



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 172-2015-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 30 de Junio de 2015

Vistos; la Nota Informativa N° 134-OESA-HVLH-2015, emitido por la Oficina Epidemiología de Salud Ambiental del HVLH;

CONSIDERANDO:

Que, conforme al artículo 1° de la Constitución Política del Perú, la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin de la Sociedad y el Estado;

Que, el artículo III del Título Preliminar de la Ley General de Salud N° 26842 y sus modificatorias, se dispone que toda persona tiene derecho a la protección de salud en los términos y condiciones que establece la Ley, el derecho a la protección de la salud es irrenunciable, así mismo en su artículo 76° precisa que la autoridad de salud a nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y la erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes;

Que, con la finalidad de establecer pautas y criterios para el proceso de elaboración de un Análisis de Situación de Salud en Establecimientos Hospitalarios (ASEH), cuya finalidad es contribuir a optimizar la gestión en salud del Hospital Víctor Larco Herrera, proporcionando información relevante que el presente documento contiene para los procesos de conducción, gerencia, toma de decisiones y por ende mejorar la calidad de atención de la Salud Mental;

Que, en atención al documento del visto, la Oficina de Epidemiología de salud Ambiental ha elaborado el Análisis de Situación de Salud en Establecimientos Hospitalarios (ASEH- 2014), y a fin de optimizar la Gestión en Salud, enfocados en los objetivos de los usuarios y conducir las actividades de implementación y/o mejoramiento continuo; resulta conveniente aprobar mediante el correspondiente acto de administración;

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

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

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Análisis Situacional de Salud en Establecimientos Hospitalarios (ASEH) Año 2014 - Hospital Víctor Larco Herrera, el mismo que consta (166) páginas que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Disponer a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en el portal de Internet del Hospital "Víctor Larco Herrera".

Regístrese y comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

Med. Cristina Eguiguren Li
Directora General
CMP 17899 RNE 8270





PERÚ

**Ministerio
de Salud**

Hospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"



ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS (ASEH)

AÑO 2014.

HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

PERÚ/MINSA/DISA-V-LC/HVLH/OESA

Magdalena del Mar.

Lima – Perú.

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

Página 1 de 171



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA

ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS (ASEH)

AÑO 2014.

MAGDALENA DEL MAR – AÑO 2014

MINISTERIO DE SALUD

Señor Ministro de Salud
Médico Epidemiólogo ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA

Señor Viceministro de Salud
Med. PERCY LUIS MINAYA LEÓN

MED. MARTÍN JAVIER ALFREDO, YAGUI MOSCOSO
Director General
Dirección General de Epidemiología

DIRECTOR DE SALUD II LIMA SUR
Med. Renzo Renan Zavala Urteaga

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

Dra. Cristina Alejandrina Eguiguren Li.
Directora General

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Med. Augusto Andrés Galarza Anglas
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Lic. Obdulia Violeta Flores Fernández (Departamento de Enfermería)
Responsable Unidad Vigilancia Epidemiológica

Sr. Samuel Reátegui Gonzales.
Unidad Funcional de Salud Ambiental

Sr. Edgar Tuesta Ramos
Unidad Funcional de Bioestadística

Sra. María Magdalena Ching Contreras
Secretaria.

ELABORADO POR:

Med. Augusto Andrés Galarza Anglas
Sr. Edgar Tuesta Ramos

Agradecimiento:

Dr. Martin Yagui Moscoso
Director General de Epidemiología
Ministerio de Salud.

EQUIPO DE GESTIÓN

Med. Cristina Alejandrina Eguiguren Li.

Directora General

Med. Julián Reynaldo Sarria García

Director Adjunto

Lic. Jhonny Baldeon Vásquez.

Director de la Oficina Ejecutiva de Administración.

CPC. Abelardo Milko Mayor López.

Jefe del Órgano de Control Institucional.

Mag. Adm. Víctor Manuel Flores Castañeda

Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Med. Augusto Andrés Galarza Anglas

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Med. Walter Alfredo Espinoza Cuestas.

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

Lic. Carlos Enrique Del Castillo Cayo

Jefa de la Oficina de Personal

Abogada. Miriam Ysabel Rodríguez Vargas

Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica

CPC. Miguel Ángel Taboada Castillo

Jefe de la Oficina de Economía

CPC Elisa Janet Rivera del Rio

Jefe de la Oficina de Logística

Ing. Hugo Julio García Vargas

Jefa de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Abog. Hipólito Castro Lázaro

Jefe de la Oficina de Estadística Informática y Telecomunicaciones

Dr. Enrique Javier Bojórquez Giraldo

Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

Med. Walter Hugo Contreras Juárez

Jefe de la Oficina de Comunicaciones

Med. Alicia Chú Esquerre

Jefa de Departamento de Adicciones

Med. Leonardo Rodríguez Monzón

Jefe de Departamento de Hospitalización

Med. Carlos Eduardo Palacios Valdivieso

Jefa de Departamento de Psiquiatría del Niños y Adolescentes

Med. Juana Villa Morocho

Jefa de Departamento Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria

Med. María Esther Caveró Trucíos

Jefa de Departamento de Emergencia

Med. Pedro Mauricio Gago Manco

Jefa de Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia

Med. Eduardo Ruiz Díaz

Jefe de Departamento de Apoyo Médico Complementario

Lic. Florencia Antonia Alendéz Peralta

Jefa de Departamento de Enfermería

MG PD María Luisa Urriaga Rubio

Jefa de Departamento de Psicología

Q.F. Narda Indiri Toledo Hilario

Jefa de Departamento de Farmacia

Lic. Nelly Vásquez Delgado

Jefa de Departamento de Nutrición y Dietética

Lic. María Yarin De La Cruz

Jefa de Departamento de Trabajo Social

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 172-2015-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 30 de Junio de 2015

Vistos; la Nota Informativa N° 134-OESA-HVLH-2015, emitido por la Oficina Epidemiología de Salud Ambiental del HVLH;

CONSIDERANDO:

Que, conforme al artículo 1° de la Constitución Política del Perú, la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin de la Sociedad y el Estado;

Que, el artículo III del Título Preliminar de la Ley General de Salud N° 26842 y sus modificatorias, se dispone que toda persona tiene derecho a la protección de salud en los términos y condiciones que establece la Ley, el derecho a la protección de la salud es irrenunciable, así mismo en su artículo 76° precisa que la autoridad de salud a nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y la erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes;

Que, con la finalidad de establecer pautas y criterios para el proceso de elaboración de un Análisis de Situación de Salud en Establecimientos Hospitalarios (ASEH), cuya finalidad es contribuir a optimizar la gestión en salud del Hospital Víctor Larco Herrera, proporcionando información relevante que el presente documento contiene para los procesos de conducción, gerencia, toma de decisiones y por ende mejorar la calidad de atención de la Salud Mental;

Que, en atención al documento del visto, la Oficina de Epidemiología de salud Ambiental ha elaborado el Análisis de Situación de Salud en Establecimientos Hospitalarios (ASEH- 2014), y a fin de optimizar la Gestión en Salud, enfocados en los objetivos de los usuarios y conducir las actividades de implementación y/o mejoramiento continuo; resulta conveniente aprobar mediante el correspondiente acto de administración;

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

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

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Análisis Situacional de Salud en Establecimientos Hospitalarios (ASEH) Año 2014 - Hospital Víctor Larco Herrera, el mismo que consta (166) páginas que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Disponer a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en el portal de Internet del Hospital "Víctor Larco Herrera".

Regístrese y comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"Med. Cristina Eguiguren Li
Directora General
CMP 17699 RNE 8270

CAELM/R/1502

AGRADECIMIENTO

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

Med. Augusto Andrés Galarza Anglas
Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Hospital Víctor Larco Herrera.

INDICE

	<i>Páginas</i>
I. INTRODUCCION	9
II. FINALIDAD	10
III. OBJETIVOS	10
a. Generales	
b. Específicos	
IV. BASE LEGAL	10
V. AMBITO DE APLICACIÓN.	12
VI. CONTENIDO	11
6.1 Análisis de los determinantes ambientales	12
6.1.1 Características geográficas	12
6.1.2 Determinantes Ambientales	21
6.1.3 Análisis de los determinantes demográficos y socioeconómicos	25
6.1.3.1 Características demográficas	25
6.2.1 Análisis de los determinantes del sistema de salud	36
6.2.3 Hospital Víctor Larco Herrera.- Pirámide Poblacional – Año 2014	42
6.3 Análisis de la Demanda de Atención Hospitalaria	
6.3 Análisis de la Morbilidad hospitalaria	
6.3.1 Consulta Externa	58
6.3.2 Hospitalización (INGRESOS)	78
6.3.3 Hospitalización (EGRESOS)	85
6.3.4 Emergencia	94
6.4 Análisis de la Oferta Hospitalaria.	100
6.4.1 Recurso Humano	101
6.4.2 Calidad de la Atención.	104
6.4.3 Gestión de los Servicio de Salud.	115
6.4.4 Infraestructura Hospitalaria	118
6.4.5 Aspectos Generales del Hospital.	121
6.4.6 Manejo de Residuos Sólidos.	131
6.4.7 Planificación y Control Institucional.	137
6.5 Análisis del Financiamiento en relación a los objetivos	147
6.6 Priorización de Problemas y Riesgos	157
VII. RESPONSABILIDADES	159
VIII. BIBLIOGRAFIA	161
IX. ANEXOS	162

I. INTRODUCCIÓN.

El presente Documento de Gestión, presenta un análisis de la situación de salud del Hospital Víctor Larco Herrera el cual incluye por primera vez el análisis comparativo de las prestaciones del Seguro Integral de Salud, iniciándose a partir del mes de Julio de 2013 y presentando las prestaciones anuales mensuales durante el presente año.

También se reestructura el contenido de los Determinantes de la Salud, el cual incluye un análisis de los determinantes ambientales, como es la calidad del aire. Un análisis de los determinantes demográficos que incluye la población total y la distribución por edad y género, como también los determinantes socioeconómicos que incluyen la población con acceso al agua potable. Asimismo un análisis de los determinantes de los sistemas de salud.

Es así presentamos por primera vez las estadísticas de Violencia Familiar en Consulta Externa de Adultos (Dx CIE-10 - T74), ya que durante los dos años anteriores hemos presentado este rubro solo de Niños y Adolescentes. Asimismo presentamos a partir de este año un análisis comparativo de los Residuos Sólidos Biocontaminados con los residuos sólidos comunes.

Históricamente estamos pasando por una reforma en salud, en forma muy dinámica, ya que durante el presente año, hemos dejado de pertenecer directamente a la DISA V LIMA CIUDAD y pasar a la DISA II LIMA SUR, para actualmente pertenecer directamente al Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

EL AUTOR.

II. FINALIDAD

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

III. OBJETIVOS

a. Generales

Implementar una nueva metodología, para la formulación del Análisis Situacional En Establecimientos Hospitalarios. (ASEH – 2014).

b. Específicos

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

IV. BASE LEGAL

- Ley N^a 26842- Ley General de Salud
- Ley N^o 27314. Ley General de Residuos Sólidos
- Ley N^o 29783, Ley de seguridad y Salud en el Trabajo
- Decreto Supremo N^o 057-2004- PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos
- Norma Técnica en Salud N^o 096-MINSA/DIGESA V.01. R.M. N^o 554-2012/MINSA

V. AMBITO DE APLICACIÓN.

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

VI. CONTENIDO:

6.1 Análisis de los determinantes ambientales

VI. CONTENIDO:

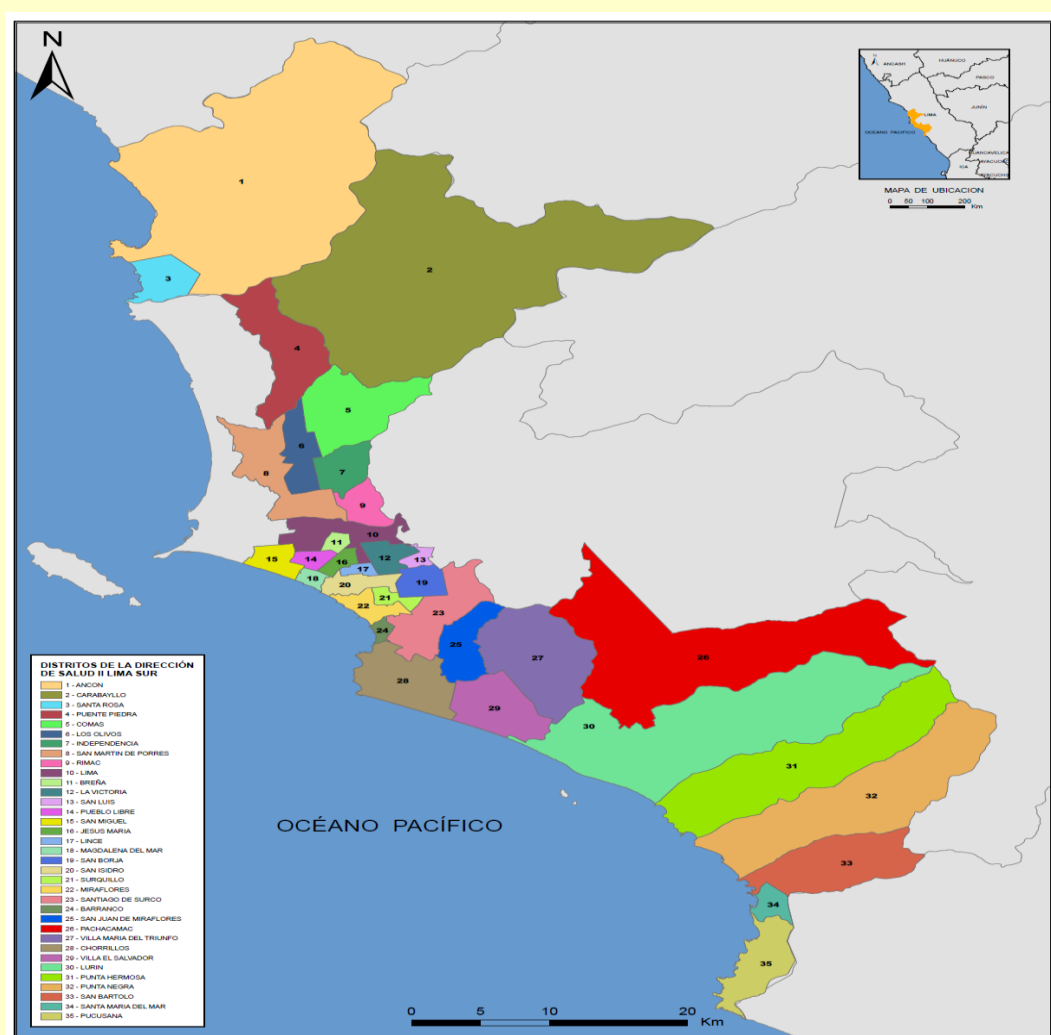
6.1 Análisis de los determinantes ambientales

6.1.1 Características geográficas

a. División política y administrativa.

La jurisdicción de la Dirección de Salud (DISA) II Lima Sur comprende 35 distritos de la Provincia de Lima: desde el Distrito de Ancón hasta el distrito de Pucusana. Su extensión territorial total es de 1,850.4 Km²

Mapa N° 1.2: Ubicación geográfica y división política, según Distritos de la Dirección de Salud II Lima Sur



La DISA II Lima Sur tienen como órganos desconcentrados 07 Redes de Salud, la Red Barranco - Chorrillos - Surco, Red San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo, la Red de Salud Red Villa El Salvador – Lurín Pachacamac Pucusana, la Red de Lima Ciudad, La Red Túpac Amaru, La Red Puente Piedra, La Red Rimac - San Martín de Porres - Los Olivos.

Tabla N° 1.1: Indicadores geográficos según distrito. DISA II Lima Sur

DISTRITOS	ALTITUD (msnm)	LATITUD SUR	LONGITUD OESTE	Área (Km2)
DISA II Lima Sur				1,850.4
LIMA	154	12°02'36"	77°01'42"	22.0
ANCON	3	11°46'15"	77°10'21"	298.6
BARRANCO	58	12°08'42"	77°01'15"	3.3
BREÑA	102	12°03'10"	77°03'24"	3.2
CARABAYLLO	238	11°51'06"	77°02'11"	346.9
CHORRILLOS	37	12°10'00"	77°01'09"	38.9
COMAS	140	11°56'48"	77°02'48"	48.8
INDEPENDENCIA	130	11°59'15"	77°02'32"	14.6
JESUS MARIA	103	12°04'03"	77°02'30"	4.6
LA VICTORIA	133	12°03'54"	76°01'52"	8.7
LINCE	117	12°04'43"	77°01'35"	3.0
LOS OLIVOS	75	11°09'09"	77°04'14"	18.3
LURIN	9	12°16'15"	76°52'00"	180.3
MAGDALENA DEL MAR	58	12°05'33"	77°04'15"	3.6
MAGDALENA VIEJA	90	12°04'18"	77°03'30"	4.4
MIRAFLORES	79	12°06'51"	77°02'27"	9.6
PACHACAMAC	75	12°13'33"	76°51'24"	160.2
PUCUSANA	15	12°28'43"	76°47'44"	31.7
PUENTE PIEDRA	184	11°51'43"	77°04'34"	71.2
PUNTA HERMOSA	18	12°20'03"	76°49'30"	119.5
PUNTA NEGRA	16	12°21'43"	76°47'37"	130.5
RIMAC	161	12°01'30"	77 02'18"	11.9
SAN BARTOLO	30	12°23'31"	76°46'46"	45.0
SAN BORJA	170	12°04'58"	76°57'47"	10.0
SAN ISIDRO	109	12°06'21"	77°02'06"	11.1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	141	12°08'36"	76°58'12"	24.0
SAN LUIS	175	12°04'18"	76°59'12"	3.5
SAN MARTIN DE PORRES	123	12°01'40"	77°02'36"	36.9
SAN MIGUEL	50	15°05'12"	77°04'54"	10.7
SANTA MARIA DEL MAR	26	12°24'21"	76°46'25"	9.8
SANTA ROSA	79	11°47'45"	77°10'24"	21.5
SANTIAGO DE SURCO	68	12°08'51"	77°00'13"	34.8
SURQUILLO	105	12°06'33"	77°00'13"	3.5
VILLA EL SALVADOR	175	12°12'34"	76°56'06"	35.5
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	158	12°09'57"	76°56'49"	70.6

FUENTE: INEI

ELABORACION: AREA DE Análisis de Situación de Salud – Of. Epidemiología DISA II Lima Sur

Mapa N° 1.3: Espacios Territoriales de las Redes de Salud de la DISA II Lima Sur

FUENTE: DISA II LIMA SUR

ELABORACION: AREA DE Análisis de Situación de Salud – Of. Epidemiología DISA II Lima Sur

a. Topografía

Ecosistemas

Una de las más importantes particularidades de Lima Sur, es su variedad de ecosistemas que se aprecian en el territorio, por encontrarse en la región 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.

El ecosistema de las lomas costeras, que constituyen formaciones naturales estacionales donde se concentran gran variedad y diversidad de especies de flora y fauna propias de esta formación. Las lomas albergan un rico patrimonio cultural, evidencias arqueológicas.

Ecosistema agrícola, conformado por el río Lurín y las terrazas fluviales. Una particularidad de esta zona la conforma la zona de contacto del agua dulce del río con la salada del mar que genera un ecosistema propio de estos espacios, con especies de flora y fauna características, como son la grama salada, junco y suculentas.

Ecosistema de la playa, mar e islas, este ámbito litoral está representado por una costa baja arenosa. Las playas presentan un ámbito intermareal, Ecosistema urbano, se superpone sobre los anteriores y es producto de la transformación que el hombre hace de los recursos.

Otro ecosistema importante de la jurisdicción de DISA II Lima Sur son los Pantanos de Villa los cuales se encuentran ubicados en el distrito de Chorrillos. El área protegida tiene una extensión de 263 hectáreas en las que se pueden ver más de 150 especies de aves, la mitad de las especies de aves del departamento de Lima.

Hidrografía

Para su abastecimiento de agua la población de Lima depende de tres ríos: Rímac, Chillón y Lurín. Al igual que la mayoría de ríos peruanos nacen en las altas montañas de la cordillera de los Andes y desembocan en el océano Pacífico. Son cortos, de curso empinado y régimen estacional.

El río Rímac inicia su recorrido en la vertiente occidental de la cordillera de los Andes a una altitud de aproximadamente 5508 m en el nevado Paca, recorre las provincias de Lima y Huarochirí, ambas ubicadas en el departamento de Lima. A la altura de la ciudad de Lima, el río es atravesado por varios puentes. En su cuenca se encuentra la planta de tratamiento de agua La Atarjea (manejada por la empresa estatal Sedapal), además de las centrales hidroeléctricas de Huampaní, Matucana, Huinco, Barbablanca y Moyopampa.

El río Chillón es la segunda fuente más importante de agua para Lima, se forma en la vertiente occidental de la cordillera La Viuda. Su cuenca cubre una superficie de 2444 km².

El río Lurín se origina en los glaciares y lagunas de los Andes occidentales. Su cuenca cubre un área de 1670 km² y se extiende desde el borde del litoral hasta la zona de los nevados Otoshmicumán y Chanape en la provincia de Huarochirí.

Parte del territorio de la jurisdicción de DISA II Lima Sur es recorrido por la cuenca del río Lurín, que atraviesa los distritos de Lurín y Pachacamac, lo que genera condiciones apropiadas para la actividad agrícola del valle.

b. Clima

El clima de Lima Metropolitana, combina una ausencia casi total de precipitaciones, con un altísimo nivel de humedad atmosférica y persistente cobertura nubosa; lo cual no es característico por estar ubicada en una zona tropical a 12 grados latitud sur y casi al nivel del mar.

En la costa litoral la masa de nubes (cielos nublados) se debe a las aguas frías de la Corriente de Humboldt que recorre el Océano Pacífico Sur, que reduce la temperatura ambiente entre 6 y 9 °C, y por tanto la evaporación del mar es menor.

El grado de humedad tiene un promedio permanente de 80%. La temperatura promedio anual usual es de 14 °C durante el invierno y de 25,5°C durante el verano, sin embargo cabe señalar que en nuestra jurisdicción existen zonas de intensa humedad, neblina y llovizna como lo son las lomas de Villa María del Triunfo, donde las temperaturas en los meses de invierno descienden hasta los 9°C. En esta zona se encuentra ubicado el asentamiento humano Ciudad de Gocen, también denominado “Ticlio Chico”.

El clima que en general presentan los distritos de la jurisdicción de Lima Sur es subtropical, desértico y húmedo, con temperaturas que fluctúan entre templadas y cálidas. La temperatura promedio anual es de 19 °C. Con una estación invernal caracterizada por cielos nublados, intensa humedad, suaves lloviznas entre junio y septiembre y con esporádicas apariciones del sol durante estos meses.

c. Zonas de emergencia

La jurisdicción presenta zonas de riesgo principalmente relacionados a las condiciones geográficas, climatológicas y socio-económicas de ciertas localidades de nuestra jurisdicción.

Zonas de inundaciones:

El Fenómeno de El Niño, es un suceso que ocurre cada cierto tiempo con manifestaciones patentes en el mar y la costa del Perú, con conexiones a una serie de alteraciones oceanográficas y climáticas con consecuencias importantes como el incremento de lluvias en la costa peruana, principalmente en el norte del país, pero que muchas veces alcanzan al sur, según el avance de las aguas cálidas. Estas lluvias originan desastres naturales, como las inundaciones, las cuales afectan principiantemente la infraestructura de viviendas, vías de comunicación, puentes, etc.

Una parte importante de los asentamientos humanos que pertenecen a nuestra jurisdicción concentran viviendas, servicios y actividades de comercio; con una trama urbana propia de un patrón de ocupación no planificado en los casos de Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y algunas zonas de Villa El Salvador, las cuales por estar ubicadas en zonas

vulnerables (lomas y quebradas desérticas) serán las más afectadas por las lluvias e inundaciones.

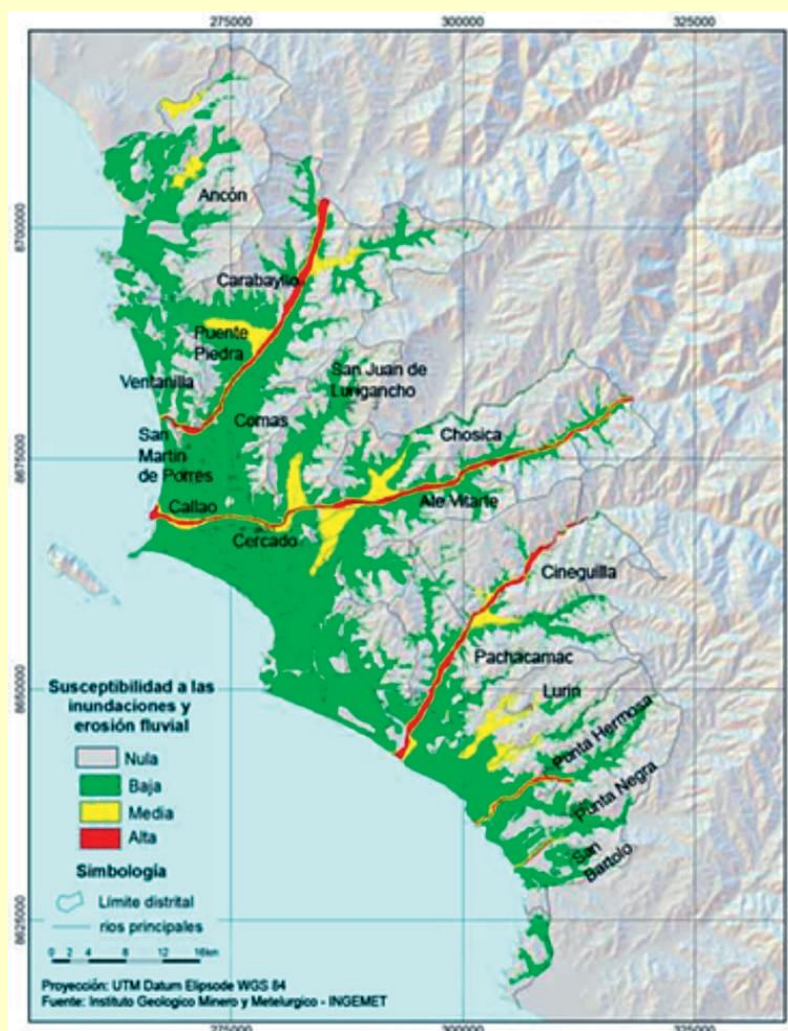
Es importante señalar también que producto de las lluvias e inundaciones estas zonas consideradas en riego pueden verse afectadas por el incremento de enfermedades infecto-contagiosas como el dengue, enfermedades respiratorias

El mapa de Susceptibilidad a las inundaciones y erosión fluvial, muestra que la más alta susceptibilidad a estos procesos se distribuye a lo largo de los ríos principales que drenan en la gran Lima: Chillón, Rímac y Lurín. Dichos fenómenos, para el caso de Lima Metropolitana y alrededores, están relacionados principalmente con sus llanuras de inundación invadidas por terrenos de cultivo, urbanizaciones y asentamientos humanos. Las áreas señaladas en el mapa con color rojo corresponden a zonas con mayor posibilidad de que se produzcan inundaciones y erosión fluvial

Las zonas críticas por inundación son:

- En el río Chillón: Tambo Río (Comas), Puente Piedra y Urbanización San Diego y Chuquitanta (San Martín de Porres).
- En el río Rímac: Carabaylo, Dulanto, Morales Duárez.
- En el río Lurín: Lurin, Pachacamac, Cieneguilla

Entre los sectores comprometidos con erosión fluvial se tiene en el río Rímac: alrededores del Puente del Ejército donde los pobladores construyen sus precarias viviendas al borde del río Rímac; en el río Chillón: San Diego, Puente Piedra.

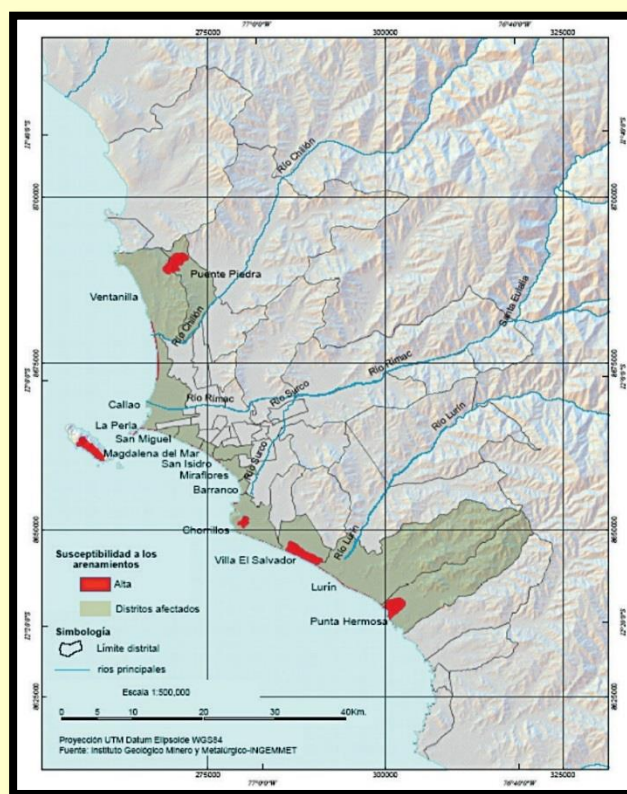
Mapa N° 1.4: Mapa de susceptibilidad a las inundaciones y erosión fluvial

Fuente: Instituto Geológico Minero y Metalúrgico - INGEMET

Arenamiento

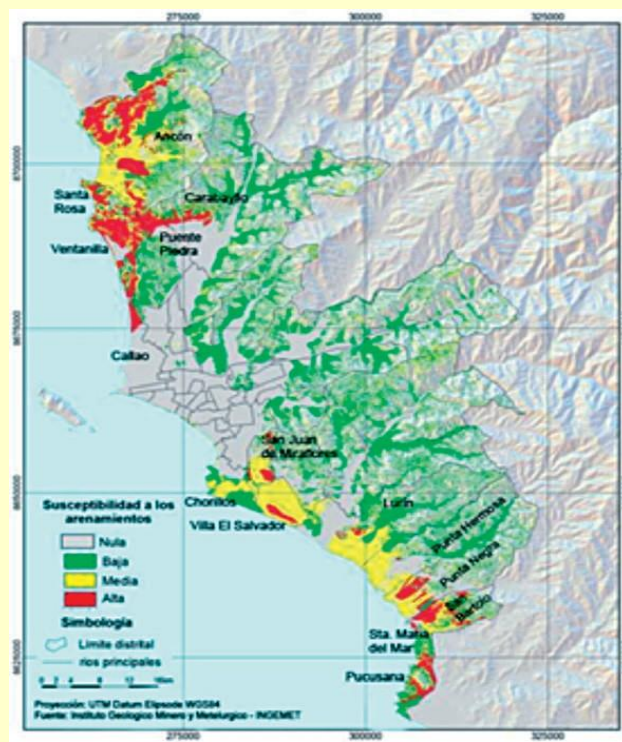
Es un fenómeno producido por la migración y acumulación de arenas, está asociado a pampas, colinas bajas y planicies costaneras aledañas al litoral, donde ha existido una dinámica eólica importante. El mapa de susceptibilidad muestra que las áreas susceptibles a estos fenómenos en el área de Lima, se localizan en las zonas cercanas al mar, en menor grado se pueden encontrar en mantos de arenas que cubren colinas bajas de las estribaciones andinas. Se han identificado dunas de arena en Loma de Ancón, también se observan mantos de arena en Puente Piedra, Villa el Salvador y Punta Hermosa.

2013



Mapa N° 1.5: Susceptibilidad de Arenamientos

Fuente: Instituto Geológico Minero y Metalúrgico – INGEMMET

SISMOS

Es importante mencionar que para la estimación de la vulnerabilidad se considera como parámetro importante el material predominante de la vivienda, asumiendo que el material ladrillo determina vulnerabilidad media y la densidad territorial implica baja vulnerabilidad. Por cierto, es innegable que la calidad del ladrillo en el mercado local es bastante variable y que justamente las zonas populares de baja densidad están en los extremos más desatendidos de la ciudad.

El 43 % de las viviendas del distrito de Chorrillos, el 88 % de las viviendas de Villa El Salvador, 45 % de las viviendas de Puente Piedra, el 22 % de las viviendas del distrito de Comas, el 30 % de las viviendas del distrito de La Molina, el 44 % de las viviendas del distrito de San Juan de Lurigancho, podrían sufrir un daño severo o colapsar frente a un eventual sismo severo.⁷

Asimismo, de acuerdo a la información recopilada de la Microzonificación Sísmica de Lima presentada por el Dr. Ing. Zenón Aguilar Bardales, el Dr. Ing. Jorge E. Alva Hurtado y el grupo de investigadores del laboratorio geotécnico del CISMID-UNI-Facultad de Ingeniería Civil, se aprecia en la Figura N° 7.7. la microzonificación propuesta de cinco zonas en base a las características geotécnicas sísmicas del terreno de cimentación en la ciudad de Lima, así tenemos:

a) Zona I: Zona que incluye afloramientos rocosos, estratos potentes de grava que conforman los conos de deyección de los ríos Rímac y Chillón y los estratos de gravas coluvial eluvial de los pies de las laderas. Comportamiento rígido con periodos de vibración natural entre 0.1 y 0.3 segundos. El factor de amplificación sísmica por efecto local del suelo en esta zona es $S=1.0$ y el periodo natural del suelo es $T_p=0.4$ segundos correspondiente a un suelo tipo 1 de la norma sismorresistente peruana.

b) Zona II: Zona que conformada por un estrato superficial de suelos granulares finos y suelos arcillosos, con potencias que varían entre 3.0 y 10.0 m. Subyaciendo a estos estratos existe grava aluvial o grava coluvial. Los periodos predominantes varían entre 0.3 y 0.5 segundos. El factor de amplificación sísmica por efecto local del suelo en esta zona es $S=1.2$ y el periodo natural del suelo es $T_p=0.6$ segundos correspondiente a un suelo tipo 2 de la norma sismorresistente peruana.

c) Zona III: Zona conformada en su mayor parte por depósitos de suelos finos y arenas de gran espesor en estado suelo. Se presentan en algunos sectores de los distritos de Puente Piedra, La Molina y Lurín, y en los depósitos de arenas eólicas que cubren parte de los distritos de Ventanilla y Villa El Salvador. Los periodos predominantes varían entre 0.5 y 0.7 segundos. El factor de amplificación sísmica por efecto local del suelo en esta zona es $S=1.4$ y el periodo natural del suelo es $T_p=0.9$ segundos correspondiente a un suelo tipo 3 de la norma sismorresistente peruana.

d) Zona IV: Zona conformada por depósitos de arenas eólicas de gran espesor y sueltas, depósitos marinos y suelos pantanosos ubicados en la zona del litoral de los distritos de Ventanilla, Callao, Chorrillos, Villa El Salvador y Lurín. También el distrito de la Punta, con un estrato de grava superficial sobre un depósito potente de arcilla que genera periodos relativamente largos, y un sector del distrito de Pachacamac, con

depósitos profundos de arena. Los periodos predominantes son mayores que 0.7 segundos, por lo que el comportamiento dinámico ha sido tipificado como un suelo tipo 4 de la norma sismorresistente peruana, asignándole un factor de amplificación sísmica $S=1.6$ y un periodo natural de $T_p= 1.2$ segundos (caso especial según la norma).

e) Zona V: Constituida por áreas puntuales conformadas por depósitos de rellenos sueltos de desmontes heterogéneos que han sido colocados en depresiones naturales o excavaciones realizadas en el pasado, con potencias entre 5.0 y 15.0 m. También se incluye a los rellenos sanitarios que en el pasado se encontraban fuera del área urbana y en la actualidad han sido urbanizados. Las áreas que han sido identificadas se encuentran ubicadas en los distritos del Rímac, Surquillo, Bellavista, La Perla, San Juan de Miraflores y San Juan de Lurigancho, no descartándose la existencia de otras similares en Lima Metropolitana. El comportamiento dinámico de estos rellenos es incierto por lo que requieren un estudio específico.

6.1.2 Determinantes Ambientales

a. Calidad de Aire

En teoría, el aire siempre ha tenido cierto grado de contaminación, debido a los fenómenos naturales, sin embargo, cuando se habla de la contaminación del aire, nos referimos a lo generado por la actividad del hombre, aquellas sustancias que produce un efecto perjudicial en el ambiente, que alteran la salud y el bienestar de las personas. Los contaminantes se presentan en la atmósfera en forma de partículas y gases¹.

Según los reportes de DIGESA en el año 1999 en los distritos de San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo y Villa El Salvador; que constituyen el 38% del territorio y el 59% de la población del Área Interdistrital del Sur, arrojaron resultados superiores a los límites establecidos por la Organización Mundial de la Salud (24h) 120 ug/m³, con reportes clasificados como “de emergencia”.

La Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), a través de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental (DESA) de la DISA II Lima Sur es la encargada de realizar mensualmente el monitoreo de la calidad del aire en nuestra jurisdicción mediante la estación ubicada en el Hospital María Auxiliadora (HMA), la DIGESA monitorea contaminantes de material particulado respirable (PM-10 y PM-2,5), dióxido de nitrógeno (NO₂), dióxido de azufre (SO₂) y Plomo (Pb).

El Dióxido de azufre (SO₂), Es un gas denso, más pesado que el aire y muy soluble en agua, que constituye el principal contaminante derivado del azufre presente en los combustibles. En ambientes con niveles de aproximadamente 25mg/m³ durante exposiciones de 10 minutos se perjudica el funcionamiento del sistema respiratorio. También puede proceder de centrales térmicas o refinerías de petróleo., principal componente de la llamada "lluvia ácida", la cual corroe los metales, deteriora los contactos eléctricos, el papel, los textiles, las pinturas, los materiales de construcción y los

¹ <http://www.conam.gob.pe/aire/abc/contaminantes.html>

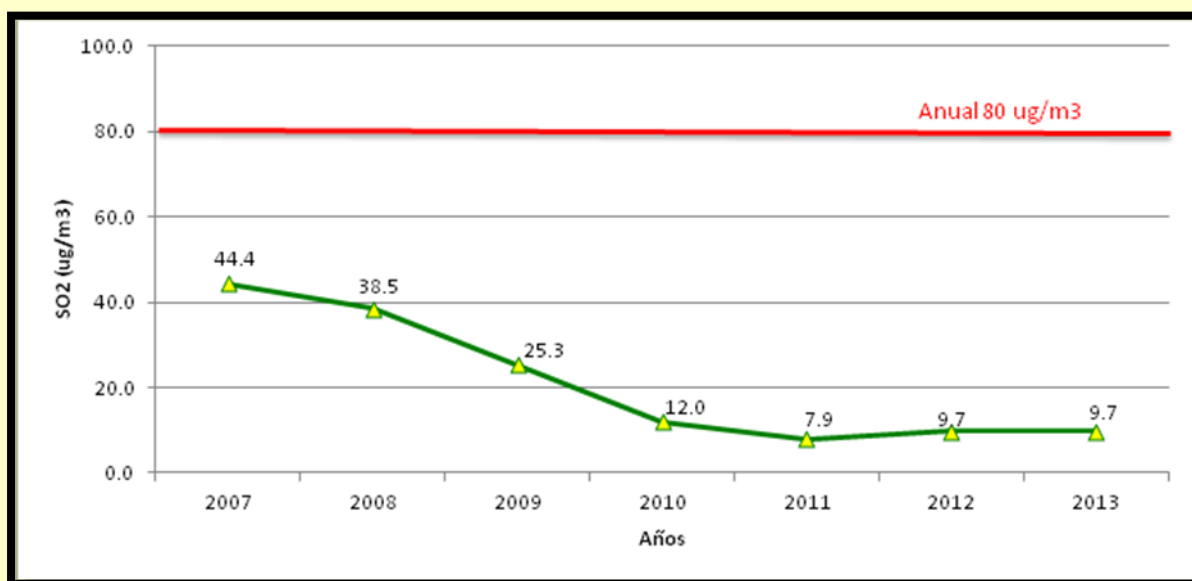
monumentos históricos. En la vegetación, provoca lesiones en las hojas y reducción del proceso de fotosíntesis. Los efectos en la salud humana son: Irritación en los ojos y el tracto respiratorio, reducción de las funciones pulmonares, agravando las enfermedades respiratorias como el asma y la bronquitis crónica. Si la concentración y el tiempo de exposición aumentan, se producen afecciones respiratorias severas. Las fuentes principales de emisión, son los vehículos motorizados (por la combustión de carbón, diesel y gasolina que contienen azufre), las centrales térmicas, las industrias siderúrgicas, petroquímicas y productoras de ácido sulfúrico².

En el año 2008 el Ministerio del Ambiente promulgo el D.S. N° 003-2008-MINAM, mediante el cual modifican los estándares de calidad de los parámetros de dióxido de azufre y de material particulado PM 2.5 micras, los mismos que entraron en vigencia el 1° de enero del 2009.

Durante los meses del 2012 y 2013 no se registraron valores superiores al límite establecido ($80 \mu\text{g}/\text{m}^3$).

Gráfico N° 1.1: Variación de la concentración mensual de SO₂.

DISA II Lima Sur



Fuente: Dirección General de Salud Ambiental - Área de Monitoreo del Aire

El Dióxido de Nitrógeno (NO₂), de color marrón-amarillento. Se forma como subproducto en los procesos de combustión a altas temperaturas, como en los vehículos motorizados y las plantas eléctricas. Por ello es un contaminante frecuente en zonas urbanas.

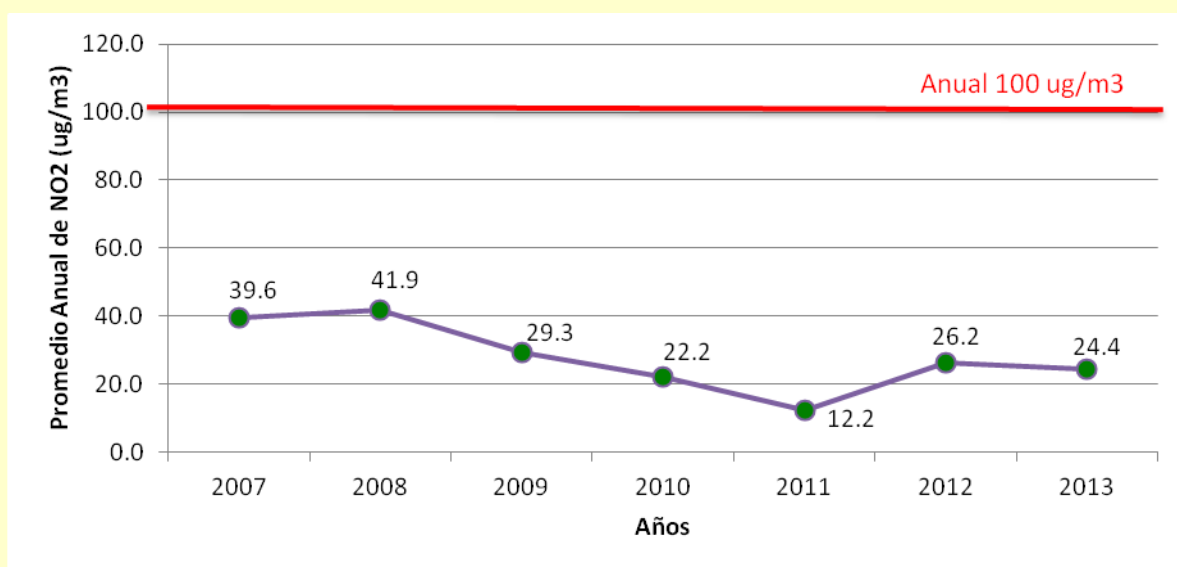
² 3 INEI: Informe Técnico Estadísticas Ambientales, Junio 2013

Las principales fuentes de emisión de dióxidos de nitrógeno son los vehículos a motor y las industrias tales como las centrales térmicas y las combustiones realizadas a altas temperaturas, las emisiones naturales en los suelos y en los océanos. Es muy tóxico y considerado como uno de los gases generadores de la lluvia ácida. Es un componente significativo de la niebla fotoquímica y la deposición de ácido, contribuye al efecto invernadero. Los efectos en la salud, debido a exposiciones de NO₂ en períodos cortos de tiempo, incrementan las enfermedades respiratorias y la disminución de la visibilidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en altas cantidades esta sustancia afecta la salud de las personas influyendo en la aparición de edemas pulmonares, aumentando la susceptibilidad a las infecciones y la frecuencia de enfermedades respiratorias agudas en los niños. Además, producen irritación de ojos y nariz⁴³.

En las Estaciones de Monitoreo de Lima Sur en el periodo 2007 – 2013 los promedios anuales de NO₂ fueron inferiores al estándar establecido en el D.S.074-2001-PCM.

Gráfico N° 1.1: Variación de la concentración mensual de NO₂.

DISA II Lima Sur



Fuente: Dirección General de Salud Ambiental - Área de Monitoreo del Aire

Las Partículas Totales en Suspensión

Se refieren a partículas presentes en la atmósfera, proveniente de muy diversas fuentes.

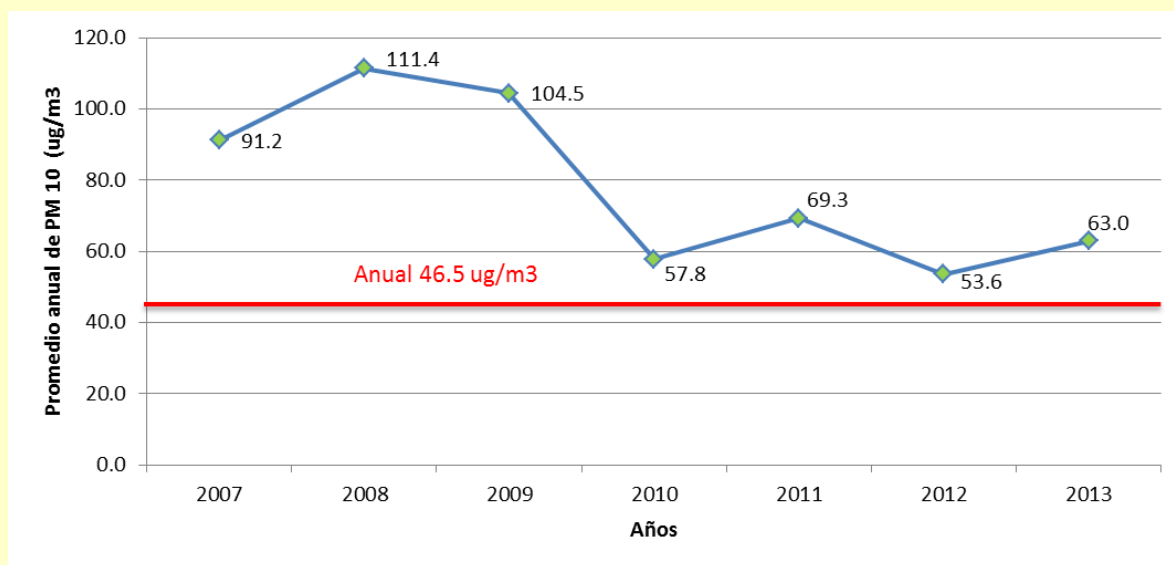
Partículas PM 10. Son partículas en suspensión con un diámetro aerodinámico de hasta 10 µm (micras), son 20 veces más pequeñas que un cabello, y por su tamaño (PM-10) son capaces de ingresar al sistema respiratorio del ser humano. Se produce principalmente por la desintegración de partículas, a través de procesos mecánicos, el polvo, el polen, las esporas, el moho, el hollín, partículas metálicas, cemento, los fragmentos de plantas e insectos, polvo tóxico de las fábricas y la agricultura y de materiales de construcción. El

³ DESA DISA II Lima Sur: Informe Técnico sobre Calidad del Aire 2013.

