	
Consultorios Externos	2017	146,052	0	0	938	45	147,035
	2018	216,230	744	25	7,409	348	224,756
	2019	253,202	2,136	150	8,444	441	264,373
	2020	113,598	6,120	266	1,999	10,171	132,154
	2021	67,994	1	1	87	83,077	151,160
	2022	214,321	48	1	5,763	6,325	226,458
Emergencia	2017	34,629	0	0	3,746	568	38,943
	2018	53,547	180	6	9,659	1,222	64,614
	2019	50,661	548	37	10,213	1,198	62,657
	2020	25,564	2,688	240	5,036	386	33,914
	2021	24,123	34	9	4,261	202	28,629
	2022	52,745	3	5	5,641	533	58,927
Hospitalización	2017	8,547	0	0	303	38	8,888
	2018	14,778	42	2	666	102	15,590
	2019	17,356	71	3	972	126	18,528
	2020	13,325	212	11	718	65	14,331
	2021	11,003	65	26	636	94	11,824
	2022	21,290	1	6	509	161	21,967
TOTAL	2017	189,228	0	0	4,987	651	194,866
	2018	284,555	966	33	17,734	1,672	304,960
	2019	321,219	2,755	190	19,629	1,765	345,558
	2020	152,487	9,020	517	7,753	10,622	180,399
	2021	103,120	100	36	4,984	83,373	191,613
	2022	288,356	52	12	11,913	7,019	307,352

Fuente: SISGALENPLUS

Elaborado por: Unidad de Seguros

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

De las atenciones realizadas, acorde a fuente de financiamiento, se presentó una disminución en telemonitoreo con prescripción y entrega de medicamentos, teleorientación con prescripción y entrega de medicamentos. Sin embargo, consulta externa por profesionales no médicos ni odontólogos, las intervenciones médico quirúrgicas ambulatorias presentan un incremento comparación con el año 2021. (Ver tabla N° 12)

Tabla N° 12: Atenciones realizadas a usuarios SIS por tipo de prestación, Año 2017- 2022

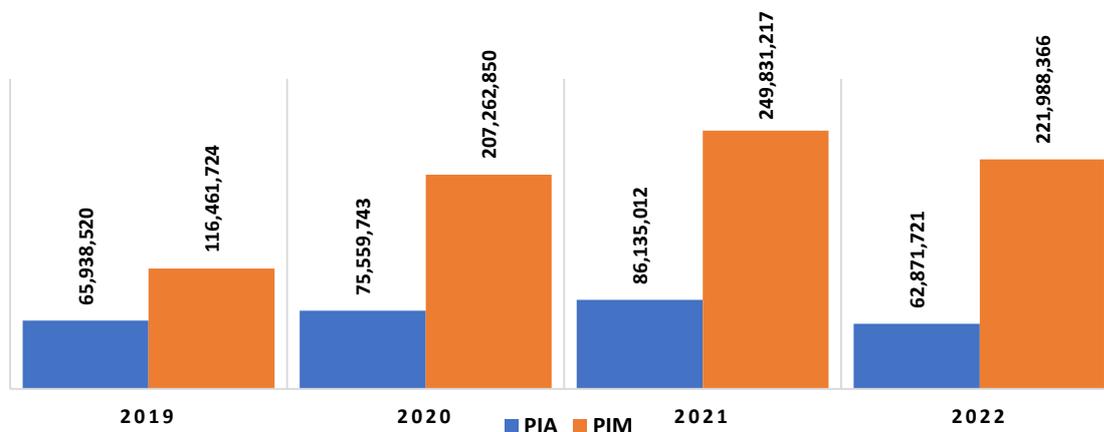
Código Prestacional	Descripción	Año de Atención											
		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
56	Consulta externa	128,417	67.86%	159,389	56.01%	177,483	55.25%	38,451	31.78%	6,952	6.74%	135,003	47.69%
62	Atención por emergencia	23,120	12.22%	49,678	17.46%	47,125	14.67%	22,234	18.38%	20,385	19.77%	46,904	45.49%
71	Apoyo al diagnóstico	23,934	12.65%	45,354	15.94%	51,377	15.99%	14,766	12.20%	169	0.16%	40,360	39.14%
910	Telemonitoreo con prescripción y entrega de medicamentos							19,778	16.35%	47,702	46.26%	18,229	17.68%
907	Atención por Telesalud	1,195	0.63%	5,929	2.08%	10,214	3.18%	1,847	1.53%	159	0.15%	4	0.00%
906	Consulta externa por profesionales no médicos ni odontólogos	2,570	1.36%	5,510	1.94%	8,032	2.50%	1,985	1.64%	50	0.05%	6,805	6.60%
65	Internamiento en EESS sin intervención quirúrgica	1,651	0.87%	4,246	1.49%	5,219	1.62%	5,899	4.88%	5,608	5.44%	4,664	4.52%
50	Atención inmediata del recién nacido normal	1,759	0.93%	2,466	0.87%	3,590	1.12%	738	0.61%	387	0.38%	2,955	2.87%
67	Internamiento con intervención quirúrgica mayor	970	0.51%	2,610	0.92%	2,997	0.93%	1,407	1.16%	1,317	1.28%	3,943	3.82%
63	Atención por emergencia con observación	2,467	1.30%	1,910	0.67%	1,268	0.39%	1,586	1.31%	2,230	2.16%	3,491	3.39%
61	Atención en tópico			13	0.00%	5,674	1.77%	1,499	1.24%	127	0.12%	4,132	4.01%
54	Atención de parto vaginal	1,102	0.58%	1,979	0.70%	1,958	0.61%	1,736	1.43%	1,008	0.98%	2,205	2.14%
55	Cesárea	968	0.51%	2,036	0.72%	2,352	0.73%	1,402	1.16%	1,099	1.07%	1,936	1.88%
51	Internamiento del RN con patología no quirúrgica	180	0.10%	1,189	0.42%	1,009	0.31%	2,329	1.92%	1,744	1.69%	1,886	1.83%
909	Teleorientación con prescripción y entrega de medicamentos							3,688	3.05%	12,836	12.45%	7,477	7.25%
68	Internamiento con Estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	501	0.26%	1,347	0.47%	800	0.25%	992	0.82%	1,152	1.12%	1,223	1.19%
64	Intervención médico-quirúrgica ambulatoria	229	0.12%	722	0.25%	1,695	0.53%	462	0.38%	24	0.02%	1,526	1.48%
66	Internamiento con intervención quirúrgica menor	165	0.09%	153	0.05%	423	0.13%	189	0.16%	168	0.16%	319	0.31%
900	Prótesis dental removible			23	0.01%								
52	Internamiento con intervención quirúrgica del RN					2	0.00%	2	0.00%	2	0.00%	1	0.00%
908	Atención domiciliaria					1	0.00%	1	0.00%				
70	Atención odontológica especializada			1	0.00%							1	0.00%
Total		189,228	100.00%	284,555	100.00%	321,219	100.00%	120,991	100.00%	103,119	100.00%	283,064	100.00%

Fuente: SISGALENPLUS / Elaborado por: Unidad de Seguros

6.3. Ejecución financiera

De la observación del comportamiento presupuestal del año 2019 al año 2022 se observa un incremento sustancial en el PIM, equivalente a un 115% más si se compara el año 2021 con el año 2019 (periodo pre-pandemia). No obstante, de la comparación del PIM recibido el año 2022 con el recibido el año 2021, se observa una disminución del 11%.

Gráfico N° 9: Presupuesto institucional de apertura (PIA) y presupuesto institucional modificado (PIM). HEVES, 2019-2022



Fuente: Consulta amigable del MEF

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Al 31 de diciembre del 2022 se cerró con una ejecución de 88.09% a toda Fuente de Financiamiento, observándose la mayor ejecución en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios con un 97.62%; es indispensable mencionar que en la Fuente de Financiamiento Recursos de Operaciones Oficiales de Crédito la ejecución fue de 99.82%, en la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias solo se ejecutó el 52.99% a causa de las transferencias de los últimos días del mes de diciembre. (Ver tabla N° 13)

Tabla N° 13: Ejecución por fuente de financiamiento

Fuente de Financiamiento	PIA	Modificaciones	PIM	Devengado	%DEV
1. Recursos Ordinarios	59,871,721.00	66,610,310.00	126,482,031.00	123,467,567.16	97.6%
2. Recursos Directamente Recaudados	3,000,000.00	1,270,897.00	4,270,897.00	3,809,983.50	89.2%
3. Recursos Operaciones Oficiales de Credito	-	42,554,538.00	42,554,538.00	42,476,180.00	99.8%
4. Donaciones y Transferencias	-	48,680,900.00	48,680,900.00	25,794,300.13	53.0%
Total	62,871,721.00	159,116,645.00	221,988,366.00	195,548,030.79	88.1%

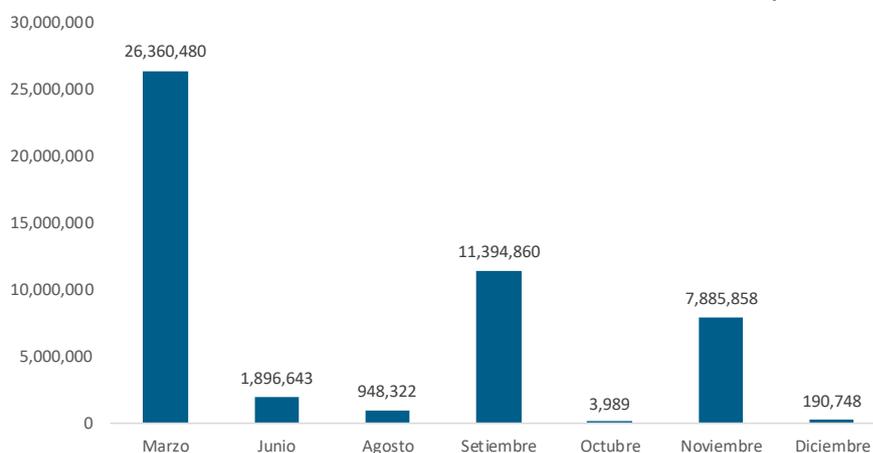
Fuente: Informe de Evaluación de Implementación del plan Operativo Institucional (POI) Anual 2022 modificado V.02 / Oficina de Planeamiento y Presupuesto

Asimismo, la programación financiera total del POI 2022 modificado V.02 ascendió a S/. 221,988,366.00, la variación fue de S/. 159,116,645.00, que representa un incremento de 253.08% respecto al PIA, a fin de cubrir las brechas presupuestales para la adquisición de bienes y servicios indispensables que garantizan la operatividad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

Análisis de las modificaciones al POI De las modificaciones de presupuesto:

El Presupuesto Institucional Modificado (PIM) del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador, ha sufrido al 31 de diciembre del 2022, varias modificaciones presupuestales en la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias.

Gráfico N° 10: Habilitaciones de fuente de financiamiento y donaciones



Fuente: Informe de Evaluación de Implementación del plan Operativo Institucional (POI) Anual 2022 modificado V.02 / Oficina de Planeamiento y Presupuesto

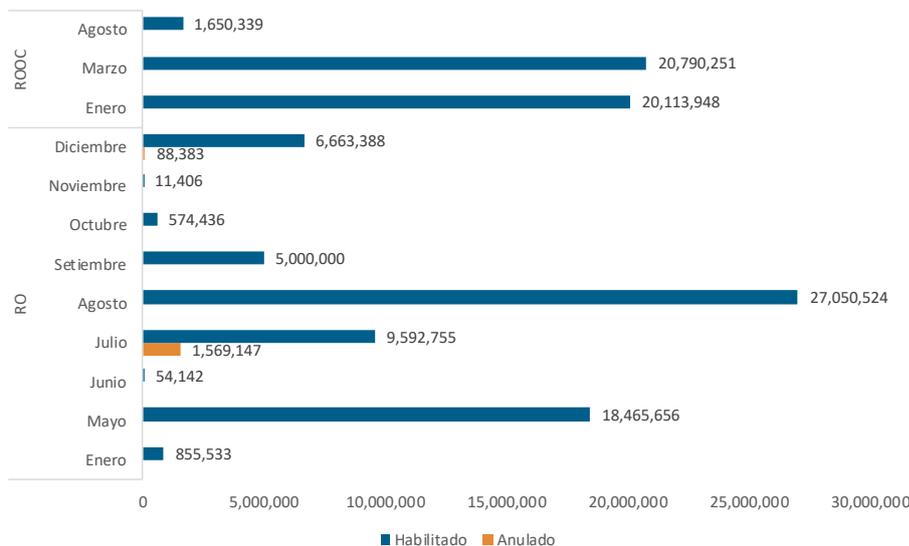
De los S/. 26,360,480 soles; S/. 10,286,128 soles son saldos del PES COVID, monto intangible que no se ha ejecutado en el año 2022 y que representa el 39% de la transferencia realizada al inicio del año y el 21% de todo el PIM de la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias; también podemos observar que en el mes de setiembre y noviembre fueron las transferencias con mayores recursos las cuales han servido para hacer procesos de licitación y concursos públicos y que no se han llegado a devengar por los tiempos que ellos involucran y cuyas previsiones informaron. (Ver gráfico N° 10)

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Asimismo, más del 96.62% de los gastos son destinados a reposición y el 3.38 % al componente de gestión, lo que se verifica al corte del 15 de diciembre en el reporte del MUNDO IPRESS, de la página web del SIS.

Cabe resaltar que se han cumplido con los indicadores establecidos en el convenio suscrito con el SIS, pero las transferencias han sido inoportunas aunado a eso se tuvo la crisis del desabastecimiento por CENARES.

Gráfico N° 11: Habilitaciones de fuente de financiamiento y donaciones



Fuente: Informe de Evaluación de Implementación del plan Operativo Institucional (POI) Anual 2022 modificado V.02 / Oficina de Planeamiento y Presupuesto

En el transcurso del año se han transferido recursos en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios por el monto de S/.68,267,840 soles para el pago de CAS COVID, CAS Embalse y CAS Reasignación, así como para atender la demanda adicional solicitada para la continuidad de los servicios asistenciales para el año 2022.

De igual modo en la Fuente de Financiamiento de Recursos Oficiales por Operaciones de Crédito se transfirieron recursos para el pago de CAS COVID y horas complementarias por un monto total de S/.42,554,538 soles.

Tabla N° 14: Modificaciones presupuestales de incorporación y anulación

Tipo de modificación	Fuente de Financiamiento	Notas de deshabilitación		Notas de habilitación	
		N°	Monto S/	N°	Monto S/
1				7	39,295,572.00
1	Recursos Ordinarios			7	39,295,572.00
2				75	64,833,398.50
2	Recursos Ordinarios			2	13,231,262.50
2	Recursos Directamente Recaudados			1	1,270,897.00
2	Donaciones y Transferencias			71	48,680,900.00
2	Recursos Oficiales por Operaciones de Credito			1	1,650,339.00
4		3.00	1,657,530.00	10	43,413,942.00
4	Recursos Ordinarios	3.00	1,657,530.00	8	2,509,743.00
4	Recursos Oficiales por Operaciones de Credito			2	40,904,199.00
	Total	3.00	1,657,530.00	92	147,542,912.50

Fuente: Informe Anual del Plan Operativo Institucional / Oficina de Planeamiento y Presupuesto

Las Modificaciones Presupuestales tipo 001 (Transferencia de Partidas)

Al 31 de diciembre del 2022 se han registrado 07 modificaciones presupuestarias de los cuales 05 son de incorporación y 02 de Modificación en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios (Ver Tabla N°14)

Las Modificaciones Presupuestales tipo 002 (Créditos Suplementarios)

Al 31 de diciembre del 2022 se han registrado 75 modificaciones presupuestaria de incorporaciones en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios (02), Recursos Directamente Recaudados (01). Donaciones y Transferencias (71) y Recursos Oficiales por Operaciones de Crédito (01) (Ver Tabla N° 14)

Las Modificaciones a Nivel Programático tipo 003 (Créditos presupuestales dentro de la Unidad Ejecutora)

Al 31 de diciembre del 2022 se han registrado 378 modificaciones presupuestales como reordenamiento del presupuesto en la cadena programática a ejecutar (ya sea de bienes, servicios y bienes de capital) toda vez que en su mayor parte es para garantizar la operatividad de los servicios del hospital, toda vez que se priorizaban necesidades hasta la espera de la incorporación de las demanda adicional o asignación presupuestal por parte del Seguro Integral de Salud en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios (240), Recursos Directamente Recaudados (67), Donaciones y Transferencias (70) y Recursos Oficiales por Operaciones de Crédito (01) (Ver Tabla N° 14)

Las Modificaciones Presupuestales tipo 004 (Créditos Presupuestales entre Ejecutoras del mismo pliego),

Al 31 de diciembre se han registrado 13 modificaciones. Es indispensable mencionar que las modificaciones presupuestales de incorporación en su mayor parte son en respuesta a las solicitudes de demanda adicional solicitadas al Pliego MINSA a fin de cubrir las brechas presupuestales para la adquisición de bienes y servicios indispensables que garantizan la operatividad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador en beneficio de la población; Dicho presupuesto fue solicitado mediante:

- Oficio N° 1140-2022-OPP-DE-HEVES de fecha 23 de mayo de 2022, se solicita la demanda adicional 2022 por el monto de S/. 56,047,651.00 soles a fin de cubrir déficit presupuestal hasta diciembre del 2022 el cual permitirá continuar brindando atención especializada a los pacientes, además incrementar la operatividad de atención de los diferentes servicios salvaguardando las condiciones laborales del personal asistencial y administrativo.
- Oficio N° 1575-2022-OPP-DE-HEVES de fecha 15 de julio del 2022, se remite el anexo de la producción a junio y proyección a diciembre 2022 de la demanda adicional 2022, en cumplimiento a lo solicitado de información complementaria.
- Oficio N° 1624-2022-OPP-DE-HEVES de fecha 21 de julio del 2022 se solicita recursos adicionales para cubrir pago de valorización y guardias hospitalarias por el monto de 574,436.00 soles.
- Oficio N° 2067-2022-OPP-DE-HEVES de fecha 21 de septiembre del 2022, se actualiza la demanda adicional por la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios por un monto de S/, 8,176,580.00 soles a fin de cubrir déficit presupuestal hasta diciembre del 2022 el cual permitirá continuar brindando atención especializada a los pacientes, además incrementar la operatividad de atención de los diferentes servicios salvaguardando las condiciones laborales del personal asistencial y administrativo, el mismo que es atendido con Decreto Supremo N° 303-2022-EF e incorporado con la Resolución Ministerial N° 1039- 2022/MINSA

Asimismo, es indispensable mencionar que las modificaciones presupuestales de incorporación en su mayor parte son en respuesta a las solicitudes de demanda adicional solicitadas al Pliego MINSA a fin de cubrir con las brechas presupuestales para la adquisición de bienes y servicios indispensables para garantizar la operatividad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador en beneficio de la población.

6.4. Cartera de Servicios

Tabla N° 15: Servicios en el HEVES

UPSSS	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD			
CONSULTA EXTERNA	Medicina de Rehabilitación			
	Pediatria			
	Psiquiatria			
	Medicina Interna			
	Cirugia General			
	Ginecologia y Obstetricia			
	Anestesiologia			
	Traumatologia y Ortopedia			
	Nefrologia			
	Cardiologia			
	Neurologia			
	Neumologia			
	Gastroenterologia			
	Reumatologia			
	Oftalmologia			
	Urologia			
	Otorrinolaringologia			
	Dermatologia			
	Endocrinologia			
	Hematologia Clínica			
Enfermedades infecciosas y Tropicales				
Cirugia Plastica				
Cirugia de Cabeza y Cuello				
CONSULTA EXTERNA	Neurocirugia			
	Geriatría			
	Oncologia			
	Cirugia Pediátrica			
	Neonatalogia			
	Cirugia Oncológica			
	Cirugia Oncológica Ginecológica			
	Teleconsulta por médico			
	Enfermeria			
	Servicio Social			
	Psicólogo(a)			
	Obstetricia			
	Odontologia	Atención ambulatoria por Cirujano Dentista		
		Radiología oral		
		Ondontologia Pediatrica	Procedimientos ambulatorios	
	Odontologia Maxilofacial			
Nutricion				
EMERGENCIA	Tópico de inyectables y nebulizaciones			
	Pediatria			
	Ginecologia y Obstetricia			
	Cirugia General			
	Traumatologia y Ortopedia			
	Neurocirugia			
	Medicina de Emergencias y Desastres			
	Cirugia Pediátrica			
	Observación de Emergencia			
	Shock Trauma y Reanimación			
CENTRO OBSTETRICO	Atención del parto vaginal por médico especialista en Ginecología y Obstetricia por obstetra			
	Atención inmediata de recién nacido por médico especialista en pediatria y enfermera			
	Atención inmediata del recién nacido por médico subespecialista en Neonatología			

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

UPSSS	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Cirugía General Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Ginecología y Obstetricia Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Oftalmología Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Otorrinolaringología Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Traumatología y Ortopedia Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Urología. Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Cirugía Plástica. Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Cirugía de Cabeza y Cuello. Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Neurocirugía. Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Cirugía Pediátrica. Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Cirugía Oncológica. Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Cirugía Oncológica Ginecológica. Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular Intervenciones quirúrgicas por especialista en Cirugía Maxilofacial Atención en sala de Recuperación Post -Anestésica
HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización en Medicina Interna Hospitalización en Cirugía General Hospitalización en Pediatría Hospitalización en Ginecología y Obstetricia Hospitalización Neonatología Monitoreo de Gestantes con complicaciones
CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos General Atención en Cuidados Intermedio General Atención en la Unida Cuidados Intensivos Neonatal Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Atención en la Unidad de Cuidados intermedios Pediátricos
PATOLOGIA CLINICA	Procedimientos de Laboratorio Clínico en establecimiento de atención de salud especializada (II-E)
ANATOMÍA PATOLÓGICA	Procedimientos de Anatomía Patológica especializada(II-E)
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Radiología Convencional Radiología Especializada Ecografía General, de partes blandas y Doppler Mamografía Densitometría ósea Tomografía Computarizada Teleradiología Convencional TeleEcografía Telemamografía
MEDICINA DE REHABILITACION	Atención de Rehabilitación de discapacidades leves y moderadas mediante Terapia Física Atención de Rehabilitación de discapacidades severas mediante Terapia Física Atención de Rehabilitación mediante Terapia Ocupacional Atención de Rehabilitación mediante Terapia de lenguaje
NUTRICION Y DIETETICA	Evaluación nutricional en hospitalización Soporte nutricional con regímenes dietéticos Soporte nutricional con fórmulas lácteas Soporte nutricional con fórmulas enterales
CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Provisión de unidades de sangre y hemoderivados
FARMACIA	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios Atención en Farmacia Clínica Atención de Farmacotecnia Atención en Gestión de almacenamiento de medicamentos

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

UPSSS	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización
	Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización
	Esterilización de medios físicos en Central de Esterilización
	Esterilización de medios químicos en central de esterilización
	Almacenamiento y Entrega
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Coordinación de las Referencias y Contrareferencias
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Control del sistema de vigilancia epidemiológica del Hospital
SALUD AMBIENTAL	Supervisión y monitoreo de procedimientos de salud ambiental
PREVENCIÓN Y DIAGNOSTICO PRECOZ DEL CANCER	Atención preventiva y diagnóstica precoz de Cáncer
SALUD OCUPACIONAL	Promoción y Protección de la salud de los trabajadores
REGISTRO DE ATENCION DE SALUD E INFORMACION	Registro de Información
ANATOMIA PATOLOGICA	Toma de muestras o líquidos corporales, tejidos
DIALISIS PERITONEAL	Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal

Fuente: Oficina de Planeamiento y Presupuesto

6.5. Equipos hospitalarios

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES) ha sido equipado a través de la Licitación Pública No 15-2013-MINSA por el Consorcio Equipador VES (consorciado por las empresas EQUIMEDIC, TECNASA Y VITALTEC), con el cual se suscribió el Contrato N° 281 – 2014 – MINSA PARA LA CONTRATACION POR LA PRESTACION ACCESORIA A LA ADQUISICION DEL EQUIPAMIENTO INTEGRAL DEL NUEVO HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR – código SNIP 58330 – MINSA.

Los siguientes equipos.

- 843 equipos biomédicos.
- 1273 equipos complementarios.
- 4006 mobiliarios clínicos.
- 3341 mobiliarios administrativo.
- 2 unidades móviles operativas.

Para diciembre del 2022 se tiene 843 equipos biomédicos propios, de los cuales 785 equipos se encuentran operativos, y durante la pandemia se ha ingresado más equipos para la atención de los pacientes COVID – 19 como son ventiladores volumétricos y monitores de funciones vitales.

Tabla N° 16: Estado de los equipos hospitalarios. HEVES Año 2022

Descripción	Estado		Total
	Inoperativo	Operativo	
Complementario	33	1240	1273
Biomedico	58	785	843
Electromecanico	1	11	12
Total	92	2036	2128

Fuente: Unidad de Ingeniería Hospitalaria y Servicios

6.6. Reporte de equipos inoperativos que se encuentran fuera de garantía

Se cuentan con 58 equipos Médicos y 33 equipos complementarios en situación de Inoperativo, los cuales se describen en el siguiente cuadro. (Ver tabla N° 17)

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Tabla N° 17: Listado de equipos inoperativos que se encuentran fuera de garantía. HEVES Año 2022

Nombre del Equipo	Unidad de Cuidados Críticos del Adulto	Unidad de Parotología Clínica	Anatomía Patológica, Hemoterapia y Banco de Sangre	Unidad de Consulta externa	Unidad de diagnóstico por Imágenes	Servicio de Emergencia	Unidad de Cuidados Críticos de Neonatología	Unidad de Anestesiología	Unidad de Hospitalización de Gineco-Obstetricia	Unidad de Hospitalización de Pediatría	Unidad de Cuidados Críticos de Pediatría	Unidad de Hospitalización de Medicina	Total
VENTILADOR VOLUMETRICO	13				1								14
EQUIPO ECOGRAFO - ULTRASONIDO			4	2									6
MICROSCOPIO OPTICO PORTATIL		6											6
VENTILADOR DE ANESTESIA PARA NEONATO PEDIATRICO						5							5
VENTILADOR MECANICO DE TRANSPORTE	1				1				2				4
VENTILADOR VOLUMETRICO DE TRANSPORTE	2				1					1			4
EQUIPO DE LAPAROSCOPIA							3				1		3
EQUIPO DE RADIODIAGNOSTICO				2									2
MONITOR FETAL								2					2
VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO					2								2
CENTRIFUGA PARA TUBOS		1											1
ELECTROCARDIOGRAFO DE 12 CANALES			1										1
EQUIPO DE ANESTESIA							1						1
EQUIPO DE CRIOCIRUGIA			1										1
EQUIPO DE LAPAROSCOPIA E HISTEROSCOPIA								1					1
EQUIPO DE RAYOS X PARA RADIOGRAFIA Y FLUOROSCOPIA				1									1
GASTROSCOPIO											1		1
TOMOGRAFO COMPUTARIZADO MULTICORTE				1									1
VENTILADOR VOLUMETRICO MECANICO ADULTO/PEDIATRICO					1								1
VIDEO BRONCSCOPIO			1										1
Total	16	7	7	6	6	5	4	3	2	1	1		58

Fuente: Unidad de Ingeniería Hospitalaria y Servicios

6.7. Indicadores hospitalarios⁹

6.7.1. Aspectos generales de la demanda hospitalaria

En el HEVES para el año 2022, se observa un total de 135,160 atenciones registradas lo que equivale a una disminución del 21% (35,946) en comparación con el año 2019. Sin embargo, en comparación con el año 2021, significa un incremento de un 65% (53,298). (Ver tabla N° 18)

Tabla N° 18: Atendidos y atenciones en consulta externa presencial por mes. HEVES Año 2018 - 2022

MES	2018		2019		2020		2021		2022	
	Total de atenciones	Total de atendidos*								
Enero	9,781	6,311	14,306	9,486	14,081	9,896			5,265	3,145
Febrero	11,313	4,133	14,879	5,648	14,908	6,254			8,295	3,126
Marzo	10,590	3,183	14,454	3,935	6,946	2,181			9,248	2,872
Abril	11,241	3,103	14,328	3,527					8,851	2,399
Mayo	13,003	3,277	15,148	3,538					9,331	2,445
Junio	13,120	3,001	14,174	2,833					10,058	2,435
Julio	12,608	2,712	14,297	2,799					11,217	2,327
Agosto	13,240	3,172	13,361	2,728					14,139	3,001
Septiembre	14,402	2,914	14,547	3,131			148	53	16,113	3,301
Octubre	13,599	2,779	13,870	2,874			272	64	14,496	2,776
Noviembre	13,897	2,764	14,099	2,772			1,558	469	14,294	2,441
Diciembre	13,395	2,586	13,643	2,519			3,381	1,049	14,125	2,296
TOTAL	150,189	39,935	171,106	45,790	35,935	18,331	5,359	1,635	135,432	32,564

(*) Nuevos y reingresos en el año para el HEVES.
Fuente: Base de datos SIGALEN Plus. UIS-Área de estadística.

⁹ Manual de indicadores hospitalarios PERU/MINSA/OGE-01/004 & Serie Herramientas Metodológicas en Epidemiología y Salud Pública

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Tabla N° 19: Atenciones ambulatorias (médica, no médica, presencial, no presencial**, consulta externa y de procedimientos). HEVES Año 2018 -2022

MES	2018		2019		2020		2021		2022	
	Total de atenciones	Total de atendidos*								
Enero	14,859	7,414	20,261	11,060	19,719	11,908	13,945	7,003	10,386	6,155
Febrero	16,601	4,401	20,778	6,273	21,222	7,508	13,323	5,177	14,855	6,204
Marzo	15,102	3,325	19,993	4,281	10,247	2,494	14,508	1,678	15,198	4,350
Abril	16,378	3,265	19,810	3,720	197	11	13,785	1,272	14,719	3,213
Mayo	18,788	3,433	20,794	3,722	988	124	14,589	1,225	15,758	2,975
Junio	18,955	3,152	20,006	3,043	1,757	129	14,479	1,350	15,721	2,660
Julio	18,707	2,863	20,352	2,970	3,425	215	14,188	1,251	17,035	2,587
Agosto	19,748	3,319	19,096	2,913	13,467	3,208	13,371	1,236	20,535	3,273
Septiembre	21,435	3,065	20,123	3,333	12,794	2,358	12,538	1,440	22,726	3,409
Octubre	19,383	2,894	19,714	3,027	14,236	2,110	12,473	1,824	21,906	3,018
Noviembre	19,818	2,874	20,215	2,911	13,519	2,069	10,685	1,682	22,382	2,786
Diciembre	18,844	2,700	19,926	2,681	12,805	1,837	8,323	1,505	22,085	2,487
TOTAL	218,618	42,705	241,068	49,934	124,376	33,971	156,207	26,643	213,306	43,117

Tabla N° 20: Indicadores de desempeño por meses. HEVES - Año 2022

Mes	PRODUCTIVIDAD HORA MEDICO	RENDIMIENTO HORA MEDICO	CONCENTRACION EN CONSULTA EXTERNA	UTILIZACION DE CONSULTORIOS
Enero	2.38	2.83	1.67	1.34
Febrero	2.54	2.85	2.16	1.5
Marzo	2.7	2.85	2.49	1.52
Abril	2.68	2.85	2.74	1.54
Mayo	2.76	2.84	2.93	1.45
Junio	2.78	2.87	3.11	1.46
Julio	2.89	3.08	3.32	1.47
Agosto	3.09	3.44	3.51	1.5
Septiembre	3.13	3.58	3.69	1.49
Octubre	3.03	3.59	3.85	1.46
Noviembre	3.02	3.6	4.01	1.47
Diciembre	3.11	3.76	4.16	1.47
TOTAL	2.89	3.23	4.16	1.48

(*) Datos corresponden solo a consulta externa médica presencial.

(**) Datos corresponden solo a consulta externa médica presencial. Datos parciales (por mes) corresponden al dato acumulado de enero 2022 al corte de dicho mes. Por eso el dato de diciembre se corresponde con el anual.

NOTA: Para un hospital categoría II-2, el estándar de productividad y rendimiento hora-médico es de 4 a 5, el estándar de concentración es de 3-4 (anual) y el de utilización de consultorios es 2.

Fuente: Base de datos SIGALEN Plus. UIS-Área de estadística.

