

Hospital Nacional "Víctor Larco Herrera"



ANÁLISIS DE SITUACIONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS (ASEH) AÑO 2013. 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 158

INDICE

		Páginas
I.	INTRODUCCION	09
II.	FINALIDAD	10
III.	OBJETIVOS	10
	a. Generales	
	b. Específicos	
IV.	BASE LEGAL	10
V.	AMBITO DE APLICACIÓN.	10
VI.	CONTENIDO	11
	6.1 Determinantes de la salud de los distritos demandantes	12
	6.2 Análisis de la Demanda de Atención Hospitalaria.	33
	6.3 Análisis de la Morbilidad hospitalaria	41
	6.3.1 Consulta Externa	43
	6.3.2 Hospitalización (INGRESOS)	73
	6.3.3 Hospitalización (EGRESOS)	83
	6.3.4 Emergencia	95
	6.4 Análisis de la Oferta Hospitalaria.	105
	6.4.1 Recurso Humano	106
	6.4.2 Calidad de la Atención.	109
	6.4.3 Gestión de los Servicio de Salud.	122
	6.4.4 Infraestructura Hospitalaria	125
	6.4.5 Aspectos Generales del Hospital.	128
	6.4.6 Manejo de Residuos Sólidos.	138
	6.4.7 Planificación y Control Institucional.	142
	6.5 Análisis del Financiamiento en relación a los objetivos	143
	6.6 Priorización de Problemas y Riesgos	146

VII.	RESPONSABILIDADES	146
VIII.	CONCLUSIONES.	147
IX.	BIBLIOGRAFIA	148
X .	ANEXOS	149
	RELACION DE COMITES HOSPITALARIOS.	



Análicia a	la Cituación	, do Establacimientos	Haanitalariaa aña	n 2013 (ΔSFH)Hosnital Víctor Larco He	rro ro

HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA

ANÁLISIS DE SITUACIONAL DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS

(ASEH)

AÑO 2013.

MAGDALENA DEL MAR, DICIEMBRE 2013

MINISTERIO DE SALUD

Señora Magíster

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

Página 4 de 158

MIDORI MUSME CRISTINA DE HABICH ROSPIGLIOSI

Señor Doctor JOSE CARLOS DEL CARMEN SARA Viceministro de Salud

MED. MARTÍN JAVIER ALFREDO, YAGUI MOSCOSO

Director General Dirección General de Epidemiología

DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD

Med. Luis Alberto Huamaní Palomino

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

Dra. Cristina Alejandrina Eguiguren Li.Directora General

EQUIPO DE GESTIÓN

Med. Cristina Alejandrina Eguiguren Li.

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

Página 5 de 158

Directora General

Med. Julián Reynaldo Sarria García

Director Adjunto

Lic. JhonnyBaldeon Vásquez.

Director de la Oficina Ejecutiva de Administración.

CPC. Abelardo Milko Mayor López.

Jefe del Órgano de Control Institucional.

Ing. José Luis Solano Espinel.

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

Med. 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 ChúEsquerre

Jefa de Departamento de Adicciones

Med. José Ranilla Collado

Jefe de Departamento de Hospitalización

Médico Cirujano 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 Cavero Trucios

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 Medico Complementario

Lic. Florencia Antonia Alendez Peralta

Jefa de Departamento de Enfermería

MG PD María Luisa Urriaga Rubio

Jefa de Departamento de Psicología

Q.F. Silvia MattaMinaya

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

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Med. Augusto Andrés Galarza Anglas

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

Página 6 de 158

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Lic. Obdulia Violeta Flores Fernández (Departamento de Enfermería)

Responsable Unidad Vigilancia Epidemiológica

Sr. José Luis Santos Bautista

Responsable Unidad Salud Ambiental

Sr. Edgar Tuesta Ramos

Unidad Funcional de Bioestadística

Q.F. Rosario Álvarez Pacheco(Departamento de Farmacia)

Responsable de Vigilancia Epidemiológica Intrahospitalaria.

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 Epidemiologia Ministerio de Salud.



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 994 - 2014-DG-HVLH

Magdalena del Mar, / de Diciembre de 2014

Vistos; la Nota Informativa Nº 248-OESA-HVLH-2014, emitido por la Oficina Epidemiología de Salud Ambiental y el Memorando Nº 366-OEPE-HVLH-2014, emitido por el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HVLH;

CONSIDERANDO:

Que, conforme al artículo 1º 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 articulo III del Título Preliminar de la Ley General de Salud Nº 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 76º 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- 2013), y a fin de lograr la mejora continua de los procesos organizaciones, 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 Asesoria Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera";y,



De conformidad con lo previsto en el literal c) del artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial Nº 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:



Articulo Primero.- Aprobar el Análisis Situacional de Salud en Establecimientos Hospitalarios (ASEH) Año 2013 - Hospital Víctor Larco Herrera, el mismo que consta (155) páginas que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Articulo 2º.- Disponer a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en el portal de Internet del Hospital "Victor Larco Herrera".

Registrese y comuniquese Ministerio de Salud Prospital "Victor Larco Herrera"

> Med. Cristina Eguiguren Li Directora General CMP 17899 RNE 8270

CAELMYR

AGRADECIMIENTO

La Oficina de Epidemiologia 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 Epidemiologia y Salud Ambiental

Hospital Víctor Larco Herrera.

I. INTRODUCCIÓN.

El presente Documento de Gestión, se ha elaborado en base a una publicación reciente del presente año (2013); realizado por un grupo de expertos de la Dirección General de Epidemiologia del Ministerio de Salud, Titulado: "Metodología para el análisis Situacional de Establecimientos Hospitalarios".- (ASEH 2013)

En el Perú, históricamente al levantar un documento anual sobre análisis situacional de salud hospitalaria, ha sufrido varias modificaciones en estos últimos años es así que el año 2,000la Oficina de Epidemiologia de la DISA V LIMA CIUDAD, publicó el "Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO)" instrumento que ha servido de base, para la elaboración de los dos publicaciones anteriores (2011 – 2012); sin embargo durante el año 2013, el grupo temático de Epidemiologia Hospitalaria de la Dirección General de Epidemiologia del Ministerio de Salud (DGE); realizó una revisión sistemática sobre la elaboración de la publicación anterior (ASISHO) y encontró que este documento utilizaba diversos criterios o metodologías similares a los análisis situacional de salud regionales y locales y además sin la inclusión de indicadores de salud, propios para cada Hospital., originando que estos documentos una vez publicados no se ajusten a la realidad de cada hospital, con la consecuencia de que sean poco prácticos y no siempre útiles en el momento de su aplicación.

Es así que el presente documento técnico pretende reflejar mejor y a la vez homogenizar, aspectos prioritarios del trabajo hospitalario, para que sirvan de base, para la elaboración de otros documentos técnicos del Hospital, como es el caso de la Planificación en Salud (Plan Estratégico Institucional y/o Plan Operativo Anual, entre otros); debiendo ser actualizados, cada año.

EL AUTOR.

II. FINALIDAD

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.

III. OBJETIVOS

a. Generales

Implementar una nueva metodología en el presente documento de trabajo en cuanto a la formulación del análisis situacional en establecimientos hospitalarios. (ASEH – 2013).

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.

IV. BASE LEGAL

- Ley N^a 26842- Ley General de Salud
- Ley N° 27314. Ley General de Residuos Sólidos
- Ley Nº 29783, Ley de seguridad y Salud en el Trabajo
- Decreto Supremo N° 057-2004- PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos
- Norma Técnica en Salud Nº 096-MINSA/DIGESA V.01. R.M. Nº 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.

	Análisis de Situación de Establecimientos Hospitalarios año 2013 (ASEH)Hospital Víctor Larco Herrera
7.	CONTENIDO:
	Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH Página 12 de 158

Análiaia da Citua	aián da Establaci	miantaa Uaanitala	wina não 2012 / 10	SFH)Hospital Víctor I	avaa Havvava
Anausis de Sillia	icion de Estableci	mienios mosoliaia	arios ano zu i.s i.a.s	seminosoliai viciori	arco merrera

6.1 Determinantes de la salud de los distritos demandantes

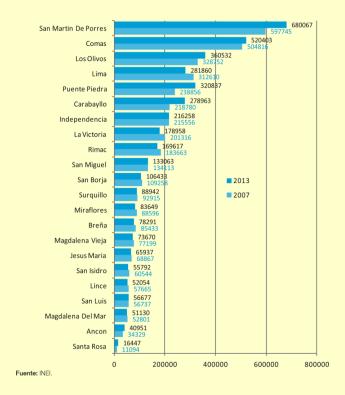
ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS

Población total.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población total de la jurisdicción de la DISA V LC es de 3'910,531 habitantes, mientras que el de la población peruana es de 30'935,954 hab. y el del departamento de Lima es de 9'540,996 hab. Es decir, la población de la DISA V LC es el 12.6% de la población peruana y el 41.0% de la población del departamento de Lima.

Los distritos con mayor población dentro de la jurisdicción de la DISA V LC son: San Martin de Porres (680,067 hab.), seguido de Comas (520,403 hab.) y Los Olivos (360532 hab.). Los distritos con menor población son: Magdalena del Mar (51,130 hab.), seguido de Ancón (40,951 hab.) y Santa Rosa (16,447 hab.) (Ver Gráfico N° 06 del ASIS 2013 – DISA V SUR. Pag. N° 31)

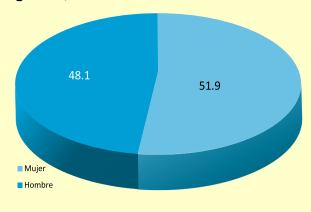
Población de los distritos de la jurisdicción de la Dirección de Salud V Lima Ciudad. Año 2013



Población por género

Según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática, en la DISA V LIMA CIUDAD la población femenina representa el 51.9% (2'031.020 hab.), mientras que los varones son el 48.1% (1'879,511 hab.) (Ver Gráfico N° 07 del ASIS 2013 – DISA V LIMA CIUDAD, Pag. N° 32)

Población por género, Dirección de Salud Lima Ciudad. Año 2013

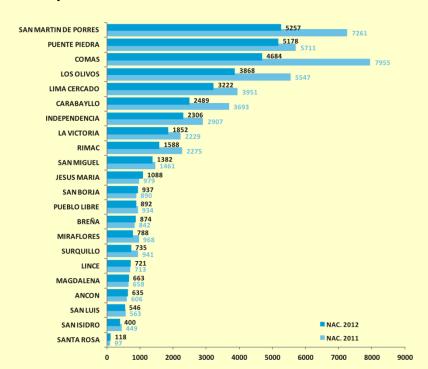


Fuente: INEI.

Nacimientos

Según la Oficina de Estadística e Informática de la DISA V LIMA CIUDAD, en el año 2012 se produjeron en la jurisdicción de la DISA V LIMA CIUDAD 40,223 nacimientos. En el 2011 se produjeron 51,630, es decir 11,407 nacimientos más que en el 2012.

Los distritos con más nacimientos fueron: San Martin de Porres (5,257), Puente Piedra (5,158) y Comas (4,684). Los distritos con menos nacimientos fueron Santa Rosa (118), San Isidro (400) y San Luis (546). (Ver Gráfico N° 08 del ASIS 2013 – DISA V LIMA CIUDAD, Pag. N° 32)



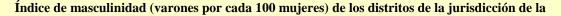
Nacimientos en la jurisdicción de la Dirección de Salud Lima Ciudad. Años 2011 y 2012

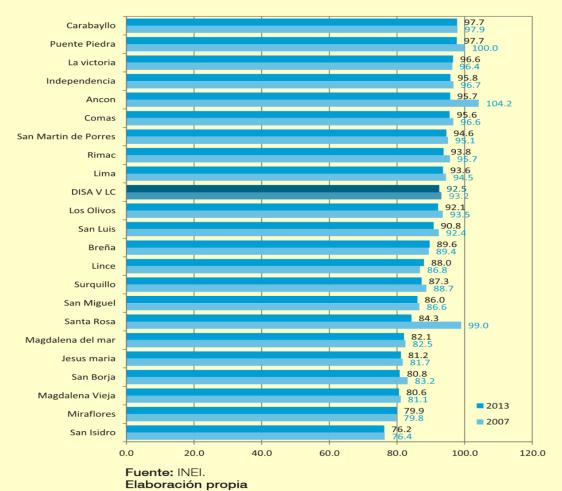
Fuente: Oficina de Estadística e Informática de la DISA V LIMA CIUDAD

Índice de Masculinidad

El Índice de Masculinidad de la DISA V LIMA CIUDAD en el año 2013 era de 92.5 varones por cada 100 mujeres. A nivel nacional fue de 97.5 y en el Departamento de Lima de 95.2 varones por cada 100 mujeres. Es decir que la DISA V LIMA CIUDAD tuvo un Índice de Masculinidad de 05 puntos porcentuales menos que el nivel nacional y 2.7 puntos porcentuales menos que el nivel departamental. En el año 2007 este índice fue de 93.2.

El distrito de Carabayllo tiene el mayor Índice de Masculinidad (97.7 varones por cada 100 mujeres) en la jurisdicción de la DISA V LC, mientras que el distrito de San Isidro (76.2 varones por cada 100 mujeres) es el que menor Índice tiene en el año 2013. La diferencia entre estos dos distritos es de 21.5 puntos porcentuales. (Ver Gráfico N° 09 del ASIS 2013 – DISA V LIMA CIUDAD, Pag. Nº 33).



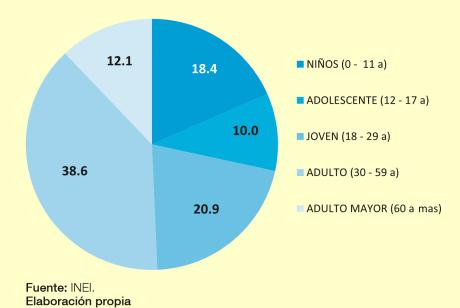


Dirección de Salud Lima Ciudad. Años 2007, 2013

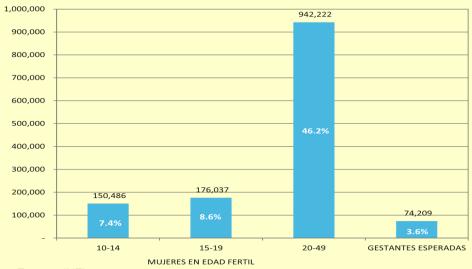
Población por grupos de edad

La población menor de 30 años es aproximadamente el 50% del total de todos los habitantes de la jurisdicción de la DISA V LC. La población de adultos es del 38% y la de adultos mayores de 60 años es el 12.1%. (Ver Gráfico N° 10 del ASIS 2013 – DISA V LIMA CIUDAD, Pag. N° 34).

Gráfico Nº 10Distribución porcentual de los grupos de edad de la población de la Dirección de Salud Lima Ciudad. Años 2013



Las adolescentes son el 16% del total de la población femenina, mientras que las mujeres en edad fértil son el 46.2%. Las gestantes esperadas son el 3.6%.(Ver Gráfico N° 11 del ASIS 2013 – DISA V LIMA CIUDAD, Pag. Nº 34).



Fuente: INEI. Distribución porcentual de grupos de edad de la población de mujeres. Dirección de Salud Lima Ciudad, 2013

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

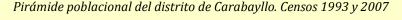
Página 18 de 158

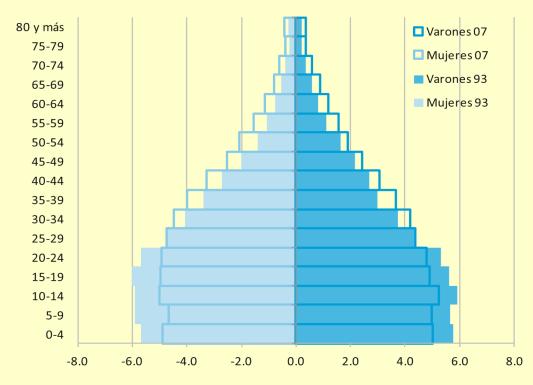
Pirámide poblacional

Las pirámides superpuestas de los años 1993 y 2007, muestran la reducción de la base, lo cual puede estar en relación a la disminución de las tasas de natalidad y de la mortalidad infantil: pero hay un incremento de la población joven y adulta joven lo cual tendría como consecuencia el incremento de los accidentes de tránsito, daños de causas externas infecciones de transmisión sexual, entre otros.

En relación a la población adulta mayor, se observa un incremento en su volumen, lo cual estaría en relación a una mayor presentación de enfermedades no transmisibles, lo cual debe ser tomada en cuenta para la adecuación de la oferta de servicios de salud para este grupo de edad. (Ver Gráfico N° 12 del ASIS 2013 – DISA V LIMA CIUDAD, Pág. N° 35)

Pirámide poblacional de la población adscrita a la Dirección de Salud Lima Ciudad, Censos 1993 y 2007





Fuente: INEI, Censos 1993 y 2007

LOS DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS

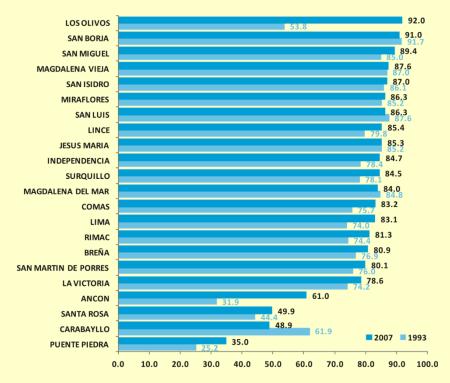
Acceso a agua

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el 2012, en el Perú el 71.7% 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 la viviendas contaban con este servicio.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2007, los distritos con mayor acceso a agua fueron: 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%).

Si comparamos los distritos de Los Olivos y Puente Piedra, observaremos que el acceso a agua del primero es 2.6 veces más que el segundo. (Ver Gráfico Nº 15 del ASIS 2013 – DISA V LIMA CIUDAD, Pag. Nº 37).

Acceso a agua por distritos de la jurisdicción de la DISA V LIMA CIUDAD. Años 1993 y 2007



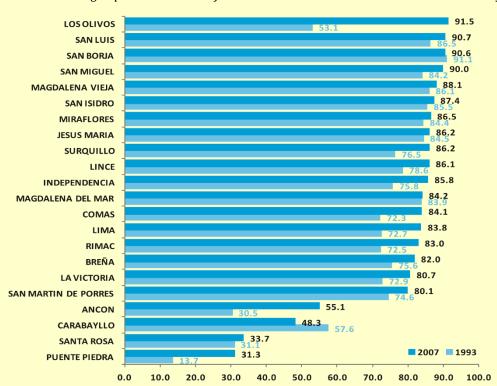
Fuente: Censos de población y vivienda 1993 y 2007. INEI

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.

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%) y San Borja (90.6%). Los distritos con menor acceso fueron: Puente Piedra (31.3%), Santa Rosa (33.7%) y Carabayllo (48.3%).

Si comparamos los distritos de Los Olivos y Carabayllo, observaremos que el acceso a desagüe del primero es 1.9 veces más que el segundo. (Ver Gráfico Nº 16 del ASIS 2013 – DISA V LIMA CIUDAD, Pág. Nº 38).



Acceso a desagüe por distritos de la jurisdicción de la DISA V LIMA CIUDAD. Años 1993 y 2007

Fuente: Censos de población y vivienda 1993 y 2007. INEI

Acceso a electricidad

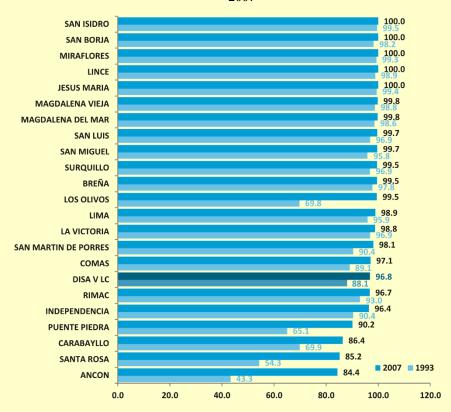
El promedio nacional de acceso a electricidad en el 2012 era de 89.2%. En el departamento de Lima el 98.8% de las viviendas contaban con este servicio.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2007, los distritos con mayor acceso a electricidad fueron: San Isidro, San Borja, Miraflores y Jesús María con 100%

de acceso a este servicio. Los distritos con menor acceso fueron: Ancón (84.4%), Santa Rosa (85.2%) y Carabayllo (86.4%).

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. (Ver Gráfico Nº 17 del ASIS 2013 – DISA V LIMA CIUDAD, Pag. Nº 39).

Acceso a electricidad por distritos de la jurisdicción de la DISA V LIMA CIUDAD. Años 1993 y 2007



Fuente: Censos de población y vivienda 1993 y 2007. INEI

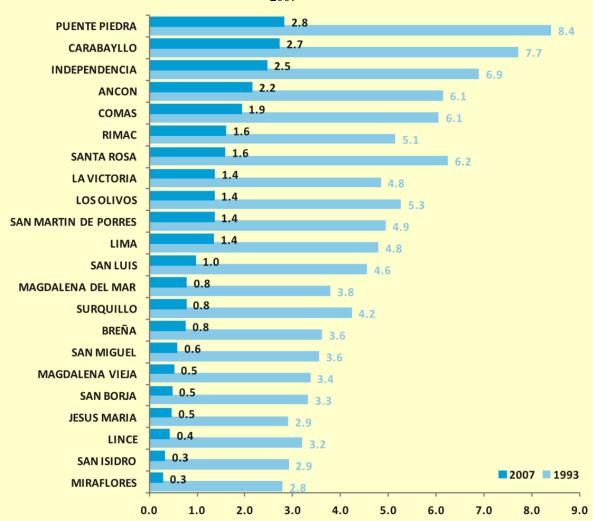
Analfabetismo

En el 2012 el analfabetismo en el Perú, en mayores de 15 años, fue de 6.2%, mientras que en el departamento de Lima fue de 2.3% y en Lima Metropolitana de 2.0%.

A nivel de los distritos de la jurisdicción de la DISA V según el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2007, la tasa de analfabetismo más alta correspondió a los distritos de: Puente Piedra (2.8%), Carabayllo (2.7%) e Independencia (2.5%). Los distritos con menores tasas de analfabetismo fueron: Miraflores (0.3%), San Isidro (0.3) y Lince (0.4%)

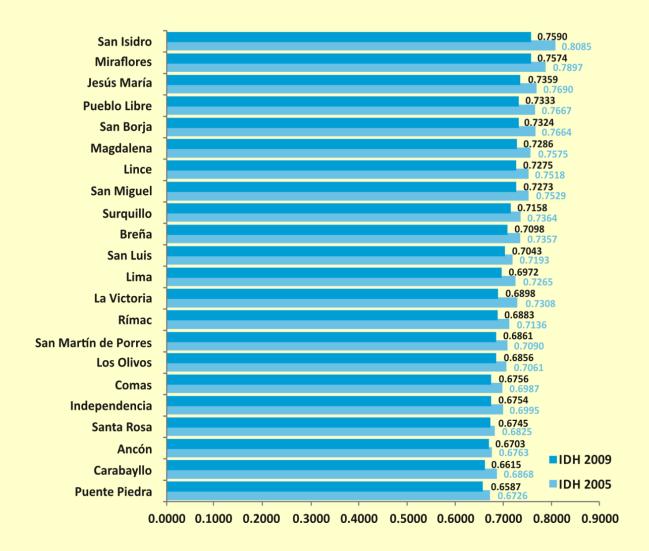
Comparando los distritos de Miraflores y Puente Piedra, se observa que la tasa de analfabetismo en Puente Piedra es 9 veces más que en Miraflores. (Ver Gráfico N° 18 del ASIS 2013 – DISA V LIMA CIUDAD, Pág. N° 40)

Tasa de analfabetismo por distritos de la jurisdicción de la DISA V LIMA CIUDAD. Años 1993 y 2007



Fuente: Censos de población y vivienda 1993 y 2007. INEI Elaboración propia

Índice de Desarrollo Humano por distritos. DISA V LIMA CIUDAD, Años 2006 y 2009 (Ver Gráfico N° 20 del ASIS 2013 – DISA V LIMA CIUDAD, Pág. N° 41)



Fuente: PNUD

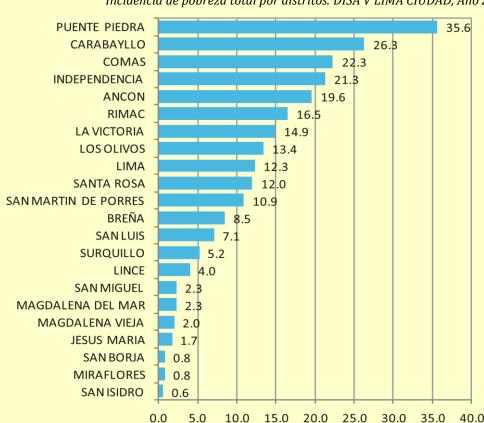
Pobreza

Según la Encuesta Nacional de Hogares, la incidencia de pobreza total en el Perú en el año 2012 fue de 25.8%, mientras que en el 2007 fue de 42.4, notándose una reducción de 16.6 puntos porcentuales.