PM-10 también se genera por el alto contenido de azufre de los combustibles diesel agravándose por la antigüedad y mal estado del parque automotor.

En el periodo 2007 – 2013 los promedios anuales de PM-10 registrados por la estación de la DISA II Lima Sur superaron los estándares nacionales de la calidad del aire (46.5 ug/m³). En el año 2013 este indicador fue de 62.9 ug/m³.

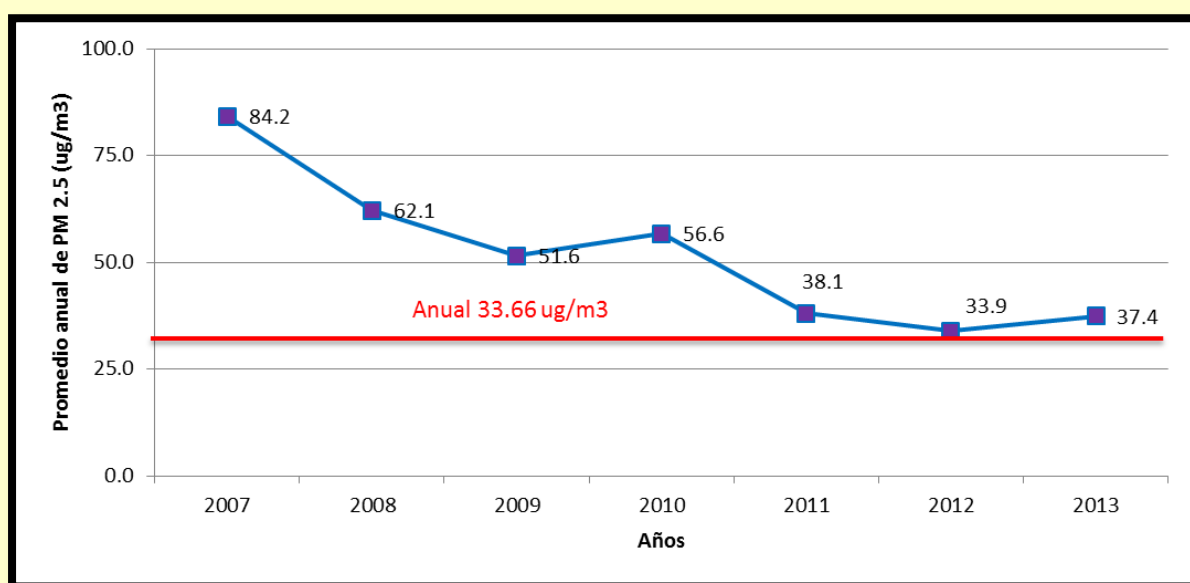
Grafico N° 1.2: Promedios anuales de la concentración de PM 10 DISA II Lima Sur, 2007 - 2013



Fuente: Dirección General de Salud Ambiental - Área de Monitoreo del Aire

Partículas PM 2.5, son 100 veces más delgadas que un cabello humano, agrupan a partículas sólidas o líquidas, generalmente ácidas, que contienen hollín y otros derivados de las emisiones de vehículos e industrias, son altamente peligrosas porque son respirables en un 100% y por ello, se alojan en bronquios, bronquiolos y alvéolos pulmonares. Pueden alterar los mecanismos defensivos del organismo y facilitar el ingreso de microorganismos, como bacterias o virus, produciendo infecciones respiratorias y problemas cardiovasculares. Las partículas finas pueden estar constituidas o transportar metales pesados, u otros elementos nocivos, causando daño a la salud a más largo plazo.

En el periodo 2007 – 2008 los promedios anuales de PM 2.5 se encontraron por encima del valor estándar nacional de calidad del aire permitido (50ug/m en 24hrs, según la norma D.S. 003-2008-MINAM). En el periodo 2011 – 2013 este promedio anual no supero el valor estándar sin embargo existieron meses como abril, mayo y junio donde los valores obtenidos sobrepasaron el límite máximo permitido.

Grafico N° 1.3: Promedios anuales de la concentración de PM 2.5 DISA II Lima

Sur, 2007 - 2013

Fuente: Dirección General de Salud Ambiental - Área de Monitoreo del Aire

6.1.3 Análisis de los determinantes demográficos y socioeconómicos

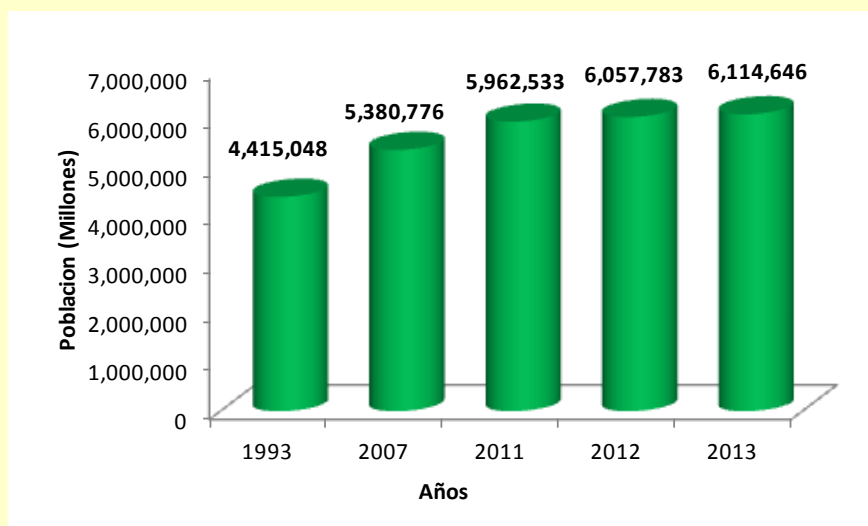
6.1.3.1 Características demográficas

a. Población Total

Para el año 1993 el total de población de la jurisdicción de DISA II Lima Sur, según el censo del mismo año fue de 4'415,048 habitantes aproximadamente, en el 2007 fue de 5'380,776 habitantes, evidenciándose un incremento en un 30% más de la población en un periodo de 14 años. Este incremento de la población (porcentaje) es casi similar al incremento nacional en este mismo periodo.

Para el año 2013, se estima que el total de la población de la jurisdicción de la DISA II Lima Sur, fue de aproximadamente 6'114,646 habitantes según la Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) del MINSA.

Grafico N° 1.3: Población, según censos 1993 - 2012 y proyección 2013 (Miles) Dirección de Salud II Lima Sur



Fuente: INEI Censos Nacionales de Población y vivienda 1993 – 2012, MINSA – OGEI – OE – Población Proyectada del 2013

ELABORACION: Análisis de Situación de Salud – Of. Epidemiología DISA II Lima Sur

b. Distribución de la población por edad y género

Grupos quinquenales

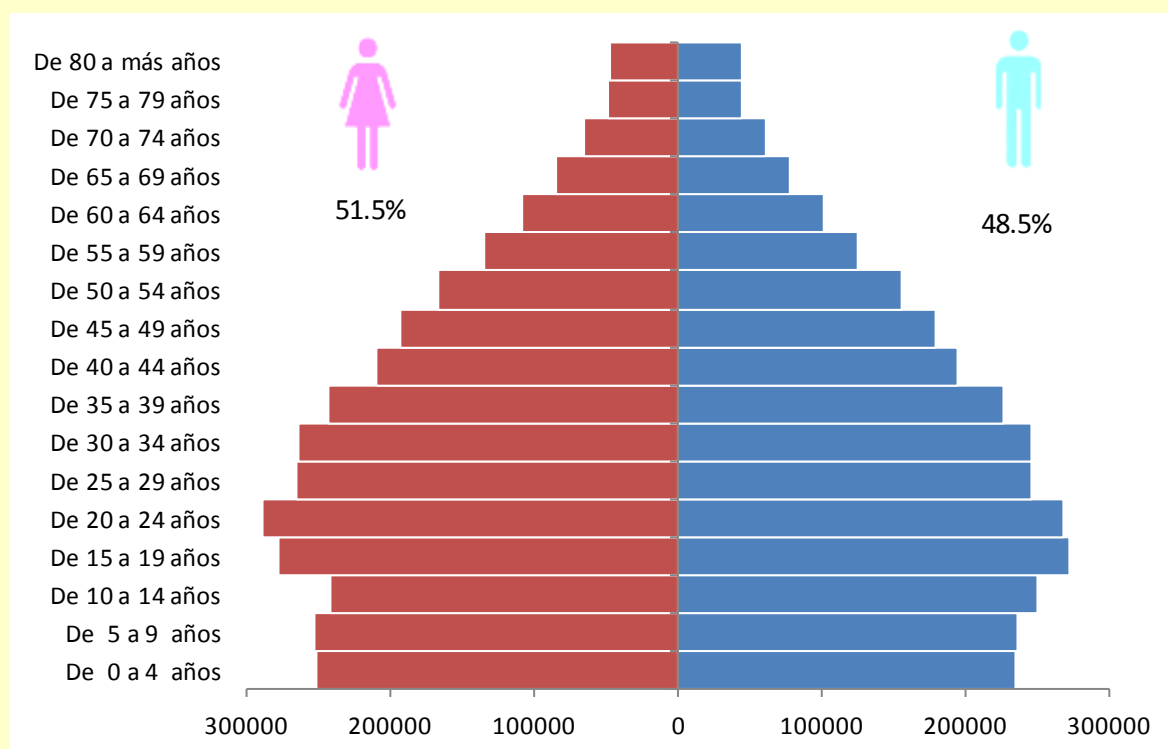
Se consideran tres grandes grupos de edad: Menores de 15 años, quienes están en su etapa formativa y demandan servicios educativos y de salud principalmente. El grupo de 15 a 64 años, por su participación en la actividad productiva y reproductiva, demandan empleo, vivienda y servicios de salud; la población de 65 y más años cuyas demandas se orientan a la seguridad, protección social y servicios de salud, es decir las actividades que realiza una persona, sus potencialidades y necesidades están en función de su edad.

Para el 2013 se estima que el grupo de edad quinquenal que concentra mayor población es el grupo de 20 a 24 años, el cual representa el 9.1% del total de la población; sin embargo es importante señalar que los porcentajes de población según grupo de edad empiezan a reducirse hace 18 años aproximadamente (1993), como puede observarse en el cuadro de población por grupos quinquenales.

Otro grupo que es importante señalar es el grupo de 80 y más años de edad que representa el 1.5% de nuestra población; porcentaje que se incrementó en un 100% en 18 años (0.9% en el censo 1993), lo que indica el envejecimiento de la población y por ende el desarrollo de 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.

El índice de masculinidad en la DISA II Lima Sur es de 94.4%, es decir que en nuestra jurisdicción existen 94 varones por cada 100 mujeres, representando el 51.5% del total de la población; sin embargo en los grupos de edad menores de 15 años el índice de masculinidad es mayor a 100%, es decir que están naciendo más varones que mujeres. En la medida que la población envejece este índice empieza a descender, hasta por debajo del 80% en el grupo de 80.

Gráfico N° 1.4: Estructura poblacional, según sexo y grupos quinquenales de edad. DISA II Lima Sur



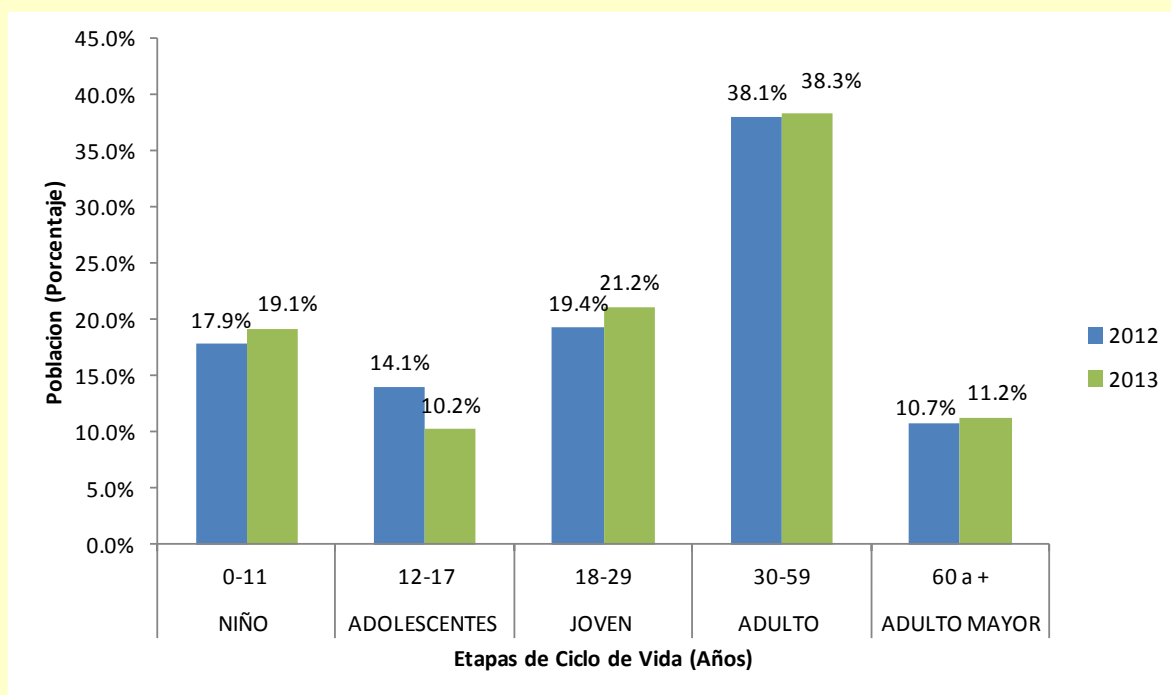
Fuente: OGEI- MINSA

ELABORACIÓN: Área de Análisis de Situación de Salud – Of. De Epidemiología DISA II Lima Sur

d. Grupos por etapas del ciclo de vida

La distribución de la población por etapas del ciclo de vida, está conformada por la población de la etapa niño, la cual está representada por un 19.1% de la población, la adolescente representada por el 10.2%, la joven aporta un 21.2%, sin embargo la población adulta es la de mayor proporción, contribuyendo con un 38.3% y una menor proporción pero significativa corresponde a la población adulta mayor, representada por el 9.3% del total del volumen poblacional.

Gráfico N° 1.5: Población por etapas del ciclo de vida de la jurisdicción DISA II Lima Sur 2013



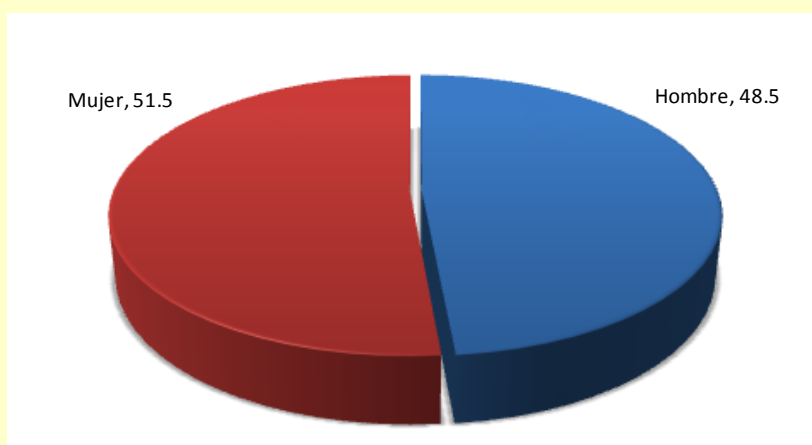
Fuente: OGEI- MINSA

ELABORACIÓN: Área de Análisis de Situación de Salud – Of. De Epidemiología DISA II Lima Sur

e.Distribución por género

El 51% del total de la población de DISA II Lima Sur está compuesta por mujeres y el 49% restante por varones; esta mínima diferencia se mantiene en equilibrio en la distribución de la población por sexo en casi todos los grupos de edad

Gráfico N° 1.6: Distribución de la población, según género
DISA II Lima Sur



Fuente: OGEI- MINSA

ELABORACIÓN: Área de Análisis de Situación de Salud – Of. De Epidemiología DISA II Lima Sur

f.Población por distritos y densidad poblacional

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

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 estos a un alto porcentaje de balnearios establecidos como distritos a pesar de su escasa población (alrededor de cinco mil habitantes)⁴.

La población de la DISA II Lima Sur estimada para el año 2013 fue de 6'114,646 habitantes, esto representa el 64.9% de la población de la provincia de Lima. Los Distritos más poblados en nuestra jurisdicción que concentran el 58.5% de la población son Comas, Villa El Salvador, Villa María del Triunfo y San Martín de Porres (2,072,602 habitantes). 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 María del Triunfo y con cierto ordenamiento en los distritos de San Martín de Porres y Villa El Salvador.

La densidad poblacional está relacionada con el grado de urbanización y desarrollo socioeconómico de los distritos, siendo los de mayor densidad poblacional Breña (25,437 habitantes por Km²), Surquillo (25,804 habitantes por Km²) y La Victoria (9,684 habitantes por Km²); además se presentan los distritos de San Juan de Miraflores (15,122 habitantes por Km²) y San Martín de Porres (15,122 habitantes por Km²) con aun área territorial grande pero que sin embargo poseen una densidad poblacional elevada

⁴ Índice de desarrollo Humano en el Perú disponible en http://www.aprodeh.org.pe/documentos/pnud_PE_idh04_cap3.pdf

Tabla N° 1.2: Población y Densidad Poblacional, según distritos DISA II Lima Sur,

Distritos	Km ²	Población total (habitantes)			Densidad poblacional (Hab/Km ²)		
		1981 (1)	1993(2)	2007(3)	1981(1)	1993(2)	2007(3)
LIMA	22.0	359,397	340,422	299,493	16351.1	15487.8	13625.7
ANCON	298.6	7,455	19,695	33,367	25.0	65.9	111.7
BARRANCO	3.3	46,480	40,660	33,903	13958.0	12210.2	10181.1
BREÑA	3.2	112,103	89,973	81,909	34814.6	27941.9	25437.6
CARABAYLLO	346.9	51,790	106,543	213,386	149.3	307.1	615.2
CHORRILLOS	38.9	137,042	217,000	286,977	3519.3	5572.7	7369.7
COMAS	48.8	283,394	404,352	486,977	5813.2	8294.4	9989.3
INDEPENDENCIA	14.6	142,424	183,927	207,647	9781.9	12632.3	14261.5
JESUS MARIA	4.6	82,252	65,557	66,171	17998.2	14345.1	14479.4
LA VICTORIA	8.7	270,780	226,857	192,724	30981.7	25956.2	22050.8
LINCE	3.0	79,772	62,938	55,242	26327.4	20771.6	18231.7
LOS OLIVOS	18.3	--	228,143	318,140	---	12501.0	17432.3
LURIN	180.3	16,166	34,268	62,940	89.7	190.1	349.2
MAGDALENA DEL MAR	3.6	54,604	48,963	50,764	15125.8	13563.2	14062.0
MAGDALENA VIEJA	4.4	83,984	74,054	74,164	19174.4	16907.3	16932.4
MIRAFLORES	9.6	103,452	87,113	85,065	10753.8	9055.4	8842.5
PACHACAMAC	160.2	7,508	19,850	68,441	46.9	123.9	427.1
PUCUSANA	31.7	3,788	4,233	10,633	119.6	133.7	335.8
PUENTE PIEDRA	71.2	32,197	102,808	233,602	452.3	1444.3	3281.8
PUNTA HERMOSA	119.5	1,040	3,281	5,762	8.7	27.5	48.2
PUNTA NEGRA	130.5	592	2,373	5,284	4.5	18.2	40.5
RIMAC	11.9	181,268	189,736	176,169	15271.1	15984.5	14841.5
SAN BARTOLO	45.0	2,483	3,303	6,412	55.2	73.4	142.5
SAN BORJA	10.0	--	99,947	105,076	---	10034.8	10549.8
SAN ISIDRO	11.1	72,132	63,004	58,056	6498.4	5676.0	5230.3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	24.0	165,754	283,349	362,643	6912.2	11816.1	15122.7
SAN LUIS	3.5	57,824	48,909	54,634	16568.5	14014.0	15654.4
SAN MARTIN DE PORRES	36.9	403,790	380,384	579,561	10939.9	10305.7	15702.0
SAN MIGUEL	10.7	99,236	117,488	129,107	9257.1	10959.7	12043.6
SANTA MARIA DEL MAR	9.8	136	181	161	13.9	18.5	16.4
SANTA ROSA	21.5	340	3,903	10,903	15.8	181.5	507.1
SANTIAGO DE SURCO	34.8	148,813	200,732	289,597	4282.4	5776.5	8333.7
SURQUILLO	3.5	135,392	88,464	89,283	39130.6	25567.6	25804.3
VILLA EL SALVADOR	35.5	--	254,641	381,790	---	7181.1	10766.8
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	70.6	319,520	263,554	378,470	4527.7	3734.6	5363.0
DISA II Lima Sur	1,850.4	3,573,227	4,360,605	5,494,453	1341.0	2141.4	2854.3

Fuente: INEI. Peru. Censos Nacionales 1993, 2007

ELABORACIÓN: Área de Análisis de Situación de Salud – Of. De Epidemiología DISA II Lima Sur

6.2 Determinantes Socio-económicos

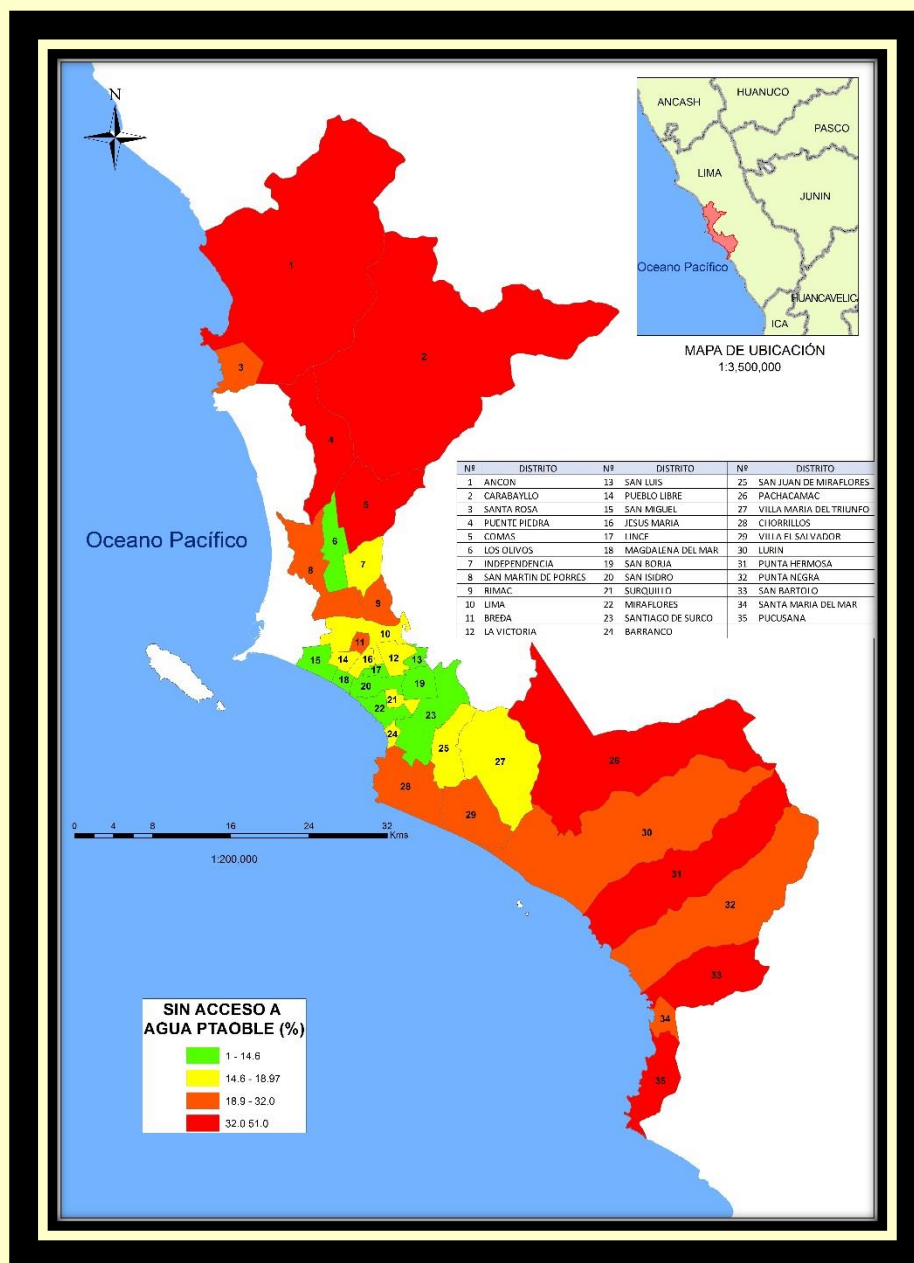
a. Acceso a servicios de agua potable.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el 2013, en el Perú el 72.6% de las viviendas tenía acceso a agua dentro de la vivienda, a diferencia de las viviendas de la jurisdicción del Departamento de Lima, donde el 79.9% de las viviendas contaban con este servicio.

El promedio de viviendas con acceso al servicio de agua potable dentro de la vivienda en la jurisdicción de DISA II Lima Sur es de 50.0%, según el último censo de población y vivienda del 2007; en la provincia constitucional del Callao este indicador es de 80.5%, es decir 1.61 veces el indicador de la jurisdicción de la DISA II Lima Sur. Con respecto a este indicador existen grandes brechas en la jurisdicción de la DISA II Lima Sur, mientras los distritos de Surco (87.1%) y Barranco (85.3%), Los Olivos (92%), San Borja (91%) y San Miguel (89.4%).

Los distritos con menor acceso fueron: Puente Piedra (35%), Carabayllo (48.9%) y Santa Rosa (49.9%). Los distritos de Punta Negra (1.1%), Punta Hermosa (3.6%) y San Bartolo (6.0%) tienen acceso limitado a este servicio básico.

Mapa N° 1.5: Población sin acceso a agua potable dentro de la vivienda, según distrito DISA II Lima Sur 2007



FUENTE: INEI, Censo de Población y Vivienda 2007.

ELABORACIÓN: Área de Análisis de Situación de Salud – Of. De Epidemiología DISA II Lima Sur

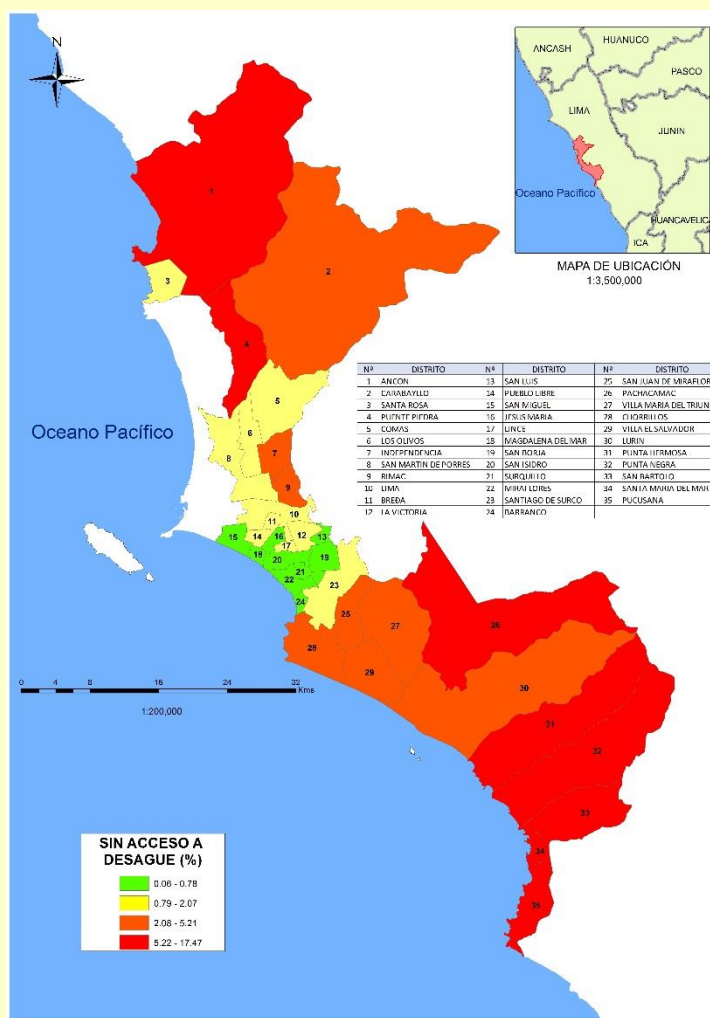
b. Acceso a desagüe

En el 2012, en el Perú el 54.5% de las viviendas tenían acceso a desagüe dentro de la vivienda. En el departamento de Lima el 81.1% de las viviendas contaban con este servicio.

El promedio de viviendas con acceso al servicio de red de desagüe dentro de la vivienda en los distritos de DISA II Lima Sur es de 52.3%, según el último censo de población y vivienda del 2007, a nivel de la provincia constitucional del Callao este indicador es de 81.1%, es decir 1.55 veces mayor que en la jurisdicción de la DISA II Lima Sur.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2007, los distritos con mayor acceso a desagüe fueron: Los Olivos (91.5%), San Luis (90.7%), San Borja (90.6%), Surco (95.2%) y Barranco (89.3%). Los distritos con menor acceso fueron: Puente Piedra (31.3%), Santa Rosa (33.7%), Carabayllo (48.3%), Punta Negra (6.2%), Punta Hermosa (5.3%) y Pachacamac (6.8%).

Mapa N° 1.6: Población sin servicio de desagüe dentro de la vivienda, según distrito DISA II Lima Sur 2007



FUENTE: INEI, Censo de Población y Vivienda 2007.

ELABORACIÓN: Área de Análisis de Situación de Salud – Of. De Epidemiología DISA II Lima Sur

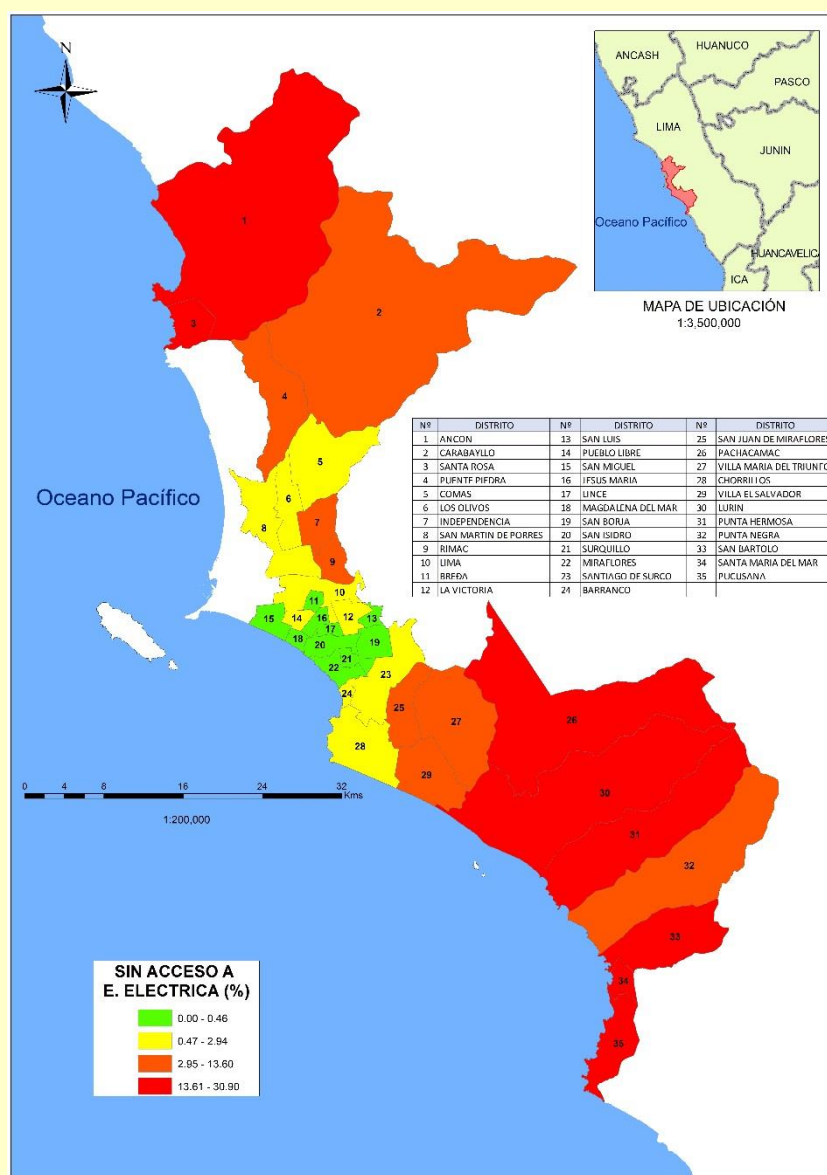
c. Acceso a energía eléctrica

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

El promedio de viviendas con acceso al servicio de energía eléctrica en los distritos de DISA II Lima Sur es de 86.2%, a nivel de la provincia constitucional del Callao este indicador es de 93.7%, es decir 1.08 veces más que en la jurisdicción de la DISA II Lima Sur Comparado con el Censo del 1993 (77.2%), se observó un incremento de un 9% de viviendas con acceso a este servicio a nivel de DISA, sin embargo 8 de los 35 distritos de nuestra jurisdicción presentaron porcentajes menores a los registrados en 1993.

Al comparar los distritos de San Isidro y Ancón, se observa que el acceso a electricidad del primero es 1.2 veces más que el segundo.

Mapa N° 1.7: Población sin alumbrado eléctrico. DISA II Lima Sur 2007



FUENTE: INEI, Censo de Población y Vivienda 2007.

ELABORACIÓN: Área de Análisis de Situación de Salud – Of. De Epidemiología DISA II Lima Sur

d. Índice de desarrollo humano (IDH)

El índice de desarrollo humano en el Perú, en el 2012 fue de 0.741, mientras que en el 2009 fue de 0.6234, observándose un incremento a nivel nacional.

En Lima Metropolitana, en el 2009 fue de 0.6845, mientras que en el 2006 fue de 0.7075, habiéndose reducido, a diferencia del nivel nacional.

El IDH es la medición de los logros promedio de un país, región o distrito en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: una vida longeva y sana, medida por la esperanza de vida al nacer; el conocimiento, medido por la tasa de alfabetismo adulto (con una ponderación de dos tercios) y la tasa de matrícula total combinada de primaria, secundaria y superior (con una ponderación de un tercio); y un nivel de vida decente, medido por el Producto Interior Bruto Per Cápita. En nuestra jurisdicción los distritos con mayor IDH son: San Isidro, Miraflores, Jesús María, Surco, Barranco y Santa María del Mar.

Gráfico N° 1.7: Índice de Desarrollo Humano, según ámbito de análisis. Censo 2007



FUENTE: INEI, Censo de Población y Vivienda 2007.

ELABORACIÓN: Área de Análisis de Situación de Salud – Of. De Epidemiología DISA II Lima Sur

6.2.1 Análisis de los determinantes del sistema de salud

a. Recursos Humanos

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

La Organización Mundial de la Salud, y la Organización Panamericana de la Salud consideran que el mínimo de médicos indispensable para garantizar una adecuada atención de salud a la población debe ser de 10 por 10 mil habitantes.

El sector MINSA concentra el 68 % del total de recursos humanos, le sigue EsSalud con 24% y las FFAA y Policiales cada una con 04 %.

Lima como provincia cuenta con 13,6 médicos por 10 mil habitantes, 12,4 enfermeras por 10 mil habitantes, 2,5 Obstetras por 10 mil habitantes y 1,3 odontólogos por 10 mil habitantes.

El 24.3% de profesionales médicos corresponden a la Red de Lima ciudad, el 18.0% a Villa el Salvador siendo estas dos redes las que comprenden la mayor cantidad de médicos. Sin embargo la Red de Salud Rímac- San Martín de Porres – Los Olivos comprende el 29.8% de los cirujanos dentistas el cual es un 4.8% más que la Red Lima Ciudad.

Tabla N° 1.3: Número de Recursos Humanos de la Salud por Habitantes, según Distrito.
DISA II Lima Sur

Red de salud	Médicos Cirujanos		Cirujano Dentista		Enfermeros		Obstetras		Nutricionistas		Tec. Enf.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Lima Ciudad	278	24.3	68	15.8	126	15.4	95	13.8	17	17.9	331	16.8
Rímac- San Martín Porres- Los Olivos	127	11.1	128	29.8	188	23.0	99	14.4	14	14.7	358	18.1
Túpac Amaru	159	13.9	55	12.8	154	18.9	120	17.4	8	8.4	267	13.5
Puente Piedra	65	5.7	10	2.3	57	7.0	54	7.8	9	9.5	159	8.1
Barranco -Chorrillos- Surco	120	10.5	63	14.7	91	11.2	66	9.6	12	12.6	264	13.4
San Juan De Miraflores – Villa María del Triunfo	188	16.5	55	12.8	77	9.4	132	19.2	14	14.7	318	16.1
Villa El Salvador - Lurín -Pachacamac- Pucusana	205	18.0	51	11.9	123	15.1	123	17.9	21	22.1	276	14.0
TOTAL	1142	100.0	430	100.0	816	100.0	689	100.0	95	100.0	1973	100.0

FUENTE: Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos de la DISA II Lima Sur.

b. Establecimientos de salud en la jurisdicción de la DISA II Lima Sur

A nivel nacional el año 2013 existieron 3,4 establecimientos de salud por 10 mil habitantes, las regiones con menor disponibilidad de establecimientos por 10 mil habitantes fueron: Lima (1.5) Callao (2.0), La Libertad (2.3) mientras que las regiones con mayor disponibilidad fueron: Amazonas (12.4), Madre de Dios (9.6)

y Pasco con (9.5).

Según el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES) del año 2013, en la jurisdicción de la DISA II Lima Sur existen 267 establecimientos de salud del MINSA, 28 de ESSALUD, 32 de las fuerzas armadas (ejército y fuerza aérea) y 2169 centros privados. El 74.4% del total de establecimientos consignados tienen categoría I-1 y I-2, mientras que solo el 18.4% cuenta con categoría I-3. Los EESS con categoría II-1 y II-2 solo es un 2.7% y un solo 1.0% cuenta con categoría III-1 y III-2, para una población de más de 6 millones de habitantes.

Tabla N° 1.4: Establecimientos de salud, según categoría de DISA II Lima Sur

CATEGORIA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD				TOTAL
	MINSA	ESSALUD	PRIVADO	SANIDAD FFAA	
I-1	4	0	1113	2	1119
I-2	118	4	605	13	740
I-3	102	16	331	10	459
I-4	25	0	6	3	34
II-1	0	4	43	1	48
II-2	1	2	17	0	20
II-E	0	0	50	1	51
III-1	9	0	3	2	14
III-2	7	2	1	0	11
III-E	1	0	0	0	1
TOTAL	267	28	2169	32	2497

FUENTE: MINSA – RENAES 2013 / Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística y Servicios de Salud DISA II Lima Sur.

ELABORACIÓN: Área de Análisis de Situación de Salud – Of. De Epidemiología DISA II Lima Sur

c. Establecimientos de Salud con FONE, FONB y FONP

Desde el 2007, la Dirección de Salud de las Personas a través de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva de la DISA II Lima Sur realiza la evaluación de Funciones Obstétricas y Neonatales en los establecimientos de salud del primer nivel de atención y el Hospital María Auxiliadora, mediante la aplicación de la lista de cotejo FON que mide la capacidad resolutoria de los establecimientos FONE, FONB y FONP, cuyo procesamiento y evaluación de la capacidad resolutoria, tiene la finalidad de orientar la toma de decisión y ejecución de medidas correctivas acciones oportunas dirigidas a fortalecer las mismas; y contar con establecimientos de salud con capacidad resolutoria para brindar una atención obstétrica y neonatal adecuada y oportuna basado en funciones obstétricas y neonatales según nivel de atención.

La DISA II Lima sur tiene dentro de sus establecimientos de salud MINSA, 250 establecimientos con funciones obstétricas y neonatales (FON), de los cuales los EESS con funciones obstétricas y neonatales primarios (FONP) son la mayoría (84.4%).

El distrito con el mayor número de establecimientos con Funciones Obstétricas Neonatales Intensivas (FONI) es el Cercado de Lima, mientras que el distrito de Puente Piedra tiene sólo un establecimiento con Funciones Obstétricas Neonatales Esenciales (FONE).

Tabla N ° 1.5: Número de Establecimientos según funciones Obstétricas y Neonatales. DISA II Lima Sur 2013.

EES	N°
FONP (I-1, I-2,I-3)	211
FONB (I-4)	30
FONE(II-2, II-2)	2
FONI(III-1, III-2)	7
TOTAL	250

Fuente: FON - DISA II Lima Sur 2013

d. Aseguramiento en Salud

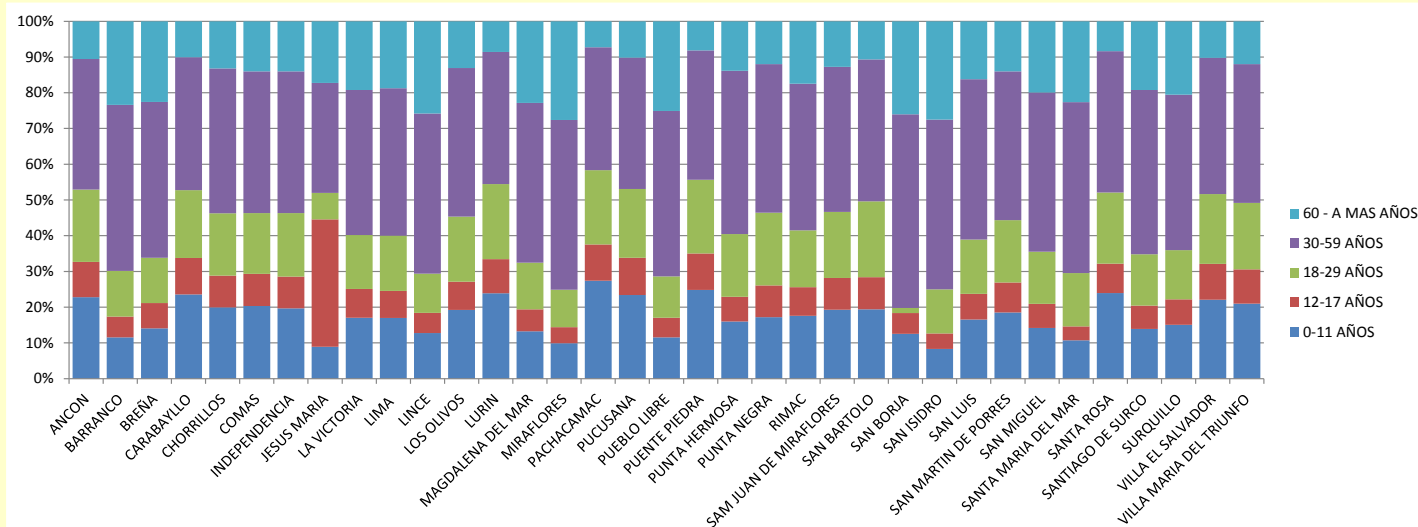
El Objetivo del SIS es proteger la salud de los peruanos que no cuentan con algún tipo de seguro de salud, dando prioridad a aquellos grupos poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

El año 2007, el distrito que tuvo una mayor proporción de su población sin seguro de salud fue Puente Piedra (70,1%) y la población asegurada fue principalmente de EsSalud. Los distritos que tuvieron un menor porcentaje de su población sin seguro integral de salud (SIS) fueron: San isidro (23.4 %), Miraflores (28 %) y Santiago de Surco (23 %), en estos distritos fueron EsSalud y otros seguros privados los que aseguraban una mayor proporción de su población, por lo tanto la presencia del SIS fue mínima.

A mediados del 2010 se inició el proceso de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), mediante la implementación del Plan esencial de Aseguramiento en salud (PEAS). Las entidades que integran el Aseguramiento Universal en Salud son: el Seguro Integral de Salud (SIS), el Seguro Social de Salud (EsSalud), las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), y las Compañías de Seguros Privados.

El Seguro Integral de Salud tiene tres tipos: régimen subsidiado, régimen semi contributivo y régimen contributivo.

Según grupos etarios, el mayor porcentaje de afiliados se concentra en adultos con (41%), niños (18%) y jóvenes (16%), seguido por adultos mayores (16%) y los adolescentes (9%).

