PERÚ | Ministerio de Salud | Hospital Nacional "Víctor Larco Herrera"

ANÁLISIS SITUACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS (ASEH) AÑO 2015.

HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

PERÚ/MINSA/IGSS/DISA-L-M/HVLH/OESA

Magdalena del Mar.

Lima – Perú.

Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA

ANÁLISIS SITUACIONAL ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS

(ASEH) AÑO 2015.

MAGDALENA DEL MAR – AÑO 2015

MINISTERIO DE SALUD

Señora Ministra de Salud
PATRICIA JANNET GARCÍA FUNEGRA

Señora Viceministra de Salud
SILVIA ESTER PESSAH ELJAY

Méd. Gladys Marina Ramírez Prada
Directora General
Dirección General de Epidemiología

DIRECTOR DE SALUD LIMA METROPOLITANA
MC JORGE ARTURO FLORES DEL POZO

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

Dra. Noemí Angélica Collado Guzmán.
Directora General

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Med. Roger Alejando Abanto Marín
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

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

Sr. Samuel Reátegui Gonzales.
Unidad Funcional de Salud Ambiental

Sr. Edgar Tuesta Ramos
Unidad Funcional de Bioestadística

Sra. María Magdalena Ching Contreras
Asistente Administrativo

Sra. Maria Antay Zambrano
Secretaria

ELABORADO POR:

Med. Roger Alejando Abanto Marín
Sr. Edgar Tuesta Ramos

Agradecimiento:

Méd. Gladys Marina Ramírez Prada
Directora General **de Epidemiologia**
Ministerio de Salud.

EQUIPO DE GESTIÓN

Med. Noemi Angélica Collado Guzmán.
Directora General
Med. Carlos Eduardo Palacios Valdivieso
Director Adjunto
Mg. Humberto Garcia Ordinola
Director de la Oficina Ejecutiva de Administración.
CPC. Abelardo Milko Mayor López.
Jefe del Órgano de Control Institucional.
Med. Ana Erika Chinen Yara
Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Med. Roger Alejandro Abanto Marín.
Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Med. Carlos Alexis Salgado Valenzuela.
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
Lic. Adm. Clorinda Ríos Escobedo
Jefa de la Oficina de Personal
Abogada. Miriam Ysabel Rodríguez Vargas
Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica
CPC. Rosa Yesilú Llontop Checa
Jefe de la Oficina de Economía
Abog. Luz Ofelia Martínez Velezmoro
Jefe de la Oficina de Logística
Ing. Jonny Humberto Choquehuanca Pacheco
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
Abog. Hipólito Castro Lázaro
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática.
Dr. Enrique Javier Bojórquez Giraldo
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Med. Walter Hugo Contreras Juárez
Jefe de la Oficina de Comunicaciones
Med. Gloria Grados Reyes
Jefa de Departamento de Adicciones
Méd. Ana Boza Huamaní
Jefa del Departamento de Hospitalización
Med. Leonardo Augusto Rodríguez Monzón
Jefe de Departamento de Emergencia
Med. Elizabeth Magdalena Rivera Chávez
Jefa de Departamento de Psiquiatría del Niños y Adolescentes
Med. Juana Villa Morocho
Jefa de Departamento Consulta Externa

Méd. Ana María Zamalloa Torres
Jefa de Salud Mental Comunitaria
Med. Pedro Mauricio Gago Manco
Jefe de Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia
Med. Moisés Abel Pajuelo Romero
Jefe de Departamento de Apoyo Medico Complementario
Lic. María del Carmen Curahua Rivera
Jefa de Departamento de Enfermería
MG Ada Gabriela Vásquez Ames
Jefa de Departamento de Psicología
QF Julissa Janet Rivera Aguirre de Cayo
Jefa de Departamento de Farmacia
Lic. Nelly Vásquez Delgado
Jefa de Departamento de Nutrición y Dietética
Lic. Salomé Cavero Lizarme
Jefa de Departamento de Trabajo Social

MINISTERIO DE SALUD

Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

Nº 352 - 2016-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 30 de Diciembre de 2016

Vistos; la Nota Informativa Nº 225-2016-OESA-HVLH/IGSS, emitido por la Oficina Epidemiología de Salud Ambiental;

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- 2015), 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 Asesoría 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 2015 - Hospital Víctor Larco Herrera,** el mismo que consta (220) 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 "Víctor Larco Herrera".

Regístrese y comuníquese

Instituto de Gestión de Servicios de Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

Med. Noemi Angélica Collado Guzmán
Directora General (e)
C.M.P. 17783 R.N.E. 7718

NACG/MVTV

Hospital Victor Larco Herrera
Direccion General
Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental
Unidad Funcional de Bioestadistica.

Resolucion Directoral Nº 352-2016-DG-HVLH, que aprueba en ANALISIS SITUACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS ASEH AÑO 2015 de fecha 30-12-2016

AGRADECIMIENTO

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

Med. Roger Alejandro Abanto Marín
Jefe de Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental
Hospital Víctor Larco Herrera.

PRESENTACIÓN

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Victor Larco Herrera, ente responsable del manejo e interpretación de la información, viene contribuyendo al mejor conocimiento de la realidad sanitaria, a través de los análisis de situación de salud.

En los últimos años, se han presentado diversos fenómenos demográficos y sociales que están repercutiendo en el estado de salud del país, determinando cambios en las necesidades y demandas de la sociedad en su conjunto; lo cual plantea retos interesantes al sistema de salud. La metodología del análisis de situación de salud, se constituye en una herramienta valiosa para evidenciar las implicancias de los determinantes en el estado de salud. De esta manera se convierte en un proceso que permanentemente está indicando las prioridades a incorporar en la agenda sanitaria de la institución.

El presente documento muestra los problemas del estado de salud y sus determinantes, identificando la información más relevante, con el fin de que se planifiquen investigaciones más específicas que permitan tener una lectura más profunda de las causas de los problemas de salud, y así diseñar las intervenciones más apropiadas.

Esta publicación servirá de insumo para los tomadores de decisiones del equipo de gestión del Hospital Víctor Larco Herrera, así como a los demás hospitales y al MINSA, permitiendo direccionar la gestión y las políticas de salud sustentado en base a evidencias técnicas.

Roger Alejandro Abanto Marin

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

INDICE

		Páginas
I.	INTRODUCCION	12
II.	FINALIDAD	13
III.	OBJETIVOS	13
	a. Generales	
	b. Específicos	
IV.	BASE LEGAL	13
V.	AMBITO DE APLICACIÓN.	13
VI.	CONTENIDO	14
6.1	Análisis de los determinantes	12
6.1.1	Tasa de crecimiento intercensal	15
6.1.2	La densidad poblacional	16
6.1.3	Tasa global de fecundidad (TGF)	20
6.1.4	Tasa bruta de natalidad (TBN)	21
6.1.5	Análisis de la mortalidad	22
6.1.6	Migración	24
6.1.7	Análisis de los determinantes socioeconómicos	30
6.1.8	Desarrollo humano (DH)	36
6.1.9	Educación	39
6.1.10	Esperanza de Vida	40
6.1.11	Vivienda	40
6.1.12	Análisis de los determinantes relacionados al sistema de salud.	42
6.1.13	Organización de los servicios	42
6.1.14	Disponibilidad de recursos y cobertura de los servicios Recursos Humanos (RRHH) en salud- En proceso.	42
6.1.15	Funciones Obstétricas Neonatales Primaria (FON- P)	42
6.1.16	Funciones Obstétricas Neonatales Básica (FON-B)	44
6.1.17	Funciones Obstétricas Neonatales Esencial (FON-E)	44
6.1.18	Funciones Obstétricas Neonatales Intensiva (FON-I)	45
6.1.19	Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva (ESNSSR).	47
6.1.20	Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en Recién Nacido (RN).	49
6.1.21	Análisis de los Determinantes políticos	51
6.1.22	Situación de financiamiento en la DISA LM	51
6.1.23	Recomendación: Financiamiento	57
6.1.24	Investigación en Salud	58
6.1.25	Investigaciones Operativas	59
6.1.26	Investigación Y Publicación	64
6.1.27	Temas De Investigación Según Problemas Priorizados De La	

Disa Lima Metropolitana 65
6.1.28 Los proyectos de investigación que se registraron en DISA IV LE durante el año 2015. 70
6.1.29 Calidad: Índice de Satisfacción del Usuario Externo atendido en el servicio de Consulta Ex-terna de los EESS. 72
6.1.30 Cobertura de servicios de salud. 78
6.2 Hospital Víctor Larco Herrera.- Pirámide Poblacional – Año 2015 82
6.3 Análisis de la Demanda de Atención Hospitalaria 87
6.3.1 Análisis de la Morbilidad hospitalaria 89
6.3.1.1 Consulta Externa 98
6.3.1.2 Hospitalización (INGRESOS) 120
6.3.1.3 Hospitalización (EGRESOS) 127
6.3.1.4 Emergencia 134
6.4 Análisis de la Oferta Hospitalaria. 139
6.4.1 Recurso Humano 140
6.4.2 Calidad de la Atención. 143
6.4.2.1 Informe final de la encuesta de satisfaccion del usuario (servqual) del departamento de emergencia. 144
6.4.2.2 informe final de la encuesta de satisfacción del usuario (servqual) Consulta externa (niños y adultos). 153
6.4.2.3 Informe final de la encuesta de satisfacción del usuario (servqual) Del servicio de hospitalización 2015 162
6.4.2.4 Medición del tiempo de espera medición de tiempo de espera en el departamento de: consulta externa y salud mental comunitaria 168
6.4.2.5 Medición de tiempo de espera en el departamento de emergencia. 174
6.4.2.6 Medición de tiempo de espera en consulta externa del departamento de psiquiatría del niño y adolescente 177
6.4.3 Gestión de los Servicio de Salud. 183
6.4.4 Infraestructura Hospitalaria 187
6.4.5 Aspectos Generales del Hospital VHLH. 190
6.4.6 Manejo de Residuos Sólidos. 201
6.5 Análisis del Financiamiento en relación a los objetivos 206
6.6 Priorización de Problemas y Riesgos 209
VII. RESPONSABILIDADES 216
VIII. BIBLIOGRAFIA 217
IX. ANEXOS 218

I. INTRODUCCIÓN.

El Análisis de Situación de Salud en los Establecimientos Hospitalarios - ASEH- es un proceso analítico-sintético, dinámico y continuo que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, que facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto. Es una herramienta fundamental para la planificación y la gestión de los servicios de salud, para la priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos daños priorizados.

Los sistemas de salud tienen como principal objetivo llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud de la población. Para lograr este cometido requieren información de calidad para la toma de decisiones operativas y estratégicas que permitan salvar vidas así como mejorar su salud y su calidad de vida. Esta información permite el estudio de la distribución y los determinantes de los estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud; y sus resultados se aplican al control de enfermedades y de otros problemas sanitarios. La Inteligencia Sanitaria se encarga de capturarlo, administrarlo y utilizarlo para apoyar la toma de decisión con impacto en salud (6,7). Es decir, la Inteligencia Sanitaria es la que capta, recibe, almacena y procesa datos –sobre la salud de la población y sus determinantes sociales- para elaborar información de calidad y analizarla con el objetivo de generar conocimiento en forma oportuna y plantear alternativas de solución –a través de una comunicación efectiva- que permita al personal de salud y a los decisores políticos identificar y resolver los problemas que afectan la salud de la población.

El propósito del presente documento es Contribuir a optimizar la Gestión en Salud del Hospital Víctor Larco Herrera, proporcionando información relevante y directa tanto a la Dirección General, como a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, brindando los elementos necesarios para conocer la situación de salud en un espacio y tiempo determinado de acuerdo con las variables de las condiciones de vida y el estado de salud de la población.

El contenido del presente documento se divide en tres capítulos: En primer lugar se hace un análisis de los determinantes sociales en el Perú. En segundo lugar se muestra la Pirámide Poblacional del HVLH y en tercer lugar se hace el análisis de la oferta y demanda de la atención hospitalaria en sus diferentes servicios asistenciales. Se incluye también la información de violencia familiar y las prestaciones del Seguro Integral de Salud (SIS).

II. FINALIDAD

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

III. OBJETIVOS

a. Generales

Continuar en la mejora permanente de la metodología, para la formulación del Análisis Situacional En Establecimientos Hospitalarios. (ASEH – 2015), de nuestro Hospital.

b. Específicos

a. Definir los procedimientos para la identificación de los problemas de morbilidad según grupo etario en el Hospital Víctor Larco Herrera.

b. Definir los procedimientos para caracterizar la oferta y la demanda.

c. Definir los procedimientos de priorización de problemas y riesgos.

d. Evaluar las prestaciones del Seguro Integral de Salud (SIS).

IV. BASE LEGAL

- Ley Nª 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.

VI. CONTENIDO:

6.1 Análisis de los determinantes

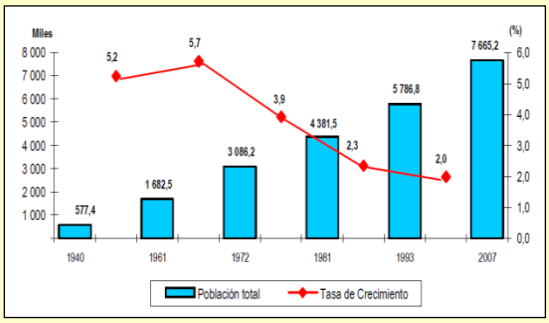
6.1.1 Tasa de crecimiento intercensal

El indicador tasa de crecimiento total anual: Es el incremento medio anual total de una población, vale decir el número de nacimientos menos el de defunciones, más el de inmigrantes y menos el de emigrantes, durante un determinado período. Evalúa la velocidad del incremento anual de la población en términos relativos.

En los últimos 67 años (censo 1940/2007) la población de la provincia de Lima creció en 13,5 veces.