Tabla N° 21: Indicadores de eficiencia por meses. HEVES - Año 2022

Mes	Promedio de exámenes de laboratorio por consulta externa	Promedio de permanencia cama	Intervalo de sustitución cama	Porcentaje de ocupación cama	Rendimiento cama	Razon de emergencia por consulta externa	Razon de urgencia por cosutorio externo	Rendimiento sala de operaciones	Redimiento sala de operaciones (para cirugías de emergencia)*	Redimiento sala de operaciones (para cirugías electivas o programadas)**
Enero	1.6	4.43	1.07	83%	5.01	0.36	0.61	2.1	1.5	1.3
Febrero	1.35	4.59	0.99	85%	4.16	0.2	0.27	2.4	1.6	1.6
Marzo	1.45	4.18	0.62	89%	5.57	0.25	0.31	2.4	1.6	1.5
Abril	1.33	4.65	0.4	93%	5.58	0.26	0.34	2.7	1.6	1.8
Mayo	1.66	4.79	0.45	92%	5.96	0.25	0.38	2.8	1.7	1.9
Junio	1.47	4.97	0.54	90%	5.89	0.23	0.36	2.9	1.6	2
Julio	1.27	4.43	0.72	88%	5.7	0.21	0.33	2.9	1.7	1.9
Agosto	1.08	4.75	0.67	89%	5.6	0.17	0.26	2.6	1.8	1.7
Septiembre	1.12	4.85	0.51	92%	5.56	0.16	0.22	2.5	1.9	1.7
Octubre	1.24	5.02	0.56	90%	5.62	0.18	0.27	2.8	1.6	2.1
Noviembre	1.29	5.18	0.5	91%	5.47	0.19	0.29	2.7	1.6	2.1
Diciembre	1.37	5.01	0.74	87%	5.65	0.17	0.27	2.5	1.5	1.9
TOTAL	1.32	4.76	0.63	89%	5.49	0.21	0.31	2.61	1.64	1.8

(*) Para salas de emergencia se considera el rendimiento por turno de 12 horas.

(**) Para salas electivas o programadas se considera el rendimiento por turno de 6 horas.

NOTA: Para un hospital categoría II-2, el estándar de promedio de exámenes de laboratorio por consulta externa es de 0.7-1, el estándar de promedio de permanencia es de 3-5, el estándar de intervalo de sustitución es de 0.6-1, el estándar de porcentaje de ocupación cama es de >=80%, el estándar de rendimiento cama es de 6-9 y el estándar de razón de emergencia por consulta externa es de <=0.1.

Fuente: Base de datos SISGALEN Plus. UIS-Área de estadística.

Tabla N° 22: Indicadores de calidad por meses. HEVES - Año 2022

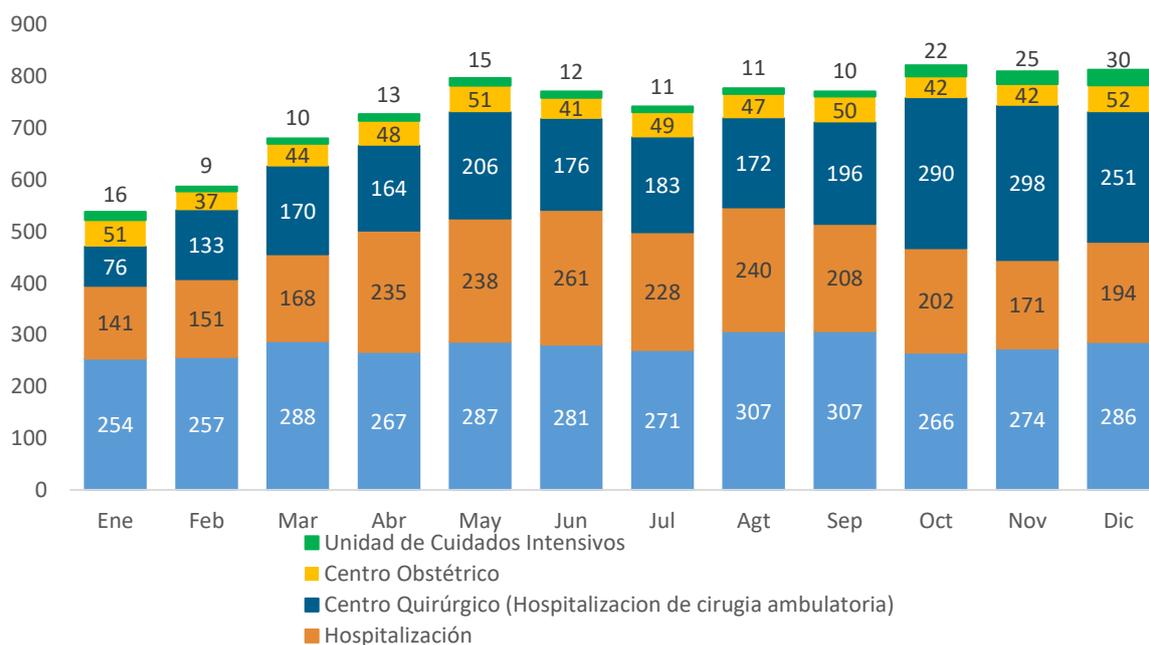
Mes	Tasa neta de mortalidad hospitalaria	Tasa de cesareas	Tasa neta de mortalidad perinatal (factor 1000)	Tasa de mortalidad neonatal precoz (factor 1000)''	Tasa de mortalidad neonatal tardía (factor 1000)	Porcentaje de cirugías suspendidas
Enero	10.51%	46.92%	12.69	2.56	0	11.53%
Febrero	8.11%	50.47%	12.5	3.15	0	10.57%
Marzo	7.83%	52.27%	16.55	9.52	2.38	3.69%
Abril	5.41%	52.41%	15.04	5.06	2.53	4.67%
Mayo	4.78%	52.78%	15.56	6.73	4.48	9.41%
Junio	4.17%	54.57%	9.85	4.95	0	7.37%
Julio	5.48%	55.53%	11.47	2.31	0	3.88%
Agosto	4.19%	60.10%	9.8	2.47	7.41	5.24%
Septiembre	6.03%	60.75%	7.43	2.49	4.98	5.50%
Octubre	4.77%	53.85%	12.69	10.18	5.09	5.28%
Noviembre	3.82%	46.17%	11.79	0.00	2.39	6.62%
Diciembre	4.65%	51.52%	10	5.04	0	6.23%
TOTAL	5.62%	53.15%	12.14	4.56	2.49	6.48%

NOTA: El estándar de tasa neta de mortalidad hospitalaria es de 3%-4%, el estándar de tasa de cesáreas es de 20%-25% y el estándar de cirugías suspendidas es de <=5%. Porcentaje de cirugías suspendidas se toma sobre el total de cirugías programadas tanto las que se ejecutaron como las que no se ejecutaron.

Fuente: Base de datos SISGALEN Plus. UIS-Área de estadística.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Gráfico N° 12: Número de intervenciones quirúrgicas por UPSS de procedencia. HEVES año 2022



Fuente: Excel de Centro Quirúrgico, año 2022. Reporte de Formulario WEB de Centro Quirúrgico. Reporte Trama H SUSALUD Año 2022

Tabla N° 23: Número de atenciones en Tele monitoreo. HEVES año 2022

Consultorio	Mes												Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
MEDICINA INTERNA	519	592	595	605	691	667	466	348	647	672	475	576	6,853
CIRUGIA	272	280	282	299	288	254	400	409	399	400	401	401	4,085
GASTROENTEROLOGIA	297	332	287	319	300	216	0	0	0	0	398	384	2,533
CIRUGIA PEDIATRIA	0	289	356	596	479	301	302	125	0	0	0	0	2,448
OFTALMOLOGIA	64	430	120	295	301	300	325	269	0	0	0	0	2,104
ENDOCRINOLOGIA	156	300	297	204	0	12	0	119	160	239	144	223	1,854
REUMATOLOGIA	144	80	0	70	96	132	48	46	161	255	150	144	1,326
PEDIATRIA	148	252	296	300	288	0	0	0	0	0	0	0	1,284
CRONICOS	380	108	210	0	132	0	0	48	0	0	0	0	878
NEUMOLOGIA	94	192	48	48	0	48	48	51	63	64	50	80	786
CABEZA Y CUELLO	212	273	190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	675
ONCOLOGIA	0	0	0	0	0	0	118	73	97	127	64	64	543
GINECOOBSTETRICA	0	91	89	153	132	73	0	0	0	0	0	0	538
INFECTOLOGIA	120	0	0	0	0	0	0	43	49	18	0	0	230
GERIATRIA	0	0	25	25	25	23	26	22	26	0	0	0	172
NEFROLOGIA	83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67
UROLOGIA	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36
CARDIOLOGIA	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
HEMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	12
Total	2,592	3,231	2,795	2,914	2,732	2,026	1,733	1,565	1,602	1,775	1,682	1,872	26,519

Fuente: Base de datos SIGALEN Plus. Reportador estadística.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Tabla N° 24: Número de atenciones en Tele orientación. HEVES - Año 2022

Consultorio	Mes												Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
COVID	918	884	735	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2537
NUTRICION	79	81	100	61	65	64	64	62	81	96	156	128	1037
OBSTETRICIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	628	189	817
TERAPIA FISICA	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
Total	1009	965	835	61	65	64	64	62	81	96	784	317	4403

Fuente: Base de datos SIGALEN Plus. Reportador estadística.

6.7.2. Distribución de Camas hospitalarias

Al cierre del año el HEVES cuenta con un total de 283 camas, obteniendo el mayor porcentaje Hospitalización Cirugía con el 17.3% de camas. (Ver Tabla N° 25)

Tabla N° 25: Número de camas por servicio. HEVES - Año 2022

UPSS	Servicio	Camas por servicio	%	Camas por UPSS	%
EMERGENCIA	UCE (UNIDAD CRITICA DE EMERGENCIA) 1	10	3.5%	19	6.7%
	UCE (UNIDAD CRITICA DE EMERGENCIA) 2	9	3.2%		
HOSPITALIZACIÓN	ALOJAMIENTO CONJUNTO	21	7.4%	210	74.2%
	CENTRO OBSTETRICO	10	3.5%		
	HOSPITALIZACION CIRUGIA	49	17.3%		
	HOSPITALIZACION GINECOLOGIA	9	3.2%		
	HOSPITALIZACION GINECOLOGIA ONCOLOGICA	3	1.1%		
	HOSPITALIZACION MEDICINA	48	17.0%		
	HOSPITALIZACION OBSTETRICIA	36	12.7%		
	HOSPITALIZACION OBSTETRICIA ARO	6	2.1%		
	HOSPITALIZACION PEDIATRIA	24	8.5%		
	HOSPITALIZACION SALUD MENTAL	4	1.4%		
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	UCI ADULTOS	12	4.2%	54	19.1%
	UCI NEONATOLOGIA	8	2.8%		
	UCI PEDIATRIA	6	2.1%		
	UCIN ADULTOS	8	2.8%		
	UCIN NEONATOLOGIA SALA 1	8	2.8%		
	UCIN NEONATOLOGIA SALA 3	7	2.5%		
UCIN PEDIATRICO	5	1.8%			
Total		283	100.0%	283	100.0%

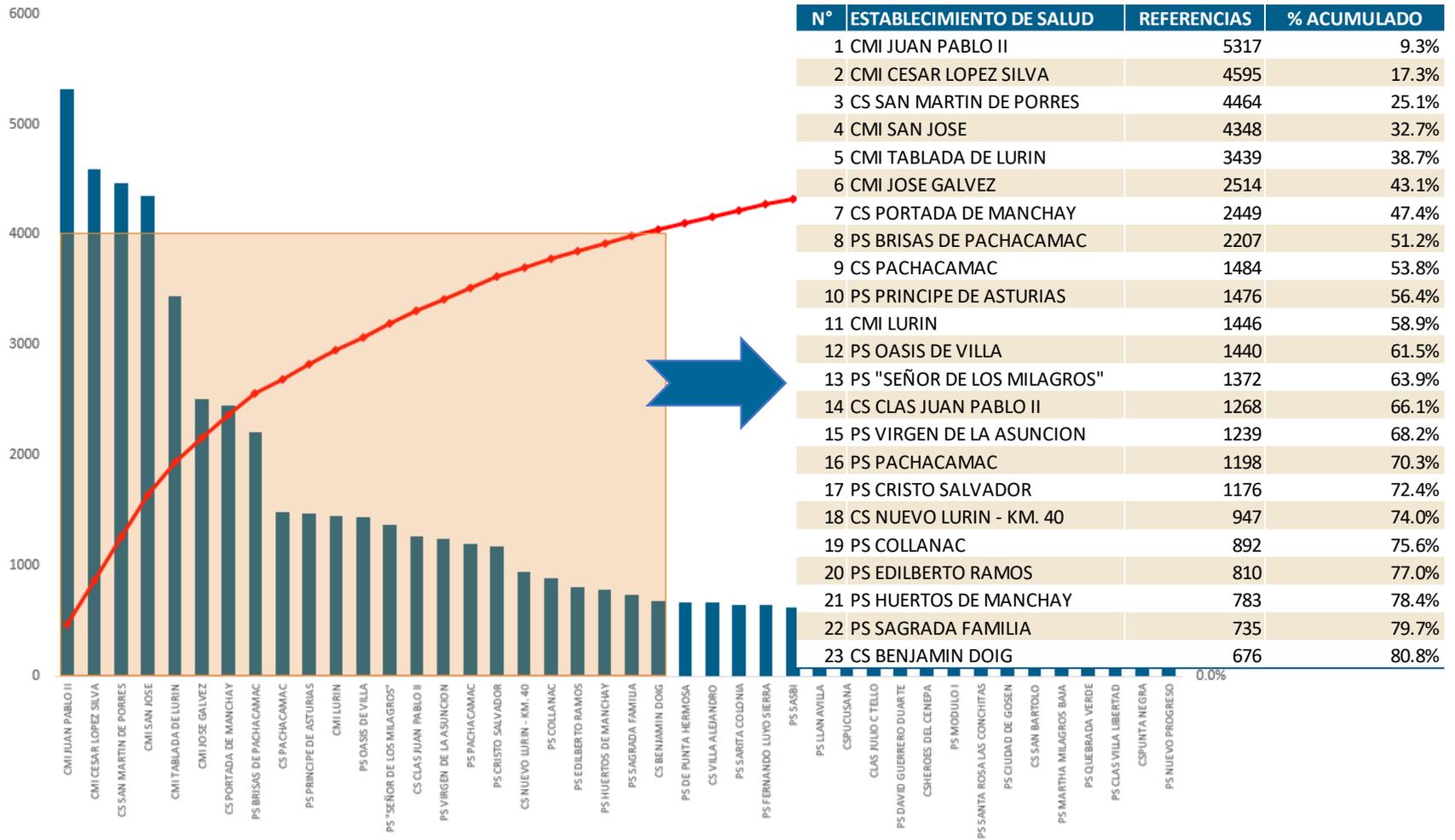
Fuente: Base de datos SIGALEN Plus. estadística.

6.8. Referencias

En el año 2022 se tuvo un total de 1,376 pacientes referidos de los establecimientos de la periferia hacia el HEVES, de los cuales el 60.2% corresponde a mujeres y 39.8% a los hombres. Así mismo, el 61.0% de las referencias son para emergencia, seguido de hospitalización con 32.8% y UCI con 6.2%. (Ver gráfico N° 13)

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Gráfico N° 13: Pareto de establecimientos de salud de referencia. HEVES - Año 2022



Fuente: Base de Referencias/ UIS-Estadística

6.9. Farmacia

Los 20 medicamentos de mayor consumo en el año 2022 en la mayoría son los medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes entre otros. (Ver tabla N° 26)

Tabla N° 26: Ranking de los 20 medicamentos de mayor consumo. HEVES 2022

N°	Codigo	Producto	Total	Max Consumo	Consumo promedio mensual
1	5335	PARACETAMOL 500 mg TAB	1,000,340	103,092	83,361.67
2	4523	LOSARTAN 50 mg TAB	778922	112481	64910.17
3	3718	GABAPENTINA 300 mg TAB	721,643	85,292	60,136.92
4	4696	METFORMINA CLORHIDRATO 850 mg TAB	596,858	85,932	49,738.17
5	35040	OMEPRAZOL 20 mg TAB	378,944	39,891	31,578.67
6	6239	TRAMADOL 50 mg TAB	356,319	35,370	29,693.25
7	903	ATORVASTATINA 20 mg TAB	319,441	39,123	26,620.08
8	1503	CALCITRIOL 0.25 ug TAB	255632	43005	21302.67
9	4982	NAPROXENO 500 mg TAB	241,777	27,175	20,148.08
10	4381	LEVOTIROXINA SODICA 100 ug TAB	224,942	27,733	18,745.17
11	6127	TIAMINA CLORHIDRATO 100 mg TAB	223,449	29,705	18,620.75
12	200	ACIDO FOLICO 500 ug TAB	221,903	24,945	18,491.92
13	91	ACIDO ACETILSALICILICO 100 mg TAB	216,577	23,232	18,048.08
14	1532	CARBAMAZEPINA 200 mg TAB	200213	22736	16684.42
15	5807	SERTRALINA 50 mg TAB	185,529	21,301	15,460.75
16	904	ATORVASTATINA 40 mg TAB	166,214	26,507	13,851.17
17	3080	ENALAPRIL 20 mg TAB	164,111	23,042	13,675.92
18	3921	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TAB	158,242	18,057	13,186.83
19	24760	ORFENADRINA 100 mg TAB	142,283	18,122	12,934.82
20	4677	METAMIZOL SODICO 2 mL 1 g INY	154,494	14,248	12,874.50

Fuente: Servicio de farmacia

Para el 2022 se atendieron 561,398 recetas lo que significó un incremento de 48% (181,726) en comparación con el 2021 y del 24% (109,934) respecto al año 2019.

Tabla N° 27: Recetas atendidas enero a diciembre del año 2017- 2022 en farmacia HEVES

Meses	Recetas atendidas					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enero	9,229	24,741	35,624	40,495	32,338	35,158
Febrero	9,992	26,001	34,973	40,575	32,723	36,285
Marzo	12,647	27,137	36,464	30,442	35,440	39,149
Abril	13,478	28,064	35,822	14,856	34,447	39,140
Mayo	14,132	30,217	36,563	21,860	31,015	51,274
Junio	15,183	29,985	36,256	24,911	27,428	52,377
Julio	17,026	29,808	37,648	30,911	29,181	48,972
Agosto	18,959	30,225	38,439	31,812	29,017	49,796
Septiembre	20,619	32,360	39,440	28,459	28,856	51,273
Octubre	20,963	32,357	39,020	25,711	31,498	52,159
Noviembre	21,090	31,821	39,266	25,967	31,518	52,854
Diciembre	23,192	32,644	39,930	27,900	34,190	50,939
Total	198,527	357,378	451,464	345,919	379,672	561,398

Fuente: Servicio de farmacia

Se evidencia el aumento progresivo, en el número de recetas atendidas, esto repercute en la disponibilidad de Stock de los Medicamentos; quiere decir, que cuantas más recetas atendidas mayor consumo y por lo tanto menor disponibilidad de medicamentos. (Ver Tabla N° 28)

Tabla N° 28: Porcentaje de disponibilidad de los medicamentos de enero a diciembre del año 2017-2022 en farmacia. HEVES

Meses	Disponibilidad de medicamentos				
	2018	2019	2020	2021	2022
Enero	90%	80%	86%	90%	86%
Febrero	85%	85%	76%	82%	81%
Marzo	84%	85%	77%	86%	83%
Abril	89%	82%	81%	86%	83%
Mayo	85%	81%	82%	90%	84%
Junio	81%	76%	84%	94%	83%
Julio	78%	79%	81%	93%	92%
Agosto	80%	84%	82%	96%	87%
Septiembre	79%	88%	87%	91%	87%
Octubre	79%	89%	89%	90%	87%
Noviembre	83%	92%	89%	85%	89%
Diciembre	85%	91%	93%	87%	92%

Fuente: Servicio de farmacia

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

Tabla N° 29: Consolidado de indicadores del sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria – SDMDU. Enero a diciembre del 2022

N	Indicadores	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Promedio
1	Cobertura del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria - SDMDU	82%	82%	80%	74%	71%	71%	72%	72%	74%	76%	71%	71%	75%
2	Porcentaje de Unidades de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico - MMQ Devueltos a través del SDMDU	12%	14%	11%	11%	8%	9%	9%	2%	2%	1%	1%	1%	7%
3	Porcentaje de Ahorro de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico - MMQ Devueltos a través del SDMDU	20%	20%	20%	18%	13%	13%	9%	8%	8%	8%	7%	9%	13%
4	Porcentaje de Errores Detectados en Dispensación en el SDMDU	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
5	Porcentaje de Pacientes con Seguimiento Farmacoterapéutico	1%	2%	2%	2%	2%	3%	3%	3%	2%	2%	2%	2%	2%
6	Porcentaje de Pacientes con Problemas Relacionados a Medicamentos - PRM	92%	90%	93%	86%	83%	90%	95%	98%	100%	9%	89%	100%	85%
7	Promedio de Intervenciones Farmacéuticas en Pacientes con PRM	138%	112%	121%	121%	116%	167%	165%	135%	123%	111%	163%	123%	133%
8	Numero de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) Notificadas.	5	15	15	7	5	19	23	24	10	16	15	11	14

Fuente: Servicio de farmacia

6.10. Ginecología y Obstetricia

En el año 2022, se registraron un total de 4,817 partos, de los cuales 4,779 son vivos y 38 óbitos fetales. Así mismo, 46.8% (2,254/4,817) corresponde a partos vaginales, 26.1% (589/2,254) partos eutócicos y 73.9% (1,665/2,254) en partos vaginales distócicos. (Ver tabla N° 30 y N°31)

Para el 2022 según la procedencia de los partos por cesárea (2,563), el 45% son de emergencia, 27% programadas, 21% son de centro obstétrico y 7% son de hospitalización.

Tabla N° 30: Indicadores obstétricos. HEVES 2018-2022

INDICADOR	2018		2019		2020		2021		2022	
Número de partos hospitalarios	-	4071	-	4384	-	3196	-	2422	-	4817
% de partos vaginales (N° de partos vaginales en un periodo x 100 / N° de partos atendidos en el mismo periodo)	2023 % =	49.69%	1984 % =	45.26%	1765 % =	55.23%	1111 % =	45.87%	2254 % =	46.79%
	4071		4384		3196		2422		4817	
% de partos eutocicos (N° de partos eutocico en un periodo x 100 / N° de partos vaginales atendidos en el mismo periodo)	563 % =	27.83%	652 % =	32.86%	494 % =	27.99%	240 % =	21.60%	589 % =	26.13%
	2023		1984		1765		1111		2254	
% de partos vaginal distocico (N° de partos vaginal distocico en periodo x 100 / N° de partos vaginales atendidos en el mismo periodo)	1460 % =	72.17%	1332 % =	67.14%	1271 % =	72.01%	871 % =	78.40%	1665 % =	73.87%
	2023		1984		1765		1111		2254	
% de partos vaginal cesárea anteriores (N° de partos vaginales de cesarea anterior en un periodo x 100 / N° de partos vaginales atendidos en el mismo periodo)	394 % =	19.48%	431 % =	21.72%	253 % =	14.33%	164 % =	14.76%	340 % =	15.08%
	2023		1984		1765		1111		2254	
Tasa de cesareas (N° de cesáreas realizadas en un periodo x 100 / N° de partos vaginales atendidos en el mismo periodo)	2046 % =	50.26%	2400 % =	54.74%	1431 % =	44.77%	1311 % =	54.13%	2565 % =	53.25%
	4071		4384		3196		2422		4817	
% de partos distocicos Qx y no Qx (N° de partos distocicos quirurgicos y no quirurgicos en un periodo x 100 / N° de partos vaginales atendidos en el mismo periodo)	3506 % =	86.12%	3732 % =	85.13%	2702 % =	84.54%	2182 % =	90.09%	4230 % =	87.81%
	4071		4384		3196		2422		4817	
% de partos en adolescentes (N° de partos en adolescentes en un periodo x 100 / N° de partos vaginales atendidos en el mismo periodo)	466 % =	11.45%	732 % =	16.70%	352 % =	11.01%	283 % =	11.68%	231 % =	4.80%
	4071		4384		3196		2422		4817	

Fuente: Servicio de ginecología y obstetricia

Tabla N° 31: Nacidos vivos y cesáreas realizadas en el HEVES 2022

PRODUCCION CENTRO OBSTETRICO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
N° DE PARTOS TOTAL(A+B+F+G+H)	392	317	421	395	449	405	430	401	400	390	419	398	4817
N° DE PARTOS VAGINAL TOTAL (A+B ó C+D+E)	207	158	200	188	213	184	189	160	158	180	225	192	2254
N DE PARTOS VAGINAL EUTOCICO (A)	48	41	54	50	57	33	54	50	43	45	57	57	589
N DE PARTOS VAGINAL DISTOCICO (B)	159	117	146	138	156	151	135	110	115	135	168	135	1665
N DE NACIDOS VIVO PARTO VAGINAL UNICO (C)	205	156	199	185	211	182	188	158	156	179	222	189	2230
N DE NACIDOS VIVOS PARTO VAGINAL DOBLE (D)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
OBITO FETAL VAGINAL (E)	2	2	1	3	2	2	1	2	1	1	3	3	23
N° NACIDO VIVO PARTO VAGINAL (C+D)	205	156	199	185	211	182	188	158	158	179	222	189	2232
N CESAREAS TOTAL (F+G+H)	185	159	221	207	236	221	241	241	242	210	194	206	2563
N DE NACIDOS VIVOS CESAREAS UNICO (F)	180	155	217	202	233	220	232	233	238	206	187	204	2507
N DE NACIDOS VIVOS CESAREAS DOBLES (G)	6	6	4	8	2	2	12	14	6	8	10	4	82
OBITO FETAL CESAREA (H)	2	1	2	1	2	0	3	1	1	0	2	0	15

Fuente: Servicio de ginecología y obstetricia

6.11. Calidad de atención

6.11.1. Eventos adversos según categorías

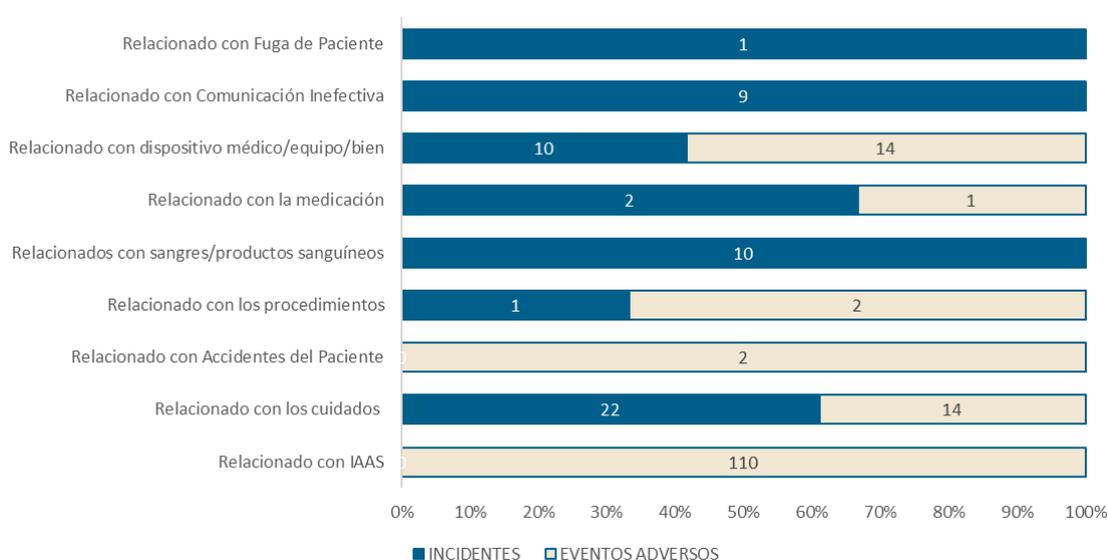
Durante el año 2022, la Unidad de Gestión de la Calidad recibió un total de 198 notificaciones, siendo el mayor porcentaje correspondiente a la notificación de eventos adversos 92%, seguido de los incidentes 8%. No se notificaron eventos centinelas. Las notificaciones se realizaron vía aplicativo de notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinela, a través de la Unidad de Inteligencia Sanitaria. (Ver tabla N°32)

Tabla N° 32: Notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinela. HEVES - Año 2022

MESES	INCIDENTE	EVENTO ADVERSO	EVENTO CENTINELA	TOTAL
ENERO	4	24	0	28
FEBRERO	2	22	0	24
MARZO	6	13	0	19
ABRIL	3	9	0	12
MAYO	4	10	0	14
JUNIO	6	9	0	15
JULIO	2	7	0	9
AGOSTO	7	7	0	14
SETIEMBRE	4	17	0	21
OCTUBRE	7	5	0	12
NOVIEMBRE	4	8	0	12
DICIEMBRE	6	12	0	18
TOTAL	55	143	0	198

Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad, UGC-HEVES

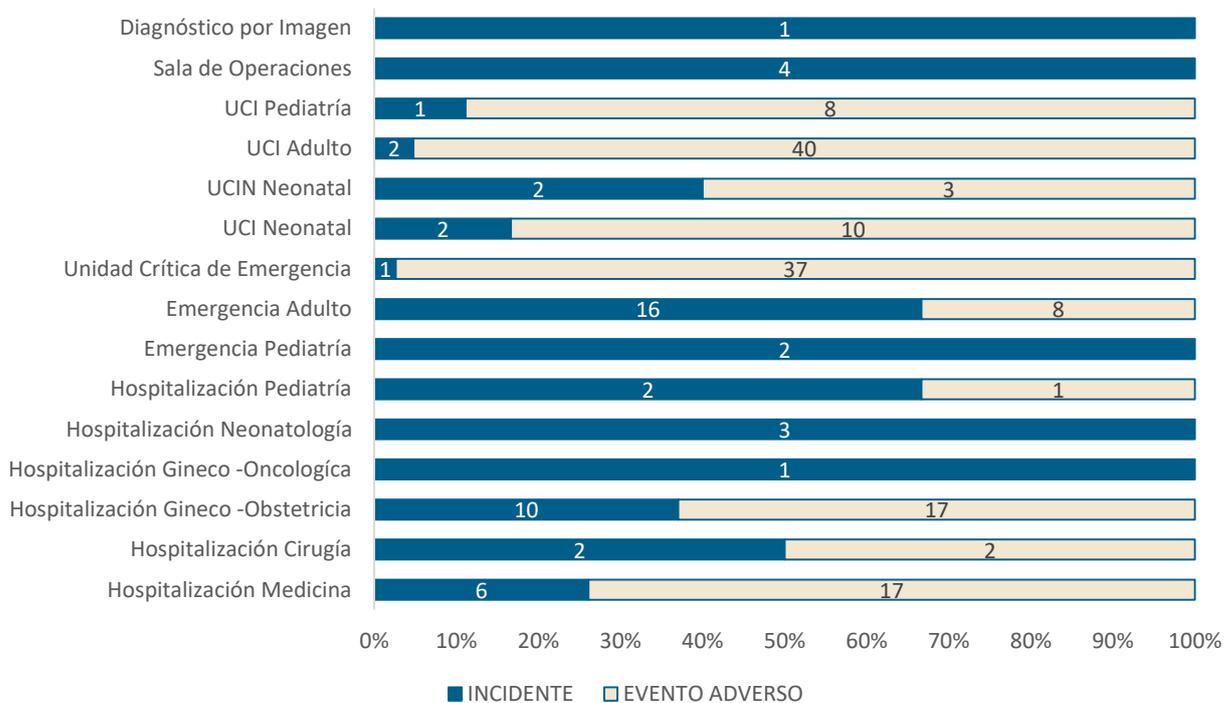
Gráfico N° 14: Notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinela por categorías en el HEVES. Año 2022



Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad, UGC-HEVES

Del total de notificaciones realizadas durante el año 2022, las categorías con mayores notificaciones fueron Infecciones asociadas a la atención de salud (110), relacionados con cuidados (36), y relacionados con dispositivo médico/equipo/bien (24). (Ver gráfico N°15)

Gráfico N° 15: Notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinela por servicios del HEVES. Año 2022



Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad, UGC-HEVES

CIRUGÍA SEGURA:

La Unidad de Gestión de la Calidad evaluó la Correcta Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVCS) en Centro Quirúrgico del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, según se observa en la siguiente tabla:

Tabla N° 33: Cumplimiento de la correcta aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía – centro quirúrgico 2022

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA		I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		% CUMPLIMIENTO
		Reg. Correcto	Reg. Incorrecto	Reg. Correcto	Reg. Incorrecto	Reg. Correcto	Reg. Incorrecto	
FASE ENTRADA: ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA	¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?	83	7	89	2	91	1	96%
	¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?	86	4	87	4	89	3	96%
	¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?	85	5	91	0	90	2	97%
	¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?	85	5	90	1	90	2	97%
	¿Tiene el (la) paciente Alergias conocidas?	90	0	91	0	92	0	100%
	¿Tiene el (la) paciente Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?	86	4	91	0	91	1	98%
	En este caso, ¿hay instrumental y equipos / ayuda disponible?	85	5	82	9	89	3	94%
	¿Tiene el (la) paciente Riesgo de hemorragia > 500 ml (7ml / Kg. en niños) En este caso, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/central)?	88	2	90	1	92	0	99%
FASE PAUSA: ANTES DE LA INCISIÓN DE LA PIEL - PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS	Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentados por su nombre y función.	86	4	90	1	91	1	98%
	Confirmar la identidad del / de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico.	88	2	91	0	92	0	99%
	Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.	83	7	88	3	91	1	96%
	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?	87	3	89	2	92	0	98%
	¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados?	88	2	91	0	92	0	99%
	¿Cuánto durará la operación?	90	0	91	0	92	0	100%
	¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?	84	6	91	0	92	0	98%
	¿Presenta el paciente algún problema específico?	90	0	90	1	92	0	100%
FASE SALIDA: ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO	¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos? (con resultados de los indicadores)	90	0	90	1	92	0	100%
	¿Hay dudas o problemas relacionados con ellos?	88	2	89	2	92	0	99%
	¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?	78	12	72	19	80	12	84%
	El nombre del procedimiento	90	0	91	0	92	0	100%
	El recuento de instrumentos, gases y agujas	90	0	89	2	92	0	99%
	El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)	89	1	91	0	92	0	100%
Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos	88	2	86	5	89	3	96%	
¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?	87	3	87	4	91	1	97%	

* Revisión de Historias por cada Trimestre 2021 - TOTAL 227 historias revisadas.
Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad, UGC-HEVES

- En el IV trimestre del 2022, del total de historias clínicas evaluadas (92), el 100% aplicaron la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- En el IV trimestre del 2022, se evaluó la calidad del registro del total de LVSC (92), de los cuales el 35% (32) LVSC cuentan con registros incompletos y el 65% (60) cuentan con registro completo.
- Del total de LVSC evaluadas se verificó que en las 3 fases de la cirugía (entrada, pausa y salida), se encontró registros incompletos, siendo los ítems con mayor porcentaje de incumplimiento en el registro: 1ra. Fase ENTRADA el 4to y 7mo ítem con un 3%, 2da. Fase PAUSA QUIRURGICA el 3er ítem con 5% y la 3ra. Fase SALIDA el 3er ítem con 2%. Asimismo, en la evaluación del registro de DATOS GENERALES se evidencia que el 8% (7) no cuenta con firma del ginecólogo o firma y sello de la licenciada en enfermería circulante.
- Del total de LVSC evaluadas durante el periodo correspondiente al IV Trimestre de 2022, se clasificó el 99% de las LVSC en condición de OPTIMO, y el 1% de LVSC en condición Regular.