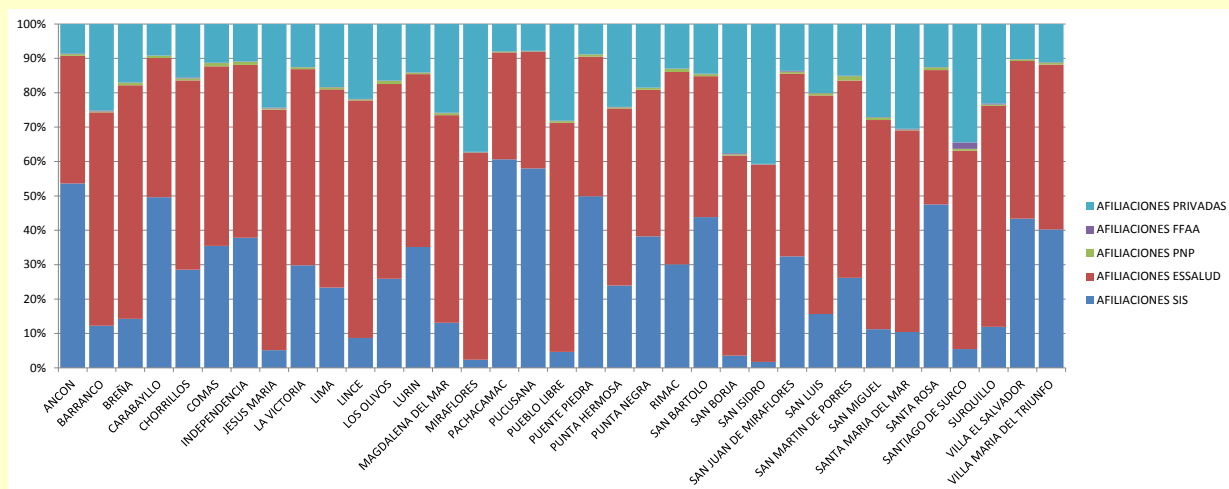
Grafico N° 1.8: Cobertura de Afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS), según grupos de edad, DISA II Lima Sur

Fuente: - SUSALUD (al 31/12/2013)

ELABORACIÓN: Área de Análisis de Situación de Salud – Of. De Epidemiología DISA II Lima Sur

Si consideramos la información actualizada al 2013 de coberturas del SIS en los distritos de nuestra jurisdicción y asumimos que el porcentaje de población afiliada a otros tipos de seguro (ESSALUD y otros), es similar a la del censo del 2007, podríamos decir entonces que los distritos de Barranco, Breña Jesús María, Lince, Miraflores, Pueblo Libre, San Borja, San Isidro, Santiago de Surco tienen el más bajo porcentaje de población total afiliada al SIS debido a la condición económica de los distritos. Sin embargo los distritos con una gran cantidad de afiliados al SIS son Ancón, Carabaylo, Pachacamac, Pucusana, Puente Piedra, Santa Rosa, Villa El salvador, Villa María del Triunfo; cabe resaltar que estos distritos han aumentado su cobertura de afiliación.

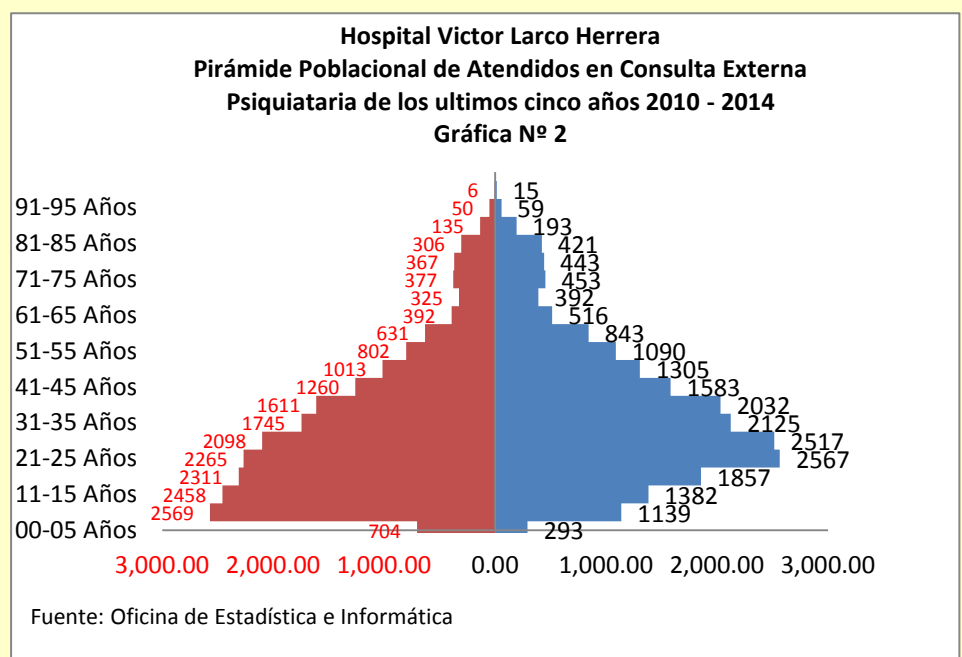
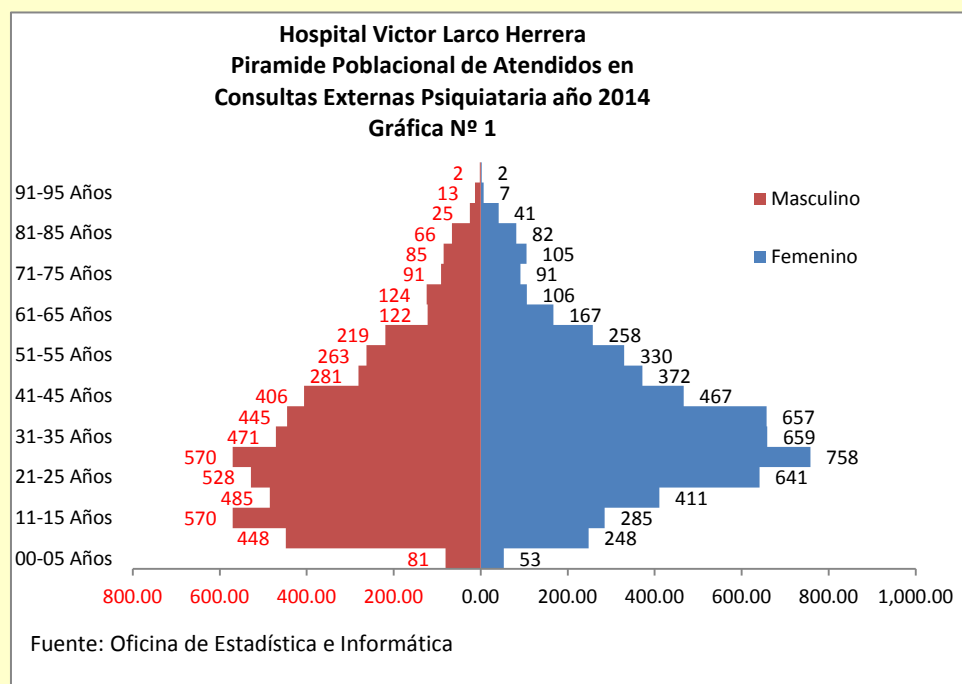
Gráfico N° 1.9: Cobertura de Afiliación por Tipo de Seguro de Salud, Según Población Total. DISA II Lima Sur



Fuente: - SUSALUD (al 31/12/2013)

ELABORACIÓN: Área de Análisis de Situación de Salud – Of. De Epidemiología DISA II Lima Sur

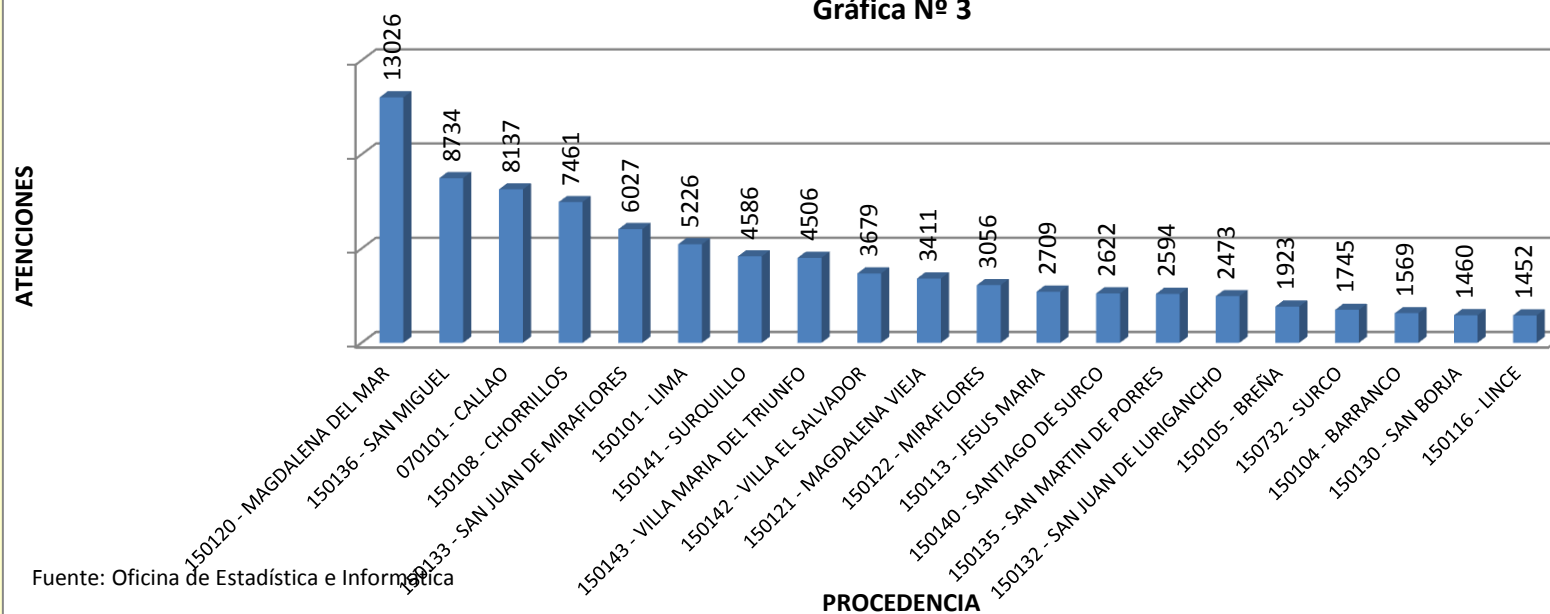
6.2.2 HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA.- Pirámide Poblacional – Año 2014



En ambos gráficos la máxima densidad de atendidos se presenta en el grupo poblacional de 0 a 45 años. Es decir tanto en el año 2014, como en el quinquenio: 2010 - 2014

**PERFIL POBLACIONAL POR LOS 20 PRIMEROS LUGARES DE PROCEDENCIA AÑO 2014
INCLUYE (CONSULTAS EXTERNAS, HOSPITALIZACION, EGRESOS, EMERGENCIAS)**

Gráfica N° 3



**TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA,
SEGÚN PROCEDENCIA Y ESTAPAS DE VIDA DURANTE AÑO 2014**

Tabla Nº 1

LUGARES DE PROCEDENCIA	Niñez (00-11 Años)	Adolescente (12-17 Años)	Juventud (18-29 Años)	Adulto (30-59 Años)	Adulto Mayor (60 a + Años)	Total general
DEPARTAMENTO DE LIMA	87%	87%	86%	85%	86%	86%
150108 - CHORRILLOS	9%	9%	8%	8%	8%	8%
150136 - SAN MIGUEL	5%	6%	8%	8%	8%	7%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	11%	12%	6%	6%	6%	7%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	11%	9%	6%	5%	5%	6%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	5%	5%	6%	6%	6%	6%
150142 - VILLA EL SALVADOR	5%	5%	6%	6%	6%	6%
150101 - LIMA	3%	4%	5%	5%	6%	5%
150732 - SURCO	4%	4%	5%	4%	4%	4%
150141 - SURQUILLO	5%	5%	4%	3%	4%	4%
150122 - MIRAFLORES	3%	2%	3%	3%	3%	3%
OTROS DISTRITOS DE LIMA	26.10%	26%	29%	30%	30%	29%
PROV. CONST. DEL CALLAO	12%	11%	11%	11%	10%	11%
070101 - CALLAO	8%	8%	9%	9%	8%	9%
070104 - LA PERLA	2%	2%	1%	1%	1%	1%
070106 - VENTANILLA	1%	1%	1%	1%	1%	1%
070102 - BELLAVISTA	1%	1%	1%	0%	0%	1%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0%	0%	0%	0%	0%	0%
070105 - LA PUNTA	0%	0%	0%	0%	0%	0%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	1%	1%	3%	3%	4%	3%
Total general	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Fuente: Oficina de Estadística e Informática						
Elaborado: OESA						

VI CONTENIDO

6.3 Análisis de la Demanda de Atención Hospitalaria.

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

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

Atendidos = nuevo + re ingresante.

Atenciones = nuevos + re ingresante + continuadores

Concentración = Atenciones (ATC)/Atendidos (ATD)

Cobertura = Atendidos/ (Población sujeto a programación)

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

ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA TODAS LAS ESPECIALIDADES.

Total Atenciones en Consulta Externa en Psiquiatría y Otras Especialidades			
Año 2014			
Tabla Nº 2			
Actividades del HVLH Año 2013-2014		Total Atenciones 2013	Total Atenciones 2014
Total Consultas Externas Otras Especialidades		48,570	48,296
	Ginecología	507	111
	Medicina Física y Rehabilitación	20,084	20,617
	Medicina General	3,430	2,428
	Neurología	805	728
	Odontología	895	1012
	Psicología	22,849	23,400
Total Consultas Externas Psiquiátricas		37,147	40,938
	Psiquiatría Adultos	28,500	31,729
	Psiquiatría Niños	7,646	8,234
	Psiquiatría Adicciones	1,001	975
Total general		85,717	89,234
Fuente: Oficina de Estadística e Informática			
Elaborado: OESA			

En el presente año hemos incrementado nuestras atenciones en el total general, y además en el total de Consultas Externas tanto en Psiquiatría de Adultos, como en en Psiquiatría de Niños y Adolescentes.

**Atendidos y Atenciones por tipo de paciente y por cada Especialidad en Consulta Externa
Psiquiatría Año 2013**

Tabla Nº 3

Especialidades en Consulta Externa Psiquiatría	Nuevos	Reingresos	Continuador	Total Atenciones	%
Psiquiatría Adicciones	288	15	698	1,001	3%
Psiquiatría Adultos	4,507	2,145	21,848	28,500	77%
Psiquiatría Niños	1,410	587	5,649	7,646	21%
Total general	6,205	2,747	28,195	37,147	100%
%	16.7%	7.4%	75.9%	100%	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

**Atendidos y Atenciones por tipo de paciente y por cada Especialidad en Consulta Externa
Psiquiatría Año 2014**

Tabla Nº 3

Especialidades en Consulta Externa Psiquiatría	Nuevos	Reingresos	Continuador	Total Atenciones	%
Psiquiatría Adicciones	143	19	813	975	2%
Psiquiatría Adultos	5,686	2,773	23,270	31,729	78%
Psiquiatría Niños	1,369	1,045	5,820	8,234	20%
Total general	7,198	3,837	29,903	40,938	100%
%	17.6%	9.4%	73.0%	100%	

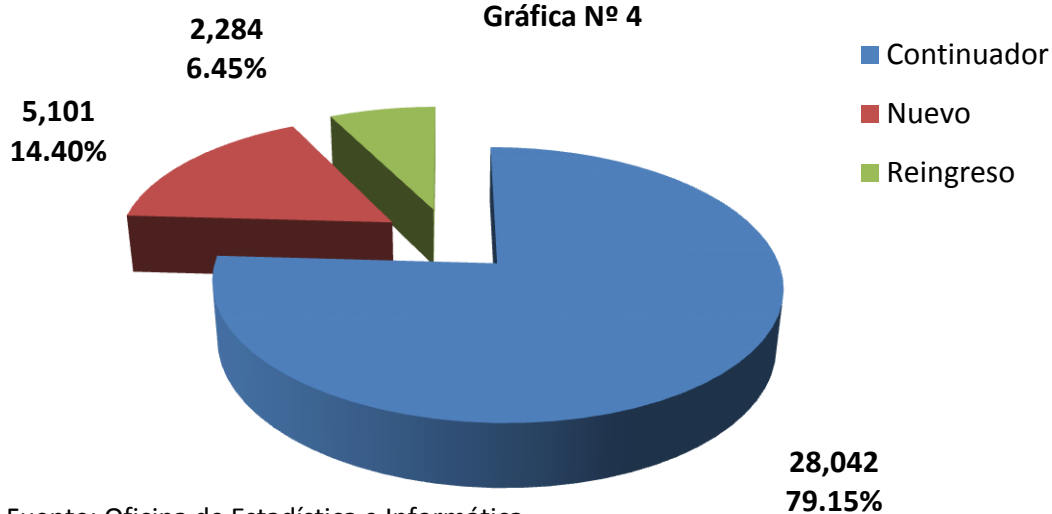
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

En el presente año, habido un incremento en pacientes nuevos y en reingresos. Además un incremento significativo en el total general, respecto al año anterior.

Atenciones en Consulta Externa Psiquiatría, según tipo de paciente

Año 2013

Gráfica N° 4

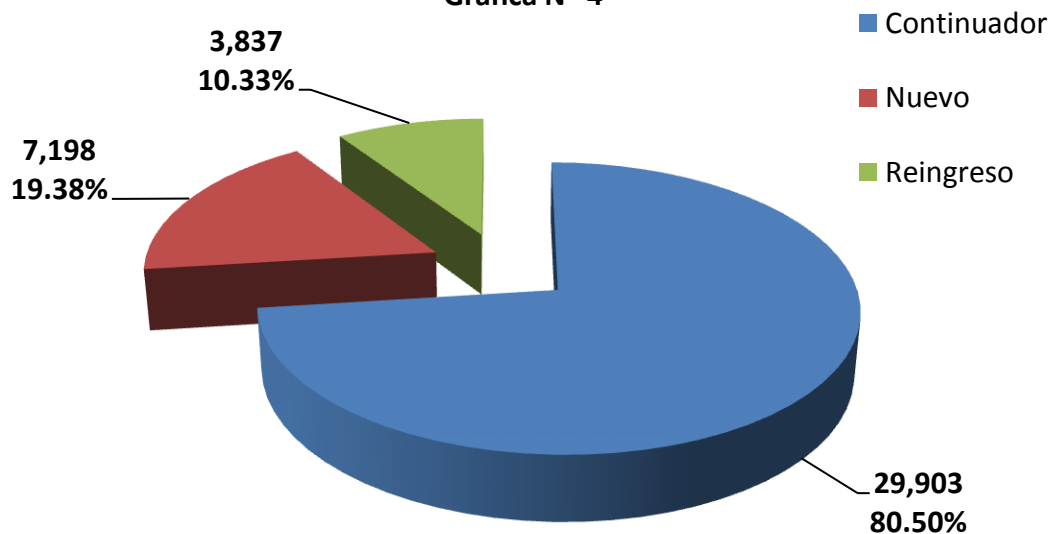


Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Atenciones en Consulta Externa Psiquiatría, según tipo de paciente

Año 2014

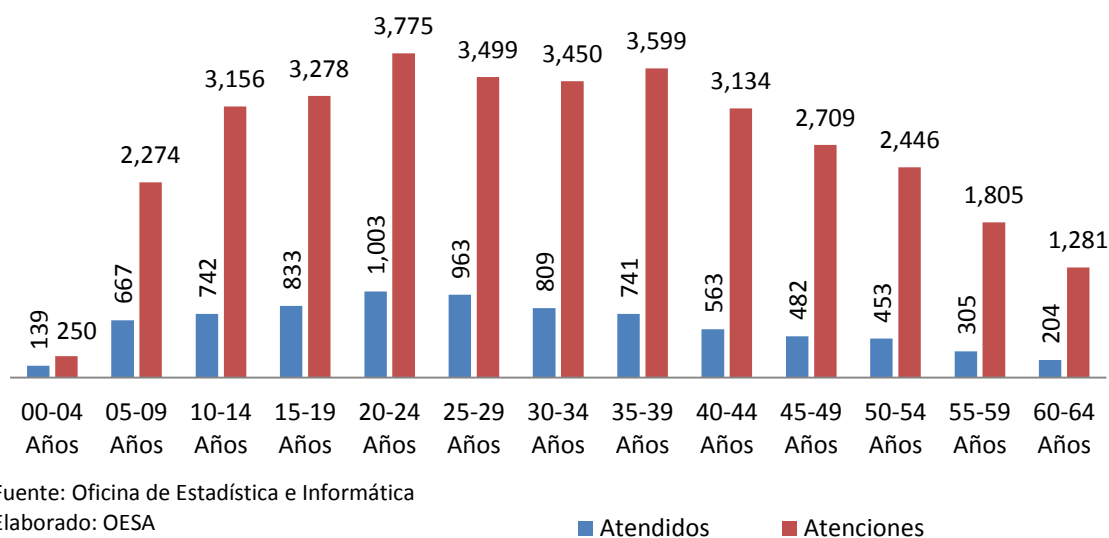
Gráfica N° 4



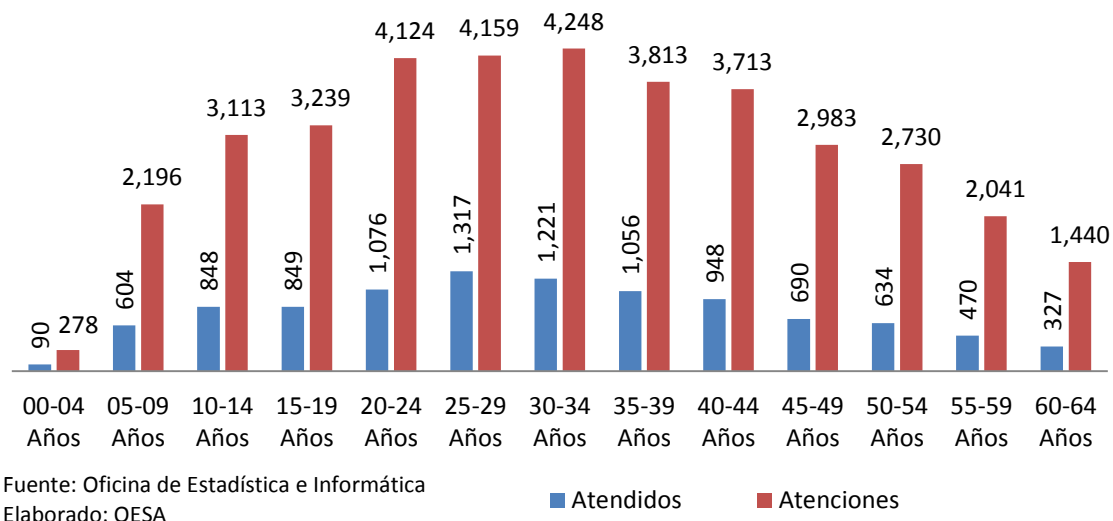
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

Durante el presente año existe un incremento significativo en los pacientes continuadores, nuevos y reingresos respecto al año anterior.

Atendidos y Atenciones por Grupos Etarios en Consulta Externa Psiquiatría
Año 2013
Gráfica N° 5



Atendidos y Atenciones por Grupos Etarios en Consulta Externa Psiquiatría
Año 2014
Gráfica N° 5



La mayor concentración de paciente, durante el presente año, se presentó en el grupo etario de 30 a 34 años.

Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por grupos etarios y por especialidades

Año 2013

Tabla Nº 4

Especialidades	Atendidos														Total Atendidos	%	Total Atenciones	%
	00-04 Años	05-09 Años	10-14 Años	15-19 Años	20-24 Años	25-29 Años	30-34 Años	35-39 Años	40-44 Años	45-49 Años	50-54 Años	55-59 Años	60-64 Años	65 A + Años				
Psiquiatría Adicciones				31	69	40	42	34	19	18	18	18	7	7	303	3.38%	1001	2.69%
Psiquiatría Adultos				353	934	923	767	707	544	464	435	287	197	1041	6652	74.31 %	28500	76.72%
Psiquiatría Niños	139	667	742	449											1997	22.31 %	7646	20.58%
Total general	139	667	742	833	1003	963	809	741	563	482	453	305	204	1048	8952	100%	37147	100%
Fuente: Oficina de Estadística e Informática Elaborado: OESA																		

Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por grupos etarios y por especialidades

Año 2014

Tabla Nº 4

Especialidades	Atendidos														Total Atendidos	%	Total Atenciones	%
	00-04 Años	05-09 Años	10-14 Años	15-19 Años	20-24 Años	25-29 Años	30-34 Años	35-39 Años	40-44 Años	45-49 Años	50-54 Años	55-59 Años	60-64 Años	65 A + Años				
Psiquiatría Adicciones				3	31	25	16	15	23	13	19	10	4	3	162	1.47%	975	2.38%
Psiquiatría Adultos	1	22	30	296	985	1222	1157	1008	886	657	594	436	309	856	8459	76.66%	31,729	77.51%
Psiquiatría Niños	89	582	818	550	60	70	48	33	39	20	21	24	14	46	2414	21.88%	8,234	20.11%
Total general	90	604	848	849	1076	1317	1221	1056	948	690	634	470	327	905	11035	100%	40,938	100%
Fuente: Oficina de Estadística e Informática																		
Elaborado: OESA																		

En el total de atenciones existe un incremento significativo, en Consulta Externa de Psiquiatría de Adultos y en Consulta Externa de Niños y Adolescentes, respecto al año anterior

Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por meses y por especialidades
Año 2013
Tabla Nº 5

Especialidades	Atendidos												Total Atendidos	%	Total Atenciones	%
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
Psiquiatría Adicciones	41	27	40	39	38	25	19	14	14	25	16	5	303	3.38%	1,001	2.69%
Psiquiatría Adultos	804	723	672	666	659	610	342	314	401	537	478	446	6,652	74.31%	28,500	76.72%
Psiquiatría Niños y Adol.	310	243	209	189	161	155	147	90	133	93	164	103	1,997	22.31%	7,646	20.58%
Total general	1155	993	921	894	858	790	508	418	548	655	658	554	8,952	100%	37,147	100%

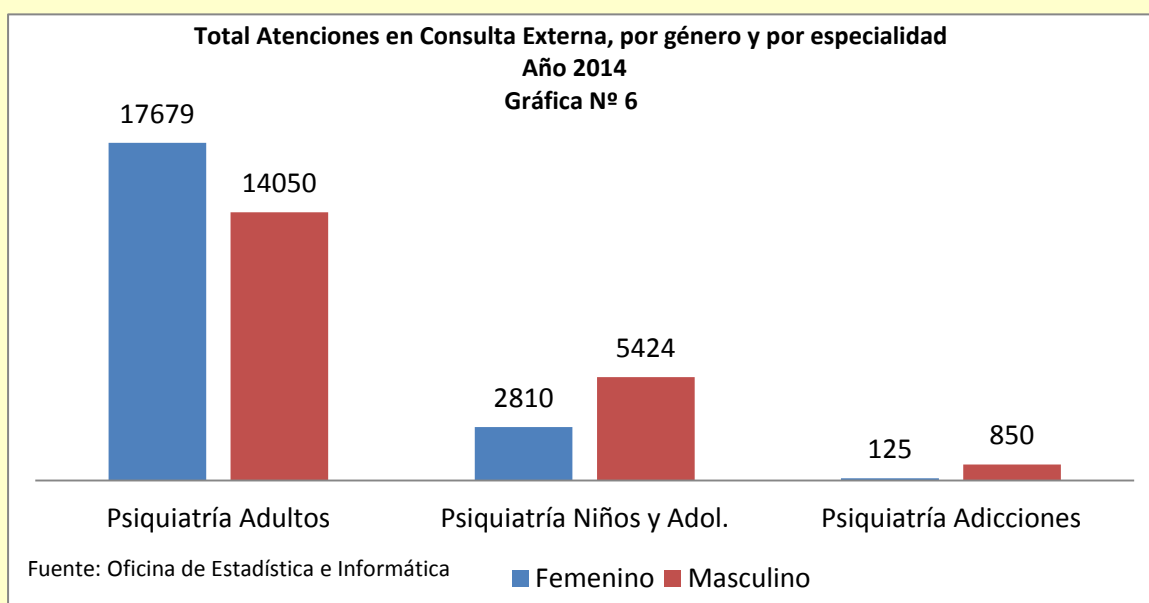
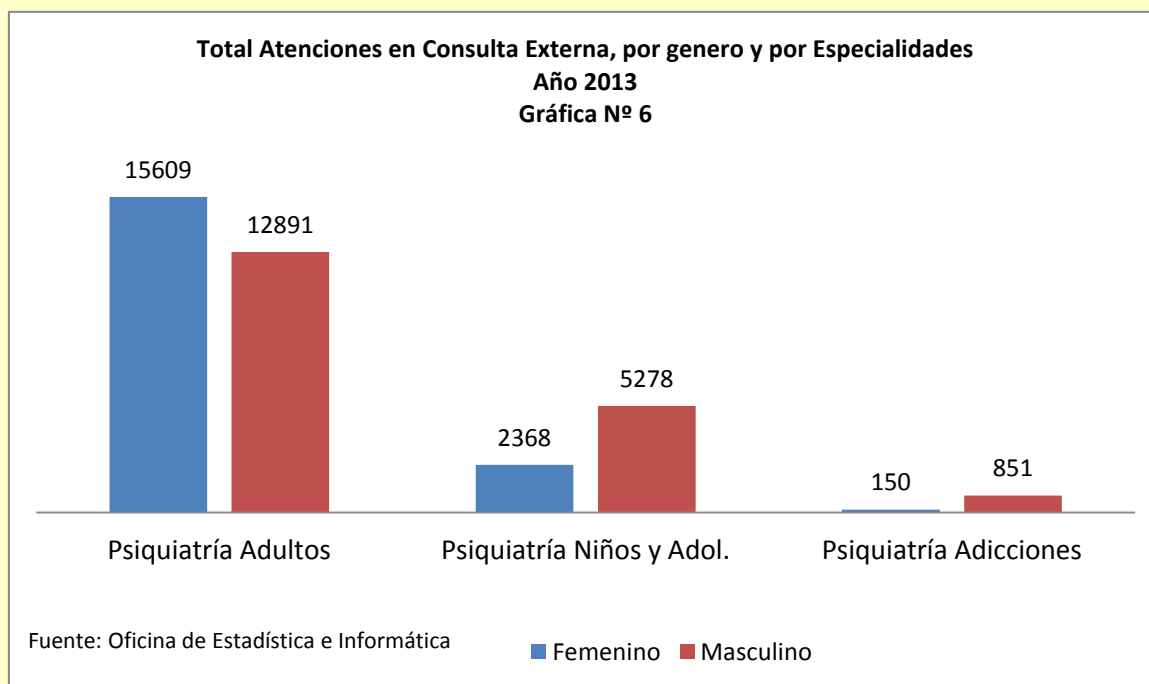
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por meses y por especialidades
Año 2014
Tabla Nº 5

Especialidades	Atendidos												Total Atendidos	%	Total Atenciones	%
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
Psiquiatría Adicciones	13	4	23	16	16	19	12	9	16	18	12	4	162	1.47%	975	2.38%
Psiquiatría Adultos	1,091	843	701	623	701	619	415	497	482	557	1,199	731	8,459	76.66%	31,729	77.51%
Psiquiatría Niños y Adol.	402	285	257	204	182	198	160	180	185	97	132	132	2,414	21.88%	8,234	20.11%
Total general	1,506	1,132	981	843	899	836	587	686	683	672	1,343	867	11,035	100%	40,938	100%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

En el presente año, existe un incremento significativo de atenciones en Consulta Externa de Adultos, en el mes de noviembre, mientras que en Consultorios de Psiquiatría de Niños y Adolescentes, la mayor cantidad de atenciones se presentó en el mes de enero.



Respecto al total de atenciones en Consulta Externa en Psiquiatría por Género, existe un incremento significativo en Psiquiatría de Adultos y en Psiquiatría de Niños y Adolescentes, en ambos géneros.

6.3 Análisis de la Morbilidad hospitalaria

6.3.1 CONSULTA EXTERNA

6.3.2 HOSPITALIZACION (ingresos)

6.3.2 HOSPITALIZACION (egresos)

6.3.3 EMERGENCIA

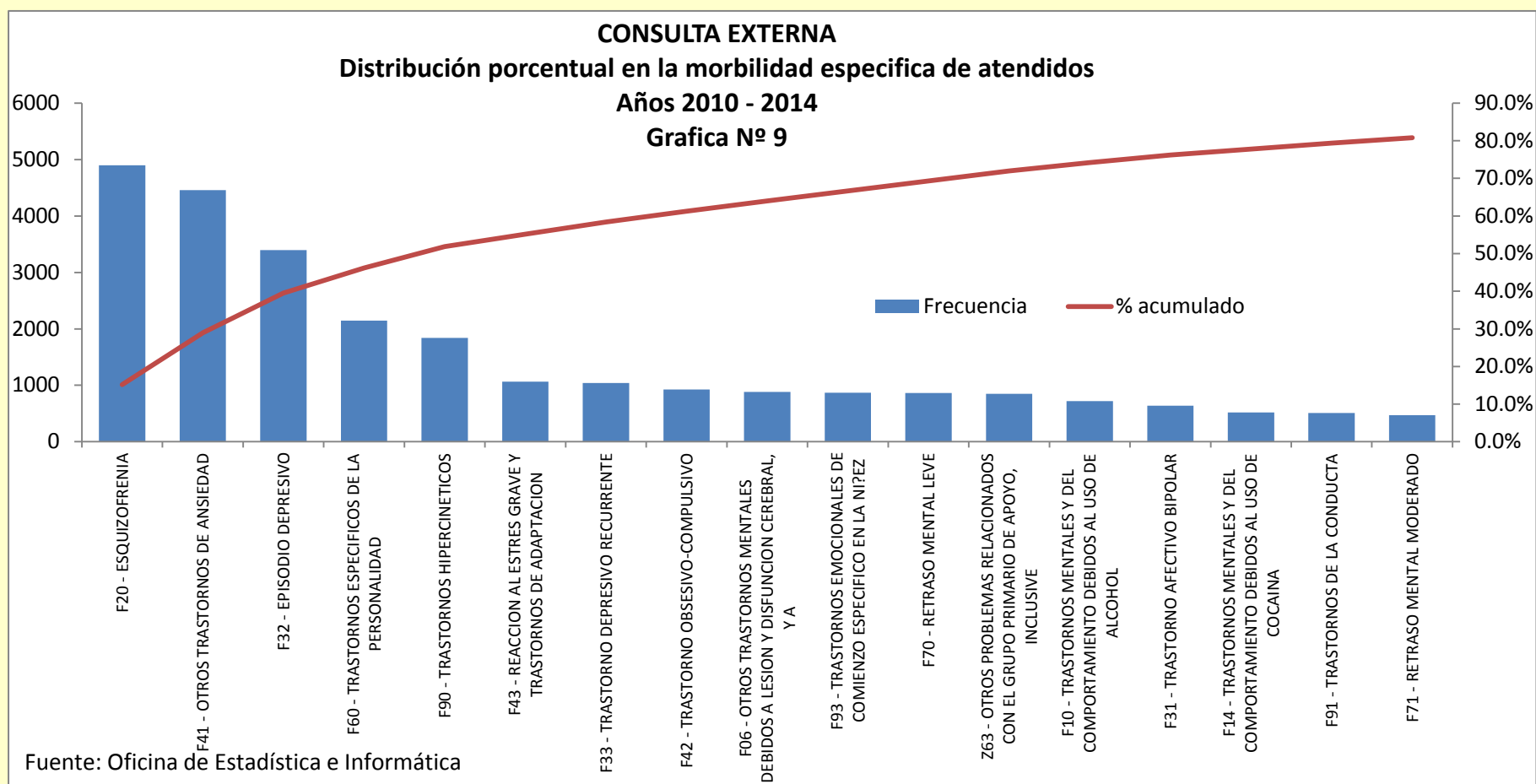
MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA

La morbilidad por consulta externa es la expresión de la enfermedad que obliga a un individuo a demandar un servicio de salud. Es un indicador básico de la morbilidad, ampliamente utilizado por la Organización Mundial de la Salud. Se entiende que es un conjunto de procesos que provocan daños y enfermedades en la población y que pueden llevar a la muerte, evolucionar hacia la recuperación y/o dejar secuelas. De hecho, la morbilidad es un indicador de salud de lo que ocurre con la salud de una comunidad.

6.3.1 Consulta Externa

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

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



La máxima distribución porcentual se presenta con la misma tendencia que en el año anterior. Es decir que se presentan en primer lugar la Esquizofrenia, Otros Trastornos de Ansiedad y Episodio Depresivo respectivamente.

DPTO. DE CONSULTA EXTERNA Distribución porcentual de Atendidos según morbilidad específica Años 2010 – 2014 Tabla Nº 20				
Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Frecuencia	% simple	% acumulado
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	4898	15.2%	15.2%
2	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	4458	13.8%	29.0%
3	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	3395	10.5%	39.5%
4	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	2148	6.7%	46.2%
5	F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS	1838	5.7%	51.9%
6	F43 - REACCION AL ESTRES GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	1063	3.3%	55.2%
7	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1039	3.2%	58.4%
8	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	926	2.9%	61.3%
9	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	883	2.7%	64.0%
10	F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	867	2.7%	66.7%
11	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	863	2.7%	69.4%
12	Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	847	2.6%	72.0%
13	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	721	2.2%	74.2%
14	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	636	2.0%	76.2%
15	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	519	1.6%	77.8%
16	F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	509	1.6%	79.4%
17	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	471	1.5%	80.8%
	Otros diagnósticos.	6187	19.2%	100.0%
	TOTALES	32268	100.0%	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

En la distribución porcentual de atendidos, según morbilidad específica en los últimos cinco años, sigue ocupando, la esquizofrenia el primer lugar (15.2%).

DPTO. DE CONSULTA EXTERNA ADULTOS Distribución de Atendidos según morbilidad Años 2010 - 2014 Tabla Nº 20.1						
	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
Total Psiquiatría Adultos	3530	3524	4261	4838	5108	21261
F20 - ESQUIZOFRENIA	718	752	874	976	1212	4532
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	663	672	788	915	878	3916
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	487	499	540	566	574	2666
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	305	283	390	499	480	1957
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	201	186	239	168	184	978
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	107	100	176	191	213	787
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	152	131	143	170	169	765
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	104	101	155	162	203	725
Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	129	124	126	184	140	703
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	109	104	99	142	140	594
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	75	69	88	94	102	428
F40 - TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD	48	48	49	68	63	276
F34 - TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS] PERSISTENTES	55	56	60	50	51	272
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	40	45	41	63	60	249
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	15	33	46	74	67	235
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	33	30	48	52	49	212
F00 - DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (G30.-+)	43	34	39	46	27	189
Otros Diagnósticos	246	257	360	418	496	1777

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

En la distribucion de atendidos según morbilidad en este ultimo quinquenio habido un incremento significativo de atendidos. Siendo para el presente año un volumen bastante significativo (1,212), respecto al año anterior(976).

DPTO. DE CONSULTA EXTERNA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES Distribución de Atendidos según morbilidad Años 2010 - 2014 Tabla Nº 20.2						
Diagnósticos	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
Total Psiquiatría Niños y Adolescentes	1623	2029	1635	1747	2087	9121
F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	345	353	341	339	436	1814
F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	187	193	129	167	184	860
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	132	158	116	129	158	693
F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	52	92	111	100	140	495
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	61	105	65	77	144	452
F92 - TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES	26	141	87	114	73	441
F80 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	81	76	83	124	77	441
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	76	66	75	87	119	423
F94 - TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑE	102	80	62	54	59	357
F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUA	149	44	61	43	29	326
F84 - TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	38	60	53	77	97	325
F20 - ESQUIZOFRENIA	43	84	52	32	76	287
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	33	46	57	61	60	257
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	31	66	45	44	66	252
F81 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	74	54	25	51	38	242
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	25	46	29	29	50	179
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	15	45	16	17	12	105
Otros Diagnósticos	153	320	228	202	269	1172

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

En el Dpto. de Consulta Externa de Niños y Adolescentes, siguen siendo los trastornos hipersineticos los que ocupan el mayo volumen de atendidos, incrementandose significativamente en el presente año (436), respecto al año anterior (339).

DPTO. DE ADICCIONES Distribución de Atendidos según morbilidad Años 2010 - 2014 Tabla Nº 20.3						
Diagnósticos	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
Total Adicciones	531	418	473	303	161	1886
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	138	108	88	79	55	468
F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	137	97	90	49	26	399
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	35	34	40	51	40	200
F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	55	56	35	21	16	183
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	34	31	19	18	9	111
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	16	18	35	21		90
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	11	11	38	26	2	88
F20 - ESQUIZOFRENIA	19	22	28	4	6	79
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	5	3	23	5		36
F16 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENO	27	2				29
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION		1	16	7		24
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	9	4	6	3		22
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	5	4	7	5		21
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	3	2	12	1	2	20
F13 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O	7	4	1	3		15
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	2	3	5	2	1	13
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	4	1	4	2	1	12
Otros Diagnósticos	24	17	26	6	3	76

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

En el Dpto. de Adicciones, los trastornos mentales debidos al uso de alcohol, siguen ocupando el primer lugar.

CONSOLIDADO DE LOS TRES DEPARTAMENTOS: CONSULTA EXTERNA, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y ADICCIONES

Distribución de Atendidos según morbilidad

Años 2010 - 2014

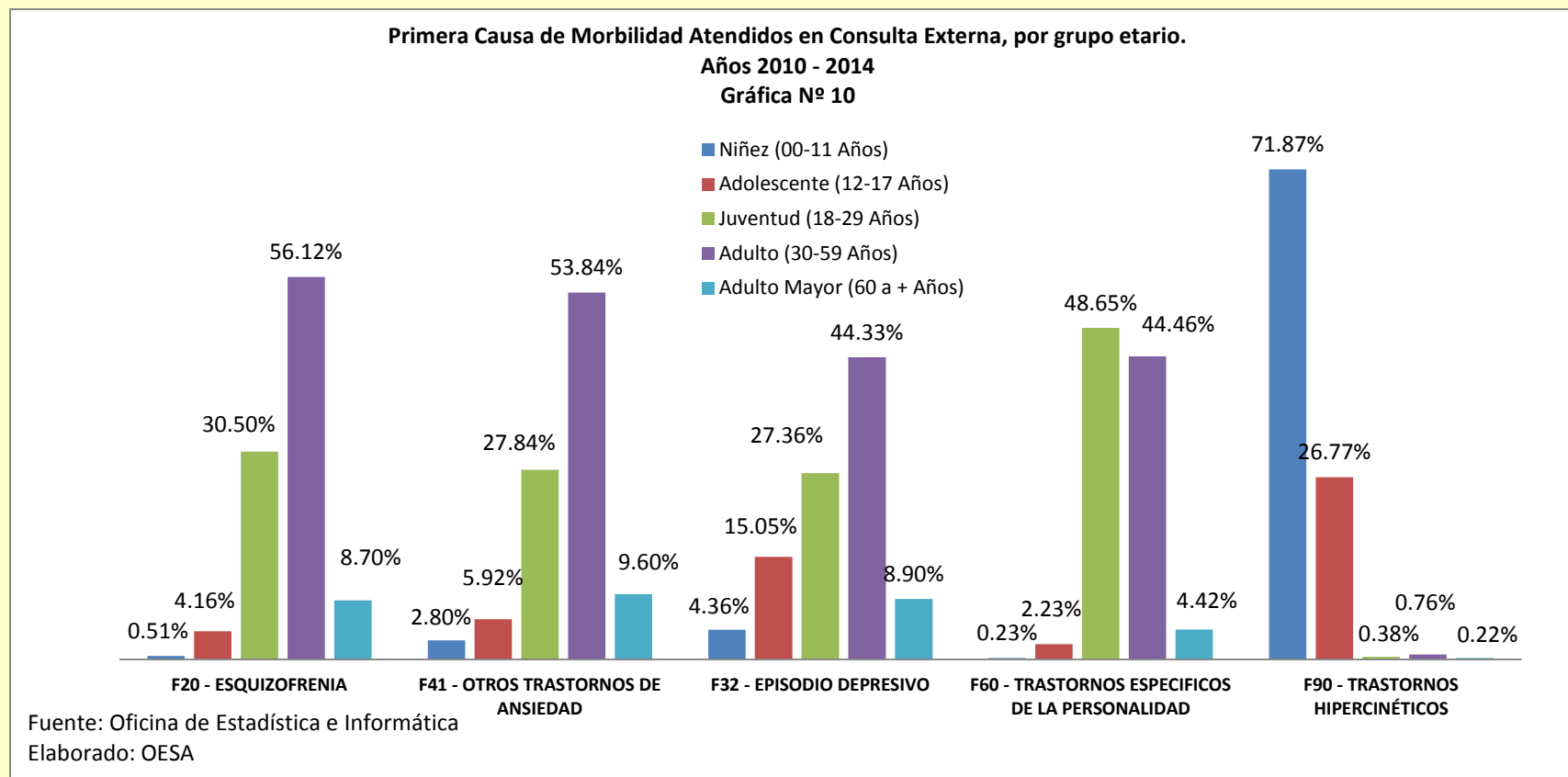
Tabla Nº 20.4

Diagnósticos	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
Total todos los Departamentos	5684	5971	6369	6888	7356	32268
F20 - ESQUIZOFRENIA	780	858	954	1012	1294	4898
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	740	795	888	1013	1022	4458
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	624	660	679	700	732	3395
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	321	346	436	532	513	2148
F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	353	355	355	339	436	1838
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	138	167	237	242	279	1063
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	209	203	250	173	204	1039
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	138	151	190	194	253	926
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	169	179	164	189	182	883
F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	187	193	131	167	189	867
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	155	136	167	183	222	863
Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	133	144	159	235	176	847
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	163	143	138	154	123	721
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	116	114	112	146	148	636
F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	152	116	111	90	50	519
F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	63	95	111	100	140	509
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	67	77	105	113	109	471
Otros Diagnósticos	1176	1239	1182	1306	1284	6187

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

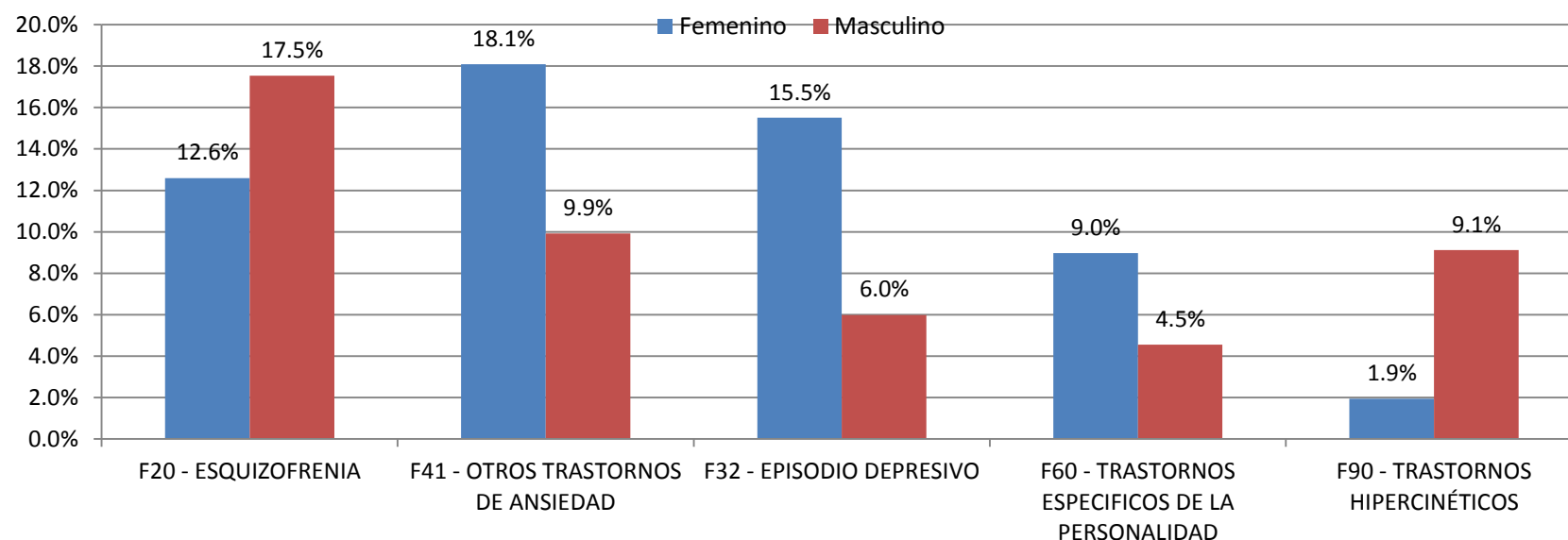
Elaborado: OESA

En el consolidado de los tres Dptos. Consulta Extrana de Adultos, Consulta Externa de Niños y Adolescentes y Consulta Externa por adicciones, durante el ultimo quinquenio, sigue ocupando el diagnostico de Esquizofrenia



La principal causa de morbilidad por grupos etarios se presentó en el Dpto. de Niños y Adolescentes con el diagnóstico de Trastornos Hipercinéticos (71.87%).