Provincia de Lima: Población total y tasa de crecimiento promedio anual, 1940 – 2007

Año	Total	Incremento Intercensal	Incremento Anual	Tasa de Crecimiento Promedio Anual %
1940	577 437			
		1105 072	52 622	5,2
1961	1 682 509			
		1 403 716	127 611	5,7
1972	3 086 225			
		1 295 255	143 917	3,9
1981	4 381 480			
		1 405 278	117 107	2,3
1993	5 786 758			
		1 878 464	134 176	2,0
2007	7 665 222			



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007.

Esta tendencia declinante del ritmo de crecimiento poblacional, se explica fundamentalmente por la reducción de los niveles de fecundidad.

El comportamiento por distrito en el mismo periodo, muestra que el mayor incremento se presenta en Pachacamac, con un aumento en el volumen de su población de 244,8%, creciendo a un ritmo promedio anual de 9,1%, que equivale a 3 mil 471 hab. por año. En segundo y tercer lugar, se encuentra a Cieneguilla y Santa Rosa, con un crecimiento poblacional de 197,2% y 179,3% respectivamente, es decir, 1 mil 267 y 500 hab. por año, a un ritmo anual de 7,9% y 7,5% respectivamente.

Provincia de Lima: Tasa de crecimiento promedio anual de la población censada por distrito, 1981, 1993 y 2007 (por cien)

Distrito	1981		1993		2007	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Total	4 132 781	99,2	5 681 941	99,6	7 596 058	99,9
Lima	371 122	100,0	340 422	100,0	299 493	100,0
Ancón	8 425	100,0	19 695	100,0	33 367	100,0
Ate	113 064	99,8	266 398	100,0	478 278	100,0
Barranco	45 478	100,0	40 660	100,0	33 903	100,0
Breña	112 398	100,0	89 973	100,0	81 909	100,0
Carabayllo	48 822	92,5	98 492	92,4	206 980	97,0
Chaclacayo	31 592	100,0	35 994	100,0	41 110	100,0
Chorrillos	141 881	100,0	217 000	100,0	286 977	100,0
Cieneguilla	4 031	88,7	8 123	90,3	25 540	99,3
Comas	288 905	99,7	404 352	100,0	486 977	100,0
El Agustino	128 373	99,3	154 028	100,0	180 262	100,0
Independencia	152 747	100,0	183 927	100,0	207 647	100,0
Jesús María	83 179	100,0	65 557	100,0	66 171	100,0
La Molina	14 659	100,0	78 235	100,0	132 498	100,0
La Victoria	270 773	100,0	226 857	100,0	192 724	100,0
Lince	80 456	100,0	62 938	100,0	55 242	100,0
Los Olivos	87 519	100,0	228 143	100,0	318 140	100,0
Lurigancho	54 690	84,0	99 660	99,4	169 359	100,0
Lurín	14 841	85,4	29 941	87,4	61 274	97,4
Magdalena del Mar	55 535	100,0	48 963	100,0	50 764	100,0
Magdalena Vieja	83 985	100,0	74 054	100,0	74 164	100,0
Miraflores	103 453	100,0	87 113	100,0	85 065	100,0
Pachacamac	2 845	42,0	16 097	81,1	67 553	98,7
Pucusana	3 905	95,2	3 966	93,7	10 566	99,4
Puente Piedra	30 115	88,8	101 568	98,8	233 602	100,0
Punta Hermosa	1 010	100,0	3 086	94,1	5 423	94,1
Punta Negra	553	100,0	2 290	96,5	5 283	100,0
Rímac	184 484	100,0	189 736	100,0	176 169	100,0
San Bartolo	2 720	93,4	3 212	97,2	5 708	98,2
San Borja	56 327	100,0	99 947	100,0	105 076	100,0
San Isidro	69 096	100,0	63 004	100,0	58 056	100,0
San Juan de Lurigancho	259 390	100,0	582 975	100,0	898 443	100,0
San Juan de Miraflores	165 303	99,7	283 349	100,0	362 643	100,0
San Luis	50 659	100,0	48 909	100,0	54 634	100,0
San Martín de Porres	293 689	99,4	378 353	99,5	579 561	100,0
San Miguel	99 221	100,0	117 488	100,0	129 107	100,0
Santa Anita	70 419	99,5	118 659	100,0	184 614	100,0
Santa María del Mar	96	100,0	125	69,1	733	96,3
Santa Rosa	233	47,4	3 182	81,5	10 903	100,0
Santiago de Surco	139 504	99,8	200 598	99,9	289 597	100,0
Surquillo	93 389	100,0	88 464	100,0	89 283	100,0
Villa El Salvador	134 489	99,3	252 854	99,3	381 790	100,0
Villa María del Triunfo	178 406	100,0	263 554	100,0	378 470	100,0

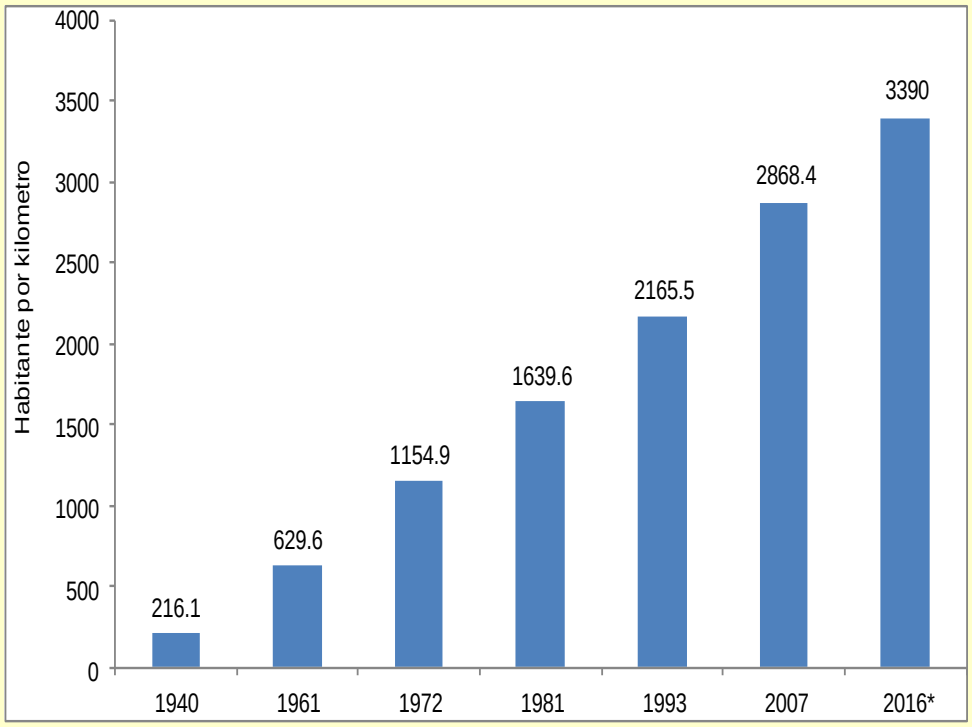
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1981, 1993 y 2007.

6.1.2 La densidad poblacional

La densidad poblacional total, es un indicador que permite evaluar la concentración de la población de una determinada área geográfica, comprende el número de hab./ Km2, que se encuentran en una determinada extensión territorial.

Provincia de Lima: Densidad poblacional

1940 al 2016* (hab./km2**)**



Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda

1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007 y *2016 Estimada

El comportamiento de la densidad poblacional en la provincia de Lima en los últimos 67 (1940/2007) años se incrementó 13.3 veces, pasando de 216,1 a 2868,4 Hab./Km^2 y representaba el 0.2% del territorio nacional y era una de las áreas de mayor densidad poblacional.

En 1961 el número de personas por Km^2 fue de 629,6, en 1972 alcanzó 1154,9, en 1981 subió a 1639,6 y en 1993 y 2007 llegó a 2165,5 y 2868.4 hab/Km^2.

El 2016 incremento a 3,390 hab/Km^2, aumentos que estarían asociados a la evolución demográfica del componente de fecundidad, proceso de urbanización (rural/urbano) y a la migración interna.

Distrito	Superficie (Km2)	1981*		1993*		2007*		2016**	
		Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Densidad	Poblacion
Prov. Lima	**2664.32**	**4,164,597**	**337858.3**	**5,706,127**	**352688.5**	**7,605,742**	**386758.8**	**3390**	**9,031,034**
Lima	21.98	371,122	16884.5	340,422	15487.8	299,493	13625.7	12556	275,988
Ancon	298.64	8,425	28.2	19,695	65.9	33,367	111.7	147	44,048
Ate	77.72	113,277	1457.5	266,398	3427.7	478,278	6153.9	8232	639,764
Barranco	3.33	46,478	13957.4	40,660	12210.2	33,903	10181.1	9143	30,445
Breña	3.22	112,398	34906.2	89,973	27941.9	81,909	25437.6	23941	77,091
Carabayllo	346.88	52,800	152.2	106,543	307.1	213,386	615.2	884	306,616
Chaclacayo	39.5	31,592	799.8	35,994	911.2	41,110	1040.8	1116	44,095
Chorrillos	38.94	141,881	3643.6	217,000	5572.7	286,977	7369.7	8489	330,547
Cieneguilla	240.33	4,546	18.9	8,993	37.4	26,725	111.2	199	47,803
Comas	48.75	289,806	5944.7	404,352	8294.4	486,977	9989.3	10932	532,957
El Agustino	12.54	129,245	10306.6	154,028	12282.9	180,262	14375.0	15495	194,304
Independencia	14.56	152,747	10490.9	183,927	12632.3	207,647	14261.5	15120	220,152
Jesus Maria	4.57	83,179	18201.1	65,557	14345.1	66,171	14479.4	15906	72,689
La Molina	65.75	14,659	223.0	78,235	1189.9	132,498	2015.2	2651	174,283
La Victoria	8.74	270,773	30980.9	226,857	25956.2	192,724	22050.8	19956	174,418
Lince	3.03	80,456	26553.1	62,938	20771.6	55,242	18231.7	16832	51,000
Los Olivos	18.25	87,519	4795.6	228,143	12501.0	318,140	17432.3	20654	376,931
Lurigancho	236.47	65,139	275.5	100,240	423.9	169,359	716.2	940	222,340
Lurin	180.26	17,388	96.5	34,268	190.1	62,940	349.2	480	86,440
Magdalena del Mar	3.61	55,535	15383.7	48,963	13563.2	50,764	14062.0	15373	55,496
Pueblo Libre	4.38	83,985	19174.7	74,054	16907.3	74,164	16932.4	17645	77,283
Miraflores	9.62	103,453	10754.0	87,113	9055.4	85,065	8842.5	8648	83,190
Pachacamac	160.23	6,780	42.3	19,850	123.9	68,441	427.1	822	131,645
Pucusana	31.66	4,104	129.6	4,233	133.7	10,633	335.8	547	17,306
Puente Piedra	71.18	33,922	476.6	102,808	1444.3	233,602	3281.8	5040	358,754
Punta Hermosa	119.5	1,010	8.5	3,281	27.5	5,762	48.2	65	7,726
Punta Negra	130.5	553	4.2	2,373	18.2	5,284	40.5	62	8,056
Rimac	11.87	184,484	15542.0	189,736	15984.5	176,169	14841.5	14106	167,444
San Bartolo	45.01	2,913	64.7	3,303	73.4	5,812	129.1	174	7,817
San Borja	9.96	56,327	5655.3	99,947	10034.8	105,076	10549.8	11410	113,647
San Isidro	11.1	69,096	6224.9	63,004	5676.0	58,056	5230.3	4958	55,039
San Juan de Lurigancho	131.25	259,390	1976.3	582,975	4441.7	898,443	6845.3	8442	1,108,066
San Juan de Miraflores	23.98	165,765	6912.6	283,349	11816.1	362,643	15122.7	17106	410,207
San Luis	3.49	50,659	14515.5	48,909	14014.0	54,634	15654.4	16758	58,485
San Martin de Porres	36.91	295,585	8008.3	380,384	10305.7	579,561	15702.0	19261	710,932
San Miguel	10.72	99,221	9255.7	117,488	10959.7	129,107	12043.6	12835	137,587
Santa Anita	10.69	70,753	6618.6	118,659	11100.0	184,614	17269.8	21696	231,931
Santa Maria del Mar	9.81	96	9.8	181	18.5	761	77.6	166	1,633
Santa Rosa	21.15	492	22.9	3,903	181.5	10,903	507.1	900	19,039
Santiago de Surco	34.75	139,800	4023.0	200,732	5776.5	289,597	8333.7	10058	349,530
Surquillo	3.46	93,389	26991.0	88,464	25567.6	89,283	25804.3	26806	92,749
Villa El Salvador	35.46	135,449	3819.8	254,641	7181.1	381,790	10766.8	13258	470,126
Villa Maria del Triunfo	70.57	178,406	2528.1	263,554	3734.6	378,470	5363.0	6454	455,435

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1981, 1993 y 2007 y *2016: Estimado