En Lima Metropolitana, el año 2012 fue de 14.5% y en el 2007 de 25.1%, reduciéndose en 10.6 puntos porcentuales.

En el 2009, a nivel distrital, San Isidro (0.6%) fue el distrito con menor incidencia de pobreza en la jurisdicción de la DISA V, seguido de Miraflores (0.8%) y San Borja (0.8%). Los distritos con mayor incidencia de pobreza fueron: Puente Piedra (35.6%),

Carabayllo (26.3%) y Comas (22.3%).(Ver Gráfico N° 21 del ASIS 2013 – DISA V LIMA CIUDAD, Pag. N° 42)



Incidencia de pobreza total por distritos. DISA V LIMA CIUDAD, Año 2009

Fuente: INEI

Recursos Humanos en Salud.

Los hospitales de la jurisdicción de la DISA V LIMA CIUDAD prestan servicios no solo a la población de responsabilidad de la DISA V, sino a pacientes que proceden de todas partes del país.

Los profesionales de la salud que laboran en hospitales de la jurisdicción de la DISA V son en total 3,604; siendo el Hospital Dos de Mayo el que tiene mayor número de profesionales (17.6%).

Los médicos representan el 43.7% del total de profesionales que trabajan en estos hospitales. (Ver Tabla N° 11 del ASIS 2013 – DISA V LIMA CIUDAD, Pág. Nº 44).

Profesionales de la salud nombrados del área asistencial, por hospitales de la jurisdicción de la DISA V LC. Año 2012

PROFESIONALES DE LA SALUD	HOSPITAL SANTA ROSA	HOSPITAL EMERGENCIA S PEDIATRICAS	HOSPITAL LANFRANCO LA HOZ	HOSPITAL SERGIO BERNALES	HOSPITAL CAYETANO	HOSPITAL LOAYZA	HOSPITAL LARCO HERRERA	HOSPITAL SAN BARTOLOME	HOSPITAL CASIMIRO ULLOA	HOSPITAL DOS DE MAYO	TOTAL
MEDICOS	137	67	73	141	198	372	60	129	92	307	1576
TECNOLOGOS MEDICOS	22	14	5	17	25	37	10	29	9	37	205
ENFERMERAS	131	58	33	97	219	366	98	137	81	242	1462
OBSTETRIZ	38	0	27	35	1	27	0	46	0	34	208
CIRUJANO DENTISTA	3	0	3	3	6	14	1	0	0	5	35
20001000	5		2	0	12	0	20	0	0	5	01
PSICOLOGOS	5	0	3	9	13	9	29	8	0	5	81
NUTRICIONISTA	3	2	1	4	5	8	3	3	2	6	37
TOTAL	339	141	145	306	467	833	201	352	184	636	3604

Fuente: Oficina de Recursos Humanos de la DISA V LIMA CIUDAD.

El personal contratado bajo la modalidad CAS en los hospitales de la jurisdicción son en total 1931, representando el 53.5% del total de profesionales. Las enfermeras son el grupo profesional con mayor número de contratos con el 43.3% del total de profesionales contratados. (Ver Tabla N° 12 del ASIS 2013 – DISA V LIMA CIUDAD, Pág. Nº 45).

Profesionales de la salud contratados del área asistencial, por hospitales de la jurisdicción de la DISA V LC. Año 2012

PROFESIONALES DE LA SALUD	HOSPITAL SANTA ROSA	HOSPITAL EMERGENCIA S PEDIATRICAS	HOSPITAL LANFRANCO LA HOZ	HOSPITAL SERGIO BERNALES	HOSPITAL CAYETANO	HOSPITAL LOAYZA	HOSPITAL LARCO HERRERA	HOSPITAL SAN BARTOLOME	HOSPITAL CASIMIRO ULLOA	HOSPITAL DOS DE MAYO	TOTAL
MEDICOS	46	22	43	46	132	82	0	73	49	307	800
TECNOLOGOS MEDICOS	7	14	13	16	29	13	8	16	16	37	169
ENFERMERAS	44	35	75	53	120	166	0	101	0	242	836
OBSTETRIZ	0	0	13	11	0	6	0	11	0	34	75
ODONTOLOGOS	0	0	0	0	2	1	0	3	0	5	11
PSICOLOGOS	1	0	5	2	4	2	0	1	0	5	20
NUTRICIONISTA	2	1	6	0	2	1	0	2	0	6	20

TOTAL	100	72	155	128	289	271	8	207	65	636	1931

Fuente: Oficina de Recursos Humanos de la DISA V LIMA CIUDAD.

En los hospitales de la jurisdicción de la DISA V, laboran 2,164 trabajadores en las áreas administrativas. Los nombrados o contratados a plazo fijo son el 64.8% del total, y los contratados por la modalidad CAS son 35.2%. (Ver Tabla N° 13 del ASIS 2013 – DISA V LIMA CIUDAD, Pág. Nº 45).

Trabajadores de salud del área administrativa de los hospitales de la jurisdicción de la DISA V LC.

				Ano 20	12						
PERSONAL ADMINISTRATIVO	HOSPITAL SANTA ROSA	HOSPITAL EMERGENCIA S PEDIATRICAS	HOSPITAL LANFRANCO LA HOZ	HOSPITAL SERGIO BERNALES	HOSPITAL CAYETANO	HOSPITAL LOAYZA	HOSPITAL LARCO HERRERA	HOSPITAL SAN BARTOLOME	HOSPITAL CASIMIRO ULLOA	HOSPITAL DOS DE MAYO	TOTAL
Nombrado, contrato a plazo fijo	169	63	41	147	313	84	119	123	105	239	1403
CAS	46	38	82	67	173	118	40	58	37	102	761
Total	215	101	123	214	486	202	159	181	142	341	2164

Fuente: Oficina de Recursos Humanos de la DISA V LIMA CIUDAD.

Aseguramiento Universal (Sistema Integral de Salud).

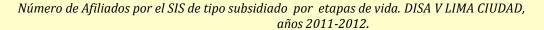
El Objetivo del SIS es proteger la salud de los peruanos que no cuentan con algún tipo de seguro de salud, dando prioridad a aquellos grupos poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

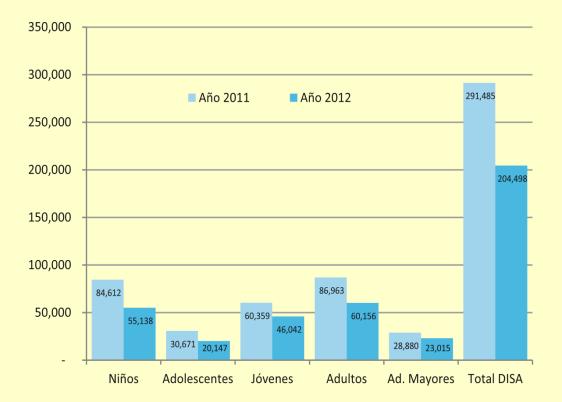
El año 2007, el distrito que tuvo una mayor proporción de su población sin seguro de salud fue Puente Piedra (70,1%) y la población asegurada fue principalmente de EsSalud. Los distritos que tuvieron un menor porcentaje de su población sin seguro integral de salud (SIS) fueron: San isidro (23.4 %) y Miraflores (28 %), 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.

Las afiliaciones para el año 2011, se incrementaron en todas las etapas de vida, mientras que para el 2012 descendieron. La etapa de vida adulto tuvo 60,156 afiliaciones en el 2012, pero la etapa de vida del adolescente fue la que menos afiliaciones tuvo con 20,147. %).(Ver Gráfico N° 22 del ASIS 2013 – DISA V LIMA CIUDAD, Pag. Nº 53).

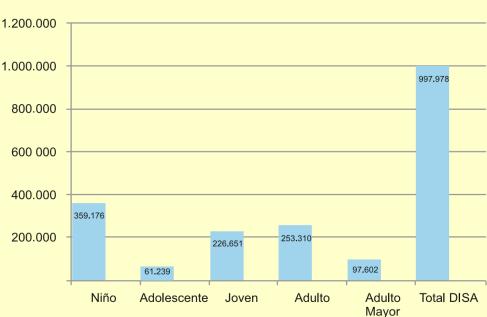




En el año 2012 se tuvieron atenciones por el SIS en todas las etapas de vida. La etapa de vida niño es la que más atenciones presenta (359,176) mientras que los adolescentes son los que menos uso hacen del Seguro Integral de Salud (61,229). %).(Ver Gráfico N° 23 del ASIS 2013 – DISA V LIMA CIUDAD, Pág. N° 54).

Número de atenciones del SIS por etapas de vida. DISA V LIMA CIUDAD, Año 2012

Fuente: Unidad de Seguros DISA V LC-Base de Datos SIASIS



Número de atenciones del SIS según distritos. DISA V LIMA CIUDAD, 2012

Las atenciones en el seguro Integral de salud se dan en lo preventivo, recuperativo y rehabilitación. Los distritos de Comas, San Martin de Porres y Los Olivos son los que más hacen uso del Seguro integral de Salud mientras que en los distritos de San Isidro, San Borja y Miraflores el uso es mínimo. %). (Ver Tabla N° 19 del ASIS 2013 – DISA

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

V LIMA CIUDAD, Pag. Nº 54).

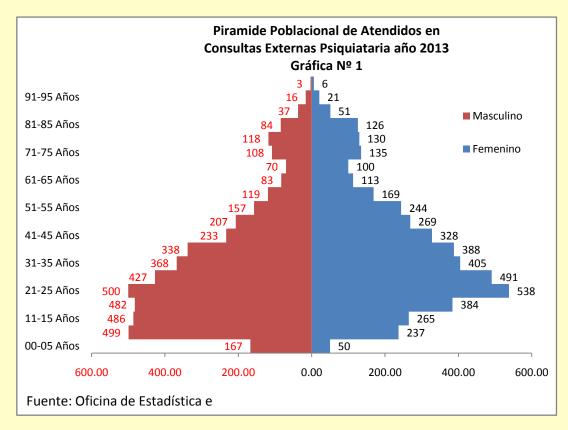
Distrito	Total Año 2012					
DISTRICT	#	%				
ANCON	18,393	1.8%				
BREÑA	16,039	1.6%				
CARABAYLLO	92,455	9.3%				
COMAS	162,042	16.2%				
INDEPENDENCIA	67,196	6.7%				
JESUS MARIA	5,520	0.6%				
LA VICTORIA	53,461	5.4%				
LIMA	84,651	8.5%				
LINCE	7,330	0.7%				
LOS OLIVOS	107,700	10.8%				
MAGDALENA DEL MAR	13,481	1.4%				
MIRAFLORES	4,345	0.4%				
PUENTE PIEDRA	111,315	11.2%				
RIMAC	70,692	7.1%				
SAN BORJA	3,487	0.3%				
SAN ISIDRO	1,035	0.1%				
SAN LUIS	8,341	0.8%				
SAN MARTIN DE PORRES	119,496	12.0%				
SAN MIGUEL	21,152	2.1%				
SANTA ROSA	5,361	0.5%				
SURQUILLO	24,486	2.5%				
Total DISA	997,978	100%				

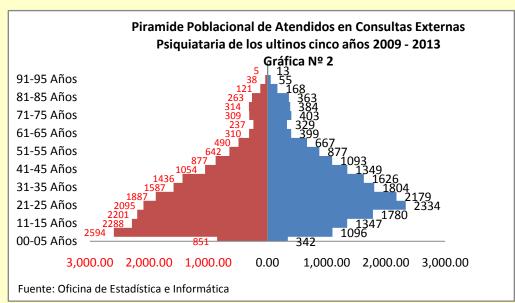
Fuente: Unidad de seguros de la DISA V LIMA CIUDAD

De las atenciones realizadas por el personal asistencial, en los establecimientos de la jurisdicción de la DISA V LIMA CIUDAD, se observa que los médico aportan con el 58%, mientras que los Obstetras con un 14.8%, seguido por los Odontólogos con un 14% y los Tecnólogos médicos con 1.3 % del total de las atenciones cubiertas por el SIS.

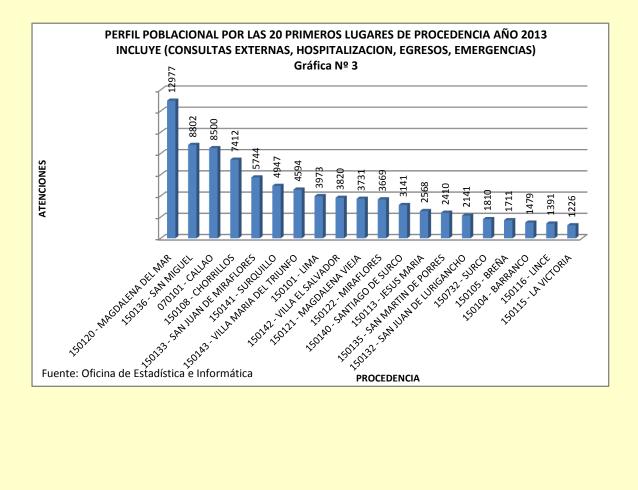
Las atenciones que se brindan generalmente en los diferentes establecimientos de salud son: preventiva, recuperativa y de rehabilitación; en el caso del Seguro Integral de Salud se incluyó la atención administrativa en los años 2008 y 2009.

Las atenciones preventivas se han incrementado sustancialmente en más de 03 veces desde el año 2008. Se observa que en el año 2011 las atenciones recuperativas tuvieron un ligero descenso y que para el 2012 se recuperaron.





Perfil de procedencia de la demanda total: Atenciones según lugar de procedencia a nivel Distrital.- año 2013.



TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA, SEGÙN PROCEDENCIA Y ESTAPAS DE VIDA DURANTE AÑO 2013 Tabla $\rm N^{\rm o}$ 1

LUGARES DE PROCEDENCIA	Niñez (00-11 Años)	Adolescente (12-17 Años)	Juventud (18-29 Años)	Adulto (30-59 Años)	Adulto Mayor (60 a + Años)	Total general
DEPARTAMENTO DE LIMA	86%	89%	85%	84%	87%	85%
150108 - CHORRILLOS	9%	8%	10%	8%	9%	8%
150136 - SAN MIGUEL	11%	11%	5%	6%	6%	7%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	3%	6%	8%	7%	5%	7%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	13%	7%	5%	5%	10%	6%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	4%	5%	6%	6%	4%	6%
150142 - VILLA EL SALVADOR	3%	6%	5%	6%	3%	5%
150101 - LIMA	4%	4%	5%	5%	6%	5%
150732 - SURCO	6%	5%	5%	4%	5%	5%
150141 - SURQUILLO	6%	5%	3%	4%	5%	4%
150122 - MIRAFLORES	4%	4%	3%	3%	5%	4%
OTROS DISTRITOS DE LIMA	23.25%	28%	29%	31%	30%	29%
PROV. CONST. DEL CALLAO	12%	10%	11%	12%	10%	12%
070101 - CALLAO	8%	8%	9%	10%	8%	9%
070104 - LA PERLA	2%	1%	1%	1%	1%	1%
070106 - VENTANILLA	1%	1%	1%	1%	0%	1%
070102 - BELLAVISTA	1%	1%	0%	1%	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%	4%	4%	3%	3%
Total general	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

6.2 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 Consultas Externas en Psiquiatría y Otras Especialidades Año 2013 Tabla Nº 2

Activida	des del HVLH Año 2012-2013	Total Atenciones 2012	Total Atenciones 2013				
Total Consulta	s Externas Otras Especialidades	38,769	48,570				
	Ginecología	221	507				
	Medicina Física y Rehabilitación	15,664	20,084				
	Medicina General	1,823	3,430				
	Neurología	283	805				
	Odontología	1,214	895				
	Psicología	19,564	22,849				
Total Consulta	s Externas Psiquiátricas	35,351	37,147				
	Psiquiatría Adultos	26,834	28,500				
	Psiquiatría Niños	6,449	7,646				
	Psiquiatría Adicciones	2,068	1,001				
Total general		74,120	85,717				

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Elaborado: OESA

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

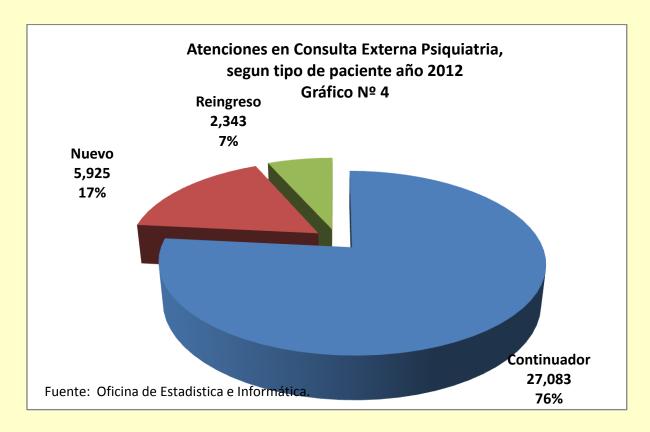
Tabla № 3

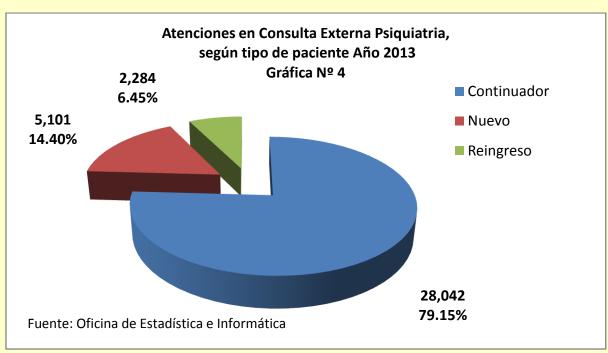
					
Especialidades en Consulta Externa Psiquiatría	Nuevos	Reingresos	Continuador	Total Atenciones	%
Psiquiatría Adicciones	288	15	698	1,001	3%
Psiquiatría Adultos	4,507	2,145	21,848	28,500	77%
Psiquiatría Niños	1,410	587	5,649	7,646	21%
Total general	6,205	2,747	28,195	37,147	100%
%	16.7%	7.4%	75.9%	100%	

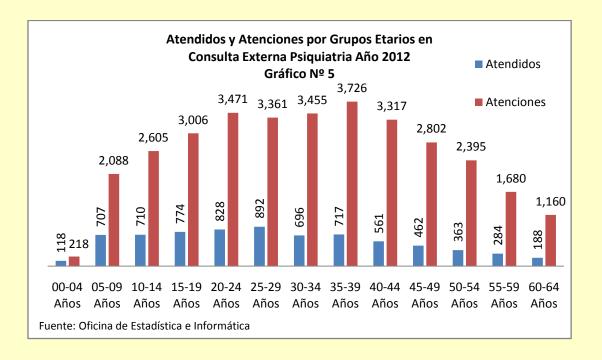
Fuente: Oficina de Estadística e Informática

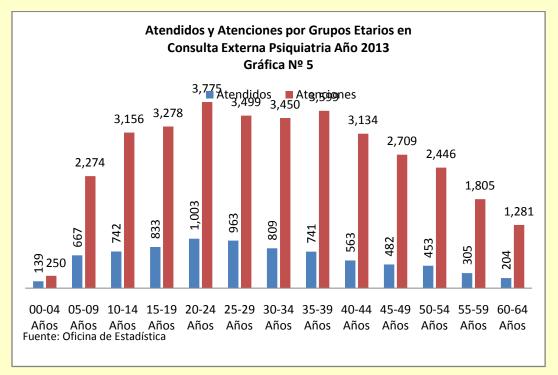
Elaborado: OESA

En el total general existe un aumento significativo de las atenciones. Tanto de Psiquiatría como de las Especialidades médicas no psiquiátricas con respecto al año anterior









La mayor concentración de pacientes, durante el presente año, se presentó en el grupo etario comprendido entre los grupo de 20 a 24 años.

	Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por grupos etarios y por especialidades, Año 2012 Tabla № 4																	
Especialidad es	00- 04 Año s	05- 09 Año s	10- 14 Año s	15- 19 Año s	20- 24 Año s	25- 29 Año s	Atenda 30- 34 Año s	35- 39 Año s	40- 44 Año s	45- 49 Año s	50- 54 Año s	55- 59 Año s	60- 64 Año s	65 A + Año s	Total Atendido s	%	Total Atencion es	%
Psiquiatría Adicciones		2	2	42	92	75	55	49	56	37	28	18	13	18	487	5.89%	2068	5.85%
Psiquiatría Adultos	4	16	29	33 3	73 5	81 2	64 0	66 6	50 4	42 4	33 3	26 6	17 5	94 9	5886	71.19 %	26834	75.91 %
Psiquiatría Niños	11 4	68 9	67 9	39 9	1	5	1	2	1	1	2			1	1895	22.92 %	6449	18.24 %
Total general	11 8	70 7	71 0	77 4	82 8	89 2	69 6	71 7	56 1	46 2	36 3	28 4	18 8	96 8	8268	100%	35351	100%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por grupos etarios
y por especialidades, Año 2013
Tabla № 4

							Aten	didos										
Especialida des	00- 04 Añ	05- 09 Añ	10- 14 Añ	15- 19 Añ	20- 24 Añ	25- 29 Añ	30- 34 Añ	35- 39 Añ	40- 44 Añ	45- 49 Añ	50- 54 Añ	55- 59 Añ	60- 64 Añ	65 A + Añ	Total Atendido s	%	Total Atencio nes	%
	os																	
Psiquiatría Adicciones				31	69	40	42	34	19	18	18	18	7	7	303	3.3 8%	1001	2.69 %
Psiquiatría Adultos				353	934	923	767	707	544	464	435	287	197	104 1	6652	74. 31 %	28500	76.72 %
Psiquiatría Niños	139	667	742	449											1997	22. 31 %	7646	20.58 %
Total general	139	667	742	833	100	963	809	741	563	482	453	305	204	104	8952	100 %	37147	100%
						•	•	•	•	•	•	•	•					

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

Continúa la misma tendencia que el año anterior; siendo la mayor concentración en Psiquiatría de Adultos y además con un mayor porcentaje; respecto al año anterior.

Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por meses del año y por especialidades, Año 2012 Tabla № 5

Especialidad						Atend	Total Atendid os	%	Total Atencion es	%						
es	EN E	FE B	MA R	AB R	MA Y	N JU	JU	AG O	SE P	OC T	NO V	DI C				
Psiquiatría Adicciones	50	65	47	20	16	8	14	59	57	50	63	38	487	5.89%	2,068	5.85%
Psiquiatría Adultos	62 0	58 6	650	45 1	656	59 7	52 7	415	28 9	34 9	431	31 5	5,886	71.19 %	26,834	75.91 %
Psiquiatría Niños y Adol.	18 5	14 5	179	13 0	128	18 8	16 7	205	15 4	11 0	171	13 3	1,895	22.92 %	6,449	18.24 %
Total general	85 5	79 6	876	60 1	800	79 3	70 8	679	50 0	50 9	665	48 6	8,268	100%	35,351	100%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

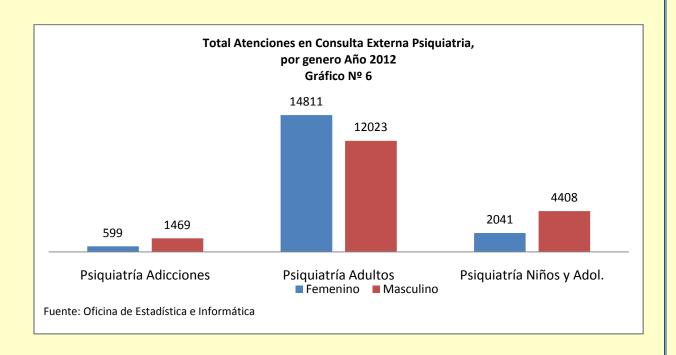
Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por meses y por especialidades, Año 2013 Tabla № 5

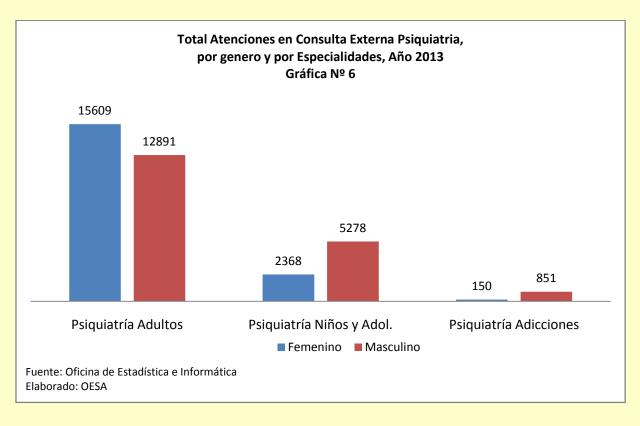
									_							
													Total		Total	
Especialidad					/	Atendid	%	Atencion	%							
es															es	
ES	ENE	FE	MA	AB	MA	JU JU AG SE OC		OC	NO	DI						
	LINL	В	R	R	Υ	N	L	0	Р	T	٧	С				
Psiquiatría Adicciones	41	27	40	39	38	25	19	14	14	25	16	5	303	3.38%	1,001	2.69%
Psiquiatría Adultos	804	72 3	672	66 6	659	61 0	34 2	314	40 1	53 7	478	44 6	6,652	74.31 %	28,500	76.72 %
Psiquiatría Niños y Adol.	310	24 3	209	18 9	161	15 5	14 7	90	13 3	93	164	10 3	1,997	22.31 %	7,646	20.58 %
Total general	115 5	99 3	921	89 4	858	79 0	50 8	418	54 8	65 5	658	55 4	8,952	100%	37,147	100%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

Existe un incremento de atenciones en consulta externa durante el presente año, con respecto al año anterior; en Psiquiatría de Adultos y en Psiquiatría de Niños y Adolescentes.





Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

6.3Análisis de la Morbilidad hospitalaria

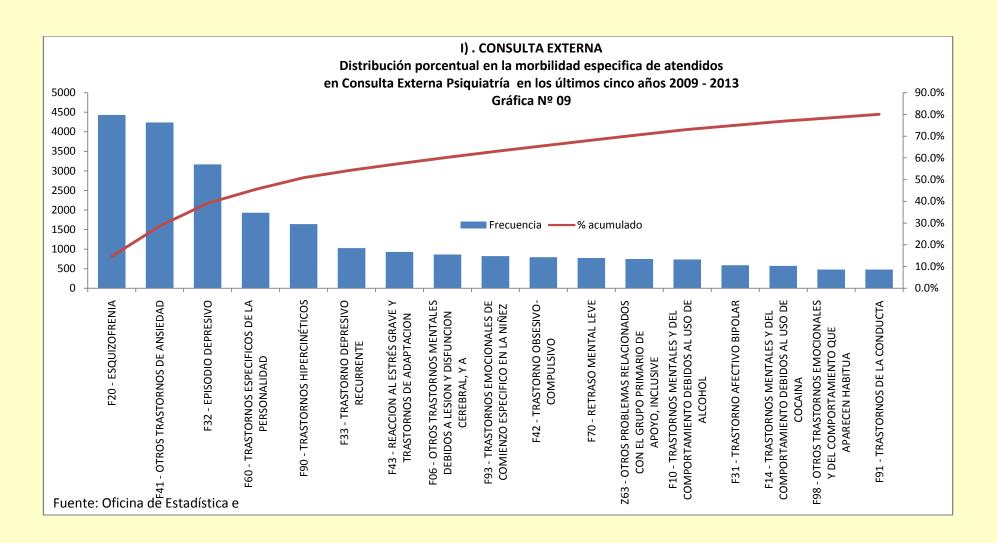
- 6.3.1 CONSULTA EXTERNA
- 6.3.2 HOSPITALIZACION
- 6.3.3 EMERGENCIA

Análisis de Situación de Establecimientos Hospitalarios año 2013 (ASEH)Hospital Víctor Larco Herrera
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.
Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH
Página 43 de 158

Análisis de Situación de Establecimientos Hospitalarios año 2013 (ASEH)Hospital Víctor Larco Herrera
6.3.1 Consulta Externa
icina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

	En los siguientes cuadros que presentamos a continuación están incluidos 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 niños y adolescentes.

	Análisis de Situación de Establecimientos Hospitalarios año 2013 (ASEH)Hospital Víctor Larco Herrera
O	ficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH
0	Página 46 de 158



La máxima distribución porcentual, aplicando el Diagrama de Pareto, se presentan en Esquizofrenia, Trastornos de Ansiedad y Episodio depresivo; respectivamente.

DPTO. DE CONSULTA EXTERNA

Distribución porcentual de Atendidos según morbilidad especifica en los últimos cinco años (2009 – 2013)

Tab	a N	1º 2	20
-----	-----	------	----

Número	Lista de Morbilidades especificas (CIE-10)	Frecuencia	% simple	% acumulado
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	4430	14.6%	14.6%
2	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	4239	14.0%	28.7%
3	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	3168	10.5%	39.1%
4	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1931	6.4%	45.5%
5	F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	1640	5.4%	50.9%
6	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1027	3.4%	54.3%
7	F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	929	3.1%	57.4%
8	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	863	2.9%	60.3%
9	F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	823	2.7%	63.0%
10	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	793	2.6%	65.6%
11	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	775	2.6%	68.2%
12	Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	747	2.5%	70.6%
13	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	738	2.4%	73.1%
14	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	588	1.9%	75.0%
15	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	574	1.9%	76.9%
16	F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUA	480	1.6%	78.5%
17	F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	480	1.6%	80.1%
	otros diagnósticos	6025	19.9%	100.0%
	TOTALES	30250	100.0%	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

El mayor porcentaje de atendidos según morbilidad especifica, en este ultimo quinquenio, sigue siendo la esquizofrenia (14.6%).

DPTO. CONSULTA EXTERNA ADULTOS Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2009 - 2013) Tabla № 20.1

Diagnósticos	2009	2010	2011	2012	2013	Total general
Total Psiquiatría Adultos	3316	3530	3524	4261	4838	19469
F20 - ESQUIZOFRENIA	770	718	752	874	976	4090
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	710	663	672	788	915	3748
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	386	487	499	540	566	2478
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	285	305	283	390	499	1762
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	157	201	186	239	168	951
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	133	152	131	143	170	729
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	77	107	100	176	191	651
Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	56	129	124	126	184	619
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	91	104	101	155	162	613
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	93	109	104	99	142	547
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	53	75	69	88	94	379
F40 - TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD	43	48	48	49	68	256
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	65	40	45	41	63	254
F34 - TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS] PERSISTENTES	33	55	56	60	50	254
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	39	15	33	46	74	207
F00 - DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (G30.)	30	43	34	39	46	192
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	25	33	30	48	52	188
Otros Diagnósticos	270	246	257	360	418	1551

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

El mayor volumen de pacientes atendidos, según morbilidad, comporativo con los años anteriores, es la Esquizofrenia, la misma que ha presentado un incremento de atendidos, durante el presente año (2013).

DPTO DE CONSULTA EXTERNA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2009 - 2013) Tabla № 20.2

Diagnósticos	2009	2010	2011	2012	2013	Total general
Total Psiquiatría Niños y Adolescentes	1740	1623	2029	1635	1747	8774
F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	238	345	353	341	339	1616
F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	145	187	193	129	167	821
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	118	132	158	116	129	653
F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUA	178	149	44	61	43	475
F80 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	108	81	76	83	124	472
F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	111	52	92	111	100	466
F94 - TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑE	104	102	80	62	54	402
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	90	61	105	65	77	398
F92 - TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES	22	26	141	87	114	390
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	81	76	66	75	87	385
F84 - TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	47	38	60	53	77	275
F81 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	68	74	54	25	51	272
F20 - ESQUIZOFRENIA	48	43	84	52	32	259
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	68	31	66	45	44	254
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	38	33	46	57	61	235
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	29	25	46	29	29	158
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	29	15	45	16	17	122
Otros Diagnósticos	218	153	320	228	202	1121

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

En el Dpto. de Consulta Externa de Psiquiatria de Niños y Adolescentes; los transtornos hipercineticos son los que ocupan el mayor volúmen.

DPTO. DE ADICCIONES Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2009 - 2013) Tabla № 20.3

Diagnósticos	2009	2010	2011	2012	2013	Total general
Total Adicciones	282	531	418	473	303	2007
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	100	138	108	88	79	513
F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	85	137	97	90	49	458
F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	25	55	56	35	21	192
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	26	35	34	40	51	186
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	20	34	31	19	18	122
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	7	11	11	38	26	93
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	3	16	18	35	21	93
F20 - ESQUIZOFRENIA	8	19	22	28	4	81
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	1	5	3	23	5	37
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
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	2	5	4	7	5	23
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO		9	4	6	3	22
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR		3	2	12	1	18
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	12
F70 - RETRASO MENTAL LEVE		4	1	4	2	11
Otros Diagnósticos	5	24	17	26	6	78

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Elaborado: OESA

En el Dpto. de Adicciones, los trastornos mentales dibidos al abuso de alcohol, ocupa el primer lugar.

CONSOLIDADO DE LOS TRES DEPARTAMENTOS: Consulta Externa de Adultos, Niños - Adolescentes y Adicciones Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2009 - 2013)

Tabla № 20.4

1 dold 14- 20.4						
Diagnósticos	2009	2010	2011	2012	2013	Total general
Total todos los Departamentos	5338	5684	5971	6369	6888	30250
F20 - ESQUIZOFRENIA	826	780	858	954	1012	4430
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	803	740	795	888	1013	4239
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	505	624	660	679	700	3168
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	296	321	346	436	532	1931
F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	238	353	355	355	339	1640
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	192	209	203	250	173	1027
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	145	138	167	237	242	929
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	162	169	179	164	189	863
F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	145	187	193	131	167	823
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	120	138	151	190	194	793
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	134	155	136	167	183	775
Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	76	133	144	159	235	747
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	140	163	143	138	154	738
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	100	116	114	112	146	588
F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	105	152	116	111	90	574
F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUA	178	151	45	63	43	480
F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	111	63	95	111	100	480
Otros Diagnósticos	1062	1092	1271	1224	1376	6025

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

En el consolidado de los tres Departamentos: de Consulta Externa de Adultos, Niños y Adolescentes, y Adicciones, durante el útlimo quinquenio sigue ocupando el diagnóstico de Esquizofrenia en primer lugar.

	Departamento de Adicciones		
	Atenciones (Nuevos + Reingresos + Continuadores) 2009-2013 Tabla № 20.5		
Año	Nombre Diagnostico	Total	%
	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	407	32%
	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	372	30%
	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	118	9%
2009	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	88	7%
2003	F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	85	7%
	F20 - ESQUIZOFRENIA	85	7%
	Otros	103	8%
	Total general	1258	100%
	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	589	28%
	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	535	25%
	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	192	9%
2010	F20 - ESQUIZOFRENIA	147	7%
	F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	127	6%
	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	115	5%
	Otros	406	19%
	Total general	2111	100%
	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	481	25%
	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	465	25%
	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	197	10%
2011	F20 - ESQUIZOFRENIA	172	9%
	F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	131	7%
	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	100	5%
	Otros	342	18%
	Total general	1888	100%
	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	356	17%
	F20 - ESQUIZOFRENIA	341	17%
	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	332	16% 7%
2012	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	135	7%
	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	135 123	6%
	Otros	618	30%
		2040	100%
	Total general	293	29%
	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	293	21%
	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	138	14%
	F20 - ESQUIZOFRENIA	87	9%
2013	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	68	7%
	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	50	5%
	Otros	158	16%
	Total general	1001	100%
Fuente: Elaborad	Oficina de Estadística e Informática	•	

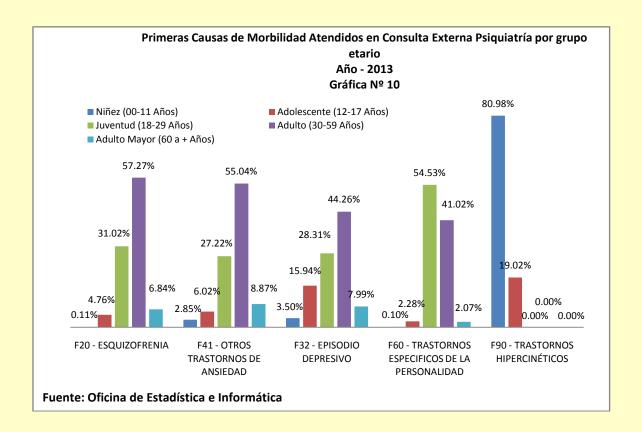
La principal causa de morbilidad durante el ultimo quinquenio en el Dpto. de Adicciones fue el trastorno mental debido al uso del alcohol (32%).

	Departamento de Consulta Externa Adultos		
	Atenciones (Nuevos + Reingresos + Continuadores) 2009-2013 Tabla № 20.6		
Año	Nombre Diagnostico	Total	%
	F20 - ESQUIZOFRENIA	11672	47%
	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2784	11%
	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	1489	6%
2000	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1312	5%
2009	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1233	5%
	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	979	4%
	Otros	5138	21%
	Total general	24607	100%
	F20 - ESQUIZOFRENIA	11388	45%
	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2746	11%
	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	1701	7%
2010	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1407	6%
2010	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1328	5%
	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	986	4%
	Otros	5505	22%
	Total general	25061	100%
	F20 - ESQUIZOFRENIA	11334	44%
	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2812	11%
	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	1720	7%
2011	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1441	6%
2011	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1329	5%
	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	1073	4%
	Otros	5960	23%
	Total general	25669	100%
	F20 - ESQUIZOFRENIA	10416	42%
	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2848	11%
	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	1714	7%
2012	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1597	6%
2012	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1201	5%
	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	1143	5%
	Otros	5920	24%
	Total general	24839	100%
	F20 - ESQUIZOFRENIA	10112	39%
	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	3398	13%
	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	1998	8%
2013	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1818	7%
	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1229	5%
	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	1211	5%
	Otros	6461	25%
	Total general	26227	100%
Fuente: (Elaborad	Oficina de Estadística e Informática o: OEI		

La principal causa de morbilidad, en C.E. de adultos, sigue siendo la esquizofrenia.

	Atenciones (Nuevos + Reingresos + Continuadores)		
	2009-2013		
	Tabla № 20.7		
Año	Nombre Diagnostico	Total	%
	F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	898	16%
	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	397	7%
	F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	370	7%
	F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN		
2009	HABITUA	368	7%
	F20 - ESQUIZOFRENIA	354	6%
	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	280	5%
	Otros	2904	52%
	Total general	5571	100%
	F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	1048	22%
	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	442	9%
	F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	310	6%
	F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	280	6%
2010	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	262	5%
	F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN		
	HABITUA	254	5%
	Otros	2223	46%
	Total general	4819	100%
	F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	1342	23%
	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	495	9%
	F20 - ESQUIZOFRENIA	355	6%
2011	F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	345	6%
	F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	324	6%
	F92 - TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES	276	5%
	Otros	2591	45%
	Total general	5728	100%
	F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	1474	26%
	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	502	9%
	F20 - ESQUIZOFRENIA	414	7%
2012	F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	358	6%
	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	246	4%
	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	244	4%
	Otros	2516	44%
	Total general	5754	100%
	F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	1875	27%
	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	623	9%
	F92 - TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES	435	6%
2013	F20 - ESQUIZOFRENIA	392	6%
_515	F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	385	6%
	F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	375	5%
	Otros	2784	41%
	Total general	6869	100%

La principal causa de morbilidad en el Dpto. de Niños y Adolescentes, durante el último quinquenio sigue siendo los trastornos hipercinéticos.



La primera causa de morbilidad de atendidos por grupo etario, en el presente año, se dio en la niñez, con el diagnostico de trastornos hipercinéticos.

Primeras Causas de Morbilidad Atendidos en Consulta Externa Psiquiatría por Etapas de Vida, HVLH, 2013 Tabla № 21

Número	Lista de Morbilidades especificas (CIE-10)	Niñez (00-11 Años)	Adolescente (12- 17 Años)	Juventud (18-29 Años)	Adulto (30-59 Años)	Adulto Mayor (60 a + Años)	Total general
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	0.11%	4.76%	31.02%	57.27%	6.84%	100.00%
2	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2.85%	6.02%	27.22%	55.04%	8.87%	100.00%
3	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	3.50%	15.94%	28.31%	44.26%	7.99%	100.00%
4	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	0.10%	2.28%	54.53%	41.02%	2.07%	100.00%
5	F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	80.98%	19.02%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%
6	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	0.39%	4.09%	24.34%	57.25%	13.92%	100.00%
7	F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	13.13%	13.99%	22.93%	46.07%	3.88%	100.00%
8 1	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	3.13%	8.46%	33.37%	44.50%	10.54%	100.00%
9	F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	97.69%	2.31%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%
10	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	2.40%	15.38%	42.62%	37.45%	2.14%	100.00%
11	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	25.03%	22.19%	29.68%	21.42%	1.68%	100.00%
12 1	Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	7.63%	8.17%	23.03%	55.56%	5.62%	100.00%
1 1 2 1	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	0.14%	1.08%	21.27%	68.97%	8.54%	100.00%
14	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	0.68%	2.38%	24.15%	58.50%	14.29%	100.00%
15 1	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	0.00%	5.40%	40.77%	53.66%	0.17%	100.00%
16	F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUA	60.21%	38.33%	1.04%	0.42%	0.00%	100.00%
17	F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	31.46%	68.54%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%
	Otros Diagnósticos	29.24%	18.77%	20.41%	23.59%	7.98%	100.00%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

Primeras Causas de Morbilidad de Atendidos en Consulta Externa por género 2009 - 2013

Tabla № 22

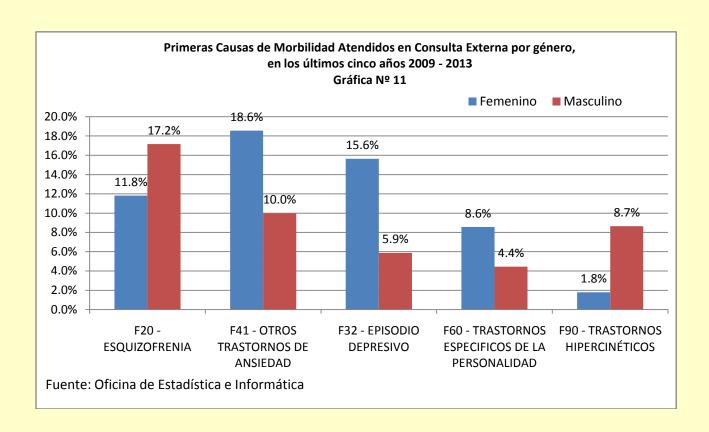
Número	Lista de Morbilidades especificas (CIE-10)	Femenino	Masculino	Total general
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	11.8%	17.2%	14.6%
2	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	18.6%	10.0%	14.0%
3	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	15.6%	5.9%	10.5%
4	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	8.6%	4.4%	6.4%
5	F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	1.8%	8.7%	5.4%
6	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	5.2%	1.8%	3.4%
7	F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	4.0%	2.2%	3.1%
8	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	2.2%	3.4%	2.9%
9	F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	2.4%	3.0%	2.7%
10	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	2.2%	3.0%	2.6%
11	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	2.1%	3.0%	2.6%
12	Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	3.2%	1.9%	2.5%
13	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	0.7%	4.0%	2.4%
14	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	2.7%	1.3%	1.9%
15	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	0.3%	3.3%	1.9%
16	F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUA	1.3%	1.8%	1.6%
17	F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	1.3%	1.8%	1.6%
	Otros Diagnósticos	16.1%	23.3%	19.9%
	Totales	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

La primera causa de morbilidad de atendidos por Consulta Externa, por género en el presente quinquenio fue en damas: trastornos de ansiedad (18.6%).

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH



Esta Grafica presentada por barras, se complementa en la tabla anterior, que muestra como primera causa de morbilidad a las damas, por trastornos de ansiedad (18.6%).

Primeras Causas de Morbilidad Atendidos en Consulta Externa Psiquiatría por Departamentos, 2009 - 2013 Tabla Nº 23

Número	Lista de Morbilidades especificas (CIE-10)	Departamento De Psiquiatría Adicciones	Departamento De Psiquiatría Adultos	Departamento De Psiquiatría Niños	Total general
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	1.8%	92.3%	5.8%	100.0%
2	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2.2%	88.4%	9.4%	100.0%
3	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	1.2%	78.2%	20.6%	100.0%
4	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	4.8%	91.2%	3.9%	100.0%
5	F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	0.3%	1.2%	98.5%	100.0%
6	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	2.2%	92.6%	5.2%	100.0%
7	F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	2.6%	70.1%	27%	100.0%
8	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	1.4%	84.5%	14.1%	100.0%
9	F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	0.0%	0.2%	99.8%	100.0%
10	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	2.8%	77.3%	19.9%	100.0%
11	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	1.4%	48.9%	49.7%	100.0%
12	Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	0.4%	82.9%	16.7%	100.0%
13	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	69.5%	28.0%	2.4%	100.0%
14	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	3.1%	93.0%	3.9%	100.0%
15	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	79.8%	15.3%	4.9%	100.0%
16	F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUA	0.2%	0.8%	99.0%	100.0%
17	F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	1.3%	1.7%	97.1%	100.0%
	Otros Diagnósticos	10.1%	42.7%	47.2%	100.0%
	Totales	6.6%	58.1%	32.6%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

La primera causa de morbilidad de atendidos, en Consulta Externa por Departamentos, en el presente quinquenio, es en Niños y Adolescentes con el Diagnostico de trastornos hipercineticos.

Tendencia anual de casos deEsquizofrenia en Consulta Externa Psiquiatría por Género y grupo etario, 2009 - 2013 Tabla № 24

	Variables / Años	2009	2010	2011	2012	2013	Total general
Género	Femenino	34.0%	41.8%	36.1%	38.3%	39.5%	38.0%
Genero	Masculino	66.0%	58.2%	63.9%	61.7%	60.5%	62.0%
	Niñez (00-11 Años)	0.0%	0.1%	0.0%	0.4%	0.0%	0.1%
	Adolescente (12-17 Años)	5.0%	5.5%	5.6%	5.3%	2.8%	4.8%
Grupo Etario	Juventud (18-29 Años)	31.4%	35.0%	30.3%	28.1%	31.0%	31.0%
	Adulto (30-59 Años)	58.7%	53.7%	57.0%	58.4%	58.0%	57.3%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	5.0%	5.6%	7.1%	7.8%	8.2%	6.8%
Totales x grupos		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

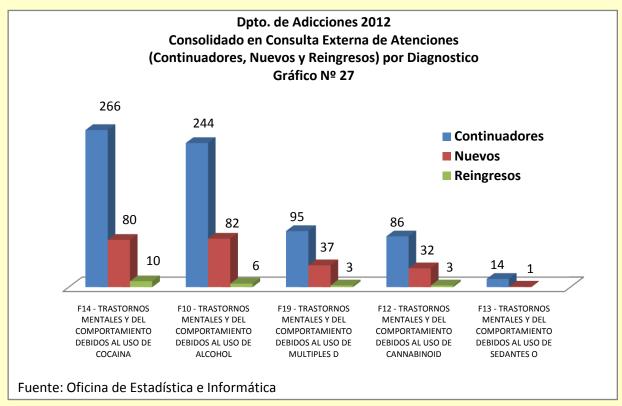
La tendencia anual de casos atendidos por Esquizofrenia, en los últimos cinco años se a incrementado a partir del 2011, hasta el presente año, con predominancia del género masculino; con el grupo etario comprendido entre 30 – 59 años.