Primera Causa de Morbilidad Atendidos en Consulta Externa por genero
Años 2010 - 2014
Grafica Nº 11



Fuente: Oficina de Estadística e Informática

La primera causa de morbilidad en Consulta Externa por género es la Esquizofrenia para el género masculino (17.5%), y los trastornos de ansiedad en el género femenino (18.1%).

Tendencia anual de casos de Esquizofrenia en Consulta Externa por Género y por grupo etario.**Años 2010 - 2014****Tabla Nº 24**

Variables / Años		2010	2011	2012	2013	2014	Total general
Género	Femenino	41.8%	36.1%	38.3%	39.5%	41.4%	39.5%
	Masculino	58.2%	63.9%	61.7%	60.5%	58.6%	60.5%
Grupo Etario	Niñez (00-11 Años)	0.1%	0.0%	0.4%	0.0%	1.5%	0.5%
	Adolescente (12-17 Años)	5.5%	5.6%	5.3%	2.8%	2.6%	4.2%
	Juventud (18-29 Años)	35.0%	30.3%	28.1%	31.0%	29.3%	30.5%
	Adulto (30-59 Años)	53.7%	57.0%	58.4%	58.0%	53.9%	56.1%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	5.6%	7.1%	7.8%	8.2%	12.7%	8.7%
Totales x grupos		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

La tendencia anual de casos atendidos por psiquiatria en los ultimos cinco años sigue predominando el genero masculino, con el grupo etario de 30 a 59 años (53.9%), en el presente año.

Tendencia anual de Esquizofrenia en Consulta Externa según lugar de Procedencia

Años 2010 - 2014

Tabla Nº 25

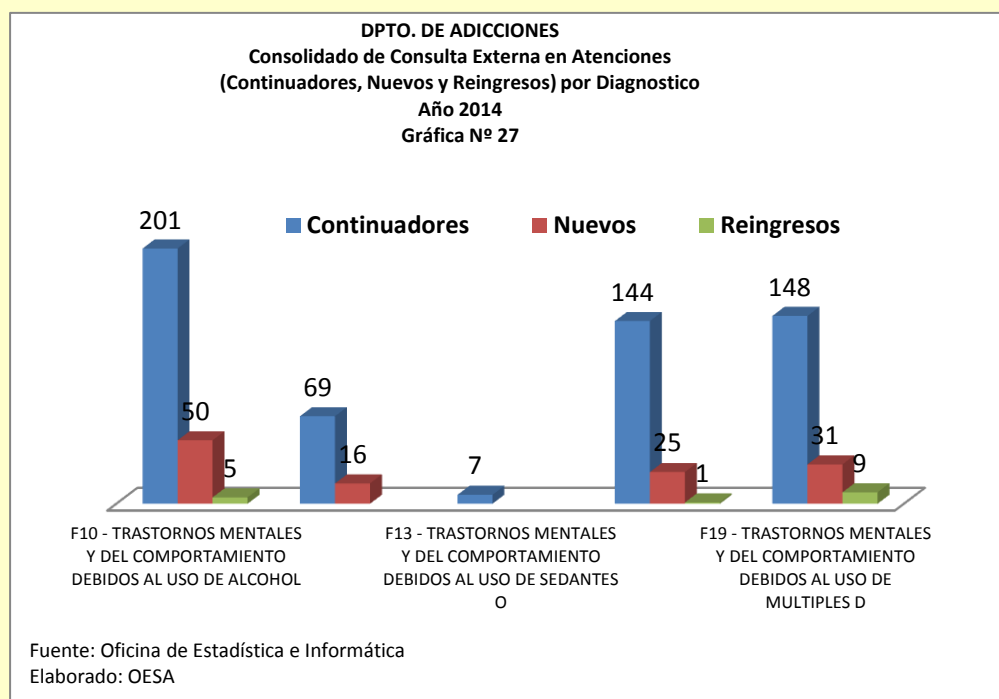
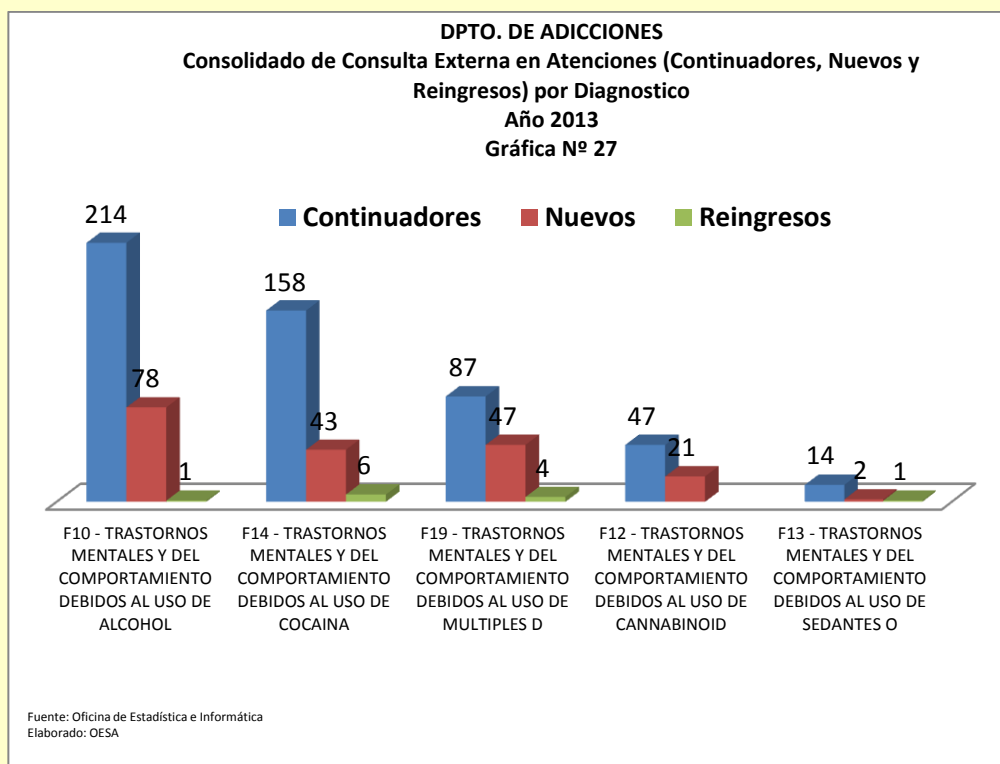
Distritos de Procedencia	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
PROVINCIA DE LIMA	79.1%	81.7%	79.1%	81.6%	80.5%	80.5%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	8.1%	9.9%	7.4%	8.7%	7.8%	8.3%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	8.8%	8.6%	8.1%	7.7%	8.3%	8.3%
150108 - CHORRILLOS	8.2%	9.0%	7.8%	7.9%	8.3%	8.2%
150142 - VILLA EL SALVADOR	6.2%	7.2%	5.7%	7.7%	8.1%	7.1%
150101 - LIMA	4.7%	6.1%	6.8%	6.2%	5.7%	5.9%
150136 - SAN MIGUEL	4.4%	3.8%	3.9%	3.9%	4.4%	4.1%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	3.5%	3.7%	3.8%	3.3%	3.7%	3.6%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	4.1%	2.8%	3.9%	3.3%	3.7%	3.6%
150141 - SURQUILLO	2.8%	2.9%	2.3%	3.1%	3.2%	2.9%
OTROS DISTRITOS DEL DPTO. DE LIMA	28.3%	27.6%	29.6%	29.9%	27.3%	28.5%
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	13.2%	13.2%	13.1%	10.1%	12.5%	12.4%
070101 - CALLAO	10.3%	10.7%	10.2%	8.0%	10.0%	9.8%
070106 - VENTANILLA	1.2%	1.2%	1.6%	1.1%	1.6%	1.3%
070104 - LA PERLA	0.8%	0.3%	0.4%	0.1%	0.5%	0.4%
070102 - BELLAVISTA	0.8%	0.6%	0.3%	0.4%	0.2%	0.4%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.1%	0.2%	0.4%	0.5%	0.3%	0.3%
070105 - LA PUNTA	0.1%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	7.7%	5.1%	7.8%	8.3%	7.0%	7.2%
Total general	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

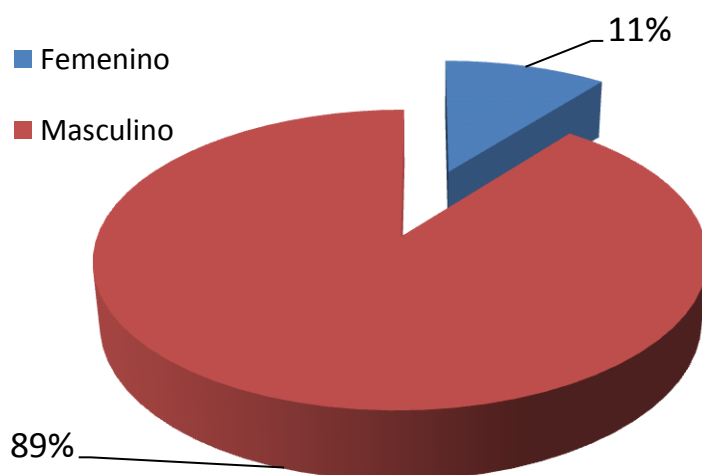
La tendendencia anual de esquizofrenia según lugar de procedencia durante el presente año es en Villa Maria del Triunfo y Chorrillos (8.3%).

- ***DPTO. DE ADICCIONES – Consulta Externa
2013 - 2014***



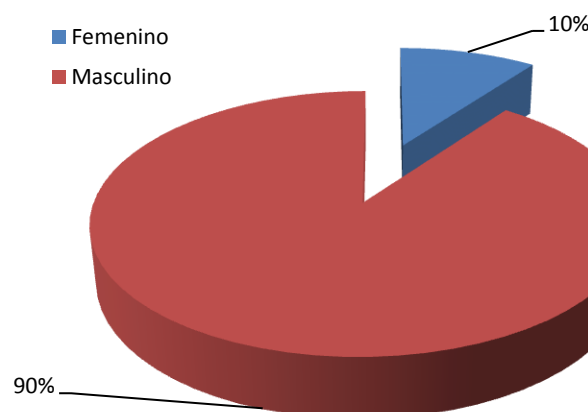
En cuanto al consolidado de Consulta Externa del Dpto. de Adicciones, sigue ocupando los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol el primer lugar.

Dpto. de Adicciones
Consolidado de Atenciones en Consulta Externa por Genero - Año 2013
Gráfica N° 28



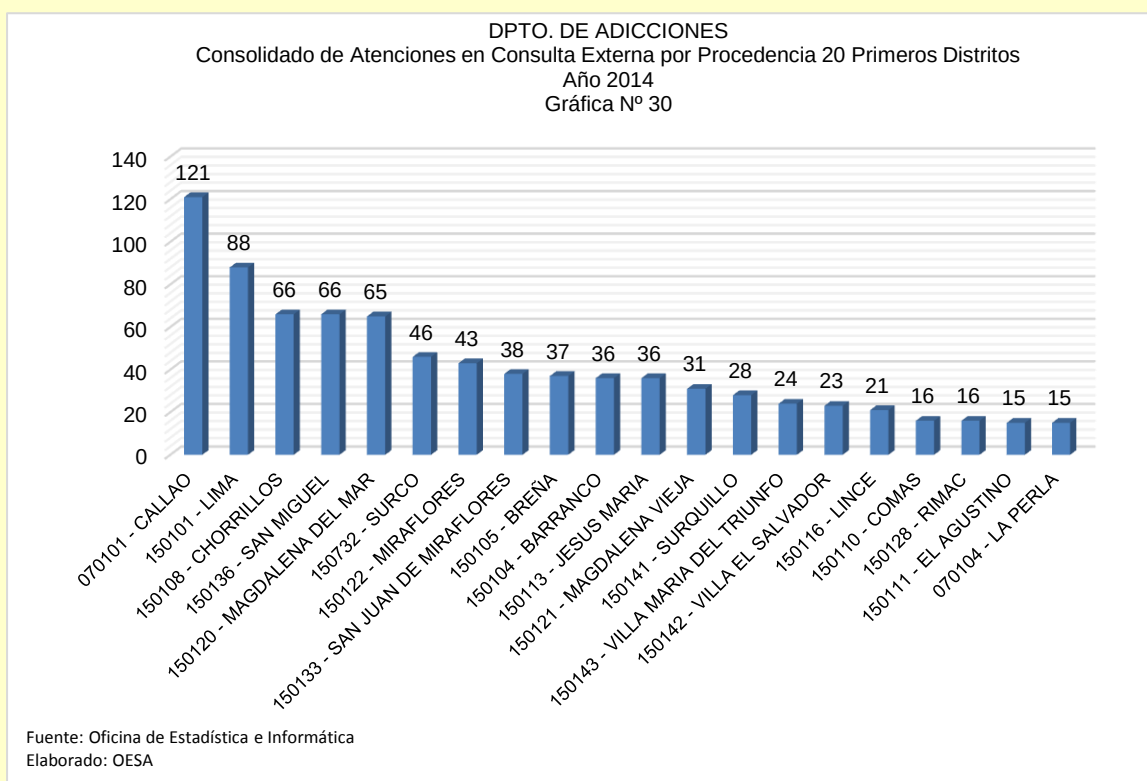
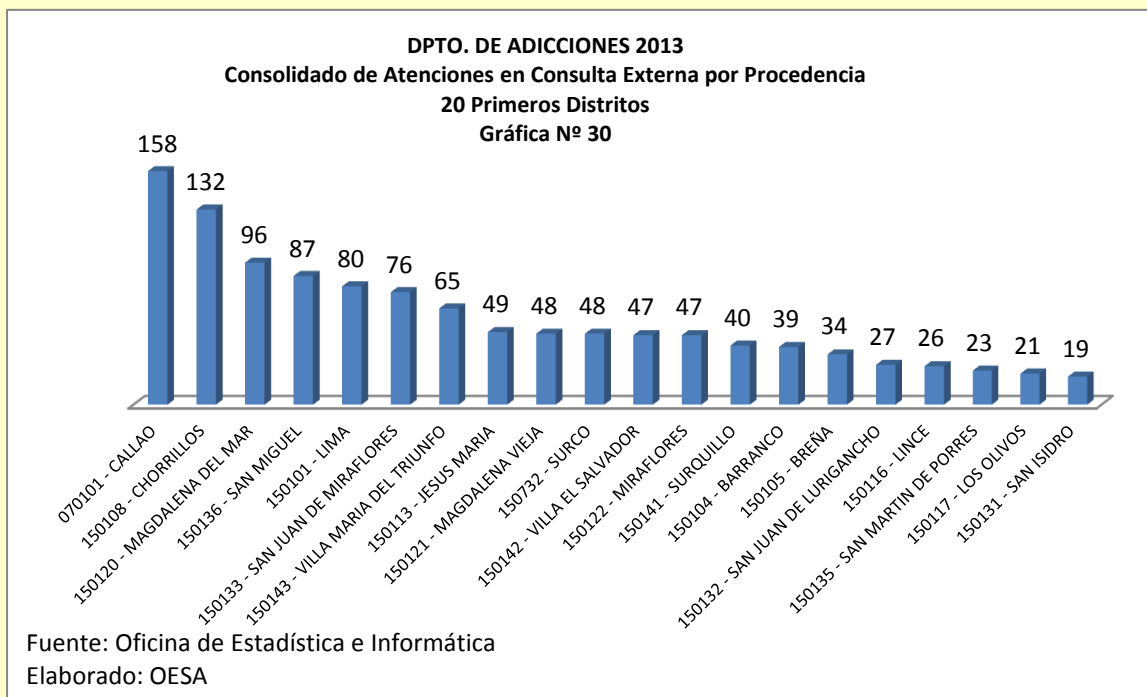
Fuente: Oficina de Estadística e Informática

ADICCIONES
Consolidado de Atenciones en Consulta Externa por Genero
Año 2014
Gráfica N° 28



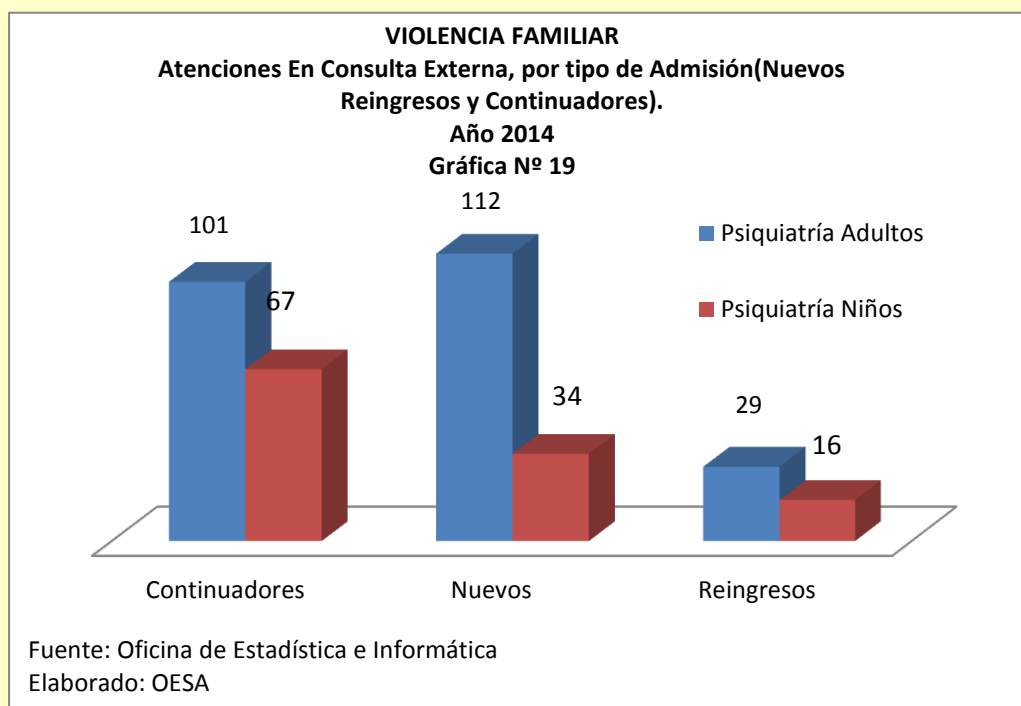
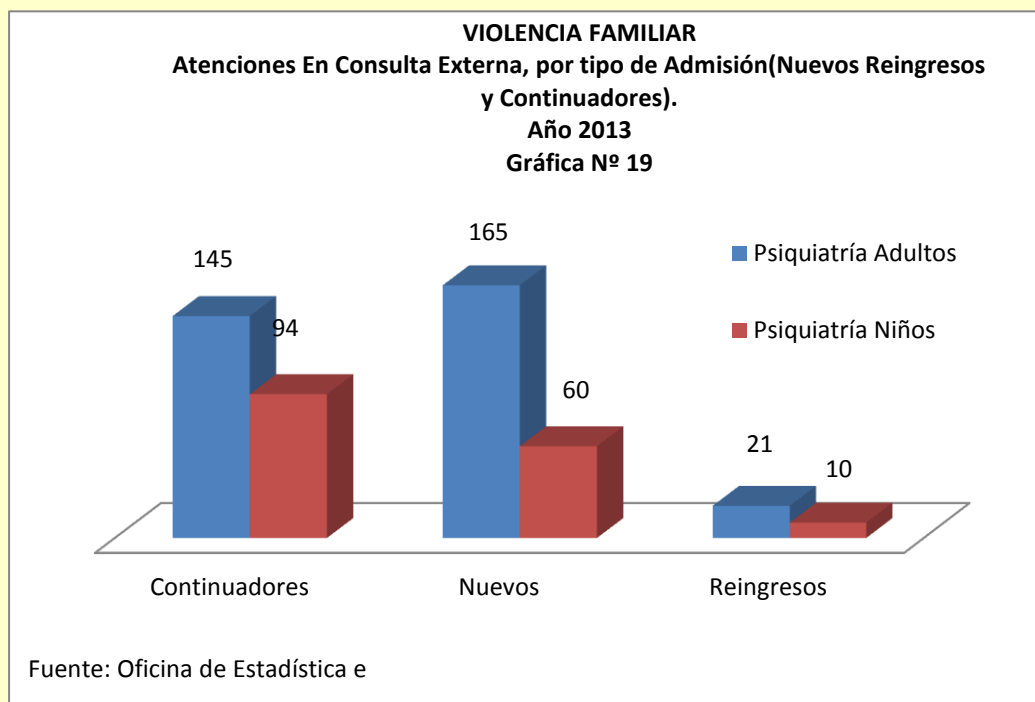
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

En el consolidado en Consulta Externa por Adicciones, sigue ocupando el primer lugar el genero masculino



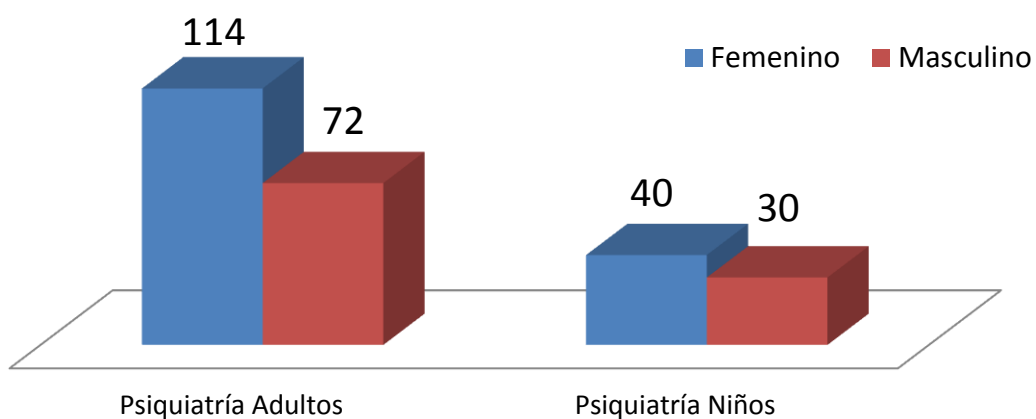
En el consolidado de atenciones en Consulta Externa de Adicciones, según lugar de procedencia, sigue ocupando el primer lugar la Provincia Constitucional del Callao.

- ***Violencia Familiar
2013-2014***



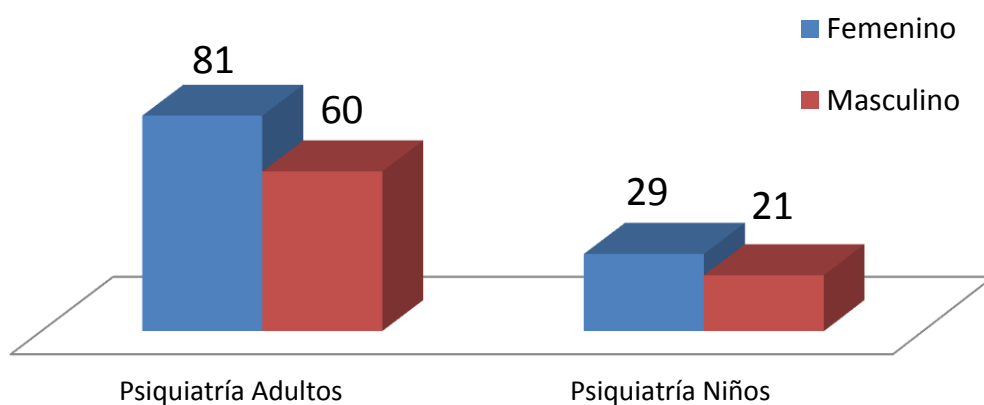
En la presente grafica existe un incremento significativo en Violencia Familiar en lo que respecta a reingresos durante el presente año tanto en psiquiatría de adultos como en niños.

VIOLENCIA FAMILIAR
Atendidos (N+r) En Consulta Externa, Por Genero y Por Departamento
Año 2013
Gráfica N° 20



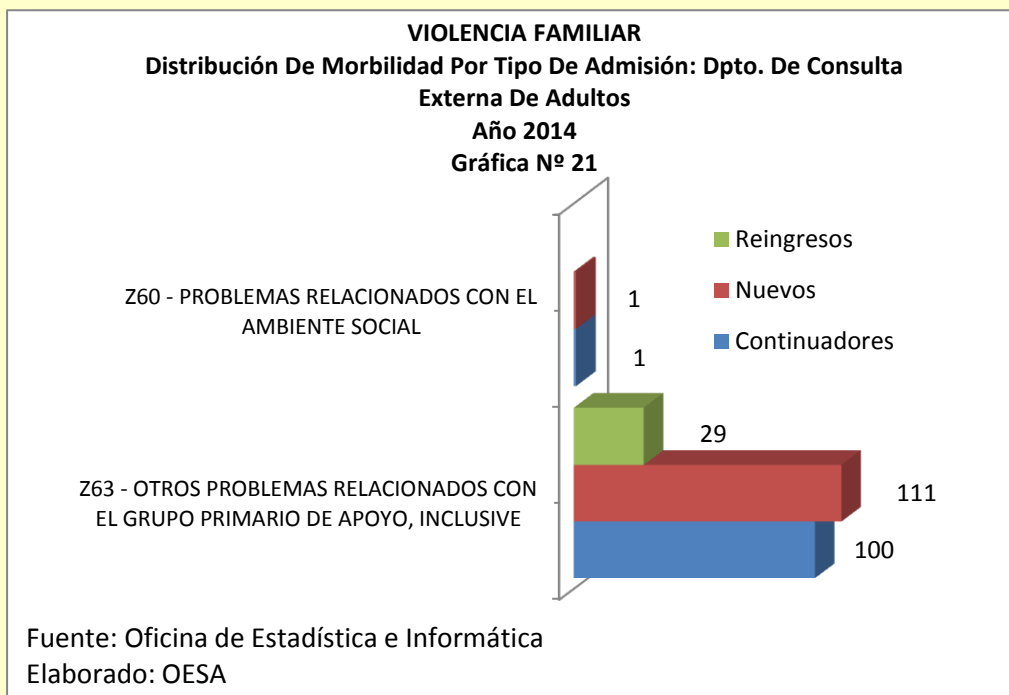
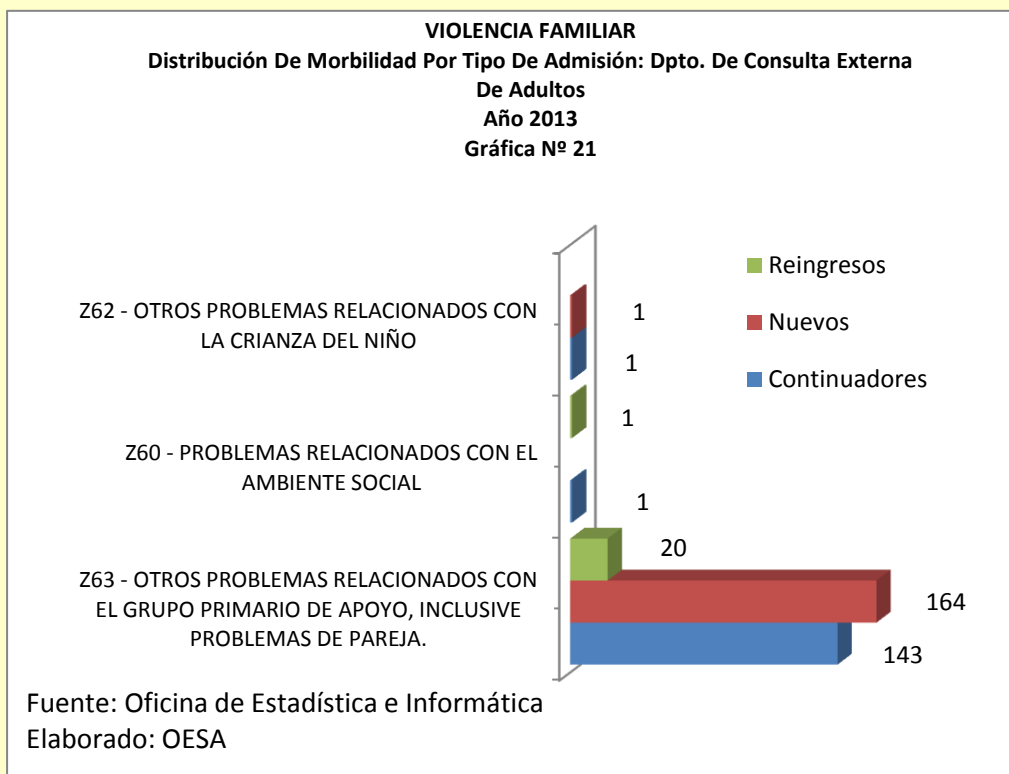
Fuente: Oficina de Estadística e Informática

VIOLENCIA FAMILIAR
Atendidos (N+r) En Consulta Externa, Por Genero y Por Departamento
Año 2014
Gráfica N° 20

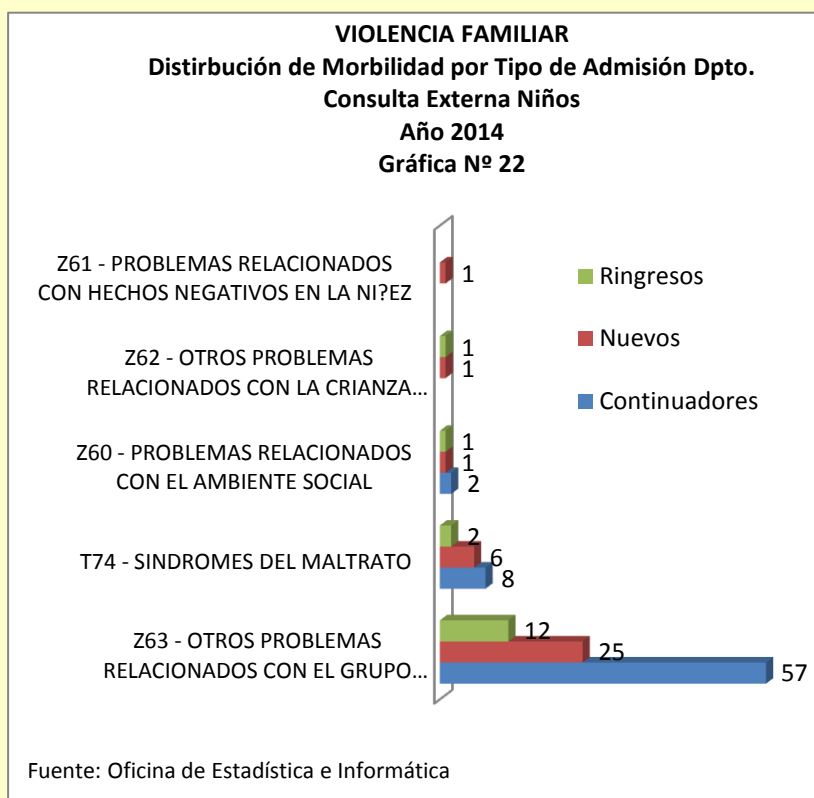
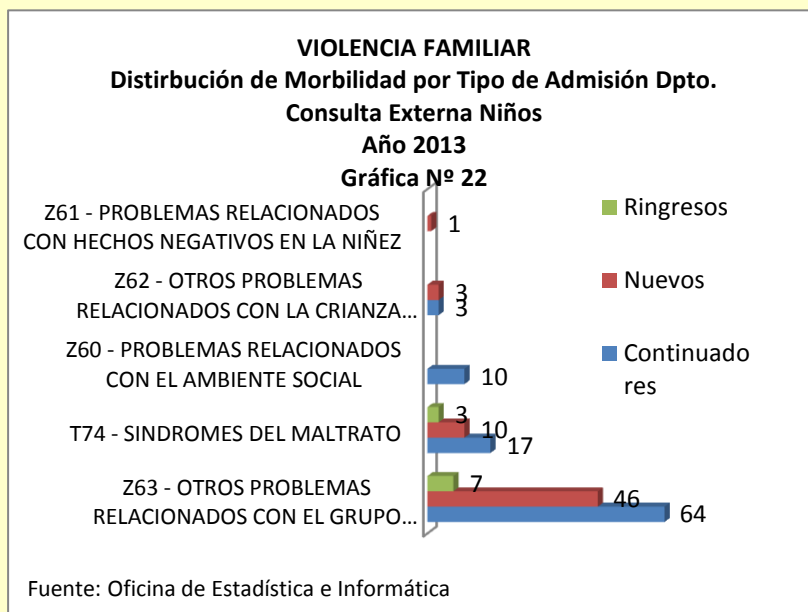


Fuente: Oficina de Estadística e Informática

El número de Atenciones en Violencia Familiar sigue ocupando el género masculino el primer lugar tanto en Psiquiatría de Adultos como en Niños.

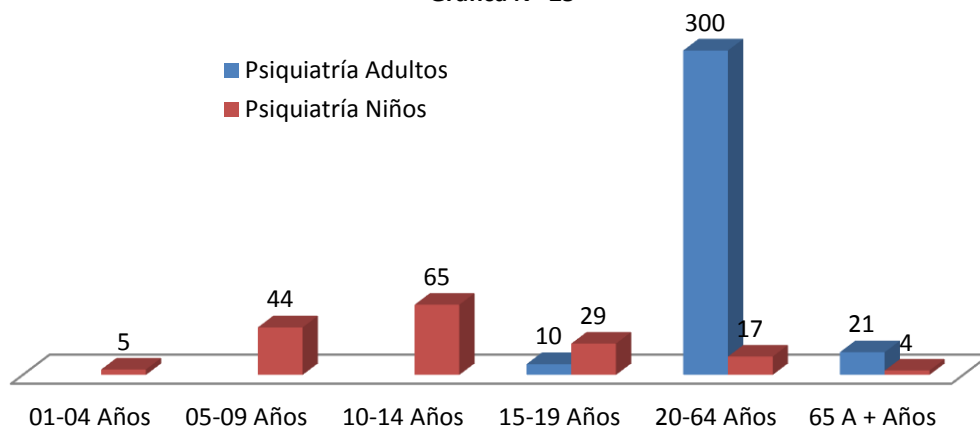


La principal causa de morbilidad por tipo de Admisión en Violencia Familiar en adultos, se sigue presentando en problemas de pareja en estos dos últimos años 2013 – 2014.



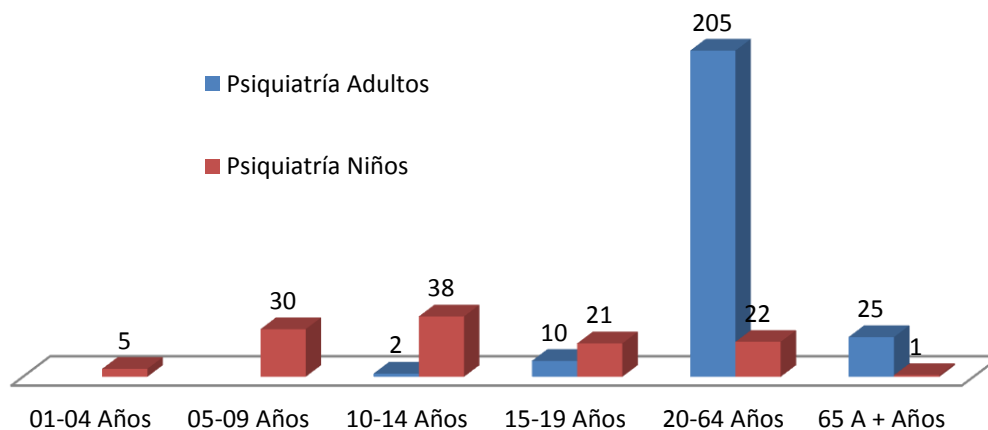
En niños y adolescentes la principal causa de atenciones por violencia familiar se sigue presentando en el grupo de problemas relacionados generados por los padres de familia.

VIOLENCIA FAMILIAR
Consolidado En Atenciones En Consulta Externa (Adultos y Niños) Por Grupo Etario
Año 2013
Gráfica N° 25



Fuente: Oficina de Estadística e Informática

VIOLENCIA FAMILIAR
Consolidado En Atenciones En Consulta Externa (Adultos y Niños) Por Grupo Etario
Año 2014
Gráfica N° 25

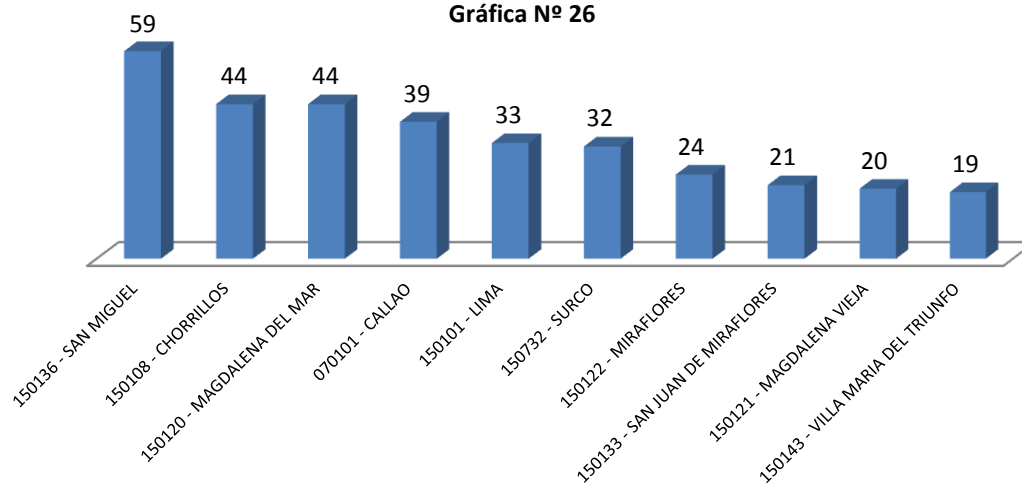


Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

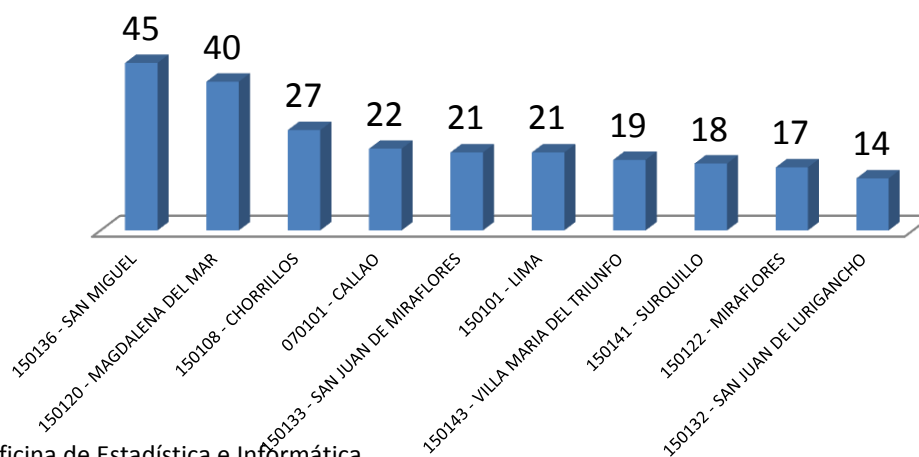
Continúa con un incremento significativo el grupo etario comprendido de 20 a 64 años, tanto en Consulta Externa de Adultos como en Niños y Adolescentes.

VIOLENCIA FAMILIAR
Consolidado de Atenciones en Consulta Externa (Adultos y Niños) en los 10
Primeros Distritos de Procedencia
Año 2013
Gráfica Nº 26



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
 Elaborado: OESA

VIOLENCIA FAMILIAR
Consolidado de Atenciones en Consulta Externa (Adultos y Niños) en los 10
Primeros Distritos de Procedencia
Año 2014
Gráfica Nº 26

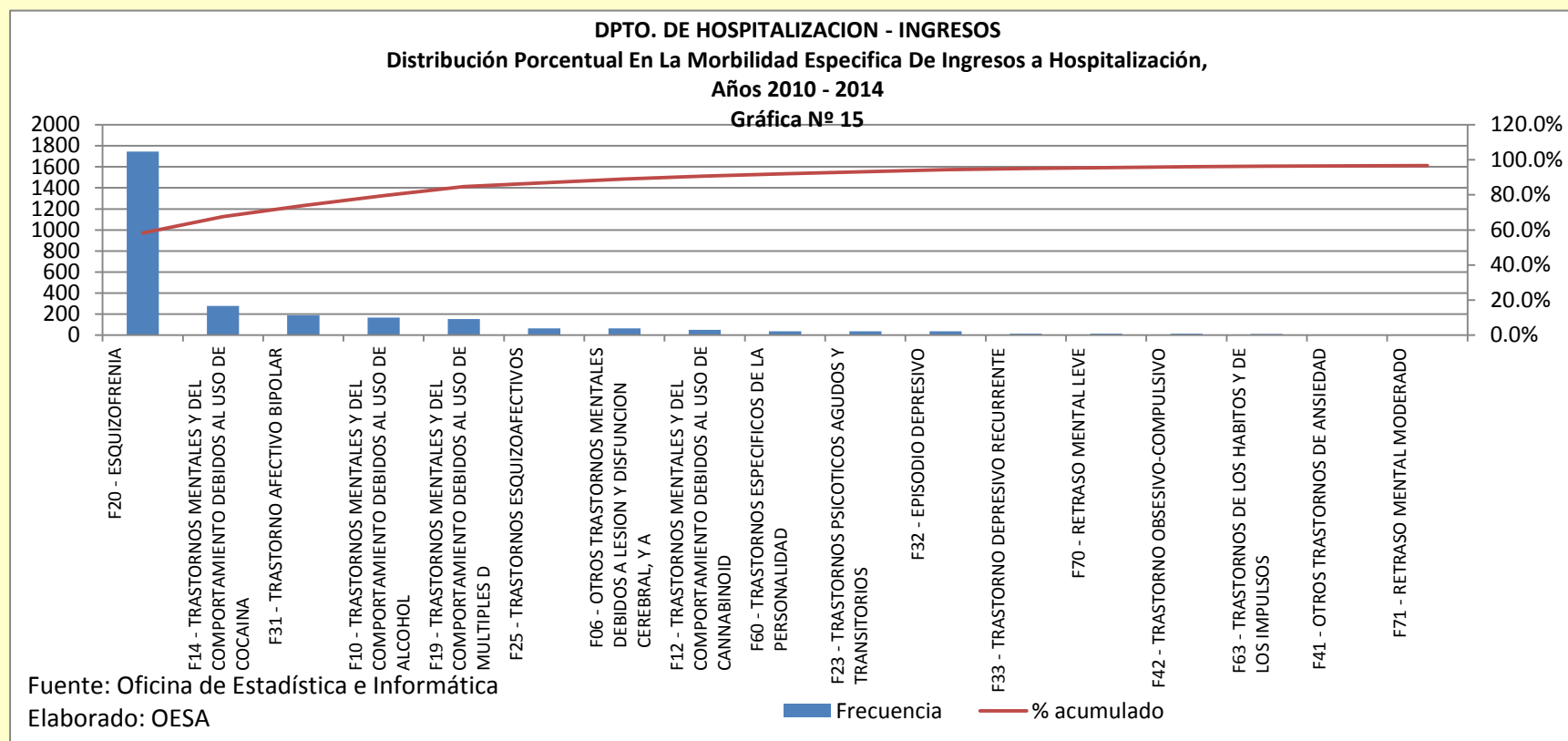


Fuente: Oficina de Estadística e Informática
 Elaborado: OESA

Continúa durante el presente año el mayor número de atenciones por Violencia Familiar se sigue presentando en el Distrito de San Miguel.

6.3.2 Hospitalización (Ingresos) (2010 – 2014)

Los presentes cuadros que presentamos a continuación se incluyen también la hospitalización diferenciada del Departamento de Adicciones (Pabellón N° 18)



La distribución porcentual de la morbilidad específica de ingresos al Dpto. de Hospitalización durante el presente quinquenio, continua la Esquizofrenia en primer lugar.

DPTO. DE HOSPITALIZACION Primeras Causas de Morbilidad en Ingresos a Hospitalización, Según Grupo Etario. Años 2010 - 2014 Tabla Nº 31						
Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Adolescente (12-17 Años)	Juventud (18-29 Años)	Adulto (30-59 Años)	Adulto Mayor (60 a + Años)	Total general
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	1.2%	36.7%	58.3%	3.8%	100.0%
2	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	1.8%	5.5%	62.4%	1.4%	100.0%
3	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1.0%	2.5%	63.4%	12.6%	100.0%
4	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	0.0%	1.0%	78.6%	10.7%	100.0%
5	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	3.9%	4.3%	46.8%	0.6%	100.0%
6	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	0.0%	1.3%	63.1%	1.5%	100.0%
7	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	1.5%	1.4%	58.5%	3.1%	100.0%
8	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	8.0%	2.3%	8.0%	2.0%	100.0%
9	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	7.9%	1.1%	39.5%	0.0%	100.0%
10	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	5.6%	0.9%	47.2%	2.8%	100.0%
11	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	0.0%	0.5%	52.8%	22.2%	100.0%
12	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	0.0%	0.1%	56.3%	31.3%	100.0%
13	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	6.3%	0.6%	25.0%	0.0%	100.0%
14	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0.0%	0.4%	50.0%	0.0%	100.0%
15	F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	18.2%	0.2%	45.5%	9.1%	100.0%
16	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	0.0%	0.1%	66.7%	16.7%	100.0%
17	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	0.0%	0.3%	16.7%	0.0%	100.0%
	Otros Diagnósticos	3.1%	1.9%	57.7%	5.2%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

La primera causa de morbilidad en ingresos al Dpto. de Hospitalización, según grupo etario, se presenta en Trastorno Mental debido al abuso de alcohol en el grupo etario comprendido de 30 a 59 años (78.6%).