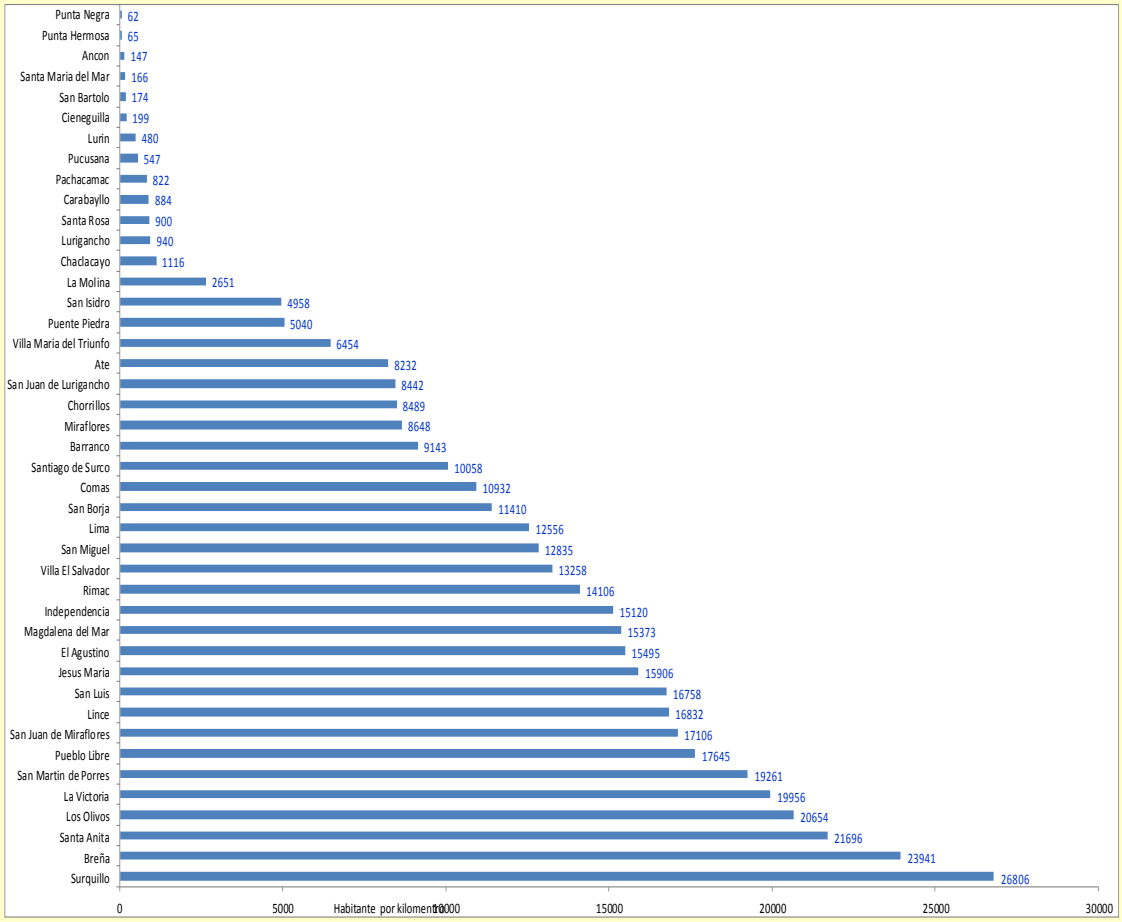
Según información del 2016, la densidad poblacional por distrito presenta variaciones al interior de cada uno, desde menos de 50 hab./Km^2 hasta más de 26 mil hab./Km^2.

De los 43 distritos, 4 tiene concentraciones superiores a 20 mil hab./Km^2 y son Surquillo (26,806), Breña (23941),Santa Anita (21696) y los Olivos (20654) hab./Km$^{2.}$

El segundo grupo de distritos con mayor densidad entre menor a 20 y 15 mil hab./km^2 son La Victoria, San Martin de Porres, Pueblo Libre, San Juan de Miraflores, Lince, San Luis, Jesús María, El Agustino, Magdalena del Mar, Independencia con 19956, 19261, 17645, 17106, 16832, 16758, 15906, 15495, 15373, 15120 mil hab./Km^2 respectivamente.

Con una densidad poblacional menor a 15 mil hab./Km^2 se encuentran el Rimac, Villa El Salvador, San Miguel, Lima, San Borja, Comas, Santiago de Surco con 14106, 13258, 12835, 12556, 11410, 10932, 10058 mil hab./Km^2.

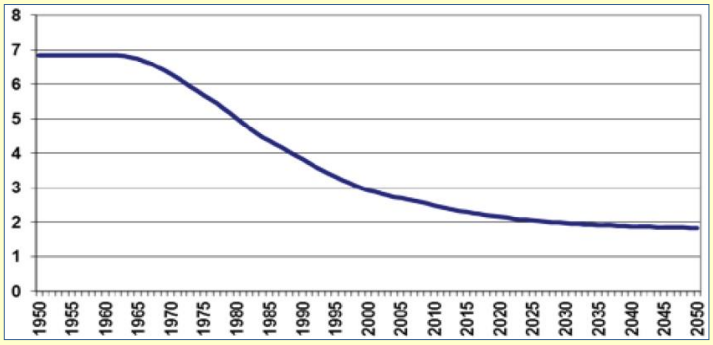
Provincia de Lima: Densidad poblacional por distrito, 2016



Fuente: Estimado por el INEI

Los distritos con menor concentración poblacional son Punta Negra, Punta Hermosa, Ancón, Santa María del Mar, San Bartolo, Cieneguilla, Lurín, Pucusana, Pachacamac, Carabayllo, Santa Rosa, Lurigancho con 62, 65, 147, 166, 174, 199, 480, 547, 822, 884, 900, 940 hab./Km^2.

6.1.3 Tasa global de fecundidad (TGF)



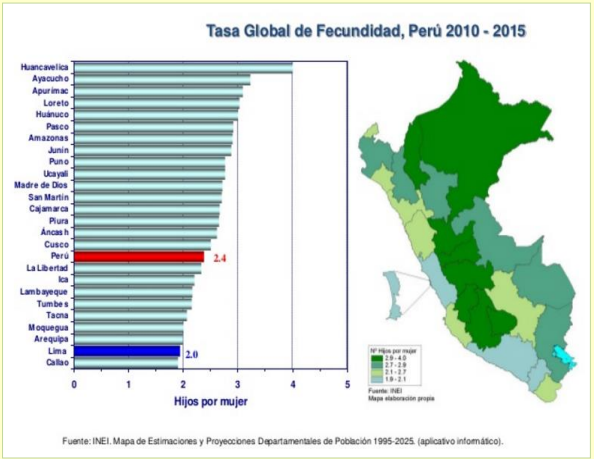
Perú: Tasa global de fecundidad estimada y proyectada, 1959 - 2050

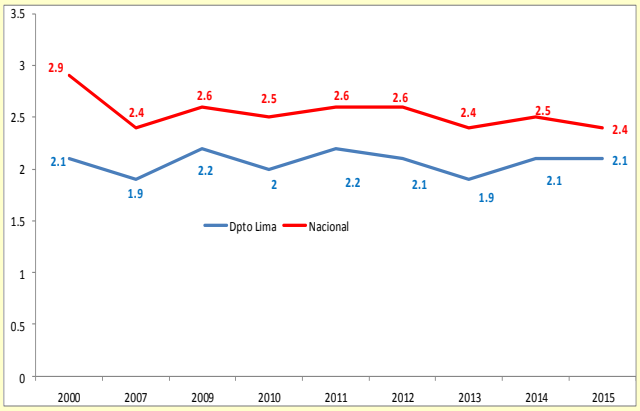
En el Perú el descenso de la fecundidad ha sido constante desde los años 65 donde era cerca de 7 hijos por mujer, y se espera que entre los años 2025 y 2030 sea más baja que la tasa de reposición.

Elaboración propia

Fuente: INEI - Estimaciones y Proyecciones de la Población 1950 – 2050

El número promedio de hijos que tenía una mujer entre el 2000 y 2015 durante su vida fértil fue de 2.9 a 2.4 hijos por mujer. El comportamiento del indicador en el departamento de Lima muestra una tendencia estacionaria, manteniéndose en 2.1 hijos por mujer.

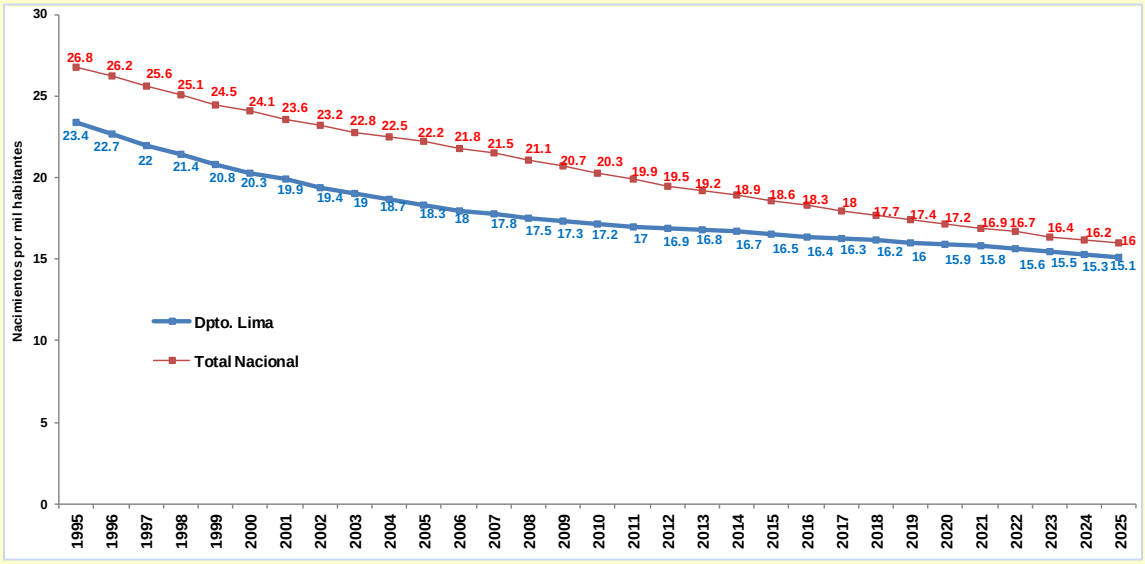


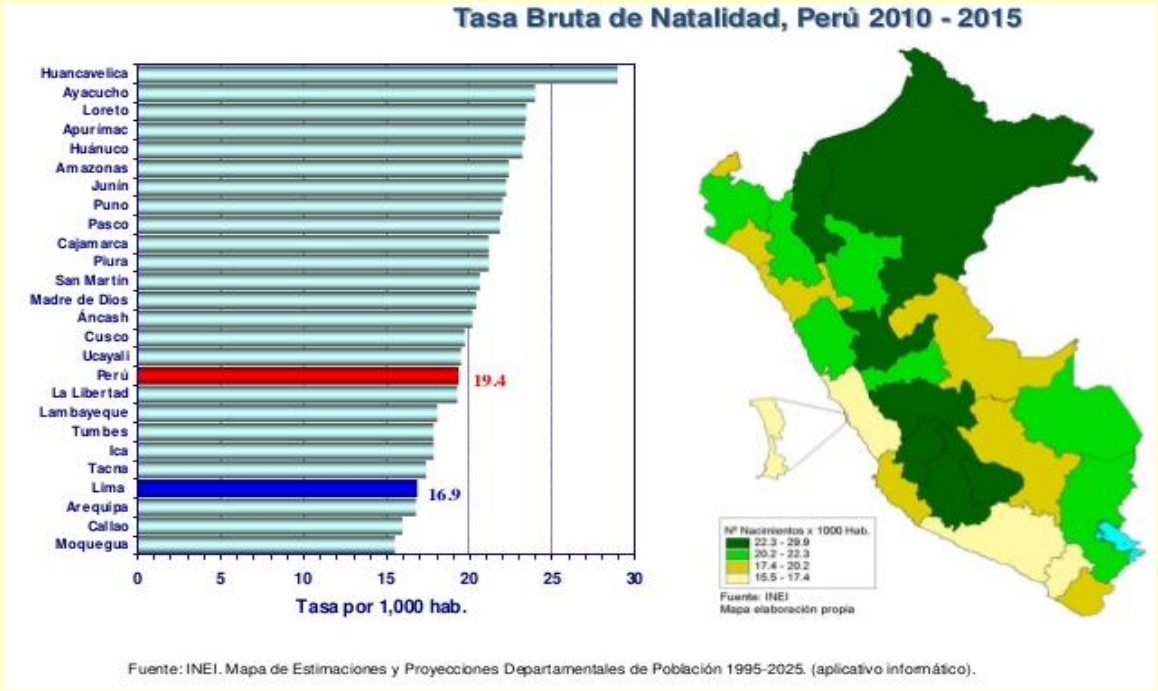


Perú y departamento de Lima: Tasa global de fecundidad

6.1.4 Tasa bruta de natalidad (TBN)

Perú y Departamento de Lima:Tasa bruta de natalidad 1955-2050





Fuente: INEI - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población. Boletín Especial Nº 17 y Nº 22.

En el Perú el indicador TBN que mide la frecuencia con que ocurren los nacimientos en una determinada población por cada mil hab. muestra desde 1995 un descenso progresivo continua pasando de 26.8.a 18.6 nacimientos por cada mil hab. en el 2015 y que expresa una variación relativa de -23.3%.