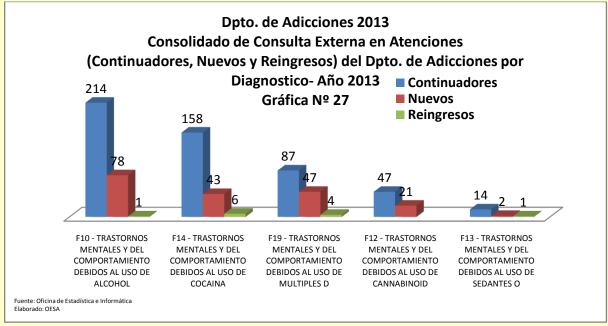
Tendencia anual de Esquizofrenia en Consulta Externa según lugar de Procedencia 2009 - 2013 Tabla № 25						
Distritos de Procedencia	2009	2010	2011	2012	2013	Total general
PROVINCIA DE LIMA	80.8%	79.1%	81.7%	79.1%	81.6%	80.5%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	9.3%	8.1%	9.9%	7.4%	8.7%	8.7%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	10.0%	8.8%	8.6%	8.1%	7.7%	8.6%
150108 - CHORRILLOS	8.6%	8.2%	9.0%	7.8%	7.9%	8.3%
150142 - VILLA EL SALVADOR	5.2%	6.2%	7.2%	5.7%	7.7%	6.4%
150101 - LIMA	5.0%	4.7%	6.1%	6.8%	6.2%	5.8%
150136 - SAN MIGUEL	5.4%	4.4%	3.8%	3.9%	3.9%	4.2%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	3.0%	3.5%	3.7%	3.8%	3.3%	3.5%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	2.5%	4.1%	2.8%	3.9%	3.3%	3.3%
150141 - SURQUILLO	5.2%	2.8%	2.9%	2.3%	3.1%	3.2%
OTROS DISTRITOS DEL DPTO. DE LIMA	26.4%	28.3%	27.6%	29.6%	29.9%	28.5%
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	14.3%	13.2%	13.2%	13.1%	10.1%	12.7%
070101 - CALLAO	13.3%	10.3%	10.7%	10.2%	8.0%	10.4%
070106 - VENTANILLA	0.4%	1.2%	1.2%	1.6%	1.1%	1.1%
070102 - BELLAVISTA	0.4%	0.8%	0.6%	0.3%	0.4%	0.5%
070104 - LA PERLA	0.1%	0.8%	0.3%	0.4%	0.1%	0.3%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	0.5%	0.3%
070105 - LA PUNTA	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	5.0%	7.7%	5.1%	7.8%	8.3%	6.8%
Total general	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

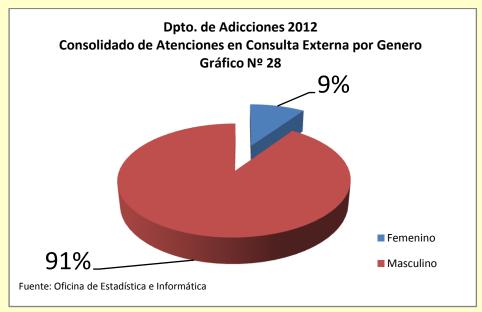
Elaborado: OESA

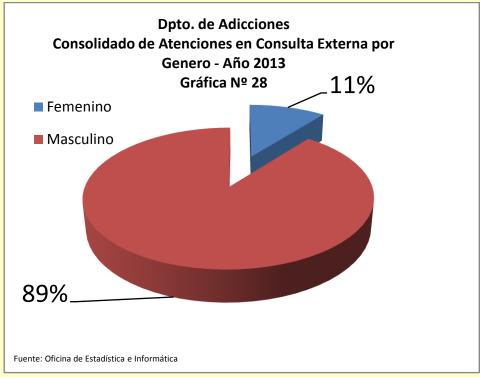
La tendencia anual de Esquizofrenia según lugar de procedencia durante el presente año, es en el Distrito de San Juan de Miraflores, a diferencia del año anterior (2012), que fue en Villa María del Triunfo.



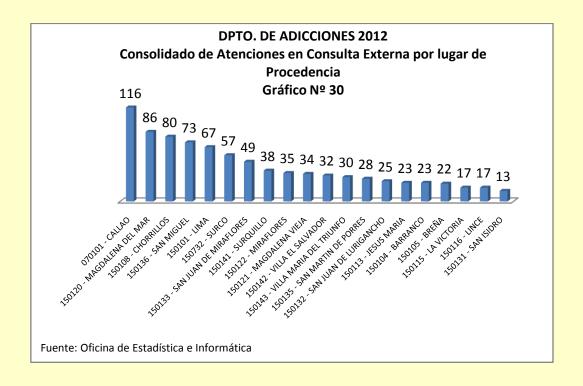


En cuanto al consolidado de Consulta Externa, en atenciones por el Dpto. de Adicciones hay una disminución significativa, con respecto al año anterior y a su vez, existe una modificación en el mayor número de atenciones, en el presente año, que es para el diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de del alcohol, en vez del uso de cocaína, que fue en el año anterior (2012).





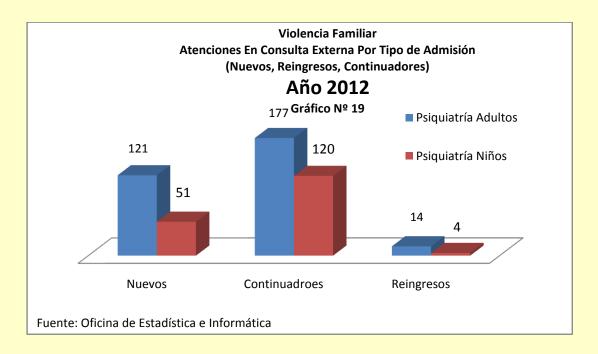
No existen diferencias significativas respecto al año anterior en comparación al presente año.

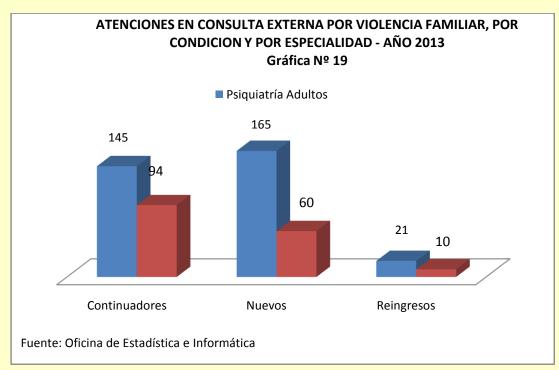




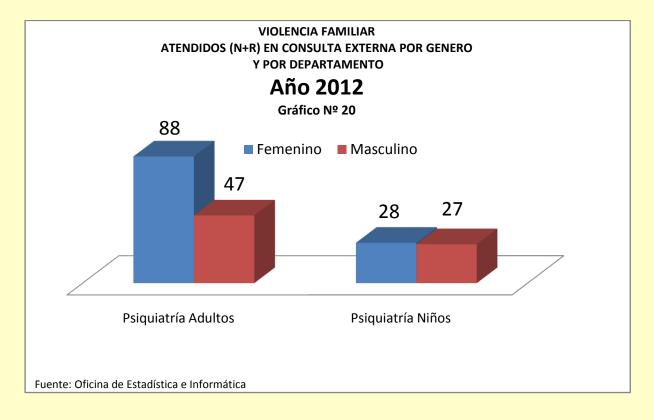
No existen diferencias significativas según lugar de procedencia, respecto al año anterior (2012). Es decir que el mayor volumen de atenciones procede de la Provincia Constitucional del Callao.

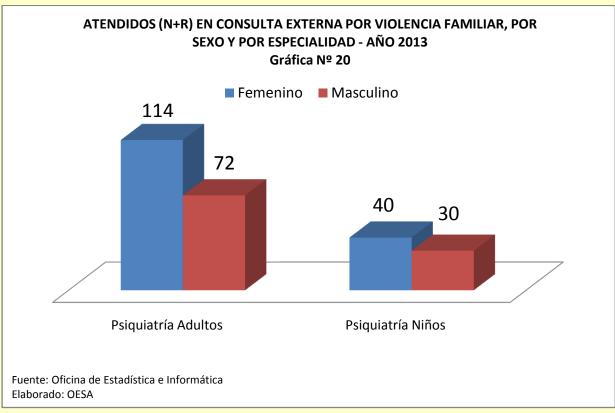
	Análisis de Situación de Establecimientos Hospitalarios año 2013 (ASEH)Hospital Víctor Larco Herrera
•	Violencia Familiar
	2012-2013





Existe un incremento significativo, en Violencia Familiar tanto en psiquiatría de adultos, como en Niños y Adolescentes en pacientes nuevos.





El número de atenciones en violencia familiar se ha incrementado significativamente durante el presente año, tanto en psiquiatría de adultos como en niños.

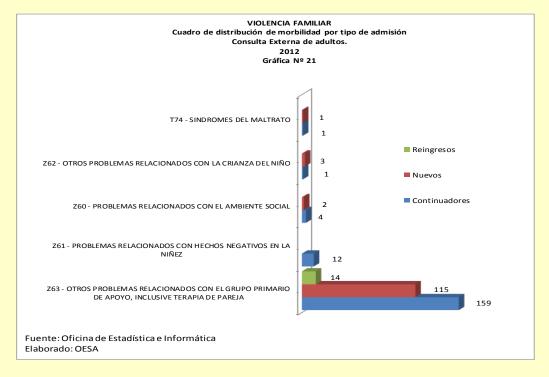
Violencia Familiar Distribución por Tipo de Admisión: Continuadores, Nuevos y Reingresos), en Adultos y Niños Año 2012 Tabla № 40						
Departamentos	Continuadores	Nuevos	Reingresos	Total general		
Psiquiatría Adultos	177	121	14	312		
Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	159	115	14	288		
Z61 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON HECHOS NEGATIVOS EN LA NIÑEZ	12			12		
Z60 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE SOCIAL	4	2		6		
Z62 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA CRIANZA DEL NIÑO	1	3		4		
T74 - SINDROMES DEL MALTRATO	1	1		2		
Psiquiatría Niños	120	51	4	175		
Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	82	30	4	116		
T74 - SINDROMES DEL MALTRATO	16	10		26		
Z62 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA CRIANZA DEL NIÑO	12	5		17		
Z60 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE SOCIAL	7	4		11		
Z61 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON HECHOS NEGATIVOS EN LA NIÑEZ	3	2		5		
Total general	297	172	18	487		

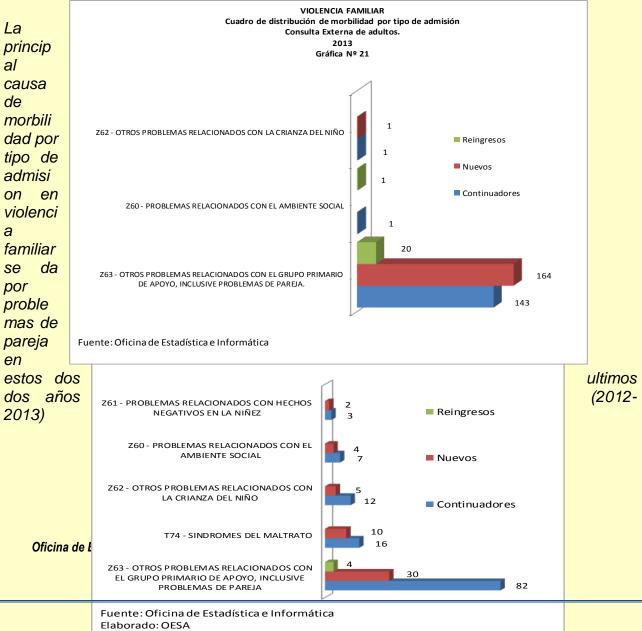
Cuadro de Distribución de Violencia Familiar por Condición (Continuadores, Nuevos y Reingresos), enAdultos y Niños - Año 2013 Tabla № 40						
Especialidades	Continuadores	Nuevos	Reingresos	Total general		
Psiquiatría Adultos	145	165	21	331		
Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	143	164	20	327		
Z60 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE SOCIAL	1		1	2		
Z62 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA CRIANZA DEL NIÑO	1	1		2		
Psiquiatría Niños	94	60	10	164		
Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	64	46	7	117		
T74 - SINDROMES DEL MALTRATO	17	10	3	30		
Z60 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE SOCIAL	10			10		
Z62 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA CRIANZA DEL NIÑO	3	3		6		
Z61 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON HECHOS NEGATIVOS EN LA NIÑEZ		1		1		
Total general	239	225	31	495		

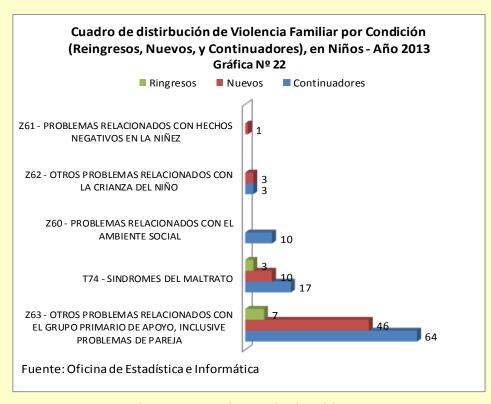
Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

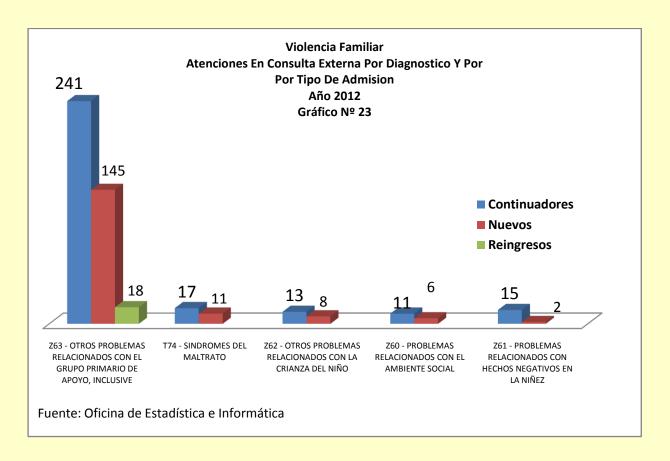
Existe un incremento de atenciones en pacientes nuevos con respecto al año anterior, en violencia familiar, tanto de Consulta Externa de Adultos como de Niños y Adolescentes.

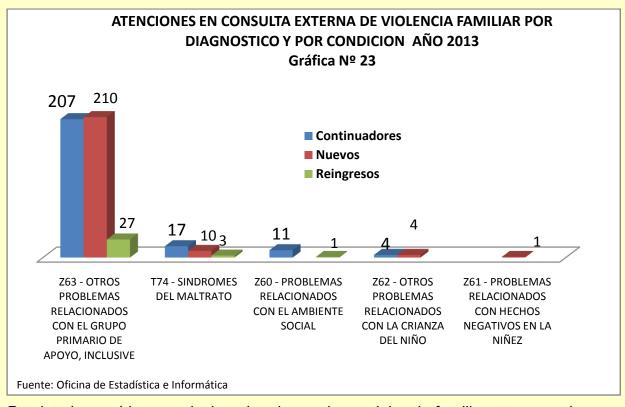




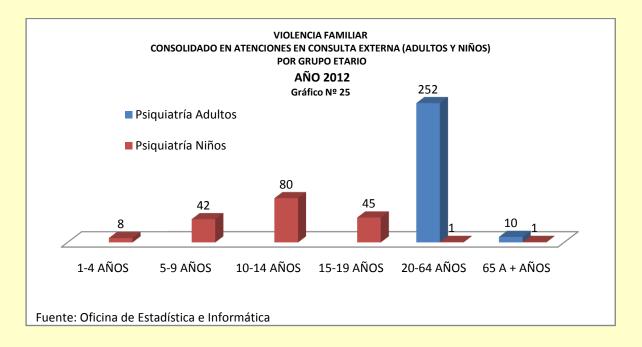


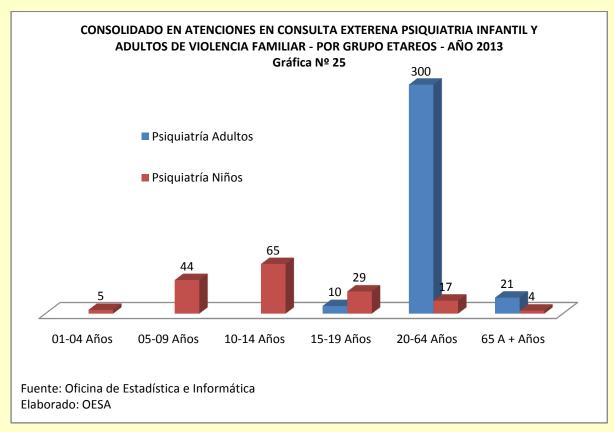
La principal causa de atenciones por violencia familiar, durante el presente año, continua en la misma tendencia, que en consulta externa de adultos continuando lo problemas de pareja en Niños y Adolescestes (2012 – 2013).



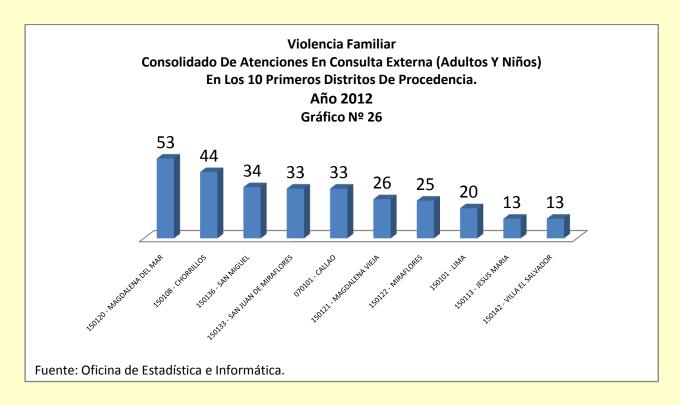


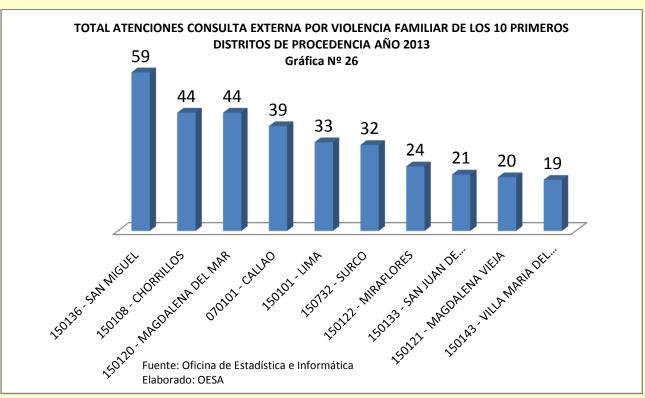
Persiste los problemas relacionados de pareja en violencia familiar; tanto en el preesnte año como en el año anterior.





Existe un incremento significativo, en el presente año con respecto al año anterior, tanto en Consulta Externa de Adultos, como en Niños y Adolescentes, en el grupo etario de 20 y 64 años.

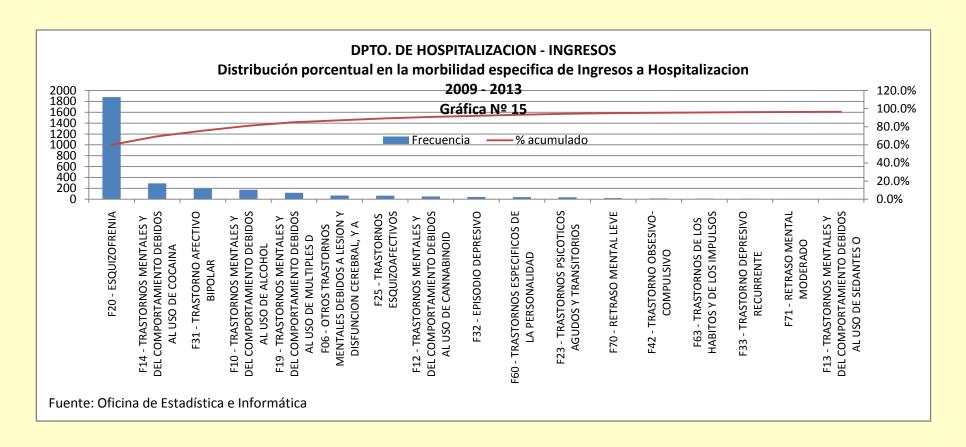




Durante el presente año el mayor número de atenciones por violencia familiar; se presentó en el Distrito de San Miguel, incrementándose en el resto de Distritos un mayor número de atenciones, con respecto al año anterior.

6.3.2 Hospitalización (Ingresos) (2009 – 2013)

Análisis de Situación de Establecimientos Hospitalarios año 2013 (ASEH)Hospital Víctor Larco Herrera
Los presentes cuadros que presentamos a continuación se incluyen también hospitalización diferenciada del Departamento de Adicciones (Pabellón Nº 18)
Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH



La distribución porcentual en la morbilidad especifica de ingresos al Dpto. de Hospitalización durante el presente quinquenio, fue la Esquizofrenia.

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

Departamento de Hospitalización

Distribución porcentual de la morbilidad específica, según Ingresos en los últimos cinco años 2009 - 2013 Tabla Nº 30

Número	Lista de Morbilidades especificas (CIE-10)	Frecuencia	% simple	% acumulado
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	1879	60.0%	60.0%
	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL			
2	COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	293	9.4%	69.4%
3	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	195	6.2%	75.6%
	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL			
4	COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	175	5.6%	81.2%
	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL			
_	COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES	110	2.00/	05.00/
5	D	119	3.8%	85.0%
	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A		2.22/	07.00/
6	LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	68	2.2%	87.2%
7	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	65	2.1%	89.3%
	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL			
	COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE			
8	CANNABINOID	51	1.6%	90.9%
9	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	40	1.3%	92.2%
	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA			
10	PERSONALIDAD	37	1.2%	93.4%
	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y			
11	TRANSITORIOS	34	1.1%	94.4%
12	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	22	0.7%	95.1%
13	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	15	0.5%	95.6%
	F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS			
14	IMPULSOS	11	0.4%	96.0%
15	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	10	0.3%	96.3%
16	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	5	0.2%	96.5%
	F13 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL			
17	COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES	5	0.2%	96.6%
	otros Diagnósticos	106	3.4%	100.0%
	Total general	3130	100.0%	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

Esta tabla se complementa con el Grafico anterior (Grafica Nº 15), en la que se muestra a la Esquizofrenia como primera causa de morbilidad, de ingresos al Dpto. de Hospitalización.

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

Departamento de Hospitalización Distribución de Ingresos, según morbilidad (2009 - 2013) Tabla № 30.1

Diagnósticos	2009	2010	2011	2012	2013	Total general
F20 - ESQUIZOFRENIA	408	411	399	369	292	1879
F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	42	83	81	57	30	293
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	52	49	38	28	28	195
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	35	45	37	21	37	175
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	15	30	16	29	29	119
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	18	15	10	9	16	68
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	8	23	11	11	12	65
F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	8	16	10	10	7	51
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	8	8	10	9	5	40
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	8	7	8	10	4	37
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	10	3	7	6	8	34
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	6	8	3	5		22
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	3	4	1	3	4	15
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	2	2	1	2	4	11
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1	3	3	1	2	10
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	1	2	2			5
F13 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O		1	2	1	1	5
Otros Diagnósticos	23	23	21	10	29	106
Total general	648	733	660	581	508	3130

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

Siendo la primera causa de morbilidad la Esquizofrenia, en la distribución de ingresos por quinquenio desde el 2009 al presente año 2013 muestra un decremento.