RONDAS DE SEGURIDAD:

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador ejecutó un total de 12 rondas de seguridad del paciente durante el año 2022

Tabla N° 34: Porcentaje alcanzado en el cumplimiento de ítems por rubros de evaluación en las rondas de seguridad periodo 2022 – HEVES

N°	RUBROS EVALUADOS	SERVICIOS												PROMEDIO FINAL ANUAL
		UCI NEO	EMERGENCIA ADULTO	UCI ADULTO	HOSPITALIZACION MEDICINA	CENTRO OBSTETRICO	HOSPITALIZACION CIRUGIA	CENTRO QUIRURGICO	EMERGENCIA PEDIATRICA	HOSPITALIZACION GINECO OBSTETRICIA	HOSPITALIZACION PEDIATRIA	CONSULTA EXTERNA	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	
1	REGISTRO DE HISTORIA CLINCA	88%	32%	57%	32%	55%	22%	65%	68%	39%	61%	33%	83%	53%
2	SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UPSS	75%	36%	71%	36%	50%	57%	55%	54%	50%	71%	0%	44%	50%
3	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE	100%	29%	80%	29%	NA	86%	60%	43%	43%	57%	0%	71%	54%
4	PREVENCION DE FUGA	NA	50%	100%	50%	75%	20%	75%	33%	75%	75%	NA	50%	60%
5	SEGURIDAD DE LA MEDICACIÓN	83%	70%	83%	70%	NA	67%	38%	44%	22%	88%	50%	50%	60%
6	PREVENCIÓN DE CAIDAS Y CONTENCIÓN MECÁNICA	NA	67%	80%	67%	NA	50%	0%	29%	17%	71%	100%	100%	58%
7	SEGURIDAD SEXUAL	NA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	20%	50%	0%	0%	6%
8	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS UPP	100%	33%	100%	33%	NA	44%	NA	33%	0%	57%	0%	NA	45%
9	PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y LESIONES	NA	0%	0%	0%	NA	0%	NA	86%	29%	38%	33%	NA	23%
10	COMUNICACIÓN EFECTIVA	83%	67%	75%	67%	75%	83%	75%	88%	80%	100%	60%	100%	79%
11	HIGIENE DE MANOS	100%	88%	86%	88%	NA	63%	43%	75%	88%	100%	57%	29%	74%
12	BIOSEGURIDAD	86%	63%	89%	63%	NA	14%	14%	67%	33%	75%	0%	0%	46%
13	FUNCIONAMIENTO Y MANEJO DE EQUIPOS	100%	40%	80%	40%	NA	60%	80%	60%	80%	80%	20%	60%	64%
RESULTADO FINAL		91%	44%	63%	44%	51%	44%	46%	52%	44%	71%	29%	53%	52%

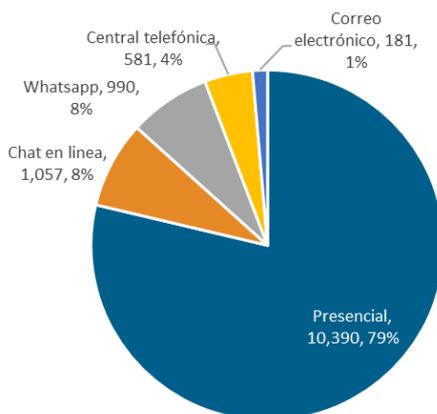
Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad, UGC-HEVES

- El Hospital de Emergencia de Villa El Salvador de acuerdo al cumplimiento de indicadores, programó 12 rondas de seguridad del paciente cumpliendo con el 100% de la programación; con respecto al porcentaje de cumplimiento a nivel institucional, se obtuvo que del 100% (324) de acciones de mejoras propuestas producto de la Ronda de Seguridad del Paciente, se lograron implementar el 52% (168) de acciones de mejora propuestas durante el periodo 2022. (Ver tabla N° 38)
- El Hospital de Emergencias Villa El Salvador aprobó por Resolución Directoral N°022-2022-UGC-HEVES el cronograma anual de Rondas de Seguridad del Paciente para el año 2022, programándose la ejecución de 12 rondas anuales.
- El Hospital de Emergencias Villa El Salvador aprobó por Resolución Directoral N°017-2022-UGC-HEVES la conformación del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente para el año 2022, lográndose ejecutar el 100% (12) de las rondas programadas.
- El Hospital de Emergencias Villa El Salvador alcanzó el 54% de cumplimiento de buenas prácticas de atención de salud en los servicios evaluados durante el periodo 2022.
- El Hospital de Emergencias Villa El Salvador logró implementar el 52% (168) de acciones de mejora propuestas durante el periodo 2022.

6.11.2. Atención de consultas

La Plataforma de Atención al Usuario en Salud realiza la atención y registro de consultas y reclamos de los usuarios, teniendo como finalidad brindar la protección y defensa de esto debido a que nos encontramos en la 3ra fase de reapertura de la consulta externa, y a que contamos con personal orientador atendiendo las consultas en los principales ingresos al Hospital (Puerta N°01 y puerta N°02) en horario diferenciado; garantizando el acceso a la información a los usuarios que acuden a nuestra institución de manera presencial.

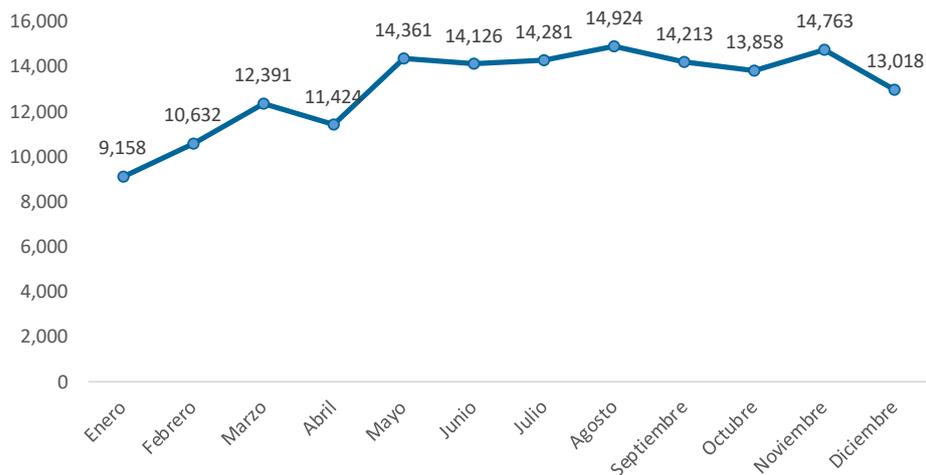
Gráfico N° 16: Consultas atendidas en la Plataforma de Atención al Usuario del Hospital de Emergencias Villa el Salvador - año 2022



Fuente: Plataforma de Atención al Usuario - DAP

Durante el año 2022, la Plataforma de Atención al Usuario en Salud del HEVES ha atendido un total de 157,149 consultas, la cual ha permanecido con poca variabilidad en los últimos 2 trimestres del año. (Ver gráfico N° 16 y N° 17)

Gráfico N° 17: Consultas atendidas en Plataforma de Atención al Usuario del Hospital de Emergencias Villa el Salvador - año 2022



Fuente: Plataforma de Atención al Usuario - DAP

6.11.3. Atención de reclamos

Durante el año 2022 se han gestionado un total de 361 reclamos, de los cuales se ha logrado resolver con conclusión anticipada el 51.4% a través del Trato directo, mostrando un incremento respecto del año 2020 donde se culminó con un 22.5% bajo esta modalidad. (Ver tabla N° 35)

Tabla N° 35: Reclamos gestionados en el HEVES - Año 2022

Mes	Registro reclamo	Anulados	Improcedentes	Trato directo	Descargos emitidos	Descargos respondidos	Cartas emitidas	Cartas notificadas	% de reclamos gestionados	% de (trato directo)
Enero	30	1	0	15	13	13	15	7	100%	52.0
Febrero	14	0	1	7	4	4	7	3	100%	54.0
Marzo	28	0	0	13	13	13	15	5	100%	46.0
Abril	29	0	0	11	16	16	18	10	100%	38.0
Mayo	28	0	1	13	14	14	15	5	100%	48.0
Junio	27	0	2	10	15	15	17	5	100%	40.0
Julio	24	0	1	14	8	8	10	8	100%	58.0
Agosto	32	0	0	17	15	15	15	7	100%	53.0
Setiembre	40	0	1	25	15	15	15	10	100%	62.5
Octubre	27	0	0	16	11	10	11	6	100%	59.3
Noviembre	37	0	4	22	10	7	15	9	100%	59.5
Diciembre	45	0	2	22	18	17	23	3	100%	48.9
Total	361	1	12	185	152	147	176	78	100%	51.4

Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad, UGC-HEVES/Atención de reclamos por conclusión anticipada.

Asimismo, del análisis de los reclamos desde la implementación de la Plataforma de Atención al Usuario en el año 2018 hasta el cierre del 2022, se observó un incremento de los reclamos en el periodo 2022, sin embargo, se ha logrado realizar el mayor número de tratos directos 185 (51.4%), lo que genera mayor satisfacción en los usuarios. Esto se ha logrado debido a la reducción en los tiempos de coordinación con las áreas involucradas principalmente con el Departamento de Articulación Prestacional, dado que en el 2021 la PAUS se incorporó dentro del Servicio de Atención y Orientación al Usuario permitiendo solucionar rápidamente los reclamos relacionados a la gestión de citas o a la entrega oportuna de las Historias Clínicas. Finalmente, los informes médicos vía telefónica están siendo monitoreados por el personal de la PAUS, ante algún inconveniente en la entrega se coordina rápidamente con el médico tratante quien soluciona de forma más ágil, generando satisfacción en los familiares de los pacientes.

6.11.4. Satisfacción del usuario externo

El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio mide lo que el usuario espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones: fiabilidad, seguridad, empatía, capacidad de respuesta y aspectos tangibles.

La dimensión “Fiabilidad”, hace mención a la habilidad para ejecutar el servicio de forma adecuada y constante, con interés por resolver el problema, “Capacidad de respuesta” a la disposición para proveer un servicio rápido y con disponibilidad de atención, “Seguridad” al profesionalismo, credibilidad, cortesía, seguridad en la atención, “Empatía” a la accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario atendido y “Aspectos Tangibles” a los materiales, equipos e instalaciones donde se brinda el servicio.

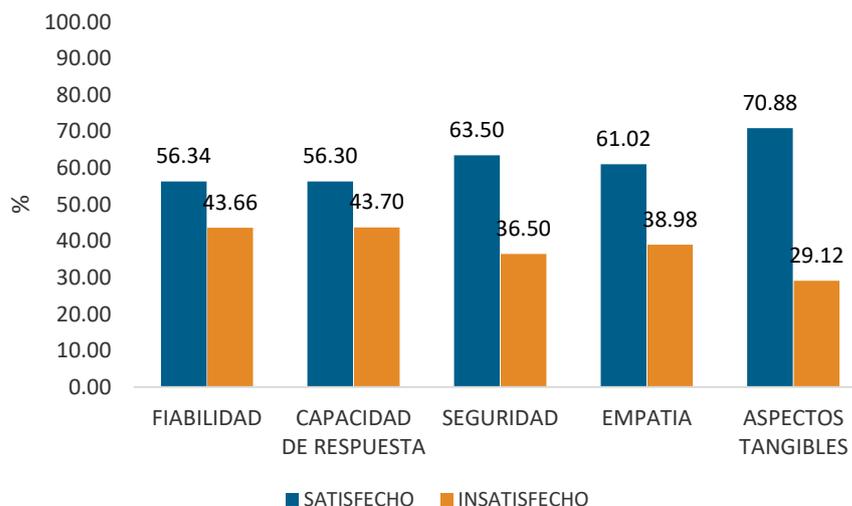
La Unidad de Gestión de la Calidad realizó la “Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo” del Hospital de Emergencias Villa El Salvador en mil ciento cuarenta y ocho (1148) usuarios externos; Trescientos veinticuatro (324) encuestas se aplicaron en el Servicio de Hospitalización, trescientos sesenta y cuatro (364) encuestas se aplicaron en el Servicio de Emergencia y cuatrocientos sesenta (460) encuestas se aplicaron en Consulta Externa.

a. Servicio de Consulta Externa:

El 61.37% de usuarios están satisfechos con la atención en Consulta Externa y 38.63% de usuarios están insatisfechos. (Ver gráfico N° 18)

La dimensión con mayor porcentaje de usuarios satisfechos es “Aspectos Tangibles” con 70.88% y las Dimensiones con mayores porcentajes de usuarios insatisfechos son “Fiabilidad” y “Capacidad de Respuesta” con 43.66% y 43.70%, respectivamente.

Gráfico N° 18: Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos en el servicio de consulta externa del HEVES - 2022



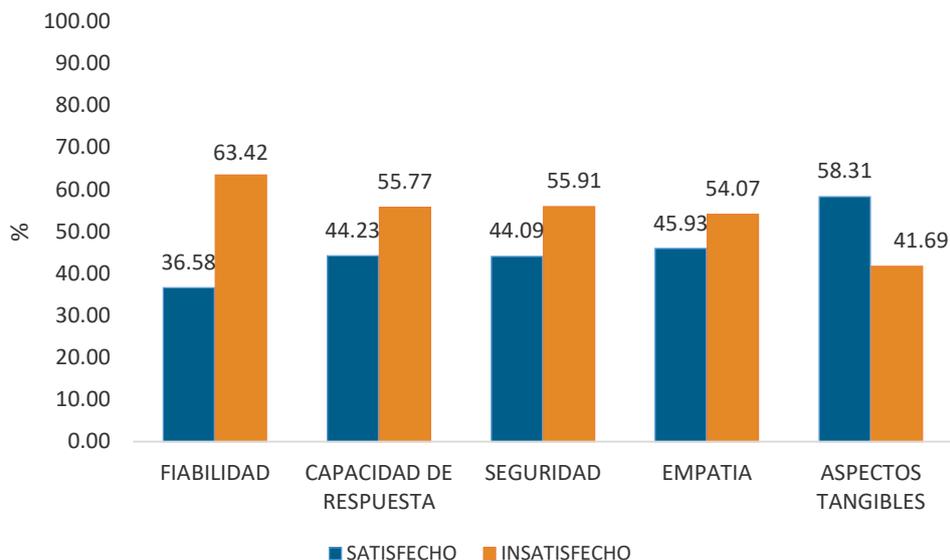
Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad, UGC-HEVES

- La dimensión “Fiabilidad” en consulta Externa cuenta con 56.34% de usuarios satisfechos y 43.66% de usuarios insatisfechos.
- La dimensión “Capacidad de Respuesta” en consulta Externa cuenta con 56.30% de usuarios satisfechos y 43.70% de usuarios insatisfechos.
- Se observa que la dimensión “Seguridad” en consulta Externa cuenta con 63.50% de usuarios satisfechos y 36.50% de usuarios insatisfechos.
- La dimensión “Empatía” cuenta con 61.02% en consulta Externa de usuarios satisfechos y 38.98% de usuarios insatisfechos.
- La dimensión “Aspectos tangibles” cuenta con 70.88% de usuarios satisfechos y 29.12% de usuarios insatisfechos.

b. Servicio de Emergencia:

El 45.42% de usuarios están satisfechos con la atención en Emergencia y el 54.58% de usuarios están insatisfechos, siendo catalogado como “en proceso” de mejorar. (Ver gráfico N° 19)
 La dimensión con mayor porcentaje de usuarios satisfechos es “Aspectos Tangibles” con 58.31%, y la dimensión con mayor porcentaje de usuarios insatisfechos es “Fiabilidad” con 63.42%.

Gráfico N° 19: Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos en el servicio de emergencia del HEVES - 2022



Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad, UGC-HEVES

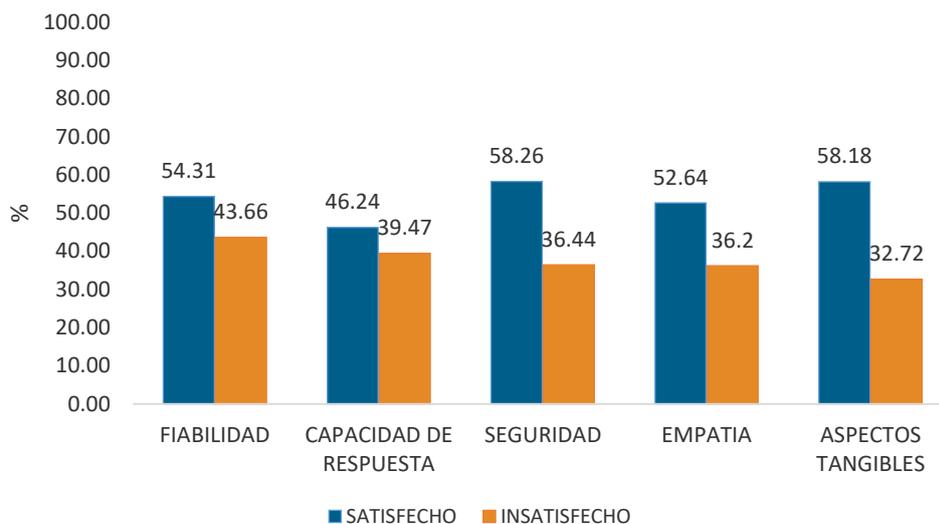
- La dimensión “Fiabilidad” en Emergencia, cuenta con 36.58% de usuarios satisfechos y 63.42% de usuarios insatisfechos
- La dimensión “Capacidad de Respuesta” en Emergencia, cuenta con 44.23% de usuarios satisfechos, y 55.77% de usuarios insatisfechos.
- La dimensión “Seguridad” en Emergencia, cuenta con 44.09% de usuarios satisfechos y 55.91% de usuarios insatisfechos.
- La dimensión “Empatía” en Emergencia, cuenta con 45.93% de usuarios satisfechos y 54.07% de usuarios insatisfechos.
- La dimensión “Aspectos Tangibles” en Emergencia, cuenta con 58.31% de usuarios satisfechos y 41.69% usuarios insatisfechos.

c. Servicios de Hospitalización:

El 53.91% de usuarios están satisfechos con la atención en Hospitalización y el 46.09% de usuarios están insatisfechos, siendo catalogado como “en proceso” de mejorar. (Ver gráfico N° 20)

La dimensión con mayor porcentaje de usuarios satisfechos es “Aspectos Tangibles” con 67.3%, y la dimensión con mayor porcentaje de usuarios insatisfechos es “Fiabilidad” con 43.66%.

Gráfico N° 20: Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos en el servicio de hospitalización del HEVES - 2022



Fuente: Unidad de Gestión de la Calidad, UGC-HEVES

- La dimensión “Fiabilidad” en Hospitalización, cuenta con 54.31% de usuarios satisfechos y 45.69% de usuarios insatisfechos.
- La dimensión “Capacidad de respuesta” en Hospitalización, cuenta con 46.24% de usuarios satisfechos y 53.76% de usuarios insatisfechos.
- La dimensión “seguridad” en Hospitalización, cuenta con 58.26% de usuarios satisfechos y 41.74% de usuarios insatisfechos.
- La dimensión “Empatía” en Hospitalización, cuentan con 52.64% de usuarios satisfechos y 47.36% de usuarios insatisfechos.
- La dimensión “Aspectos tangibles” en Hospitalización, cuentan con 58.18% de usuarios satisfechos y 41.82% de usuarios insatisfechos.

6.12. Adherencia a la higiene de manos

La higiene de las manos se considera la medida más costo-efectiva de reducir las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), ya que previene la transmisión cruzada de microorganismos. Por lo tanto, la atención en salud debe brindarse con conocimiento, responsabilidad profesional y compromiso con la salud y la seguridad de los pacientes, libre de daños evitables, tal como se especifica en los códigos de ética de las profesiones relacionadas con la salud. En consecuencia, la higiene de las manos es un componente de seguridad para el paciente que reduce el riesgo de daños asociados a la asistencia médica evitables.

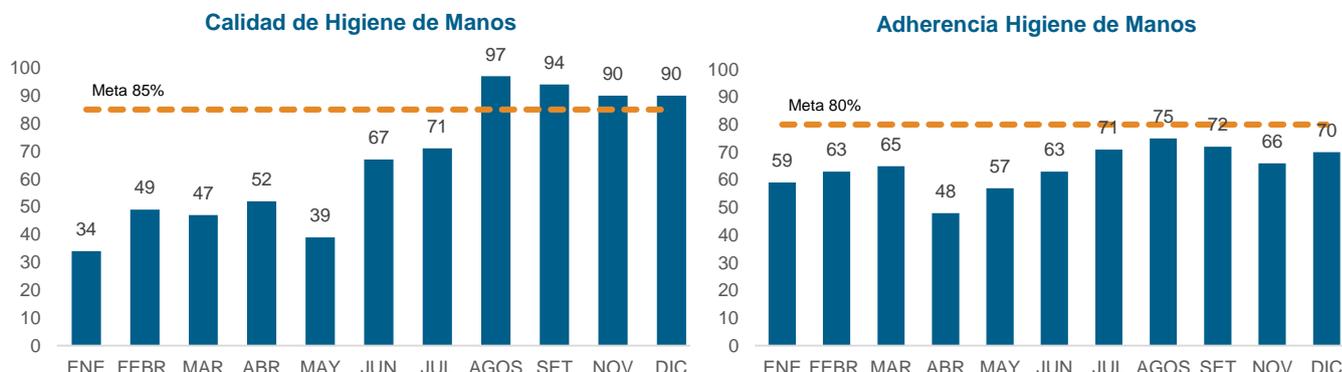
La transmisión de gérmenes a través de las manos contaminadas de los Trabajadores de la Salud (TS) es el patrón más común en la mayoría de los escenarios. La higiene de manos es una de las acciones más eficaces para prevenir la transmisión cruzada de microorganismos que causan IAAS.

En este contexto, el objetivo de monitorizar esta práctica en lo concerniente a la calidad y adherencia de la higiene de las manos entre los profesionales de la salud de los diferentes servicios asistenciales del Hospital de Emergencia Villa El Salvador es primordial para evitar las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

A nivel del HEVES, durante el año 2022, el promedio anual de la calidad de higiene de manos alcanza un 69%, considerando que la meta anual es de 85%. Cabe resaltar que los meses de agosto a diciembre se pasó esta meta con un promedio de 90%. (Ver gráfico N° 21)

En cuanto a la adherencia de higiene de manos se observa que se cuenta con un promedio de 65% de adherencia de higiene de manos.

Gráfico N° 21: Higiene de manos. HEVES, 2022.



Fuente: Base de datos Higiene de Manos, Prevención y Control de IAAS, Epidemiología, UIS

6.13. Vigilancia de la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) constituyen un problema de salud pública; las IAAS están relacionadas con los factores inherentes del paciente, procedimientos a los cuales son sometidos, la interacción existente con el ambiente hospitalario, prácticas de higiene inadecuadas, deficiencias en las técnicas y/o procedimientos de desinfección, esterilización; mientras que su propagación son propios de los procesos, durante la práctica hospitalaria y el nivel adecuado de gestión y organización en los servicios hospitalarios.

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) actualmente definidas como Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) se denomina a aquellas condiciones locales o sistémicas resultantes de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s) que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario.

En el año 2022, desde el mes de enero hasta diciembre, se identificaron 120 casos de infecciones asociadas a la atención de salud en 49,728 días de exposición, de los cuales 32 casos (27%) fueron Infección de Tracto Urinario (ITU) asociadas a catéter urinario permanente, 28 casos (23%) fueron infección del torrente sanguíneo (ITS) asociadas a CVC, 44 casos (37%) fueron las neumonías asociadas a Ventilador Mecánico (NAV), 9 casos (8%) fueron infección de sitio quirúrgico (ISQ) post cesárea y 6 casos (5%) fueron otras ISQ.

Tabla N° 36: Resumen anual de IAAS. HEVES,2022

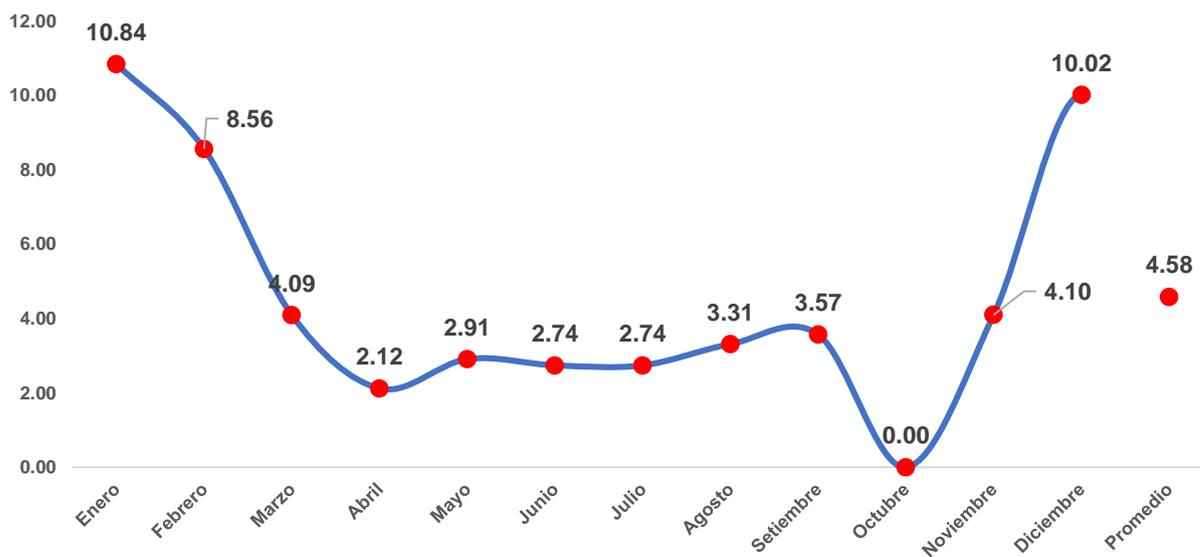
Tipo de IAAS	N° de casos	Porcentaje
NAV	44	37%
ITU	32	27%
ITS	28	23%
ISQ POST CESAREA	9	8%
ISQ	6	5%
Total	120	100%

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de IAAS, Área de Epidemiología, Unidad de Inteligencia Sanitaria, HEVES.

6.13.1. Neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV)

Son los casos asociados al uso del ventilador mecánico en las Unidades de Cuidados Críticos-UCI del HEVES, según días paciente de exposición. Para este análisis se utiliza el total de casos que se presentan en el mes sin diferenciar el tipo de UCI, razón por la cual no se presenta el estándar, solo se hará referencia al alza o disminución del valor, ya que el alza o incremento del valor del indicador representa un incremento de estos casos. (Ver gráfico N° 22)

Gráfico N° 22: Densidad de incidencia de la Neumonía asociada a Ventilador Mecánico en 2022, HEVES

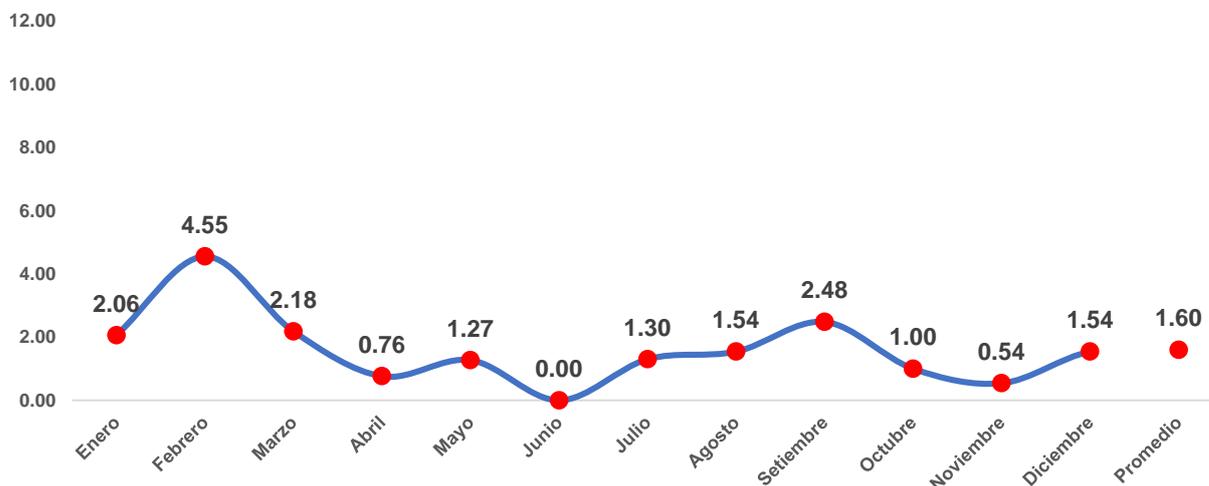


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de IAAS, Área de Epidemiología, Unidad de Inteligencia Sanitaria, HEVES.
 * Densidad de Incidencia por 1000 días/paciente expuesto

6.13.2. Infección del tracto urinario (ITU) por catéter urinario permanente (CUP)

La vigilancia de esta infección asociado al catéter urinario, se realiza en las UCI's y el servicio de hospitalización de medicina y cirugía, se exceptúa la UCI de Neonatología. (Ver gráfico N° 23)

Gráfico N° 23: Densidad de incidencia de la Infección del Tracto Urinario por Catéter Urinario Permanente en 2022, HEVES.