DPTO. DE HOSPITALIZACION							
Porcentaje de pacientes con diagnostico de Esquizofrenia, que Ingresan a Hospitalización, según, variables que se indican.							
Años 2010 – 2014							
Tabla Nº 32							
Variables en Hospitalización		2010	2011	2012	2013	2014	Total
Género	Femenino	48.2%	51.4%	50.1%	51.4%	47.8%	49.8%
	Masculino	51.8%	48.6%	49.9%	48.6%	52.2%	50.2%
Grupo Etario	02 Adolescente (12-17 Años)	1.9%	1.5%	0.3%	1.4%	0.7%	1.2%
	03 Juventud (18-29 Años)	35.3%	34.6%	37.9%	37.0%	40.1%	36.7%
	04 Adulto (30-59 Años)	58.2%	60.2%	57.2%	59.9%	55.5%	58.3%
	05 Adulto Mayor (60 a + Años)	4.6%	3.8%	4.6%	1.7%	3.6%	3.8%
Grado de Instrucción	Secundaria	63.3%	67.7%	62.3%	61.6%	60.6%	63.4%
	Primaria	17.8%	13.5%	17.6%	15.4%	17.5%	16.3%
	Superior Técnica	12.9%	11.0%	10.0%	17.5%	7.3%	11.7%
	Superior Universitaria	3.4%	6.0%	9.2%	4.5%	11.7%	6.7%
	Analfabeto	1.5%	1.3%	0.5%	1.0%	2.6%	1.3%
	OTROS (No Registró dato)	1.2%	0.5%	0.0%	0.0%	0.4%	0.5%
	Educación Especial	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.1%
Origen de la Orden de hospitalización	Procede de Consulta Externa	12.7%	10.0%	7.6%	21.6%	9.1%	11.9%
	Procede de Emergencia	87.3%	90.0%	92.4%	78.4%	90.9%	88.1%
Hospitalizaciones y Re hospitalizaciones	de 00 a 01 vez, Primer Ingreso	46.7%	45.1%	42.8%	51.0%	48.5%	46.5%
	de 02 a 10 Re Ingresos	47.2%	49.6%	50.7%	44.2%	46.0%	47.8%
	de 11 hasta 20 Re Ingresos	4.6%	3.5%	4.3%	3.8%	4.7%	4.2%
	de 21 a mas Re Ingresos	1.5%	1.8%	2.2%	1.0%	0.7%	1.5%
Ingreso a Pabellones	Pab. 1 (Agudos Varones)	50.1%	47.1%	46.9%	48.3%	50.4%	48.5%
	Pab. 20 (Agudos Damas)	1.7%	2.0%	2.4%	1.7%	0.7%	1.8%
	Pab. 18 (Adicciones)	48.2%	50.9%	50.7%	50.0%	48.5%	49.7%
	Psiquiatría Forense	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.1%
TOTAL X CADA GRUPO		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

El mayor porcentaje de pacientes con diagnostico de Esquizofrenia, que ingresan al Dpto. de Hospitalización, durante el presente año, corresponde al género masculino (52.2%) y dentro del grupo etario comprendido entre 30 a 59 años (55.5%)

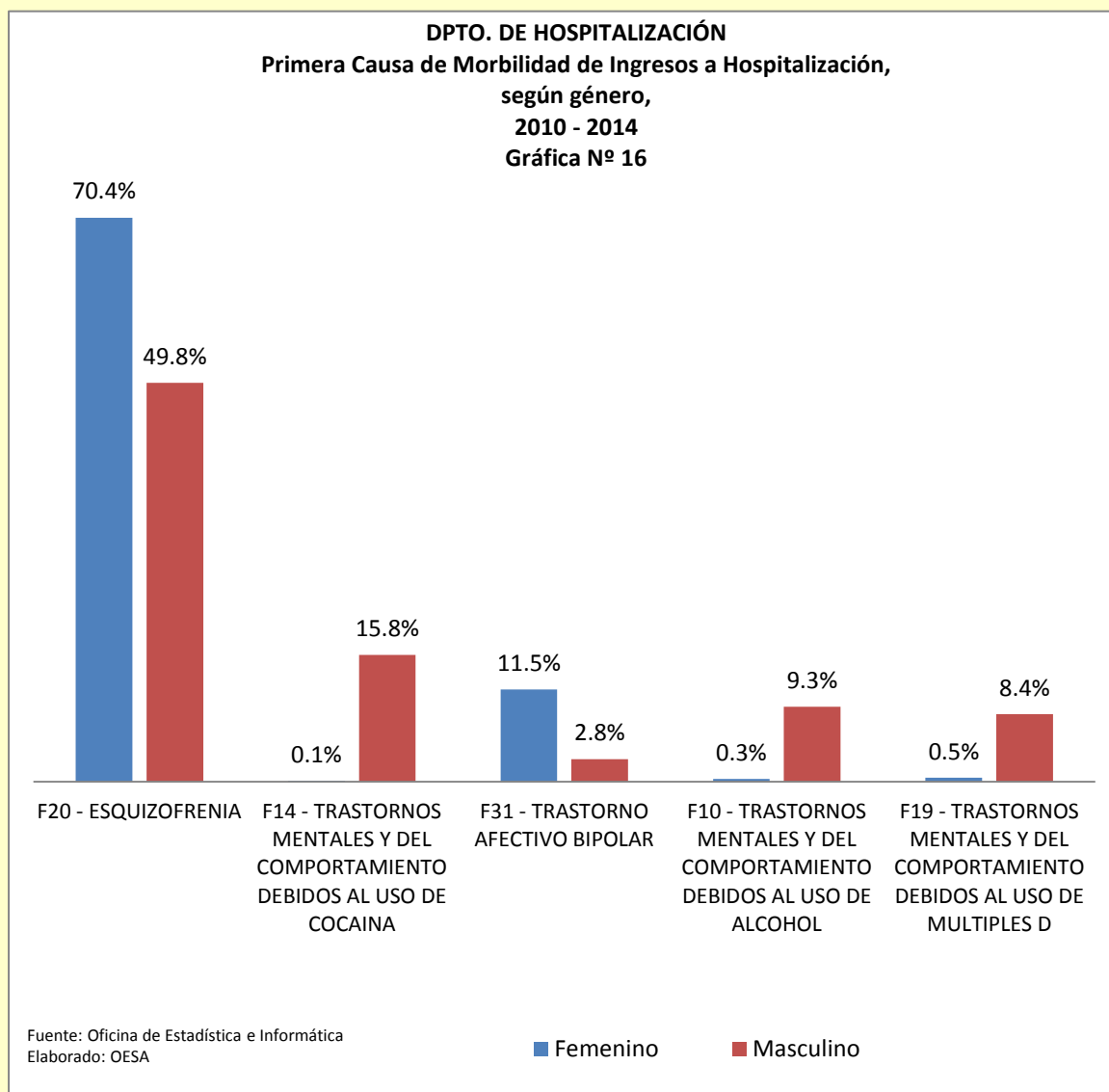
DPTO. DE HOSPITALIZACION Tendencia Anual en Porcentaje de pacientes que Ingresaron a Hospitalización, con Diagnóstico Esquizofrenia, según Distrito de Procedencia Años 2010 - 2014 Tabla Nº 33						
Procedencia	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
PROVINCIA DE LIMA	73.5%	78.2%	74.0%	75.7%	74.1%	75.1%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	9.5%	9.3%	10.0%	11.0%	8.0%	9.6%
150108 - CHORRILLOS	11.2%	10.0%	8.7%	8.6%	8.0%	9.5%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	8.5%	9.0%	6.5%	7.2%	8.0%	7.9%
150142 - VILLA EL SALVADOR	5.6%	7.5%	10.6%	8.2%	0.0%	6.6%
150136 - SAN MIGUEL	2.9%	3.3%	3.5%	5.8%	5.5%	4.0%
150101 - LIMA	3.6%	3.3%	1.6%	3.8%	2.9%	3.0%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	3.4%	2.8%	1.9%	2.7%	2.2%	2.6%
150141 - SURQUILLO	2.4%	3.0%	3.0%	2.7%	1.1%	2.5%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	1.9%	3.0%	1.6%	2.4%	3.6%	2.5%
150113 - JESUS MARIA	4.1%	2.8%	1.1%	1.0%	1.5%	2.2%
OTROS LUGARES DEL DPTO. DE LIMA	20.2%	24.3%	25.5%	22.3%	33.2%	24.6%
PROV. CONST. DEL CALLAO	15.6%	15.3%	14.9%	15.8%	12.8%	15.0%
070101 - CALLAO	11.2%	12.3%	11.9%	11.3%	9.9%	11.4%
070106 - VENTANILLA	1.7%	1.5%	1.9%	2.1%	1.5%	1.7%
070102 - BELLAVISTA	1.5%	0.3%	0.3%	1.0%	0.7%	0.7%
070104 - LA PERLA	1.0%	1.0%	0.5%	0.7%	0.4%	0.7%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.2%	0.3%	0.3%	0.7%	0.4%	0.3%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	10.9%	6.5%	11.1%	8.6%	13.1%	9.9%
Total general	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

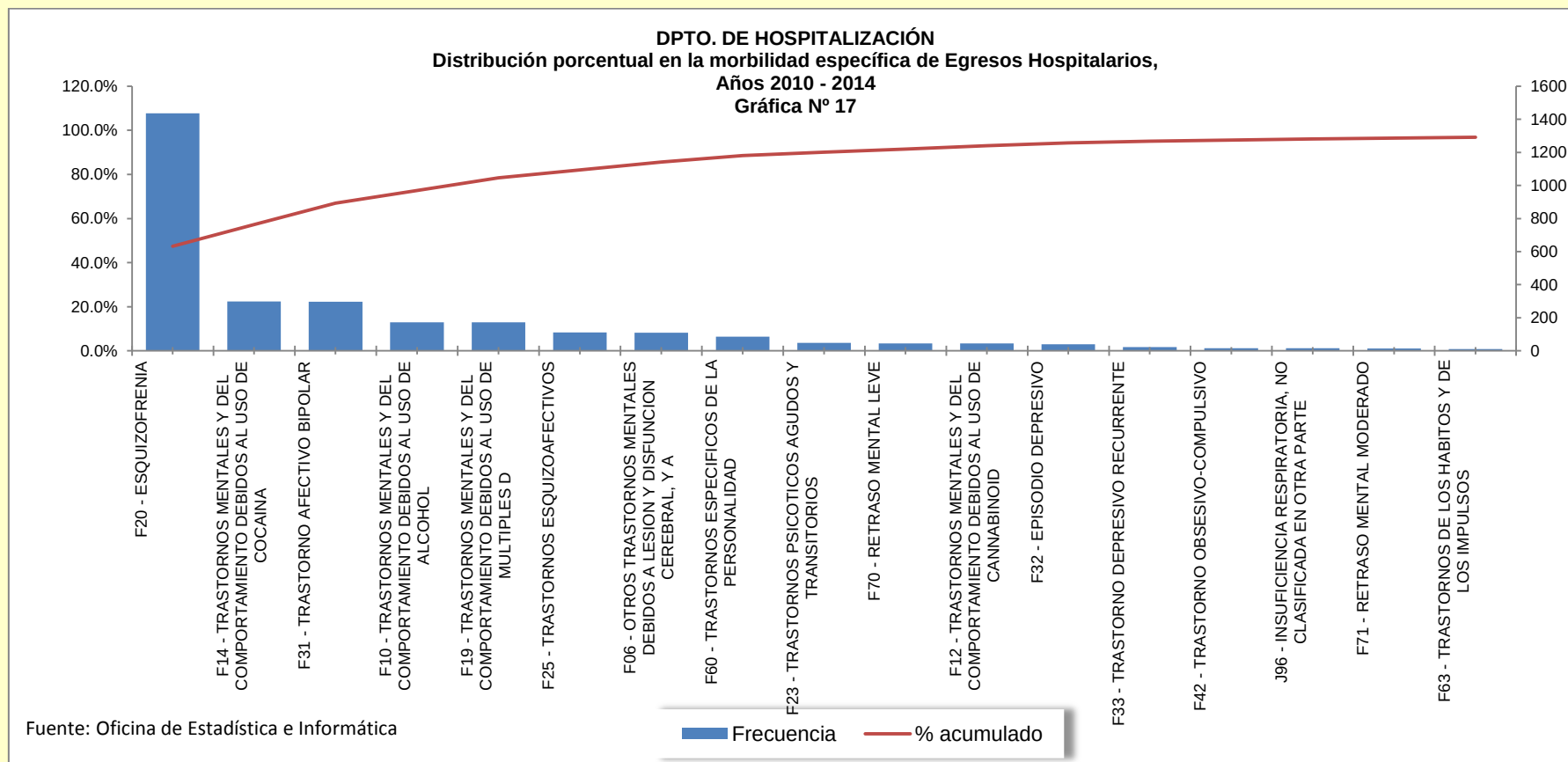
La tendencia anual de pacientes, que ingresan al Dpto. de Hospitalización, con diagnóstico de Esquizofrenia durante el presente año corresponden a los distritos de : San Juan De Miraflores, Chorrillos y Villa María Del Triunfo; en Lima Metropolitana. Mientras que en la Provincia Constitucional del Callao el mayor porcentaje corresponde al Distrito del Callao.

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH



La primera causa de morbilidad de Ingresos al Dpto. de hospitalización corresponde al género femenino (70.4%), con el diagnóstico de Esquizofrenia.

6.3.3 HOSPITALIZACION (Egresos) (2010 – 2014)



Existe una relación directa con los ingresos hospitalarios, es decir en el rubro de egresos en este ultimo quinquenio tambien se muestra a la Esquizofrenia en primer lugar.

DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN (ADICCIONES)

Egresos (Varones)

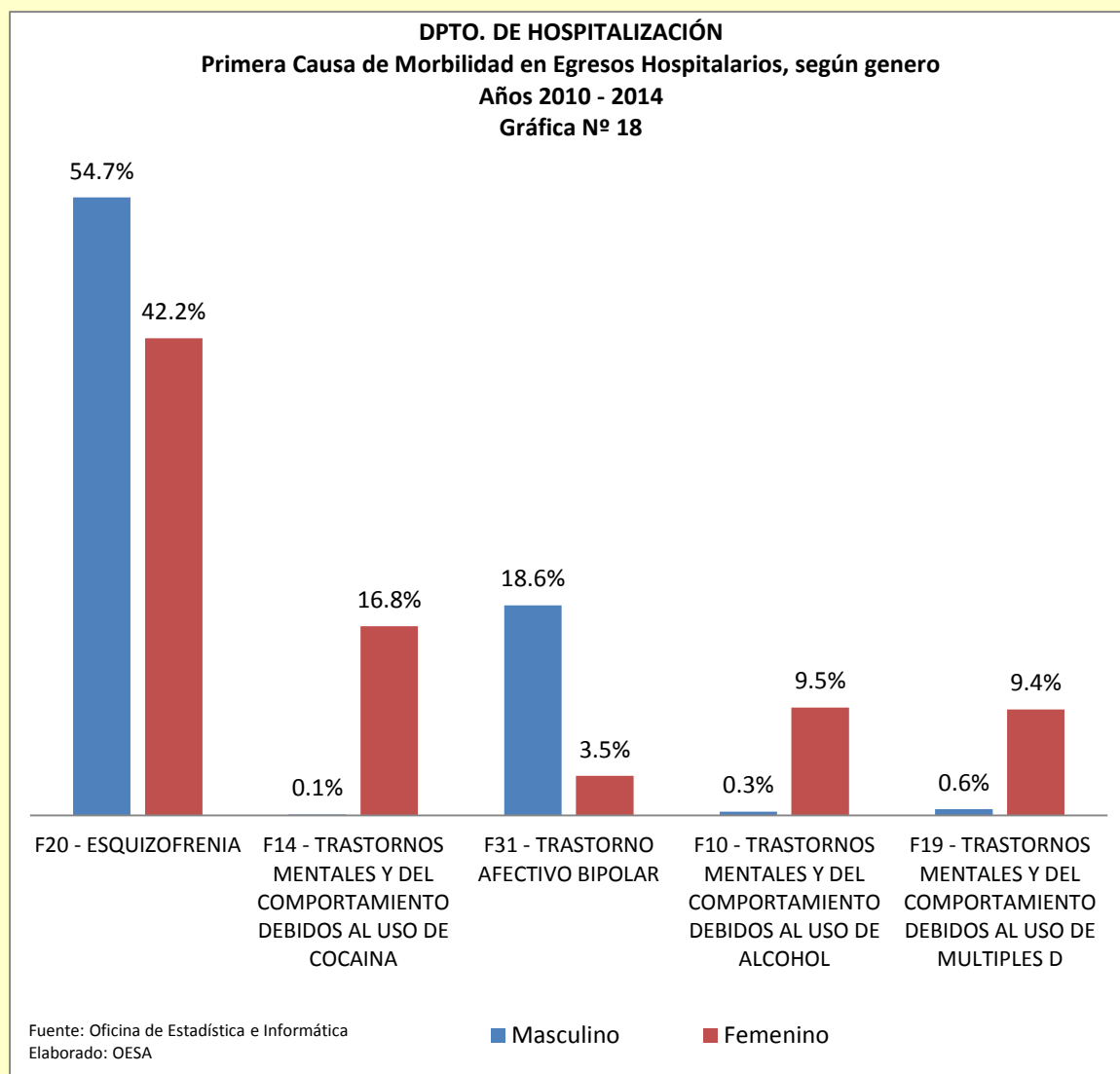
Años 2010-2014

Tabla Nº 35.4

Año	Código Diagnóstico	Nombre Diagnóstico	Total	%
2010	F14	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	81	48%
	F10	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	32	19%
	F19	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	32	19%
	F12	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	14	8%
	F63	F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	3	2%
	F20	F20 - ESQUIZOFRENIA	3	2%
	Otros	Otros DIAGNOSTICOS	4	2%
	Total general		169	100%
2011	F14	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	91	58%
	F10	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	37	24%
	F19	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	7	4%
	F12	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	4	3%
	F16	F16 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENO	4	3%
	F20	F20 - ESQUIZOFRENIA	3	2%
	Otros	Otros DIAGNOSTICOS	10	6%
	Total general		156	100%
2012	F14	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	50	41%
	F10	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	29	24%
	F19	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	24	20%
	F12	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	10	8%
	F63	F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	3	2%
	F20	F20 - ESQUIZOFRENIA	2	2%
	Otros	Otros DIAGNOSTICOS	3	2%
	Total general		121	100%
2013	F14	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	42	39%
	F10	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	38	23%
	F19	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	21	19%
	F20	F20 - ESQUIZOFRENIA	10	8%
	F12	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	7	2%
	F31	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	3	2%
	Otros	Otros DIAGNOSTICOS	7	2%
	Total general		128	95%
2014	F19	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	46	42%
	F14	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	29	26%
	F10	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	24	22%
	F20	F20 - ESQUIZOFRENIA	4	4%
	F12	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	3	3%
	F60	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1	1%
	Otros	Otros DIAGNOSTICOS	3	3%
	Total general		110	100%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OEI

En cuanto a egresos hospitalarios en el rubro de adicciones se presenta a los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotropas (Cocaína) en primer lugar.



La primera causa de morbilidad en egresos hospitalarios según género se muestra al género masculino (54.7%), con el diagnóstico de esquizofrenia.

DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN
Primera Causa de Morbilidad de Egresos Hospitalarios, según Grupo Etario
Años 2010 - 2014
Tabla Nº 37

Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Adolescente (12-17 Años)	Juventud (18-29 Años)	Adulto (30-59 Años)	Adulto Mayor (60 a + Años)	Total general
1	F20 – ESQUIZOFRENIA	1.5%	35.7%	58.1%	4.7%	100.0%
2	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	2.3%	32.2%	62.8%	2.7%	100.0%
3	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	0.7%	25.3%	60.5%	13.5%	100.0%
4	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	1.2%	12.7%	74.6%	11.6%	100.0%
5	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	5.2%	43.9%	49.1%	1.7%	100.0%
6	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	0.0%	20.7%	73.9%	5.4%	100.0%
7	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	2.8%	32.1%	59.6%	5.5%	100.0%
8	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1.2%	57.0%	39.5%	2.3%	100.0%
9	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	4.3%	46.8%	36.2%	12.8%	100.0%
10	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	8.9%	60.0%	31.1%	0.0%	100.0%
11	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	2.3%	75.0%	20.5%	2.3%	100.0%
12	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	0.0%	30.0%	52.5%	17.5%	100.0%
13	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0.0%	13.6%	50.0%	36.4%	100.0%
14	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
15	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%
16	J96 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	7.1%	50.0%	28.6%	14.3%	100.0%
17	G40 - EPILEPSIA	0.0%	40.0%	50.0%	10.0%	100.0%
	Otros Diagnósticos	3.2%	30.5%	42.1%	24.2%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

La primera causa de morbilidad de egresos hospitalarios se presenta en el adulto comprendido entre 30 y 59 años con el diagnostico de transtornos mentales debidos al uso de alcohol.

DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN Egresos Hospitalarios con diagnóstico Esquizofrenia, según variables que se indican Años 2010 al 2014 Tabla Nº 38							
Variables en Hospitalización		2010	2011	2012	2013	2014	Total
Género	Masculino	54.2%	50.6%	53.7%	49.6%	51.9%	52.1%
	Femenino	45.8%	49.4%	46.3%	50.4%	48.1%	47.9%
Grupo Etario	02 Adolescente (12-17 Años)	1.4%	2.2%	1.1%	2.3%	0.4%	1.5%
	03 Juventud (18-29 Años)	34.2%	31.4%	37.7%	38.5%	38.0%	35.7%
	04 Adulto (30-59 Años)	56.5%	60.3%	58.4%	56.9%	58.6%	58.1%
	05 Adulto Mayor (60 a + Años)	7.8%	6.1%	2.8%	2.3%	3.0%	4.7%
Forma o Tipo de Egresos	ALTA MEDICA	95.4%	97.8%	95.4%	97.3%	98.7%	96.8%
	ALTA ADMINISTRATIVA	4.6%	2.2%	4.6%	2.7%	0.8%	3.1%
	DEFUNCIONES	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.1%
Tiempo de Permanencia de los Egresos	00 a 30 días	22.0%	26.6%	28.1%	19.5%	27.0%	24.6%
	121 a 150 días	3.2%	4.8%	5.3%	3.8%	3.0%	4.0%
	31 a 60 días	34.8%	34.3%	31.7%	34.7%	33.3%	33.8%
	61 a 90 días	22.0%	19.2%	18.9%	22.9%	21.1%	20.8%
	91 a 120 días	10.4%	8.0%	7.5%	6.5%	4.2%	7.6%
	de 151 días a mas	7.5%	7.1%	8.5%	12.6%	11.4%	9.2%
Egresos por Pabellones	Pab. 1	51.6%	49.0%	52.7%	44.7%	50.6%	49.8%
	Pab. 2	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	Pab. 4	0.3%	0.0%	0.4%	0.8%	0.0%	0.3%
	Pab. 5	0.6%	0.6%	0.0%	0.4%	0.0%	0.3%
	Pab. 9	1.2%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.3%
	Pab. 12	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.1%
	Pab. 18	0.9%	1.0%	0.7%	3.8%	1.7%	1.5%
	Pab. 20	44.9%	48.7%	45.9%	50.0%	46.4%	47.1%
	Psiquiatría Forense	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.4%	0.2%
	UCEG-7G	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.4%	0.1%
TOTAL X CADA GRUPO		100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

Los egresos hospitalarios se presentan en un mayor porcentaje en el género masculino y en especial en el grupo etario comprendido entre 30 y 59 años. El mayor porcentaje de egresos se presenta en el Pabellón 1 (49.8%).

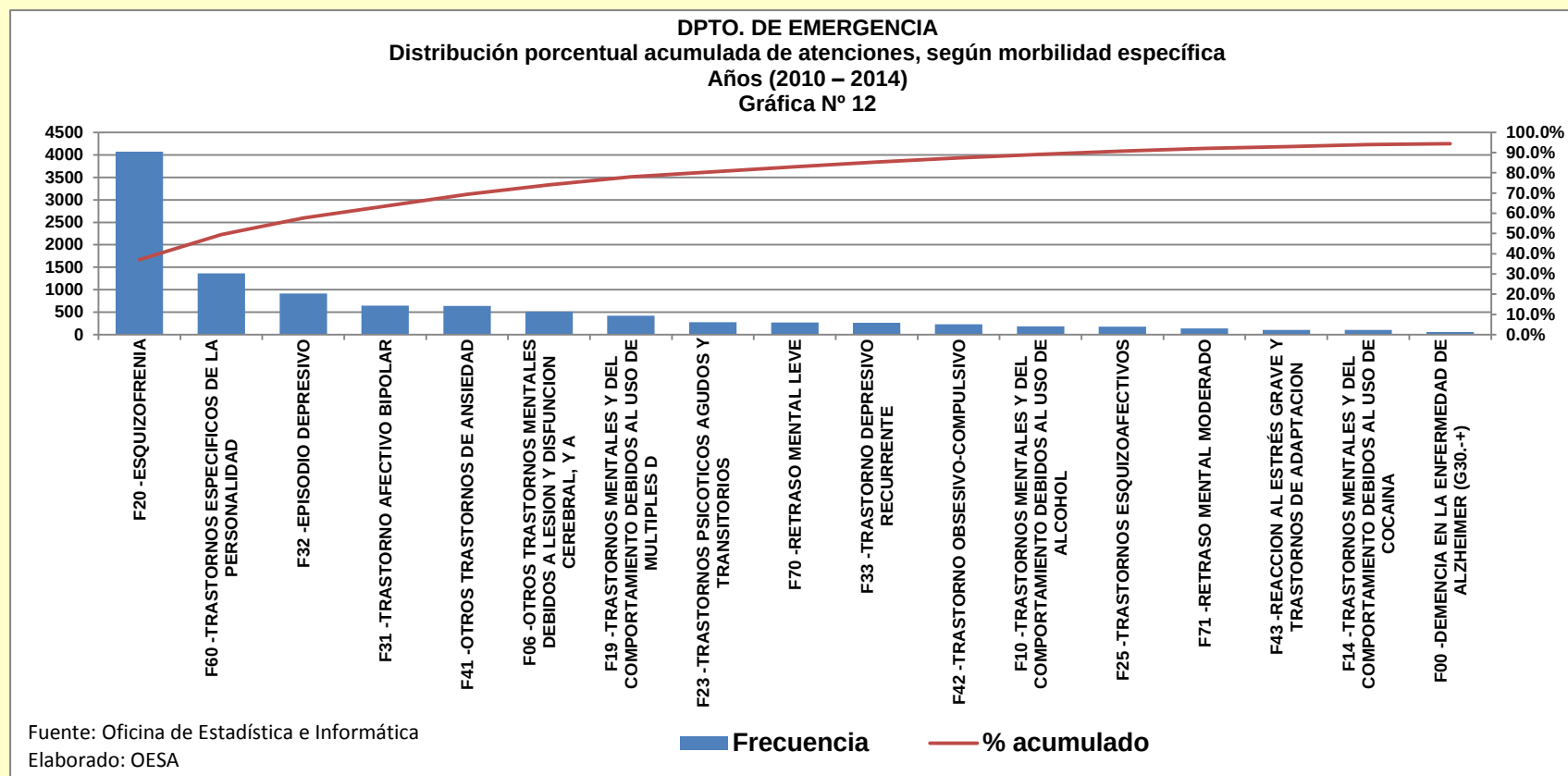
DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN						
Tendencia Anual en Porcentaje de Egresos Hospitalarios, con Diagnóstico Esquizofrenia, según Distrito de Procedencia.						
Años 2010 al 2014						
Tabla Nº 39						
Lugares de Procedencia	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
PROVINCIA DE LIMA	78.6%	77.2%	80.1%	76.7%	78.1%	78.1%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	12.8%	9.6%	10.3%	8.8%	11.4%	10.6%
150108 - CHORRILLOS	10.4%	9.3%	11.4%	11.8%	8.0%	10.2%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	10.7%	8.7%	8.9%	9.2%	9.3%	9.4%
150142 - VILLA EL SALVADOR	7.0%	8.0%	8.9%	10.3%	9.7%	8.6%
150136 - SAN MIGUEL	3.8%	2.2%	4.3%	3.1%	5.1%	3.6%
150101 - LIMA	3.8%	4.5%	1.8%	5.3%	2.5%	3.6%
150141 - SURQUILLO	4.9%	3.2%	1.8%	1.9%	1.7%	2.9%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	2.6%	3.8%	2.1%	2.3%	3.0%	2.8%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	1.2%	3.2%	3.6%	2.3%	2.5%	2.5%
150121 - MAGDALENA VIEJA	2.0%	2.6%	1.8%	1.9%	2.5%	2.2%
OTROS DISTRITOS DEL DPTO. DE LIMA	19.4%	22.1%	25.3%	19.8%	22.4%	21.7%
PROV. CONST. DEL CALLAO	13.6%	16.3%	14.6%	15.3%	12.7%	14.5%
070101 - CALLAO	10.1%	12.2%	7.5%	11.1%	8.9%	10.0%
070106 - VENTANILLA	0.9%	1.9%	3.2%	1.5%	2.1%	1.9%
070102 - BELLAVISTA	0.6%	1.3%	2.8%	0.4%	1.3%	1.3%
070104 - LA PERLA	1.4%	0.6%	0.7%	1.1%	0.0%	0.8%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.6%	0.3%	0.4%	1.1%	0.4%	0.6%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	7.8%	6.4%	5.3%	8.0%	9.3%	7.3%
Total general	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

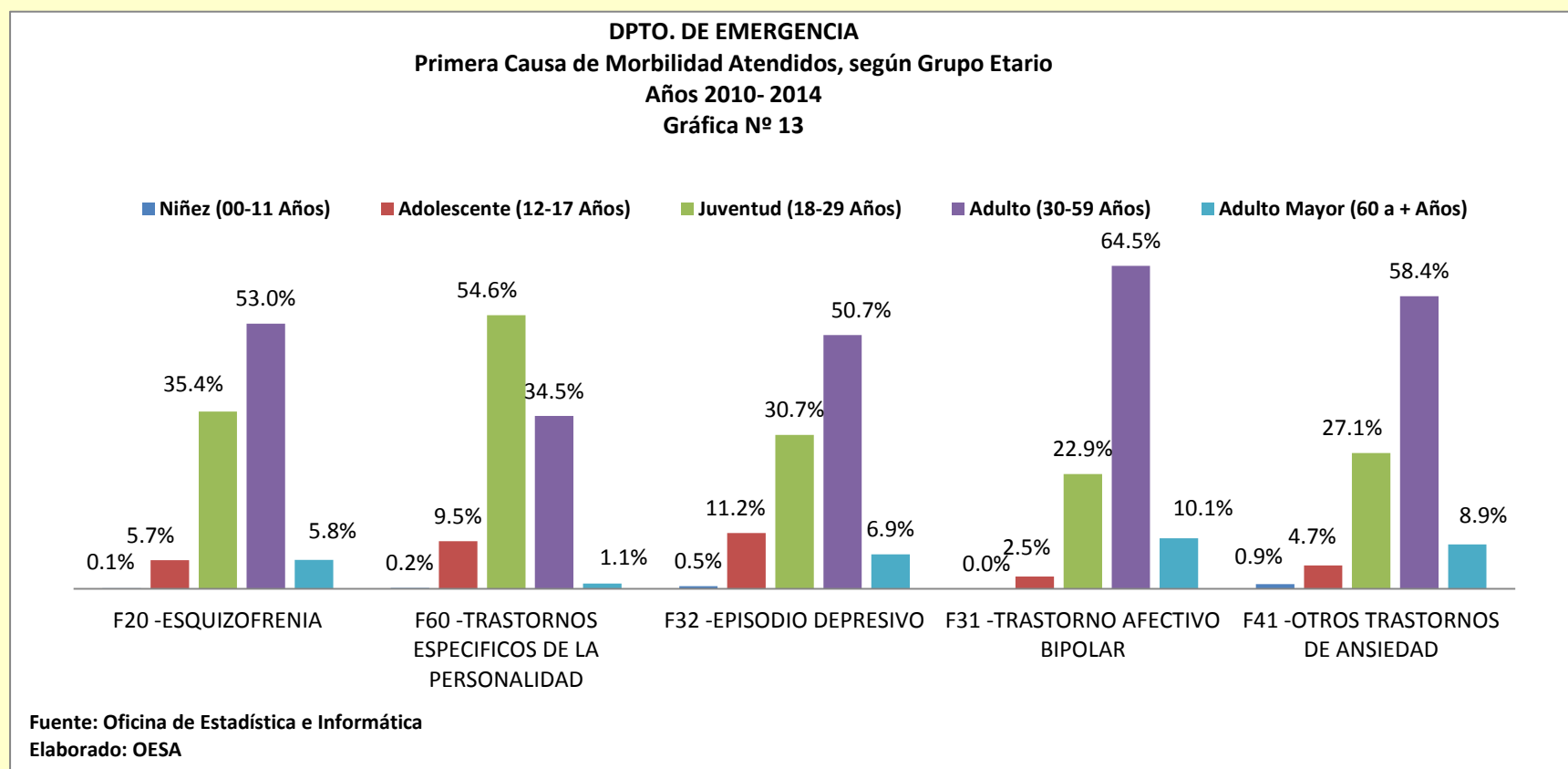
Elaborado: OESA

El mayor porcentaje de egresos hospitalarios con el diagnóstico de esquizofrenia durante el presente año se presentó en el Distrito de San Juan de Miraflores (11.4%).

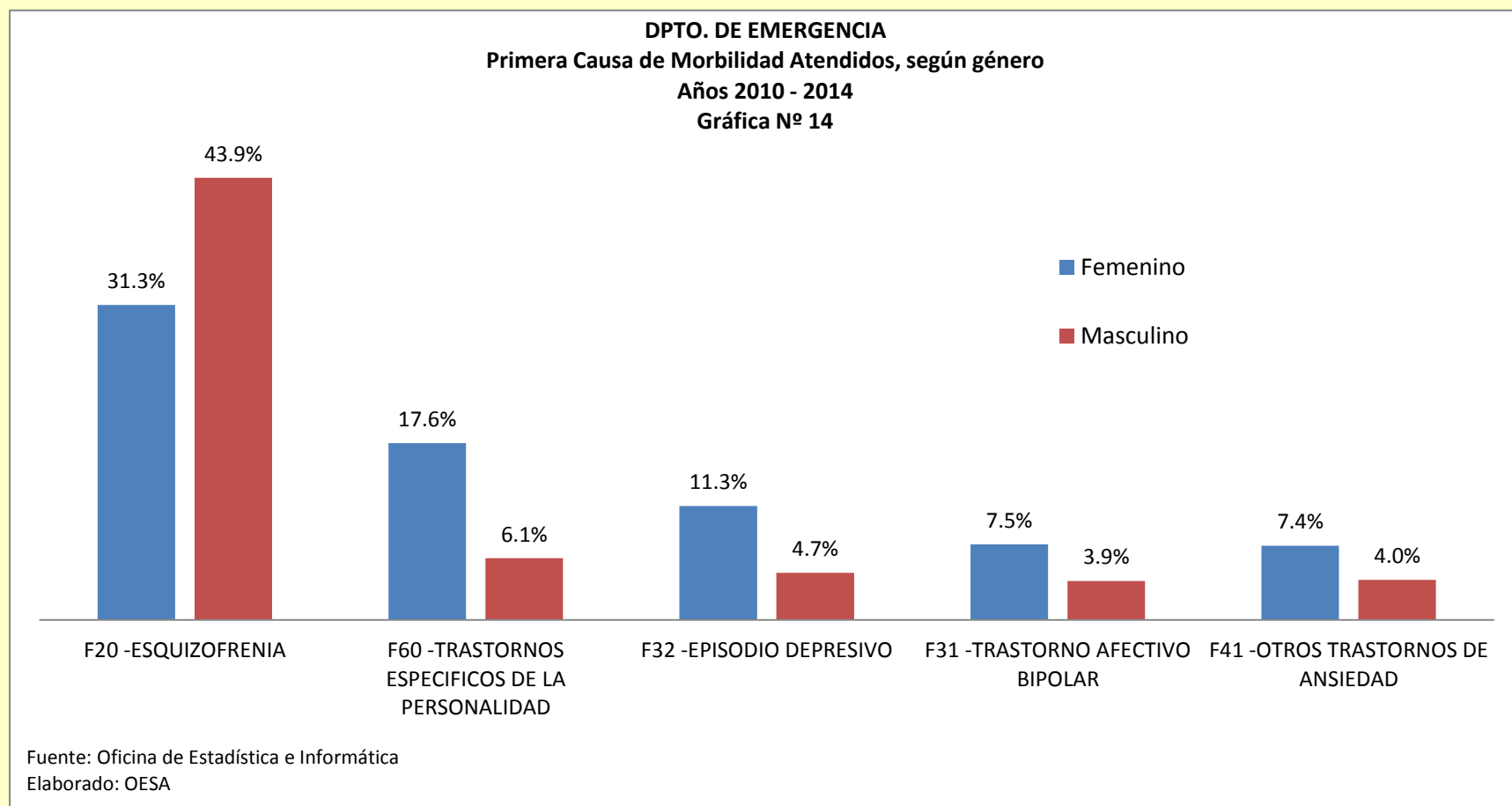
6.3.4 De Emergencia (2010 – 2014)



La distribución porcentual acumulada de atenciones, según morbilidad específica en el Dpto. de Emergencia se sigue presentando a la Esquizofrenia en primer lugar, en estos últimos cinco años.



La primera causa de morbilidad atendidos en el Dpto. de Emergencia se sigue presentando en el grupo etario comprendido entre 30 y 59 años con el diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar (64.5%).



La primera causa de morbilidad de atendidos en el Dpto. de Emergencia se presenta en el genero masculino (43.9%), con el diagnostico de Esquizofrenia.

DPTO. DE EMERGENCIA Porcentaje de pacientes que ingresan a Emergencia, con Diagnostico Esquizofrenia, según variables que se indican Años 2010 al 2014 Tabla Nº 28							
Variables		2010	2011	2012	2013	2014	Total
Género	FEMENINO	49.55%	38.76%	44.01%	46.64%	50.61%	46.12%
	MASCULINO	50.45%	61.24%	55.99%	53.36%	49.39%	53.88%
Grupo Etario	01 Niñez (00-11 Años)	0.26%	0.13%	0.00%	0.22%	0.11%	0.15%
	02 Adolescente (12-17 Años)	7.00%	6.70%	6.33%	3.80%	5.30%	5.74%
	03 Juventud (18-29 Años)	35.93%	37.71%	34.99%	34.90%	33.70%	35.37%
	04 Adulto (30-59 Años)	51.62%	49.93%	54.10%	55.26%	53.48%	52.97%
	05 Adulto Mayor (60 a + Años)	5.19%	5.52%	4.58%	5.82%	7.40%	5.77%
Estado Civil	SOLTERO(A)	7.52%	4.99%	5.79%	8.84%	7.07%	6.92%
	CASADO(A)	3.76%	4.86%	5.25%	6.04%	3.76%	4.74%
	OTROS (No reportaron)	0.91%	1.05%	1.08%	1.45%	1.66%	1.25%
	CONVIVIENTE	12.58%	12.75%	4.85%	2.80%	3.87%	7.12%
	DIVORCIADO(A)	74.45%	76.08%	82.64%	79.75%	82.87%	79.28%
	VIUDO(A)	0.78%	0.26%	0.40%	1.12%	0.77%	0.69%
Tiempo de Permanencia	de 0 A 72 Horas	78.60%	75.03%	84.12%	86.13%	92.04%	83.58%
	Mayor de 72 Horas	21.40%	24.97%	15.88%	13.87%	7.96%	16.42%
TOTAL X CADA GRUPO		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

El mayor porcentaje de ingresos en el Dpto. de Emergencia con el diagnostico de Esquizofrenia durante el ultimo quinquenio es en el genero masculino (53.88%).y en el grupo etario comprendido entre 30 y 59 años (52.97%).

DPTO. DE EMERGENCIA Tendencia Anual en Porcentaje de pacientes que ingresan a Emergencia, con Diagnóstico Esquizofrenia, según Distrito de Procedencia. Años 2010 al 2014 Tabla Nº 29						
Procedencia	2010	2011	2012	2013	2014	Total general
PROVINCIA DE LIMA	80.5%	76.9%	80.9%	80.4%	79.8%	79.7%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	10.2%	8.7%	9.7%	10.2%	10.6%	9.9%
150108 - CHORRILLOS	8.6%	10.1%	8.1%	10.4%	8.7%	9.2%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	7.0%	6.4%	6.6%	8.4%	9.6%	7.7%
150142 - VILLA EL SALVADOR	8.8%	6.0%	6.7%	7.0%	6.2%	6.9%
150101 - LIMA	3.9%	3.9%	4.3%	5.1%	8.4%	5.3%
150136 - SAN MIGUEL	5.2%	5.7%	4.0%	3.9%	4.6%	4.7%
150141 - SURQUILLO	4.8%	3.9%	3.1%	3.6%	4.3%	4.0%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	2.6%	3.2%	4.6%	4.6%	4.0%	3.8%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	3.5%	2.1%	4.2%	2.7%	1.7%	2.8%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	3.5%	2.2%	3.1%	2.0%	3.0%	2.7%
OTROS LUGARES DEL DPTO. DE LIMA	22.4%	24.6%	26.5%	22.5%	18.7%	22.8%
PROV. CONST. DEL CALLAO	13.9%	15.8%	13.9%	14.7%	13.1%	14.2%
070101 - CALLAO	10.8%	15.5%	12.2%	11.5%	11.4%	12.2%
070106 - VENTANILLA	1.6%	0.1%	0.9%	1.5%	1.0%	1.0%
070104 - LA PERLA	1.0%	0.0%	0.3%	0.9%	0.4%	0.5%
070102 - BELLAVISTA	0.3%	0.0%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.3%	0.1%	0.1%	0.4%	0.0%	0.2%
070105 - LA PUNTA	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	5.6%	7.4%	5.2%	4.9%	7.1%	6.0%
Total general	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

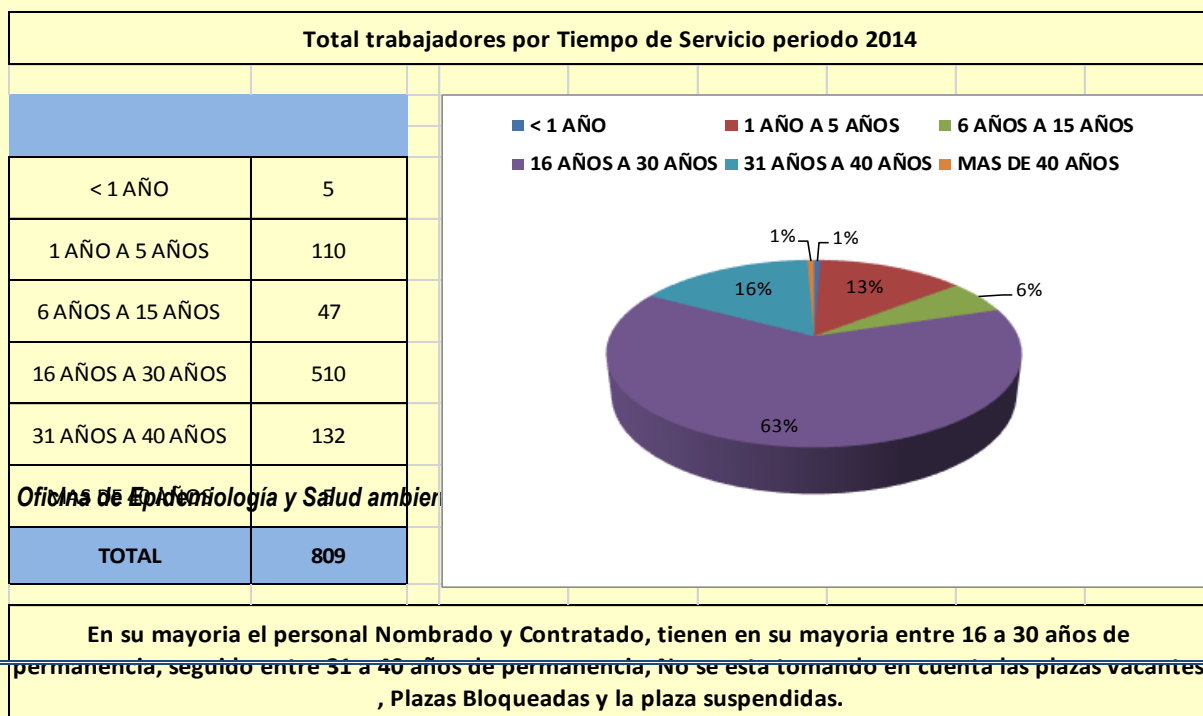
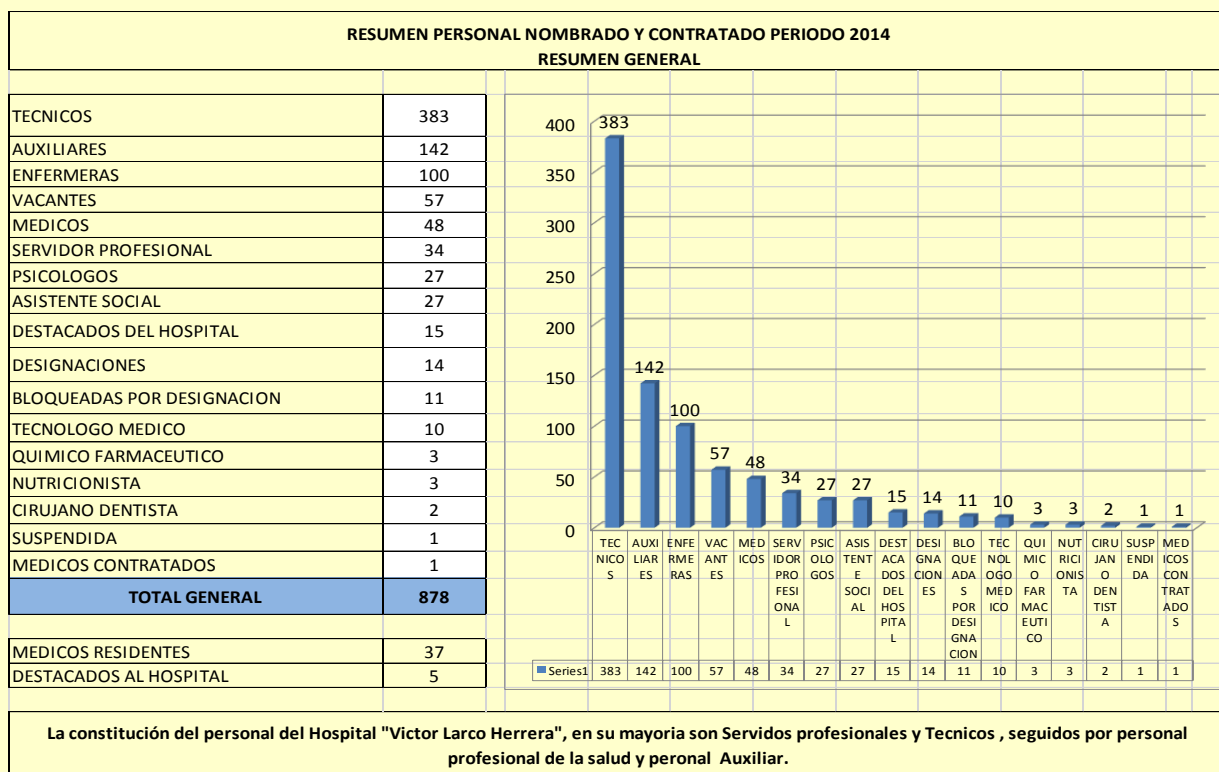
Elaborado: OESA

En Lima Metropolitana el mayor porcentaje de pacientes que ingresan al Dpto. de Emergencia Proceden del Distrito de San Juan de Miraflores y en la Provincia Constitucional del Callao el mayor porcentaje que ingresan al Dpto. de Emergencia se presentan el Distrito del Callao.