DPTO. DE HOSPITALIZACION Primeras Causas de Morbilidad en Ingresos a Hospitalización, según grupo etario años 2009 - 2013 Tabla Nº 31

Número	Lista de Morbilidades especificas (CIE-10)	Niñez (00-11 Años)	Adolescente (12-17 Años)	Juventud (18-29 Años)	Adulto (30-59 Años)	Adulto Mayor (60 a + Años)	Total general
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	15.5%	1.1%	30.5%	49.5%	3.4%	100.0%
2	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	10.2%	0.3%	32.4%	54.6%	1.0%	100.0%
3	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	14.4%	0.2%	22.6%	53.3%	8.2%	100.0%
4	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	21.1%	0.0%	8.0%	62.3%	8.6%	100.0%
5	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	24.4%	0.2%	34.5%	37.8%	0.0%	100.0%
6	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	23.5%	0.1%	33.8%	39.7%	1.5%	100.0%
7	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	18.5%	0.0%	29.2%	50.8%	1.5%	100.0%
8	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	13.7%	0.3%	66.7%	7.8%	2.0%	100.0%
9	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	12.5%	0.0%	22.5%	40.0%	25.0%	100.0%
10	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	10.8%	0.2%	40.5%	40.5%	0.0%	100.0%
11	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	23.5%	0.1%	38.2%	32.4%	2.9%	100.0%
12	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	0.0%	0.1%	68.2%	27.3%	0.0%	100.0%
13	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	26.7%	0.0%	26.7%	40.0%	6.7%	100.0%
14	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	36.4%	0.1%	9.1%	36.4%	9.1%	100.0%
15	F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	20.0%	0.0%	10.0%	60.0%	10.0%	100.0%
16	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	0.0%	0.0%	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%
17	F13 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O	20.0%	0.0%	60.0%	20.0%	0.0%	100.0%
	Otros Diagnósticos	27.4%	0.2%	21.7%	41.5%	6.6%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

La primera causa de morbilidad de ingresos por grupo etario, se presenta en el trastorno mental debido al abuso de alcohol (62.3%)

DPTO. DE HOSPITALIZACION

Porcentaje de pacientes con Diagnostico de Esquizofrenia, que ingresan a Hospitalización, según variables que se indican.

2009 al 2013 Tabla Nº 32

Variable	es en Hospitalización	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Comono	Femenino	39.2%	48.2%	51.4%	50.1%	51.4%	47.8%
Genero	Masculino	60.8%	51.8%	48.6%	49.9%	48.6%	52.2%
	01 Niñez (00-11 Años)	1.2%	1.9%	1.5%	0.3%	0.0%	1.1%
	02 Adolescente (12-17 Años)						
Grupo Etario	03 Juventud (18-29 Años)	36.8%	35.3%	34.6%	37.9%	0.0%	30.5%
	04 Adulto (30-59 Años)	58.8%	58.2%	60.2%	57.2%	0.0%	49.5%
	05 Adulto Mayor (60 a + Años)	3.2%	4.6%	3.8%	4.6%	0.0%	3.4%
	Secundaria	58.8%	63.3%	67.7%	62.3%	61.6%	62.8%
	Primaria	20.6%	17.8%	13.5%	17.6%	15.4%	17.1%
	Superior Técnica	6.9%	12.9%	11.0%	10.0%	17.5%	11.3%
Grado de Instrucción	Superior Universitaria	12.7%	3.4%	6.0%	9.2%	4.5%	7.3%
moti decion	Analfabeto	0.2%	1.5%	1.3%	0.5%	1.0%	0.9%
	OTROS (No Registró dato)	0.5%	1.2%	0.5%	0.0%	0.0%	0.5%
	Educación Especial	0.2%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%
Origen de la	Procede de Consulta Externa	12.0%	12.7%	10.0%	7.6%	21.6%	12.3%
Orden de hospitalización	Procede de Emergencia	88.0%	87.3%	90.0%	92.4%	78.4%	87.7%
	de 00 a 01 vez, Primer Ingreso	35.8%	46.7%	45.1%	42.8%	51.0%	43.9%
Hospitalizaciones y Re	de 02 a 10 Re Ingresos	56.9%	47.2%	49.6%	50.7%	44.2%	50.0%
hospitalizaciones	de 11 hasta 20 Re Ingresos	6.4%	4.6%	3.5%	4.3%	3.8%	4.6%
	de 21 a mas Re Ingresos	1.0%	1.5%	1.8%	2.2%	1.0%	1.5%
	Pab. 1 (Agudos Varones)	59.6%	50.1%	47.1%	46.9%	48.3%	50.6%
Ingreso a	Pab. 20 (Agudos Damas)	0.2%	1.7%	2.0%	2.4%	1.7%	1.6%
Pabellones	Pab. 18 (Adicciones)	40.0%	48.2%	50.9%	50.7%	50.0%	47.7%
	Psiquiatría Forense	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
TOTA	AL 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 diagnóstico de Esquizofrenia; que ingresan al Dpto. de Hospitalización es el género femenino, a partir del 2011 hasta el presente año, a través de Emergencia, en su mayoría con secundaria completa y comprendidos entre los 30 – 59 años de edad.

DPTO. DE HOSPITALIZACION

Tendencia Anual en Porcentaje de pacientes que Ingresaron a Hospitalización, con Diagnóstico F20 - Esquizofrenia,

según Distrito de Procedencia, años 2009 al 2013 Tabla № 33

	Procedencia	2009	2010	2011	2012	2013	Total general
PROVINCIA DE LIMA		76.7%	73.5%	78.2%	74.0%	75.7%	75.6%
150133 - S	AN JUAN DE MIRAFLORES	10.0%	11.2%	10.0%	8.7%	8.6%	9.8%
150108 - C	HORRILLOS	6.4%	9.5%	9.3%	10.0%	11.0%	9.1%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO		11.3%	5.6%	7.5%	10.6%	8.2%	8.6%
150142 - V	ILLA EL SALVADOR	9.1%	8.5%	9.0%	6.5%	7.2%	8.1%
150136 - S	AN MIGUEL	4.4%	3.6%	3.3%	1.6%	3.8%	3.4%
150101 - L	IMA	1.5%	2.9%	3.3%	3.5%	5.8%	3.2%
150120 - N	MAGDALENA DEL MAR	2.5%	2.4%	3.0%	3.0%	2.7%	2.7%
150141 - S	URQUILLO	3.7%	4.1%	2.8%	1.1%	1.0%	2.7%
150132 - S	AN JUAN DE LURIGANCHO	2.5%	3.4%	2.8%	1.9%	2.7%	2.7%
150113 - J	ESUS MARIA	2.7%	1.2%	1.8%	2.4%	3.1%	2.2%
OTROS LU	GARES DEL DPTO. DE LIMA	22.8%	20.9%	25.6%	24.7%	21.6%	23.2%
PROV. CONS	T. DEL CALLAO	16.4%	15.6%	15.3%	14.9%	15.8%	15.6%
070101 - C	ALLAO	13.5%	11.2%	12.3%	11.9%	11.3%	12.1%
070106 - V	'ENTANILLA	0.5%	1.7%	1.5%	1.9%	2.1%	1.5%
070102 - B	ELLAVISTA	1.0%	1.0%	1.0%	0.5%	0.7%	0.9%
070104 - L	A PERLA	0.7%	1.5%	0.3%	0.3%	1.0%	0.7%
070103 - C	ARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.7%	0.2%	0.3%	0.3%	0.7%	0.4%
OTROS LUGA	ARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	6.9%	10.9%	6.5%	11.1%	8.6%	8.8%
Total genera	1	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 a hospitalización con diagnóstico de esquizofrenia, proceden al Distrito de San Juan de Miraflores.

DPTO. DE HOSPITALIZACION Primera Causa de Morbilidad de Ingresos a Hospitalización, según género 2009 - 2013 Tabla Nº 34 Num Feme Mascu Total Diagnostico CIE-10 ero nino lino general F20 - ESQUIZOFRENIA 70.8% 52.7% 60.0% 1 F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO 0.1% 15.7% 9.4% **DEBIDOS AL USO DE COCAINA** 2 2.5% F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR 11.8% 6.2% 3 F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO 0.2% 9.2% 5.6% **DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL** 4 F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO 6.1% 0.4% 3.8% 5 DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y 2.4% 2.0% 2.2% 6 DISFUNCION CEREBRAL, Y A F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS 2.4% 1.9% 2.1% 7 F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO 0.2% 2.6% 1.6% 8 **DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID** F32 - EPISODIO DEPRESIVO 2.7% 0.3% 1.3% 9 F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD 2.2% 0.5% 1.2% 10 F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS 0.6% 1.8% 1.1% 11 0.9% F70 - RETRASO MENTAL LEVE 0.5% 0.7% 12 F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO 0.4% 0.5% 0.6% 13

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Otros Diagnósticos

Total general

F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

F13 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE

F71 - RETRASO MENTAL MODERADO

DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O

Elaborado: OESA

14

15

16

17

La primera causa de morbilidad, de ingresos al Dpto. de Hospitalización, por esquizofrenia durante el presente quinquenio fue para el sexo femenino.

0.0%

0.6%

0.1%

0.0%

3.5%

100.0

%

0.6%

0.2%

0.2%

0.3%

3.3%

100.0

%

0.4%

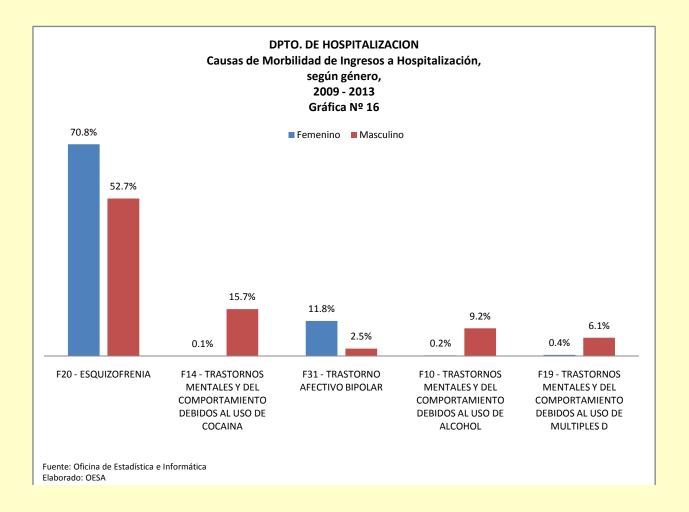
0.3%

0.2%

0.2%

3.4%

100.0%

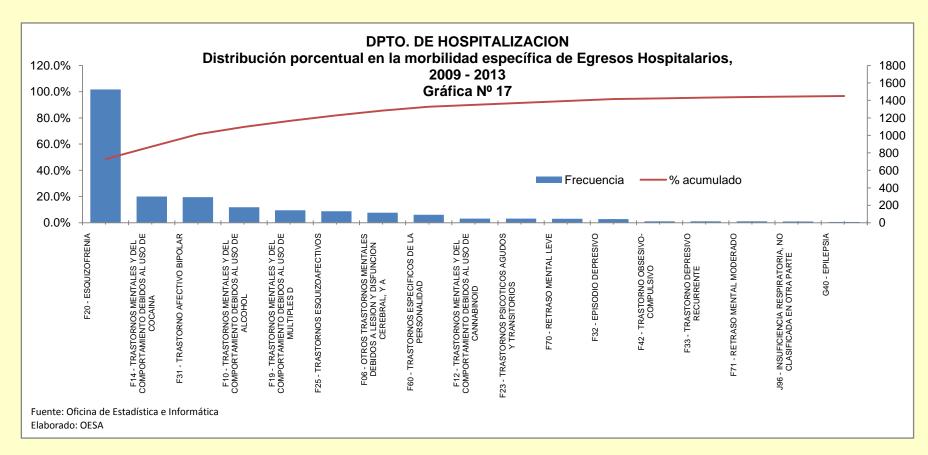


Este gráfico se complementa con la tabla anterior (Tabla Nº 34), que muestra el sexo femenino (70.8%), como primera causa de ingresos, en Esquizofrenia, según género.

HOSPITALIZACION

(Egresos)

(2009 - 2013)



Existe una relación directa, con los Ingresos, es decir los egresos Hospitalarios, en este último quinquenio, también muestra a la Esquizofrenia como primera causa.

Departamento de Hospitalización Distribución porcentual de morbilidad específica de Egresos, 2009 - 2013 Tabla Nº 35

Número	Lista de Morbilidades especificas (CIE-10)	Frecuencia	% simple	% acumulado
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	1525	48.6%	48.6%
2	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	300	9.6%	58.2%
3	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	293	9.3%	67.6%
4	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	178	5.7%	73.2%
5	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	142	4.5%	77.8%
6	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	131	4.2%	81.9%
7	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	115	3.7%	85.6%
8	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	92	2.9%	88.5%
9	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	47	1.5%	90.0%
10	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	47	1.5%	91.5%
11	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	46	1.5%	93.0%
12	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	43	1.4%	94.4%
13	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	17	0.5%	94.9%
14	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	17	0.5%	95.5%
15	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	16	0.5%	96.0%
16	J96 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	14	0.4%	96.4%
17	G40 - EPILEPSIA	10	0.3%	96.7%
	Otros Diagnósticos	102	3.3%	100.0%
	Total general	3135	100.0%	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

Esta tabla se complementa con el grafico anterior (gráfico Nº 17), que muestra a la esquizofrenia en primer lugar.

•

Departamento de Hospitalización Distribución de Egresos, según morbilidad. (2009 - 2013) Tabla № 35.1							
Diagnósticos	2009	2010	2011	2012	2013	Total general	
F20 - ESQUIZOFRENIA	325	345	312	281	262	1525	
F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	31	83	93	50	43	300	
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	57	65	75	51	45	293	
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	33	35	39	30	41	178	
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	28	40	11	39	24	142	
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	34	26	25	23	23	131	
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	25	24	21	23	22	115	
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	20	18	17	18	19	92	
F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	7	14	6	10	10	47	
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	13	13	13	2	6	47	
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	8	10	10	8	10	46	
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	6	13	8	9	7	43	
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	5	3	2	2	5	17	
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	3	3	6	3	2	17	
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	4	2	5	4	1	16	
J96 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	2	1	3	4	4	14	
G40 - EPILEPSIA	7		3			10	
Otros Diagnósticos	15	21	36	12	18	102	
Total general	623	716	685	569	542	3135	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

Si bien la Esquizofrenia ocupa el primer lugar, en el total de egresos hospitalarios; también se observa un ligero decremento a partir del 2010 hasta el presente año; el cual guarda una relación directa con los ingresos.

DPTO. DE HOSPITALIZACION - EGRESOS

		Pabellón № 1 (Agudos Varones)		
		Egresos Hospitalarios		
		2009 -2013		
		Tabla № 35.2		
Año	Código Diagnóstico	Nombre Diagnóstico	Total	%
	F20	F20 - ESQUIZOFRENIA	192	67%
	F25	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	20	7%
	F06	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	15	5%
2009	510	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES	40	40/
2003	F19	D FOA TRACTORNO AFFOTINO RIPOLAR		4%
	F31	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR		3%
	F60	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD		2%
	Otros	Otros DIAGNOSTICOS		11%
	Total general	F20 FCOLUZOFDENIA		100%
	F20	F20 - ESQUIZOFRENIA		72%
	F25 F06	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS		7%
	F31	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A		5% 4%
2010	F31	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES	11	4%
2010	F19	D	4	2%
	F23	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS		2%
	Otros	Otros DIAGNOSTICOS	-	8%
	Total general	Ottos DIAGNOSTICOS		100%
	F20	F20 - ESQUIZOFRENIA		67%
	F06	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A		6%
	F31	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR		6%
	F25	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS		6%
2011	F23	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	5	2%
	F70	F70 - RETRASO MENTAL LEVE		1%
	Otros	Otros DIAGNOSTICOS	25	11%
	Total general		227	100%
	F20	F20 - ESQUIZOFRENIA	148	70%
	F06	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	17	8%
	F10	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES	11	F0/
2012	F19	D F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR		5% 5%
	F31 F25	F25 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS		5%
	F60	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD		2%
	Otros	Otros DIAGNOSTICOS	-	5%
	Total general	Ottos DIAGNOSTICOS	192 20 , Y A 15 .TIPLES 12 9 7 31 286 178 17 , Y A 13 .TIPLES 4 4 20 247 153 ., Y A 14 13 5 3 25 25 227 148 ., Y A 17 .TIPLES 11 10 10 4 10 4 10 4 10 10 10 4 11 11 11 11 13 13 10 ., Y A 10 6 5 20	100%
	F20	F20 - ESQUIZOFRENIA		65%
	F25	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS		7%
	F31	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR		6%
2013	F06	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A		6%
2013	F60	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD		3%
	F70	F70 - RETRASO MENTAL LEVE		3%
	Otros	Otros DIAGNOSTICOS		11%
	Total general			100%
Eucoto	•	ica e Informática		

En este último quinquenio, por género, en la esquizofrenia, se observa un significativo decremento, desde el año 2009 hasta el presente año; el cual también guarda una relación directa en los ingresos hospitalarios, en este mismo género.

Elaborado: OEI

		DPTO. DE HOSPITALIZACION Pabellón № 20 (Agudos Damas)		
		Egresos Hospitalarios		
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
		2009-2013		
		Tabla № 35.3		
Año	Código Diagnóstico	Nombre Diagnóstico	Total	%
	F20	F20 - ESQUIZOFRENIA	127	53%
	F31	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	48	20%
	F25	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	14	6%
2009	F60	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	10	4%
2009	F06	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	9	4%
	F23	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	8	3%
	Otros	Otros DIAGNOSTICOS	24	10%
	Total general		240	100%
	F20	F20 - ESQUIZOFRENIA	155	55%
	F31	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	54	19%
	F60	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	14	5%
2010	F06	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	9	3%
2010	F23	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	9	3%
	F32	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	9	3%
	Otros	Otros DIAGNOSTICOS	32	11%
	Total general		282	100%
	F20	F20 - ESQUIZOFRENIA	152	53%
	F31	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	59	20%
	F25	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	12	4%
2011	F60	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	12	4%
2011	F23	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	8	3%
	F06	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	7	2%
	Otros	Otros DIAGNOSTICOS	38	13%
	Total general		288	100%
	F20	F20 - ESQUIZOFRENIA	129	57%
	F31	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	40	18%
	F60	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	13	6%
2012	F25	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	13	6%
	F70	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	7	3%
	F32	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	7	3%
	Otros	Otros DIAGNOSTICOS	19	8%
	Total general		228	100%
	F20	F20 - ESQUIZOFRENIA	131	62%
	F31	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	32	15%
2012	F60	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	9	4%
2013	F06	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	9	4%
	F25	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	9	4%
			7	3%
	F32	F32 - EPISODIO DEPRESIVO		
	F32 Otros Total general	Otros DIAGNOSTICOS	16 213	8% 100%

En cuanto a los egresos hospitalarios, por Esquizofrenia, en damas, no sigue la misma tendencia que en varones. Es decir se mantiene en sus mismas cifras y más bien con un ligero incremento.

DPTO. DE ADICCIONES
Egresos - (Varones)
2009-2013 Tabla № 35.4

Elaborado: OEI

Año	Código Diagnóstico	Nombre Diagnóstico	Total	%
2009 2010 2011 2012	F10	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	28	35%
	F14	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	27	34%
	F19	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	15	19%
2000	F12	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	7	9%
2009	F11	F11 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIACEOS	1	1%
	F63	F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	1	1%
	Otros	Otros DIAGNOSTICOS	1	1%
	Total general		80	100%
	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%
2009 - 2010 - 2011 - 2012 - 2013	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%
2010	F63	F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	3	2%
-	F20	F20 – ESQUIZOFRENIA	3	2%
	Otros	Otros DIAGNOSTICOS	4	2%
2010	Total general		169	100%
	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%
2011	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%
2011	Otros	Otros DIAGNOSTICOS	10	6%
	Total general		156	100%
	F14	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	50	75%
	F10	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	29	31%
	F19	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	24	6%
2010 - 2011 - 2012	F12	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	10	3%
	F63	F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	3	3%
	F20	F20 – ESQUIZOFRENIA	2	2%
	Otros	Otros DIAGNOSTICOS	3	8%
	Total general		121	129%
	F14	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	42	33%
	F10	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	38	30%
	F19	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	21	16%
2013	F20	F20 – ESQUIZOFRENIA	10	8%
	F12	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	7	5%
2010 - 2011 - 2012 - 2013	F31	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	3	2%
	Otros	Otros DIAGNOSTICOS	7	5%
	Total general		128	100%

Fuente: Oficina de Estadistica e Informática

Elaborado: OEI

En cuanto a los egresos hospitalarios en el Dpto. de Adicciones, durante este último quinquenio, se presenta a los trastornos mentales y del comportamiento, debido al uso de la cocaína en primer lugar.

DPTO. DE HOSPITALIZACION
Primeras Causas de Morbilidad en Egresos Hospitalarios,
según genero

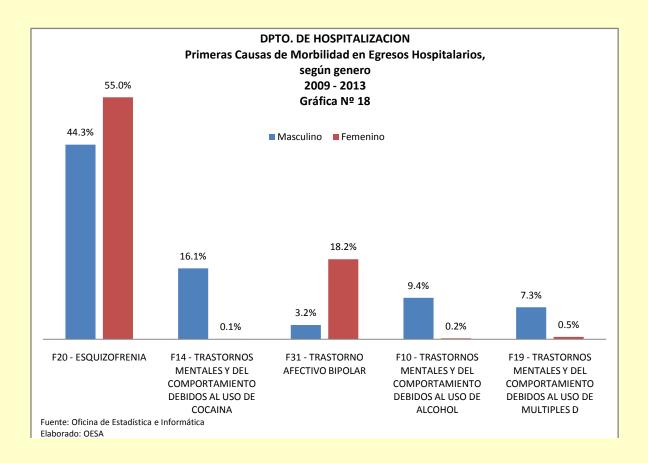
Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

	2009 - 2013 Tabla № 36									
Núm ero	Lista de Morbilidades especificas (CIE-10)	Mascul ino	Femen ino	Total general						
1	F20 – ESQUIZOFRENIA	44.3%	55.0%	48.6%						
2	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	16.1%	0.1%	9.6%						
3	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	3.2%	18.2%	9.3%						
4	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	9.4%	0.2%	5.7%						
5	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	7.3%	0.5%	4.5%						
6	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	4.1%	4.3%	4.2%						
7	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	3.9%	3.3%	3.7%						
8	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1.7%	4.7%	2.9%						
9	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	2.5%	0.0%	1.5%						
10	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	1.0%	2.3%	1.5%						
11	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	0.9%	2.3%	1.5%						
12	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	0.5%	2.6%	1.4%						
13	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0.4%	0.8%	0.5%						
14	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	0.3%	0.9%	0.5%						
15	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	0.6%	0.3%	0.5%						
16	J96 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	0.3%	0.6%	0.4%						
17	G40 - EPILEPSIA	0.2%	0.5%	0.3%						
	Otros Diagnósticos	3.2%	3.3%	3.3%						
	Total general	100.0%	100.0%	100.0%						

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

La primera causa de morbilidad de egresos hospitalarios, durante el presente quinquenio, según género; es para el sexo femenino, con el diagnóstico de Esquizofrenia (55%).



Este grafico se complementa, con la tabla anterior (tabla Nº 36), que muestra el género femenino en primer lugar (55%) con el diagnóstico de Esquizofrenia.

DPTO. DE HOSPITALIZACION Primeras Causas de Morbilidad de Egresos Hospitalarios, según grupo etario años 2009 - 2013 Tabla Nº 37

Número	Lista de Morbilidades especificas (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%	35.5%	58.6%	4.4%	100.0%
2	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	2.3%	34.7%	60.7%	2.3%	100.0%
3	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1.4%	25.9%	59.4%	13.3%	100.0%
4	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	1.1%	12.9%	74.7%	11.2%	100.0%
5	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	6.3%	40.8%	52.1%	0.7%	100.0%
6	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	0.0%	25.2%	69.5%	5.3%	100.0%
7	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	2.6%	33.9%	58.3%	5.2%	100.0%
8	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1.1%	60.9%	37.0%	1.1%	100.0%
9	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	2.1%	72.3%	23.4%	2.1%	100.0%
10	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	8.5%	46.8%	36.2%	8.5%	100.0%
11	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	10.9%	54.3%	34.8%	0.0%	100.0%
12	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	0.0%	25.6%	55.8%	18.6%	100.0%
13	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0.0%	64.7%	35.3%	0.0%	100.0%
14	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	0.0%	23.5%	47.1%	29.4%	100.0%
15	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	6.3%	62.5%	25.0%	6.3%	100.0%
16	J96 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	0.0%	0.0%	28.6%	71.4%	100.0%
17	G40 - EPILEPSIA	0.0%	40.0%	50.0%	10.0%	100.0%
	Otros Diagnósticos	3.9%	29.4%	44.1%	22.5%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

La primera causa de morbilidad, de egresos hospitalarios, según grupo etario, en el presente quinquenio, es en el adulto comprendido entre 30 y 59 años, en el grupo de trastornos mentales debido al uso de cocaína.