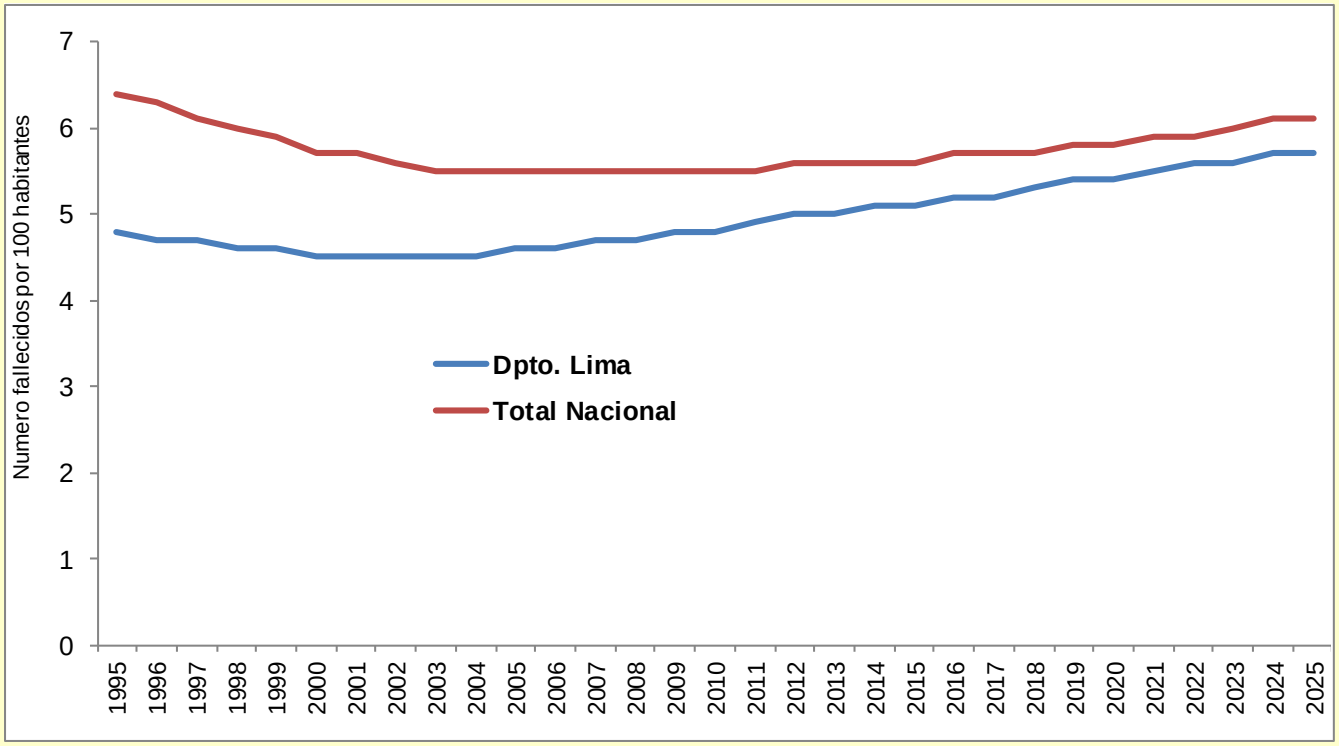
Entre el 2010 y 2015 el promedio nacional estimado fue 19.4 nacimientos por cada mil hab. y para 2025 y 2050 este descenso será menor.

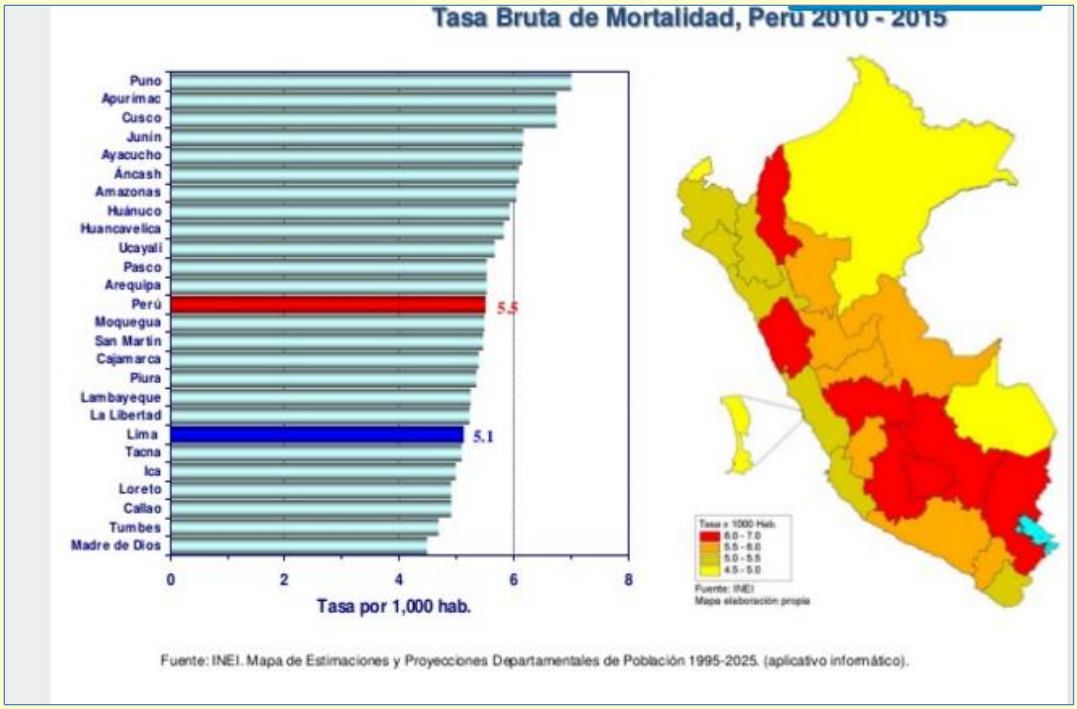
El departamento de Lima información referencial para la provincia de Lima ante la disponibilidad de la misma también evidencia un descenso progresivo, pasando de 23.4 a 16.5 nacimientos por cada mil hab. Para ambos según las estimaciones muestran que estas seguirán descendiendo pero menor magnitud.

6.1.5 Análisis de la mortalidad

Los datos del 2010 -2015 muestran que la tasa bruta de mortalidad (TBM) en el Perú es de 5.5 y en el departamento de Lima 5.1 personas fallecidas por cada mil hab., cifras comparadas a los años 50 en donde la tasa era de 22,5 muertes por cada mil hab.; existe una disminución progresiva. Sin embargo estimaciones proyectadas al 2025 esta ascenderá en los próximos años. El departamento de Lima muestra similares cifras y también el mismo comportamiento.

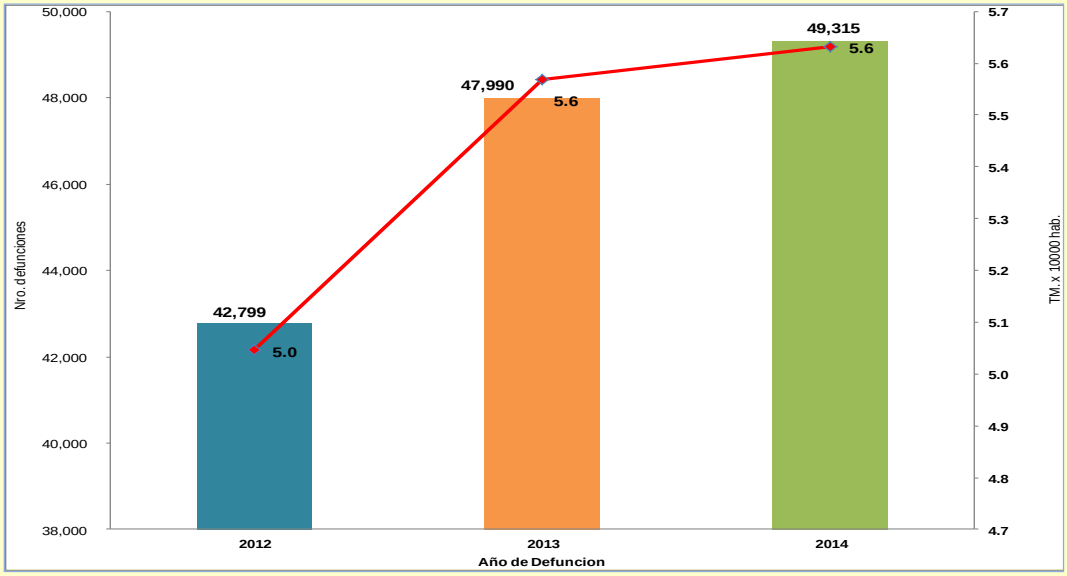
Perú y Departamento de Lima: Tasa Bruta de Mortalidad,1995-2025





Fuente: INEI - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población. Boletín Especial Nº 17 y Nº 22.

DISA LM: Tasa de mortalidad, 2012-2014



En la DISA LM para el 2012 se estimó que por cada mil hab. ocurrían 5 muertes en promedio por cada mil hab. y para el 2013 la tasa de mortalidad se incrementó a 5.6 muertes más por cada mil hab.; lo que expresa un incremento del 12% manteniéndose con la misma cifra el 2014.

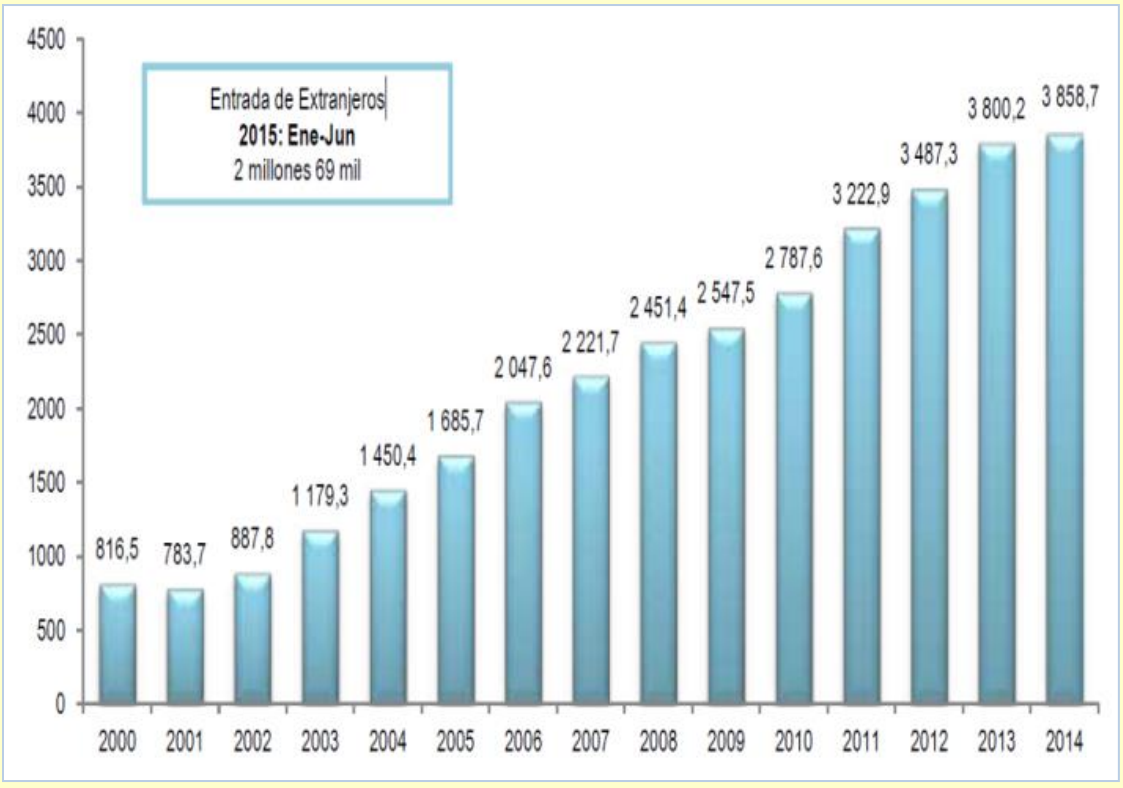
Fuente: Base de datos defunciones

Elaborado Oficina de epidemiologia

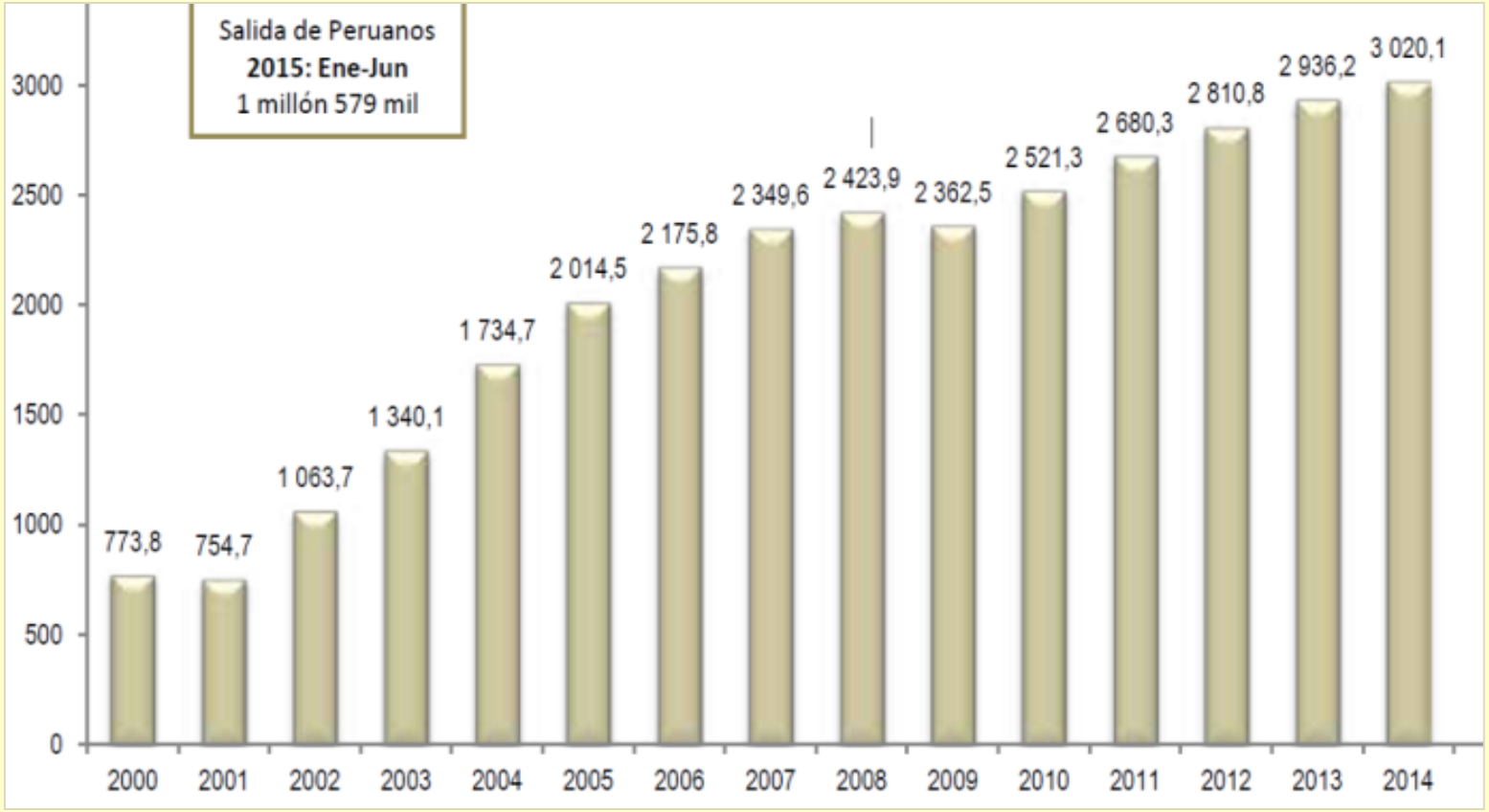
En donde podemos decir que en los años 50 había muchos nacimientos, pero también muchas muertes, no obstante la diferencia entre estos dos indicadores daba un incremento positivo de población (TBNTBM). Sin embargo también la tendencia evidencia que esta se incrementara en los próximos años.