6.4 Análisis de la Oferta Hospitalaria.

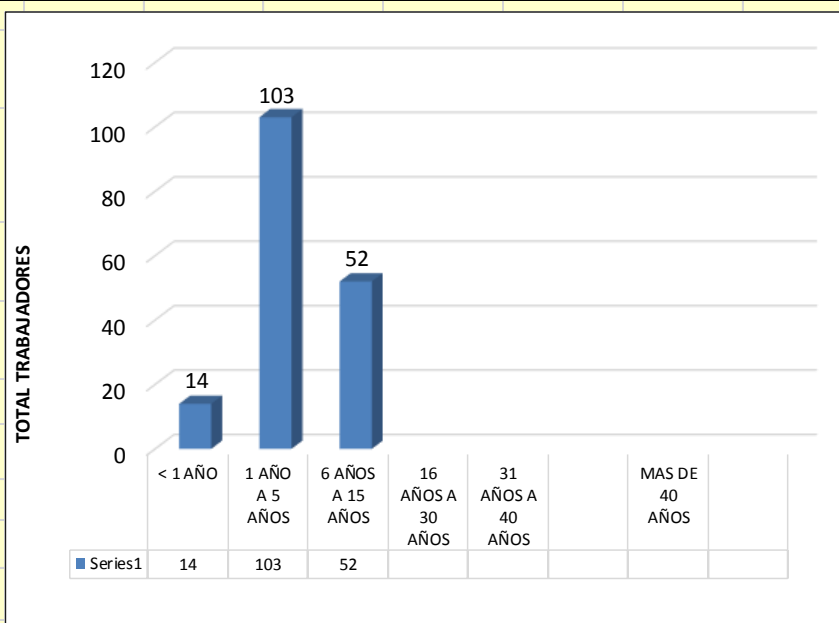
Comprende el Recurso Humano, los servicios, infraestructura, camas, especialidades médicas y traslado interno de Residuos Sólidos.

6.4.1 Recurso Humano



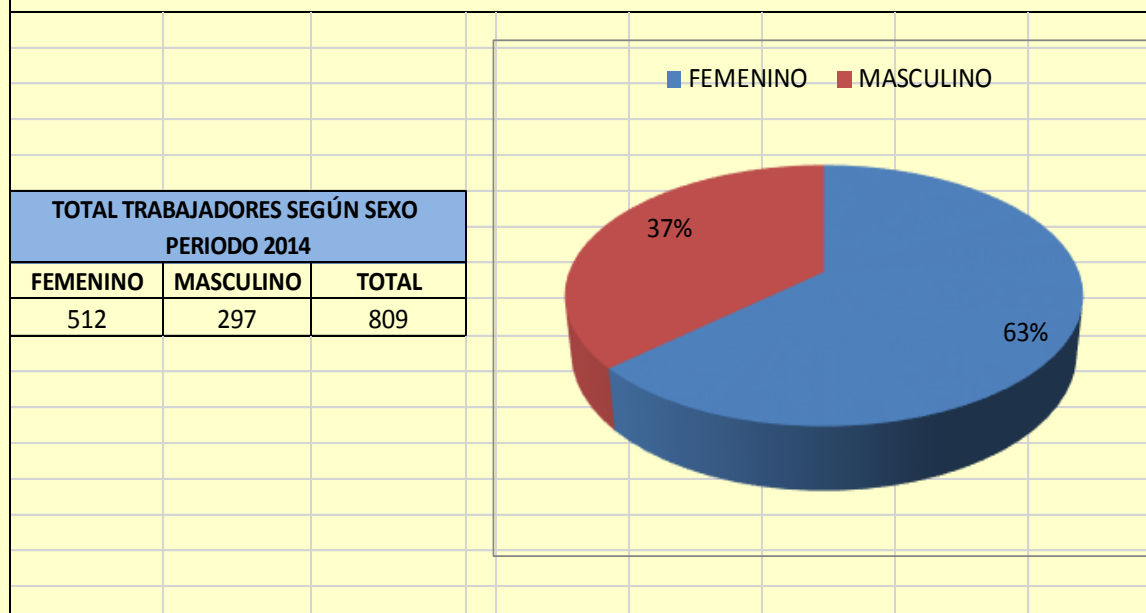
Total Trabajadores CAS por tiempo de servicio Periodo 2014

< 1 AÑO	14
1 AÑO A 5 AÑOS	103
6 AÑOS A 15 AÑOS	52
16 AÑOS A 30 AÑOS	
31 AÑOS A 40 AÑOS	
MAS DE 40 AÑOS	
TOTAL	169

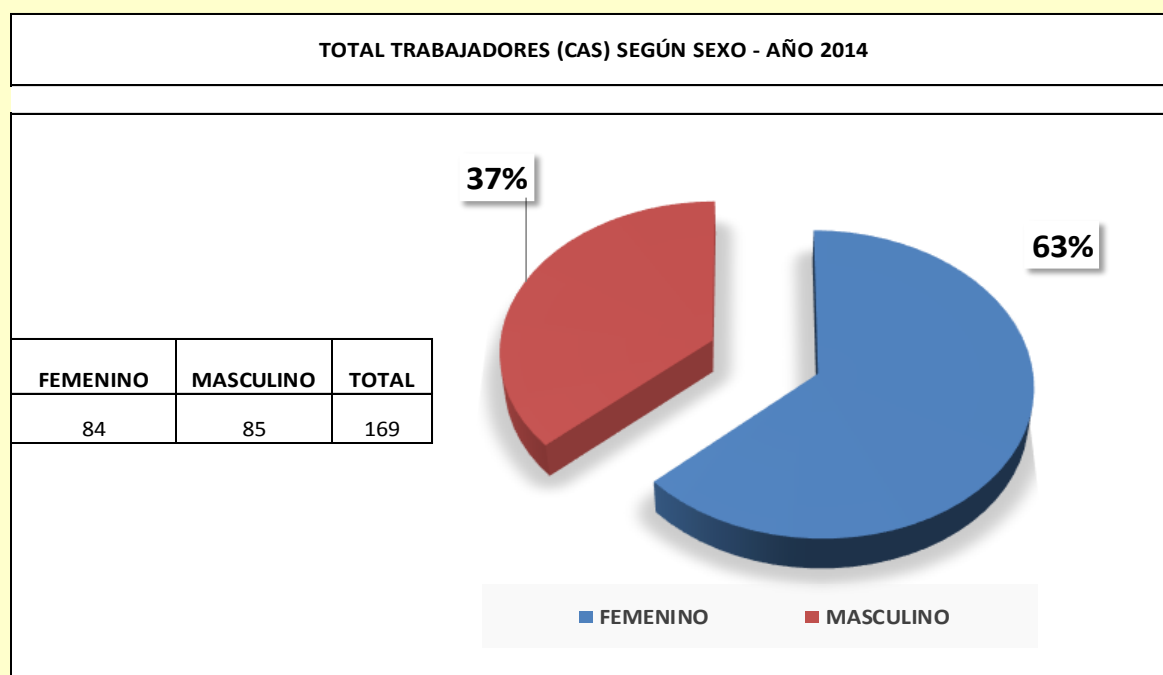
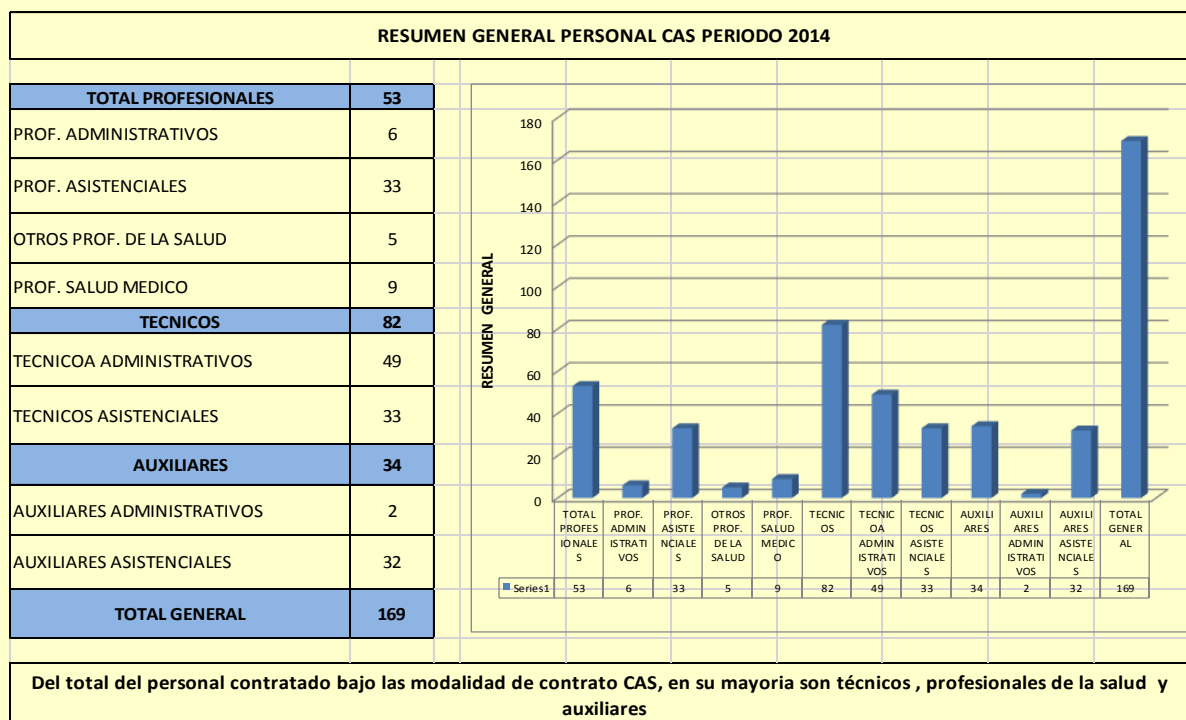


En su mayoría el personal Contrato CAS , tienen un tiempo de permanencia entre 1 a 5 años , menos de 1 año , seguido entre 6 a 15 años de permanencia

Trabajadores según sexo periodo 2014



De la conformación de Recursos Humanos el porcentaje mas alto corresponde al genero Femenino y el porcentaje mas bajo al genero Masculino, no se esta tomando en cuenta las plazas vacantes y plazas suspendida



De la conformación de Recursos Humanos (CAS) el porcentaje mas alto corresponde al género Femenino y el porcentaje mas bajo al genero Masculino

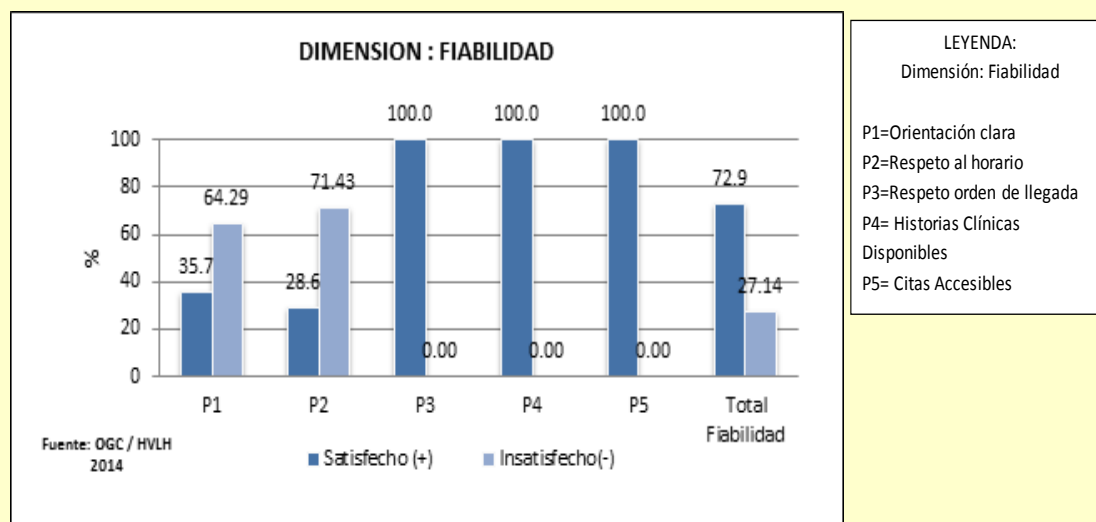
6.4.2 Calidad de la Atención.

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

SATISFACCION DEL USUARIO

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA HVLH-2014

POR DIMENSIONES

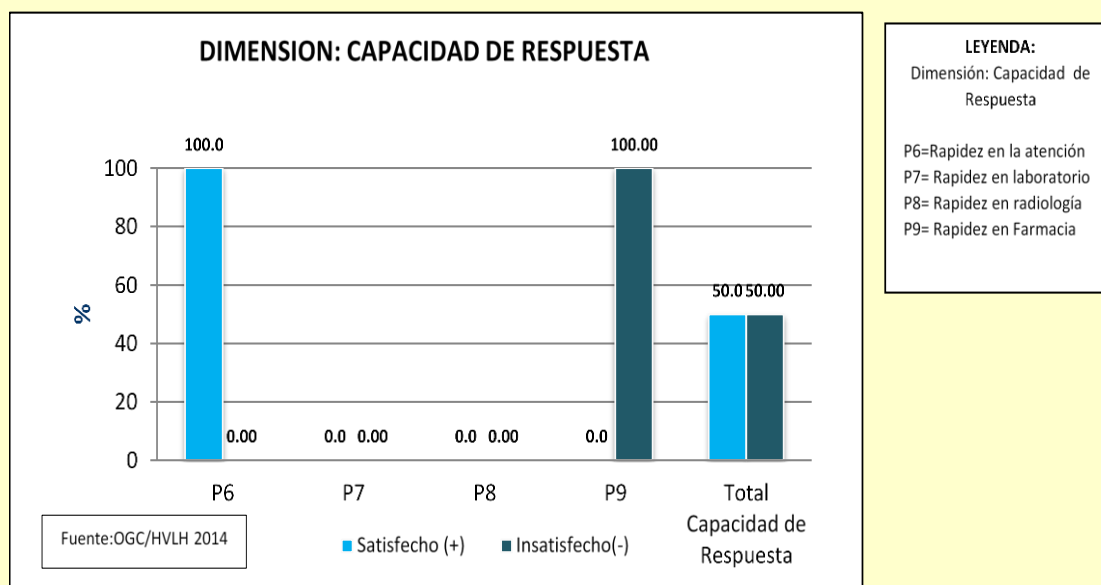


El 100% de los encuestados manifiestas su satisfacción en la atención en Emergencia por parte del médico especialista.

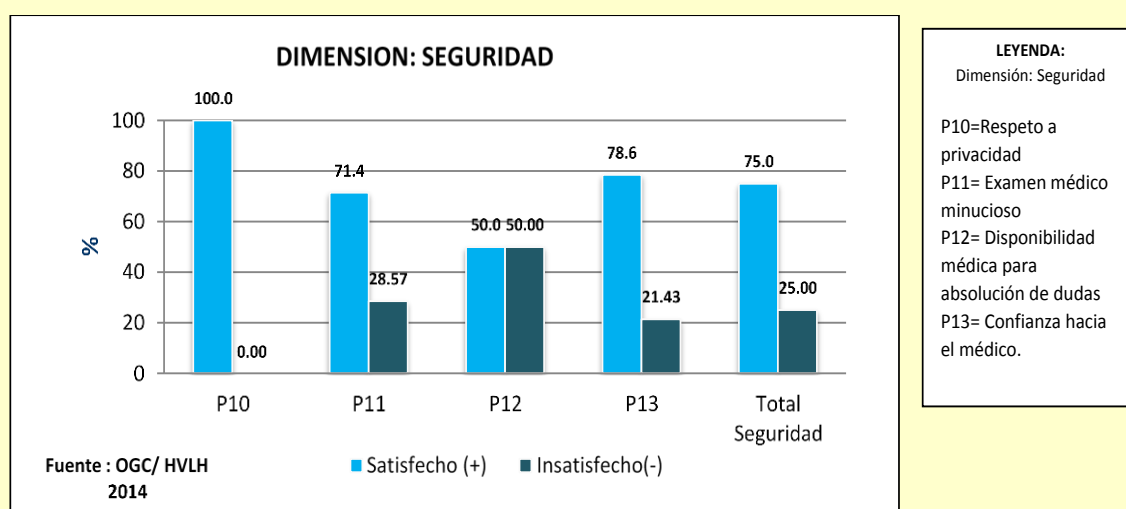
El 100% está satisfecho con que la farmacia contara con los medicamentos que se necesitaban en el momento.

El 64.29% se encuentra insatisfecho, que los pacientes no sean atendidos a su llegada a emergencia con atención inmediata al llegar al Departamento de Emergencia.

Esto se debe a que la mayoría de pacientes ingresan por intento de suicidio, agitación psicomotriz, heteroagresividad, siendo muy difícil determinar las prioridades de atención en emergencia en este establecimiento de salud especializado en salud mental.



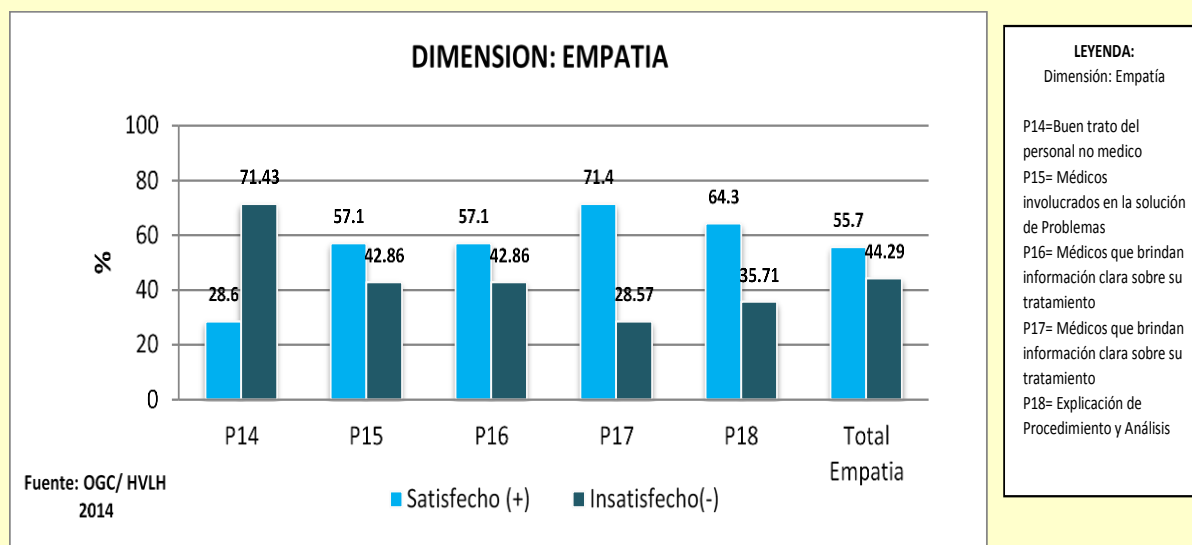
El mayor porcentaje de satisfacción se encuentra en la atención rápida en caja y admisión, obteniendo un 100% de satisfacción, en comparación con el P9 que nos indica una insatisfacción total en la atención en farmacia, esto se puede deber a que el servidor del sistema informático es lento y colapsa, lo que lleva en muchos casos a realizar todos los procedimientos de forma manual.



El mayor porcentaje de satisfacción se observa en la atención minuciosa que brinda el médico al paciente que ingresa a emergencia, obteniendo un 100% de satisfacción.

El 78.6% corresponde a la satisfacción que sienten con que su problema de salud halla mejorado.

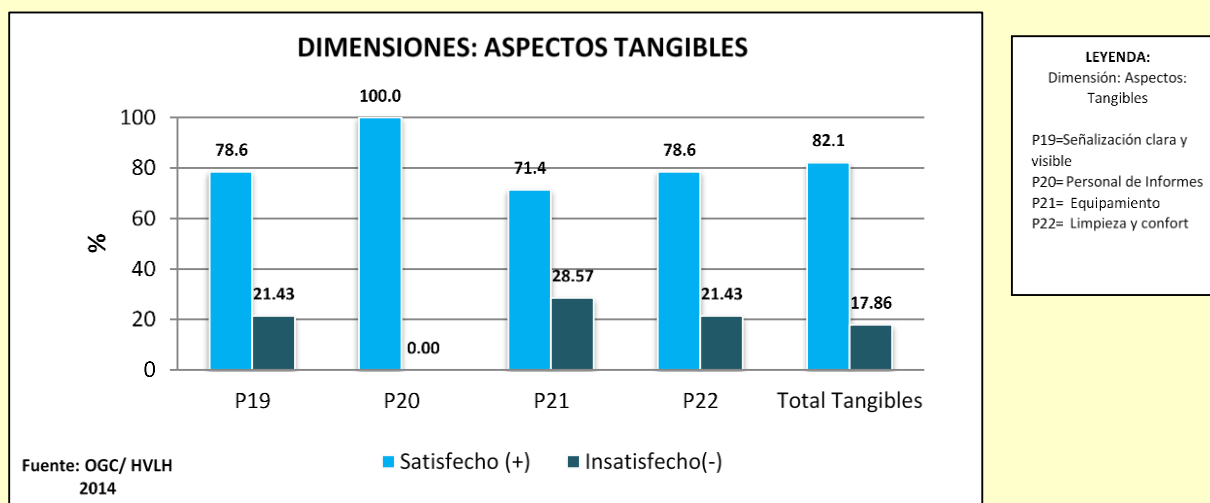
El 71.4% siente satisfecho que la consulta con el medico se realice en el horario programado.



El 71.4% se siente satisfecho con la explicación clara del médico sobre el tratamiento del paciente.

El 64.3% se encuentra satisfecho con la explicación brindada por el médico respecto a los procedimientos y análisis que se realizarán.

El 57.1 % se encuentra satisfechos con el personal de emergencia por mostrar interés por solucionar cualquier dificultad en su atención, así como la explicación que da el médico a su problema de salud.



El 100% se encuentra satisfecho con la presencia de personal para informar y orientar a los pacientes.

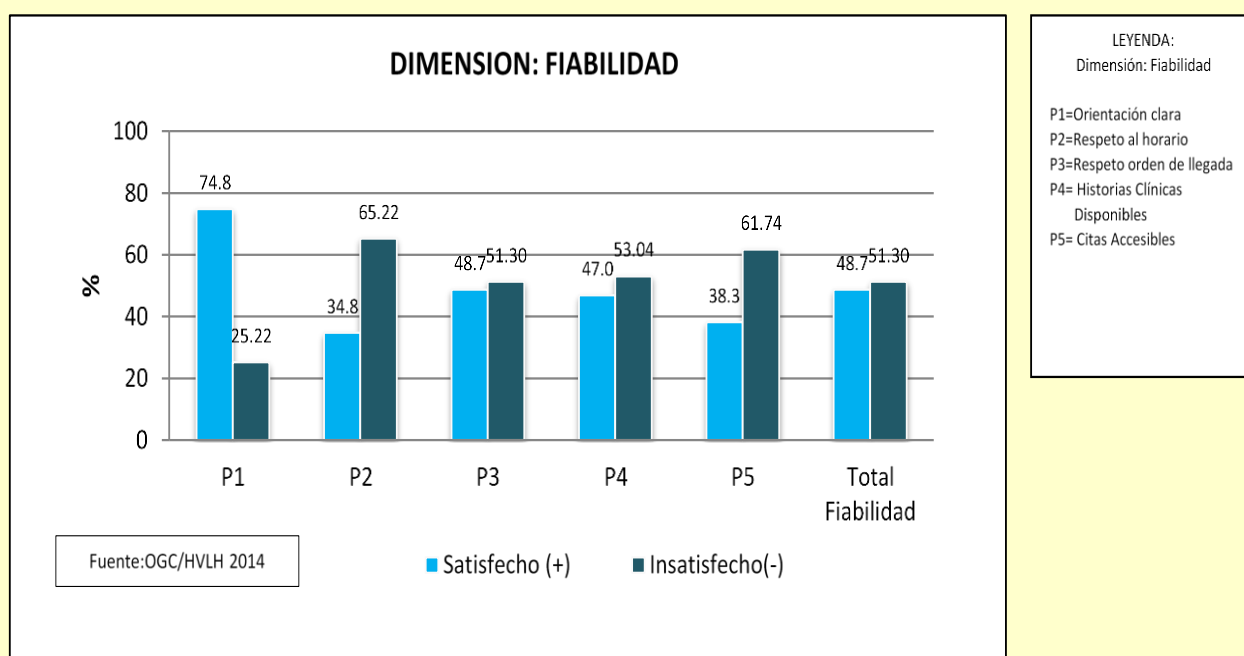
El 78.6% se encuentra satisfecho con la presencia de carteles, letreros y flechas que orientan a los pacientes que se atienden en el Departamento de Emergencia, así como en la misma proporción se encuentran satisfechos con una buena limpieza y orden de los ambientes de emergencia.

El 71.4% se encuentra satisfecho con que el Departamento de Emergencia cuenta con equipos y materiales necesarios para su atención.

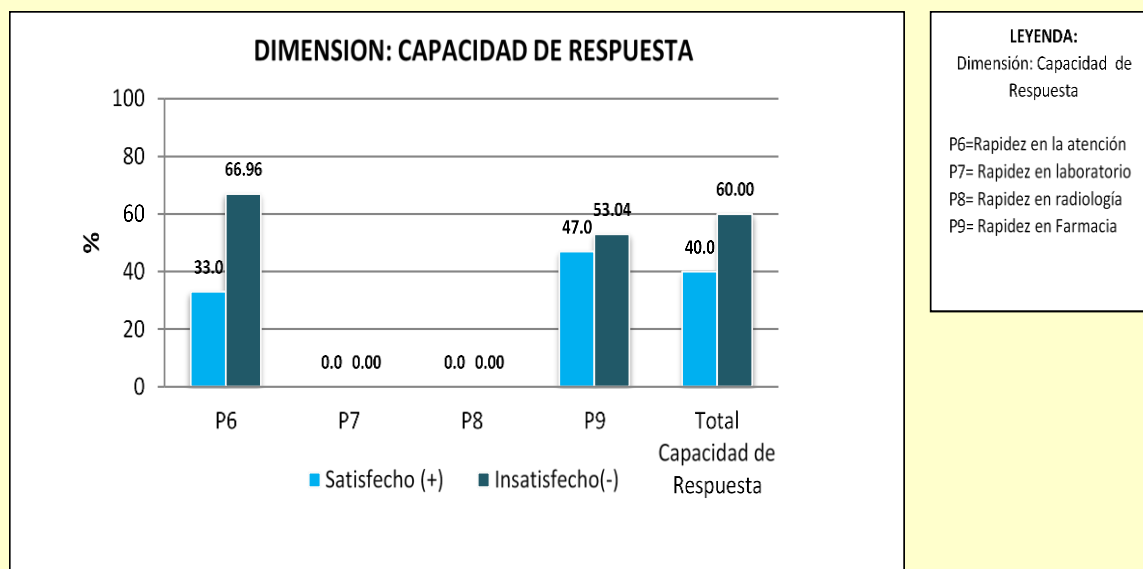
CONCLUSIONES

El porcentaje de satisfacción total en el Departamento de Emergencia es de 68.71%

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DE ADULTOS HVLH-2014 POR DIMENSIONES.

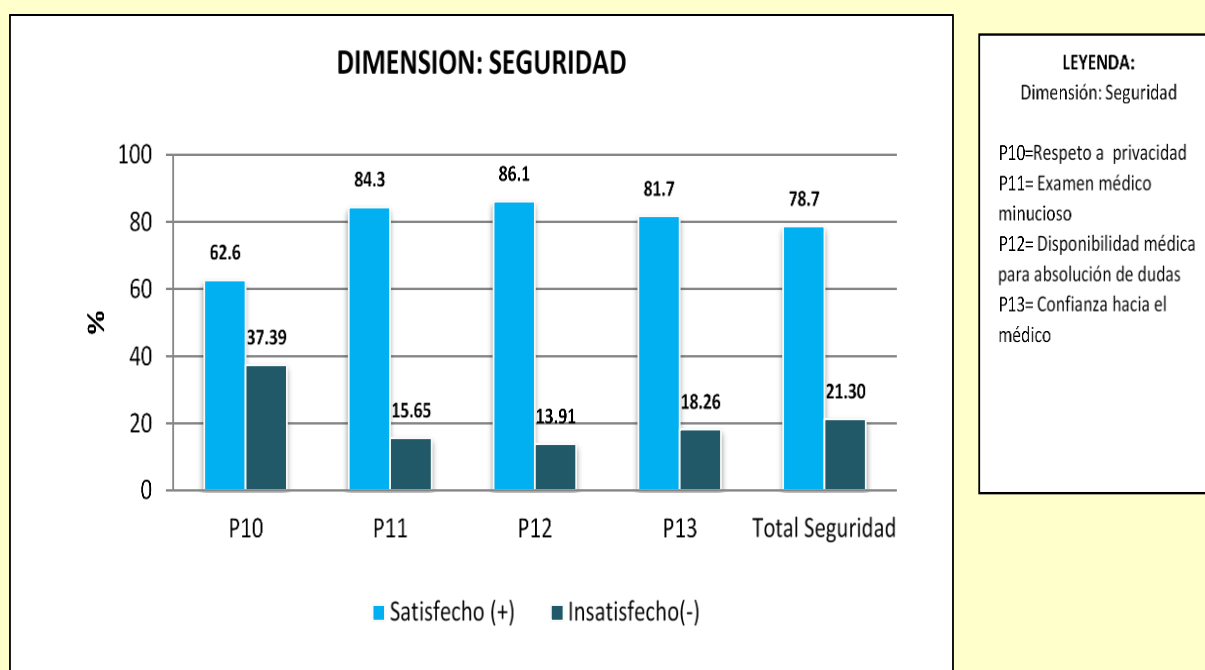


El 74.8 % se encuentra satisfecho con el personal de informes por la orientación clara para la atención en consulta externa.



El 33% se encuentra satisfecho con la atención en caja y el módulo de admisión del Seguro Integral de Salud (SIS).

El 47% está insatisfecho con la atención en farmacia.

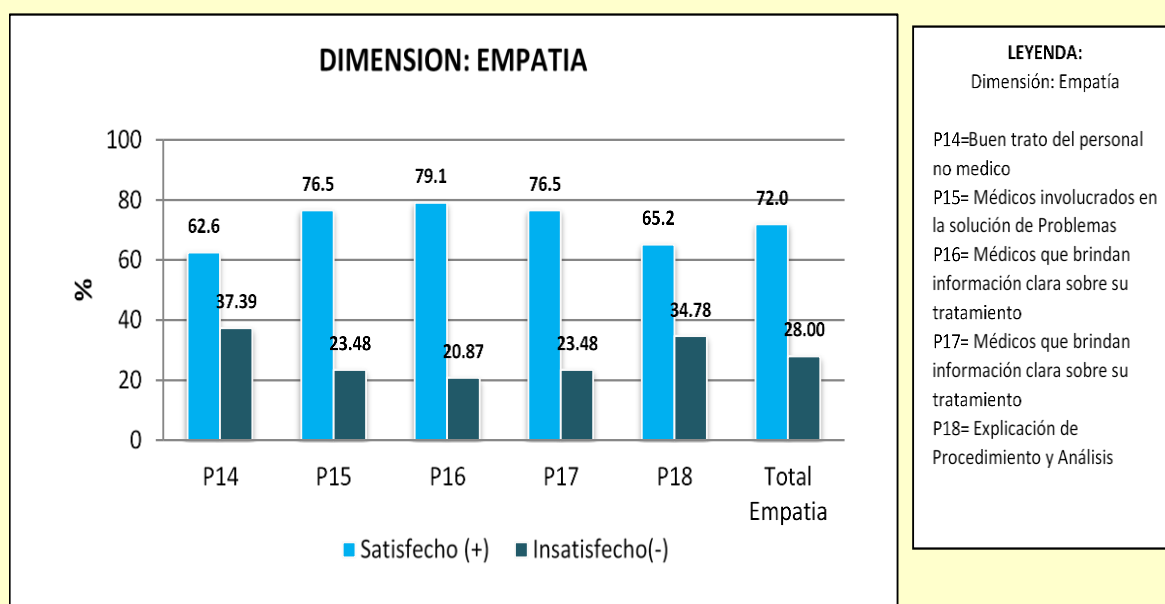


El 86.1% se encuentra satisfecho con el tiempo brindado por el médico para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.

El 84.3% se encuentra satisfecho con que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de atención que motiva su atención.

El 81.7% se encuentra satisfecho está satisfecho con la confianza que le inspira el médico que lo atiende.

El 62.6% está satisfecho con que se respete su privacidad durante su atención en consultorio.



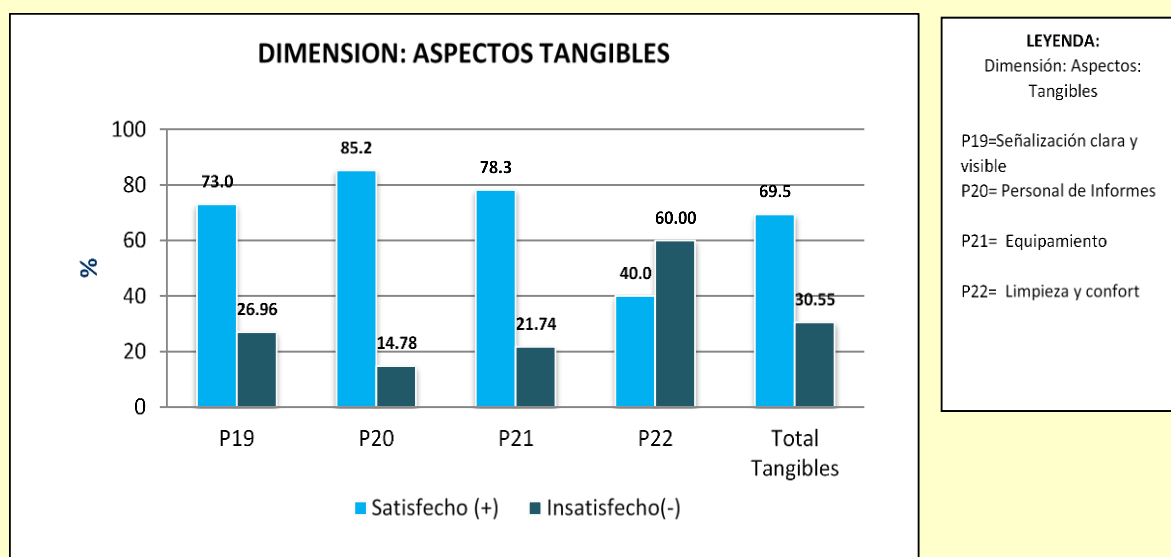
El 79.1% se encuentra satisfecho con la explicación clara que el médico le brinda sobre el tratamiento del paciente

El 76.5% se encuentra satisfecho con la explicación que el médico le brinda sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.

El 76.5% se encuentra satisfecho con la atención del médico y su demostración de interés en solucionar su problema de salud.

El 65.2 % se encuentra satisfecho con la comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.

El 62.6% se encuentra satisfecho con el trato amable, respetuoso y paciente que le brindó el personal de consulta externa.



El 85.2% se encuentra satisfecho con la presencia de personal para informar y orientar a los pacientes.

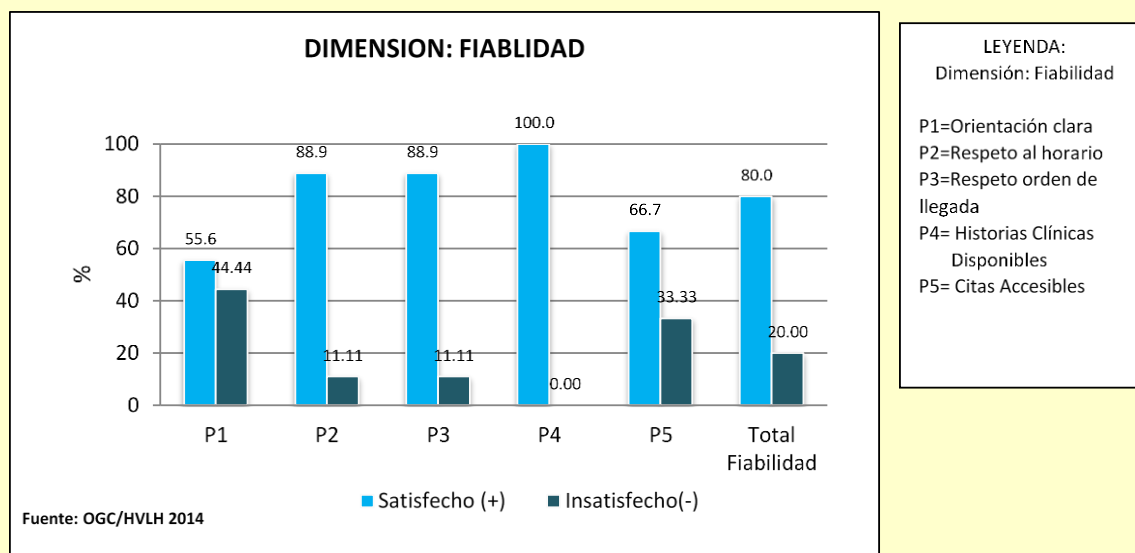
El 78.3% se encuentra satisfecho con que los consultorios contaran con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.

El 73 % se encuentra satisfecho con los carteles, letreros y flechas adecuados para orientar a los pacientes.

CONCLUSIONES

El porcentaje de satisfacción total en el Departamento de Consulta externa de Adultos es de 63.79%

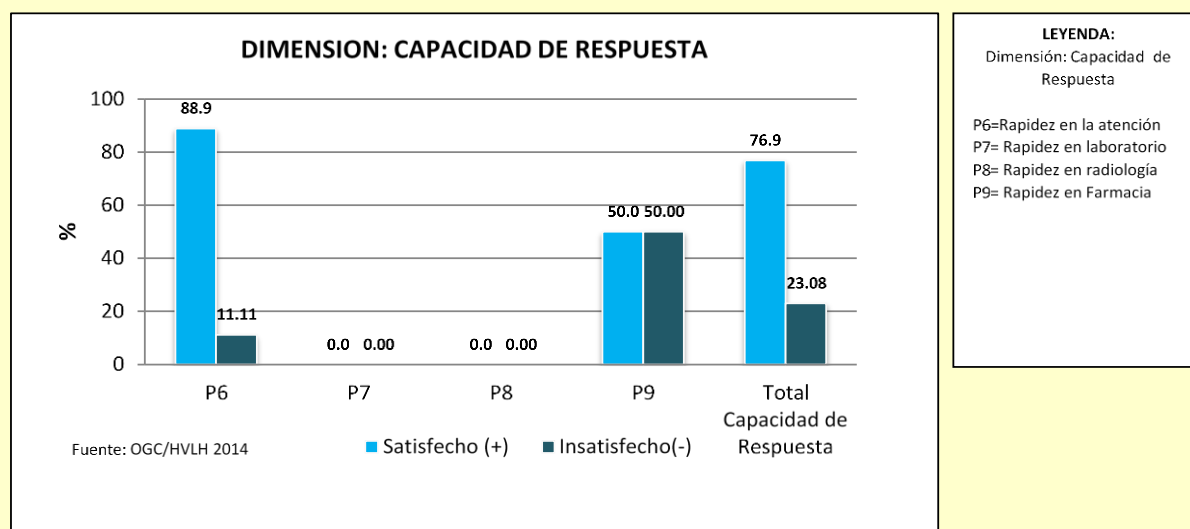
DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HVLH 2014 POR DIMENSIONES



El 100% de encuestados está satisfecho que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención

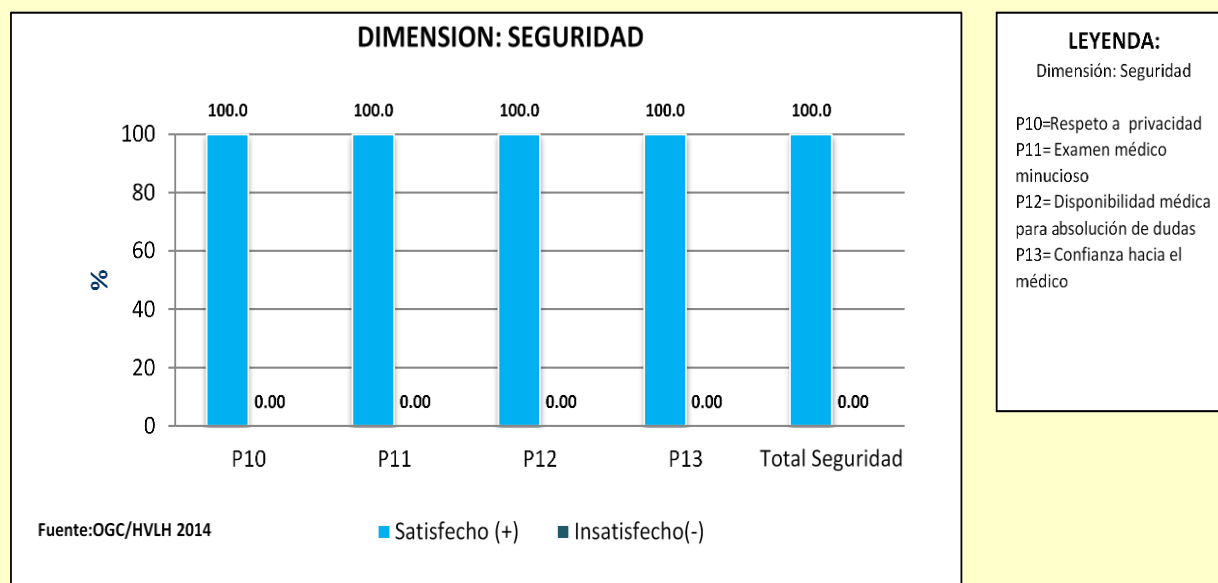
El 88.9% se encuentra satisfecho que la consulta con el médico se realiza en el horario programado, así como, se realiza respetando la programación y el orden de llegada.

El 66.7% está satisfecho con que las citas están disponibles y se obtienen con facilidad. El 55.6% está satisfecho que el personal le brinde y explique de manera clara adecuada sobre los pasos o trámites para su atención.

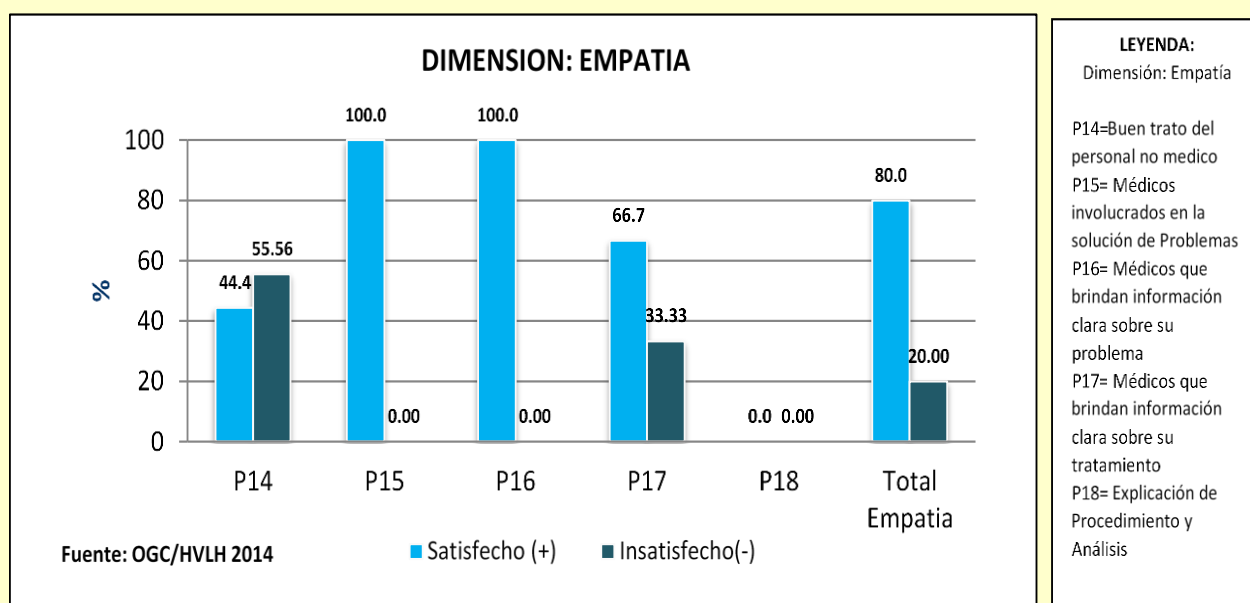


La capacidad de respuesta presenta un 88.9%% de satisfacción con la rapidez en la atención en caja o en el módulo de admisión del Seguro Integral de Salud (SIS).

El 50% está conforme con la rapidez de la atención en farmacia.