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

DPTO. DE HOSPITALIZACION Egresos Hospitalarios con diagnostico - Esquizofrenia, según variables que se indican 2009 - 2013 Tabla № 38 Variables 2009 2010 2011 2012 2013 Total Masculino 40.0% 45.8% 49.4% 46.3% 50.4% 46.2% Genero 60.0% 54.2% 50.6% 53.7% 49.6% 53.8% Femenino 02 Adolescente (12-17 Años) 1.4% 2.2% 1.1% 2.3% 1.5% 0.6% 34.2% 31.4% 37.7% 38.5% 35.5% 03 Juventud (18-29 Años) 36.6% **Grupo Etario** 04 Adulto (30-59 Años) 58.4% 58.6% 60.6% 56.5% 60.3% 56.9% 05 Adulto Mayor (60 a + Años) 2.2% 7.8% 6.1% 2.8% 2.3% 4.4% ALTA MEDICA 96.3% 95.4% 97.8% 95.4% 97.3% 96.4% Forma o Tipo de **Egresos ALTA ADMINISTRATIVA** 3.7% 4.6% 2.2% 4.6% 2.7% 3.6% 00 a 30 días 17.8% 22.0% 26.6% 28.1% 19.5% 22.8% 121 a 150 días 4.3% 3.2% 4.8% 5.3% 3.8% 4.3% Tiempo de 40.9% 34.8% 34.3% 35.4% 31 a 60 días 31.7% 34.7% Permanencia de los 61 a 90 días 21.5% 22.0% 19.2% 18.9% 22.9% 20.9% **Egresos** 7.4% 10.4% 8.0% 7.5% 6.5% 91 a 120 días 8.1% de 151 días a mas 8.0% 7.5% 7.1% 8.5% 12.6% 8.6% 59.1% 51.6% 49.0% 52.7% 44.7% 51.7% Pab. 1 0.3% 0.3% 0.0% 0.0% 0.0% 0.1% Pab. 2 0.3% 0.3% 0.0% 0.4% 0.8% 0.3% Pab. 4 0.6% 0.6% 0.6% 0.0% 0.4% 0.5% Pab. 5 0.0% 1.2% 0.0% 0.4% 0.0% 0.3% Pab. 9 Egresos por

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Pab. 12

Pab. 18

Pab. 20

UCEG-7G

TOTAL X CADA GRUPO

Psiquiatría Forense

Elaborado: OESA

Pabellones

Con respecto a los años anteriores, en cuanto a género, durante el presente quinquenio, hay una inversión de género, ya que predomina esta vez el sexo femenino, el grupo etario entre 30 – 59 años, con respecto a años anteriores, siendo la alta médica, la que predomina y el tiempo de permanencia sigue siendo entre 31 y 60 días el que más predomina. El mayor porcentaje de egresos es en damas (53.8%).

0.0%

0.0%

39.1%

0.6%

0.0%

100.0%

0.3%

0.9%

44.9%

0.0%

0.0%

100.0%

0.0%

1.0%

48.7%

0.6%

0.0%

100.0%

0.0%

0.7%

45.9%

0.0%

0.0%

100.0%

0.0%

3.8%

50.0%

0.0%

0.4%

100.0%

0.1%

1.2%

45.5%

0.3%

0.1%

100.0%

DPTO. DE HOSPITALIZACION

Tendencia Anual en Porcentaje de Egresos Hospitalarios, con Diagnóstico Esquizofrenia, según Distrito de Procedencia, años 2009 al 2013

Tabla № 39

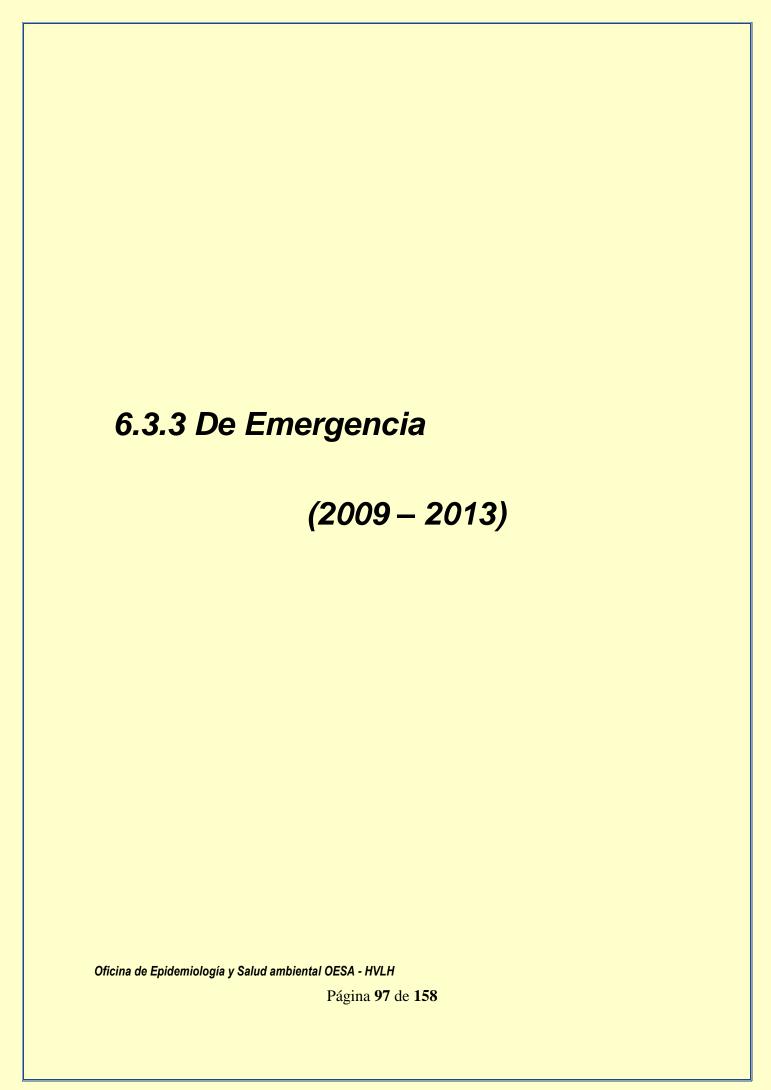
Lugares de Procedencia	2009	2010	2011	2012	2013	Total general
PROVINCIA DE LIMA	72.9%	78.6%	77.2%	80.1%	76.7%	77.0%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	10.5%	12.8%	9.6%	10.3%	8.8%	10.5%
150108 – CHORRILLOS	5.5%	10.4%	9.3%	11.4%	11.8%	9.6%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	12.3%	7.0%	8.0%	8.9%	10.3%	9.2%
150142 - VILLA EL SALVADOR	8.6%	10.7%	8.7%	8.9%	9.2%	9.2%
150136 - SAN MIGUEL	4.3%	3.8%	4.5%	1.8%	5.3%	3.9%
150101 – LIMA	1.5%	3.8%	2.2%	4.3%	3.1%	3.0%
150141 – SURQUILLO	2.2%	4.9%	3.2%	1.8%	1.9%	2.9%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	4.3%	1.2%	3.2%	3.6%	2.3%	2.9%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	1.8%	2.6%	3.8%	2.1%	2.3%	2.6%
150121 - MAGDALENA VIEJA	2.5%	2.0%	2.6%	1.8%	1.9%	2.2%
OTROS DISTRITOS DEL DPTO. DE LIMA	19.4%	19.4%	22.1%	25.3%	19.8%	21.1%
PROV. CONST. DEL CALLAO	15.4%	13.6%	16.3%	14.6%	15.3%	15.0%
070101 – CALLAO	12.6%	10.1%	12.2%	7.5%	11.1%	10.8%
070106 – VENTANILLA	1.2%	0.9%	1.9%	3.2%	1.5%	1.7%
070102 – BELLAVISTA	0.0%	0.6%	1.3%	2.8%	0.4%	1.0%
070104 - LA PERLA	0.3%	1.4%	0.6%	0.7%	1.1%	0.9%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	1.2%	0.6%	0.3%	0.4%	1.1%	0.7%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	11.7%	7.8%	6.4%	5.3%	8.0%	7.9%
Total general	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

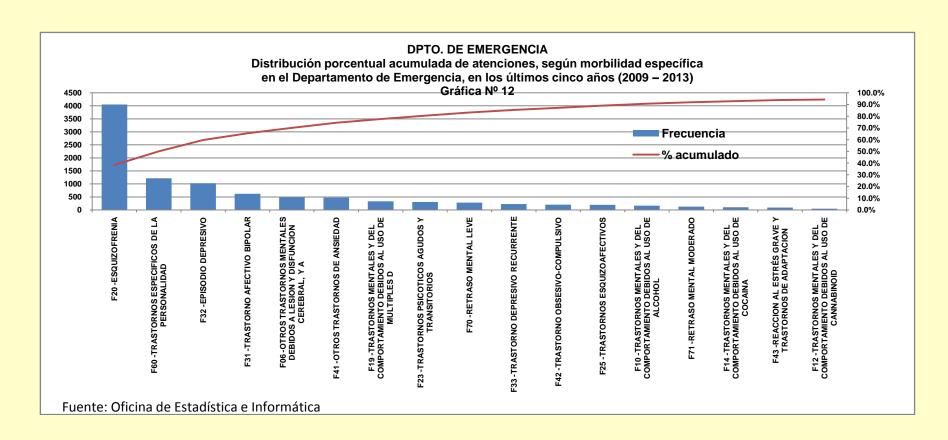
Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

El mayor porcentaje de egresos hospitalarios con el diagnóstico de Esquizofrenia; se presenta en el Distrito de Chorrillos.

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH





Según diagrama de Pareto, nos muestra la distribución porcentual acumulada de atenciones, en el Departamento de Emergencia, según morbilidad específica, en los últimos cinco años, se sigue presentando la esquizofrenia en primer lugar.

Dpto. de Emergencia Atenciones en Emergencia, según características socio demográficas y tiempo de permanencia 2009 - 2013

Tabla № 9

Variables		2009	2010	2011	2012	2013	Total
	FEMENINO	57.07	58.25	52.55	54.55	54.88	55.47
Genero	FEIVIEINING	%	%	%	%	%	%
Genero	MASCULINO	42.93	41.75	47.45	45.45	45.12	44.53
	MASCULINU	%	%	%	%	%	%
	01 Niñez (00-11 Años)	1.30%	1.05%	0.57%	0.65%	1.17%	0.96%
	02 Adolescente (12-17 Años)	9.94%	11.82	9.98%	11.08	7.98%	10.13
	02 / (doi:e3eeme (12 17 / (103)		%		%		%
	03 Juventud (18-29 Años)	36.16	34.77	37.52	35.75	35.67	35.97
Grupo Etario		%	%	%	%	%	%
	04 Adulto (30-59 Años)	47.21	45.82	44.85	46.19	47.98	46.44
		%	%	%	%	%	%
	05 Adulto Mayor (60 a + Años)	5.39%	6.53%	7.09%	6.33%	7.19%	6.50%
	SOLTERO(A)	72.82	67.12	66.52	72.89	70.43	70.00
	SOLTERO(A)	%	%	%	%	%	%
	CASADO(A)	12.16	11.38	10.47	11.08	13.18	11.68
		%	%	%	%	%	%
Estado Civil	CONVIVIENTE	9.29%	7.10%	8.07%	7.18%	9.53%	8.26%
Estado Civil	OTROS (No reportaron)	1.64%	10.77 %	11.98 %	5.40%	3.28%	6.50%
	DIVORCIADO(A)	1.64%	1.77%	1.71%	1.75%	2.18%	1.82%
	VIUDO(A)	2.45%	1.86%	1.26%	1.70%	1.39%	1.74%
Tiempo de Permanenci a	d- 0 4 72 H	85.74	86.81	86.15	88.96	91.71	87.91
	de 0 A 72 Horas	%	%	%	%	%	%
	Mayor de 72 Horas	14.26	13.19	13.85	11.04	9 200/	12.09
		%	%	%	%	8.29%	%
TOTAL X CADA GRUPO		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

Se ha reducido significativamente el tiempo de permanencia, del paciente en Emergencia, de 11.04 % (2012) a 8.29% en el presente año.

Dpto. de emergencia Atenciones en Emergencia, según Lugares de procedencia 2009 al 2013 Tabla № 10

								Total
LUG	ARES	DE PROCEDENCIA	2009		2011		2013	general
PROVINCIA DE LIMA			80.3	78.7	79.7	81.5		
			81.8%	%	%	%	%	80.5%
	150	108 - CHORRILLOS	8.0%	8.0%	9.2%	8.0%	9.2%	8.5%
	150	133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	7.0%	8.2%	8.1%	7.5%	8.6%	7.9%
	150	136 - SAN MIGUEL	7.2%	7.0%	7.5%	5.8%	5.7%	6.6%
	150	143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	7.1%	6.1%	5.2%	5.6%	6.9%	6.2%
	150	101 - LIMA	6.7%	6.5%	5.4%	6.5%	5.5%	6.1%
	150	142 - VILLA EL SALVADOR	6.9%	4.0%	4.3%	5.2%	4.6%	5.0%
	150	120 - MAGDALENA DEL MAR	5.1%	4.2%	3.8%	4.3%	3.8%	4.2%
	150	140 - SANTIAGO DE SURCO	2.5%	3.3%	4.4%	4.7%	4.4%	3.9%
	150	141 - SURQUILLO	3.0%	3.7%	3.7%	2.9%	3.1%	3.3%
	150	121 - MAGDALENA VIEJA	3.2%	2.7%	3.6%	3.7%	2.7%	3.2%
	_	OS LUGARES DEL DPTO. DE		25.1	24.6	28.1	27.0	
	LIMA		23.6%	%	%	%	%	25.7%
PROV. CONST. DEL CALLAO			16.5%	13.9 %	13.7 %	13.4 %	14.2	1.4.40/
DEL CALLAO			10.5%	11.7	13.6	12.1	% 11.1	14.4%
	701	01 - CALLAO	14.8%	%	%	%	%	12.7%
	701	06 - VENTANILLA	0.5%	0.8%	0.0%	0.6%	0.8%	0.6%
	701	02 - BELLAVISTA	0.4%	0.8%	0.0%	0.2%	1.4%	0.5%
	701	04 - LA PERLA	0.6%	0.4%	0.0%	0.4%	0.5%	0.4%
70103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO 70105 - LA PUNTA								
		0.2%	0.2%	0.0%	0.2%	0.3%	0.2%	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	
OTROS LUGA	RES [DISTINTO A LIMA Y CALLAO	3.2%	7.4%	6.6%	4.3%	4.3%	5.1%
				100	100	100	100	
Total general			100%	%	%	%	%	100%
Euente: Oficina de	Ector	lística o Informática						

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

En la provincia de Lima, la mayor concentración de pacientes, se presenta en el Distrito de Chorrillos, seguido muy de cerca del distrito de San Juan de Miraflores. En la Provincia Constitucional del Callao, el Distrito de mayor concentración es Ventanilla.

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Distribución porcentual acumulada de atenciones, según morbilidad específica en el Departamento de Emergencia, en los últimos cinco años (2009 – 2013) Tabla Nº 26

Número	Lista de Morbilidades especificas (CIE-10)	Frecuencia	% simple	% acumulado
1	F20 -ESQUIZOFRENIA	4052	38.4%	38.4%
2	F60 -TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1220	11.6%	49.9%
3	F32 -EPISODIO DEPRESIVO	1025	9.7%	59.6%
4	F31 -TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	618	5.9%	65.5%
5	F06 -OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	479	4.5%	70.0%
6	F41 -OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	471	4.5%	74.5%
7	F19 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	333	3.2%	77.6%
8	F23 -TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	305	2.9%	80.5%
9	F70 -RETRASO MENTAL LEVE	280	2.7%	83.2%
10	F33 -TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	227	2.2%	85.3%
11	F42 -TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	200	1.9%	87.2%
12	F25 -TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	195	1.8%	89.1%
13	F10 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	167	1.6%	90.7%
14	F71 -RETRASO MENTAL MODERADO	132	1.3%	91.9%
15	F14 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	107	1.0%	92.9%
16	F43 -REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	95	0.9%	93.8%
17	F12 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	48	0.5%	94.3%
	Otros Diagnósticos	604	5.7%	100.0%
	Totales	10558	100.0%	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

Esta Tabla se complementa con el grafico anterior (Gráfico Nº 12), según morbilidad muestra a la esquizofrenia en primer lugar, respecto a las atenciones durante el último quinquenio, en el Departamento de Emergencia.

Distribución de Atenciones según morbilidad, en el Departamento de Emergencia (2009 - 2013)

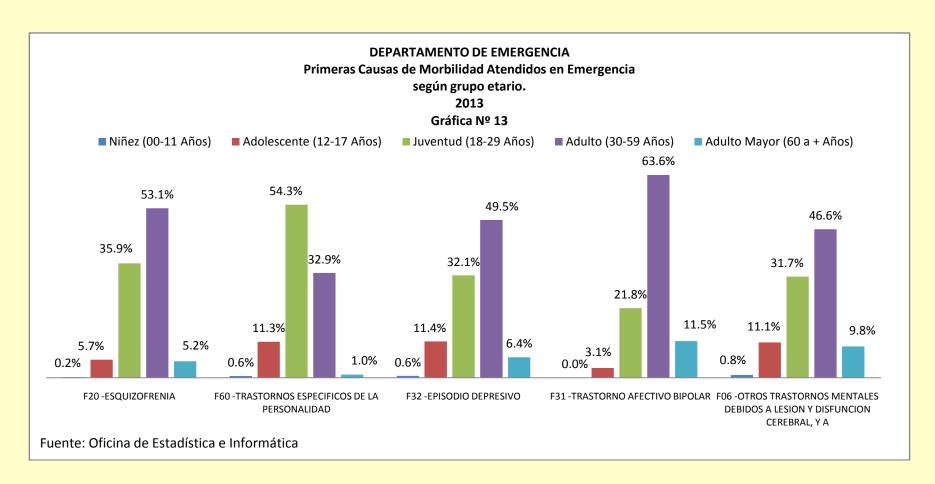
Tabla Nº 26.1

F60 -TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD 236 242 241 221 280 122 F32 -EPISODIO DEPRESIVO 392 135 160 151 187 102 F31 -TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR 143 139 122 103 111 61 F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A 93 68 101 121 96 47 F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD 88 58 117 105 103 47 F19 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D 63 62 63 73 72 33 F23 -TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS 102 46 45 48 64 30 F70 - RETRASO MENTAL LEVE 75 55 44 56 50 28 F33 -TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE 24 50 70 57 26 22 F42 -TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS 56 33 29 37 40 19 F10 -T							
F60 -TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD 236 242 241 221 280 122 F32 -EPISODIO DEPRESIVO 392 135 160 151 187 102 F31 -TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR 143 139 122 103 111 61 F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A 93 68 101 121 96 47 F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD 88 58 117 105 103 47 F19 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D 63 62 63 73 72 33 F23 -TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS 102 46 45 48 64 30 F70 - RETRASO MENTAL LEVE 75 55 44 56 50 28 F33 -TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE 24 50 70 57 26 22 F42 -TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS 56 33 29 37 40 19 F10 -T	Diagnósticos	2009	2010	2011	2012	2013	Total general
F32 -EPISODIO DEPRESIVO 392 135 160 151 187 102 F31 -TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR 143 139 122 103 111 61 F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD 88 58 101 121 96 47 F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS 102 46 45 48 64 30 F70 - RETRASO MENTAL LEVE 75 55 44 56 50 28 F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE 24 50 70 57 26 22 F42 - TRASTORNOS DESIVO-COMPULSIVO 33 25 55 45 42 20 F25 - TRASTORNOS DESIVO-COMPULSIVO 56 33 29 37 40 19 F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13	F20 -ESQUIZOFRENIA	883	771	761	743	894	4052
F31 -TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR F31 -TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD F19 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D F23 -TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS F70 - RETRASO MENTAL LEVE F33 -TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO F50 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO F50 - TRASTORNOS SEQUIZOAFECTIVOS F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL F71 - RETRASO MENTAL MODERADO F73 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE F73 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE F74 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	F60 -TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	236	242	241	221	280	1220
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A 93 68 101 121 96 47 F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD 88 58 117 105 103 47 F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D 63 62 63 73 72 33 F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS 102 46 45 48 64 30 F70 - RETRASO MENTAL LEVE 75 55 44 56 50 28 F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE 24 50 70 57 26 22 F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO 33 25 55 45 42 20 F25 - TRASTORNO SESQUIZOAFECTIVOS 56 33 29 37 40 19 F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL 39 33 31 37 27 16 F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13 F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13 F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13 F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13 F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13 F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13 F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13 F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13 F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13 F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13 F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13 F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13 F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13 F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13 F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13 F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13 F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13 F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13 F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13 F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 14 F71 - RE	F32 -EPISODIO DEPRESIVO	392	135	160	151	187	1025
DISFUNCION CEREBRAL, Y A 93 68 101 121 96 47 F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD 88 58 117 105 103 47 F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D 63 62 63 73 72 33 F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS 102 46 45 48 64 30 F70 - RETRASO MENTAL LEVE 75 55 44 56 50 28 F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE 24 50 70 57 26 22 F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO 33 25 55 45 42 20 F25 - TRASTORNOS EQUIZOAFECTIVOS 56 33 29 37 40 19 F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL 39 33 31 37 27 16 F71 - RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13	F31 -TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	143	139	122	103	111	618
F19 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D F23 -TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS F70 -RETRASO MENTAL LEVE F33 -TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE F42 -TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO F25 -TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO F10 -TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS F10 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL F71 -RETRASO MENTAL MODERADO F10 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL F71 -RETRASO MENTAL MODERADO F10 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL F71 -RETRASO MENTAL MODERADO F10 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL F71 -RETRASO MENTAL MODERADO		93	68	101	121	96	479
USO DE MULTIPLES D 63 62 63 73 72 33 F23 -TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS 102 46 45 48 64 30 F70 -RETRASO MENTAL LEVE 75 55 44 56 50 28 F33 -TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE 24 50 70 57 26 22 F42 -TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO 33 25 55 45 42 20 F25 -TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS 56 33 29 37 40 19 F10 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL F71 -RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13	F41 -OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	88	58	117	105	103	471
F70 -RETRASO MENTAL LEVE 75 55 44 56 50 28 F33 -TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE 24 50 70 57 26 22 F42 -TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO 33 25 55 45 42 20 F25 -TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS 56 33 29 37 40 19 F10 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL 39 33 31 37 27 16 F71 -RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13		63	62	63	73	72	333
F33 -TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE 24 50 70 57 26 22 F42 -TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO 33 25 55 45 42 20 F25 -TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS 56 33 29 37 40 19 F10 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL F71 -RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13	F23 -TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	102	46	45	48	64	305
F42 -TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO 33 25 55 45 42 20 F25 -TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS 56 33 29 37 40 19 F10 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL 39 33 31 37 27 16 F71 -RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13	F70 -RETRASO MENTAL LEVE	75	55	44	56	50	280
F25 -TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS 56 33 29 37 40 19 F10 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL 39 33 31 37 27 16 F71 -RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13	F33 -TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	24	50	70	57	26	227
F10 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL 39 33 31 37 27 16 F71 -RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13	F42 -TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	33	25	55	45	42	200
USO DE ALCOHOL 39 33 31 37 27 16 F71 -RETRASO MENTAL MODERADO 19 21 28 27 37 13	F25 -TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	56	33	29	37	40	195
		39	33	31	37	27	167
E14 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DERIDOS AL	F71 -RETRASO MENTAL MODERADO	19	21	28	27	37	132
USO DE COCAINA 31 14 14 26 22 10	F14 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	31	14	14	26	22	107
F43 -REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION 19 10 28 19 19 9	F43 -REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	19	10	28	19	19	95
F12 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID 12 7 11 5 13 4		12	7	11	5	13	48
Otros Diagnósticos 191 67 106 99 141 60	Otros Diagnósticos	191	67	106	99	141	604
Total Servicio de Emergencias 2499 1836 2026 1973 2224 1055	Total Servicio de Emergencias	2499	1836	2026	1973	2224	10558

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

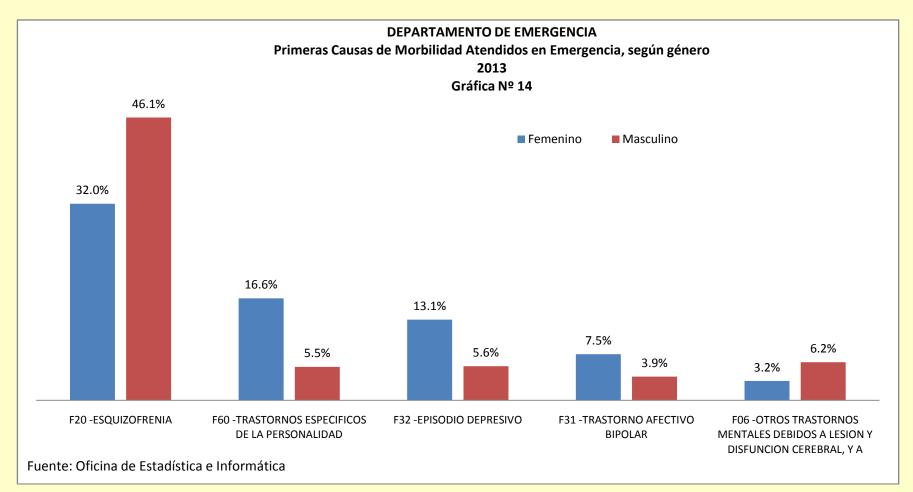
Elaborado: OESA

En la distribución de atenciones según morbilidad en el Departamento de Emergencia hay un incremento progresivo de atenciones a partir del año 2010, hasta el presente año.