6.1.6 Migración

PERÚ**:** Entrada de extranjeros



Salida de peruanos, Miles de personas-2000-2014

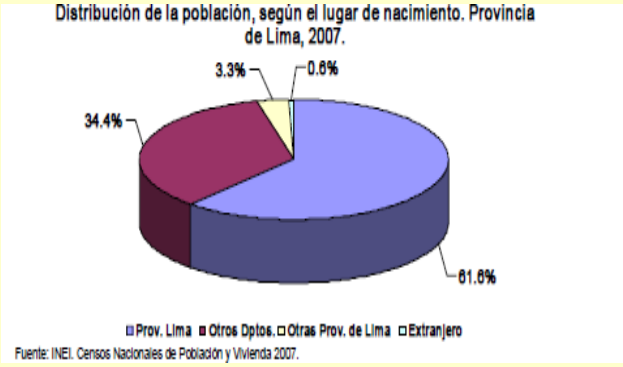


Fuente: Superintendencia Nacional de Migraciones

La migración es un proceso que afecta el crecimiento y la estructura de la población, puede ser entendida como el cambio permanente de lugar de residencia siempre y cuando se haya traspasado la frontera político-administrativo-geográfica. Puede abordarse desde dos enfoques: i) migración de toda la vida y ii) migración reciente.

Migración de toda la vida (cuando la residencia actual es distinta del lugar de nacimiento.)

Durante el 2007, 4 millones 685 mil 769 hab. (61.6%) empadronados en la provincia de Lima, declararon haber nacido en la misma provincia, mientras que 2 millones 919 mil 973 hab. (34.4%) declararon haber nacido en un lugar diferente.



Considerando solo la migración interna, 2 millones 873 mil 525 hab. (34.4%) empadronados en la provincia de Lima durante el 2007, declararon haber nacido en un lugar diferente al del empadronamiento; 254 mil 675 hab. (3.4%) nacieron en otras provincias de Lima, y 2 millones 618 mil 850 hab. (34.6%) nacieron en otras regiones.

La población inmigrante, según el lugar de nacimiento, procedió principalmente de Junín (10.8%), de las otras provincias de Lima (8.9%), de Ancash (8.8%), de Ayacucho (6.8%), de Cajamarca (6.5%), de Piura (5.5%), y de Huánuco (5.1%), constituyendo en conjunto más del 50% del total de la población inmigrante de la provincia.

Dicha población se concentró mayoritariamente en los distritos de San Juan de Lurigancho (13%), San Martín de Porres (8.1%), Ate (7.3%), y Comas (5.7%).

La población inmigrante procedió en menor proporción de Madre de Dios (0.1%), Moquegua (0.3%), Tacna (0.4%), Tumbes (0.5%) y Ucayali (1.1%).

La población emigrante de la provincia de Lima, según el lugar de nacimiento, ascendió a 369 mil 953 hab., es decir, los nacidos en la provincia de Lima pero que fueron empadronados en otro lugar; los lugares de mayor atracción fueron la provincia constitucional del Callao (31.3%), las otras provincias de Lima (8.4%), La Libertad (6%), y Arequipa (5.5%).

Distribución de la población migrante interna, según lugar de nacimiento y destino. Provincia de Lima, 2007.

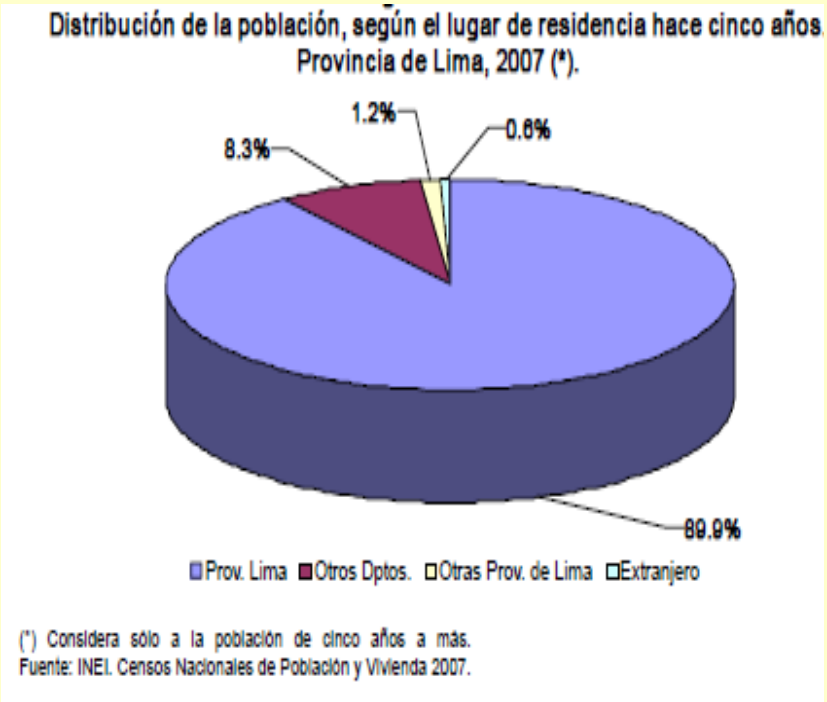
Lugar de nacimiento	Inmigrantes (1)		Lugar de destino	Emigrantes (2)	
	Hab.	%		Hab.	%
Total	**2,873,525**	**100.0**	**Total**	**369,953**	**100.0**
Amazonas	56,618	2.0	Amazonas	2,478	0.7
Ancash	251,612	8.8	Ancash	18,120	4.9
Apurimac	135,700	4.7	Apurímac	4,771	1.3
Arequipa	102,033	3.6	Arequipa	20,244	5.5
Ayacucho	194,074	6.8	Ayacucho	9,246	2.5
Cajamarca	190,016	6.6	Cajamarca	8,752	2.4
Callao	123,475	4.3	Callao	115,720	31.3
Cusco	110,790	3.9	Cusco	11,027	3.0
Huancavelica	112,275	3.9	Huancavelica	2,061	0.6
Huanuco	145,820	5.1	Huánuco	8,253	2.2
Ica	106,140	3.7	Ica	18,406	5.0
Junin	308,995	10.8	Junín	19,164	5.2
La Libertad	125,378	4.4	La Libertad	22,061	6.0
Lambayeque	131,026	4.6	Lambayeque	16,432	4.4
Loreto	61,731	2.1	Loreto	7,590	2.1
Madre de Dios	3,608	0.1	Madre de Dios	2,271	0.6
Moquegua	8,781	0.3	Moquegua	2,645	0.7
Pasco	77,988	2.7	Pasco	3,422	0.9
Piura	158,931	5.5	Piura	16,198	4.4
Puno	76,430	2.7	Puno	4,031	1.1
San Martín	82,124	2.9	San Martín	7,668	2.1
Tacna	11,036	0.4	Tacna	7,161	1.9
Tumbes	13,969	0.5	Tumbes	3,447	0.9
Ucayali	30,300	1.1	Ucayali	7,630	2.1
Otras provincias de Lima	254,675	8.9	Otras provincias de Lima	31,155	8.4
Barranca	21,419	0.7	Barranca	3,583	1.0
Cajatambo	8,671	0.3	Cajatambo	223	0.1
Canta	14,218	0.5	Canta	891	0.2
Cañete	40,253	1.4	Cañete	8,926	2.4
Huaral	33,128	1.2	Huaral	6,078	1.6
Huarochiri	25,657	0.9	Huarochiri	4,564	1.2
Huaura	69,845	2.4	Huaura	5,707	1.5
Oyon	9,713	0.3	Oyon	613	0.2
Yauyos	18,305	0.6	Yauyos	570	0.2
No especificada	13,466	0.5	No especificada	0	0.0

(1) Considera a la población empadronada en la provincia de Lima.
(2) Considera a la población nacida en la provincia de Lima.
Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.

Durante el 2007, la provincia de Lima registró un saldo migratorio neto de 2 millones 503 mil 572 hab., es decir, un mayor número de personas llegaron, en relación al número de personas que salieron, de acuerdo al lugar de nacimiento.

Por otra parte, los distritos de la provincia de Lima tuvieron durante el 2007, entre 25.4% y 54.1% de población inmigrante según el lugar de nacimiento. Los distritos que tuvieron una mayor proporción fueron Breña (54.1%), Santa María del Mar (52.8%), Puente Piedra (46.1%), y Pachacamac (45%); mientras que Barranco (25.4%), Rímac (29.7%), El Agustino (31%) y Lima (31.4%) fueron los que tuvieron una menor proporción.

Migración reciente (cuando se ha cambiado de lugar de residencia hace 5 años).



Durante el 2007, el 89.9% (6'268,955 hab.) de la población de 5 años a más empadronada en la provincia de Lima, declararon que residían en esta provincia desde hace 5 años (periodo 2002-2007), mientras que el 10.1% (701,885 hab.) declararon que residieron en un lugar diferente.

Considerando solo la migración interna, el 9.5% (661,082 hab.) de la población de 5 años a más empadronada en la provincia de Lima, tuvieron menos de 5 años de residencia en la provincia; 576 mil 121 hab. (8.3%) residieron en otras regiones, y 84 mil 961 hab. residieron en otras provincias del departamento de Lima (1.2%).

La población inmigrante reciente de la provincia de Lima durante el periodo 2002-2007, procedió principalmente de Junín (10.9%), de la provincia constitucional del Callao (7.9%), de la provincia de Huarochirí (7.1%), de Piura (6.2%), de Lambayeque (5.8%), de Cajamarca (5.8%), de Ancash (5.8%), y de Huánuco (5.1%), representando en conjunto más del 50% de la población inmigrante reciente.

Dicha población inmigrante, se concentró mayoritariamente en los distritos de San Juan de Lurigancho (12.1%), San Martín de Porres (8.6%), Ate (7.4%), Santiago de Surco (4.9%), Los Olivos (4.6%), y Comas (4.6%).

La población inmigrante reciente procedió en menor proporción de Madre de Dios (0.2%), Moquegua (0.3%), Tumbes (0.6%), y Tacna (0.7%)

La población emigrante reciente de la provincia de Lima, ascendió a 260 mil 422 hab.; los lugares de mayor atracción fueron la provincia constitucional del Callao (19.1%), las otras provincias de Lima (8.5%), Junín (7.2%), y Ancash (5.7%).

Distribución de la población migrante interna, según lugar de destino y residencia hace cinco años. Provincia de Lima, 2007 (*).

Lugar de residencia	Inmigrantes (1)		Lugar de destino	Emigrantes (2)	
	Hab.	%		Hab.	%
Total	**661,082**	**100.0**	**Total**	**260,422**	**100.0**
Amazonas	14,823	2.2	Amazonas	2,970	1.1
Ancash	38,260	5.8	Ancash	14,861	5.7
Apurimac	19,280	2.9	Apurímac	5,169	2.0
Arequipa	22,529	3.4	Arequipa	13,055	5.0
Ayacucho	22,984	3.5	Ayacucho	9,798	3.8
Cajamarca	38,427	5.8	Cajamarca	9,215	3.5
Callao	52,098	7.9	Callao	49,804	19.1
Cusco	21,000	3.2	Cusco	10,268	3.9
Huancavelica	15,699	2.4	Huancavelica	3,094	1.2
Huanuco	33,857	5.1	Huánuco	8,511	3.3
Ica	23,167	3.5	Ica	12,097	4.6
Junin	71,999	10.9	Junín	18,824	7.2
La Libertad	25,764	3.9	La Libertad	14,439	5.5
Lambayeque	38,640	5.8	Lambayeque	12,681	4.9
Loreto	17,505	2.6	Loreto	6,024	2.3
Madre de Dios	1,177	0.2	Madre de Dios	2,195	0.8
Moquegua	2,151	0.3	Moquegua	1,634	0.6
Pasco	14,435	2.2	Pasco	4,291	1.6
Piura	41,311	6.2	Piura	13,482	5.2
Puno	12,501	1.9	Puno	4,757	1.8
San Martín	27,726	4.2	San Martín	7,658	2.9
Tacna	4,493	0.7	Tacna	4,074	1.6
Tumbes	4,114	0.6	Tumbes	3,017	1.2
Ucayali	12,181	1.8	Ucayali	6,434	2.5
Otras provincias de Lima	84,961	12.9	Otras provincias de Lima	22,070	8.5
Barranca	4,745	0.7	Barranca	2,652	1.0
Cajatambo	972	0.1	Cajatambo	315	0.1
Canta	1,370	0.2	Canta	800	0.3
Cañete	8,006	1.2	Cañete	5,423	2.1
Huaral	5,610	0.8	Huaral	3,818	1.5
Huarochiri	46,960	7.1	Huarochiri	3,282	1.3
Huaura	7,051	1.1	Huaura	3,966	1.5
Oyon	1,378	0.2	Oyon	1,042	0.4
Yauyos	2,202	0.3	Yauyos	772	0.3
No especificada	6,667	1.0	No especificada	0	0.0

(*) Considera sólo a la población de cinco años a más.
(1) Considera a la población empadronada en la provincia de Lima.
(2) Considera a la población residente en la provincia de Lima hace cinco años.
Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.