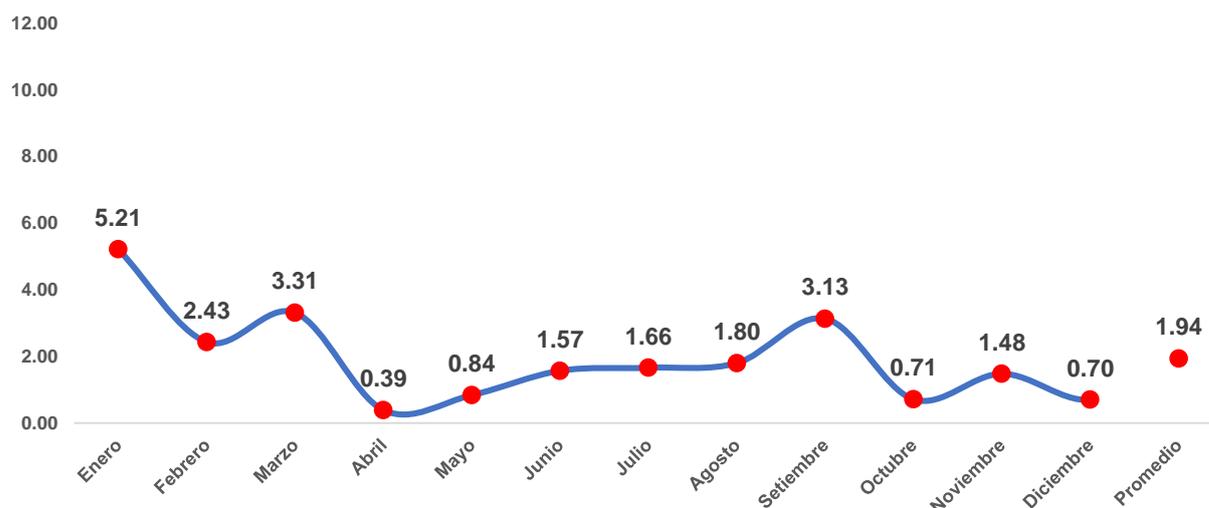


Fuente: Vigilancia Epidemiológica de IAAS, Área de Epidemiología, Unidad de Inteligencia Sanitaria, HEVES

6.13.3. Infección de torrente sanguíneo por catéter venoso central y otros dispositivos intravasculares

La vigilancia epidemiológica de infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central u otros dispositivos endovenosos se realiza en las UCI's. (Ver gráfico N° 24)

Gráfico N° 24: Densidad de incidencia de la Infección del Torrente sanguíneo por catéter venoso central en 2022, HEVES.



* Densidad de Incidencia por 1000 días/paciente expuesto

** PICC: Catéter central colocado por vía periférica (siglas en inglés)

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de IAAS, Área de Epidemiología, Unidad de Inteligencia Sanitaria, HEVES

6.13.4. Infección de torrente sanguíneo asociadas catéter de hemodiálisis (CHD) y Nutrición parenteral total (NPT).

La vigilancia epidemiológica de infección del torrente sanguíneo asociado a catéter de hemodiálisis y la nutrición parenteral total del HEVES, que comprenden los servicios de UCI Adulto, Unidad Crítica de Emergencia (UCE), UCI Neonatología y UCI Pediatría. (Ver tabla N° 37)

Durante el año 2022, no se identificaron casos de IAAS por infección del torrente sanguíneo asociados a catéter de hemodiálisis ni a nutrición parenteral total en los servicios de los UCI Adulto, Unidad Crítica de Emergencia (UCE), UCI Neonatología y UCI Pediatría. Se observa una tendencia estacionaria en relación con los últimos doce meses. No se cuenta con datos de la Densidad nacional y para la categoría del hospital en esta vigilancia.

Tabla N° 37: Resumen de IAAS por Infección del torrente sanguíneo asociados a catéter de hemodiálisis (CHD) y nutrición parenteral total (NPT), Unidades de Cuidados Críticos, HEVES, diciembre 2022

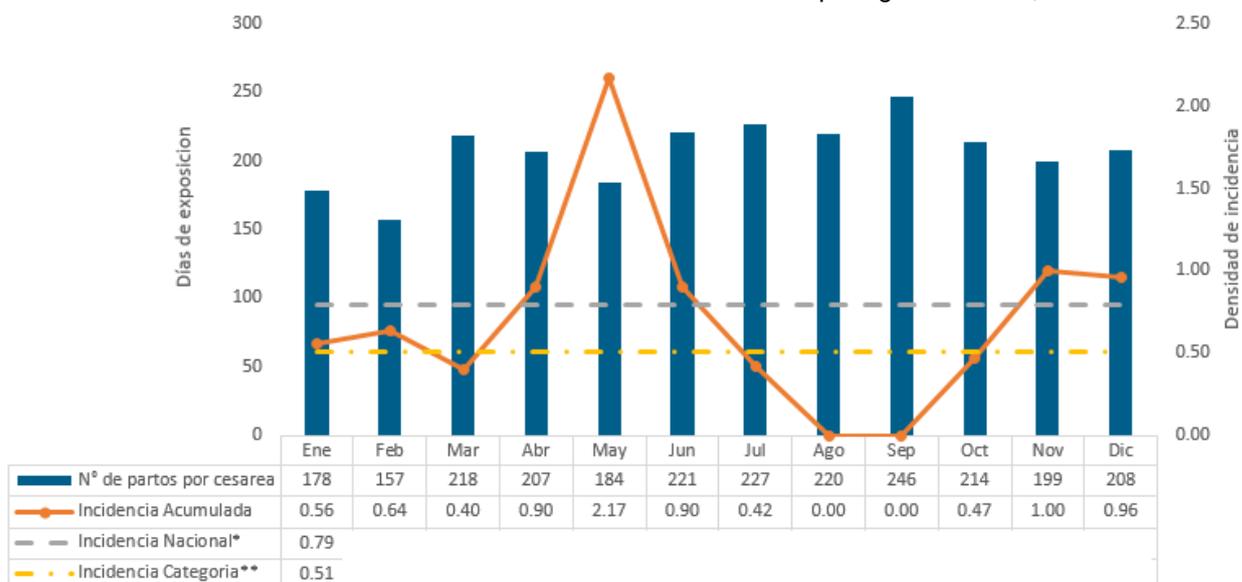
Servicio	Número de IAAS CHD	Días dispositivo CHD/ vigilado	Número de IAAS NPT	Días dispositivo NPT/ vigilado	Densidad de Incidencia*	Fallecidos
UCI Neonatal	-	-	0	132	0	0 (0%)
UCI Adultos	0	28	0	2	0	0 (0%)
UCE	0	62	0	0	0	0 (0%)
Hosp. Medicina	0	59	0	6	0	0 (0%)
Hosp. Cirugía	0	0	0	8	0	
UCI Pediátrica	-	-	0	34	0	0 (0%)
Total	0	149	0	182	0	0 (0%)

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de IAAS, Área de Epidemiología, Unidad de Inteligencia Sanitaria, HEVES

6.13.5. Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) en Gineco-Obstetricia

En el mes de diciembre, e el servicio de Gineco-obstetricia, se identificaron 2 casos de Infección de Sitio Quirúrgico, una infección del sitio quirúrgico fue superficial (ISGS) y otra infección fue Profunda (ISQP) en el servicio de Gineco-obstetricia. Sin embargo, en uno de los casos la fecha de la cirugía (cesárea) corresponde al mes de noviembre. Por disposición operativa los casos de ISQ que se identifiquen posterior a la emisión del Informe mensual de IAAS, se notificarán en el siguiente mes. (Ver gráfico N° 25)

Gráfico N° 25: Incidencia acumulada de las Infección de sitio quirúrgico en 2022, HEVES.



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de IAAS, Área de Epidemiología, Unidad de Inteligencia Sanitaria, HEVES

6.13.6. IAAS no quirúrgicas en Gineco-Obstetricia: Endometritis

No se identificaron casos de endometritis en el servicio de Gineco-obstetricia durante el mes de diciembre del 2022. Se observa una tendencia estacionaria en relación con el mes anterior. El indicador de IAAS asociado con endometritis del HEVES se encuentra por debajo del estándar nacional (0.12 para parto eutócico, y 0.22 para parto por cesárea) y por debajo del estándar por categoría (0.09 para parto eutócico y 0.10 para cesárea).

6.14. Gestión de riesgo hospitalario

6.14.1. Investigación de accidentes e incidentes laborales

Se tiene un acumulado de 94 reportes por accidentes punzocortantes y/o exposición a fluidos, según la tendencia se puede observar que del total de casos reportados entre los años 2017 al 2022, el 40.4% (38/94) del total de casos reportados ocurrió en el 2022, seguido del 22.3% (21/94) reportado en el año 2018. (Ver tabla N° 38)

Cabe señalar que a partir del año 2022 se comienza con la vigilancia de los accidentes por salpicaduras o secreciones incorporado dentro de la vigilancia a partir de la emisión de la NTS N°163-MINSA/2020-CDC.

Se tiene un acumulado de 106 reportes de accidentes punzocortantes desde el 2017 hasta 2022, según el lugar de ocurrencia del accidente se puede observar que el 25.5% del total de casos reportados ocurrieron en el servicio de Emergencia seguido del servicio de Hospitalización 22.3%.

Tabla N° 38: Accidentes punzo cortantes por tipo de personal en el HEVES. Año 2017-2022

Servicio	Años						Acum ²	%
	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
EMERGENCIA	3	3	4	4	1	9	24	25.5
HOSPITALIZACIÓN	1	7	1	0	0	12	21	22.3
CONSULTA EXTERNA	0	0	1	0	0	5	6	6.4
UCI ADULTO	0	2	0	2	3	1	8	8.5
LABORATORIO	1	0	3	0	0	1	5	5.3
UCI NEONATOLOGIA	1	4	0	0	1	0	6	6.4
SALA DE OPERACIONES	2	2	0	0	0	1	5	5.3
STAR DE ENFERMERIA	0	0	0	0	3	0	3	3.2
UCE	0	0	0	0	1	2	3	3.2
CENTRO QUIRURUGICO	0	0	1	0	0	0	1	1.1
ALMACEN	1	1	0	0	0	0	2	2.1
CENTRAL DE ESTERILIZACION	0	0	0	0	0	2	2	2.1
CENTRO OSBTETRICO	0	0	0	0	0	2	2	2.1
SALA DE PARTOS	0	1	0	0	0	1	2	2.1
LAVANDERÍA	0	0	0	0	0	2	2	2.1
UCIN NEONATAL	0	1	0	0	0	0	1	1.1
CENTRO DE ACOPIO RESIDUOS	1	0	0	0	0	0	1	1.1
Acumulado	10	21	10	6	9	38	94	100.0
	10.6	22.3	10.6	6.4	9.6	40.4		

Fuente: Sistema IAAS CDC-MINSA/ Reportes del Servicio de Salud Ocupacional HEVES
Elaborado: Notificación -Unidad de Inteligencia Sanitaria

6.15. Medio ambiente hospitalario (Salud Ambiental)

6.15.1. Residuos Sólidos

a. Almacenamiento Primario

Los servicios del Hospital de Emergencias Villa El Salvador están acondicionados con contenedores de polietileno y de acero inoxidable para servicios asistenciales y contenedores de acero inoxidable para áreas administrativas y pasadizos, estos varían su volumen de 20 L a 50 L y para los residuos punzocortantes se cuentan con contenedores rígidos de 2 y 5 litros, con logo de señalización y límite de llenado cumpliendo con la normativa vigente.

b. Almacenamiento Intermedio de Residuos

El Hospital de Emergencia Villa El Salvador actualmente cuenta con 17 ambientes destinados para almacenamiento intermedio de residuos sólidos.

Tabla N° 39: Servicios que cuentan con Almacenamiento Intermedio – HEVES 2022

PISO	SERVICIO	DESCRIPCIÓN
1	- Laboratorio	
	- Cocina y Dietética	
	- Emergencias Adulto y Pediátrica	Los ambientes tienen una variación de área entre 4 y 8 metros cuadrados con las siguientes características:
	- Farmacia	
	- Diagnóstico por Imágenes	<ul style="list-style-type: none"> • Se ubica alejado del paciente.
	- Anatomía Patológica	<ul style="list-style-type: none"> • Paredes y pisos lisos y lavables.
	- Consultorios Externos	<ul style="list-style-type: none"> • Ventilación mecánica (artificial).
	- * Neumología y TB	<ul style="list-style-type: none"> • Iluminación artificial y natural.
	- ** Medicina Física y Rehabilitac.	<ul style="list-style-type: none"> • Frente a cada almacenamiento intermedio se ubican servicios higiénicos en donde se puede tomar como punto de agua para su higienización.
	- * Administración	<ul style="list-style-type: none"> • No cuentan con sumidero propio.
	- * Almacén	<ul style="list-style-type: none"> • Todos cuentan con recipientes de 150L para los residuos biocontaminados, especiales y comunes de acuerdo al tipo de servicio.
2	- Consultorios Externos	
	- UCI Adultos	
	- **Central de Esterilización	
	- Centro Quirúrgico	
	- Centro Obstétrico	
	- UCI Neonatología	
	- * Administración	
3	- Hospitalización Medicina	
	- Hospitalización Cirugía	
	- * Administración	
4	- Hospitalización Pediatría	
	- Hospitalización Obstetricia	

* Los residuos generados en estos servicios son transportados directamente al almacén final ya que su generación es menor a 150L por día.

** El almacenamiento intermedio de residuos sólidos es compartido o adaptado.

*** La limpieza y desinfección de los almacenamientos intermedios se realiza una vez por día por el personal de limpieza.

c. Recolección y transporte interno de residuos

Almacenamiento Primario:

Las veces que sea necesario o cuando los recipientes o tachos estén llenos hasta las $\frac{3}{4}$ tres cuartas partes de la capacidad del mismo.

Almacenamiento Intermedio:

Se transportarán cuatro (4) veces al día. Las bolsas una vez llenas deben tener el peso suficiente para ser manipulados cómodamente por una persona.

Primer Traslado:	05:30 horas
Segundo Traslado:	11:30 horas
Tercer Traslado:	15:30 horas
Cuarto Traslado:	21:30 horas

Se cuenta con rutas señalizadas a lo largo de todo el recorrido desde el almacenamiento intermedio hasta el almacenamiento central y de un ascensor para residuos.

c.1. Almacenamiento central de residuos

El ambiente de almacenamiento final se encuentra ubicado en la parte posterior del hospital a 20 metros aprox. de la puerta N°3. El almacenamiento final de los residuos se encuentra junto a la Planta de tratamiento de residuos peligrosos.

El área de almacenamiento final está construido en un área de 30 m², en este ambiente se acondicionan los residuos comunes y reciclables, es de fácil acceso para los servicios de recolección externa y para el personal de limpieza, con revestimiento impermeable de pisos (pendiente en paredes), cuenta con buena iluminación, ventilación, abastecimiento de agua fría a presión para la limpieza del ambiente y un sistema de drenaje que va al sistema de alcantarillado sanitario público.

c.2. Recolección y transporte externo de residuos

Los residuos biocontaminados generados en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador son tratados por el método de autoclave, originando que todos estos se manejen después de su tratamiento como residuos comunes. Todos estos residuos (comunes desde su origen y residuos comunes por tratamiento) son Recolectados y Traslados por la Municipalidad de Villa El Salvador desde el Hospital hasta el Relleno Sanitario.

Los residuos que no son tratados son recolectados y transportados por una Empresa Operadora de Residuos Sólidos (EO-RS).

c.3. Valoración de los residuos sólidos

Las actividades a desarrollar para la valorización de los residuos que se desarrollan en el HEVES son:

REUTILIZACIÓN: Se reutilizarán las galoneras de desinfectantes usados por la empresa de limpieza hospitalaria, las botellas de suero que no estén contaminadas y algunas cajas de cartón para el reciclaje de papel.

RECICLAJE: Se reciclará solo en las áreas administrativas y donde no se atiende a pacientes directamente, los residuos a ser reciclados serán: Papel, cartón, botellas de plástico y aceites de cocina.

Los residuos reciclables serán entregados a la municipalidad hasta que se gestione la comercialización con una Empresa Operadora de Residuos Sólidos (EO-RS).

COMPOSTAJE: Los residuos a compostar serán los residuos orgánicos generados en la cocina del HEVES y de la poda de los jardines.

c.4. Tratamiento de residuos

El Hospital de Emergencias Villa el Salvador cuenta con la Planta de Tratamiento de residuos por el método de autoclave, la cual se encuentra ubicada en el interior del Establecimiento, esta planta de tratamiento consiste en un sistema de autoclavado que, previa trituración, esteriliza mediante calor húmedo todos los residuos peligrosos biocontaminados para que así, puedan convertirse en residuos no peligrosos y puedan ser entregados a los vehículos recolectores de la Municipalidad.

En el proceso se utiliza vapor saturado a una temperatura de 138°C, una presión de 3.8 BAR y 10 minutos de proceso dentro de una cámara, conocida como autoclave, en estas condiciones se destruyen los agentes patógenos que están presentes en los residuos.

El equipo consiste en una cámara hermética, de acero inoxidable, dentro de la cual se colocarán los desechos, el Ciclo de tratamiento por autoclave cuenta con las siguientes etapas:

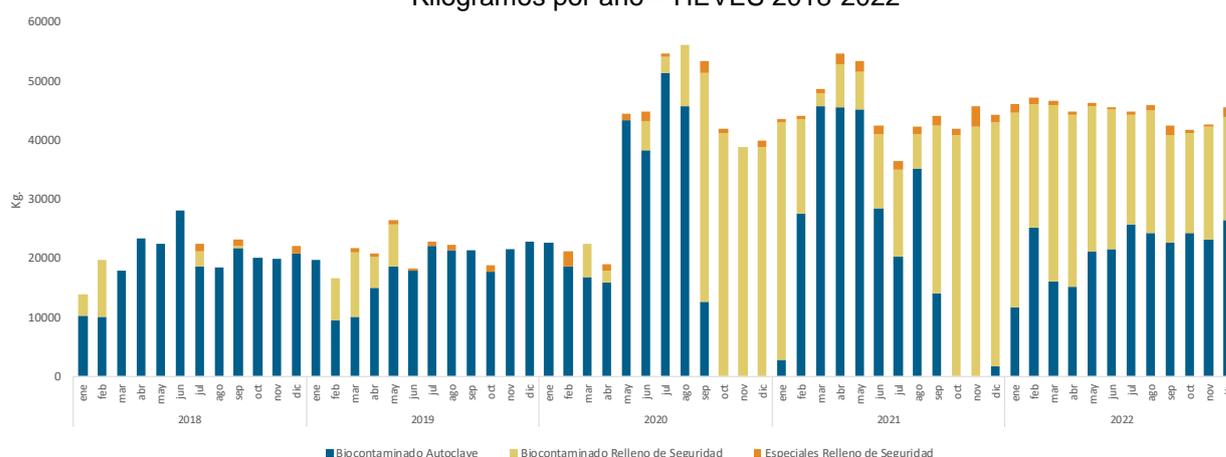
1. Cargado de los residuos (estos pueden ser hasta 300 litros).
2. Triturado.
3. Calentado (debe llegar hasta los 138°C y paralelamente va subiendo la presión hasta llegar a 3.8 BAR).
4. Mantenimiento de la temperatura (se debe mantener a esta temperatura por 10 minutos).
5. Enfriado (De la cámara).
6. Drenado (Se elimina el agua condensada).
7. Aspirado.
8. Descargado, con esta última etapa se finaliza el ciclo de tratamiento.

En el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, se manejan tres tipos de residuos como son: residuos biocontaminados, especiales y comunes. Así mismo, se observa que hasta el mes de abril del año 2017 todos los residuos peligrosos (biocontaminados y especiales) fueron dispuestos en un relleno de seguridad, a partir del mes de mayo y junio del año 2017 se inició con el tratamiento parcial de los residuos dentro del HEVES a través de su planta de tratamiento de residuos por el método de autoclave, en el mes de Julio del año 2018 se inició con la separación de los residuos especiales los cuales son dispuestos en un relleno de seguridad directamente.

Sin embargo, a partir del año 2020 la segregación de los residuos se vio afectada por la pandemia del COVID-19, donde de las se registró un total de 248.057 TN registradas para el año 2019, se pasaron a 449.099 TN para el año 2020, lo que hace un incremento sustancial del 81.0% (201.042 TN). (Ver gráfico N°26)

Para el 2022 la segregación de residuos se mantiene constante pero aún muestra un incremento de 0.85% en comparación con el 2021 lo que en peso se traduce en 4.48 TN.

Gráfico N° 26: Tratamiento y Disposición de Residuos Peligrosos Biocontaminados y Especiales en Kilogramos por año – HEVES 2018-2022



Fuente: Unidad de Inteligencia Sanitaria / Salud Ambiental

De los residuos especiales generados, el 96.9% corresponde a especiales (medicamentos vencidos, envases de medicamentos, desinfectantes, detergentes, entre otros), 1.6% baterías usadas y 0.9% corresponde a tóner. (Ver tabla N°40)

Tabla N° 40: Tipo de residuos especiales generados – HEVES 2022

Meses	Envases de medicamentos, desinfectantes, etc.	Tóner	Fluorecentes	Baterías usadas	Filtros de aceites usados	Total
ene	1132	32	11	166	13	1354
feb	1042	66	4			1112
mar	741		29			770
abr	593					593
may	559		4			563
jun	451					451
jul	524					524
ago	835					835
sep	1659					1659
oct	602					602
nov	370					370
dic	1605					1605
Total	10113	98	48	166	13	10438

Fuente: Unidad de Inteligencia Sanitaria / Salud Ambiental

6.15.2. Calidad de aire y parámetros meteorológicos

La toma de muestras para evaluar la calidad de aire y parámetros en el área de influencia del Hospital de Emergencias Villa El Salvador se realizó los días 17 y 18 de junio del 2022 en dos puntos de monitoreo.

A continuación, se presentan los resultados de monitoreo de calidad de aire en los puntos de monitoreo

Tabla N° 41: Resultado de niveles de calidad del aire. HEVES 2022

Parámetro evaluado	Unidades	Resultados		¿Estándar de la calidad ambiental para aire (D.S N° 003-2017-MINAM)	
		CA-01	CA-02		
Material particulado PM ₁₀	µg/m ³	150.11	176.67	100	No Cumple
Material particulado PM _{2.5}	µg/m ³	15.52	21.48	50	Cumple
Dióxido de Azufre (SO ₂)	µg/m ³	<15.56	<15.56	250	Cumple
Sulfuro de Hidrogeno (H ₂ S)	µg/m ³	<2.32	<2.32	200	Cumple
Monóxido de Carbono (CO)	µg/m ³	1079.5	<154.8	10000	Cumple
Dióxido de nitrógeno (NO ₂)	µg/m ³	65.84	28.04	200	Cumple

(*) D.S N° 003-2017-MINAM

Fuente: ENVIROTEST S.A.C – informe de Ensayo N° 210317

Tabla N° 42: Resultado de monitoreo de parámetros meteorológicos

Parámetro evaluado	Unidades	Valor máximo	Valor mínimo	Promedio
Presión	mmHg	-	-	746.7
Temperatura	°C	22.2	16.2	18.6
Humedad relativa	%	93	75	82
Velocidad del viento	m/s	-	-	0.7
Dirección del viento	Punto Cardinal	-	-	Oeste Sur Oeste (WSW)

Fuente: Informe de ensayo N°213852

Todos los parámetros evaluados se encuentran por debajo del estándar de calidad ambiental para aire y los parámetros meteorológicos indican una presión atmosférica promedio de 746.7 mbar; temperatura promedio de 18.6 °C, humedad relativa promedio de 82%, velocidad del viento de 0.7 m/s y dirección predominante del viento de Oeste Sur Oeste. (Ver tabla N°42)

Cabe señalar que los puntos de monitoreo se encuentran cerca a vías principales (Av. Pastor Sevilla y Av. 200 millas), donde el tránsito vehicular es moderado y/o alto, lo que podría influir en la concentración del material particulado PM10 en ambos puntos evaluados.

ANÁLISIS DEL ESTADO DE LA SALUD

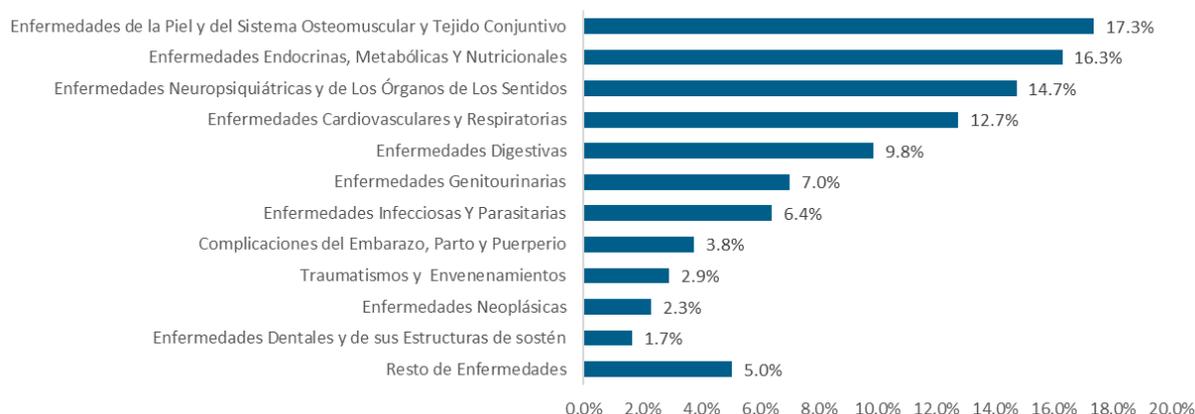
VII. ANÁLISIS DEL ESTADO DE LA SALUD

7.1. Análisis de la morbilidad

7.1.1. Consulta Externa

En el año 2022, en la consulta externa, las enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo, 17%, lideran la clasificación de enfermedades por grandes grupos, seguida por las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales con el 16%. Las enfermedades infecciosas o parasitarias, donde se agrupa al COVID-19, representan un 6% del total, siendo notable la baja en relación al año 2021 (14%). (Ver gráfico N° 27)

Gráfico N° 27: Morbilidad en consulta externa por grandes grupos de causas, HEVES 2022



Fuente. SIGGALEN PLUS.
Elaboración: Unidad de Inteligencia Sanitaria.

La diabetes mellitus; Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo; Artrosis; la Hipertensión esencial; y Otras enfermedades del sistema cardiovascular, representan el 27% de las causas específicas de las enfermedades que son atendidas por el servicio de consulta externa en el año 2022. (Ver tabla N° 43)

Tabla N° 43: Primeras causas de morbilidad en consulta externa según lista de agrupación 12/110, HEVES 2022

Causas específicas de morbilidad (lista de agrupación 12/110)	N°	%	% Acum.
1 Diabetes mellitus	9,739	8.0%	8.0%
2 Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	8,109	6.6%	14.6%
3 Artrosis	5,891	4.8%	19.5%
4 Hipertensión esencial	4,867	4.0%	23.4%
5 Otras enfermedades del sistema cardiovascular	4,371	3.6%	27.0%
6 Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	3,875	3.2%	30.2%
7 Otras enfermedades mentales y del comportamiento	3,766	3.1%	33.3%
8 Otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo	3,455	2.8%	36.1%
9 Lumbago y otras dorsalgias	3,270	2.7%	38.8%
10 Gastritis y duodenitis	3,008	2.5%	41.3%
11 Enfermedades del apéndice y de los intestinos	2,942	2.4%	43.7%
12 Otras enfermedades del ojo y sus anexos	2,342	1.9%	45.6%
13 Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	2,334	1.9%	47.5%
14 Colelitiasis y colecistitis	2,301	1.9%	49.4%
15 Otras enfermedades del sistema nervioso	2,217	1.8%	51.2%
Otras causas	59,545	48.8%	100.0%
Total	122,032	100.0%	

Fuente. SIGGALEN PLUS.
Elaboración: Unidad de Inteligencia Sanitaria.

a. Mujeres

Para las mujeres los motivos de atención más frecuentes en la consulta externa, estuvieron relacionados con la Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, con el 20% del total en la lista de los grandes grupos. (Ver gráfico N° 28)

Gráfico N° 28: Morbilidad en consulta externa por grandes grupos de causas en las mujeres, HEVES 2022



Fuente. SISGALEN PLUS.
Elaboración: Unidad de Inteligencia Sanitaria.

La primera causa de morbilidad en mujeres en consulta externa son las otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 7.9% de las causas, seguido de diabetes mellitus con 7.6% y artrosis con 5.7%, las cuales agrupan cerca del 20% de las primeras causas. (Ver tabla N° 44)

Tabla N° 44: Primeras causas de morbilidad en consulta externa según lista de agrupación 12/110 en las mujeres, HEVES 2022

Causas específicas de morbilidad en mujeres (lista de agrupación 12/110)	N°	%	% Acum.
1 Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	6,375	7.9%	7.9%
2 Diabetes mellitus	6,141	7.6%	15.6%
3 Artrosis	4,602	5.7%	21.3%
4 Hipertensión esencial	3,099	3.9%	25.1%
5 Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	2,993	3.7%	28.9%
6 Otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo	2,962	3.7%	32.6%
7 Otras enfermedades del sistema cardiovascular	2,604	3.2%	35.8%
8 Lumbago y otras dorsalgias	2,330	2.9%	38.7%
9 Gastritis y duodenitis	2,266	2.8%	41.5%
10 Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	2,198	2.7%	44.2%
11 Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	2,099	2.6%	46.9%
12 Colelitiasis y colecistitis	1,801	2.2%	49.1%
13 Otras enfermedades mentales y del comportamiento	1,768	2.2%	51.3%
14 Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	1,720	2.1%	53.4%
15 Enfermedades del apéndice y de los intestinos	1,710	2.1%	55.6%
Otras causas	35,735	44.4%	100.0%
Total	80,403	100.0%	

Fuente. SISGALEN PLUS.
Elaboración: Unidad de Inteligencia Sanitaria.

b. Hombres

Para la población masculina los motivos de atención más frecuentes, estuvieron relacionados con la Enfermedades Neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos con 17%, seguido de las enfermedades cardiovasculares y respiratorias. (Ver grafica N° 29)

Gráfico N° 29: Morbilidad en consulta externa por grandes grupos de causas en los hombres, HEVES 2022



Fuente. SIGGALEN PLUS
Elaboración: Unidad de Inteligencia Sanitaria.

La diabetes mellitus, Otras enfermedades mentales y del comportamiento, La Hipertensión esencial, Otras enfermedades del sistema cardiovascular y Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, acumulan el 26% de las causas específicas, en los hombres. (Ver tabla N° 45)

Tabla N° 45: Primeras causas de morbilidad en consulta externa según lista de agrupación 12/110 en los hombres, HEVES 2022

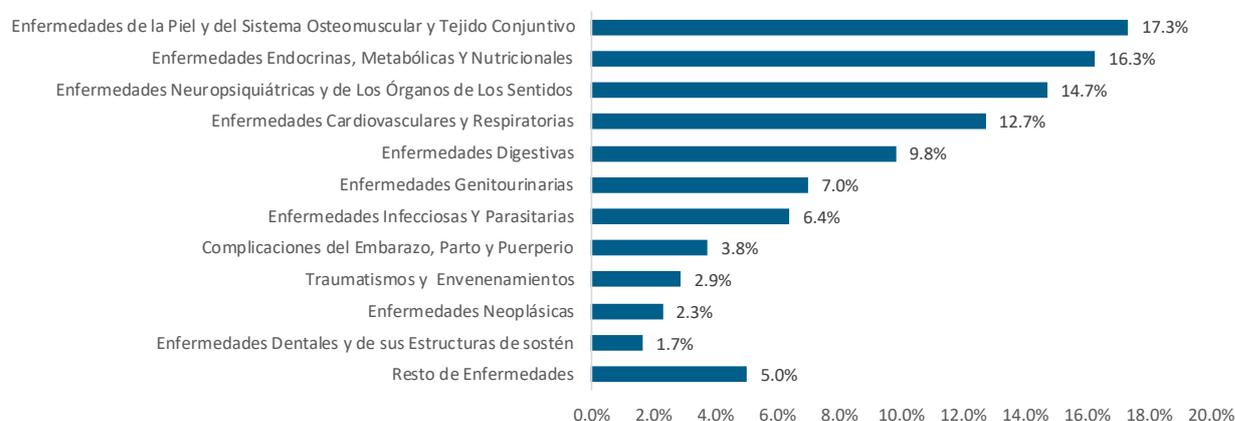
Causas específicas de morbilidad en hombres (lista de agrupación 12/110)	N°	%	% Acum.
1 Diabetes mellitus	3,598	18.1%	18.1%
2 Otras enfermedades mentales y del comportamiento	1,998	16.9%	35.1%
3 Hipertensión esencial	1,768	7.8%	42.8%
4 Otras enfermedades del sistema cardiovascular	1,767	7.3%	50.1%
5 Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1,734	5.0%	55.2%
6 Artrosis	1,289	3.7%	58.9%
7 Enfermedades del apéndice y de los intestinos	1,232	3.0%	61.8%
8 Hiperplasia de la próstata	1,024	2.9%	64.7%
9 Otras enfermedades del sistema respiratorio	990	2.4%	67.1%
10 Anomalías congénitas	965	2.2%	69.3%
11 Lumbago y otras dorsalgias	940	2.0%	71.3%
12 Infecciones de vías respiratorias agudas	938	1.7%	73.0%
13 Otras enfermedades del sistema nervioso	898	1.6%	74.6%
14 Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	882	1.4%	76.1%
15 Fracturas	878	1.4%	77.4%
Otras causas	20,728	9.0%	100.0%
Total	41,629	100.0%	

Fuente. SIGGALEN PLUS.
Elaboración: Unidad de Inteligencia Sanitaria.