La primera causa de morbilidad de atendidos en el Servicio de Emergencia durante el presente año se presenta en el trastorno afectivo bipolar (63.6%), en el grupo etario comprendido entre 30 y 59 años.

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH



La primer causa de morbilidad de atendidos en el Departamento de Emergencia se presenta en el genero masculino con 46.1 % para el diagnostico de Esquizofrenia.

DPTO. DE EMERGENCIA

Porcentaje de pacientes que ingresan a Emergencia, con Diagnostico F20 - Esquizofrenia, según género, grupo etario, estado civil y tiempo de permanencia. años 2009 al 2013 Tabla Nº 28

Variables		2009	2010	2011	2012	2013	Total
Conoro	FEMENINO	48.47%	49.55%	38.76%	44.01%	46.64%	45.63%
Genero	MASCULINO	51.53%	50.45%	61.24%	55.99%	53.36%	54.37%
	01 Niñez (00-11 Años)	0.34%	0.26%	0.13%	0.00%	0.22%	0.20%
	02 Adolescente (12-17 Años)	4.87%	7.00%	6.70%	6.33%	3.80%	5.65%
Grupo Etario	03 Juventud (18-29 Años)	35.90%	35.93%	37.71%	34.99%	34.90%	35.86%
	04 Adulto (30-59 Años)	54.25%	51.62%	49.93%	54.10%	55.26%	53.13%
	05 Adulto Mayor (60 a + Años)	4.64%	5.19%	5.52%	4.58%	5.82%	5.16%
	SOLTERO(A)	81.99%	74.45%	76.08%	82.64%	79.75%	79.07%
	CASADO(A)	7.93%	7.52%	4.99%	5.79%	8.84%	7.11%
Fatada Civil	OTROS (No reportaron)	1.59%	12.58%	12.75%	4.85%	2.80%	6.64%
Estado Civil	CONVIVIENTE	6.12%	3.76%	4.86%	5.25%	6.04%	5.26%
	DIVORCIADO(A)	1.02%	0.91%	1.05%	1.08%	1.45%	1.11%
	VIUDO(A)	1.36%	0.78%	0.26%	0.40%	1.12%	0.81%
Tiempo de Permanencia	de 0 A 72 Horas	77.35%	78.60%	75.03%	84.12%	86.13%	80.33%
Tiempo de l'ermanencia	Mayor de 72 Horas	22.65%	21.40%	24.97%	15.88%	13.87%	19.67%
	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, dentro del grupo etario de 30 – 59 años, predominando el soltero y con un tiempo de permanencia comprendido entre 0 – 72 horas.

DPTO. DE EMERGENCIA

Tendencia Anual en Porcentaje de pacientes que ingresan a Emergencia Psiquiátrica, con Diagnóstico F20 -Esquizofrenia, según Distrito de Procedencias, años 2009 al 2013

Ta	bl	a	N	ō	29	
----	----	---	---	---	----	--

Tabla Nº 29						
Procedencia	2008	2009	2010	2011	2012	Total general
PROVINCIA DE LIMA	79.3%	80.5%	76.9%	80.9%	80.4%	79.6%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	9.5%	10.2%	8.7%	9.7%	10.2%	9.7%
150108 - CHORRILLOS	8.4%	8.6%	10.1%	8.1%	10.4%	9.1%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	8.9%	7.0%	6.4%	6.6%	8.4%	7.6%
150142 - VILLA EL SALVADOR	8.7%	8.8%	6.0%	6.7%	7.0%	7.5%
150101 - LIMA	6.9%	3.9%	3.9%	4.3%	5.1%	4.9%
150136 - SAN MIGUEL	3.3%	5.2%	5.7%	4.0%	3.9%	4.4%
150141 - SURQUILLO	2.9%	4.8%	3.9%	3.1%	3.6%	3.7%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	1.5%	2.6%	3.2%	4.6%	4.6%	3.3%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	3.6%	3.5%	2.1%	4.2%	2.7%	3.2%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	1.9%	3.5%	2.2%	3.1%	2.0%	2.5%
OTROS LUGARES DEL DPTO. DE LIMA	23.6%	22.4%	24.6%	26.5%	22.5%	23.8%
PROV. CONST. DEL CALLAO	17.7%	13.9%	15.8%	13.9%	14.7%	15.2%
070101 - CALLAO	15.5%	10.8%	15.5%	12.2%	11.5%	13.1%
070106 - VENTANILLA	0.7%	1.6%	0.1%	0.9%	1.5%	1.0%
070104 - LA PERLA	0.2%	1.0%	0.0%	0.3%	0.9%	0.5%
070102 - BELLAVISTA	0.9%	0.3%	0.0%	0.3%	0.3%	0.4%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.3%	0.3%	0.1%	0.1%	0.4%	0.3%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	3.1%	5.6%	7.4%	5.2%	4.9%	5.2%
Total general	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

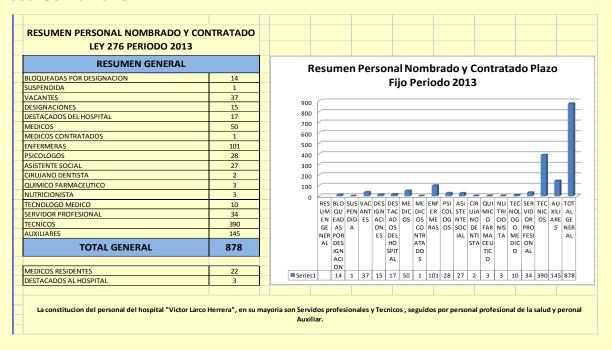
Elaborado: OESA

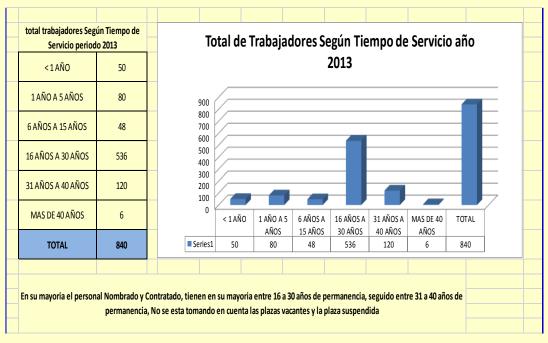
El mayor porcentaje de pacientes que ingresan al Dpto. de Emergencia, proceden del Distrito de San Juan de Miraflores.

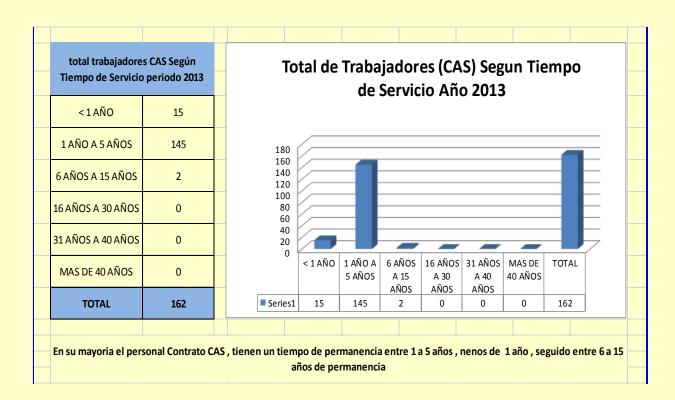
6.4 Análisis de la Oferta Hospitalaria.

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

6.4.1 Recurso Humano

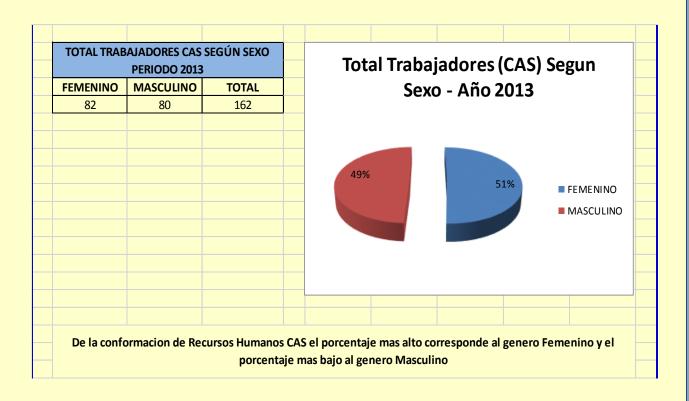










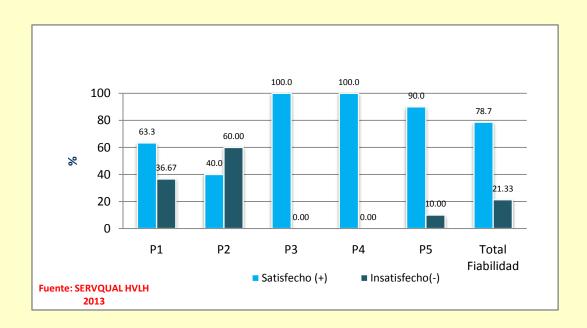


6.4.2 Calidad de la Atención.

ANALISIS DE LA SALUD PERCIBIDA Satisfacción del usuario

DIMENSIÓN FIABILIDAD

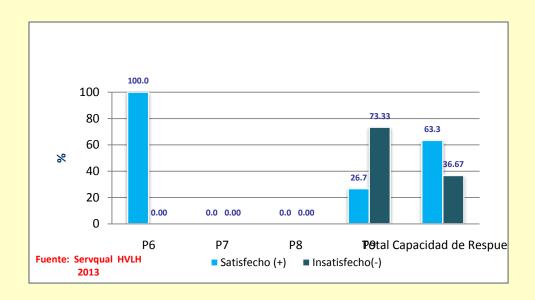
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA HVLH - 2013



El 100% de los encuestados está satisfecho con la atención en emergencia por parte del médico especialista. El 90% está satisfecho con que la farmacia contara con los medicamentos que se necesitaban en el momento. El 63.3% está satisfecho con la atención inmediata al llegar al Departamento de Emergencia. El 60% de encuestados está insatisfecho con la atención considerando la gravedad de su salud.

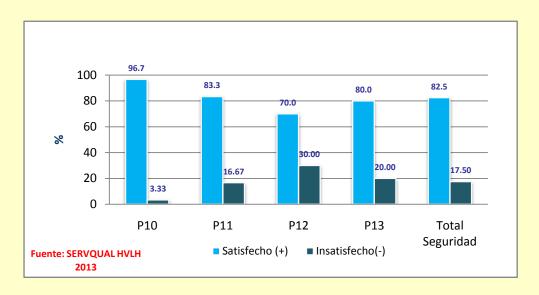
DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA HVLH 2013



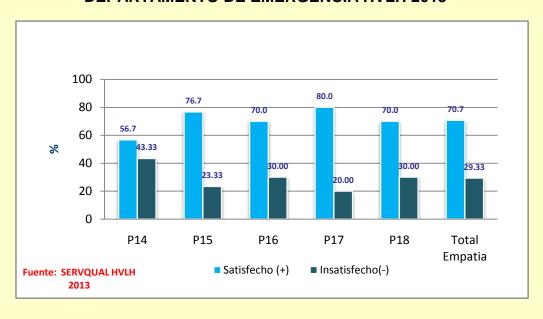
El mayor porcentaje de satisfacción se encuentra en la atención rápida en caja y admisión. El mayor nivel de insatisfacción se encuentra en la atención en farmacia. Esto se debe a que el y el servidor del sistema informatico es lento y colapsa "se cae" porque no hay un soporte adecuado de la red y hay que hacer todos los procedimientos de manera manual.

<u>DIMENSIÓN SEGURIDAD</u> DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA HVLH-2013



El mayor porcentaje de satisfacción se observa en la atención minuciosa que brinda el médico al paciente que ingresa a emergencia, con un 96.7% de satisfacción. El 83.3% corresponde a la satisfacción con el respeto de su privacido durante su atención. El 80% de los usuarios se encuentran satisfechos con que su problema de salud haya mejorado.

DIMENSIÓN DE EMPATÍA DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA HVLH 2013

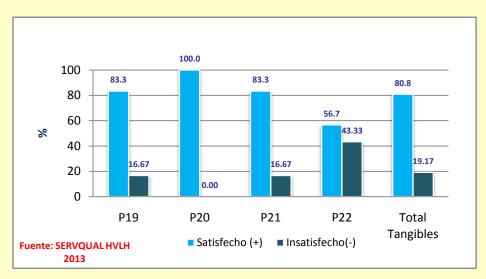


Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

Página 113 de 158

El 80% de usuarios se siente satisfecho con su comprensión de la explicación del médico sobre su problema de salud. El 76.7% se siente satisfecho con el interés mostrado por el personal de emergencia para solucionar cualquier problema que se presentó durante la atención. El 70% se encuentra satisfecho con la explicación brindada por el médico respecto al tratamiento seguido. El 70% se encuentra satisfecho con la explicación del médico sobre el problema de salud o el resultado de la atención. El 56.7% se encuentra satisfecho con el trato amable, respetuoso y paciente del personal de Emergencia.

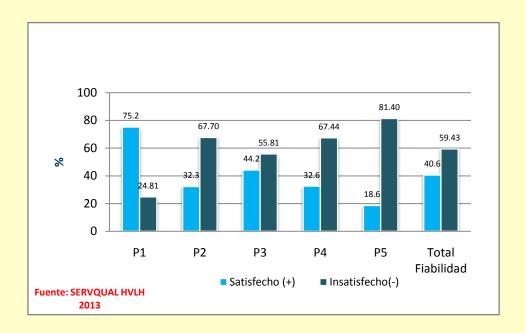
<u>DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES</u> DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA HVLH – 2013



El 100% se encuentra satisfecho con la presencia de personal para informar y orientar a los pacientes. El 83.3% se encuentra satisfecho con la presencia de carteles, letreros y flechas que orientan a los pacientes que se atienden en el Departamento de Emergencia. El 83.3% de personas se siente satisfecha porque el Departamento de Emergencia cuenta con equipos y materiales necesarios para su atención. El 80.8% de personas encuestadas se encuentra satisfecha con la limpieza y comodidad del Departamento de Emergencia.

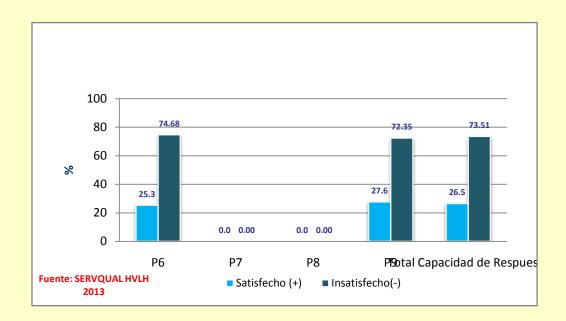
DIMENSIÓN FIABILIDAD

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DE ADULTOS HVLH-2013



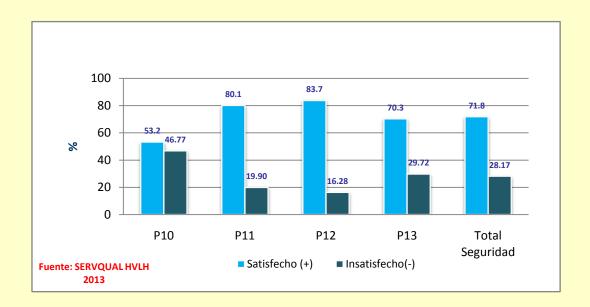
El 75.2% se encuentra satisfecho con que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa. El 81.40% se siente insatisfecho por las citas no disponibles. El 67.70% se encuentra insatisfecho con que el médico no atienda en el horario programado porque no existen citas horarias para los pacientes nuevos y se les suele entregar citas adicionales lo cual retrasa el turno de atención de los pacientes continuadores pues los nuevos son atendidos primero. El 67.4% se siente insatisfecho con que su historia clínica no se encuentre disponible en el consultorio para su atención. El 55.81% se encuentra insatisfecho porque la atención no se realiza respetando la programación ni el orden de llegada pues a veces atienden citas adicionales de pacientes nuevos cuando ya le toca el turno de atención a los pacientes continuadores o porque las historias no llegan a tiempo y le dan pase a los usuarios cuyas historias sí están en consultorio antes de los usuarios a quienes corresponde el turno.

DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA HVLH-2013



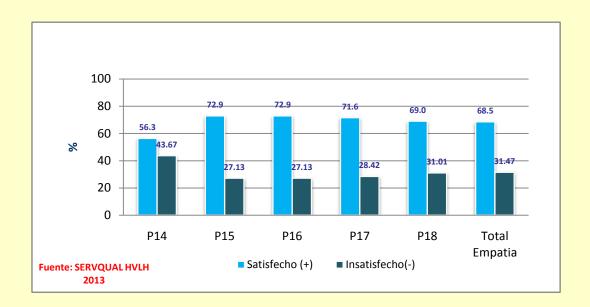
El 73.51% está insatisfecho con la capacidad de respuesta del Departamento de Consulta Externa de Adultos. El 74.68% está insatisfecho con la rapidez de la atención en caja. Esto se debe a que con frecuencia hay problemas de sencillo en caja y en muchas ocasiones los cajeros no están en su puesto a tiempo lo cual genera que las colas se alarguen hasta que empiece la atención. El 72.35% está insatisfecho con la lenta atención de la farmacia.

DIMENSIÓN SEGURIDAD DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DE ADULTOS HVLH-2013



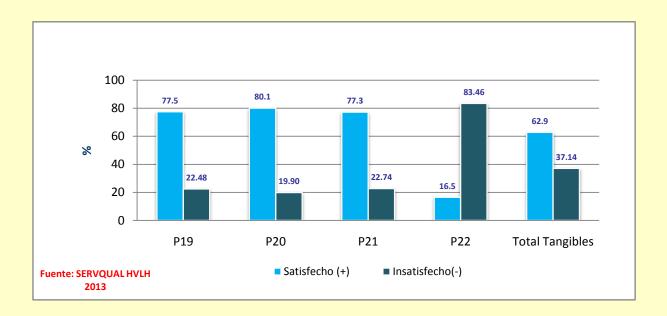
El 83.7% se encuentra satisfecho con el tiempo brindado por el médico para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud. El 80.1% está satisfecho con que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de atención que motiva su atención. El 70.3% está satisfecho con la confianza que le inspira el médico que lo atiende. El 53.2% está satisfecho con que se respete su privacidad durante su atención en consultorio.

DIMENSIÓN EMPATÍA DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DE ADULTOS HVLH-2013



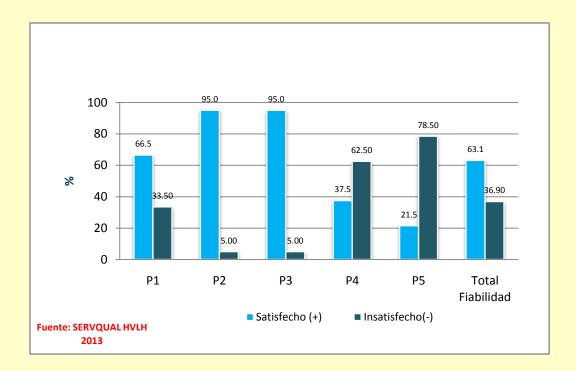
El 72.9% se encuentra satisfecho con la explicación que médico le brindó sobre su problema de salud o el resultado de la atención. El 72.9% se encuentra satisfecho con el interés del médico en solucionar su problema de salud. El 71.6% se encuentra satisfecho con la comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán. El 69% se encuentra satisfecho con la presencia de carteles, letreros y flechas adecuados para orientar a los pacientes. El 56.3% se encuentra satisfecho con el trato amable, respetuoso y paciente que le brindó el personal de consulta externa.

DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DE ADULTOS HVLH-2013



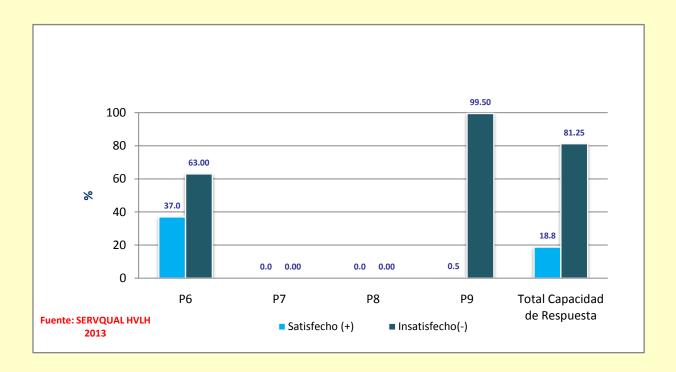
El 80.1% se encuentra satisfecho con la presencia de personal para informar y orientar a los pacientes. El 77.5% se encuentra satisfecho con los carteles, letreros y flechas adecuados para orientar a los pacientes. El 77.3% se encuentra satisfecho con que los consultorios contaran con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención. El 83.46% se encuentra insatisfecho con la limpieza y comodidad del consultorio y la sala de espera.

DIMENSIÓN FIABILIDAD DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES 2013



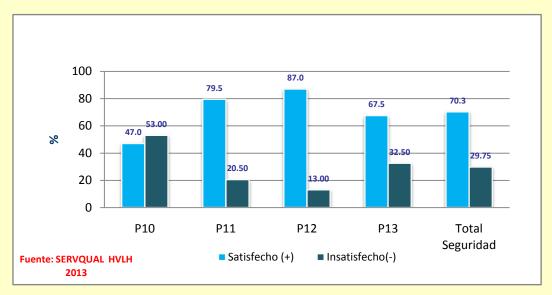
El 95% de encuestados está satisfecho con que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada. El 95% de encuestados está satisfecho con que la consulta con el médico se realice en el horario programado. El 66.5% está satisfecho con que el personal de informes oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa. Por otro lado, el 37.5% se encuentra insatisfecho porque su historia clínica no está disponible a tiempo en el consultorio para su atención. El 21.5% está insatisfecho con la dificultad para encontrar citas disponibles.

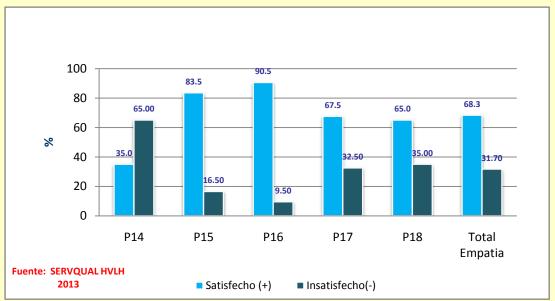
DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA NIÑOS Y ADOLESCENTES HVLH2013



La capacidad de respuesta presenta un 81.5%% de insatisfacción. Haciendo un análisis por ítem se tiene que el 99.50% se encuentra insatisfecho con la atención en farmacia pues es lenta debido a que el servicio de Farmacia se encuentra en un área alejada (Consulta externa de adultos). El 63% se encuentra insatisfecho con la atención en caja.