Durante el 2007, la provincia de Lima registró un saldo migratorio neto de 400 mil 660 hab., bajo el punto de vista del lugar de residencia de hace 5 años, es decir, durante el, periodo 2002-2007, llego un mayor número de personas, en relación al número que salieron.

Por otra parte, los distritos de la provincia de Lima tuvieron durante el 2007, entre 6.7% y 14% de población inmigrante reciente. Los distritos que tuvieron una mayor proporción fueron Santa María del Mar (14%), Pucusana (13.5%), Santa Anita (12.8%), Jesús María (12.7%), y San Miguel (12.3%); mientras que Rímac (6.7%), Villa María del Triunfo (6.7%), Comas (6.8%), e Independencia (6.9%) fueron los que tuvieron una menor proporción.

Población inmigrante interna por lugar de nacimiento y residencia hace cinco años, según distritos. Provincia de Lima, 2007.

Distrito	Por lugar de nacimiento		Por lugar de residencia hace 5 años (*)	
	Hab.	%	Hab.	%
Total	2,873,525	37.8	661,082	9.5
Lima	93,975	31.4	24,775	8.9
Ancón	13,164	39.5	2,891	9.6
Ate	210,592	44.0	49,070	11.3
Barranco	8,620	25.4	2,397	7.5
Breña	44,303	54.1	7,156	9.4
Carabayllo	85,469	40.1	16,741	8.7
Chaclacayo	13,591	33.1	2,770	7.3
Chorrillos	95,074	33.1	24,381	9.3
Cieneguilla	9,882	37.0	2,165	8.9
Comas	163,044	33.5	30,230	6.8
El Agustino	55,932	31.0	12,226	7.5
Independencia	68,513	33.0	13,149	6.9
Jesús María	26,783	40.5	7,962	12.7
La Molina	50,642	38.2	14,589	11.8
La Victoria	67,540	35.0	18,015	10.1
Lince	20,102	36.4	5,375	10.3
Los Olivos	134,992	42.4	30,272	10.4
Lurigancho	66,075	39.0	16,045	10.5
Lurín	21,192	33.7	5,013	8.9
Magdalena del Mar	17,468	34.4	4,929	10.3
Pueblo Libre	27,141	36.6	7,311	10.4
Miraflores	27,291	32.1	9,272	11.4
Pachacámac	30,824	45.0	6,235	10.2
Pucusana	3,862	36.3	1,273	13.5
Puente Piedra	107,636	46.1	24,436	11.7
Punta Hermosa	1,981	34.4	392	7.5
Punta Negra	1,910	36.1	425	8.8
Rímac	52,345	29.7	10,899	6.7
San Bartolo	2,296	35.8	559	9.5
San Borja	38,797	36.9	10,836	10.9
San Isidro	18,406	31.7	4,976	9.0
San Juan de Lurigancho	373,555	41.6	79,693	9.8
San Juan de Miraflores	127,565	35.2	25,823	7.8
San Luis	21,884	40.1	6,013	11.9
San Martín de Porres	232,829	40.2	57,096	10.7
San Miguel	51,061	39.5	14,853	12.3
Santa Anita	80,175	43.4	21,455	12.8
Santa María del Mar	85	52.8	22	14.0
Santa Rosa	4,751	43.6	964	9.8
Santiago de Surco	101,827	35.2	32,295	11.9
Surquillo	30,307	33.9	8,349	10.0
Villa El Salvador	139,614	36.6	24,760	7.2
Villa María del Triunfo	130,430	34.5	22,994	6.7

(*) Considera sólo a la población de cinco años a más.
Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.

6.1.7 Análisis de los determinantes socioeconómicos

El análisis se basa en la información del estudio especializado realizado por el INEI sobre las condiciones de vida y pobreza publicados en el documento "Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013", instrumento que tiene indicadores de pobreza elaborados con una metodología que combino datos del Empadronamiento Distrital de Población y Vivienda 2012-2013 (SISFOH), la ENAHO 2012-2013 y otras fuentes de datos para priorizar los distritos más pobres, implementar políticas, focalizar y fortalecer los programas sociales; por lo que debe ser utilizada como una herramienta por todos los gobernantes del Perú.

Situación de la Pobreza

La pobreza es un fenómeno que tiene muchas dimensiones, por lo que no existe una única manera de definirla, esto se debe a su carácter subjetivo, relativo y cambiante. Presentamos la situación de la pobreza a través de la medición de la pobreza monetaria y la no monetaria:

Pobreza Monetaria

Se define como la insuficiencia de recursos monetarios para adquirir **una canasta de consumo mínima** aceptable socialmente de la población para vivir.

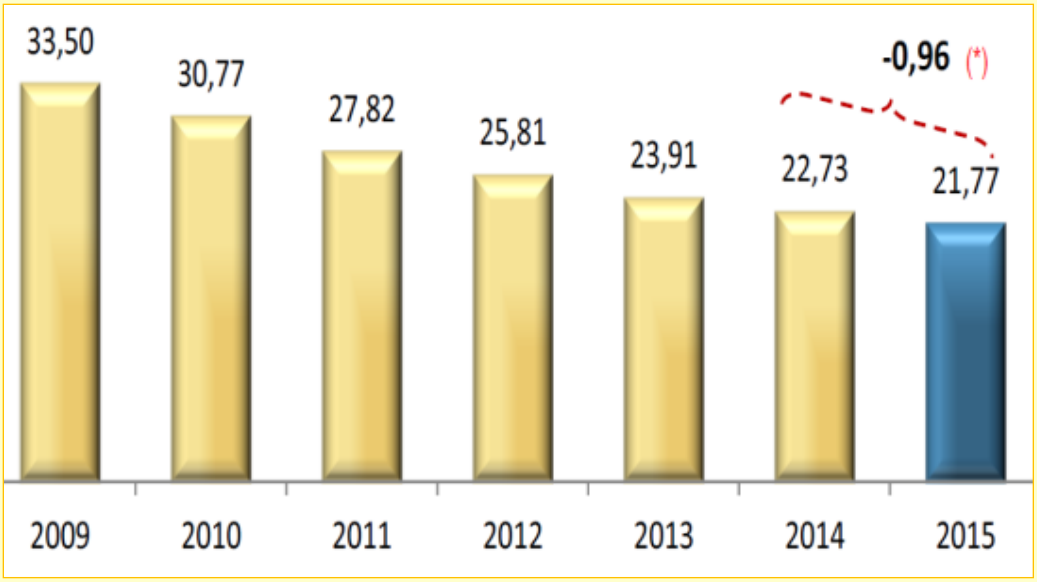
El Mapa de Pobreza provincial y distrital del 2013 se refiere únicamente a la pobreza monetaria, que en su medición utiliza el **gasto en consumo** como indicador de bienestar, el cual considera tanto los gastos monetarios, como los no monetarios (autoconsumo, auto-suministro, donaciones y transferencias en especie y en dinero sean de origen privado o público). Este mapa está más vinculado a las capacidades productivas y a la coyuntura económica.

Evolución de la incidencia de la pobreza monetaria

La tasa de pobreza monetaria es comúnmente el indicador que hace referencia al nivel de vida

Perú: Evolución de la tasa de incidencia de la pobreza total, 2009-2015 (%) respecto del total de población)

El 2015, el 21,8% (6 millones 782 mil personas) de la población del país se encontraban en situación de **pobreza monetaria,** es decir, tenían un nivel de gasto inferior al costo de la canasta básica de consumo (**alimentos y no alimentos);** comparado al 2014 disminuyó en 1%, es decir, 221 mil personas dejaron de ser pobres el 2015.



* Diferencia significativa (p < 0.10).

** Diferencia altamente significativa (p < 0.0 5).

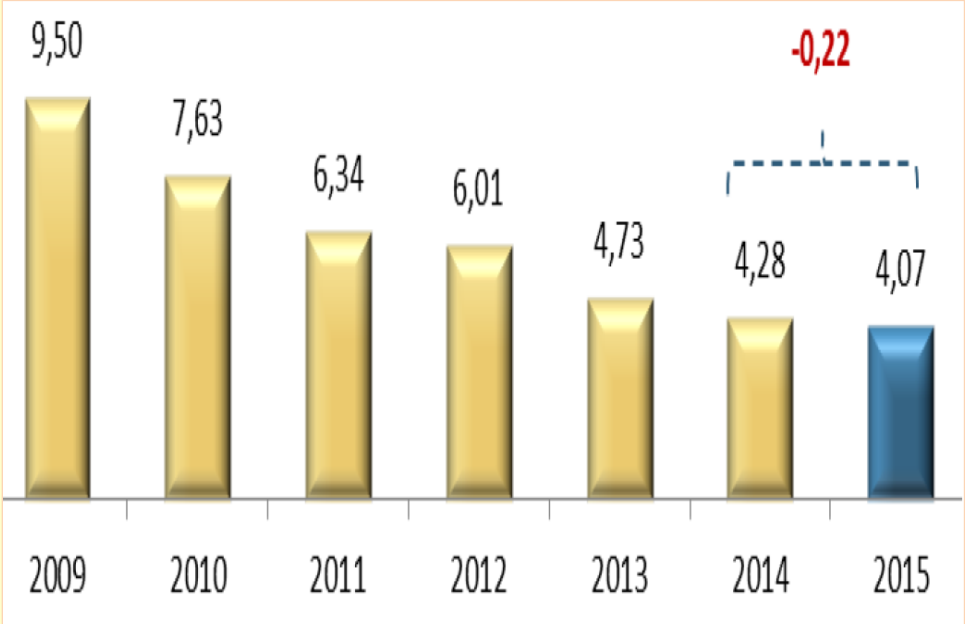
*** Diferencia muy altamente significativa (p < 0.01).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Nacional de Hogares 2009-2015.

Evolución de la pobreza extrema

Perú: Evolución de la incidencia de la pobreza extrema 2009 -2015 (%) respecto del total de población)

El 2015, el 4,07% de la población del país se encontraba en situación de **pobreza extrema,** que equivale a 1 millón 266 mil personas, que tenían **un gasto per cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos**. Comparado al 2014 y 2015, disminuyó en 0,2%, lo que equivale a 53 mil personas.



* Diferencia significativa (p < 0.10).

** Diferencia altamente significativa (p < 0.0 5).

*** Diferencia muy altamente significativa (p < 0.01).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Nacional de Hogares 2009-2015.

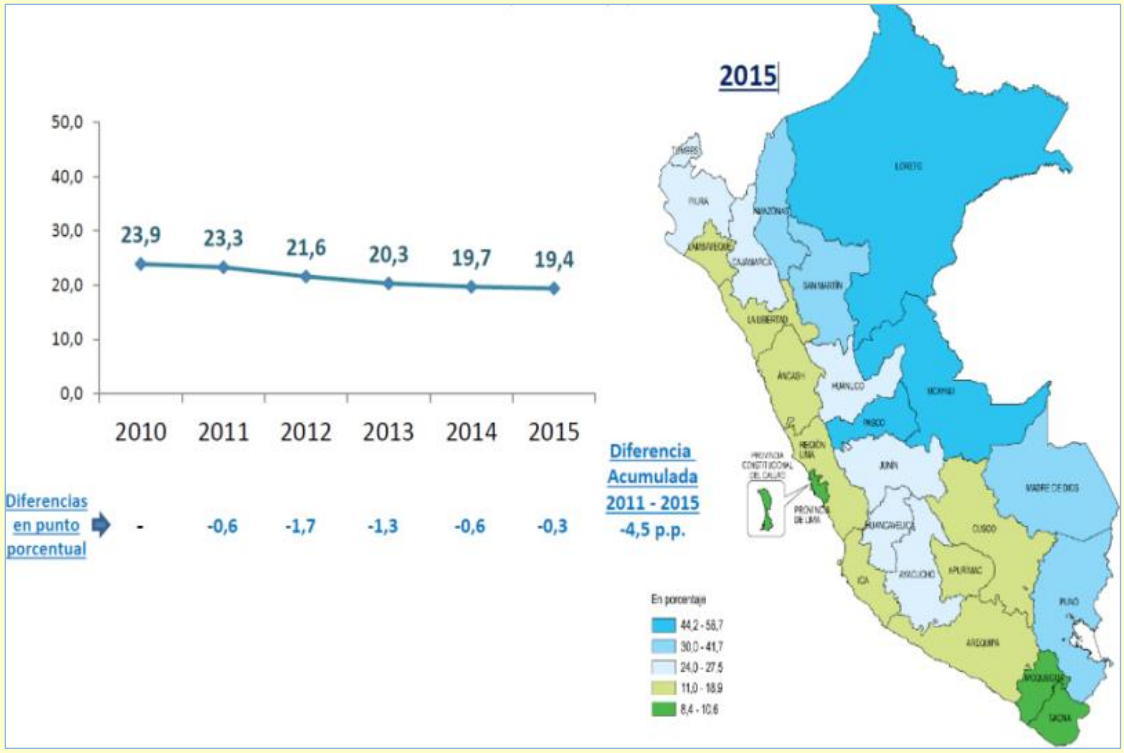
Pobreza No Monetaria o Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

Mide la pobreza desde el aspecto social a través de las necesidades básicas estructurales (vivienda, educación, infraestructura, etc.), caracteriza los hogares en cuanto a su tenencia o calidad de bienes y servicios, o en todo caso, tenencia de capital humano que describa mejor sus condiciones de vida; los que pueden variar rápidamente en el corto plazo debido a factores como mayores ingresos monetarios del hogar (y por lo tanto mayor gasto).