7.1.2. Hospitalización

Para hospitalización, las enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo agrupan el 17.3% de las atenciones, seguido de las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales con 16.3%. (Ver grafica N° 30)

Gráfico N° 30: Morbilidad en hospitalización por grandes grupos, HEVES 2022



Fuente: SIGALEN PLUS.
Elaboración: Unidad de Inteligencia Sanitaria.

De las primeras causas específicas de morbilidad las otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte representan el 9.2%, seguido de la atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica. (Ver tabla N° 46)

Tabla N° 46: Primeras causas de morbilidad en hospitalización según lista de agrupación 12/110, HEVES 2022

Causas específicas de morbilidad (lista de agrupación 12/110)	N°	%	% Acum.
1 Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	3,002	9.2%	9.2%
2 Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	2,782	8.5%	17.7%
3 Complicaciones relacionados con el embarazo	2,749	8.4%	26.1%
4 Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	2,732	8.3%	34.4%
5 Enfermedades del apéndice y de los intestinos	1,615	4.9%	39.3%
6 Otras enfermedades del sistema respiratorio	1,380	4.2%	43.5%
7 Colelitiasis y colecistitis	1,294	4.0%	47.5%
8 Fracturas	1,104	3.4%	50.9%
9 Diabetes mellitus	762	2.3%	53.2%
10 Embarazo terminado en aborto	744	2.3%	55.5%
11 Neumonías e influenza	739	2.3%	57.7%
12 Otras enfermedades del sistema cardiovascular	708	2.2%	59.9%
13 Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio	665	2.0%	61.9%
14 Hernias	636	1.9%	63.8%
15 Complicaciones del trabajo de parto y del parto	594	1.8%	65.7%
Otras causas	11,246	34.3%	100.0%
Total	32,752	100.0%	

Fuente: SIGALEN PLUS.
Elaboración: Unidad de Inteligencia Sanitaria.

a. Mujeres

Las enfermedades infecciosas y parasitarias, los traumatismos y envenenamientos, así como las complicaciones del embarazo, parto y puerperio agrupan el 50.7% de la morbilidad en hospitalización, es preciso mencionar que las enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos ocupan el 2.6% de los grandes grupos. (Ver grafica N° 31)

Gráfico N° 31: Morbilidad en hospitalización por grandes grupos en mujeres, HEVES 2022



Fuente. SIGALEN PLUS.
Elaboración: Unidad de Inteligencia Sanitaria.

En el caso de las mujeres las otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte con el 13.6% de las causas, seguido de la atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica con 12.6%. Es preciso señalar que los embarazos terminados en aborto ocupan el 6 lugar de las causas con 3.4%. (Ver tabla N° 47)

Tabla N° 47: Primeras causas de morbilidad en hospitalización según lista de agrupación 12/110 en las mujeres, HEVES 2022

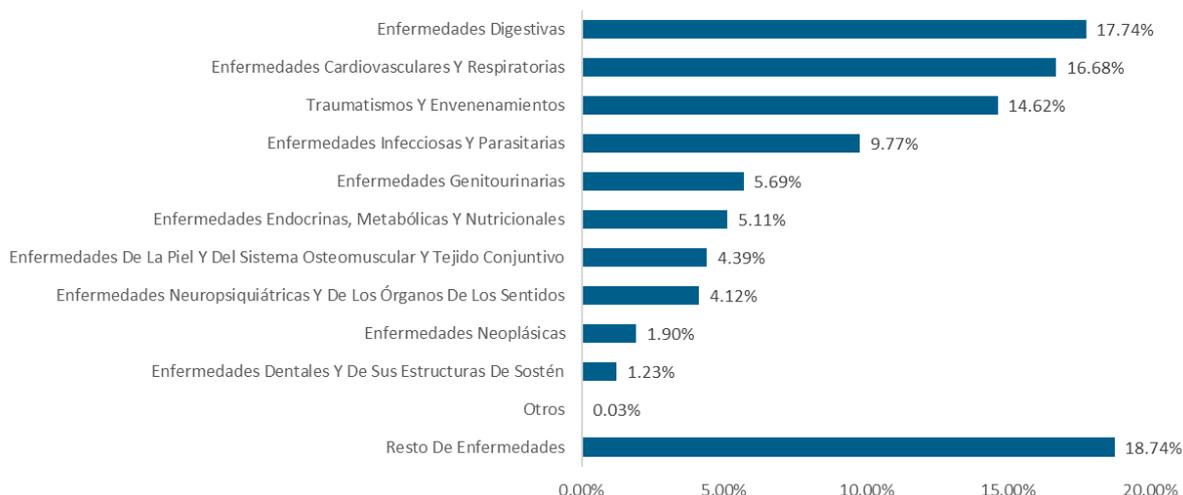
Causas específicas de morbilidad en mujeres (lista de agrupación 12/110)	N°	%	% Acum.
1 Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	3,002	13.6%	13.6%
2 Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	2,780	12.6%	26.2%
3 Complicaciones relacionados con el embarazo	2,749	12.5%	38.7%
4 Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	1,325	6.0%	44.7%
5 Colelitiasis y colecistitis	968	4.4%	49.1%
6 Embarazo terminado en aborto	744	3.4%	52.4%
7 Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio	665	3.0%	55.4%
8 Enfermedades del apéndice y de los intestinos	662	3.0%	58.4%
9 Otras enfermedades del sistema respiratorio	634	2.9%	61.3%
10 Complicaciones del trabajo de parto y del parto	593	2.7%	64.0%
11 Fracturas	402	1.8%	65.8%
12 Diabetes mellitus	401	1.8%	67.6%
13 Otras enfermedades del sistema cardiovascular	384	1.7%	69.4%
14 Neumonías e influenza	359	1.6%	71.0%
15 Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	343	1.6%	72.6%
Otras causas	6,052	27.4%	100.0%
Total	22,063	100.0%	

Fuente. SIGALEN PLUS.
Elaboración: Unidad de Inteligencia Sanitaria.

b. Hombres

Al analizar por grandes grupos en hombres se observa que las enfermedades digestivas representan el 17.74%, seguido de las enfermedades cardiovasculares y respiratorias con 16.68% y los traumatismos y envenenamientos con 14.62%. (Ver grafica N° 32)

Gráfico N° 32: Morbilidad en hospitalización por grandes grupos en hombres, HEVES 2022



Fuente. SIGALEN PLUS.
Elaboración: Unidad de Inteligencia Sanitaria.

De las primeras causas de morbilidad en hombres se observa que las otras afecciones originadas en el periodo perinatal representan el 13.0%, seguido de las enfermedades del apéndice y de los intestinos con 8.8%. Sin embargo, la diabetes mellitus ocupa el 3.3% de las causas específicas. (Ver tabla N° 48)

Tabla N° 48: Primeras causas de morbilidad en hospitalización según lista de agrupación 12/110 en los hombres, HEVES 2022

Causas específicas de morbilidad en hombres (lista de agrupación 12/110)	N°	%	% Acum.
1 Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	1,407	13.0%	13.0%
2 Enfermedades del apéndice y de los intestinos	953	8.8%	8.8%
3 Otras enfermedades del sistema respiratorio	746	6.9%	6.9%
4 Fracturas	702	6.5%	6.5%
5 Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	440	4.1%	4.1%
6 Neumonías e influenza	380	3.5%	3.5%
7 Diabetes mellitus	361	3.3%	3.3%
8 Hernias	338	3.1%	3.1%
9 Colelitiasis y colecistitis	326	3.0%	3.0%
10 Otras enfermedades del sistema cardiovascular	324	3.0%	3.0%
11 Otras enfermedades del sistema urinario	275	2.5%	2.5%
12 Traumatismos superficiales y heridas	248	2.3%	2.3%
13 Hipertensión esencial	242	2.2%	2.2%
14 Otras enfermedades del sistema digestivo	242	2.2%	2.2%
15 Asma	208	1.9%	1.9%
Otras causas	3,598	33.3%	33.3%
Total	10,790	100.0%	

Fuente. SIGALEN PLUS.
Elaboración: Unidad de Inteligencia Sanitaria.

7.1.3. Emergencia

Las enfermedades infecciosas y parasitarias, 29.8% y los traumatismos y envenenamientos, 26.6%, agrupan más de la mitad, 56.4%, de las causas de la morbilidad en el año 2022. (Ver gráfica N° 33)

Gráfico N° 33: Morbilidad en emergencia por grandes grupos de causas, HEVES 2022



Fuente: SISGALEN PLUS
Elaborado: Unidad de Inteligencia Sanitaria

En el año 2022, el COVID19 fue desplazado por otras infecciones tanto respiratorias como intestinales. (Ver tabla N° 49)

Tabla N° 49: Primeras causas de morbilidad en emergencia según lista de agrupación 12/110, HEVES 2022

Causas específicas de morbilidad (lista de agrupación 12/110)	N°	%	% Acum.
1 Infecciones de vías respiratorias agudas	10,770	16.5%	16.5%
2 Traumatismos superficiales y heridas	8,467	13.0%	29.4%
3 Enfermedades infecciosas intestinales	4,604	7.0%	36.5%
4 Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	3,949	6.0%	42.5%
5 Fracturas	2,560	3.9%	46.4%
6 Otras enfermedades del sistema respiratorio	2,158	3.3%	49.7%
7 Asma	1,800	2.8%	52.5%
8 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	1,665	2.5%	55.0%
9 Enfermedades del apéndice y de los intestinos	1,568	2.4%	57.4%
10 Diabetes mellitus	1,521	2.3%	59.8%
11 Hipertensión esencial	1,310	2.0%	61.8%
12 Colelitiasis y colecistitis	1,293	2.0%	63.7%
13 Infección de vías urinarias	1,283	2.0%	65.7%
14 Luxaciones, esguinces y torceduras	1,257	1.9%	67.6%
15 Complicaciones relacionados con el embarazo	1,231	1.9%	69.5%
Otras causas	19,933	30.5%	100.0%
Total	65,369	100%	

Fuente: SISGALEN PLUS
Elaborado: Unidad de Inteligencia Sanitaria

a. Mujeres

Para la población femenina, los motivos de atención más frecuentes en la emergencia estuvieron relacionados con la Enfermedades infecciosas y parasitarias y los Traumatismos y Envenenamientos acumulando el 47% de las causas de la morbilidad por grandes grupos en la emergencia. (Ver gráfico N° 34)

Gráfico N° 34: Morbilidad en emergencia por grandes grupos de causas en mujeres, HEVES 2022



Fuente: SIGALEN PLUS
Elaborado: Unidad de Inteligencia Sanitaria

Para la población femenina el diagnóstico más frecuente en emergencia fue las infecciones de vías respiratorias agudas con 14.9%, seguido de los traumatismos superficiales y herida con 9.2%. (Ver tabla N° 50)

Tabla N° 50: Primeras causas de morbilidad en emergencia según lista de agrupación 12/110 en las mujeres, HEVES 2022

Causas específicas de morbilidad en mujeres (lista de agrupación 12/110)	N°	%	% Acum.
1 Infecciones de vías respiratorias agudas	5,040	14.9%	14.9%
2 Traumatismos superficiales y heridas	3,107	9.2%	24.1%
3 Enfermedades infecciosas intestinales	2,297	6.8%	31.0%
4 Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	1,484	4.4%	35.4%
5 Complicaciones relacionados con el embarazo	1,231	3.6%	39.0%
6 Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	1,052	3.1%	42.1%
7 Infección de vías urinarias	1,041	3.1%	45.2%
8 Otras enfermedades del sistema respiratorio	987	2.9%	48.1%
9 Fracturas	975	2.9%	51.0%
10 Colelitiasis y colecistitis	966	2.9%	53.9%
11 Asma	866	2.6%	56.5%
12 Diabetes mellitus	828	2.5%	58.9%
13 Enfermedades del apéndice y de los intestinos	794	2.4%	61.3%
14 Hipertensión esencial	782	2.3%	63.6%
15 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	762	2.3%	65.8%
Otras causas	11,523	34.2%	100.0%
Total	33,735	100.0%	

Fuente: SIGALEN PLUS
Elaborado: Unidad de Inteligencia Sanitaria

b. Hombres

Para los hombres se observa que los traumatismos y envenenamientos con 33.66% y las enfermedades infecciosas y parasitarias con 32.00%, los cuales agrupan el 65.66% de las causas de morbilidad en hombres. (Ver grafica N° 35)

Gráfico N° 35: Morbilidad en emergencia por grandes grupos de causas en hombres, HEVES 2022



Fuente: SIGALEN PLUS
Elaborado: Unidad de Inteligencia Sanitaria

Las infecciones de vías respiratorias agudas y los Traumatismos superficiales y heridas, acumulan el primer 35% de las causas específicas, en los hombres. (Ver tabla N° 51)

Tabla N° 51: Primeras causas de morbilidad en emergencia según lista de agrupación 12/110 en los hombres, HEVES 2022

Causas específicas de morbilidad en hombres (lista de agrupación 12/110)	N°	%	% Acum.
1 Infecciones de vías respiratorias agudas	5,730	18.1%	18.1%
2 Traumatismos superficiales y heridas	5,360	16.9%	35.1%
3 Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	2,465	7.8%	42.8%
4 Enfermedades infecciosas intestinales	2,307	7.3%	50.1%
5 Fracturas	1,585	5.0%	55.2%
6 Otras enfermedades del sistema respiratorio	1,171	3.7%	58.9%
7 Asma	934	3.0%	61.8%
8 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	903	2.9%	64.7%
9 Enfermedades del apéndice y de los intestinos	774	2.4%	67.1%
10 Diabetes mellitus	693	2.2%	69.3%
11 Luxaciones, esguinces y torceduras	642	2.0%	71.3%
12 Hipertensión esencial	528	1.7%	73.0%
13 Neumonías e influenza	513	1.6%	74.6%
14 Otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo	456	1.4%	76.1%
15 Otras lesiones y secuelas de causa externa	431	1.4%	77.4%
Otras causas	7,142	9.0%	100.0%
Total	31,634	100.0%	

Fuente: SIGALEN PLUS
Elaborado: Unidad de Inteligencia Sanitaria

7.2. Enfermedades o daños sujetos a vigilancia epidemiológica

7.2.1. Enfermedades transmisibles

a. Enfermedades Diarreicas Agudas

Las EDAs siguen siendo una de las principales causas de morbilidad en los niños de nuestro país y de igual modo en el HEVES, por la prevalencia de los factores determinantes en una proporción importante de la población.

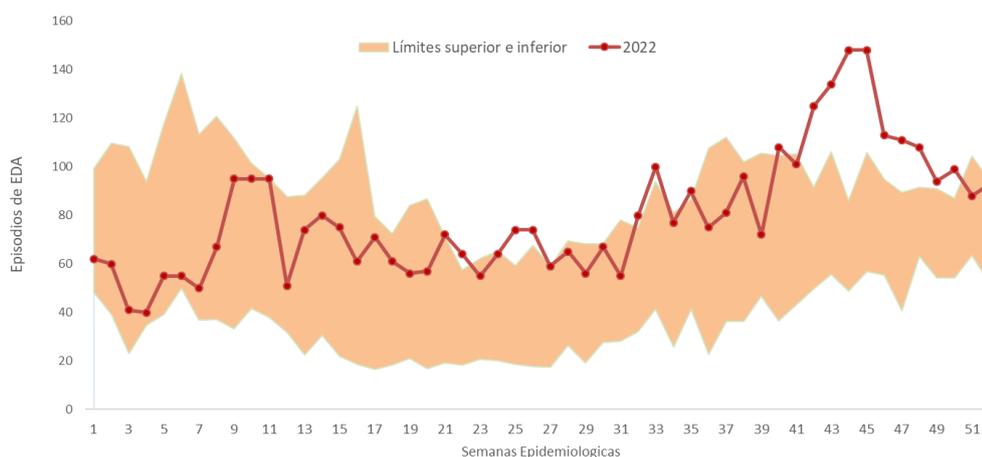
En el año 2022 se reportaron 4,147 episodios de EDAs, lo cual representa incremento de 99% (2071) respecto al mismo periodo del 2021 (2,065). (Ver tabla N°52)

Tabla N° 52: EDAs en todas las edades por distrito. HEVES 2022

DISTRITO	EDA 2021						EDA 2022					
	Acuosa	Disenterica	Hosp.	Defun.	Total	%	Acuosa	Disenterica	Hosp.	Defun.	Total	%
VILLA EL SALVADOR	1,162	278			1,440	69.7	2,279	600			2,879	69.4
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	203	47			250	12.1	441	102			543	26.3
LURIN	89	13			102	4.9	205	48			253	12.3
PACHACAMAC	49	3			52	2.5	97	17			114	5.5
SAN JUAN DE MIRAFLORES	64	5			69	3.3	82	17			99	4.8
CHORRILLOS	25				26	1.3	39	5			44	2.1
PUCUSANA	5				6	0.3	19	2			21	1.0
SANTIAGO DE SURCO	7				11	0.5	16	2			18	0.9
PUNTA NEGRA	12				12	0.6	12	3			15	0.7
SAN BARTOLO	0				0	0.0	12	1			13	0.6
LIMA	1				2	0.1	9	1			10	0.5
ATE	2				3	0.1	7	2			9	0.4
OTROS DISTRITOS	70	22			92	4.5	104	25			129	6.2
TOTAL	1,689	368	0	0	2,065	100.0	3,322	825	0	0	4,147	100.0
%	81.8	17.8					80.1	40.0				

Fuente: NOTIWEB- UIS

Gráfico N° 36: Tendencia de episodios de EDAs totales en población general. HEVES 2022



Fuente: NOTIWEB- UIS

b. Infecciones Respiratorias Agudas

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), constituyen un grupo de enfermedades causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias. Es la infección más frecuente y representa un importante problema de salud pública en nuestro país. Pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

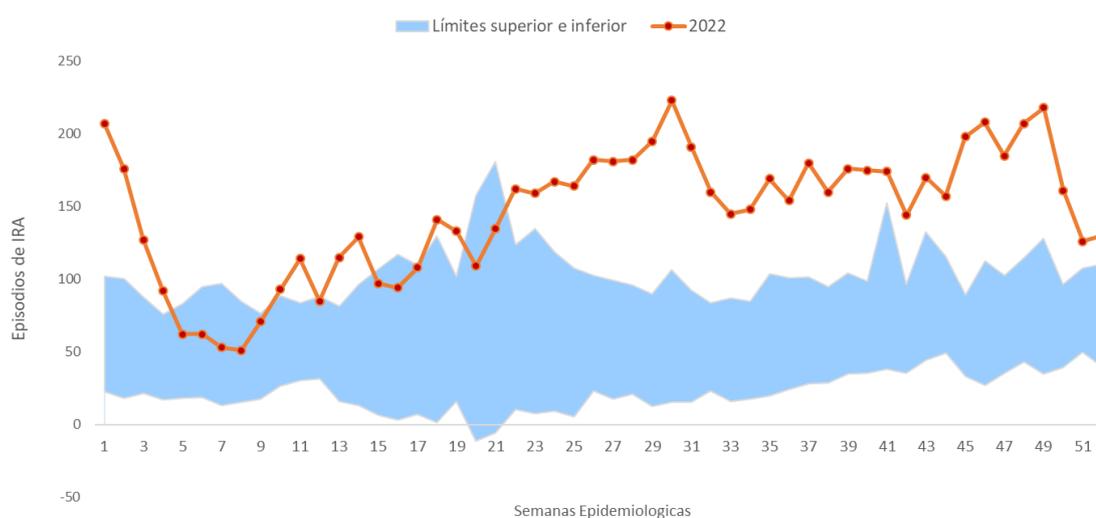
En el HEVES, en el año 2022 se han notificado un total de 7,605 episodios de IRA en menores de 5 años, de los cuales corresponden 6.9% para menores 2 meses, 27.7% para la edad de 2 a 11 meses y 65.4% de 1 a 4 años. (Ver tabla N°53)

Tabla N° 53: Episodios de IRAs totales en menores de 5 Años. HEVES 2022

Distrito	IRAS 2021					IRAS 2022				
	IRA < 2 meses	IRA 2 A 11 meses	IRA 1 A 4 años	Total	%	IRA < 2 meses	IRA 2 A 11 meses	IRA 1 A 4 años	Total	%
Villa El Salvador	54	298	835	1187	69.7	327	1386	3562	5275	69.4
Villa Maria del Triunfo	18	54	120	192	11.3	80	312	643	1035	13.6
Lurin	5	35	55	95	5.6	53	148	257	458	6.0
Pachacamac	3	11	37	51	3.0	31	82	139	252	3.3
San Juan de Miraflores	2	21	45	68	4.0	5	40	151	196	2.6
Chorrillos	2	0	15	17	1.0	9	19	41	69	0.9
Santiago de Surco	1	1	4	6	0.4	0	9	18	27	0.4
Ate	1	3	3	7	0.4	1	12	11	24	0.3
Pucusana	0	0	4	4	0.2	4	10	10	24	0.3
Punta Hermosa	0	0	3	3	0.2	3	14	6	23	0.3
Punta Negra	0	1	4	5	0.3	3	3	13	19	0.2
Lurigancho	2	1	0	3	0.2	0	7	10	17	0.2
Otros distritos	1	9	54	64	3.8	9	64	113	186	2.4
Total	89	434	1,179	1,702	100.0	525	2,106	4,974	7,605	100.0
%	5.2	25.5	69.3			6.9	27.7	65.4		

Fuente: NOTIWEB- UIS

Gráfico N° 37: Tendencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) no neumónica en menores de 5 años por semanas. HEVES 2022



Fuente: NOTIWEB- UIS

c. Neumonías

En el HEVES para el año 2022 se reportaron 1,194 episodios de neumonía, de los cuales 312 (26.1%) pertenecen a menores de 5 años y 882 (73.9%) a mayores de 5 años.

De los casos reportados el 56.8% corresponde al distrito de Villa El Salvador, seguido del distrito de Villa María del Triunfo con 14.2%, y en tercer lugar, el distrito de Lurín con 6.6%. (Ver tabla N°54)

Tabla N° 54: Episodios de Neumonías. HEVES 2022

Distrito	< 5 años			>5 años			Num. Total	%
	Neum.	Hosp.	Defun.	Neum.	Hosp.	Defun.		
Villa El Salvador	184	65	5	494	154	123	678	56.8
Villa María del Triunfo	47	10	0	122	34	33	169	14.2
Lurin	24	9	0	55	14	11	79	6.6
San Juan de Miraflores	16	3	0	39	10	8	55	4.6
Pachacamac	12	8	1	29	7	10	41	3.4
Chorrillos	6	1	0	17	5	4	23	1.9
Pucusana	3	2	0	6	1	1	9	0.8
San Bartolo	3	1	0	6	3	2	9	0.8
Lima	0	0	0	8	4	2	8	0.7
San Juan de Lurigancho	5	1	0	3	1	2	8	0.7
Santiago de Surco	0	1	0	8	4	5	8	0.7
Punta Negra	0	0	0	6	1	1	6	0.5
Otro distritos	12	4	0	89	25	25	101	8.5
Total	312	105	6	882	263	227	1,194	100.0
%	26.1			73.9				

Fuente: NOTIWEB- UIS

d. Síndrome Obstructivo Bronquial/Asma

El asma es una de las principales enfermedades no transmisibles de tipo crónica que provoca inflamación y estrechamiento de las vías respiratorias. Se caracteriza por ataques de disnea y sibilancias.

En el año 2022 se reportaron 1,753 episodios de SOB y Asma en menores de 5 años, lo que representa un incremento de 205% (1,179) casos con relación al año 2021 (574)".

Del total de episodios atendidos a demanda, el 64.1% (1123 episodios) procedían del distrito de Villa el Salvador, 12.7% (223 episodios) de Villa María Del Triunfo, el resto procedían de otros distritos.

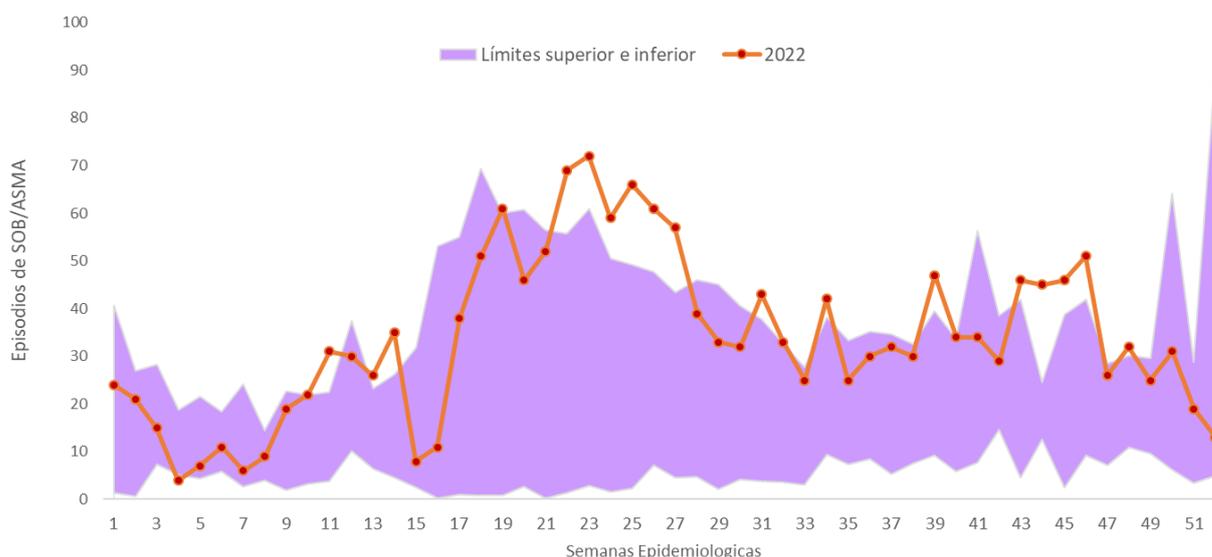
Según su ocurrencia por grupos, el 38.0% (667 episodios) se registró en menores de 2 años y el 62.0% (1086) en el grupo de 2 a 4 años. (Ver tabla N°55)

Tabla N° 55: Episodios de SOB/ASMA. HEVES 2021-2022

Distrito	2021				2022			
	< 2 años	2 A 4 años	Total	%	< 2 años	2 A 4 años	Total	%
Villa El Salvador	95	286	381	66.4	424	699	1123	64.1
Villa Maria del Triunfo	22	56	78	13.6	79	144	223	12.7
Lurin	11	28	39	6.8	48	76	124	7.1
Pachacamac	2	9	11	1.9	41	51	92	5.2
San Juan de Miraflores	2	24	26	4.5	24	39	63	3.6
Chorrillos	1	1	2	0.3	5	20	25	1.4
Lima	0	0	0	0.0	2	6	8	0.5
Otros distritos	11	26	37	6.4	44	51	95	5.4
Total	144	430	574	100.0	667	1086	1,753	100.0
%	25.1	74.9			38.0	62.0		

Fuente: NOTIWEB- UIS

Gráfico N° 38: SOB/ASMA en menores de 5 años por semanas epidemiológicas. HEVES 2022



Fuente: NOTIWEB- UIS

e. Resumen de enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica
e.1. Enfermedades transmisibles

En el año 2022 la notificación de daños sujetos a vigilancia epidemiológica fue de 3,434 casos.

Según la clasificación de diagnóstico confirmado en el 2022, el 37.8% fueron confirmados por laboratorio y corresponde a COVID-19, Tos ferina, Varicela y Sífilis entre los daños con más casos. Sin embargo, el 47% se descartaron.

Es preciso mencionar que para las enfermedades no transmisibles los lesionados por accidentes de tránsito ocupan el primer lugar de casos con 1,975, seguido de diabetes con 1,828. (Ver tabla N°56)

Tabla N° 56: Enfermedades/eventos sujetos a vigilancia epidemiológica. HEVES 2022

TIPO	DIAGNOSTICO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
		C	C	C	C	C	CONFIRMADOS
EMERGENTE	COVID-19			9,031	4,774	1,387	15,192
INMUNOPREVENIBLES	VARICELA SIN COMPLICACIONES	55	70	14	2	29	170
	INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS	12	14	1	70	47	144
	VARICELA CON OTRAS COMPLICACIONES	34	29	6		5	74
	HEPATITIS B	4	27	3	10	15	59
	TOS FERINA	20	23	4			47
	TETANOS	1					1
METAXÉNICAS Y ZONÓTICAS	LEISHMANIASIS CUTANEA	2	7	1		7	17
	LOXOCELISMO	4	3	2			9
	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA		1			6	7
	MALARIA POR P. VIVAX	1	2			1	4
	LEPTOSPIROSIS		2				2
	LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	1					1
	TIFUS EXANTEMÁTICO		1				1
	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA				1		1
	ENFERMEDAD DE CARRION AGUDA					1	1
	MALARIA POR P. MALARIAE	1					1
	MALARIA P. FALCIPARUM	1					1
	INFECCIOSAS	VIH/SIDA	38	61	29	36	79
VIRUELA DEL MONO (MONKEYPOX)						129	129
SIFILIS MATERNA		18	25	13	21	17	94
SIFILIS CONGENITA		13	11	16	13	11	64
SIFILIS NO ESPECIFICADA						10	10
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	LESIONADOS POR ACCIDENTES DE TRANSITO	21	876	360	260	458	1,975
	DIABETES	282	286	183	454	623	1,828
	CANCER	187	265	62	41	259	814
	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO/GRAVE	48	197	186	82	250	763
	INTENTO SUICIDA	32	84	53	65	165	399
	VIOLENCIA FAMILIAR		74	62	41	81	258
	MUERTE FETAL	40	43	33	23	34	173
	MUERTE NEONATAL	7	30	15	17	41	110
	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA					92	92
	INTOXICACION POR METANOL					13	13
	MUERTE MATERNA INDIRECTA		1	2	3	1	7
	MUERTE MATERNA DIRECTA		2	1	2	1	6
	MUERTE MATERNA INCIDENTAL	1	1				2
	MUERTE MATERNA INDIRECTA TARDIA				1	1	2
	OTRA	SINDROME DE GUILLAIN BARRE	1	7	4	1	2
TOTAL		824	2,081	10,052	5,881	3,434	22,234

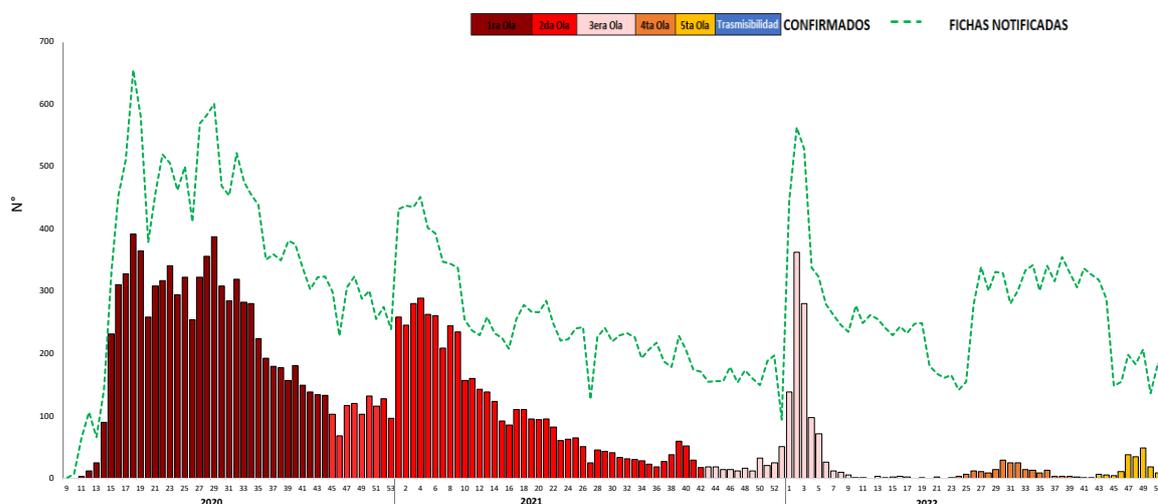
Fuente: NOTIWEB- UIS

e.2. Coronavirus(COVID-19):

Son 15,192 casos confirmados en el HEVES desde el comienzo de la pandemia hasta finales del año 2022 se puede observar que en los años 2020 y 2021 hasta la SE 48 se notificaban 150 acaso confirmados semanalmente, A partir de la semana 49-2021 comenzó la tercera Ola llegando al pico más alto en la semana epidemiológica 02-2022 con 579 casos confirmados en una sola semana.