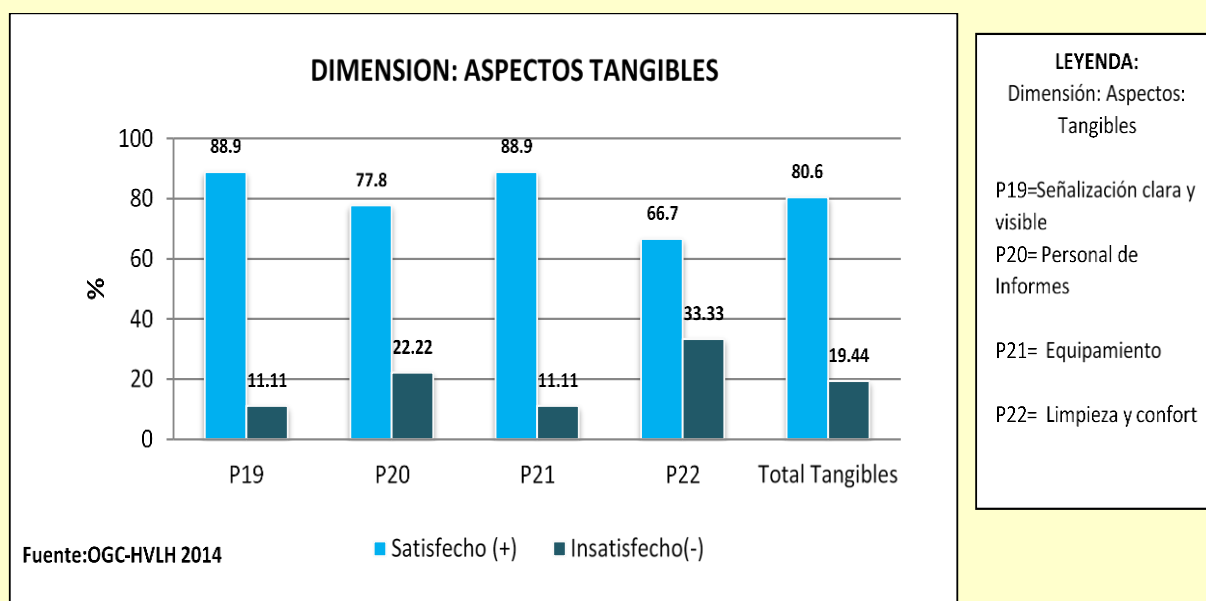


Entre los pacientes encuestados se observa el 100% se encuentra satisfecho en general con la atención del médico, desde un adecuado examen físico y minucioso, respeto a su privacidad, se le brinde tiempo necesario para preguntar sobre su problema de atención, y que el médico le inspire confianza.



El 100 % de los encuestados se encuentra satisfecho con que el médico que le atiende, muestra interés en solucionar su problema de salud, así como, comprende la explicación que el médico le brinda sobre su problema de salud

El 66.7% comprende la explicación que el médico le brinda sobre el tratamiento que recibirá, tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.



El 88.9% se encuentra satisfecho con la señalización clara y visible que sirve para orientar a los pacientes.

El 88.9% se encuentran satisfechos por el equipamiento de computadoras en los consultorios médicos, facilitando atención rápida.

El 77.8% está satisfecho con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.

El 66.7% se encuentra satisfecho con la limpieza de los consultorios y salas de espera.

CONCLUSIONES

El porcentaje de satisfacción total en el Departamento de Consulta externa de Niños y Adolescentes es de 83.55%

6.4.3 Gestión de los Servicio de Salud.

Gestión de los Servicios de Salud:

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

Departamentos Hospitalarios Ofertados como Institución Especializada

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

Departamento de Hospitalización

En 02 Servicios de Hospitalización de agudos.

En 07 Servicios de Hospitalización de crónicos.

En 01 Servicio de Emergencia varones.

En 01 Servicio de Emergencia mujeres

En 01 Servicio de Adicciones.

En 01 Servicio de UCE (Unidad de Cuidados Especiales).

En 01 Servicio de UCE- geriátricos.

En 01 Servicio de Psiquiatría forense (INPE).

Departamento Consultorios Externos Adultos

Consulta Externa de Psiquiatría (13 consultorios)

Consulta Externa de Psicología (04 consultorios)

Salud Mental Comunitaria

Departamento Apoyo Medico Complementario

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

Departamento de Adicciones

Consulta Externa (01 consultorio)

Departamento de Consultorios Externos Niños y Adolescentes.

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

Otros Servicios complementarios

Terapia ocupacional
Talleres Laborterapia

Descripción de los servicios finales e intermedios

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

a. Departamentos Finales:

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

b. Departamento de Intermedios

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

Servicio Social brinda servicios en:

Consulta Externa de Niños y Adolescentes, Adultos, Emergencia y Hospitalización.
 Servicios de Psicología en Consultorios Externos de Niños y Adolescentes, Adultos y Hospitalización.
 Servicios de Laboratorio y Rayos X.
 Servicios de Tecnólogos Médicos y Terapistas Ocupacionales en Hospitalización, Consulta Externa de Adultos y Niños y Adolescentes.
 Servicios de Profesoras Especializadas en Audición, Lenguaje y Aprendizaje en Consultorios Externos de Niños y Adolescentes.
 Servicios de Tecnología Médica: Terapia física en Consulta Externa de Niños y Adolescentes.

Las tres Instituciones especializadas en salud mental y psiquiatría (Hospital Víctor Larco Herrera, Instituto Honorio Delgado Noguchi, Hospital Herminio Valdizán), ofrecen en conjunto, 872 camas; de las cuales 602 corresponden a nuestro Hospital.

Número de Camas en Hospitales e Institutos especializados en Psiquiatría	
Tabla Nº 19	
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	602
INSTITUTO HONORIO DELGADO NOGUCHI	106
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	164
TOTAL CAMAS	872

Elaborado: OESA

6.4.4 Infraestructura Hospitalaria.

Producción Hospitalaria de Servicios.

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

RECURSOS MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPAMIENTO.

En relación a los equipos, la naturaleza misma de los servicios asistenciales exige una dotación mínima de equipos biomédicos, con eficiencia operativa, actualmente se está levantando las observaciones del CENTRO DE ACOPIO DE RESIDUOS SOLIDOS, anhelo de muchos años de nuestro Hospital.

DISPONIBILIDAD DE CAMAS

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

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

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

DISPONIBILIDAD DE CAMAS HOSPITALARIAS AÑO 2014 Tabla N° 15	
Total de camas presupuestadas	602
Nº de camas rotativas (ofertadas)	228
Nº de camas cautivas	374
Fuente: Oficina de Estadística e Informática Elaborado: ESA	

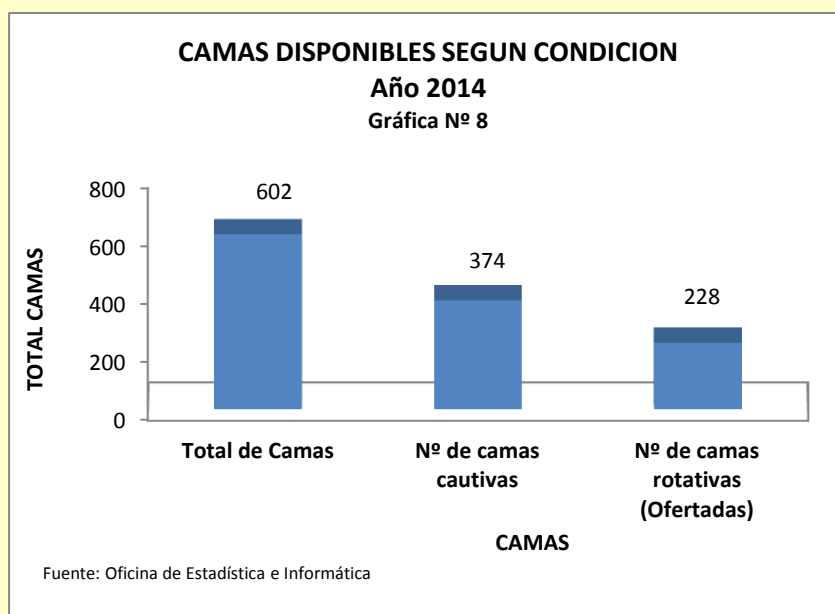
Del total de camas la distribución se establece según la capacidad para cada uno de los pabellones como se observa en la tabla adjunta:

Distribución de Camas año 2014 Tabla N° 16	
Pacientes de Corta Estancia:	
Pabellón 01 (hombres) :	60 camas
Pabellón 20 (mujeres) :	60 camas
Pacientes con Adicciones:	
Pabellón 18 (hombres) :	60 camas
Emergencia:	
Pacientes hombres :	12 camas
Pacientes mujeres :	12 camas
Pacientes Judiciales:	
Pabellón INPE :	12 camas
Pacientes con intercurrentias no psiquiátricas :	
Pabellón UCE :	12 camas
Sub total	228 camas
Pacientes de Larga Estancia :	
Pabellón 04 (hombres)	80 camas
Pabellón 05 (mujeres)	56 camas
Pabellón 08 (retardo mental)	39 camas
Pabellón 09 (hombres)	42 camas
Pabellones 12 (hombres)	23 camas
Pabellón 13 (mujeres)	31 camas
Pabellón 02 (psicogeriatría)	67 camas

Casa Hogar	06 camas
UCE Geriátrico	30 camas
Sub total	374 camas
Total	602 camas

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

Del total de 602 camas funcionales, se han asignado 120 camas para hospitalización de pacientes con patología psiquiátrica; de los cuales 60 camas son asignadas para varones y 60 camas para mujeres, asimismo 60 camas para pacientes varones con problemas de adicciones, 24 camas para atender pacientes con Emergencias Psiquiátricas (12 para hombres y 12 para mujeres), 12 camas para pacientes judiciales, y 12 camas para atender a pacientes hospitalizados que presenten problemas de salud no psiquiátrica y sin complicación; hacen un total de 228 camas. Asimismo de las 374 camas, están asignadas a pacientes con patología psiquiátrica con larga permanencia, de éstos 39 camas para pacientes con retraso mental y 30 camas para pacientes psicogerítricos, 12 para psiquiatría forense asimismo 06 en Casa hogar (extra institucional).



6.4.5 Aspectos Generales del Hospital Víctor Larco Herrera.

Antecedentes generales

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

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

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

Antecedentes históricos

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

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

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

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

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

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

El establecimiento abre sus puertas el 1 de enero de 1918, como el Asilo Colonia de Magdalena, recibiendo inicialmente a 606 pacientes provenientes del antiguo Hospital de la Misericordia o Manicomio del Cercado, que albergaba desde 1859 a los enfermos mentales, luego de que fueran trasladados de los antiguos servicios custódiales ("Loquerías") que existieron en siglos pasados como anexos de los Hospitales Generales de San Andrés (varones) y Santa Ana (mujeres).

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

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

[Un personaje importante de formación germana, el psiquiatra arequipeño Dr. Honorio Delgado, quien hizo varias publicaciones de trabajos de investigación en psiquiatría y difundió varios artículos de interés nacional en el diario El Comercio, además de llevar a Europa una muestra pictórica del arte y la psicopatología de los pacientes de ésta institución.]

Fué sucedido en la jefatura del pabellón 2 por el Dr. Grover Morí Romero, también formado en Alemania, quien empleó por varios años «la economía de fichas», como técnica de modificación de conductas de la Comunidad Terapéutica.

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

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

El mismo año, se encontraban ya en construcción las dependencias de: Villa de Clinoterapia para Servicio de Régimen Común de Hombres, Villa de Clinoterapia para Servicio de Régimen Común de Mujeres, Villa de Clinoterapia para Servicio de

Pensionistas Mujeres, Pabellón de Infecto Contagiosos, Villa de Convalecientes para el Servicio de Pensionistas Mujeres, Pabellón de Talleres para Hombres, gallinero, pátera y palomar.

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

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

Según los archivos de la Sociedad de la Beneficencia Pública de Lima de los años de 1954, 1955, y 1956, se tiene información de la construcción de un nuevo pabellón con una capacidad para 150 pacientes varones a fin de cubrir la demanda excedente del pabellón 4 dedicado a atenciones gratuitas. Así también se tiene información sobre la construcción de edificaciones complementarias como el Auditorio, el Departamento de Educación Física y la nueva Cafetería. En esos años, también se hicieron algunas mejoras en los pabellones existentes, tratamiento de circulaciones, jardines exteriores, y canalización de acequias.

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

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

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

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

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

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

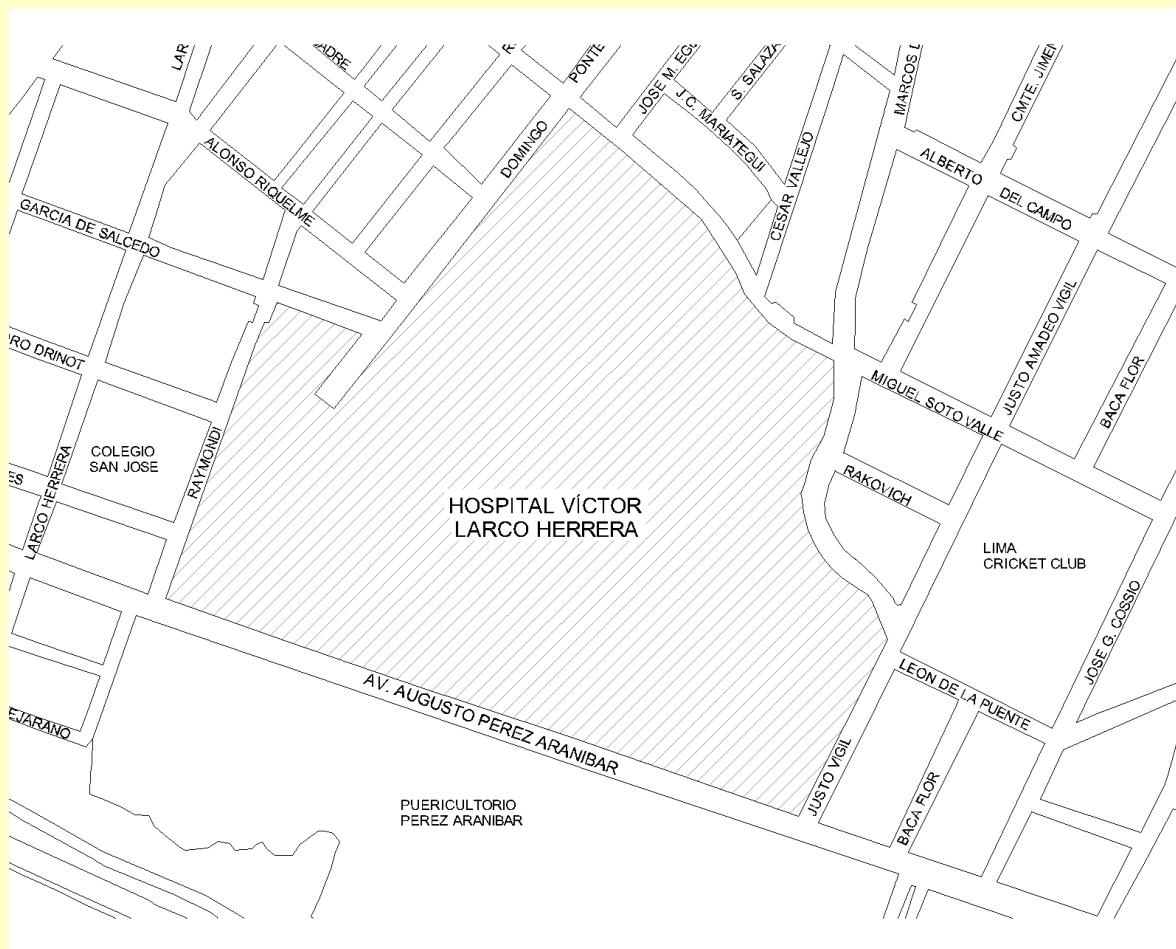
En la actualidad, el Hospital Víctor Larco Herrera es una Institución Pública, dependiente del Ministerio de Salud, que brinda servicios especializados de prevención, promoción, tratamiento recuperación y rehabilitación en psiquiatría y salud mental a la población a su cargo, con calidad, calidez, equidad,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

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

Aspectos Físico Espaciales

Ubicación

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



Ubicación Geográfica

UTM E : 18L275172.428m
UTM S : 8661769.354m
Altitud : 66 m.s.n.m.

Limites

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

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

Accesibilidad

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

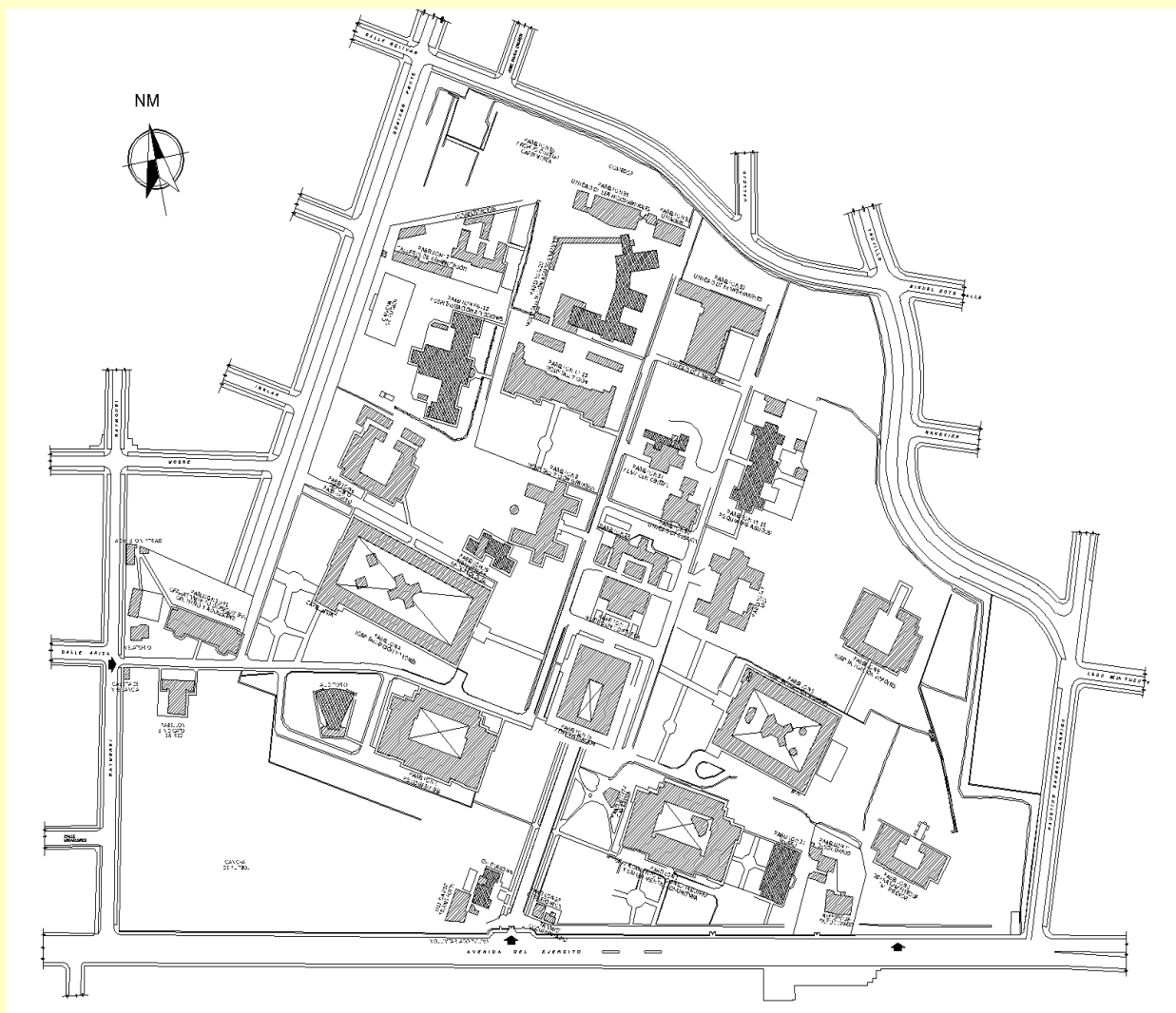
Es posible acceder desde otros distritos mediante vías cercanas como son la Av. Javier Prado, Av. Brasil, la Avenida Salaverry y la vía costanera.

Áreas

Área de predio : 20.8705 has

Perímetro : 2021.385 m

Plano de conjunto





Vista aérea

Planta física

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

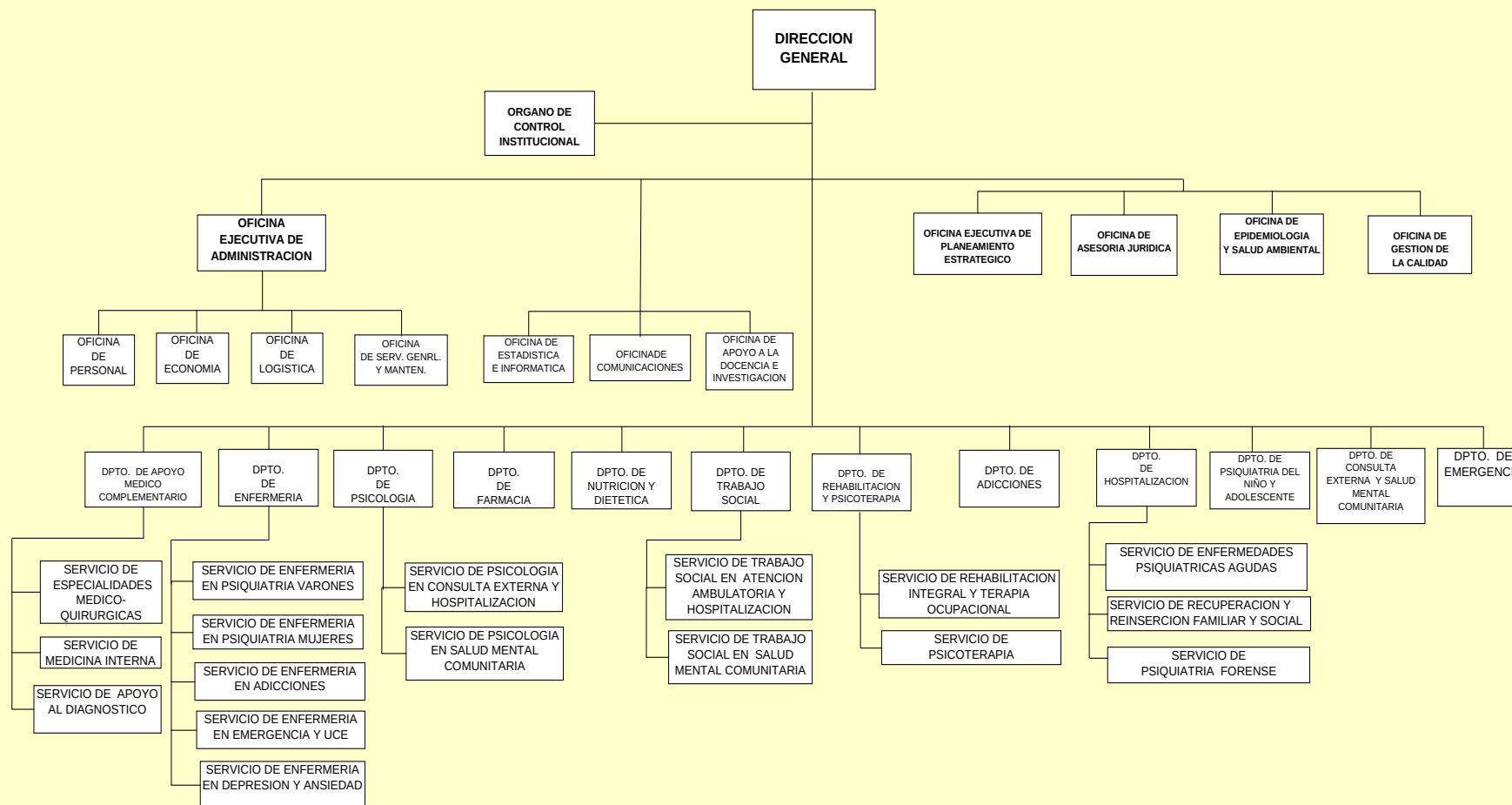
El hospital se conforma de pabellones emplazados en el terreno y cada uno de ellos alberga los distintos departamentos de atención que conforman el establecimiento; organizados de manera exenta uno del otro, como resultado del planeamiento del antiguo Asilo Colonia de Magdalena (según los criterios de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

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

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO "VICTOR LARCO HERRERA"



Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

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

Organización del hospital.

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

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

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

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

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Oficina de Asesoría Jurídica

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Oficina de Gestión de Calidad

- d) **Órgano de Apoyo:**

Oficina Ejecutiva de Administración

Oficina de Personal

Oficina de Economía

Oficina de Logística

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Oficina de Estadística e Informática

Oficina de Comunicaciones

Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

- e) **Órganos de Línea:**

Departamento de Apoyo Médico Complementario:

Servicios de Especialidades Médico Quirúrgicas

Servicios de Medicina Interna

Servicios de Apoyo al Diagnóstico

Departamento de Enfermería:

Servicios de Enfermería en Psiquiatría Varones

Servicio de Enfermería en Psiquiatría Mujeres

Servicio de Enfermería en Adicciones

Servicio de Enfermería en Emergencias y UCE

Servicio de Enfermería en Depresión y Ansiedad

Departamento de Psicología:

Servicio de Psicología en Consulta Externa y Hospitalización

Servicio de Psicología y en Salud Mental Comunitaria

Departamento de Farmacia

Departamento de Nutrición y Dietética

Departamento de Trabajo Social:

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

Servicio de Trabajo Social en Atención Ambulatoria y Hospitalización
Servicio de Trabajo Social en Salud Mental Comunitaria
Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia:
Servicio de Rehabilitación Integral y Terapia Ocupacional
Servicio de Psicoterapia
Departamento de Adicciones
Departamento de Hospitalización:
Servicio de Enfermedades Psiquiátricas Agudas
Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social
Servicio de Psiquiatría Forense
Departamento de Psiquiatría del Niño y del Adolescente
Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria
Departamento de Emergencia

6.4.6 Manejo de Residuos Sólidos.

Los Residuos Sólidos Hospitalarios, que se presentan durante el presente año son comparativos con la incorporación de los Residuos Sólidos Comunes y además un comparativo de los Residuos Sólidos Biocontaminados desde el Año 2012 hasta el presente año. Asimismo hemos elaborado el plan anual de Residuos Sólidos del Presente año, el cual incluye charlas de capacitación a todos los trabajadores de nuestra Institución.

A continuación presentamos la estadística comparativa de nuestra labor.

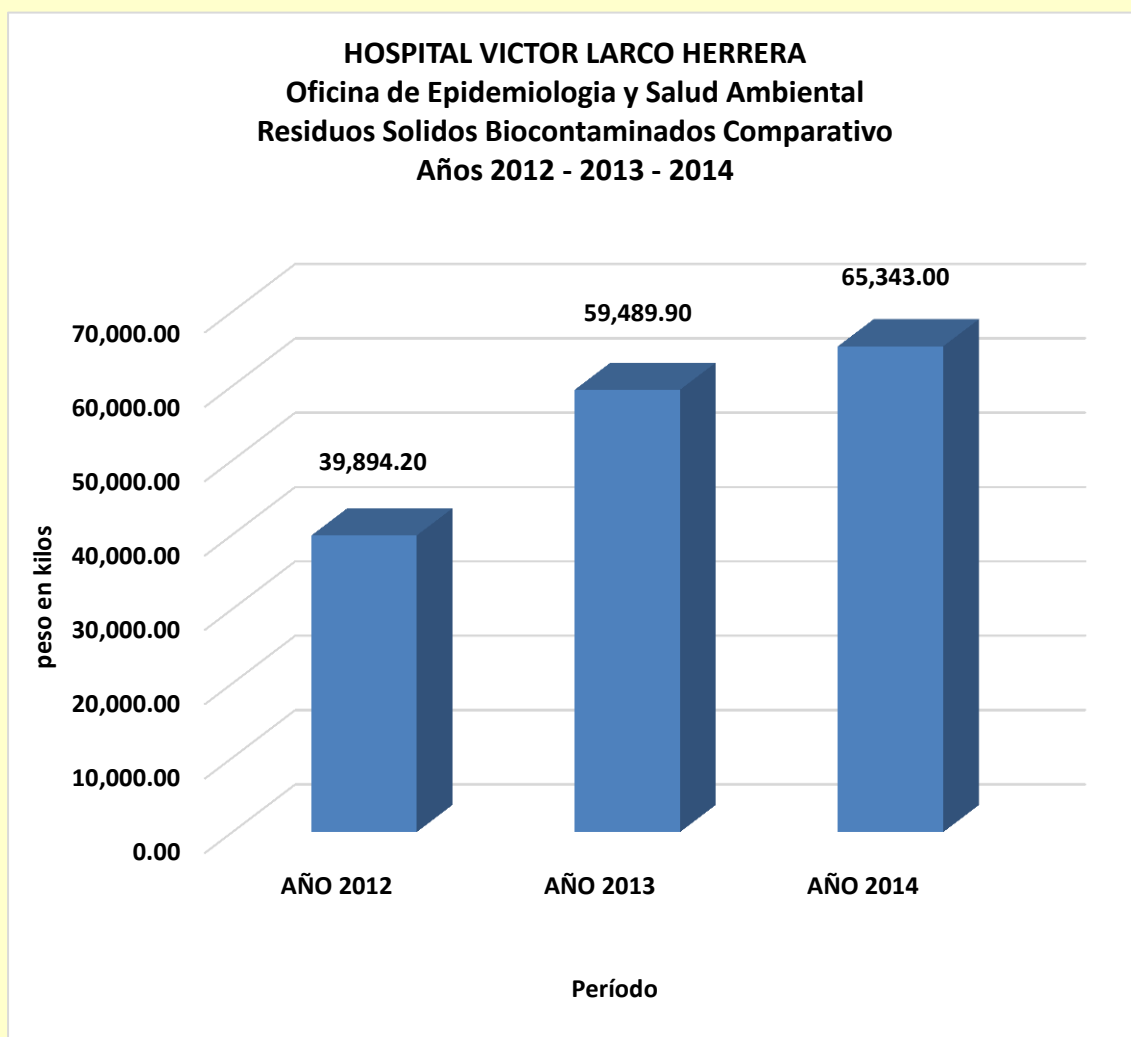
Anexo N° 2 Ficha de Caracterización de Residuos Comunes
DETERMINACION EN PROMEDIO DE LA CANTIDAD DE RESIDUOS SOLIDOS COMUNES GENERADOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS ASI
COMO LA CARACTERIZACION DE LOS MISMOS AÑO 2014

Nº	AREA	Miércoles 08/01/2014			Viernes 10/01/2014			Total de Bolsas	Total Residuos Comunes	Promedio de consumo de bolsas de 140 lt.	Promedio de Residuos Diarios	Promedio de Residuos Diarios Relativo
		Nº de Bolsas	Cantidad de Residuo KG.	Volumen (Lts)	Nº de Bolsas	Cantidad de Residuo KG	Volumen (Lts)					
1	CONSULTA EXTERNA ADULTOS	3	15.4	119.9	3	20.9	165.0	6	36.3	142.5	18.2	3%
2	CONSULTA EXTERNA NIÑOS Y ADOLESCENTES	2	20.9	31.9	2	2.2	4.4	4	23.1	33.0	11.6	2%
3	EMERGENCIA	2	11.0	16.5	2	11.0	143.0	4	22.0	145.0	11.0	2%
4	PABELLON 1	3	15.4	31.9	3	11.0	20.9	6	26.4	48.0	13.2	2%
5	PABELLON 2	2	11.0	132.0	2	1.1	11.0	4	12.1	130.0	6.1	1%
6	PABELLON 4	2	11.0	44.0	2	20.9	66.0	4	31.9	100.0	16.0	2%
7	PABELLON 5	2	20.9	141.9	2	11.0	44.0	4	31.9	169.0	16.0	2%
8	PABELLON UCE	2	16.5	99.0	2	4.4	55.0	4	20.9	140.0	10.5	2%
9	PABELLON 8	3	8.8	66.0	3	14.3	110.0	6	23.1	160.0	11.6	2%
10	PABELLON 9	3	4.4	11.0	3	11.0	22.0	6	15.4	30.0	7.7	1%
11	PABELLON 12-13	2	27.5	31.9	2	11.0	154.0	4	38.5	169.0	19.3	3%
12	PABELLON 18	2	11.0	22.0	2	1.1	5.5	4	12.1	25.0	6.1	1%
13	PABELLON 20	2	11.0	77.0	2	11.0	33.0	4	22.0	100.0	11.0	2%
14	ADMINISTRACION CENTRAL	2	44.0	132.0	2	6.6	33.0	4	50.6	150.0	25.3	4%
15	PERSONAL - TELEFONICA - TRANSPORTE	2	33.0	176.0	2	2.2	33.0	4	35.2	190.0	17.6	3%
16	CUERPO MEDICO	2	4.4	8.8	2	11.0	77.0	4	15.4	78.0	7.7	1%
17	NUTRICION	6	352.0	561.0	6	478.5	1034.0	12	830.5	1450.0	415.3	65%
18	COSTURA	2	6.6	110.0	2	2.2	11.0	4	8.8	110.0	4.4	1%
19	ALMACEN CENTRAL	2	6.6	77.0	2	2.2	44.0	4	8.8	110.0	4.4	1%
20	LAVANDERIA	2	8.8	22.0	2	1.1	11.0	4	9.9	30.0	5.0	1%
21	PUERTA FALSA	2	3.3	22.0	2	4.4	33.0	4	7.7	50.0	3.9	1%
	TOTALES	50.00	643.50	1,933.80	50.00	639.10	2,109.80	100.00	1,282.60	3,559.45	641.30	100%

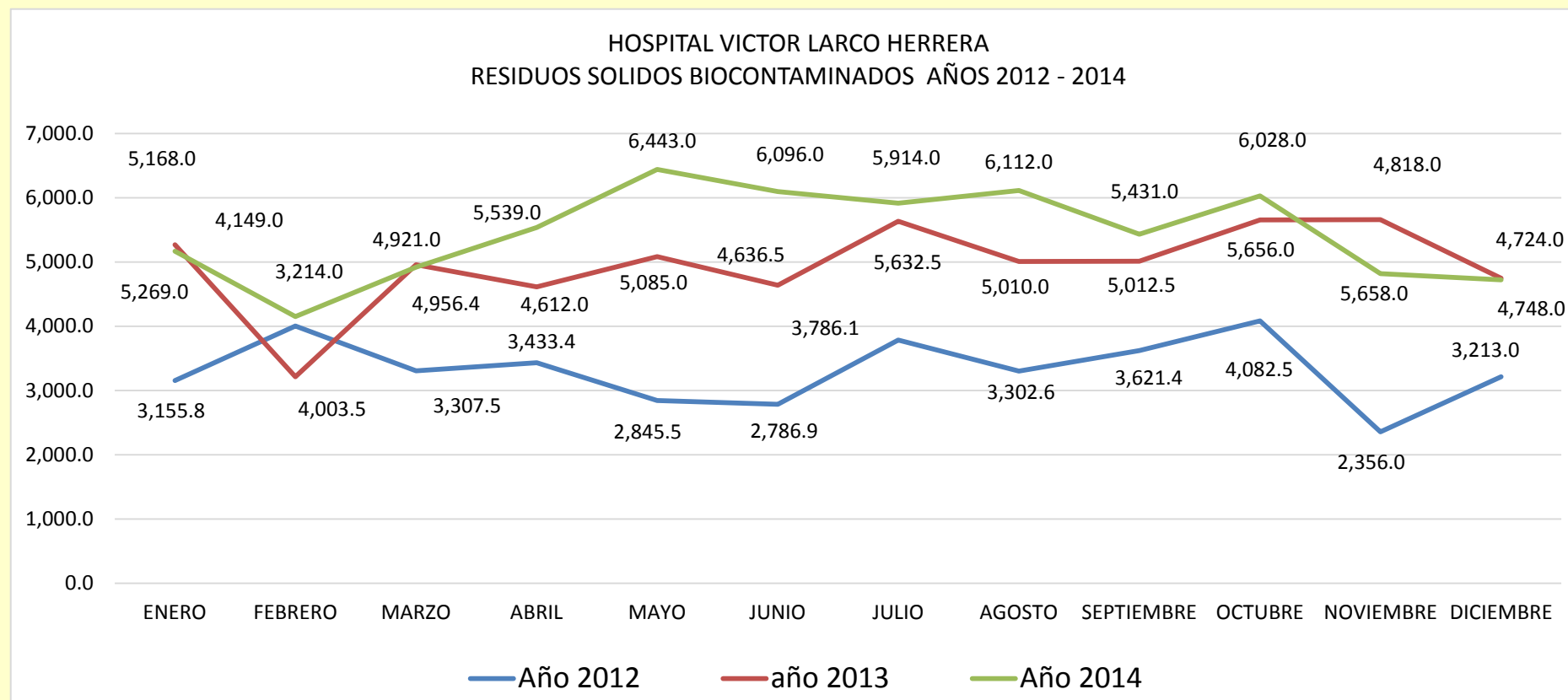
Del grafico se desprende:

El servicio que genera la mayor cantidad de residuos sólidos comunes es Nutrición, ellos generan el 65% (315.3 Kg.) de los residuos sólidos comunes.

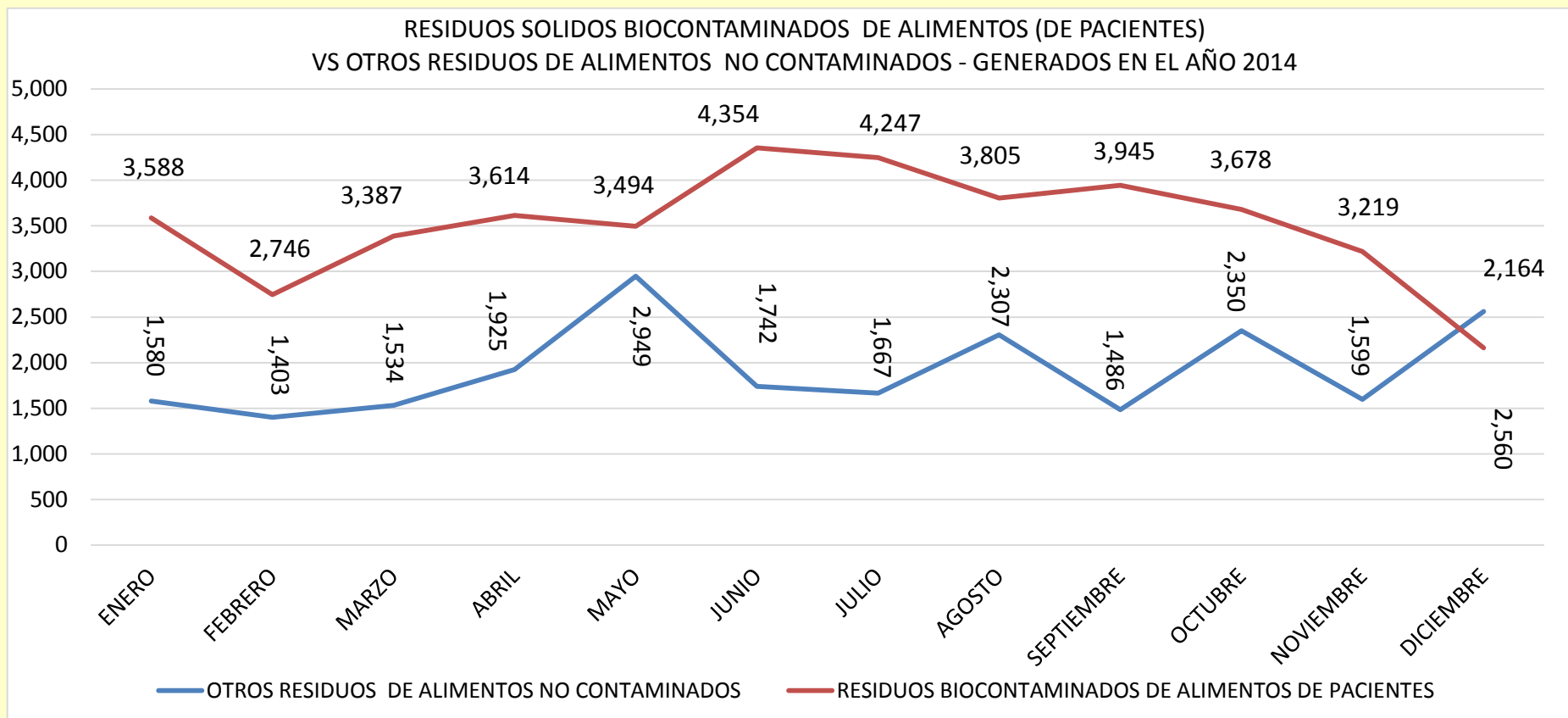
El resto de los servicios solo generan en promedio el 2.2% (12 Kg.) de los residuos comunes



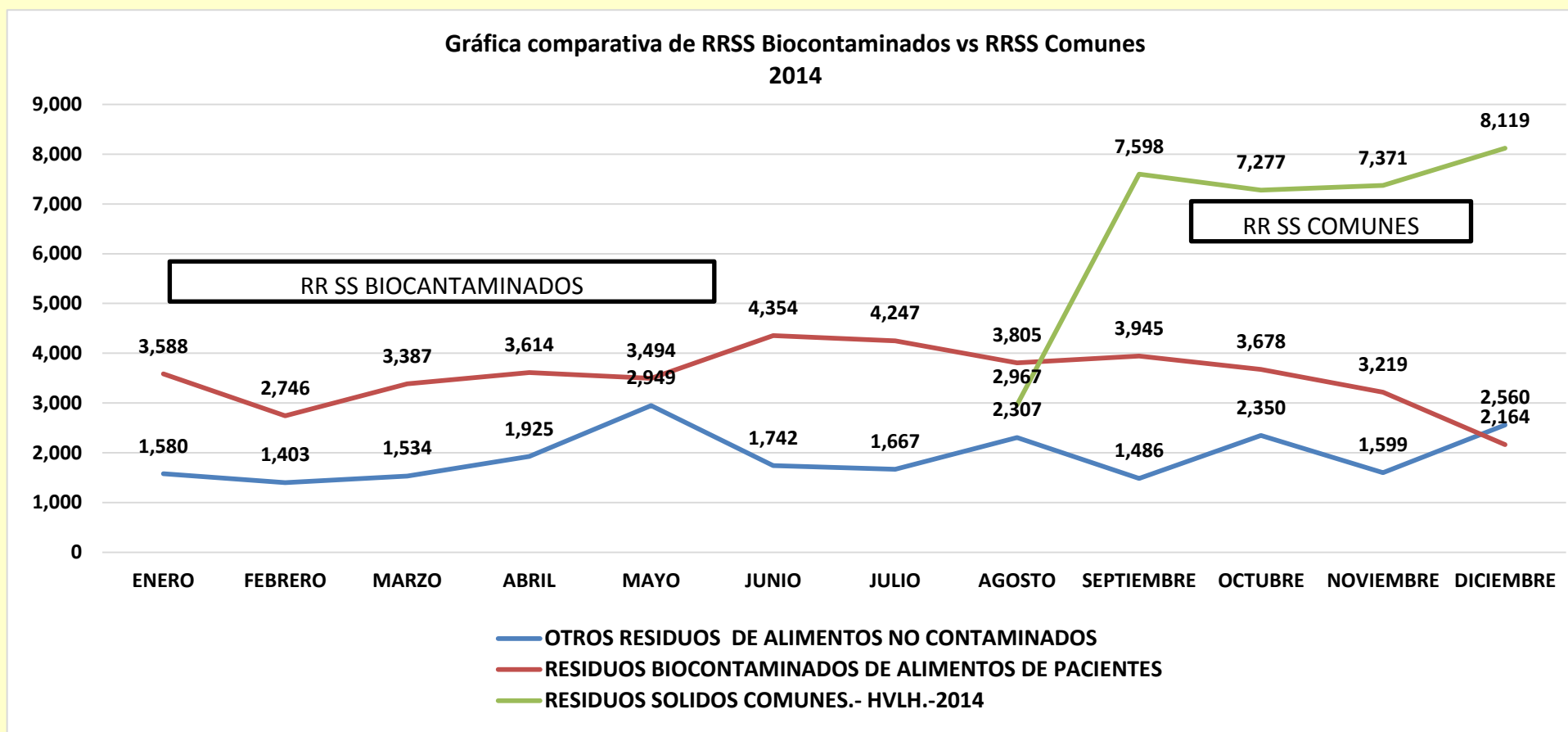
Los residuos sólidos biocontaminados siguen incrementándose significativamente, en estos tres últimos años.



Los residuos sólidos biocontaminados durante el presente año ha tenido un significativo incremento desde el mes de marzo hasta octubre del presente año.



Los Residuos Sólidos de Alimentos comparativos (contaminados y no contaminados, que se presentan en esta gráfica, se observan un significativo incremento en los Residuos Solidios de Alimentos Biocontaminados.



La inclusión de Residuos Sólidos Comunes se comenzó a promediar del mes de agosto del año 2014.

6.4.7 Planificación y Control Institucional.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL (PEI).

ANÁLISIS INTEGRAL

El Análisis Integral de la Gestión Institucional, se realiza teniendo en cuenta los objetivos estratégicos generales en el Plan Estratégico Institucional 2012-2016

- **En cuanto al Objetivo Estratégico General 1:** "Priorizar la Vigilancia, Prevención y Atención con nuevo modelo de atención por patologías de las enfermedades de Salud Mental".

En la Actividad Atención en Consulta Externa, se logró un grado de cumplimiento de 106%, habiéndose realizado en el período evaluado 79,713 atenciones concerniente a Brindar atención de pacientes Adictos Varones en consulta externa, Brindar atención de pacientes Adictas Mujeres en consulta externa, Consulta Psiquiátrica Adultos, Consulta Psicológica (Sesiones Psicoterapéuticas), Consulta a Adicciones, Terapia Cognitivo Conductual, Terapia Racional Emotiva y otras terapias Psicológicas Individuales en C. Externa de Niños y Adolescentes, Terapia Cognitivo Conductual, Consulta Médico Complementario, Consulta Externa en Niños y Adolescentes, Consultas Psicológicas en el DPNYA, Terapia Grupal Psicológica, Orientación y Consejería Psicológica en el DPNYA Terapia Racional Emotiva y otras terapias Psicológicas Individuales en C. Externa de Adultos y Adultos Mayores.

Los usuarios se inclinan por establecimientos de salud (Hospital de la Solidaridad, hospitales generales con consultorios psiquiátricos) por la cercanía a sus domicilios, sin embargo en época de huelga de salud, se ha registrado un aumento en las Referencias de los centros de salud por el SIS.

El departamento de Consulta externa, mediante Memorando solicita la reprogramación de metas físicas de algunas acciones operativas.