Para elaborar los indicadores utilizó información de los Censos y de la ENHOs, siendo el censo la fuente que proporciono información detallada de:

- Hogares en viviendas con características físicas inadecuadas.- Toma en cuenta el material predominante en las paredes y pisos, así como al tipo de vivienda.
- Hogares en viviendas con hacinamiento.- Se determina que hay hacinamiento cuando residen más de 3.4 personas por habitación.
- Hogares en viviendas sin desagüe de ningún tipo.- Porcentaje de vivienda sin desagüe de ningún tipo.
- Hogares con niños que no asisten a la escuela.- Hogares con presencia de al menos un niño de 6 a 12 años que no asiste a un centro educativo.
- Hogares con alta dependencia económica.- Porcentaje de la población en hogares con jefe con primaria incompleta (hasta segundo año) y (i) con 4 o más personas por ocupado, o (ii) sin ningún miembro ocupado.

Perú: Evolución de la pobreza según NBI, 2010-2015 (porcentaje)



El mapa refleja que la incidencia de pobreza por NBI (acumulada 2011-2015) se redujo significativamente en menos 4.5%.

Lo que expresa que las carencias en la provisión de servicios a la vivienda y de educación, más vinculados al alcance de intervención del Estado han mejorado en todo el país

DISA LM: Pobreza monetaria y No monetaria, 2013

DISTRITOS PROVINCIA DE LIMA		POBREZA MONETARIA (Líneas de pobreza),2013		POBREZA NO MONETARIA (Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI, 2013) Población por número de NBI						
		Incidencia de la Pobreza Total- inferior	Incidencia de la Pobreza Total- superior	Con al menos una NBI	Sin NBI	Con 1 NBI	Con 2 NBI	Con 3 NBI	Con 4 NBI	Con 5 NBI
Lima Provincia	Nº	0	0	1,089,866	7,546,137	920,979	146,685	20,619	1,509	70
Agustino	Nº	0	0	26927	175002	24055	2452	397	23	0
	%	15.4	18.7	13.3	86.7	11.9	1.2	0.2	0	0
Santa Anita	Nº	0	0	25865	171971	23923	1735	189	17	0
	%	9.6	12.5	13.1	86.9	12.1	0.9	0.1	0	0
Ate	Nº	0	0	95569	436933	77933	15227	2270	139	0
	%	13.8	17.3	17.9	82.1	14.6	2.9	0.4	0	0
La Molina	Nº	0	0	4186	150834	4023	157	7	0	0
	%	0.9	1.6	2.7	97.3	2.6	0.1	0	0	0
Cieneguilla	Nº	0	0	5853	18741	4532	1169	152	0	0
	%	18.8	26.7	23.8	76.2	18.4	4.8	0.6	0	0
Chaclacayo	Nº	0	0	3715	41552	3294	387	33	0	0
	%	7.5	11.9	8.2	91.8	7.3	0.9	0.1	0	0
Lurigancho	Nº	0	0	37620	138753	30827	5996	740	57	0
	%	21.9	26.1	21.3	78.7	17.5	3.4	0.4	0	0
San Juan de Lurigancho	Nº	0	0	185977	844798	146368	33449	5722	388	50
	%	20	24	18	82	14	3.2	0.6	0	0
Barranco	Nº	0	0	2132	36166	2093	39	0	0	0
	%	5.6	9.3	5.6	94.4	5.5	0.1	0	0	0
Chorrillos	Nº	0	0	32362	298974	28762	3174	398	28	0
	%	12	15	9.8	90	8.7	1	0.1	0	0
Santiago de Surco	Nº	0	0	10850	347789	10210	585	54	0	0
	%	1.5	2.5	3	97	2.8	0.2	0	0	0
San Juan de Miraflores	Nº	0	0	41198	343209	36414	4232	482	70	0
	%	17	20	11	89	9.5	1.1	0.1	0	0
Villa Maria del Triunfo	Nº	0	0	79796	349832	64786	13396	1532	83	0
	%	17.6	23.8	18.6	81.4	15.1	3.1	0.4	0	0
Villa El Salvador	Nº	0	0	57176	395379	50778	5815	540	43	0
	%	20.2	25.4	12.6	87.4	11.2	1.3	0.1	0	0
Lurin	Nº	0	0	14166	59059	12213	1770	164	18	0
	%	22.3	28.6	19.3	80.7	16.7	2.4	0.2	0	0
Pachacamac	Nº	0	0	21602	60043	17407	3854	311	31	0
	%	20.2	26.2	26.5	73.5	21.3	4.7	0.4	0	0
San Bartolo	Nº	0	0	725	5349	661	65	0	0	0
	%	11.8	23	11.9	88.1	10.9	1.1	0	0	0
Pucusana	Nº	0	0	3993	9714	2701	1068	220	4	0
	%	24	34.5	29.1	70.9	19.7	7.8	1.6	0	0
Punta Hermosa	Nº	0	0	1073	4676	490	448	135	0	0
	%	18.3	35.9	18.7	81.3	8.5	7.8	2.3	0	0
Punta Negra	Nº	0	0	462	5514	446	16	0	0	0
	%	13.2	24.9	7.7	92.3	7.5	0.3	0	0	0
Santa Maria del Mar	Nº	0	0	74	1121	74	0	0	0	0
	%	2.1	19.2	6.2	93.8	6.2	0	0	0	0
Lima Cercado	Nº	0	0	32724	300281	30674	1962	80	7	0
	%	8.3	11.8	9.8	90.2	9.2	0.6	0	0	0
Breña	Nº	0	0	5611	87288	5420	181	10	0	0
	%	4.8	7	6	94	5.8	0.2	0	0	0
Jesus Maria	Nº	0	0	1579	77833	1546	33	0	0	0
	%	0.8	1.5	2	98	1.9	0	0	0	0
Magdalena del Mar	Nº	0	0	1715	59745	1673	42	0	0	0
	%	1.4	2.7	2.8	97.2	2.7	0.1	0	0	0
San Miguel	Nº	0	0	4461	142872	4218	230	13	0	0
	%	1.1	2.7	3	97	2.9	0.2	0	0	0
Pueblo Libre	Nº	0	0	1986	80021	1904	81	0	0	0
	%	0.7	1.4	2.4	97.6	2.3	0.1	0	0	0
La Victoria	Nº	0	0	27039	179016	25382	1558	99	0	0
	%	10	12.7	13.1	86.9	12.3	0.8	0	0	0
Lince	Nº	0	0	2058	58707	2006	52	0	0	0
	%	2.3	4.3	3.4	96.6	3.3	0.1	0	0	0
San Luis	Nº	0	0	5229	56851	5075	154	0	0	0
	%	4.3	6.7	8.4	91.6	8.2	0.2	0	0	0
San Borja	Nº	0	0	1814	115569	1771	43	0	0	0
	%	0.4	0.8	1.5	98.5	1.5	0	0	0	0
Surquillo	Nº	0	0	6247	88088	5927	277	43	0	0
	%	5.5	8	6.6	93.4	6.3	0.3	0	0	0
Miraflores	Nº	0	0	1527	92352	1515	11	0	0	0
	%	0.1	0.4	1.6	98.4	1.6	0	0	0	0
San Isidro	Nº	0	0	548	58800	548	0	0	0	0
	%	0	0.3	0.9	99.1	0.9	0	0	0	0
Independencia	Nº	0	0	31900	187673	26659	4435	750	56	0
	%	15.2	18.6	14.5	85.5	12.1	2	0.3	0	0
Comas	Nº	0	0	68677	481899	58619	8602	1355	93	8
	%	14.1	17.9	12.5	87.5	10.6	1.6	0.2	0	0
Carabayllo	Nº	0	0	55515	224287	44250	9626	1523	116	0
	%	20.3	26	19.8	80.2	15.8	3.4	0.5	0	0
Rimac	Nº	0	0	26343	177395	22303	3321	672	47	0
	%	12.1	15	12.9	87.1	10.9	1.6	0.3	0	0
San Martin de Porres	Nº	0	0	55929	581933	51515	4041	344	28	0
	%	9.2	11.7	8.8	91.2	8.1	0.6	0.1	0	0
Los Olivos	Nº	0	0	23616	342287	22289	1207	119	0	0
	%	7.7	11.8	6.5	93.5	6.1	0.3	0	0	0
Puente Piedra	Nº	0	0	66829	208437	52510	12279	1799	229	12
	%	26.4	30.2	24.3	75.7	19.1	4.5	0.7	0.1	0
Ancon	Nº	0	0	11115	35121	8497	2282	308	28	0
	%	23	29.6	24	76	18.4	4.9	0.7	0.1	0
Santa Rosa	Nº	0	0	6083	14273	4688	1234	158	4	0
	%	25.3	32.8	29.9	70.1	23	6.1	0.8	0	0

Fuentes: Empadronamiento Distrital de Población y Vivienda 2012-2013 (SISFHO) Mapa de pobreza provincial y distrital 2013 -IV Censo Nacional Agropecuario 2012 (CENAGRO).

6.1.8 Desarrollo humano (DH)

El DH tiene por objetivo ampliar las oportunidades de las personas, prestando especial atención a la riqueza de las vidas humanas y no solamente a la riqueza de las economías; su medición es con el indicador social índice de desarrollo humano (IDH) elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Dimensiones del desarrollo humano

Fuente: Oficina del Informe sobre Desarrollo Humano 2015

El IDH es un índice compuesto que se centra en tres dimensiones básicas del DH**: Vida larga y saludable**, que se mide por la esperanza de vida al nacer; la capacidad de adquirir conocimientos, que se mide por los años de escolaridad y los años esperados de escolaridad **(educación)**; y la capacidad de **lograr un nivel de vida digno**, que se mide por el ingreso nacional bruto per cápita. **El límite superior 1.0.**

El reporte sobre DH del 2015 señala que Perú subió una posición en el IDH 2014 respecto a la edición del 2013, ubicándose en el **puesto 84** (IDH de 0,734) **de 187 países;** cifras que no ubica en la categoría de países con DH alto, pero sigue ligeramente por **debajo del promedio** (0,744). Del mismo modo, sigue ligeramente bajo en comparación con el promedio de los países miembros de América Latina y el Caribe (0,748) según el informe difundido por el Instituto de Economía y Desarrollo Empresarial de la Cámara de Comercio de Lima (CCL) presentado en diciembre del 2015.

El indicador IDH en los 43 distritos de DISA LM es menor al límite superior 1.0; sin embargo muestra diferencias significativas en el aspecto básico del desarrollo humano, los distritos que presentan el indicador más bajos son Pucusana, Pachacamac, Cieneguilla, Carabayllo, Puente Piedra, Lurín, Villa María del Triunfo, Punta Negra y Ancón.

Con mejor desarrollo humano se encuentran Miraflores, La Molina, Lince San Isidro, Jesús María, San Borja, Magdalena, San Miguel.