La cuarta Ola comienza en la semana 18-2022, al compararlo con las anteriores olas no las llegó a superar, en las semanas 43 y 44 se evidencia un ligero incremento. (Ver gráfico N°39)

Gráfico N° 39: Tendencia de Casos notificados/ Confirmados de Coronavirus según semanas epidemiológicas HEVES-2020 -2022



Del total de casos acumulado del año 2020 al 2022, el 57% (8691/15192) de los casos confirmados corresponde al género masculino y el 43% al género femenino. El grupo de edad que comprende de 30 a 34 años que representa el 15%.

Tabla N° 57: Cuadro de casos notificados Coronavirus según etapa de vida y sexo. HEVES 2020-2022

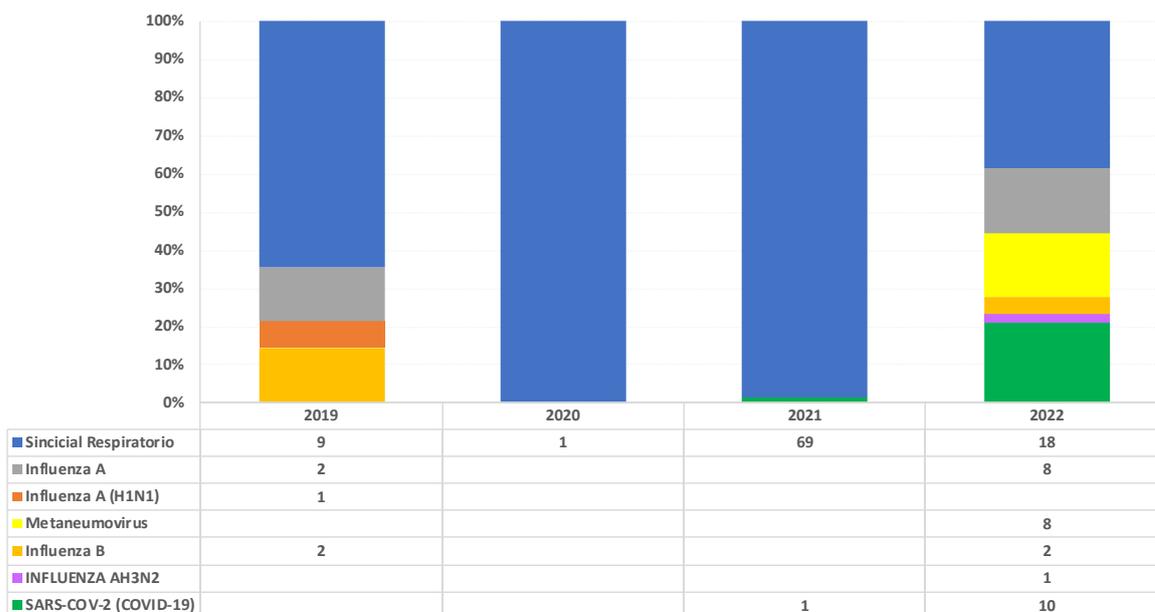
Grupo de Edad	2020		2021		2022	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
0-4 años	141	120	106	85	77	52
5-9 años	55	69	51	31	20	21
10-14 años	42	101	53	31	13	14
15-19 años	140	184	22	35	11	27
20-24 años	277	311	72	78	9	38
25-29 años	388	373	126	105	34	67
30-34 años	413	365	160	148	56	155
35-39 años	487	250	205	147	62	156
40-44 años	545	308	245	149	38	80
45-49 años	570	258	293	167	28	43
50-54 años	456	224	276	159	29	23
55-59 años	213	162	289	178	25	16
60-64 años	438	283	280	193	27	16
65-69 años	426	233	229	154	25	27
70-74 años	336	184	167	124	16	22
75-79 años	201	128	113	64	21	26
80-84 años	132	83	82	48	33	14
85-89 años	47	44	36	35	12	29
90 años a mas	19	25	15	23	9	16
Total	5326	3705	2820	1954	545	842
	9031		4774		1387	
Razón Hombre/Mujer	1.44		1.44		0.65	

Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

e.3. Influenza y otros Virus Respiratorios:

Desde el año 2019 hasta la fecha se han tamizado 317 muestras para procesar el tipo de virus circulante en los pacientes con infecciones respiratorias agudas graves de los cuales el mayor porcentaje se debe al Virus Sincial Respiratorio con el 22.3% del total de muestras enviadas, seguidas del tipo de Influenza A. (Ver gráfico N°40)

Gráfico N° 40: Cuadro de casos notificados de Influenza y OVR según virus identificados. HEVES 2019 – 2022



Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

Tabla N° 58: Casos confirmados de influenza y OVR según etapa de vida y género. HEVES 2022

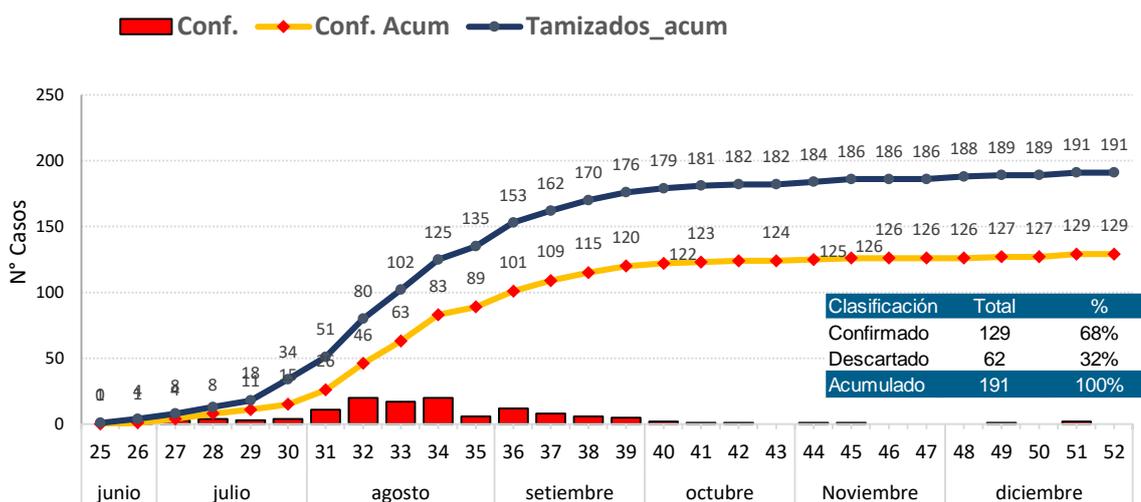
Valores		N	37
Sexo:	Masculino	11	30%
	Femenino	26	70%
Etapa de Vida			
Rango		2 meses - 72 años	
Niño (0-11 años)		29	78%
Adolescente (12-17 años)		0	0%
Joven (18-29 años)		2	5%
Adulto (30-59 años)		1	3%
Adulto mayores (60-+ años)		5	14%

Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

e.4. Viruela Símica:

En el 2022 se han tamizado 191 muestras con sospecha de Viruela Símica de las cuales se han confirmado 129 casos.

Gráfico N° 41: Tendencia de Casos Confirmados de Viruela Símica según fecha de inicio de síntomas HEVES-2022

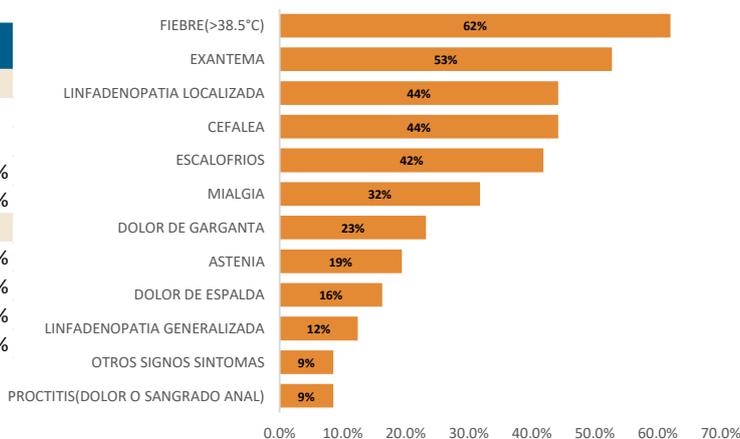


Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

De los casos confirmados los promedios de edad varían entre 19 a 56 años, predominando el género masculino con 95%. Los signos y síntomas de mayor frecuencia fueron fiebre, exantema, linfadenopatía localizada, cefalea, entre otros.

Tabla N° 59: Características principales de casos de Viruela Símica. HEVES 2022

Valores	N	129
Características		
Edad	34.4 (19-56)	
Tiempo de enfermedad	12.3 (0-57)	
Sexo:	Masculino	123 95%
	Femenino	6 5%
Orientación Sexual:		
Homosexual	75	58%
Heterosexual	26	20%
Bisexual	22	17%
Desconocido	6	5%



Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

De los 129 casos confirmados el 46% (59/129) son personas viviendo con VIH, de las cuales un 78% sigue la terapia antirretroviral (TARV). Así mismo, el 17% del total de casos confirmados han tenido infección por sífilis en el lapso de un año. (Ver tabla N°60)

Tabla N° 60: Variación porcentual de casos de Viruela Símica confirmado según semanas epidemiológicas HEVES 2022

Valores	N	129
Personas viviendo con VIH		
Si	59	46%
No	54	42%
Desconocido	16	12%
PVV que reciben Terapia Antirretroviral (TARGA)		
Si	46	36%
No	12	9%
Desconocido	1	1%
Antecedentes de Sífilis en el último año		
Si	22	17%
No	107	83%
Desconocido	0	0%
Otras enfermedades		
Si	7	5%
No	112	87%
Desconocido	10	8%

Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

e.5. Sífilis Materna y sífilis Congénita:

En el 2022 se han confirmado 17 casos de sífilis materna y 11 casos de sífilis congénita infección madre/hijo.

El 67% (8/11) se encuentra en investigación actualmente notificado como niños expuestos. Comparado con el año anterior a este mismo se notificaron 13 casos de sífilis materna.

Tabla N° 61: Comparación de casos notificados de Sífilis Materna/Congénita según distrito. HEVES 2021-2022

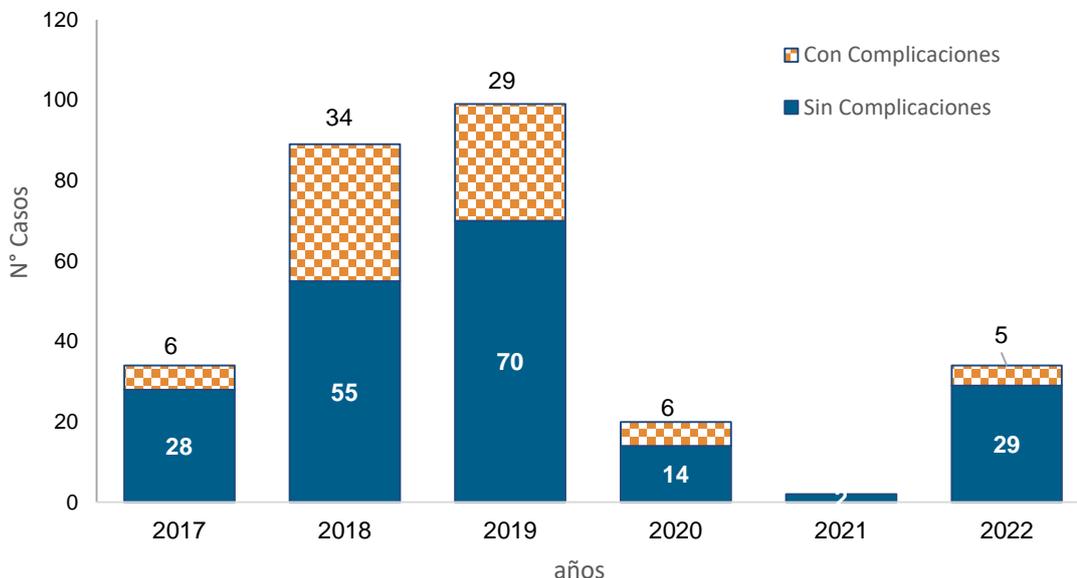
Distrito	2021		2022	
	Sífilis Materna	Sífilis Congénita	Sífilis Materna	Sífilis Congénita
Villa El Salvador	12	6	10	8
Villa Maria Del Triunfo	2	3	3	0
Lurin	1	2	2	2
San Juan De Miraflores	2	1	2	0
Chorrillos	1	0	0	1
Punta Hermosa	1	0	0	0
Punta Negra	1	0	0	0
Imperial	1	1	0	0
N° Total	21	13	17	11

Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

e.6. Varicela:

En el 2022 se han confirmado 34 casos de varicela, de los cuales el 18% (5 casos) corresponde a varicela complicada. (Ver gráfico N°42)

Gráfico N° 42: Casos Confirmados de Varicela Con y Sin Complicaciones. HEVES 2017-2022

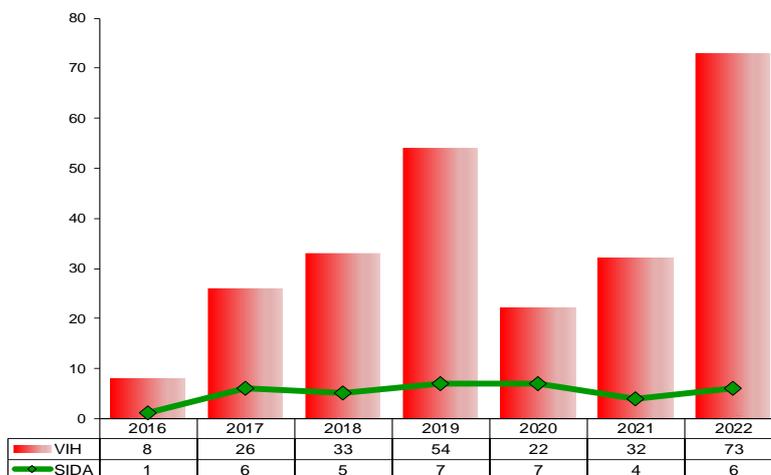


Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

e.7. VIH-SIDA:

El Hospital de Emergencia Villa El Salvador comenzó a atender pacientes a partir de abril del 2016, se tuvo el primer caso de VIH atendido el 16/06/2016, A la fecha son 284 casos atendidos con diagnóstico confirmado de VIH y/o SIDA captados por la estrategia de ITS del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. (Ver gráfico N°43)

Gráfico N° 43: Casos de infección por VIH y casos de sida notificados según año de diagnóstico, HEVES 2016-2022



Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

De los 284 casos reportados el 71% son casos de VIH/SIDA en población en general seguido del 29% en gestantes con VIH y 0.4% Niño infectado con VIH. El mayor porcentaje de casos procede del distrito de Villa El Salvador. (Ver tabla N° 62)

Tabla N° 62: Distribución de casos según tipo y distrito de residencia habitual, HEVES años 2016-2022

Distrito	Tipo VIH/SIDA			Total	%
	Infectado VIH/SIDA pob general	Niño infectado VIH	Gestante con VIH		
Villa El Salvador	168	1	68	237	83%
Villa Maria Del Triunfo	14		6	20	7%
Lurin	6		4	10	4%
Pachacamac	3		1	4	1%
Pucusana	4			4	1%
Chorrillos	2			2	1%
San Juan De Miraflores	2			2	1%
Lince	1			1	0%
Lima	1			1	0%
Cieneguilla			1	1	0%
Callao	1			1	0%
Saantiago de Surco			1	1	0%
Total	202	1	81	284	100%

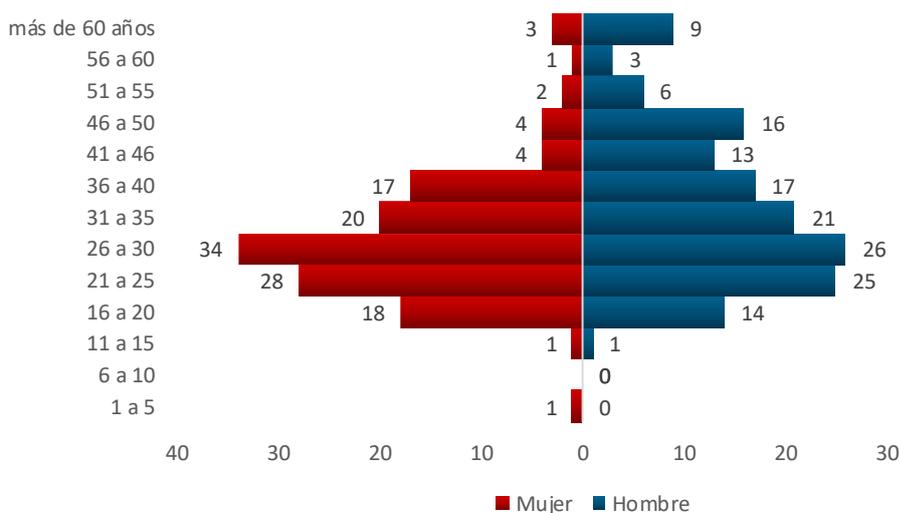
Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

Según la pirámide poblacional el 40 % del total de casos reportados en estos años representa el grupo de 21 a 30 años (etapa joven), seguido del grupo de 31 a 35 años, 19%.

La razón hombre/mujer es de 1.1, es decir que no hay mayor diferencia porque por cada caso en varón hay uno en mujer.

El 53% del total de casos notificados son del género masculino y 47% en el género femenino. (Ver gráfico N°44)

Gráfico N° 44: Pirámide poblacional de casos de VIH-SIDA Notificados, HEVES Años 2016-2022



Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

El 82% (232/284) de los casos tuvieron transmisión por vía sexual de éstos la más común del tipo Heterosexual 68% (158/232), seguido de la trasmisión Parenteral que representa el 0.7% (2/284) de los casos notificados. (Ver tabla N°63)

Tabla N° 63: Principales Vías de Trasmisión de casos de VIH-SIDA notificados. HEVES 2016-2022

Vía de Transmisión	Tipo	N°	%
Sexual	Homosexual	158	68%
	Heterosexual	55	24%
	Bisexual	19	8%
Parenteral	Sangre y/o derivados	1	50%
	Compartir agujas	1	50%
Vertical	Vertical	2	100%
Desconocido	Deconocido	48	100%

Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

e.8. Enfermedades no transmisibles

e.8.1. Diabetes

Desde el mes de junio del año 2018, la UIS del HEVES viene realizando la vigilancia epidemiológica de la Diabetes Mellitus (DM), información que desarrollaremos a continuación.

Para el año 2022 se ha, notificado 623 casos de DM, de los cuales, el 66% (1,211) son mujeres y el 34% (617) hombres; 61.8% de los casos tienen como distrito de residencia a Villa El Salvador, seguido de Villa María del Triunfo con 12.5% y Lurín con 7.1%. (Ver tabla N°64)

Tabla N° 64: Casos de diabetes por distrito según sexo. HEVES 2018-2022

Distritos	2018		2019		2020		2021		2022		Total	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Villa El Salvador	57	128	61	101	38	76	71	213	145	239	1,129	61.8%
Villa Maria del Triunfo	5	16	20	30	4	8	14	43	37	52	229	12.5%
Lurín	5	18	4	21	4	7	13	20	23	14	129	7.1%
Pachacamac	2	11	3	9	1	4	7	26	10	30	103	5.6%
San Juan de Miraflores	0	2	0	2	5	3	3	6	3	7	31	1.7%
Pucusana	1	4	2	4	2	0	1	7	5	3	29	1.6%
Santiago de Surco	0	4	1	0	2	0	0	2	3	1	13	0.7%
Chorrillos	1	0	0	0	2	3	0	1	2	4	13	0.7%
San Bartolo	1	0	1	1	1	0	1	1	2	2	10	0.5%
Otros	14	13	9	17	10	13	5	20	16	25	142	7.8%
Total por sexo	86	196	101	185	69	114	115	339	246	377	1,828	100.0%
Total por año	282		286		183		454		623			

Fuente: NOTIWEB- Unidad de Inteligencia Sanitaria

El 11% (206) del total de casos de DM notificados son Casos Incidentes (nuevos), es decir que es un caso de DMs diagnosticado por primera vez y que anteriormente desconocía de su enfermedad, mientras que el 89% (1,622) son casos Prevalentes, es decir, pacientes han sido diagnosticados previamente. Así mismo, el 96.7% (1,767) de casos de DM notificados son de tipo II y gestacional corresponde el 1.8% (33). (Ver tabla N°65)

Tabla N° 65: Tipos de diabetes por grupos de edad. HEVES 2018-2022

Grupos de edad	Tipo de diabetes					Total	%
	Tipo 1		Tipo 2		Gestacional		
	H	M	H	M	M		
Niño (0-11 años)	3	2		1		6	0.3%
Adolescente (12-19 años)	4	7	2	2		15	0.8%
Joven (20-29 años)	7	1	8	27	10	53	2.9%
Adulto (30-59 años)	2	2	248	542	23	817	44.7%
Adulto Mayor (60 - + años)			343	594		937	51.3%
Total por sexo	16	12	601	1,166	33	1,828	100.0%
Total por año	28		1,767		33		
%	1.5%		96.7%		1.8%	100.0%	

Fuente: NOTIWEB- Unidad de Inteligencia Sanitaria

e.8.2. Episodio depresivo moderado/grave

La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. También denominada «trastorno depresivo mayor» o «depresión clínica», afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales. Es posible que tenga dificultad para realizar las actividades cotidianas y que, a veces, sientas que no vale la pena vivir.

De los casos notificados del año 2018 hasta el año 2022, el 81% (616) corresponde a las mujeres y el 19% (146) a los hombres. Así mismo, se observa que el 79.8% (608) presenta Episodio depresivo moderado sin síntoma somático, seguido del 10.9% (83) que presenta Episodio depresivo moderado con síntoma somático, 6.4% (49) que presenta episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos y el 2.9% (22) que presenta Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. (Ver tabla N°66)

Tabla N° 66: Casos diagnosticados por grupos de edad. HEVES 2018-2022

Diagnóstico	2018		2019		2020		2021		2022		TOTAL	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
ED Moderado s/síntoma somático	3	35	37	131	33	111	5	35	37	181	608	79.8%
ED Moderado c/síntoma somático	0	4	2	16	7	22	2	21	1	8	83	10.9%
ED Grave s/síntoma psicótico	0	3	0	6	3	2	5	12	4	14	49	6.4%
ED Grave c/síntoma psicóticos	1	2	2	3	2	6	0	2	2	2	22	2.9%
Total por sexo	4	44	41	156	45	141	12	70	44	206	762	100.0%
Total pr año	48		197		186		82		250			
% por año	6%		26%		24%		11%		33%		100%	

Fuente: NOTIWEB- Unidad de Inteligencia Sanitaria

De los criterios de diagnóstico el 46% de los casos presenta ánimo depresivo la mayor parte del día y casi todos los días, seguido de pérdida de energía con 17.6% casos. Sin embargo, es preciso mencionar que en conjunto el 8.8% presenta ideación suicida e intención suicida, estos pacientes deben tener un seguimiento y apoyo por parte de los profesionales de la salud y las familias de estos pacientes

Tabla N° 67: Criterios de diagnóstico por grupos de edad. HEVES 2018-2022

CRITERIOS DE DIAGNOSTICO	GRUPOS DE EDAD									TOTAL	%
	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99		
ANIMO DEPRESIVO LA MAYOR PARTE DEL DIA Y CASI TODOS LOS DIAS	102	89	70	99	130	101	72	24		809	46.0%
PERDIDA DE ENERGIA	28	22	25	33	41	28	27	11	1	309	17.6%
MENOSCABO DEL FUNCIONAMIENTO PERSONAL, SOCIAL Y LABORAL	49	44	30	38	52	36	31	12	1	350	19.9%
PERDIDA DEL INTERES EN LAS COSAS QUE ANTES LE GUSTABAN	24	20	19	16	13	11	3	2		137	7.8%
IDEACION SUICIDA	10	7	5	19	14	13	10	3		83	4.7%
INTENCION SUICIDA	21	15	5	8	2	3	3			72	4.1%
TOTAL	234	197	154	213	252	192	146	52	2	1760	100%
%	13.3%	11.2%	8.8%	12.1%	14.3%	10.9%	8.3%	3.0%	0.1%	100.0%	

Fuente: NOTIWEB- Unidad de Inteligencia Sanitaria

e.8.3. Intento de Suicida

El concepto de conducta suicida hace referencia a un continuum de conductas, que incluye las ideas de suicidio, la tentativa de suicidio y el suicidio consumado, conductas que se solapan entre ella. Cabe señalar que la Clasificación Internacional de Enfermedades en su undécima edición (CIE10) establece criterios operativos de un suicidio tales como: a) un acto consumado letal, b) deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, c) sabiendo o esperando el resultado letal d) la muerte es un instrumento para obtener cambios deseables en la actividad consciente y en el medio social.

Hasta el 2022 se ha notificado 399 casos de Intento Suicida, de los cuales el 67.2% (268) proceden del distrito de Villa El Salvador, seguido de distrito de Villa María del Triunfo con 10.8% (43). (Ver tabla N°71)

El 31.8% (127) de los casos de Intento Suicida corresponden a los hombres y el 68.2% restante (272) corresponden a las mujeres. (Ver tabla N° 68)

Tabla N° 68: Casos de intento suicida por distrito. HEVES 2018-2022

DISTRITO	2018		2019		2020		2021		2022		TOTAL	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
VILLA EL SALVADOR	9	12	25	33	18	19	17	25	22	88	268	67.2%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	2	2	0	1	6	5	6	5	16	43	10.8%
LURIN	0	2	3	5	0	3	2	3	3	12	33	8.3%
PACHACAMAC	0	1	1	2	0	1	0	3	0	6	14	3.5%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	2	2	3	1	0	0	1	2	2	13	3.3%
PUCUSANA	0	0	1	1	1	0	0	1	0	2	6	1.5%
SAN BARTOLO	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4	1.0%
ATE	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0.8%
CHORRILLOS	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0.5%
OTRO DISTRITO	10	24	37	50	21	35	26	40	36	133	412	103.3%
TOTAL POR SEXO	10	22	36	48	21	32	25	40	35	130	399	100.0%
TOTAL POR AÑO	32		84		53		65		165			
% POR AÑO	8%		21%		13%		16%		41%			100%

Fuente: NOTIWEB- Unidad de Inteligencia Sanitaria

Tabla N° 69: Motivo del intento suicida por grupos de edad. HEVES 2018-2022

ETAPA DE VIDA	PROBLEMA CON PAREJA O CONYUGE	PROBLEMA CON PADRES	PROBLEMA CON HIJOS	PROBLEMA CON SUS PARES	PROBLEMA CON OTROS PARIENTES	PROBLEMAS ECONOMICOS	PROBLEMAS CON SU SALUD FISICA	PROBLEMAS CON SU SALUD MENTAL	EXPERIENCIA VIOLENTA, INESPERADA O TRAUMATICA	OTRO	SIN MOTIVO APARENTE	TOTAL	%
Escolar (5 a 11 años)		2		1							1	4	1.0
Adolescente (12 a 17 años)	4	63			3	2	3	10	3	4	1	93	22.4
Joven (18 a 29 años)	70	58			9	14	3	22	5	8	1	190	45.8
Adulto (30 a 59 años)	67	7	9		5	10	2	13	1	4	2	120	28.9
Adulto Mayor (60 a + años)	1	1			1	1	3	1				8	1.9
TOTAL	142	131	9	1	18	27	11	46	9	16	5	415	100.0
%	34.2	31.6	2.2	0.2	4.3	6.5	2.7	11.1	2.2	3.9	1.2	100.0	

Fuente: NOTIWEB- Unidad de Inteligencia Sanitaria

e.8.4. Violencia Familiar

La violencia contra cualquier integrante del grupo familiar es cualquier acción o conducta que le causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico y que se produce en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un integrante a otro del grupo familiar¹⁰. Dado su impacto sobre la carga en la salud mundial, la violencia familiar se ha incluido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030, estos Objetivos fueron adoptados por todos los Estados Miembros en septiembre del 2015 en la Asamblea General de las Naciones Unidas. El objetivo 5 propone “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”¹¹.

La vigilancia se inicia en el mes de agosto del 2019 con el apoyo de la Unidad de Articulación Prestacional-Servicio Social, De los casos de violencia familiar el 21% (53) son reportados por los hombres y el 79% (205) por mujeres.

Así mismo, de los casos reportados el 72.5% tienen como distrito de residencia a Villa El Salvador, seguido de Villa María del Triunfo con 8.1% y Lurín 5.4%. (Ver tabla N°70)

Tabla N° 70: Casos de Violencia Familiar por sexo y según distrito de residencia de la víctima. HEVES 2019-2022

DISTRITO DE RESIDENCIA DE LA VICTIMA	2019		2020		2021		2022		Total	%
	H	M	H	M	H	M	H	M		
VILLA EL SALVADOR	8	53	8	48	6	16	12	36	187	72.5%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	0	3	0	3	2	0	4	9	21	8.1%
LURIN	0	2	0	1	2	1	4	4	14	5.4%
PACHACAMAC	0	1	0	2	1	1	0	2	7	2.7%
SANTIAGO DE SURCO	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0.8%
CHORRILLOS	0	0	0	0	1	1	0	1	3	1.2%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	0	0	0	3	0	0	3	1.2%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0.8%
ATE	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0.8%
OTROS DISTRITOS	1	4	0	0	1	4	2	5	17	6.6%
Total por sexo	9	65	8	54	13	28	23	58	258	100.0%
Total por año	74		62		41		81			

Fuente: NOTIWEB- Unidad de Inteligencia Sanitaria

Entre los tipos de violencia más frecuentemente reportados están la violencia física con 49.6% (128 casos), seguido de violencia psicológica con 68 casos (26.4%) y sexual con 60 casos (23.3%).

¹⁰ Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Ley N° 30634 de 22 de noviembre de 2015. El Peruano, p. 567008 (23 de noviembre de 2015). Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contra-ley-n-30364-1314999-1/>

¹¹ Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo Sostenible. Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas [Internet]. New York, ONU; [citado 26 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>

Tabla N° 71: Casos de Violencia Familiar por tipo de violencia según año. HEVES 2019-2022*

TIPO DE VIOLENCIA	2019		2020		2021		2022		TOTAL	%
	H	M	H	M	H	M	H	M		
SEXUAL	1	18	0	15	0	1	3	22	60	23.3%
FISICA	3	24	7	24	11	24	13	22	128	49.6%
PSICOLOGICA	5	23	1	15	2	2	6	14	68	26.4%
ABANDONO	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0.8%
TOTAL POR SEXO	9	65	8	54	13	28	23	58	258	100.0%
TOTAL POR AÑO	74		62		41		81			

Fuente: NOTIWEB- Unidad de Inteligencia Sanitaria

Existen diversas barreras para denunciar o dar a conocer violencia contra alguno de los integrantes del grupo familiar y entre ellas se destacan las dificultades para identificar la violencia padecida, creencias erróneas sobre las posibles soluciones al maltrato, los sentimientos de vergüenza y culpa y por último y uno de los más importantes es el miedo al maltratador, al proceso judicial y/o a las consecuencias de la denuncia.

De los casos de violencia reportados el 18.3% tuvieron como agresor al ex-conviviente, seguido del conviviente con 13.1% y madre con 8.7%, estos tres agrupan cerca del 42%.