En lo concerniente a la Actividad Atención en hospitalización, logra un grado de cumplimiento de 93.34% habiéndose realizado en el período evaluado Atenciones Integrales en la Hospitalización de pacientes del servicio de agudos, 152,823 Atenciones Integrales en la Hospitalización de pacientes del servicio de Recuperación y Reinserciones Social, Atención Integral en la Hospitalización de pacientes del servicio de Psiquiatría Forense consideradas en Día/Cama. En lo que

concierna a la Atención Integral de pacientes agudos se puede entender como resultado o impacto de la presencia de pacientes judiciales con estancias a largo plazo determinadas por el poder judicial que no sólo ocupan la cama sino que restringen la movilidad y la ocupación oportuna de la misma. Ésta meta puede mejorarse acentuándose la supervisión en el proceso de estancia de los pacientes y ocupación plena de las camas.

En lo que respecta a la Actividad Apoyo y Rehabilitación Física se llegó un grado de cumplimiento de 118%; habiéndose realizado 35,285 sesiones concernientes a brindar Orientación y Educación a la Comunidad sobre el tema de Adicciones, brindar atención a familiares de pacientes adictos, Brindar atención a Pacientes de Seguimiento, Atención Psicológica Grupal en Adicciones, Reuniones Técnicas con el personal de enfermería, Sesiones de Consejería, Capacitación para el Personal de Enfermería y Actividades Rehabilitatorias de enfermería en jardinería y bio huerto, etc.

Concluido el año 2014, en la actividad "Vigilancia y Control Epidemiológico", se realizó acciones de vigilancia y control epidemiológico, análisis e investigación epidemiológica, capacitaciones y la elaboración de planes: a) Plan de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos, b) Plan de Vigilancia de Calidad Sanitaria e Inocuidad de Alimentos, y c) Plan de Vigilancia de Calidad del Agua de Consumo lo que significa que el grado de cumplimiento alcanzado en el periodo anual es de 99.95%.

Dado los resultados observados en el – Indicador 3 "Implementación del nuevo modelo de atención", (valor alcanzado "0") del valor programado 25%, correspondiente al Objetivo N° 01 "Priorizar la Vigilancia, Prevención y Atención con nuevo modelo de atención por patologías de las enfermedades de Salud Mental", es recomendable se efectúe una Reprogramación del Indicador de los años 2014 al 2016.

- **En cuanto al Objetivo Estratégico General 2: "Garantizar el acceso y Financiamiento de las Prestaciones de Salud y Gestión Eficiente de Fondos".**

El Hospital "Víctor Larco Herrera" está priorizando el Presupuesto por Resultado (PpR) de tres (03) programas estratégicos: Enfermedades no Trasmisibles, Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, e Inclusión Social Integral de las personas con Discapacidad con el propósito de fortalecer la eficacia y equidad del gasto público.

El Programa Estratégico por Enfermedades Trasmisibles de Salud Mental (Esquizofrenia, Ansiedad, Depresión y Alcoholismo) a través del Presupuesto por Resultado (PpR) con el propósito de desarrollar progresivamente la Gestión para contribuir a la mejora del Hospital y al bienestar de la Comunidad en particular a los pobres y excluidos, las actividades se realizan con pacientes nuevos por el Departamento de Consulta Externa y por el Departamento de Niños y Adolescentes, quien realiza a través de diagnósticos a los pacientes (usuarios) los mismos que se

les refuerza a través de todas las actividades de Talleres de Aprendizaje, Terapia de Lenguaje, Autoestima, Habilidades Sociales, Modificación de Conducta, Terapia Física y Rehabilitación, entre otros. Se logró completar el paquete de atenciones con las visitas domiciliarias en el programa PpR debido a que se contó con movilidad para la atención social de las labores del Departamento de Trabajo Social, reportando un grado de cumplimiento de Adecuado.

En el Programa de Presupuesto por Resultado PpR 0068 – “Seguridad Funcional de los Establecimientos de Salud”, contamos con un sólo producto y una sola actividad, el presupuesto con el que cuenta ha permitido la Evaluación del Sistema Eléctrico de todo el Hospital; la Ejecución de Simulacros, los cuales generaron concientización en el personal y el conocimiento sobre las acciones a realizar en caso de dicha emergencia; Curso de Capacitación sobre desastres y capacitación para el uso de extinguidores para el Personal del Hospital Víctor Larco Herrera; la Conformación del Comité de Organización de Emergencias para su coordinación, programación y avances del Programa Presupuestal 0068; se realizó el Estudio de Evaluación de la Vulnerabilidad estructural y No estructural de la Infraestructura Hospitalaria, y el desarrollo de trabajo menores para la Remodelación de Mejoramiento y Mantenimiento de la Infraestructura; se elaboró el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH); se elaboró el Expediente de Emergencia, aprobado por Instituto Nacional de Cultura; la Instalación de la Baranda de Seguridad de Fierro en las gradas de acceso al pabellón N° 20 y parte en Administración Central, mejorando de esta manera las condiciones de seguridad a las personas que accedan a dicho Pabellón.

El Hospital Víctor Larco Herrera, está considerado como Patrimonio Arquitectónico de la Nación, y por tanto las posibilidades de hacer modificaciones de las estructuras son limitadas.

En el Programa de Presupuesto por resultados PpR 0092 “Inclusión social integral de las personas con Discapacidad”, se logró la “Implementación de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación” y la “Atención de Medicina de Rehabilitación de 05 personas.

La Inclusión Social llegó a los pacientes de Salud mental, gracias a la firma del Convenio entre el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH), dicha firma del convenio se realizó en el marco de la celebración por el nonagésimo quinto aniversario de creación de este nosocomio. El SIS inició sus actividades el 03 de mayo del año fiscal 2013 con un promedio de 331 atenciones al cien por ciento de asegurados referidos que acuden al hospital Víctor Larco Herrera, al culminar el año la cifra se quintuplica llegando a los 4,380 atenciones, debido a la demanda de atención de pacientes SIS, logrando un grado de cumplimiento de 131.49%. Se realizó satisfactoriamente la Coordinación con el Equipo de Gestión y con la Dirección General respecto a las actividades de la Oficina de Gestión de la Calidad; se realizó satisfactoriamente las coordinaciones con la Oficina Descentralizada del Seguro Integral de Salud –ODSIS. Se reportó incremento en la demanda por la atención de pacientes con trámite para la

obtención del SIS (Oficina de Calidad), se está implementado el comité de quejas. En lo que respecta al Análisis e Implementación de Sugerencias de las quejas verbales y escritas ha alcanzado un grado de cumplimiento del 100.00%

- **En cuanto al Objetivo Estratégico General 3:** "Asegurar el acceso y Uso Racional de Medicamentos".

En este objetivo, para el período evaluado Enero-Diciembre 2014, el Departamento de Farmacia programó 114,000 recetas, ejecutándose 129,824 recetas alcanzando un 113% obteniendo un grado de cumplimiento de Adecuado para el periodo evaluado; Se realizaron informes del sistema de SISMED, informes de almacenamiento adecuado de medicamento e insumo médico, informes de la acción operativa Realizar Dosis Unitaria, No se cuenta con el área de Farmacotecnia, es por ello que no se ha logrado ejecutar la meta programada, y reportes de la acción operativa Efectuar Farmacovigilancia.

- **En cuanto al Objetivo Estratégico General 4:** "Fortalecer el rol de rectoría en salud mental y optimización de los servicios de salud".

En este objetivo, se realizaron publicaciones de Difusión de normatividad de lucha contra la corrupción, transparencia y acceso a la información Pública, difusión del código de ética en la función pública, boletines de Actividades de Salud Mental Comunitaria, atenciones entre Orientación al Público usuario, Notas de Prensa, Entrevistas Televisivas, Radiales. Se participó en actividades preventivas, promocionales en concordancia con la estrategia de salud mental del MINSA, actividades epidemiológicas del MINSA y propias de la Institución (Actividades de Salud Mental Comunitaria: confección de banderolas, elaboración de banner, organización de pasacalles. Se realizaron acciones concernientes al asesoramiento Técnico Legal a la Dirección General a través de consultas a las Unidades Orgánicas, implementación de Normas Administrativas y Técnicas, procedimientos y mecanismos en las Unidades Orgánicas y Asistenciales, las cuales fueron aprobadas a través de Resoluciones Directorales; Se logró mejorar la imagen Institucional a través de notas de prensa, entrevistas televisivas, radiales, prensa escrita, por parte del Director General y otros Profesionales de mucho prestigio en nuestra especialidad que es la Salud Mental festival gastronómico, así mismo se logró mantener informado al usuario de los servicios que brinda el Hospital.

Se aprobó el Cuadro para Asignación de Personal CAP Reordenado 2014, Elaboración del Proyecto Manual de Organización y Funciones –MOF; Elaboración y actualización del Manual de Procedimientos MAPROS, se aprueba el Documento Técnico: "Plan Estratégico Institucional 2012-2016" del Hospital Víctor Larco Herrera. Mediante Resolución Directoral N° 225-2013-DG-HVLH, se aprueba el Documento Técnico: "Plan operativo Anual 2014 Reprogramado del Hospital Víctor Larco Herrera". se aprobó el Cuadro para Asignación de Personal CAP Modificado 2014. Se ha implementado el área de costos de la Oficina de Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, logrando la presentación del Costeo de Procedimientos del TUPA del Hospital al Ministerio de Salud; Se coordinó con los Jefes de

Departamento para la Elaboración de Psicoterapias para remitir al SIS Central; Se coordinó con la oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, Oficina de Personal, Oficina de Logística y la Oficina de Informática, a fin que brinden información y acceso al Software para obtener información para la elaboración de las estructura de costos de las diferentes Unidades Orgánicas.

Se ha dado cumplimiento con realizar el pago del Decreto de Urgencia N° 037-94 Personal Activo y Pensionista, y el pago del Bono Extraordinario por trabajo médico y asistencial y nutricional para médicos cirujanos y para los profesionales de la salud no médicos, en cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones Secretariales N° 040 Y 042-2012/MINSA, Y Resolución Ministerial N° 1010-2012/MINSA. Se cumplió con registrar los Libros de Compra y Ventas en forma Electrónica a la SUNAT.

Se ha distribuido 195,578 raciones científicamente balanceada. No se observa avances en lo que respecta a equipamiento del servicio de Producción con equipos de alta tecnología.

- ***En cuanto al Objetivo Estratégico General 5: "Desarrollo de las Competencias y capacidades del personal de salud".***

Este Objetivo se tiene como logro el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud alcanzada a través de capacitación de servicio sobre el correcto uso de la normatividad y software; capacitación epidemiológica; Taller de Capacitación dirigido a los usuarios internos, Elaboración de los Programas de Inducción y Capacitación; En Capacitación y Perfeccionamiento se logró ejecutar el 30.55%; Capacitación sobre desastres y capacitación para el uso de extinguidores para el Personal del Hospital Víctor Larco Herrera

- ***En cuanto al Objetivo Estratégico General 6: "Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud con articulación multisectorial". En este objetivo se realizaron acciones en cumplimiento con el Plan Nacional Concertado de salud 2007-2020:***

- a) Vigilancia, prevención, y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles: La aplicación del programa Estratégico de Enfermedades No Transmisibles en salud Mental (Ansiedad, Depresión, Alcoholismo y Esquizofrenia), concluido el período evaluado del año fiscal 2013, ejecutó 238 personas tratadas con problemas y trastornos de Salud Mental, teniendo un grado de cumplimiento 77.78% lo que significa Aceptable. Dichas actividades son realizadas por el Departamento de Consulta Externa y Salud Comunitaria. Se realizaron acciones en cumplimiento de los objetivos específicos del Departamento de Trabajo Social: "Acceso a la población en la atención de sus problemas y trastornos de salud mental con equidad" Atención social en MAMIS, Atención social en violencia contra la mujer, etc); "Inclusión y mantenimiento de*

la persona con discapacidad mental en su medio socio familiar" (Red de soporte para atención del usuario e identidad de la persona con discapacidad mental, Consejería, educación social y terapia familiar, etc.); "Estilos de Vida Saludables" (Educación social a la familia y comunidad, actividades de promoción y prevención).

- b) Aseguramiento Universal: La Inclusión Social llego a los pacientes de Salud mental, gracias a la firma del Convenio entre el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH), el SIS inició sus actividades el 03 de mayo del año fiscal 2013 con un promedio de 331 atenciones al cien por ciento de asegurados referidos que acuden al hospital Víctor Larco Herrera, al culminar el año la cifra se quintuplica llegando a los 4,380 atenciones, debido a la demanda de atención de pacientes SIS, logrando un grado de cumplimiento de 131.49%.*
- c) Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad: El Instituto Nacional de Cultura – INC, no permite la construcción de infraestructura nueva, solamente la Restauración de las edificaciones preexistentes, por dicho motivo no contamos con Proyectos de Inversión, sin embargo se han logrado mejoras en cuanto a Infraestructura, adquisición de bienes muebles, todo ello adquirido con el Programa PpR 0068 Reducción de Vulnerabilidad y atención de Emergencias por Desastres. Se consolidaron mediante informe anual de Evaluación el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, indicando un grado de cumplimiento del 75%. Se aprobó el "Plan Acreditación 2013" y el "Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2013" del Hospital Víctor Larco Herrera. Los distritos del Cono Sur -Chorrillos, Lurín, Pachacamac, Pucusana, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, San Juan de Miraflores, Santa María del Mar, Santiago de Surco, Villa el Salvador y Villa María del Triunfo, también se encuentran dentro del área de influencia del Hospital Víctor Larco Herrera.*
- d) Desarrollo de los Recursos Humanos: La Oficina de Personal no ha podido realizar las Capacitaciones de acuerdo a como se programó en el Plan Anual de Capacitaciones. En Capacitación y Perfeccionamiento se logró ejecutar el 65% de la meta programada.*
- e) Medicamentos de calidad para todos/as: En este objetivo, para el período evaluado Enero-Diciembre 2014, el Departamento de Farmacia programó 114,000 recetas, ejecutándose 129,824 recetas alcanzando un 113% obteniendo un grado de cumplimiento de Adecuado para el periodo evaluado; Se realizaron 22 informes del sistema de SISMED, 20 informes de almacenamiento adecuado de medicamento e insumo médico, 426 informes de la acción operativa Realizar Dosis Unitaria. No se cuenta con el área de Farmacotecnia, es por ello que no se ha logrado ejecutar la meta programada, y se realizaron 333 reportes de la acción operativa Efectuar Farmacovigilancia.*

- f) *Financiamiento en función de resultados: El Hospital "Víctor Larco Herrera" priorizó el Presupuesto por Resultado (PpR) de tres (03) programas estratégicos: Enfermedades no Transmisibles, Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, e Inclusión Social Integral de las personas con Discapacidad con el propósito de fortalecer la eficacia y equidad del gasto público.*
- g) *Desarrollo de la rectoría y del sistema de información en salud: Se realizaron acciones concernientes al asesoramiento Técnico Legal a la Dirección General a través de consultas a las Unidades Orgánicas, implementación de Normas Administrativas y Técnicas, procedimientos y mecanismos en las Unidades Orgánicas y Asistenciales, las cuales fueron aprobadas a través de Resoluciones Directorales; Se logró mejorar la imagen Institucional a través de notas de prensa, entrevistas televisivas, radiales, prensa escrita, por parte del Director General y otros Profesionales de mucho prestigio en nuestra especialidad que es la Salud Mental festival gastronómico, así mismo se logró mantener informado al usuario de los servicios que brinda el Hospital. Se realizaron publicaciones de Difusión de normatividad de lucha contra la corrupción, transparencia y acceso a la información Pública, difusión del código de ética en la función pública, 122 boletines de Actividades de Salud Mental Comunitaria, 2,800 atenciones entre Orientación al Público usuario, Notas de Prensa, Entrevistas Televisivas, Radiales.*
- h) *Mejora de los otros determinantes de la Salud: Se brindó asistencia técnica a los servicios para la identificación de los factores de riesgo a enfermar en los pacientes según requerimiento eventual, de la misma forma se realizó reuniones de coordinación y de evaluación por el equipo de Epidemiología sobre infecciones intrahospitalarias en áreas de influencia. Se cumplió con la entrega trimestral a la instancia superior de Eventos adversos, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Seguridad del paciente del año 2014. Se cumplió con la elaboración del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH). Se Instaló la Baranda de Seguridad de Fierro en las gradas de acceso al pabellón N° 20 y parte en Administración Central, mejorando de esta manera las condiciones de seguridad a las personas que accedan a dicho Pabellón. En el Programa de Presupuesto por Resultado PpR 0068, contamos con un sólo producto y una sola actividad (Establecimientos de Salud Seguros - Seguridad Funcional de los Establecimientos de Salud), el presupuesto con el que cuenta ha permitido la Evaluación del Sistema Eléctrico de todo el Hospital, la Ejecución de Simulacros, los cuales generaron concientización en el personal y el conocimiento sobre las acciones a realizar en caso de dicha emergencia, Curso de Capacitación sobre desastres y capacitación para el uso de extinguidores para el Personal del Hospital Víctor Larco Herrera.*
- i) *En el Hospital "Víctor Larco Herrera", el problema de la Salud Mental es tema de preocupación cotidiana de la población que vive sus consecuencias día a día, la misma que demanda altos costos económicos, sociales y familiares: toda vez que enfrentar el problema de la discapacidad mental que requiere del*

compromiso decidido de los actores sociales involucrados. Se participó en actividades preventivas, promocionales en concordancia con la estrategia de salud mental del MINSA, actividades epidemiológicas del MINSA y propias de la Institución. En lo que respecta al Objetivo de "acceso a la población en la atención de sus problemas y trastornos de salud mental con equidad", se realizaron entrevistas de atención social; entrevistas en atención en violencia contra la mujer estos casos son derivados por la DEMUNA, MINDES y el Juzgado de Familia; en cuanto a la atención Social en MAMIS se realizaron entrevistas, cumpliendo con casos derivados del Poder Judicial en el Departamento de Niños y Adolescentes; se realizaron visitas domiciliarias en lo que respecta al Monitoreo para Prevención del abandono del tratamiento. La aplicación del programa Estratégico de Enfermedades No Transmisibles en salud Mental (Ansiedad, Depresión, Alcoholismo y Esquizofrenia), concluido el período evaluado del año fiscal 2013, se programó 300 personas con problemas y trastornos de Salud Mental, sin embargo sólo se logró alcanzar 238 personas tratadas, el periodo evaluado fue de 77.78% lo que significa un grado de cumplimiento de Aceptable. Dichas actividades son realizadas por el Departamento de Consulta Externa y Salud Comunitaria, la cual manifiesta que Psicología trabajo con diagnósticos F60 Y Z63, los cuales fueron afinados convirtiéndose en F32 y F40; en el Departamento de Psiquiatría de Niño y Adolescente, debido a las constantes ausencias de las pacientes a las citas programadas, Los Psiquiatras ha iniciado un medida de hacer visitas domiciliarias a fin de que los Pacientes se les reprogramme una nueva cita.

- j) *En lo que respecta al servicio de Capacitación en servicio al personal de Establecimiento de Salud Nivel I y II, con la finalidad de realizar un diagnóstico y derivar al paciente o entregar tratamiento efectivo, hay un avance de meta del 16.67% debido a que se trabaja de acuerdo con la demanda de las Instituciones que lo solicitan al Hospital Víctor Larco.*

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES DEL POA 2014

OBJETIVO GENERAL 1: (OG1) "Desarrollar un nuevo modelo de atención especializado por Patologías".

Concluido el año 2014, el grado de cumplimiento de este objetivo alcanzado respecto del valor programado fue de 98% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Departamento de Apoyo a la Rehabilitación Física, Departamento de Hospitalización, Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria y el Departamento de Emergencia.

OBJETIVO GENERAL 2: (OG2) "Fortalecer la prevención de los trastornos mentales y del comportamiento, logrando así prolongar los tiempos de instalación de la enfermedad y diagnóstico temprano."

Concluido el período evaluado 2014, el grado de cumplimiento de este objetivo alcanzado respecto del valor programado fue de 96% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas de las unidades orgánicas de Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, Trabajo Social, Departamento de Adicciones y el Departamento de Psicología.

OBJETIVO GENERAL 3: (OG3) "Mejorar la Calidad de atención".

Concluido el período evaluado 2014 el grado de cumplimiento de este objetivo alcanzado respecto del valor programado fue de 94 % obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas del Departamento de Nutrición, Departamento de Trabajo Social, Departamento de Apoyo Médico Complementario - Unidad de Laboratorio Clínico, Oficina de Gestión de la Calidad.

OBJETIVO GENERAL 4: (OG4) "Lograr eficiencia en los procesos administrativos, actualización y cumplimiento de la Normatividad."

Concluido el período evaluado 2014 el grado de cumplimiento de este objetivo alcanzado respecto del valor programado fue de 155% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas ejecutadas por las Oficinas de Estadística e informática, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Comunicaciones, Oficina de Asesoría Jurídica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Logística, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Control Interno, Oficina de Personal, Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia, Departamento Psiquiátrico del Niño y Adolescente, Departamento de Salud Mental y Salud Comunitaria, Departamento de Farmacia y Departamento de Emergencia.

OBJETIVO GENERAL 5: (OG5) "Fortalecimiento de competencias y mejora del clima laboral".

Concluido el período 2014, el grado de cumplimiento de este objetivo alcanzado respecto del valor programado fue de 112% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas de las unidades orgánicas: Oficina de Comunicaciones, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Personal, Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

OBJETIVO GENERAL 6: (OG6) "Desarrollar acciones de promoción y
Prevención de la salud con articulación multisectorial".

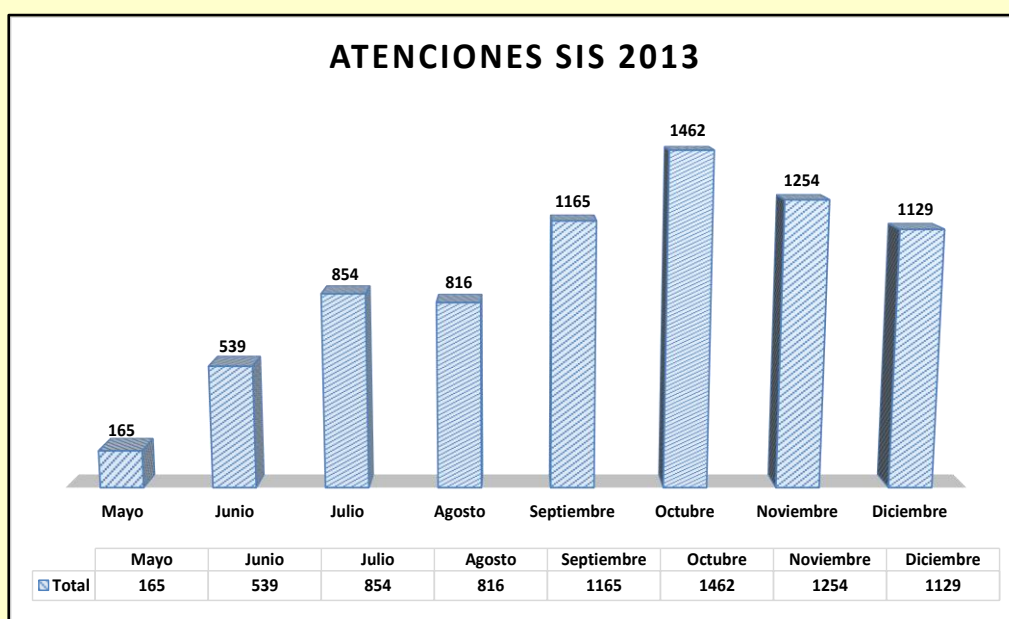
En este objetivo se realizaron acciones en cumplimiento con el Plan Nacional Concertado de salud 2007-2020

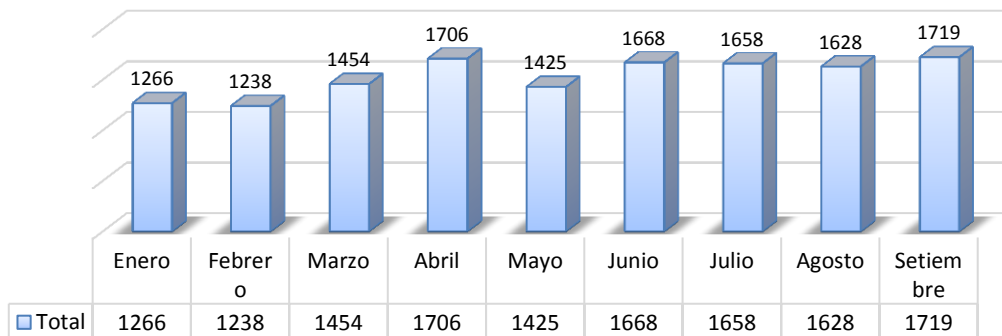
6.5 Análisis del Financiamiento en relación a los objetivos.

UNIDAD DE SEGUROS - SIS

El Hospital "Víctor Larco Herrera" suscribe el Convenio con el Seguro Integral de Salud (SIS) el 30 enero 2013.

Durante el periodo anual 2013 se incrementa la oferta de atenciones SIS realizando 7384 atenciones.



Número de Atenciones al III Trimestre 2014

PRESTACIONES DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD (SIS - 2014) - COMPARATIVO CON EL AÑO 2013

AÑO 2013 En Nuevos Soles		AÑO 2014 En Nuevos Soles	
JULIO	13,844.64	ENERO	167,836.08
		FEBRERO	43,807.73
AGOSTO	12,236.56	MARZO	58,094.50
		ABRIL	69,743.32
SETIEMBRE	37,012.95	MAYO	133,513.51
		JUNIO	71,563.29
OCTUBRE	33,019.18	JULIO	148,003.00
		AGOSTO	181,781.16
NOVEMBRE	54,071.45	SEPTIEMBRE	175,010.41
		OCTUBRE	158,823.00
DICIEMBRE	35,892.52	NOVIEMBRE	1,371,956.32
		DICIEMBRE	273,798.55
TOTAL	186,077.30	TOTAL	2,720,417.36

El Proceso de Evaluación Automática del Seguro Integral de Salud (SIS), se inició a partir del mes de julio de 2013 en el Hospital Víctor Larco Herrera; apreciándose un significativo incremento en el mes de Noviembre del presente año.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

**PERÚ****Ministerio
de Salud**

Hospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

UNIDAD DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA 2014**REFERENCIAS RECIBIDAS**

COMPONENTE	AÑO 2014												TOTAL GENERAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
REFERENCIAS RECIBIDAS POR CONSULTA EXTERNA	157	126	135	128	103	156	156	151	194	217	193	201	1917
REFERENCIA RECIBIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES	13	10	27	37	19	22	43	51	55	33	48	35	393
REFERENCIAS RECIBIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	-	-	-	03	-	-	-	03	01	02	01	00	10
TOTAL	170	136	162	168	122	178	199	205	250	252	242	236	2320

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

REFERENCIAS DERIVADAS

COMPONENTE	AÑO 2014												TOTAL GENERAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
REFERENCIAS DERIVADAS AL CIUDADANO CONSULTA EXTERNA	04	04	04	04	03	05	05	01	04	04	01	07	46
REFERENCIA DERIVADAS HOSPITALIZACION	05	03	05	05	01	08	14	05	08	19	13	06	92
REFERENCIA DERIVADAS EN EL DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES	00	00	00	03	01	00	00	01	00	00	00	01	06
REFERENCIA DERIVADAS DE EMERGENCIA.	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	01	00	02
TOTAL	09	07	09	12	05	13	19	07	12	24	15	14	146

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

**PERÚ****Ministerio
de Salud**

Hospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

CONTRAREFERENCIAS DERIVADAS Y RECIBIDAS 2014

COMPONENTE	AÑO 2014												TOTAL GENERAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
CONTRAREFERENCIAS DERIVADAS CONSULTA EXTERNA	01	00	00	00	00	02	03	00	02	03	01	00	12
CONTRAREFERENCIA DERIVADAS EN EL DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES	01	00	00	00	00	00	00	00	03	00	00	00	04
CONTRARREFERENCIA DERIVADAS DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	00	00	00	00	00	00	00	01	00	01	00	00	02
CONTRARREFERENCIAS RECIBIDAS	00	00	00	00	00	00	01	00	01	01	00	00	03
TOTAL	02	00	00	00	00	02	04	01	06	05	01	00	21

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

**PERÚ****Ministerio
de Salud**

Hospital Nacional
"VÍCTOR LARCO HERRERA"
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

INFORME DEL SISTEMA DE REFERENCIAS CONSULTA EXTERNA ADULTOS 2014

MESES	SISTEMA DE REFERENCIA RECIBIDAS	SEXOS		DISTRITO	DIAGNOSTICOS	CODIGO	ESTABLECIMIENTO
		M	F				
ENERO	157	69	88	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	ESQUIZOFRENIA	F20.0	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
FEBRERO	126	63	63	CHORRILLOS	ESQUIZOFRENIA	F20.9	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
MARZO	135	56	79	SAN JUAN DE MIRAFLORES	ESQUIZOFRENIA	F20.0	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
ABRIL	128	65	63	CHORRILLOS	ESQUIZOFRENIA	F20.9	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
MAYO	103	55	48	SAN JUAN DE MIRAFLORES VILLA EL SALVADOR	ESQUIZOFRENIA	F20.0	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
JUNIO	156	75	81	CHORRILLOS SAN JUAN DE MIRAFLORES	ESQUIZOFRENIA	F20.0	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
JULIO	156	96	60	SAN JUAN DE MIRAFLORES	ESQUIZOFRENIA	F20.0	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
AGOSTO		77	74	VILLA EL SALVADOR	ESQUIZOFRENIA	F20.0	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
SETIEMBRE	194	94	100	SAN JUAN DE MIRAFLORES	ESQUIZOFRENIA	F20.0	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA C.S. SAN MIGUEL
OCTUBRE	217	115	102	VILLA EL SALVADOR	ESQUIZOFRENIA	F20.0	C.S. MAGDALENA
NOVIEMBRE	193	97	96	CHORRILLOS	ESQUIZOFRENIA	F20.0	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
DICIEMBRE	201	109	92	CHORRILLOS	ESQUIZOFRENIA	F20.0	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
TOTAL	1917	971	946				

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

INFORME DEL SISTEMA DE REFERENCIAS DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES 2014

MESES	SISTEMA DE REFERENCIA RECIBIDAS	SEXOS		DISTRITO	DIAGNOSTICOS	CODIGO	ESTABLECIMIENTO
		M	F				
ENERO	13	7	6	MAGDALENA	RETARDO MENTAL LEVE	F70	C.S. MAGDALENA
FEBRERO	10	6	4	MAGDALENA	TRASTORNOS DISOCIAL LIMITADO AL CONTEXTO FAMILIAR	F91	C.S. MAGDALENA
MARZO	27	21	6	MAGDALENA	TDAH	F90	C.S. MAGDALENA
ABRIL	37	24	13	MAGDALENA	TRASTORNO DE ANSIEDAD	F41	C.S. MAGDALENA
MAYO	19	9	10	MAGDALENA	TRASTORNO DE LENGUAJE	F80	C.S. MAGDALENA
JUNIO	22	15		SAN MIGUEL	TRASTORNO DISOCIAL LIMITADO AL CONTEXTO FAMILIAR	F91	C.S. SAN MIGUEL
JULIO	43	30	13	MAGDALENA	RML	F70	C.S. MAGDALENA
AGOSTO	51	36	15	CHORRILLOS	TRASTORNO DE ANSIEDAD	F41	C.S. CHORRILLOS
SEPTIEMBRE	55	41	14	MAGDALENA	TRASTORNO DISOCIAL LIMITADO AL CONTEXTO FAMILIAR	F91	C.S. MAGDALENA
OCTUBRE	33	21	12	MAGDALENA	TDAH	F90	C.S. MAGDALENA
NOVIEMBRE	48	34	14	CHORRILLOS	TDAH	F90	HAMA
DICIEMBRE	35	19	16	CHORRILLOS	TDAH	F90	HAMA
TOTAL	393	263	130				

SISTEMA DE REFERENCIAS DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA 2014

MESES	SISTEMA DE REFERENCIA RECIBIDAS	SEXOS		DISTRITO	DIAGNOSTICOS	CODIGO	ESTABLECIMIENTO
		M	F				
ABRIL	03	02	01	CALLAO	INTENTO DE SUICIDIO	X84.9	HOSP. DANIEL ALCIDEZ CARRION
AGOSTO	03	00	03	MIRAFLORES	INTENTO DE SUICIDIO	X84.9	HOSP. JOSE CASIMIRO ULLOA
SETIEMBRE	01	00	01	PUEBLO LIBRE	INTENTO SUICIDA	X84.9	HOSP. SANTA ROSA
OCTUBRE	02	01	01	CHORRILLOS	AGITACION PSICOMOTRIZ	F23.1	HOSP. MARIA AUXILIADORA
NOVIEMBRE	01	00	01	IQUITOS	PATOLOGIA DUAL	F31.2	DSP. IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCI
TOTAL	10	03	07				

6.6 Priorización de Problemas y Riesgos.

6.6.1 Priorización de Problemas

La priorización de los Problemas detectados, de acuerdo a lo establecido por la Directiva para la Elaboración de Planes Maestros, aprobada por RM N° 386-2010/MINSA; se ha realizado en un proceso participativo, con la concurrencia de los funcionarios y representantes de los usuarios del Hospital, utilizando los formatos y criterios de calificación que emanan de la indicada Directiva.

Por ser el Hospital Víctor Larco Herrera un hospital Especializado, vamos a revisar solo el estado de Salud Mental, que es la especialidad que nos involucra.

En la siguiente matriz, se han organizado los problemas de salud y los distritos vulnerables que se identificaron en los capítulos anteriores, de acuerdo a los atributos de:

- *Distritos de influencia identificados en el nivel más alto de Vulnerabilidad en Salud Mental.*
- *Problemas en Salud Mental de importancia sanitaria específicos que se concentran en los distritos vulnerables.*
- *Problemas o determinantes en Salud Mental, que afectan en una proporción importante a todos los distritos de influencia del hospital*
- *En el tercer atributo de análisis (3), referente a la transversalidad sanitaria regional, orientada a la identificación de daños que se propagan en una parte importante de los territorios de la región; no todos los daños identificados en este primer momento van a ingresar al proceso de priorización.*

Para identificar los daños de gran extensión que ingresan en esta etapa de análisis utilizamos el siguiente algoritmo de decisión:

MATRIZ DE ORGANIZACIÓN DE PROBLEMAS PARA PRIORIZACIÓN

ATRIBUTOS	DAÑOS O DETERMINANTES
Territorios identificados en el más alto nivel de vulnerabilidad	Magdalena del Mar, San Miguel , Callao, Chorrillos, San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, Lima, Cercado, Pueblo Libre, Miraflores, Villa el Salvador.
Problemas en Salud Mental de importancia sanitaria específicos que se concentran en los distritos vulnerables	Trastornos de Ansiedad, Síndrome Depresivo, Esquizofrenia, Trastornos Paranoide de la Personalidad, trastornos híper quintéticos, trastornos por consumo de sustancias psicotrópicas, violencia familiar , trastornos bipolares
Problemas o determinantes en Salud Mental, que afectan en una proporción importante a todos los distritos de influencia del hospital.	Cobertura de afiliación del SIS, Tasas altas de Morbilidad en Salud Mental, Prevalencia de depresión del 18.2% a nivel de Lima Metropolitana, Probabilidad de sufrir alguna vez de problemas de salud mental del 37% alta perdida de años de vida sana.

Problemas de Salud Identificados con la Matriz AVPP-REM

Los problemas de salud identificados con la matriz – REM son aquellos que producen mayor morbilidad y estos daños son los siguientes:

- A. Trastornos de ansiedad*
- B. Síndrome depresivo*
- C. Esquizofrenia*
- D. Trastornos paranoides de la personalidad*
- E. Trastornos de hiperactividad*
- F. Trastornos por consumo de sustancias psicotrópicas*
- G. Violencia familiar*
- H. Trastornos bipolares*

6.6.2 Priorización de Riesgos

PROBLEMAS DE SALUD PRIORIZADOS

N°	PROBLEMAS DE SALUD	TOTAL DE CASOS (atenciones)
1	Alta prevalencia de trastornos de ansiedad (F41)	4,369
2	Alta prevalencia de síndromes depresivos (F32)	5,515
3	Persistencia de prevalencia de esquizofrenia (F20)	16,876
4	Alta incidencia de trastornos paranoides de la personalidad (F60)	2,773
5	Alta incidencia de trastornos hiperactividad (F90)	1,495
6	Persistencia de trastornos mentales del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas (F10-F19)	2,033
7	Prevalencia de Trastornos afectivos bipolares (F31)	646
8	Persistencia de Violencia Familiar y hacia la mujer (F74 – Síndrome del Maltrato)	202

DETERMINACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD Y TERRITORIOS VULNERABLES PRIORIZADOS

Con la participación de los responsables de las estrategias sanitarias, Oficina de Planeamiento Estratégico, equipo de la Oficina de Epidemiología del Hospital Víctor Larco Herrera; se identificaron los territorios vulnerables en el siguiente orden de prioridad:

VII RESPONSABILIDADES (OESA)

El presente documento técnico es de responsabilidad de cada Oficina y/o Departamento de convocar, proponer, elaborar y difundir el Análisis Situacional de Salud Hospitalario Año 2014.

VIII BIBLIOGRAFIA

- **METODOLOGIA PARA EL ANALISIS SITUACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS (MINSA – DGE – DIRECCION EJECUTIVA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.- GRUPO TEMATICO EPIDEMIOLOGIA HOSPITALARIA 2013 (ASEH 2013).**
- **Epidemiologia Aplicada**
 - **Jokin de Irala Estevez, Miguel Ángel - 2010**
- **Epidemiologia Aplicada, de León Górdiz – 2008.**

IX ANEXOS

RELACION DE COMITES HOSPITALARIOS.

1. Comité De Control de Infecciones Intrahospitalarias.A. *Comité De Control De Infecciones Intrahospitalarias Del HVLH, Integrado Por:*

- *Dirección General* **PRESIDENTE**
- *Director Adjunto* **PRESIDENTE ALTERNO**
- *Los Miembros Equipo Técnico –Ejecutivo del CCIH*
- *Oficina Ejecutiva de Administración*
- *Oficina de Planeamiento Estratégico*
- *Departamento de Hospitalización*
- *Departamento de Enfermería*
- *Departamento de Emergencia*
- *Departamento de Farmacia*

B. *EQUIPO TECNICO EJECUTIVO del CCIH-HVLH, estará integrado por:*

- *Med. Walter Espinoza Cuestas*
- *Med. Augusto Andrés Galarza Anglas*
- *Med. Luis Eduardo Ruiz Díaz*
- *Lic. Obdulia Violeta Flores Fernández*
- *Lic. Fredy Cocca Borja*

2. Comité Evaluador De Infecciones Intrahospitalarias

- 3. • *Med. Walter Espinoza Cuestas* **Presidente**
- *Med. Moisés Abel Pajuelo Romero* **Miembro**
- *Med. Ángel Ovidio Sáenz Toscano* **Miembro**
- *Lic. Florencia Antonia Aléndez Peralta* **Miembro**
- *Q.F. Julissa Rivera Aguirre* **Miembro**

4. Comité De Operativo De Emergencia

- *DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA* **Presidenta**
- *DIRECTOR ADJUNTO* **Vicepresidente**
- *JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA* **Secretario**
- *JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL* **Coordinador 1**
- *DIRECTORA EJECUTIVA DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION* **Secretario**
- *Coordinad. 2*
- *Miembro*

- JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA Miembro
- JEFE DE LA OFICINA DE COMUNICACIONES
Miembro
- JEFE DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES
Y MANTENIMIENTO Miembro
- JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA
Y SALUD MENTAL COMUNITARIA Miembro
- JEFE DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACION
Miembro
- JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO MEDICO
COMPLEMENTARIO Miembro
- COORDINADOR DE VULNERABILIDAD Miembro

5. Comité de Gestión y manejo de Residuos Solidos

- JEFE DE LA OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD Presidente
- JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
Y SALUD AMBIENTAL Miembro
- DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION Miembro
- JEFE DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN Miembro
- JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y
ADOLESCENTES Miembro
- JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA
Y SALUD MENTAL COMUNITARIA. Miembro
- JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Miembro
- JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO MEDICO
COMPLEMENTARIO Miembro
- JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA Miembro
- JEFE DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICION Miembro
- JEFE DE OFICINA DE SERVICIOS GENERALES
Y MANTENIMIENTO Miembro
- JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA Miembro

6. Comité De Mejora Continua De La Calidad

- Lic. Susetty Milagros Bravo Seclén Coordinadora
- Representante de la Oficina de Gestión de la Calidad
- Tec. Adm. Ana María Campos Sotelo Miembro
- Representante de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Abog. Amancio Eliderio Sánchez Guerrero Miembro
- Representante de la Oficina de Asesoría Jurídica
- Lic. Enf. Obdulia Violeta Flores Fernández Miembro
- Representante de la Oficina de Epidemiología

- **Tec. Adm. Elvi Rosa Guerrero Huamán** **Miembro**
- **Tec. Adm. Karina Chamolí Sulca** **Miembro**
- **Representantes de la Oficina de Estadística e Informática**
- **Aux. Sist. Adm. I Yovana Marlene Castro Quintana** **Miembro**
- **Representante de la Oficina de Personal**
- **CPC Elisa Janet Rivera del Río** **Miembro**
- **Representante de la Oficina de Logística**
- **Med. Walter Hugo Contreras Juárez** **Miembro**
- **Representante de la Oficina de Comunicaciones**
- **Tec. Oscar Malpica Chong** **Miembro**
- **Representante de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento**
- **Med. María Esther Caveró Trucios** **Miembro**
- **Representante del Departamento de Emergencia**
- **Med. Angel Ovidio Sáenz Toscano** **Miembro**
- **Representante del Departamento de Hospitalización**
- **T.M. Víctor Humberto Ruiz Salcedo** **Miembro**
- **Representante del Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia**
- **Med. Luis Eduardo Villanueva Padilla** **Miembro**
- **Representante del Departamento de Consulta Externa y SMC**
- **Lic. Rosa Amalia Radas Aranda** **Miembro**
- **Representante del Departamento de Trabajo Social**
- **Lic. Carlos Alberto Mesía Ramos** **Miembro**
- **Representante del Departamento de Psicología**
- **Q.F. Roger Rodríguez Julcamanyan** **Miembro**
- **Representante del Departamento de Farmacia**
- **Med. Rossana Laura Dione Ñaupari Jara** **Miembro**
- **Representante del Departamento de Adicciones**
- **Med. Moisés Abel Pajuelo Romero** **Miembro**
- **Representante del Departamento de Apoyo Médico Complementario**
- **Med. Sonia Elena Morales Ugarte** **Miembro**
- **Representante del Departamento de Niños y Adolescentes**
- **Lic. Carmen Rosa Díaz Tejada** **Miembro**
- **Representante del Departamento de Nutrición**
- **Lic. Enf. Teresa Victoria Vílchez Tovar** **Miembro**
- **Representante del Departamento de Enfermería**
- **CPC Olga Simone Arata Cáceres** **Miembro**
- **Representante de la Oficina de Economía**
- **Lic. Enf. Gloria Virginia Reyes Chayguaque** **Miembro**
- **Representante de Apoyo a la Docencia e Investigación**

7. **Comité De Seguridad Y Salud En El Trabajo**

- **Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad** **Presidente**
- **Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica** **Miembro Titular**
- **Director de la Oficina Ejecutiva de Administración** **Miembro Titular**
- **Jefa de la Oficina de Personal** **Miembro Titular**

- **Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Mental** **Miembro Titular**
- **Jefatura del Dpto. de Apoyo Médico Complementario** **Miembro Titular**
- **Directora Ejecutiva de Planeamiento Estratégico** **Miembro Suplente**
- **Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento** **Miembro Suplente**
- **Lic. Rossana Martina Incio Espinoza de Taboada** **Miembro Suplente**
- **Med. Marcial Enrique Muñoz Dueñas** **Miembro Suplente**
- **Med. José Carlos Bojórquez De la Torre** **Miembro Suplente**
- **Med. Moisés Abel Pajuelo Romero** **Miembro Suplente**
- **Mirosalva Alemán Saavedra** **Miembro Titular**
- **Santiago V. Castillo Montoya** **Miembro Titular**
- **América Salazar Lino** **Miembro Titular**
- **Javier Peña Babilonio** **Miembro Titular**
- **Juan Rafael Godoy Palacios** **Miembro Titular**
- **José Luis Osorio Alcalde** **Miembro Suplente**
- **Hermitanio Llamaza Castañeda** **Miembro Suplente**
- **Rogelio Valqui Chávez** **Miembro Suplente**
- **Víctor Benicio Sarmiento Manchego** **Miembro Suplente**
- **Jorge Luis Casique Celis** **Miembro Suplente**
- **Ailen M. Ramírez Martínez** **Miembro Suplente**

8. Comité Farmacoterapéutico

- **Med. Juana Ysabel Villa Morocho** **Presidente**
- **Med. Rossana Laura Dione Ñaupari Jara** **Miembro**
- **Med. Augusto Andrés Galarza Anglas** **Miembro**
- **Med. Augusto Felipe Vélez Marceial** **Miembro**
- **Q.F. Narda Toledo Hilario** **Miembro**

9. Comité Técnico Permanente De La ESI

- **MED. AUGUSTO ANDRÉS GALARZA ANGLAS, quien presidirá En representación de la Dirección General**

- **MED. LUIS EDUARDO RUIZ DIAZ**
- **MED. MARCIAL ENRIQUE MUÑOZ DUEÑAS**
- **MG. FLORENCIA ANTONIA ALENDEZ PERALTA**
- **LIC. OBDULIA VIOLETA FLOREZ FERNANDEZ**

10. Comité de Farmacovigilancia del Hospital Víctor Larco Herrera (R.D. N° 158-2015-DG-HVLH).

Miembros:

- **Med. Prysca Magdalena Cersso Gómez**
Presidenta del Comité de Farmacovigilancia.
- **Med. Augusto Galarza Anglas.**
Representante de Epidemiología.
- **Med. Juan Ramos Sáenz.**
Representante del Servicio de Medicina Interna
- **Med. Sandra Giovanna Traverso Vila.**
Representante de la Oficina de Gestión de la Calidad
- **Q.F. Silvia Amparo Matta Minaya.**
Representante de Farmacia Clínica
- **Q.F. María del Rosario Álvarez Pacheco**
Representante de Farmacia Clínica
- **Lic. Luz Alejandrina Uscata Quispe.**
Representante del Departamento de Enfermería.

Ministerio de Salud del Perú
Hospital Víctor Larco Herrera
Av. Pérez Aranibar N° 600 – Magdalena del Mar
Teléfonos: 261- 5516
Telefax: 461- 4442
Web: www.larcoherrera.gob.pe
E-mail: hospvlherrera1@yahoo.es
Año 2012