DIMENSIÓN SEGURIDAD DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HVLH – 2013



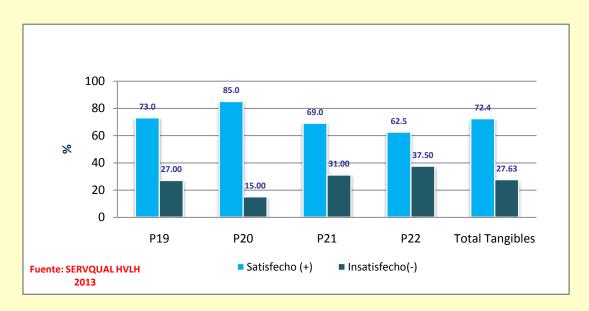


El 87% se encuentra satisfecho con que el médico brinde el tiempo necesario para contestar las dudas o preguntas de los usuarios sobre su problema de salud. El 79.5% está satisfecho con que el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención. El 67.5% está satisfecho con que el médico que atiende su problema de salud lo trate con amabilidad, respeto y paciencia. El 53% se encuentra insatisfecho con que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad.

DIMENSIÓN EMPATÍA DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HVLH-2013

El 90.5% de los encuestados se encuentra satisfecho con su comprensión de las explicaciones que el médico le brinda el médico sobre su problema de salud o resultado de la atención. El 83.5% se encuentra satisfecho con que el médico le muestre interés en solucionar su problema de salud. El 67.5% se encuentra satisfecho con su comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibirá: Tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos. El 65% está satisfecho con la comprensión de la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos que le realizarán. El 35% está insatisfecho con el trato recibido por parte del personal de consulta externa, especialmente el personal técnico.

DIMENSIÓN ASPECTOS TANGIBLES DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HVLH-2013



El 85% se encuentra satisfecho con que a consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes. El 73% está satisfecho con que existan carteles, letreros y flechas adecuados para orientar a los pacientes. El 69% está satisfecho con la presente en los consultorios de materiales necesarios para su atención. El 62.5% se encuentra satisfecho con que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos.

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)

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

Consulta Externa - Ginecología (01 consultorio)

Consulta Externa - Cirugía (01consultorio)

Consulta Externa - Odontología (02 consultorios)

Servicio de Laboratorio clínico

Servicio de Rayos X

Departamento de Adicciones

Consulta Externa (01 consultorio)

Departamento de Consultorios Externos Niños y Adolescentes.

Consulta Externa - Psiquiatría (04 consultorios)

Consulta Externa - Psicología (07 consultorios)

Consulta Externa - Terapia Ocupacional (01 consultorio)

Consulta Externa - Terapia Lenguaje (02 consultorios)

Consulta Externa - Terapia Relajación (01 consultorio)

Consulta Externa - Terapia Física (01 consultorio)

Consulta Externa - Terapia Aprendizaje (01 consultorio)

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 Psiguiatría 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 Victor Larco Herrera, Instituto Honorio Delgado Noguchi, Hospital Herminio Valdizan), ofecen en conjunto, 872 camas; de las cuales 602 corresponden a nuestro Hospital.

Número de Camas en Hospitales e Institutos especializados en Psiquiatría Tabla № 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.

<u>DISPONIBILIDAD DE CAMAS</u>

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

- Pacientes Agudos (Pabellones Nº1 y 20)
- Pacientes Farmacodependientes (Pabellón N° 18)
- Pacientes crónicos en Rehabilitación (Pabellones № 2, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13, Casa hogar)
- Pacientes de Cuidados Especiales (UCE)
- Pacientes de Psiquiatría Forense (INPE)

DISPONIBILIDAD DE CAMAS HOSPITALARIAS AÑO 2013 Tabla № 15		
Total de camas presupuestadas	602	
Nº de camas rotativas (ofertadas)	228	
Nº de camas cautivas	374	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Elaborado: OESA Del total de camas la distribución se establece según la capacidad para cada uno de los pabellones como se observa en la tabla adjunta:

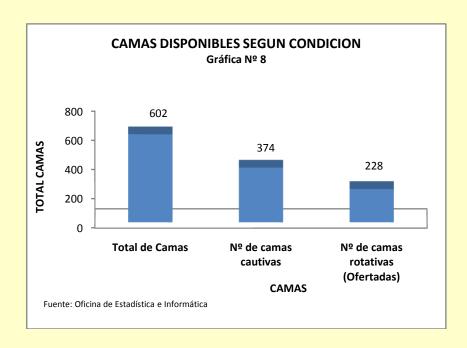
Distribución de Camas año 2013 Tabla № 16		
Pacientes de Corta Estancia:		
Pabellón 01 (hombres) :	60 camas	
Pabellón 20 (mujeres) :	60 camas	
Pacientes con Adicciones:		
Pabellón 18 (hombres) :	60 camas	
Emergencia:		
Pacientes hombres :	12 camas	
Pacientes mujeres :	12 camas	
Pacientes Judiciales:		
Pabellón INPE :	12 camas	
Pacientes con intercurrencias 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

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

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 psicogeriátricos, 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 historioGráfico 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.

<u>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.</u>

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 las 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 brindo grandes aportes económicos y dedicación personal, motivo por el cual, el año de 1919, fue elegido por la Beneficencia Pública, como Inspector del Asilo Colonia y luego de su fallecimiento, en 1939, el establecimiento fue nombrado Hospital "Víctor Larco Herrera" en memoria suya.

El pabellón Nº20, fue inaugurado el 28 de diciembre de 1957, este pabellón fue proyectado por el Arq. Luis Miroquesada Garland.

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

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

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

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

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.

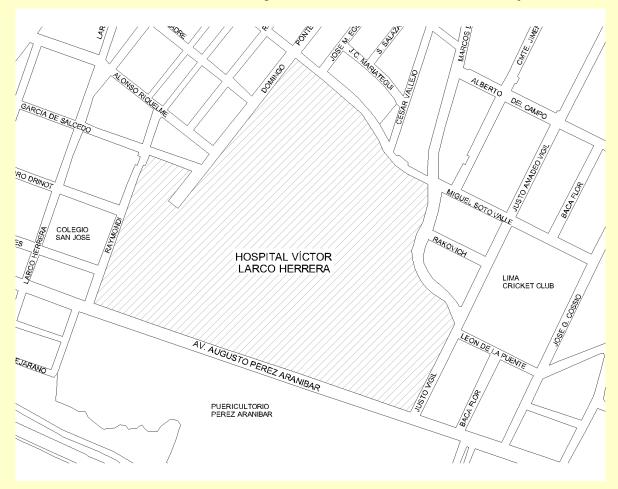
Aspectos Físico Espaciales

Ubicación

Departamento : Lima Provincia : Lima

Distrito : Magdalena del Mar

Dirección : Avenida Augusto Pérez Aranibar (ex Avenida del Ejercito) Nº600



Ubicación Geográfica

UTM E : 18L275172.428m

UTM S : 8661769.354m

Altitud : 66 m.s.n.m.

Limites

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

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

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

Accesibilidad

Las vías principales de acceso son la avenida Augusto 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.

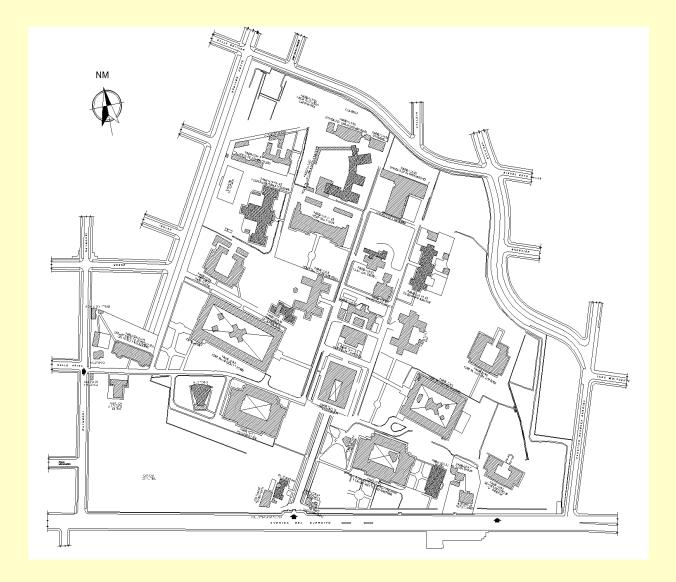
Es posible acceder desde otros distritos mediante vías cercanas como son la Av. Javier Prado, Av. Brasil, la Avenida Salaverry y la vía costanera.

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 varías modificaciones y ocupaciones urbanas a los alrededores el área del hospital se redujo a cerca de 21 hectáreas.

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

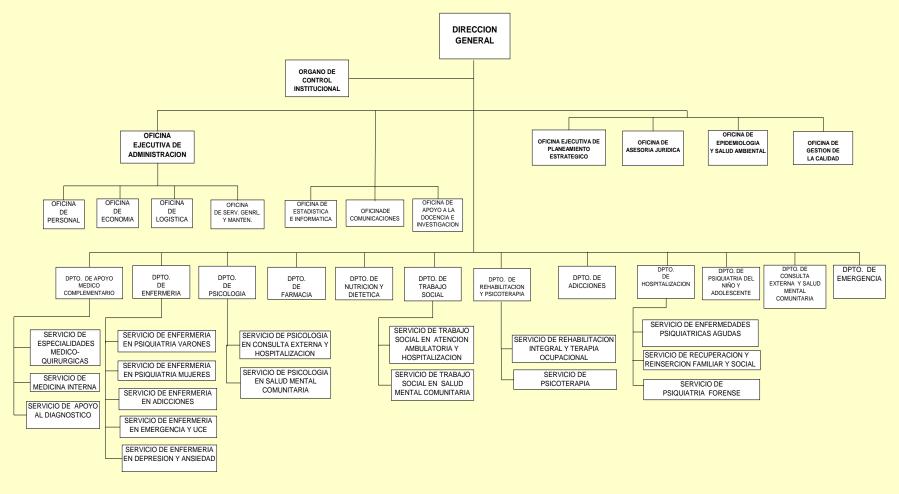
Los pabellones se encuentran organizados en un trazado con un damero predominante, símil al de la traza urbana mediata, que conforma cada una de las villas inicialmente planificadas, en base a ejes trazados, en su mayoría, de manera paralela y perpendiculares a la calle Domingo Ponte, y las edificaciones de las villas se encuentran

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

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.

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 Nº 007-84-SA/VM Normas de Atención en Salud Mental según niveles de complejidad.
- > Resolución Ministerial Nº 0619-91-SA/DM Programa Nacional de Salud Mental
- Ley N° 27657 –Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento, aprobado con el D.S. Nº 013-2002-SA.
- Resolución Ministerial 132-2005-/MINSA Aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera.
- ➢ RD № 0406/2006-DG-DESP-DISA V LC 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 Psiguiatría 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, han adquirido durante estos tres últimos años una significativa importancia; desde el momento que ya se está promediando los residuossólidosbiocontaminados con los comunes, de acuerdo a normatividad vigente; bajo este contexto es que nos hemos constituido por Resolución Directoral (R.D. Nº 327-2012-DG-HVLH), en un Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos del Hospital Víctor Larco Herrera.

Es así que bajo la Presidencia del citado comitéMed. Julián Sarria García, se ha obtenido importantes logros, como por ejemplo, la elaboración del Reglamento Interno y mediante la Norma Técnica de Salud Nº 096-MINSA/DIGESA V.01.; hemos elaborado el Plan Anual de Gestión de Manejo de Residuos Sólidos, por dos años consecutivos (2012 y 2013), y está en plena elaboración en Plan Anual del Próximo año. Durante estos dos últimos años así mismo se ha dictado charlas de capacitación a todos los trabajadores de la Institución.

A continuación presentamos la estadística comparativa de nuestra labor.

Anexo Nº 2 Ficha de Caracterización de Residuos DETERMINACION EN PROMEDIO DE LA CANTIDAD DE RESIDUOS SOLIDOS COMUNES GENERADOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS ASI COMO LA CARACTERIZACION DE LOS MISMOS AÑO 2013 Promed Martes 08/01/2013 Jueves 10/01/2013 Total Promedic Promedi Residuo consum Cantida Cantida Total de o de Nº AREA o de Residuos Nº de Nº de Volum d de Volum d de **Bolsas** Residuos bolsas Diarios Comune Bolsas Residuo en (Lts) **Bolsas** Residuo en (Lts) **Diarios** de 140 Relativo KG. KG lt. 150.0 3% CONSULTA EXTERNA ADULTOS 2 14.0 109.0 2 19.0 33.0 129.5 16.5 4 CONSULTA EXTERNA NIÑOS Y ADOL 19.0 29.0 4.0 2% 2.0 21.0 16.5 10.5 130.0 20.0 **EMERGENCIA** 10.0 15.0 10 2 72.5 10.0 2% PABELLON 1 14 29.0 10 19.0 24.0 24.0 2% 12.0 PABELLON 2 10 120.0 10.0 11.0 65.0 1%

19.0

10.0

4.0

13.0

10.0

10

10.0

6.0

2.0

10.0

435

2.00

2.00

1.00

4.0

581

60.0

40.0

50.0

100.0

20.0

140.0

5.0

30.0

30 O

30.0

70.0

940.0

10.0

40.0

10.0

30.0

1918

2

4

2

2

10

58

29.0

29.0

19.0

21.0

14.0

35.0

11.0

20.0

46.0

32.0

14.0

755.0

8.0

8.0

9.0

7.0

1166

50.0

84.5

70.0

80.0

15.0

84.5

12.5

50.0

75 O

95.0

39.0

725.0

55.0

55.0

15.0

25.0

1838

14.5

14.5

9.5

10.5

7.0

17.5

5.5

10.0

23.0

16.0

7.0

377.5

4.0

4.0

4.5

3.5

583

2%

2%

2%

2%

1%

3%

1%

2%

4%

3%

1%

65%

1%

1%

1%

1%

100%

Del grafico se desprende:

TOTALES

PABELLON 4

PABELLON 5

PABELLON 8

PABELLON 9

PABELLON 18
PABELLON 20

PABELLON 12-13

CUERPO MEDICO

ALMACEN CENTRAL

NUTRICION

LAVANDERIA

PUERTA FALSA

COSTURA

ADMINISTRACION CENTRAL

PERSONAL - TELEFONICA - TRANSPO

10

15

16

20

PABELLON UCE

El servicio que genera la mayor cantidad de residuos solidos comunes es Nutrición, ellos generan el 65% (377 Kg.) de los residuos solidos comunes.

29

El resto de los servicios solo generan en promedio el 2% (10 Kg.) de los residuos comunes

10.0

19.0

15.0

8.0

4.0

25

10

10.0

40 O

30.0

4.0

320

6.00

6.00

8.00

3.0

585

29

2

40.0

129.0

90.0

60.0

10.0

29.0

20.0

70.0

120.0

160.0

8.0

510.0

100.0

70.0

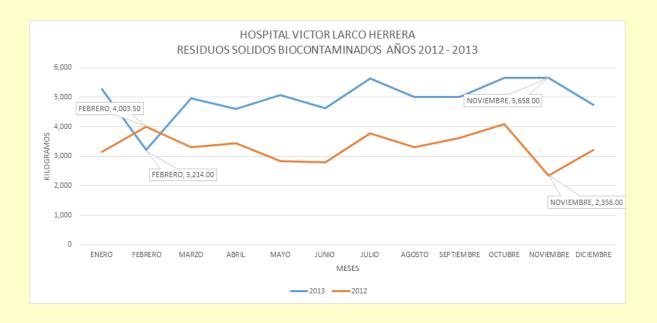
20.0

20.0

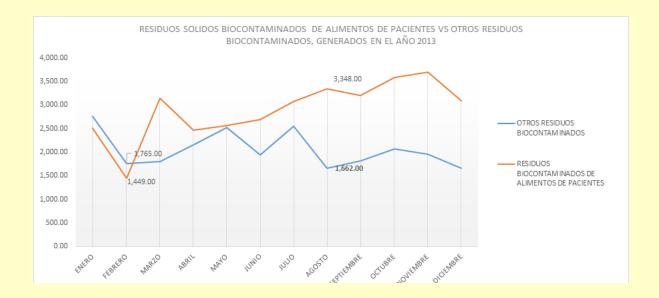
1758



Los residuos sólidos biocontaminados generados durante el Año 2013, se han incrementado en un 49% respecto al año 2012



Los residuos sólidos biocontaminados generados en el año 2013 han tenido un incremento promedio de 52% respecto al año anterior 2012, salvo en los meses de Noviembre que tuvo un incremento de 140% y Febrero que tuvo una disminución de 20%.



De la gráfica se puede observar que al inicio del año (febrero) la cantidad de los residuos sólidos de alimentos de pacientes significaba el 82% de los otros residuos sólidos biocontaminados, sin embargo al finalizar el año (agosto) la segregación se ha invertido, los residuos sólidos biocontaminados de alimentos de pacientes significa el 201% de los otros residuos biocontaminados. En consecuencia la cantidad de residuos sólidos biocontaminados de alimentos de pacientes al finalizar el año, es el doble de los otros residuos sólidos biocontaminados.

6.4.7 Planificación y Control Institucional.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES 2013		
PROBLEMA CENTRAL	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES	
Inadecuada Atención Especializada en Salud Mental del Hospital Víctor Larco Herrera	OEG1. Priorizar la vigilancia prevención y atención con nuevo modelo de atención por patologías de las enfermedades de salud mental	
	OEG2. Garantizar el acceso y financiamiento de las prestaciones de salud y gestión eficiente de fondos.	
	OEG3. Asegurar el acceso y uso racional de medicamentos	
	OEG4. Fortalecer el rol de rectoría en salud mental y optimización de los servicios de salud	
	OEG5. Desarrollo de las competencias y capacidades del personal de salud	
	OEG6. Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud con articulación multisectorial	

6.5 Análisis del Financiamiento en relación a los objetivos.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Total de Atenciones SIS 2013 - Hospital Víctor Larco Herrera

Mes	Total
Mayo	165
Junio	539
Julio 854	854
Agosto	816
Setiembre	1165
Octubre 1462	1462
Noviembre	1254
Diciembre	1129
Total general	7384

Total Atenciones por Género SIS 2013 - Hospital Víctor Larco Herrera

Genero	Total
Masculino	4,540.00
Femenino 2,844.00	
Total general	7,384.00

Total de Atenciones por Grupo Etario 2013 - Hospital Víctor Larco Herrera

Grupo Etario	Total
0-11 - Niños	1664
12-17 - Adolescentes	970
18-29 - Jóvenes	1455
30-59 - Adultos	2858
60a + Adulto Mayor	437
Total general	7384

6.6 Priorización de Problemas y Riesgos

6.6.1 Priorización de Problemas

MATRIZ DE ORGANIZACIÓN DE PROBLEMAS PARA PRIORIZACIÓN

ATRIBUTO	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
2. Problemas en Salud Mental de importancia sanitaria específicos que se concentran en los distritos vulnerables (Según análisis de resultados Sanitarios)	Trastornos de ansiedad, síndrome depresivo, Esquizofrenia, Trastornos paranoides de la personalidad, trastornos hiperquinéticos, trastornos por consumo de sustancias psicotrópicas, violencia familiar, trastornos bipolares.
3. 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 de salud mental, prevalencia de depresión de 18.2% a nivel de Lima Metropolitana, Probabilidad de sufrir alguna vez de problemas de salud mental del 37%, altas pérdidas de años de vida sana.

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:

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 2013.

VIII. CONCLUSIONES

- Se ha incrementado el total de atenciones en Consulta Externa de Adultos y de Niños y Adolescentes, con respecto al año anterior.
- Se ha reducido significativamente el tiempo de permanencia de pacientes en Emergencia, de 11.04 % año 2012 a 8.29% durante el presente año.
- La mayor cantidad de pacientes atendidos, en el Departamento de Consulta Externa de Adultos, es de esquizofrenia, mientras que en el Departamento de Consulta Externa de Niños y Adolescentes son los trastornos hipercinéticos.
- o En el Departamento de Adicciones es el abuso al alcohol.
- La primera causa de morbilidad de atendidos por Consulta Externa, por genero fue en damas, por trastorno de ansiedad (18.6%)
- La primera causa de morbilidad durante el presente año, por grupo etario se presentó en el adulto comprendido entre 30 y 59 años, con el trastorno afectivo bipolar (63.6 %).
- Por primera vez se comparan las atenciones por Violencia Familiar, esta se ha incrementado durante el presente año, tanto en Consulta Externa de Adultos como en Niños y Adolescentes.
- Esta vez los residuos sólidos pasan a incorporase dentro del contenido del presente documento, es decir deja de ser un anexo la presente información.
- Por primera vez también se presenta los Comités Intrahospitalarios en el anexo del presente documento.

IX. 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.

X. ANEXOS

RELACION DE COMITES HOSPITALARIOS.

- 1. <u>Comité De Control de Infecciones Intrahospitalarias.</u>
- A. COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL HVLH, integrado por:
- Los Miembros Equipo Técnico Ejecutivo del CCIIH
- 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 CCIIH-HVLH, estará integrado por:
 - Med. Marcial Enrique Muñoz Dueñas
 - Med. Augusto Andrés Galarza Anglas
 - Med. Luis Eduardo Ruiz Díaz
 - Med. Juan Ramos Sáenz
 - Lic. Obdulia Violeta Flores Fernández
 - Q.F. María del Rosario Álvarez Pacheco
 - T.M. Juana María Guzmán Ruiz

2. Comité Evaluador De Infecciones Intrahospitalarias

•	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

3. Comité De Operativo De Emergencia

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

4. comité De Gestión Y Manejo De Residuos Solidos

DIRECTOR ADJUNTO Presidente JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL Secretario DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION Miembro JEFE DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN Miembro JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUDMENTAL COMUNITARIA. Miembro JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y **ADOLESCENTES** 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

5. Comité De Mejora Continua De La Calidad

Lic. Ursula Milagros Elgegren Vásquez
 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

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

Lic. Enf. Obdulia Violeta Flores Fernández Miembro Representante de la Oficina de Epidemiología Tec. Adm. Elvi Rosa Guerrero Huamán Miembro Tec. Adm. Karina ChamolíSulca 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 Cavero 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 DioneÑaupari Jara Miembro Representante del Departamento de Adicciones Med. Moisés Abel Pajuelo Romero Miembro Representante del Departamento de Apoyo Medico 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

6. Comité De Seguridad Y Salud En El Trabajo

Jefe de la Oficina de Gestión
 de la Calidad
 Presidente.
 Director Adjunto
 Director de la Oficina Ejecutiva de
 Administración
 Jefa de la Oficina de Personal
 Jefe de la Oficina de Epidemiología y

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

	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
•	Urbelinda Valdivia Eguiluz	Miembro Titular
•	MirosalvaAlemán 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
•	HermitanioLlamoza 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
•	Comité de Seguridad y Salud en el Tral	bajo –CSST del Hospital

Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo –CSST del Hospital
 Víctor Larco Herrera, cuyos miembros son los siguientes:

•	Director Adjunto	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	
	v Salud Mental	Miembro Titular

	lafa da la Oficina da Castión	
•	Jefe de la Oficina de Gestión	Miomekus Titulou
	de la calidad	Miembro Titular
•	Jefatura del Dpto. de Apoyo	
	Médico Complementario	Miembro Titular
•	Urbelinda Valdivia Eguiluz	Miembro Titular
•	MirosalvaAleman 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
•	Director Ejecutivo 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
•	José Luis Osorio Alcalde	Miembro Suplente
•	HermitanioLlamoza Castañeda	Miembro Suplente
•	Rogelio Valqui Chávez	Miembro Suplente
	Víctor Benicio Sarmiento	memoro capreme
	Manchego	Miembro Suplente
	Jorge Luis Casique Celis	-
	Ailen M. Ramírez Martínez	Miembro Suplente
•	Alleli IVI. Kamirez Martinez	Miembro Suplente

7. <u>Comité Farmacoterapéutico</u>

•	Med. Juana Ysabel Villa Morocho	Presidente
•	Med. Rossana Laura DioneÑaupari Jara	Miembro
•	Med. Augusto Andrés Galarza Anglas	Miembro
•	Med. Augusto Felipe Vélez Marceial	Miembro
•	Q.F. Narda Toledo Hilario	Miembro

8. <u>Comité Técnico Permanente De La ESI</u>

- 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

Ministerio de Salud del Perú Hospital Víctor Larco Herrera Av. Pérez Aranibar Nº 600 – Magdalena del Mar

Teléfonos: 261- 5516 Telefax: 461- 4442

<u>Web: www.larcoherrera.gob.pe</u> E-mail: <u>hospvlherrera1@yahoo.es</u>

Año 2012