Al analizar por grado de instrucción del agresor el 36% tiene secundaria completa, seguido de secundaria incompleta con 21% y primaria incompleta con 15%. (Ver tabla N°72)

Tabla N° 72: Casos violencia familiar por grado de instrucción y vínculo con la víctima. HEVES 2019-2022*

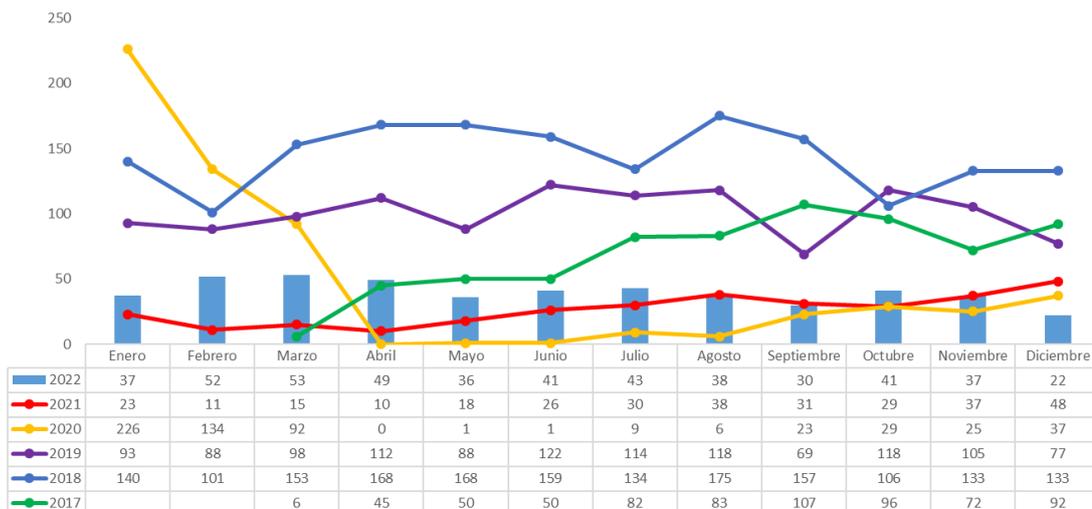
VINCULO DEL AGRESOR CON LA VICTIMA	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA VICTIMA							TOTAL	%
	ILETRADA	PRIMARIA COMPLETA	PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	SUPERIOR COMPLETA	SUPERIOR INCOMPLETA		
EX-CONVIVIENTE	0	4	4	24	11	10	4	57	18.3%
CONVIVIENTE	1	5	2	18	9	5	1	41	13.1%
MADRE	4	3	11	7	2	0	0	27	8.7%
HIJO(a)	3	2	6	5	1	1	0	18	5.8%
PADRE	7	0	8	3	3	0	3	24	7.7%
ESPOSO(a)	0	0	1	5	5	1	3	15	4.8%
EX-CONYUGUE	0	0	0	6	0	1	0	7	2.2%
OTRO	7	11	14	45	35	7	4	123	39.4%
TOTAL	22	25	46	113	66	25	15	312	100.0%
%	7%	8%	15%	36%	21%	8%	5%	100%	

Fuente: NOTIWEB- Unidad de Inteligencia Sanitaria

e.8.5. Lesionados por accidentes de tránsito

En el HEVES el registro de lesiones por accidentes de tránsito se inicia en el mes de marzo. En el año 2022 se han registrado un total de 479 lesionados por accidentes de tránsito con fuente de financiamiento SOAT. Sin embargo, es preciso mencionar que a partir del mes de abril de 2020 se observa un descenso en las atenciones de lesiones por accidentes de tránsito, debido probablemente a que la atención del hospital se enfocó prioritariamente en pacientes afectados por COVID-19. (Ver gráfico N° 45)

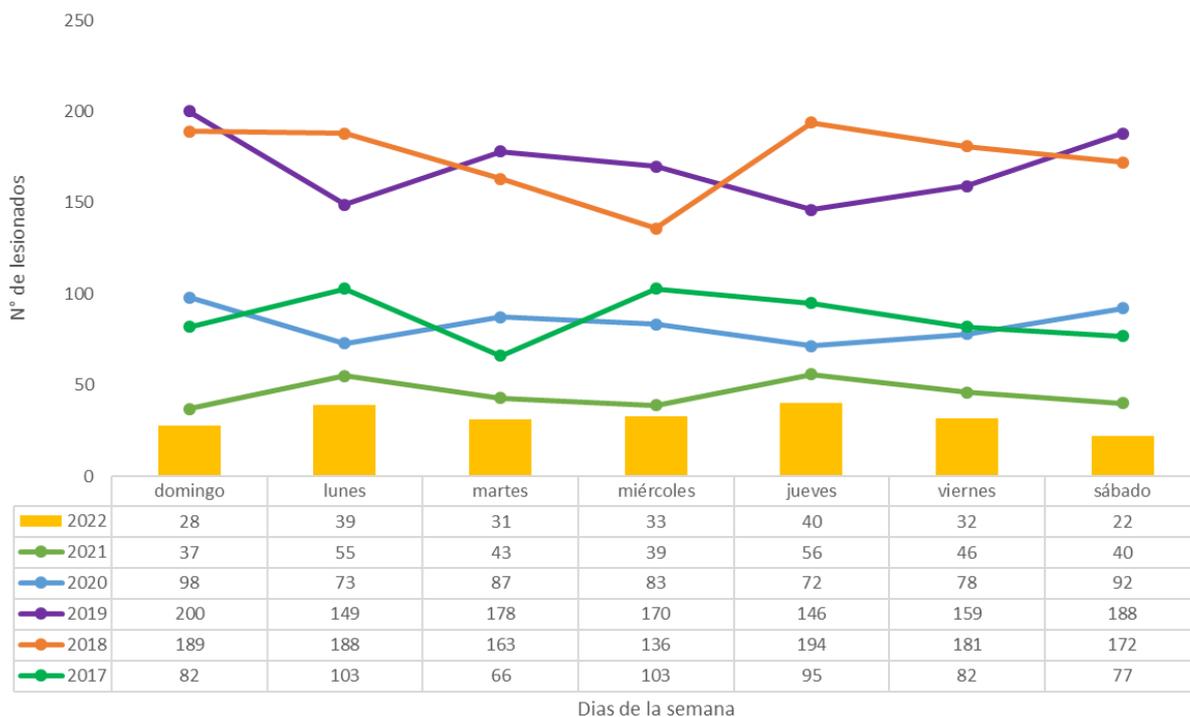
Gráfico N° 45: Lesionados por accidentes de tránsito por año. HEVES 2017-2022



Fuente: sistema de registro SOAT/ Oficina de Seguros

De los lesionados por accidentes de tránsito por días de la semana se observa que se destaca el lunes y jueves en comparación con los otros días, el cual representa el 25% de los lesionados. (Ver gráfico N°46)

Gráfico N° 46: Lesionados por accidentes de tránsito según día de la semana. HEVES 2017-2022



Fuente: sistema de registro SOAT/ Oficina de Seguros

De las aseguradoras el 38.2% (1,678) corresponde a AFOCAT, 13.3% (584) a La Positiva y 4.8% (210) Rímac. (Ver tabla N°73)

Tabla N° 73: Distribución de las lesionados por accidentes de tránsito por tipo de aseguradora. HEVES 2017-2022

Aseguradora	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
AFOCAT	54	364	686	250	146	178	1678
LA POSITIVA	2	102	221	93	5	161	584
RIMAC	1	22	80	42	26	39	210
PACIFICO		25	46	16	85	14	186
MAPFRE	1	31	28	30	17	27	134
INTERSEGURO			49	22	12	49	132
OTROS	550	667	67	110	25	11	1419
NINGUNO		12	13	20			45
Total	608	1223	1190	583	316	479	4388

Fuente: sistema de registro SOAT/ Oficina de Seguros

e.8.6. Cáncer

Los registros hospitalarios de cáncer (RHC) constituyen un sistema de información para recolectar, registrar, analizar e interpretar datos sobre cánceres en personas diagnosticadas y/o tratadas en instituciones hospitalarias. Su principal objetivo es mejorar la calidad del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con cáncer.

Desde el año 2017 hasta el 2022, se registraron 260 casos de cáncer; de los cuales, el mayor porcentaje (52.8%) proceden del distrito de Villa El Salvador seguido del distrito de Villa María del Triunfo con 11.4%. Además, el 60.4% (501) corresponden a las mujeres y 39.6% (329) en los hombres. (Ver tabla N°74)

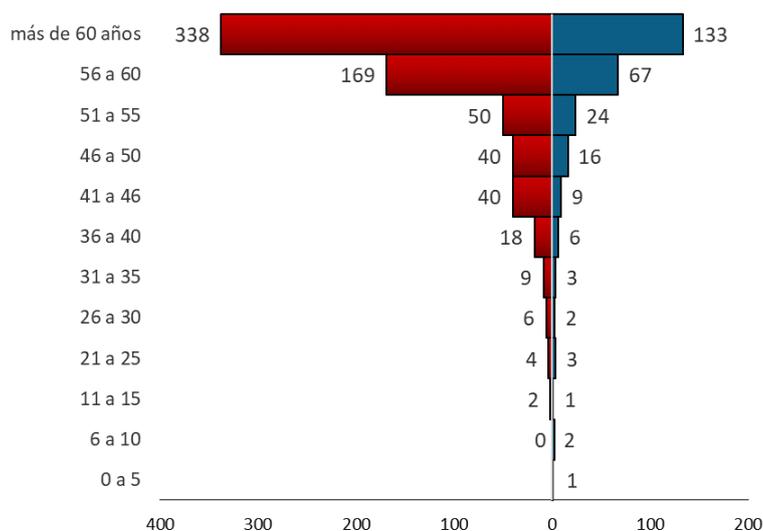
Tabla N° 74: Casos de Cáncer por distrito. HEVES 2018-2022

DISTRITOS	2017		2018		2019		2020		2021		2022		TOTAL	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
VILLA EL SALVADOR	5	9	53	47	52	83	12	18	12	13	56	78	438	52.8%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	1	3	16	7	13	10	3	2	3	10	26	95	11.4%
LURIN	0	0	9	5	3	13	2	1	0	1	10	12	56	6.7%
PACHACAMAC	0	1	5	5	2	10	0	2	1	2	1	9	38	4.6%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	0	1	2	5	1	5	3	0	1	0	2	6	26	3.1%
PUCUSANA	0	2	0	1	0	3	0	0	0	0	2	1	9	1.1%
CHORRILLOS	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	3	8	1.0%
OTROS DISTRITOS	3	1	17	15	19	43	4	7	4	4	13	30	160	19.3%
TOTAL POR SEXO	9	15	89	97	85	170	31	31	20	23	95	165	830	100.0%
TOTAL POR AÑO	24		186		255		62		43		260			
% POR AÑO	2.9%		22.4%		30.7%		7.5%		5.2%		31.3%			

Fuente: NOTIWEB- Unidad de Inteligencia Sanitaria

La mayor frecuencia de casos en los hombres se concentra entre los 70-89 años (20.6%); mientras que, en las mujeres la mayor frecuencia se concentra a mayor edad entre 70-79 años (10.7%). (Ver gráfico N°46)

Gráfico N° 47: Número de casos por grupos de edad y sexo. HEVES 2018-2022



Fuente: NOTIWEB- Unidad de Inteligencia Sanitaria

Los tipos de cáncer más frecuentes hasta el 2022 independiente del sexo fueron Piel con 14.1% (117 casos), estomago con 13.7% (114 casos) y cervix con 12.2% (101 casos). Si analizamos las cifras en los hombres, predomina el de colon y recto (58 casos), estomago (57 casos) y próstata (52 casos); mientras que, en las mujeres, las localizaciones más frecuentes son cuello del útero (101 casos), mama (85 casos), piel (67 casos). (Ver gráfico N°75)

Tabla N° 75: Tipos de Cáncer por sexo. HEVES 2018-2022

Topografía	2017		2018		2019		2020		2021		2022		TOTAL	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Piel	1	0	16	25	18	19	0	3	0	1	15	19	117	14.1%
Estomago	3	4	19	17	10	11	5	6	5	3	15	16	114	13.7%
Cuello del útero	0	2	0	15	0	50	0	2	0	2	0	30	101	12.2%
Colon y Recto	0	0	17	7	19	17	7	1	2	3	13	11	97	11.7%
Mama	0	1	0	12	1	35	0	5	0	2	0	30	86	10.4%
Próstata	3	0	15	0	13	0	2	0	5	0	14	0	52	6.3%
Otra	2	8	22	21	24	38	17	14	8	12	38	59	263	31.7%
Total	9	15	89	97	85	170	31	31	20	23	95	165	830	100.0%
Total por año	24		186		255		62		43		260			
%	2.9%		22.4%		30.7%		7.5%		5.2%		31.3%		100.0%	

Fuente: NOTIWEB- Unidad de Inteligencia Sanitaria

e.8.7. Muerte fetal y neonatal

Durante el 2022, el subsistema de vigilancia de muerte perinatal y neonatal registró 75 defunciones, siendo 45.3% (34/75) fetales y el 54.7% (41/75) neonatales. (Ver tabla N° 76)

La matriz BABIES es una herramienta de análisis que cruza las variables de peso al nacer con la edad en el momento de la muerte del feto o neonato (antes/durante/después del parto). Se toman estas dos variables considerando que la distribución del peso al nacer es un indicador que permite determinar el

estado de la salud materna y tener un pronóstico seguro para la supervivencia neonatal. La edad al morir es un indicador de utilidad para enfocar acciones según el periodo de fallecimiento.

Respecto al bajo peso, se presentaron el 37.3% (28/75) de fallecidos con peso entre 500 - 999 grs. factor determinante y que predispone a la alta incidencia de muertes de RN. El 45.3% (34/75) de muertes fetales notificadas durante el 2022 se produjeron en el ante parto. Además, el 49.3% (37/75) de la mortalidad perinatal neonatal corresponde a productos con pesos inferiores a 1500 grs y que están relacionados a problemas en la salud materna (nutrición, infecciones, alta paridad, embarazos a temprana edad, etc.).

Tabla N° 76: Matriz Babies. HEVES 2022

PESO(GRAMOS) /MOMENTO DE OCURRENCIA	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24 HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
500-999	8	0	4	13	3	28
1000-1499	5	0	0	2	2	9
1500-2499	4	0	1	0	5	10
≥2500	17	0	0	9	2	28
TOTAL	34	0	5	24	12	75

49.3%	Salud Materna (Pre embarazo)
28.0%	Cuidados durante el embarazo
0.0%	Cuidados durante el parto
1.3%	Cuidados y asistencia post parto, cuidado temprano del RN
21.3%	Cuidado tardío del RN

Fuente: NOTIWEB- Unidad de Inteligencia Sanitaria

De los casos notificados en el periodo 2022, si observamos el distrito de residencia de la madre, el 45.3% corresponde al distrito de Villa el Salvador, seguido del 14.7% a Villa María del Triunfo, 14.7% A Lurín y en cuarto lugar el distrito de Pachacamac con 14.7% de los casos.

La tasa estimada de mortalidad perinatal+neonatal para el año 2022 (de casos notificados) fue de 15.6 por 1,000 nacidos vivos, 7.1 en muerte fetal y 8.5 en muerte neonatal. (Ver tabla N° 77)

Tabla N° 77: Indicadores de la vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal. Año 2022

Indicador	Periodo	N° de casos	Tasa x 1,000 nacidos vivos
Tasa de Muerte Perinatal	Desde 22 Sem. Gest. - 7 días post nacimiento	63	13.1
Tasa de Muerte Fetal	Desde 22 Sem. Gest. - Extracción de la Madre	34	7.1
Tasa de Muerte Neonatal	Desde RN hasta 28 días de vida	41	8.5
Tasa de muerte Neonatal Precoz	Hasta los 7 primeros días de vida	29	6.0
Tasa de muerte Neonatal Tardía	Desde los 8 hasta los 28 días de vida	12	2.5
Tasa de Mortalidad Perinatal+Neonatal	Desde 22 Sem. Gest. Hasta los 28 días de nacido	75	15.6
N° Estimado de Recien Nacidos Vivos 2022		4,820	

Fuente: NOTIWEB- Unidad de Inteligencia Sanitaria

De las causas de mortalidad se observa que para el 2022, la muerte fetal de causas no especificada obtuvo un 43%, seguido de prematuridad-inmadurez con 29%, los cuales agrupan cerca del 50% de las causas de mortalidad. Es preciso mencionar que la malformación congénita letal solo se presenta en el 7% de los casos. (Ver tabla N° 78)

Tabla N° 78: Características de las muertes perinatales - neonatales. HEVES 2017-2022

Características de las muertes perineonatales	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
N° de casos	47		69		73		51		44		75	
Sexo												
Hombre	21	45%	21	45%	33	48%	23	45%	20	45%	35	47%
Mujer	26	55%	26	55%	36	52%	28	55%	24	55%	40	53%
Tipo de muerte												
Fetal	40	85%	40	85%	43	59%	33	65%	23	52%	34	45%
Neonatal	7	15%	7	15%	30	41%	18	35%	21	48%	41	55%
Edad gestacional												
Prematuro extremo (<32sem.)	22	47%	22	32%	36	49%	22	43%	25	57%	35	47%
Prematuro moderado (32-34 sem.)	6	13%	12	17%	11	15%	3	6%	6	14%	10	13%
Prematuro leve (35-36 sem.)	3	6%	4	6%	5	7%	7	14%	3	7%	5	7%
A término (37-41 sem.)	16	34%	31	45%	21	29%	18	35%	8	18%	24	32%
Postmaduro (≥42 sem.)	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	2	5%	1	1%
Peso												
500-999	17	25%	10	21%	19	26%	12	24%	17	39%	28	37%
1000-1499	6	9%	10	21%	14	19%	10	20%	9	20%	9	12%
1500-2499	19	28%	10	21%	17	23%	5	10%	1	2%	10	13%
≥2500	27	39%	17	36%	23	32%	24	47%	17	39%	28	37%
Lugar de parto												
Parto institucional	1	1%	0	0%	1	1%	0	0%	7	16%	3	4%
Parto domiciliario	68	99%	47	100%	72	99%	51	100%	37	84%	72	96%
Lugar de muerte												
Comunidad	30	43%	11	23%	32	44%	13	25%	21	48%	19	25%
Establecimiento	39	57%	36	77%	41	56%	38	75%	23	52%	56	75%
Causas de mortalidad												
Muerte fetal de causa no especificada	23	33%	33	70%	37	51%	27	53%	16	36%	30	43%
Prematurez-Inmaturidad	10	14%	1	2%	11	15%	5	10%	13	30%	20	29%
Hipoxia intrauterina	16	23%	1	2%	1	1%	1	2%	4	9%	1	1%
Infecciones	4	6%	2	4%	7	10%	7	14%	3	7%	1	1%
Malformacion congenita letal	3	4%	1	2%	5	7%	3	6%	1	2%	5	7%
Asfixia y causas relacionadas	1	1%	1	2%	2	3%	0	0%	1	2%	6	9%
Otras Causas	12	17%	8	17%	10	14%	8	16%	6	14%	6	9%

Fuente: NOTIWEB- Unidad de Inteligencia Sanitaria

e.8.8. Muerte materna

Del 2018 al 2022, existen un acumulado de 15 casos notificados de muerte materna, y 02 casos de Muerte Materna Tardía, La razón de mortalidad materna para el año 2022 es de 4.6 muertes maternas por 10000 nacidos vivos. (Ver gráfico N° 48)

Gráfico N° 48: Razón de Muerte Materna Muerte materna. HEVES 2018-2022



Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

El 44 % (7/16) corresponde a muertes maternas indirectas, seguido del 38 % de las de tipo directa. (Ver gráfico N° 49)

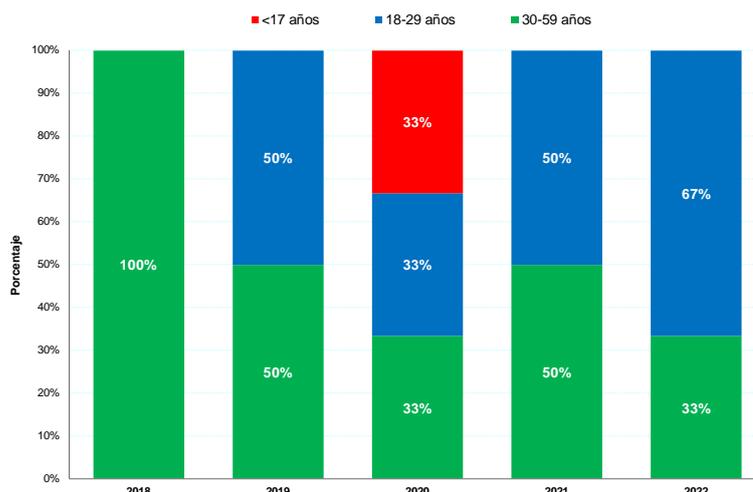
Gráfico N° 49: Casos notificados de muerte materna según tipo de clasificación final. HEVES 2018-2022



Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

El rango de los casos de muerte materna es de 16 a 40 años con un promedio de 34. El 50% (8/16) casos están en el grupo de edad de 30 a 59 años, seguido del grupo de 18 a 29 años. (Ver gráfico N° 50)

Gráfico N° 50: Casos notificados de muerte materna según grupo de edad. HEVES 2018-2022



Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

El 50% del total de fallecidas fueron convivientes y además según el nivel educativo se puede observar que el 56% de las pacientes fallecidas tenían nivel de instrucción por debajo de secundaria incompleta. (Ver tabla N° 79)

Tabla N° 79: Principales características de la fallecida. HEVES 2018-2022

Características de la fallecida	2018	2019	2020	2021	2022	Acum.	%
Nivel Educativo							
Secundaria Incompleta		1	1	3		5	29%
Secundaria Completa		1	2	1	2	6	35%
Primaria Completa		1		1	1	3	18%
Primaria Incompleta		1				1	6%
Superior Técnica				1		1	6%
Desconocido	1					1	6%
Estado civil							
Soltera		2	2		1	5	29%
Casada			1	2		3	18%
Conviviente	1	2		4	2	9	53%

Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

El 53% del total de casos se encontraban en el momento del puerperio (9/17), seguido del 29 % en el momento post aborto, puerperio tardío (5/17) respectivamente.

El 88% de los casos fallecieron en la institución, al observar los casos según controles prenatales recibidos, se puede observar que de las 17 fallecidas solo el 59% recibió al menos 1 control pre natal. (Ver tabla N° 80)

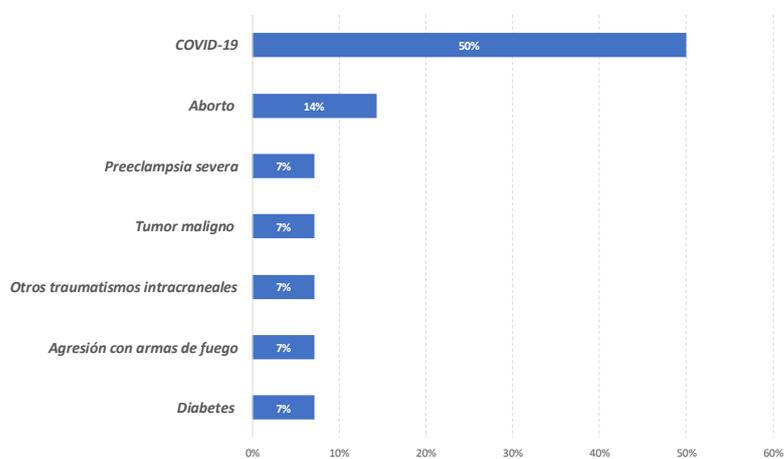
Tabla N° 80: Principales características de fallecimiento. HEVES 2018-2022

Características de la fallecida	2018	2019	2020	2021	2022	Acum.	%
Momento de Fallecimiento							
Embarazo	1	1			1	3	18%
Puerperio		2	3	3	1	9	53%
Desconocido/otros		1		3	1	5	29%
Lugar de Fallecimiento							
EESS	1	3	3	5	3	15	88%
Domicilio				1		1	6%
Trayecto		1				1	6%
Atenciones prenatales (APN)							
Si		2	1	4	3	10	59%
No	1	2	2	2		7	41%
N° de APN (Solo las que tuvieron)							
1 a 5			1	3	1	5	29%
6		1		1	2	4	24%
>7		1				1	6%

Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

El 50% del total de casos fallecidos tiene como causa básica de muerte COVID-19, seguida de aborto 14%. En el año 2020 de los 03 casos notificados todos tenían como causa Básica COVID-19. (Ver gráfico N° 51)

Gráfico N° 51: Causa de defunción en casos de Muerte Materna. HEVES 2018-2022



Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

e.8.9. Morbilidad Materna Extrema

La vigilancia de Morbilidad Materna Extrema (MME) se comenzó a realizar el año 2022 donde se registraron 94 casos de las cuales 02 casos llegaron a fallecer (2%). Dentro de los criterios principales de ingreso se puede observar que el 59% (55/94), de los casos ingresó por el criterio de transfusión igual o mayor a 3 volúmenes Criterio -Hematológico/de Coagulación. (Ver tabla N° 81)

Tabla N° 81: Número de casos de morbilidad materna extrema según criterios de inclusión registrado. HEVES 2022

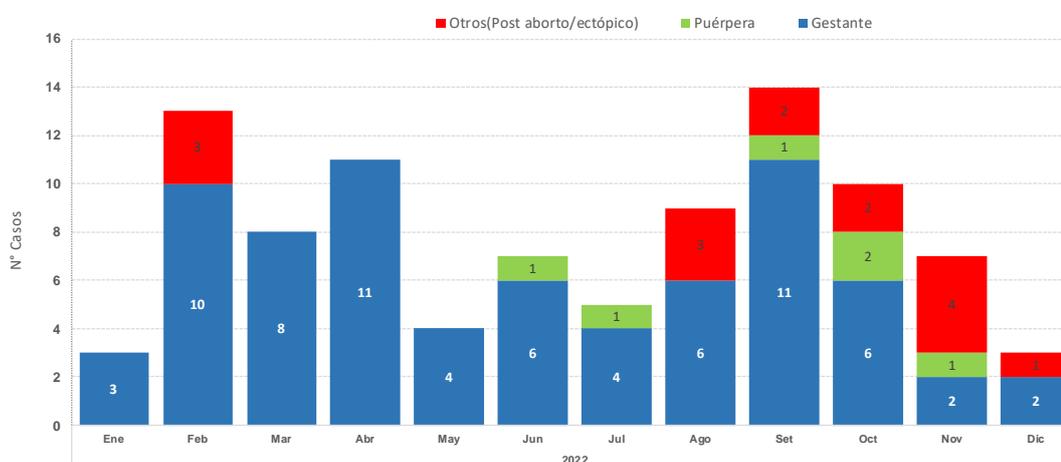
Criterios de inclusión	N°	%
Transfusión igual o mayor a 3 volúmenes	55	59%
Ingreso a UCI y estancia mayor a 72 horas	18	19%
Intubacion y ventilacion, no relacionadas con la nestesia	11	12%
Histerectomía	11	12%
Administración continua de agentes vasoactivos	6	6%
Shock	5	5%
Crisis epilépticas	4	4%
Hipoxia severa	2	2%
Bilirrubina > 100 mmol/l o >6mg/dl	2	2%
Coma/Pérdida de conocimiento > 12 horas	1	1%

Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

Según la tendencia por meses para el año 2022 se puede observar que en el mes de setiembre se ha notificado el 15% (15/94) del total de casos, seguido del 14% (14/94) correspondiente al mes de febrero. El promedio de presentación de casos es de 9.1 por mes.

Según la condición de ingreso se puede observar que el 58% del total de casos notificados ingreso al establecimiento de salud en condición gestante. (Ver gráfico N° 52)

Gráfico N° 52: Condición de ingreso de las pacientes según meses. HEVES 2022



Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

De los 92 casos que no fallecieron del Hospital cuyo promedio es de 29 años, comprendidas entre 18 a 40 años, siendo las del grupo de edad de 21 a 35 años el más frecuente 60% (55/92), seguido del grupo de mayores de 35 años 23% (21/92).

Según el estado civil el 41% de los casos son convivientes, 17 % solteras y finalmente las casadas que representan el 8% del total de casos de MME. (Ver tabla N° 82)

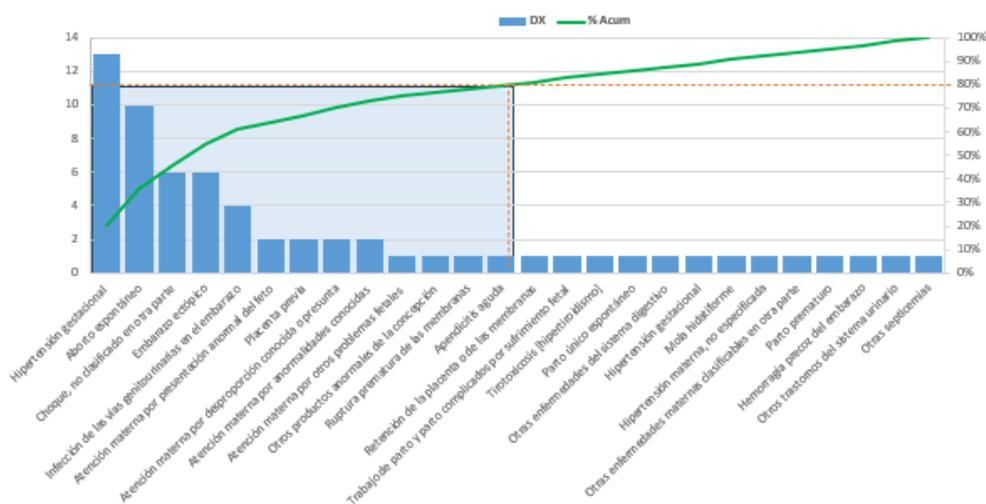
Tabla N° 82: Características socio-demográficas de casos de Morbilidad Materna Extrema (egresos vivos). HEVES 2022

Característica	N° Casos	%
Grupo de Edad		
Menor de 20 años	16	17.4%
De 21 a 35 años	55	59.8%
Mayores de 35	21	22.8%
Estado Civil		
Conviviente	38	41.3%
Soltera	16	17.4%
Casada	7	7.6%
Nivel Educativo		
Secundaria Completa	61	66.3%
Secundaria Incompleta	13	14.1%
Superior Tecnica Completa	6	6.5%
Superior Universitaria Completa	4	4.3%
Primaria Completa	3	3.3%
Primaria Incompleta	3	3.3%
Superior Universitaria Incompleta	2	2.2%

Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

El 20% del total de casos notificados ingresaron por problemas de hipertensión donde predominaba el diagnóstico de Preeclampsia severa, seguido del 16% por aborto espontaneo. (Ver gráfico N° 53)

Gráfico N° 53: Casos de morbilidad Materna Extrema según el diagnóstico de ingreso. HEVES 2022



Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

La hemorragia (Atonía uterina) representa el 67.4% (62/92) de las complicaciones maternas notificadas. Las pacientes estuvieron hospitalizadas en un promedio de 8,7 días. (Ver tabla N° 83)

Tabla N° 83: Características de hospitalización de casos de Morbilidad materna Extrema. HEVES 2022

Características de hospitalización	Nº Casos (92)	%
Complicaciones Maternas		
Hemorragia	62	67.4%
Hipertensión	13	14.1%
Infección	22	23.9%
Otras Complicaciones	52	56.5%
Momento del Evento		
Gestante	71	77.2%
Post aborto	6	6.5%
Puerperio	15	16.3%
Días de Hospitalización		
1 a 5	44	47.8%
6 a 10	30	32.6%
11 a 20	9	9.8%
21 a 30	4	4.3%
más de 30	5	5.4%
Media		
Estancia Hospitalaria (días)	7.4	(5.55-93.25)

Fuente: NOTIWEB-Unidad de Notificación Epidemiológica-UIS

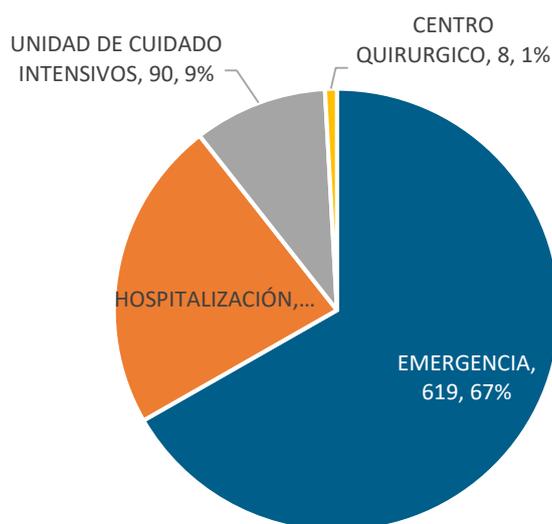
7.3. Análisis de la mortalidad

Durante el periodo 2022, se han registrado 928 fallecidos, de los cuales 619 (67%) se reportaron en el servicio de emergencia, seguido del servicio de hospitalización con 211 (23%). (Ver grafico N° 54)

Respecto a los grupos etarios, a partir de los 30 años se evidencia un incremento en el mayor número de casos fallecidos, siendo los adultos mayores (60 años a más) el grupo predominante, superando el 60% del total de defunciones para el periodo. (Ver tabla N° 84)

En cuanto a la razón hombre/mujer, el promedio para el 2022 fue de 1.14 hombres por cada mujer, siendo predominante el sexo masculino en todas las etapas de vida.

Gráfico N° 54: Número de defunciones por servicio. HEVES 2022



Elaborado por: Equipo de Epidemiología-ASIS, Unidad de Inteligencia Sanitaria.
Fuente: SINADEF

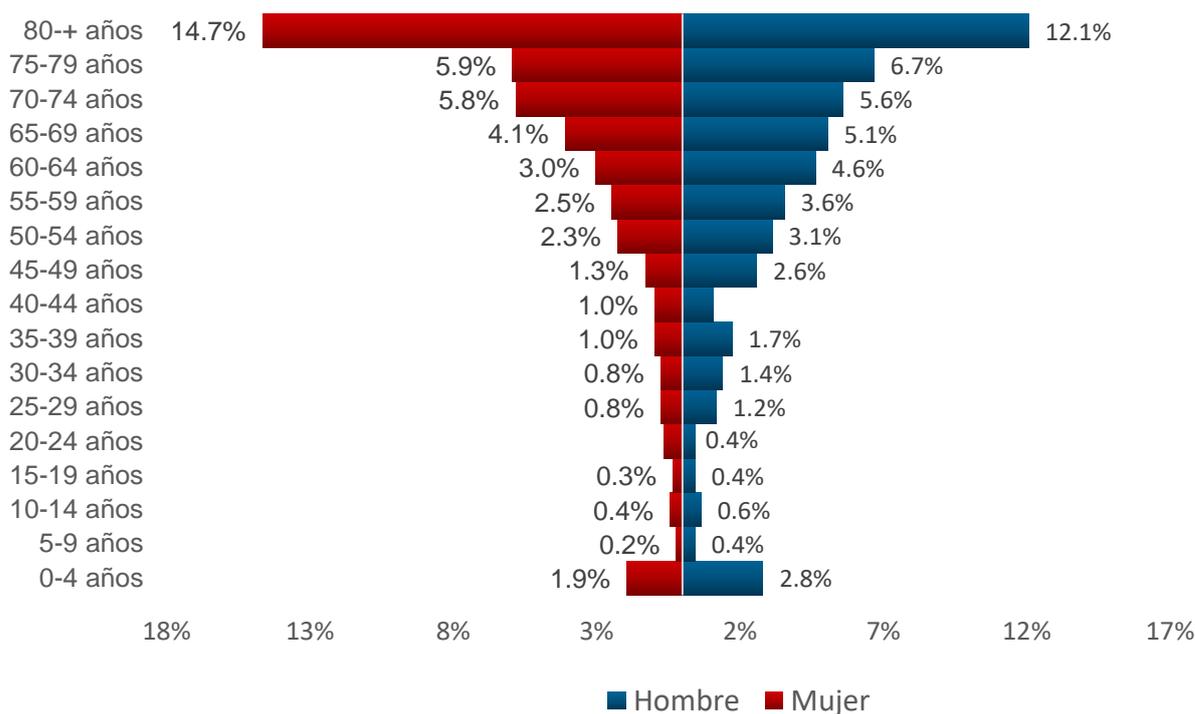
Tabla N° 84: Características generales de los pacientes fallecidos. HEVES 2022

Etapa de Vida		Sexo		Total	%
		Mujer	Hombre		
Niño (0 a 11 años)	Neonatal < 28 días	12	13	25	2.7
	Infante < 1 año	3	7	10	1.1
	Pre escolar 1 a 4 años	3	6	9	1.0
	Escolar 5 a 11 años	3	7	10	1.1
Adolescente 12 a 17 años		4	5	9	1.0
Joven de 18 a 29 años		15	17	32	3.4
Adulto 30 a 59 años		81	125	206	22.2
Adulto Mayor 60 a + años		311	316	627	67.6
Total		432	496	928	100.0
%		46.6	53.4	100.0	

Elaborado por: Equipo de Epidemiología, Unidad de Inteligencia Sanitaria.
Fuente: SINADEF

Se observa que el mayor porcentaje (26.8%) de fallecidos se concentra en el grupo de 80 años a más. Sin embargo, es preciso mencionar que 5.3% de los fallecidos corresponden a menores de 9 años. (Ver gráfico N° 55)

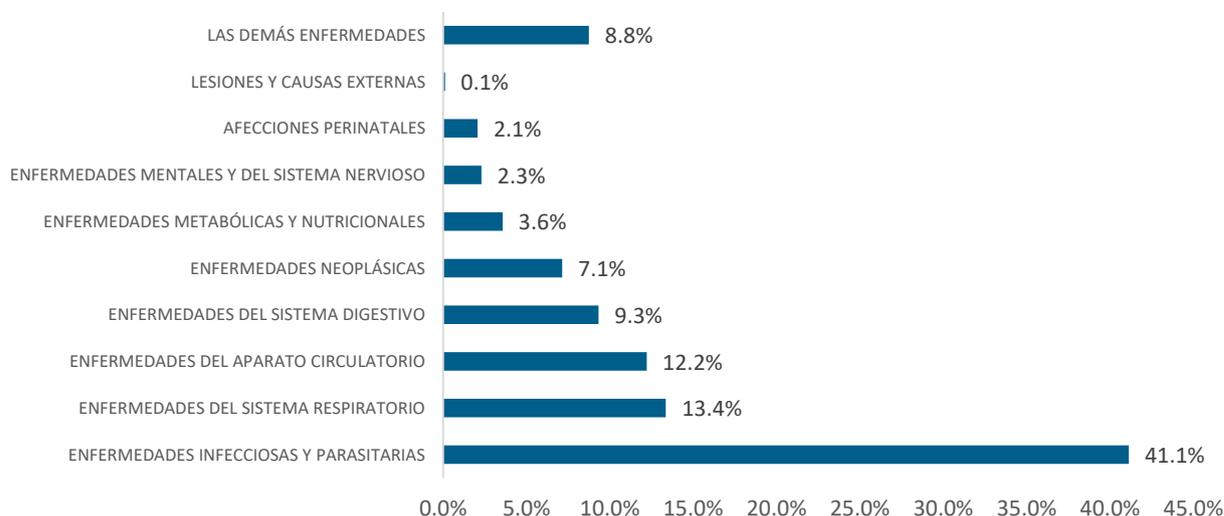
Gráfico N° 55: Distribución de la mortalidad general según sexo y quinquenios, HEVES 2022



Elaborado por: Equipo de Epidemiología, Unidad de Inteligencia Sanitaria.
Fuente: SINADEF

Al analizar por grandes grupos las enfermedades infecciosas y parasitarias representan el 41.1% de las principales causas de mortalidad, seguido de las enfermedades del sistema respiratorio con 13.4% y las enfermedades del aparato circulatorio con 12.2%. (Ver gráfico N° 56)

Gráfico N° 56: Principales causas de mortalidad general según grandes grupos. HEVES 2022



Elaborado por: Equipo de Epidemiología-ASIS, Unidad de Inteligencia Sanitaria.
Fuente: SINADEF

La primera causa de mortalidad fue por infecciones respiratorias agudas bajas con el 16.9%, seguido de Coronavirus (COVID-19) con 14.3%. (Ver tabla N° 85)

Tabla N° 85: Principales causas de mortalidad general según causas específicas lista 10/110. HEVES 2022

Causas específicas de mortalidad (lista de agrupación 10/110)	N°	%	% Acum.
1 Infecciones respiratorias agudas bajas	147	16.9	16.9
2 Coronavirus (COVID-19)	124	14.3	31.2
3 Enfermedad pulmonar intersticial	75	8.6	39.9
4 Enfermedades cerebrovasculares	46	5.3	45.2
5 Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	39	4.5	49.7
6 Septicemia, excepto neonatal	33	3.8	53.5
7 Tuberculosis	32	3.7	57.1
8 Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y las no especificadas	30	3.5	60.6
9 Insuficiencia respiratoria	23	2.6	63.2
10 Enfermedades del sistema urinario	23	2.6	65.9
11 Diabetes mellitus	18	2.1	68.0
12 Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y páncreas	16	1.8	69.8
13 Insuficiencia cardíaca	16	1.8	71.7
14 Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	16	1.8	73.5
15 Enfermedad por el VIH (SIDA)	16	1.8	75.3
Otras causas	214	24.7	100.0
Total	868	100.0	
%	100.0		

Elaborado por: Equipo de Epidemiología-ASIS, Unidad de Inteligencia Sanitaria.
Fuente: SINADEF

La primera causa de defunción en mujeres fue por infecciones respiratorias agudas bajas con 7.7%, seguido de Coronavirus (COVID-19) con 6.5% y enfermedad pulmonar intersticial con 3.8%. (Ver tabla N° 86)

Tabla N° 86: Principales causas de mortalidad en mujeres según causas específicas lista 10/110. HEVES 2022

Causas específicas de mortalidad en mujeres (lista de agrupacion 10/110)	N°	%	% Acum.
1 Infecciones respiratorias agudas bajas	67	7.7	7.7
2 Coronavirus (COVID-19)	56	6.5	14.2
3 Enfermedad pulmonar intersticial	33	3.8	18.0
4 Enfermedades cerebrovasculares	20	2.3	20.3
5 Septicemia, excepto neonatal	16	1.8	22.1
6 Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	15	1.7	23.8
7 Tuberculosis	14	1.6	25.5
8 Insuficiencia respiratoria	12	1.4	26.8
9 Enfermedades del sistema urinario	11	1.3	28.1
10 Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y las no especificadas	11	1.3	29.4
11 Diabetes mellitus	10	1.2	30.5
12 Insuficiencia cardíaca	10	1.2	31.7
13 Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y páncreas	9	1.0	32.7
14 Enfermedades isquémicas del corazón	7	0.8	33.5
15 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6	0.7	34.2
Otras causas	111	12.8	47.0
Total	408	100.0	

Elaborado por: Equipo de Epidemiología-ASIS, Unidad de Inteligencia Sanitaria.
Fuente: SINADEF

La primera causa de defunción en hombres fueron infecciones respiratorias agudas bajas con 9.2%, seguido de Coronavirus (COVID-19) con 7.8% y Enfermedad pulmonar intersticial con 4.8%. (Ver tabla N° 87)

Tabla N° 87: Principales causas de mortalidad en hombre según causas específicas lista 10/110. HEVES 2022

Causas específicas de mortalidad en hombres (lista de agrupacion 10/110)	N°	%	% Acum.
1 Infecciones respiratorias agudas bajas	80	9.2	9.2
2 Coronavirus (COVID-19)	68	7.8	17.1
3 Enfermedad pulmonar intersticial	42	4.8	21.9
4 Enfermedades cerebrovasculares	26	3.0	24.9
5 Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	24	2.8	27.6
6 Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y las no especificadas	19	2.2	29.8
7 Tuberculosis	18	2.1	31.9
8 Septicemia, excepto neonatal	17	2.0	33.9
9 Enfermedad por el VIH (SIDA)	13	1.5	35.4
10 Enfermedades del sistema urinario	12	1.4	36.8
11 Insuficiencia respiratoria	11	1.3	38.0
12 Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	10	1.2	39.2
13 Diabetes mellitus	8	0.9	40.1
14 Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y páncreas	7	0.8	40.9
15 Enfermedades isquémicas del corazón	7	0.8	41.7
Otras causas	98	11.3	53.0
Total	460	100.0	

Elaborado por: Equipo de Epidemiología-ASIS, Unidad de Inteligencia Sanitaria.
Fuente: SINADEF

7.4. Metodos anticonceptivos

El porcentaje de anticonceptivos preferidos por las usuarias (parejas protegidas) de los servicios de planificación familiar en nuestro hospital es condón masculino (89.5%), el inyectable trimestral (7.1%), inyectable mensual (1.0%).

Del total de usuarias, el 78% corresponde a nuevas y 22% a continuadoras. Sin embargo, si analizamos a las usuarias nuevas por grupos de edad, se observa que el 50.0% corresponde al grupo de edad de 18 a 29 años y 44.8% al grupo de 30 a 59 años.

Tabla N° 88: Número de pacientes atendidas en planificación familiar y número de insumos entregados, según tipo de método anticonceptivo, grupo etario y tipo de paciente (nuevo o continuador). HEVES Año 2022

METODO		Tipo de Usuaría	12 a 17 a.		18 a 29 a		30 a 59 a		TOTAL	
			Nuevas	Continua-doras	Nuevas	Continua-doras	Nuevas	Continua-doras	Nuevas	Continua-doras
DIU		A	1	0	3	1	5	1	9	2
		I	1	0	3	1	5	1	9	2
HORMONAL	ORAL	A	2	0	21	13	27	13	50	26
		I	2	0	21	52	27	52	50	104
	INYECTABLE TRIMESTRAL	A	104	12	640	391	400	208	1,144	611
		I	104	12	640	391	400	208	1,144	611
	INYECTABLE MENSUAL	A	2	0	61	40	61	49	124	89
		I	2	0	61	40	61	49	124	89
IMPLANTE	A	48	3	459	55	253	40	760	98	
	I	48	3	459	55	253	40	760	98	
BARRERA	CONDON MASCULINO	A	37	5	470	125	437	128	944	258
		I	370	150	4,700	3,750	4,370	3,840	9,440	7,740
	CONDON FEMENINO	A	0	0	0	0	0	0	0	0
		I	0	0	0	0	0	0	0	0
AQV FEMENINO		A	0	0	223	0	497	0	720	0
AQV MASCULINO		A	0	0	0	0	1	0	1	0
TOTAL		A	194	20	1,877	625	1,681	439	3,751	1,084
		I	527	165	5,884	4,289	5,116	4,190	11,527	8,644

Fuente: Estrategia de Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva

A: atendida

I: insumo

IV. CONCLUSIONES

1. El presente Análisis de Situación de Salud Hospitalario 2022, del HEVES, como importante documento de gestión, aspira a lograr como resultado final una visión integral y objetiva del trabajo de todas las instancias asistenciales y administrativas, así como, de nuestra realidad sanitaria; donde resalta el enfoque multidisciplinario y participativo, amplio, que también se refleja en la predisposición a brindar información integral, real y actualizada, complementada con otras fuentes importantes de información, aspectos que se corresponden y ratifican también con nuestra total predisposición a acoger y tomar sugerencias orientadas a mejorar en el presente documento y que indudablemente van a redundar en la calidad de información en salud y en beneficio de la salud de las poblaciones que atendemos.
2. Como política de mejoramiento de nuestros servicios, desde el año 2016, hasta el cierre del año 2022, se ha venido ampliando la capacidad operativa hospitalaria, por cuanto ya se entregaron servicios con nueva infraestructura y equipos, que han permitido optimizar la oferta en los Servicios de Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados de Emergencia, medicina física, Unidad de Imágenes, Centro Quirúrgico, entre otros.
3. Desde el 2005 se ha detectado en la jurisdicción la presencia del mosquito *Aedes aegypti*, vector transmisor del Dengue, Zika, Fiebre Chikungunya y Fiebre Amarilla urbana, aspecto a tener en consideración dentro de los planes de intervención dado que el cambio climático en curso, fenómenos migratorios, problemas de acceso a agua potable, entre otros, generan un ambiente y condiciones propicias para el desarrollo del vector.
4. A partir del año 2020, la segregación de residuos sólidos se vio afectada por la pandemia COVID-19, habiéndose producido en el año 2022 un total de 540,130 TN de residuos sólidos, de los cuales, 529.7 TN fueron de residuos sólidos biocontaminados, lo que representa un crecimiento de un 53.6% respecto al año 2019 (periodo prepandemia), lo que impacta sustancialmente en el presupuesto que se tiene que destinar para su tratamiento dado el volumen adicional a tratar, aspecto que se ve afectado de forma negativa cuando alguna de las 2 autoclaves del HEVES quedan inoperativas.
5. Con relación a las características socio demográficas y de desarrollo de los distritos de influencia del HEVES podemos destacar el aumento de la población adulta mayor representando el 9.9% de la población total registrada en el último censo, que duplica a lo observado en el censo de 1993 que ascendía a un 5.8%. Actualmente se estima que este grupo de edad representa el 10.6% del total de la población para el año 2022, lo cual resulta relevante toda vez que un incremento en este grupo etario implica también un cambio en las necesidades de salud, por tanto, requiere una adaptación de la oferta de los servicios de salud a estas nuevas necesidades.
6. De las 1,984 personas que laboraron en el año 2022 en el HEVES, el 76.6% eran trabajadores CAS y el 23.4% eran locadores de servicio. De estos últimos, el 42.7% era personal asistencial y el 57.3% era personal administrativo.
7. El Hospital de Emergencia Villa El Salvador, en el marco del aseguramiento universal en salud, debe implementar herramientas que garanticen el intercambio de servicios de salud con otras IAFAS, con la finalidad de ampliar el acceso a los servicios de salud a los distintos asegurados, optimizando los recursos financieros institucionales y siempre que su capacidad de oferta así lo permita.
8. En relación al presupuesto, se observa que el año 2022, el HEVES recibió un PIM de S/.221,988,366, lo que equivale a un 11% menos de lo recibido el año 2021, es decir, S/.27,842,851 menos.
9. Al cierre del año 2022, el HEVES contaba con un total de 92 equipos inoperativos (58 equipos médicos, 33 equipos complementarios y 1 electromecánico) en situación de inoperativos, 68 de los cuales se encontraban fuera de garantía.

10. Al cierre del año 2022, se han registrado en Consulta Externa, bajo todas las modalidades (médica y no médica, presencial o virtual, consultorio externo o consultorio de procedimientos), un total de 213,306 atenciones y 43,117 atendidos. En comparación con el año 2021, las atenciones se incrementaron en un 37% mientras que, comparado con el año 2019 (periodo prepandemia), disminuyó en un 12%.
11. Al cierre del año 2022, se han registrado en Emergencia un total de 69,324 atenciones. En comparación con el año 2021, las atenciones se incrementaron en un 69% mientras que, comparado con el año 2019 (periodo prepandemia), disminuyó en un 5%. Otro dato de interés es que en el año 2019 predominaban las atenciones prioridad II (51%) mientras que en el año 2021 y 2022 predominan las atenciones prioridad III (48% y 56%, respectivamente).
12. Al cierre del año 2022, se han registrado en Hospitalización un total de 11,314 egresos hospitalarios. En comparación con el año 2021, los egresos se incrementaron en un 27% mientras que, comparado con el año 2019 (periodo prepandemia), se incrementó en un 0.6%.
13. Al cierre del año 2022, se han registrado un total de 8,835 cirugías. En comparación con el año 2021, las intervenciones quirúrgicas se incrementaron en un 126% mientras que, comparado con el año 2019 (periodo prepandemia), se incrementó en un 0.2%.
14. En el HEVES se han registrado para el 2022 un total de 4,817, de los cuales 2,254 son partos vaginales y 2,563 son cesáreas, es preciso mencionar que 4,779 son vivos y 38 óbitos fetales. El porcentaje de partos adolescentes para el 2022 fue de 4.8% lo que significa 6.88% menos con respecto al año 2021.
15. En relación a los indicadores de productividad hora médico, rendimiento hora médico, concentración en consulta externa, utilización de consultorios, promedio de exámenes de laboratorio por consulta externa, promedio de permanencia cama, rendimiento cama, razón de emergencia por consulta externa, porcentaje de cirugías suspendidas, tasa neta de mortalidad hospitalaria y tasa de cesáreas, éstos se encuentran por fuera del estándar deseable para un hospital categoría II-2 existiendo una oportunidad de mejora para intervenir. Por el contrario, los indicadores de intervalo de sustitución cama y porcentaje de ocupación cama se encuentran dentro del estándar deseable.
16. Respecto a la calidad de la atención, durante el año 2022, se notificaron 143 eventos adversos y 55 incidentes, de los cuales, las categorías con mayor número de notificaciones fueron las infecciones asociadas a la atención de salud (110), relacionados con cuidados (36) y relacionados con dispositivo médico/equipo/bien (24).
17. Asimismo, a partir de la encuesta de satisfacción del usuario externo aplicada el año 2022 se encontró que el 61.37% de usuarios están satisfechos con la atención en Consulta Externa, el 53.91% de usuarios están satisfechos con la atención en Hospitalización y solo el 45.42% de usuarios están satisfechos con la atención en Emergencia, observándose mayores brechas por cerrar en este último. La dimensión con mayores niveles de insatisfacción, tanto en la UPSS de emergencia como de hospitalización, fue la de fiabilidad. En el caso de consulta externa, tanto la dimensión fiabilidad como capacidad de respuesta, fueron las que mostraron mayor nivel de insatisfacción.
18. Durante el año 2022, el promedio anual de la calidad de higiene de manos alcanzó un 69%, mientras que la adherencia de higiene de manos alcanzó un promedio de 65%, lo que no supera el estándar en ambos parámetros, siendo una oportunidad de mejora a trabajar dado que esta medida es la más costo-efectiva para reducir las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).
19. En cuanto a la morbilidad por consulta externa, durante el periodo 2022 se observa un predominio de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus, otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, artrosis, hipertensión esencial, otras enfermedades del sistema cardiovascular, obesidad y otros tipos de hiperalimentación, otras enfermedades mentales y del comportamiento, otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo, lumbago y otras dorsalgias, gastritis y duodenitis, enfermedades del apéndice y de los intestinos, otras enfermedades del ojo y sus anexos, trastornos del metabolismo de las

- lipoproteínas y otras lipidemias, coleditiasis y colecistitis vuelven a formar parte de las primeras causas de morbilidad luego de la pandemia del 2020 y 2021.
20. Con respecto a los diagnósticos según causas específicas en Hospitalización durante el periodo 2022, se observa un predominio de las afecciones obstétricas y perinatales agrupando en total el 34.4% del total de causas encontrándose las otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte con 9.2%, seguido de las atenciones maternas relacionadas con el feto y la cavidad amniótica, es necesario mencionar que en las mujeres la enfermedades infecciosas y parasitarias (19.7%) se presentan en mayor número a diferencia de los hombres que presentan más enfermedades digestivas (17.74%).
 21. Las principales causas específicas de morbilidad en la Emergencia durante el periodo 2022 fue infecciones de vías respiratorias agudas (16.5%), seguido de los traumatismos superficiales y heridas (13.0) y enfermedades infecciosas intestinales (7.0%). Estas agrupan un total de 36.5% de las causas específicas de morbilidad en emergencia. Sin embargo, si analizamos por sexo en las mujeres la enfermedades infecciosas y parasitarias alcanzan el primer lugar con un 27.7% de las causas de morbilidad a diferencia de los hombres donde los traumatismos y envenenamientos alcanzan el primer lugar con 33.66%.
 22. En lo que corresponde a las enfermedades sujetas a vigilancia individual, al analizar las enfermedades transmisibles se observa que, en el año 2022, los casos confirmados para COVID-19 son 1,387 casos y se presentaron 129 casos de Viruela del Mono (MONKEYPOX) con mayor predominio en los hombres con el 95% de los casos confirmados y de condición homosexual (58% de casos). Es preciso mencionar que las influencias y otros virus respiratorios se confirmaron 37 casos de los cuales el 70% fueron mujeres.
 23. En el año 2022 se reportaron 4,147 episodios de EDAs, lo cual representa incremento de 99% respecto al año 2021. Asimismo, se reportaron 7,605 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa un incremento del 346% respecto al año 2021. Además, se reportaron 1,194 episodios de neumonías, lo que representa una disminución de 63.6% respecto al año 2021. Así también, se reportaron 1,753 episodios de SOB y Asma en menores de 5 años, lo que representa un incremento de 205% en relación al año 2021.
 24. Para el 2022 en la Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema registro un total de 94 casos. Así mismo, según la condición de ingreso se puede observar que el 58% del total de casos notificados ingreso al establecimiento de salud en condición gestante.
 25. Con respecto a los casos de muerte materna, en el año 2022 se presentaron 3 muertes maternas (1 directas, 1 indirectas y 1 indirecta tardía), proceden del distrito de Villa El Salvador. La razón de mortalidad materna para el año 2022 es 4.5 por 1000 nacidos vivos.
 26. Al analizar los casos reportados por cáncer, se observa que el 52.8% corresponde a Villa El Salvador y se concentra en las edades de 51 a más años. Es preciso mencionar que una de los tipos de cáncer más frecuente reportados en el HEVES para el periodo 2017-2022 es el cáncer de piel con 14.1% seguido del cáncer de estómago con 13.7%. Si analizamos las cifras en los hombres, predomina el de colon y recto (58 casos), estomago (57 casos) y próstata (52 casos); mientras que, en las mujeres, las localizaciones más frecuentes son cuello del útero (101 casos), mama (85 casos), piel (67 casos).
 27. Respecto a la mortalidad se observa q emergencia concentra el 67% de las defunciones seguido de hospitalización 23%, en cuanto a la razón hombre/mujer fue de 1.14 hombres por cada mujer. Si lo analizamos por grupos etarios, a partir de los 30 años se evidencia un incremento en el mayor número de casos fallecidos, siendo los adultos mayores (60 años a más) el grupo predominante, superando el 60% del total de defunciones para el periodo 2022. Los grupos etarios neonatal, infante, preescolar, escolar y joven han tenido tendencias estables durante este periodo.
 28. Con respecto a los diagnósticos de fallecimiento según la lista 10/110 durante el periodo 2022, se observa un predominio de infecciones respiratorias agudas bajas como primera causa de muerte, con 9.2% del total de casos, seguido de coronavirus (COVID-19) con 7.8% y enfermedades pulmonares intersticiales (4.8%). Existe cierto predominio de aquellos afectados por enfermedades crónicas, como son la insuficiencia renal con 2.2%, diabetes mellitus con 0.9%, insuficiencia

cardíaca 0.7%. sin embargo, si analizamos por sexo, una de las diferencias en las causas de mortalidad la enfermedad por el VIH (SIDA) aparece como novena causa de mortalidad en los hombres pero sin embargo en las mujeres no se presenta.

29. Para el 2022 en la Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema registró un total de 94 casos. Así mismo, según la condición de ingreso se puede observar que el 58% del total de casos notificados ingresó al establecimiento de salud en condición gestante.
30. Con respecto a los casos de muerte materna, en el año 2022 se presentaron 3 muertes maternas (1 directas, 1 indirectas y 1 indirecta tardía), procedentes del distrito de Villa El Salvador. La razón de mortalidad materna para el año 2022 fue de 4.6 por 1000 nacidos vivos.
31. Respecto a la mortalidad se observa q emergencia concentra el 67% de las defunciones seguido de hospitalización 23%, en cuanto a la razón hombre/mujer fue de 1.14 hombres por cada mujer. Si lo analizamos por grupos etarios, a partir de los 30 años se evidencia un incremento en el mayor número de casos fallecidos, siendo los adultos mayores (60 años a más) el grupo predominante, superando el 60% del total de defunciones para el periodo 2022. Los grupos etarios neonatal, infante, preescolar, escolar y joven han tenido tendencias estables durante este periodo.
32. Con respecto a los diagnósticos de fallecimiento según la lista 10/110 durante el periodo 2022, se observa un predominio de infecciones respiratorias agudas bajas como primera causa de muerte, con 9.2% del total de casos, seguido de coronavirus (COVID-19) con 7.8% y enfermedades pulmonares intersticiales (4.8%). Existe cierto predominio de aquellos afectados por enfermedades crónicas, como son la insuficiencia renal con 2.2%, diabetes mellitus con 0.9%, insuficiencia cardíaca 0.7%. Sin embargo, si analizamos por sexo, una de las diferencias en las causas de mortalidad más frecuentes es la enfermedad por el VIH (SIDA) que aparece como novena causa de mortalidad en los hombres, pero no se observa en las mujeres como frecuente.

V. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMA SANITARIOS

Para la priorización de los problemas se ha utilizado la metodología de ponderación de problemas, utilizando como criterios la magnitud, trascendencia o gravedad, vulnerabilidad y factibilidad, estratificando los problemas por 3 áreas de intervención sanitaria de gestión y de inversión.

De acuerdo con los criterios propuestos para la priorización de problemas se presenta a continuación la relación de problemas identificados en orden decreciente de prioridad, estratificados por áreas de intervención:

- a. Sanitaria,
- b. de Gestión
- c. de Inversión.
- d. de comunidad.

Como el escenario epidemiológico no ha variado en forma sustancial hace 5 años, y como es necesario dar solución a los problemas sanitarios identificados, viendo la imposibilidad de lograrlo en corto plazo, se ha decidido plantear resultados de ejecución anual para cada problema. Esto con la finalidad de abordar en forma integral la problemática institucional.

En tal sentido, la priorización de los problemas permitirá direccionar nuestros esfuerzos y recursos de manera efectiva.

a. De intervención sanitaria:

1. La tasa de morbi-mortalidad hospitalaria neonatal aún se encuentra sobre el estándar nacional, como se ha estado observando en años anteriores, debido a sepsis neonatal y prematuridad.
2. Alta incidencia (número de casos nuevos) de abortos incompletos y de gestantes sin control prenatal adecuado (deficiente estructura de los anillos de contención), derivados tardíamente o de ingreso espontáneo al hospital.

3. Aún persiste la deficiente estructura de los anillos de contención (establecimientos de salud periféricos al HEVES), condicionando el escenario de elevada demanda de atención de partos eutócicos y espontáneos, desvirtuando el perfil de la demanda de un hospital de categoría II-2.
4. Patologías de orden crónicas en incremento en grupos adultos y adultos mayores, que condicionan altas tasas de atención en los servicios.
5. En el marco del aseguramiento universal en salud, debe implementar herramientas que garanticen el intercambio de servicios de salud con otras IAFAS, con la finalidad de brindar acceso a los servicios de salud optimizando los recursos financieros institucionales, siempre que su capacidad de oferta así lo permita.

b. De intervención de gestión:

1. Fortalecimiento progresivo de los procesos de gestión administrativa y asistencial.
2. Direccionamiento de la Organización Funcional, con progresiva capacitación en los niveles jefaturales de las normas y responsabilidades en los cargos asignados con énfasis en los niveles operativos asistenciales.
3. Disminución de la congestión y flujos en la consulta externa y de apoyo diagnóstico. Actualización del sistema de admisión y de programación de citas.
4. Coordinación en la gestión de RR.HH con la Oficina de Comunicaciones e Imagen Institucional para promover la motivación y clima laboral adecuado.
5. Procedimientos normativos priorizados por las áreas asistenciales o según observaciones de auditorías internas (auditorías de calidad, de caso), auditorías externas (SUSALUD, DIRIS, etc).
6. Tele-monitoreo y tele-orientación de pacientes crónicos o con patologías de atención periódica.

c. De intervención de inversión:

1. Se han evaluado los servicios para tercerizar, y se están planteando los proyectos respectivos a través de la APP, para el HEVES.
2. Se continua con el desarrollo de mejoras en el Sistema de Información de Gestión Hospitalaria (SISGALEN PLUS) en el HEVES, siendo una herramienta informatizada con múltiples funciones que ayuda acortar los tiempos de respuesta de las atenciones de los pacientes e incrementar la seguridad en la transmisión de la información clínica. Al poder explotar los datos y apreciar los resultados de la actividad médica, el SISGALEN Plus se convierte en un instrumento fundamental para la atención asistencial debiendo repotenciar, actualizar y reponer tanto los servidores como los equipos informáticos que permitan dar soporte a la creciente demanda de atenciones.

d. De intervención en comunidad

Se fomentó la implantación y acercamiento de los médicos especialista del HEVES en la comunidad y se dio sostenimiento con charlas virtuales a través de la plataforma virtual ZOOM. Además, se involucró en esta iniciativa a representantes de organizaciones de base, vecinales, promotores vecinales, promotoras de salud, funcionarios y autoridades de los gobiernos locales.

El desarrollo de diferentes actividades permitió:

1. Reforzar, monitorear e informar lo relacionado a las Referencias, Contra referencias, ampliación de referencias y Emergencias a través de visitas, coordinaciones y mesas de trabajo con los centros de primer nivel de atención.
2. Reforzar las relaciones con las agentes comunitarias en salud a fin de fortalecer el trabajo voluntario con la comunidad de forma distrital y en coordinación con toda lima sur.
3. Reforzar la relación con los medios de comunicación locales y comprometer en el trabajo de prevención y difusión de la manera de acceder a los servicios de salud del primer nivel y del HEVES.
4. Reforzar la relación y coordinación con las diferentes organizaciones sociales a través del apoyo de Charlas de sensibilización y prevención, campañas de Salud, vacunación en comunidad donde nuestros especialistas participen activamente y de acuerdo a las efemérides sanitarias.
5. Reforzar las relaciones institucionales con los gobiernos locales e instituciones públicas en el trabajo de salud en beneficio de la comunidad y pacientes de lima sur.



#ESTÁSENBUENASMANOS



Hospital de Emergencias
VILLA EL SALVADOR