Índice de Desarrollo Humano: Provincia de Lima por distrito, 2012

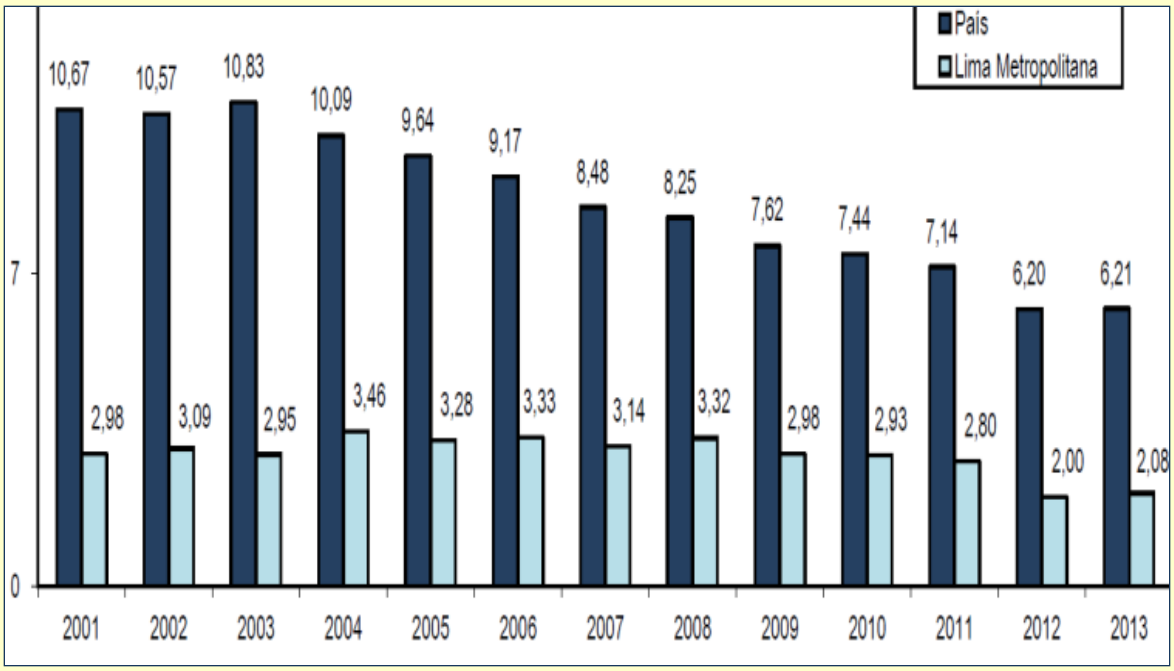
Ubigeo 2010	Provincia / Distrito		Población		Índice de Desarrollo Humano		Esperanza de vida al nacer		Población con Educ. secundaria completa		Años de educación (Poblac. 25 y más)		Ingreso familiar per cápita	
			habitantes	ranking	IDH	ranking	años	ranking	%	ranking	años	ranking	N.S. mes	ranking
000000	**PERÚ a/**		**30,135,875**		**0.5058**		**74.31**		**67.87**		**9.00**		**696.9**	
150000	**Dpto. LIMA**		**9,395,149**	**1**	**0.6340**	**1**	**78.75**	**2**	**80.90**	**3**	**10.75**	**1**	**1017.0**	**2**
150100	**Provincia de Lima**		**8,481,415**	**1**	**0.6417**	**3**	**79.02**	**16**	**79.09**	**8**	**10.93**	**5**	**1049.2**	**5**
150101	1	Pucusana	14,403	368	0.4974	274	77.62	327	60.94	517	9.84	180	623.9	314
150102	2	Pachacamac	102,691	50	0.5447	139	77.87	303	66.50	398	9.93	163	767.8	169
150103	3	Cieneguilla	38,328	151	0.5615	116	77.97	293	79.22	162	10.08	146	762.3	176
150104	4	Carabayllo	267,961	18	0.5624	115	78.20	271	73.25	259	10.26	127	783.6	155
150105	5	Puente Piedra	305,537	14	0.5679	105	78.36	258	74.21	244	10.26	126	798.5	145
150106	6	Lurin	76,874	75	0.5873	86	78.61	238	70.78	310	10.07	148	905.7	88
150107	7	Villa Maria del Triunfo	426,462	6	0.5879	85	78.97	186	74.15	247	10.16	136	877.8	95
150108	8	Punta Negra	6,878	700	0.5950	78	78.14	274	70.20	317	11.03	62	902.9	89
150109	9	Ancon	39,769	143	0.5983	68	77.93	299	74.68	237	10.13	138	939.0	76
150110	10	Villa El Salvador	436,289	5	0.6028	66	78.86	207	75.30	216	10.67	86	911.8	84
150111	11	Ate	573,948	3	0.6034	65	78.73	228	74.99	230	10.59	92	922.6	81
150112	12	Lurigancho	201,248	24	0.6050	63	79.13	166	76.13	205	10.74	79	908.5	86
150113	13	El Agustino	189,924	25	0.6058	61	80.08	65	69.45	337	10.21	133	965.9	68
150114	14	Santa Rosa	15,399	343	0.6111	57	78.03	285	79.04	164	11.04	60	922.4	82
150115	15	San Juan de Lurigancho	1,025,929	1	0.6160	54	78.73	227	76.31	200	10.84	75	957.9	70
150116	16	San Bartolo	7,008	685	0.6203	53	78.90	198	81.87	110	11.01	65	933.8	77
150117	17	Independencia	216,503	22	0.6224	52	78.85	209	77.25	181	10.86	74	978.3	64
150118	18	Comas	517,881	4	0.6302	48	78.91	196	80.03	140	11.14	51	981.7	63
150119	19	Punta Hermosa	6,935	692	0.6329	46	77.93	298	73.86	251	11.07	56	1055.3	51
150120	20	Santa Anita	213,561	23	0.6380	45	79.49	119	76.19	203	10.79	78	1050.1	53
150121	21	San Juan de Miraflores	393,493	8	0.6420	44	79.32	141	80.14	136	11.02	64	1033.4	57
150122	22	La Victoria	182,552	27	0.6459	43	78.87	204	75.97	206	11.16	50	1080.8	49
150123	23	San Martin de Porres	659,613	2	0.6553	42	79.08	176	82.79	100	11.78	28	1044.3	56
150124	24	Chorrillos	314,835	13	0.6570	41	78.65	233	77.24	182	11.11	54	1133.3	39
150125	25	Los Olivos	355,101	10	0.6593	40	79.16	159	80.63	126	11.61	33	1083.6	48
150126	26	Rimac	171,921	29	0.6594	38	79.08	173	75.94	208	11.06	57	1149.1	36
150127	27	Chaclacayo	43,180	132	0.6627	35	79.56	108	79.72	154	11.43	37	1107.8	46
150128	28	Santa Maria del Mar	1,220	1573	0.6735	29	78.29	263	100.00	4	10.37	113	1126.5	41
150129	29	Lima	286,849	16	0.6787	26	79.14	164	80.16	135	11.54	35	1186.8	29
150130	30	San Luis	57,368	105	0.7058	21	80.37	53	79.74	153	12.12	23	1268.5	24
150131	31	Breña	79,456	66	0.7196	18	78.99	183	84.44	79	12.14	22	1336.6	21
150132	32	Surquillo	92,328	56	0.7363	14	79.23	149	85.08	71	12.36	20	1403.8	17
150133	33	Santiago de Surco	326,928	11	0.7371	13	79.45	126	87.05	48	13.41	8	1324.3	23
150134	34	Barranco	31,959	169	0.7460	12	79.08	174	86.94	50	12.46	18	1440.6	12
150135	35	Magdalena del Mar	54,386	113	0.7491	11	79.52	114	84.52	78	12.98	15	1433.0	13
150136	36	San Miguel	135,086	41	0.7521	10	79.33	140	85.29	70	13.01	14	1446.3	10
150137	37	Magdalena Vieja	77,038	73	0.7532	9	79.44	128	87.19	45	13.31	10	1415.9	16
150138	38	San Borja	111,568	46	0.7569	8	79.55	112	87.06	47	13.97	4	1396.6	18
150139	39	Jesus Maria	71,364	82	0.7572	7	79.51	115	85.62	67	13.42	7	1442.0	11
150140	40	San Isidro	56,570	107	0.7638	5	79.46	124	88.89	34	14.02	3	1418.7	15
150141	41	Lince	52,961	117	0.7670	4	79.49	120	85.74	63	12.85	16	1534.4	6
150142	42	La Molina	157,638	34	0.7814	3	79.38	138	86.20	57	13.76	5	1557.5	5
150143	43	Miraflores	84,473	64	0.7971	1	79.41	132	89.50	31	14.25	1	1589.1	4

Fuente: INE, Censo de

6.1.9 Educación

Población analfabetismo de 15 a más años

Lima Metropolitana: Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad, 2001-2013 (%**)**



Observamos que el acceso a la educación en el país y Lima Metropolitana mejoro de manera progresiva, expresados en el indicador de tasa de analfabetismo paso de 10.6 a 6.2 y de 2.9 a 2 % entre el 2001 y 2013.

Nota técnica: Las estimaciones de los indicadores provenientes de la ENAHO- han sido actualizadas teniendo en cuenta los factores de ponderación estimados sobre la base de los resultados del Censo de Población del 2007, por sexo y grupos de edad; los cuales muestran las actuales estructuras de la población urbana y rural del país. La ENAHO tiene como objetivo medir las condiciones de vida de la población, y en el marco de la actualización metodológica de la estimación de la pobreza, se han mejorado los procedimientos de imputación de los valores faltantes de la encuesta.

1/ Incluye Provincia Lima y Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: INEI-ENAHO.

Analfabetismo en mujeres de 15 a más años

Lima Metropolitana: Tasa de analfabetismo de la población femenina de 15 y más años de edad, 2005-2013 (% respecto del total de población masculina de 15 y más años de edad)

Ámbito geográfico	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013			
									Estimación	Intervalo de confianza al 95%		C.V
										Inferior	Superior	(%)
País	**14,4**	**13,8**	**12,8**	**12,4**	**11,7**	**11,3**	**10,5**	**9,3**	**9,3**	**9,0**	**9,7**	**2,0**
Lima Metropolitana 1/	4,7	5,1	4,9	4,9	4,6	4,4	4,1	3,3	3,2	2,7	3,7	7,7

Nota técnica: Las estimaciones de los indicadores provenientes de la ENAHO- se actualizo teniendo en cuenta los factores de ponderación estimados sobre la base de los resultados del Censo de Población del 2007, por sexo y grupos de edad; los cuales muestran las actuales estructuras de la población urbana y rural del País. La ENAHO tiene como objetivo medir las condiciones de vida de la población, y en el marco de la actualización metodológica de la estimación de la pobreza, se mejoró los procedimientos de imputación de los valores faltantes de la encuesta.

1/ Incluye Provincia Lima y Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: INEI- ENAHO.

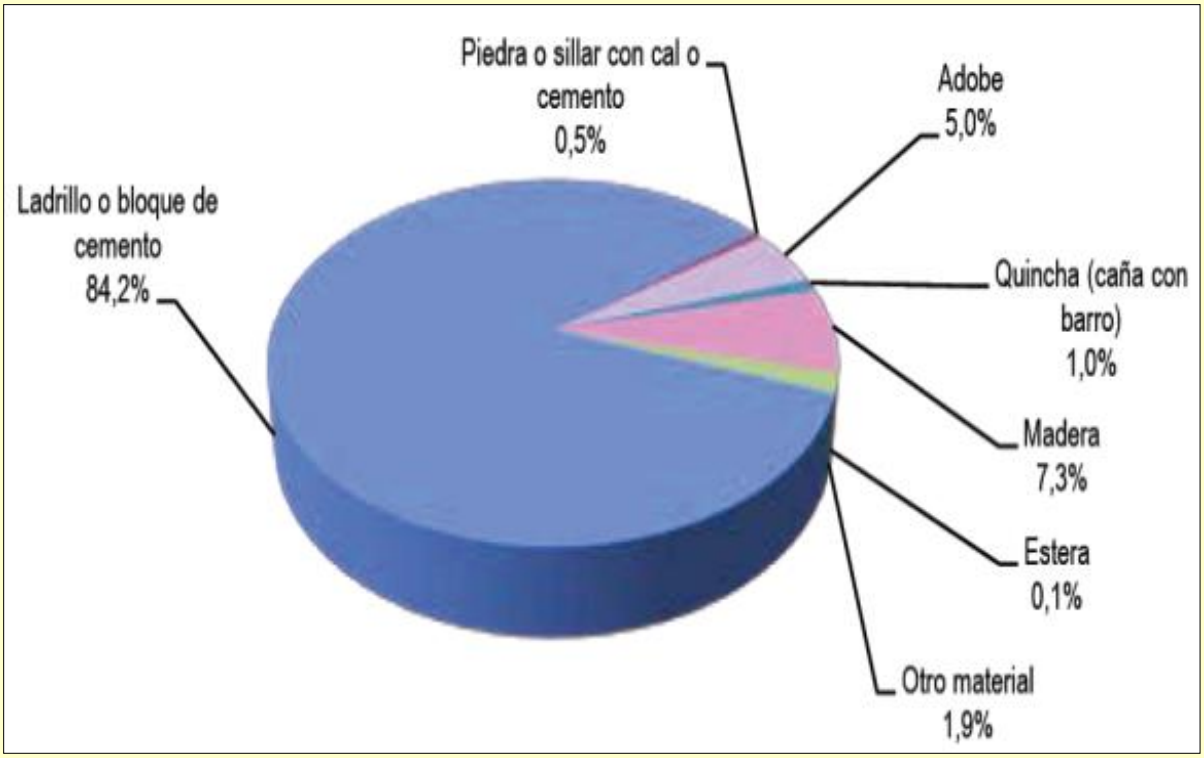
6.1.10 Esperanza de Vida

Esperanza de vida en el país es de 75 años, un promedio de **escolaridad de 9 años**, un período de educación promedio de 13 años y un ingreso nacional bruto per cápita de US$ 11 medidos bajo la paridad de poder adquisitivo (PPA). Respecto a los países que integran la Alianza del Pacífico, Chile es la única economía que clasifica entre los países con un IDH alto. **México y Colombia** comparten el bloque "alto" con Perú. Fuente: Diario la Republica- http://larepublica.pe/impresa/economia/733231-peru-retrocedio-una-posicion-en-indice-de-desarrollo-humano.

6.1.11 Vivienda

Lima Metropolitana: Viviendas particulares, según material predominante en las paredes exteriores, 2004-2013 (%).

Tipo de material de las paredes	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Ladrillo o bloque de cemento	81,4	82,5	81,7	82,6	83,0	83,3	84,6	84,1	84,2	84,2
Piedra o sillar con cal o cemento	0,2	0,3	0,7	0,3	0,1	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5
Adobe	5,9	5,2	5,4	4,6	4,6	4,7	4,4	4,2	4,6	5,0
Tapia	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Quincha (caña con barro)	0,7	1,0	1,5	0,8	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	1,0
Piedra con barro	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Madera	6,5	7,0	4,1	4,5	5,8	5,9	4,3	6,1	6,7	7,3
Estera	1,5	1,0	1,3	0,6	0,7	0,7	0,4	0,5	0,2	0,1
Otro material	3,7	2,9	5,3	6,5	4,9	4,7	5,4	4,3	3,3	1,9



Fuente: INEI

6.1.12 Análisis de los determinantes relacionados al sistema de salud:

El sistema de salud de Perú está compuesto por cinco subsistemas que brindan servicios de salud: a) el MINSA que comprende al SIS como un asegurador público con autonomía administrativa; b) ESSALUD adscrito al Ministerio de Trabajo; c) las Sanidades de Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército) adscrita al Ministerio de Defensa; d) la Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP) adscrita al Ministerio del Interior; y e) las instituciones del sector privado: Entidades Prestadoras de Salud, aseguradoras privadas, clínicas y organizaciones de la sociedad civil (OSC). Describimos la organización, la accesibilidad geográfica, la disponibilidad y la cobertura de recursos y servicios de salud del sistema de salud de la DISA LM.

6.1.13 Organización de los servicios

La Reforma en Salud iniciada el 2011 tiene objetivo ampliar la cobertura de Aseguramiento Público en Salud al 2016 en el 100% de la población del país. Y como parte de este proceso en febrero del 2015 modifican el artículo 01 de la R.M. Nº 020-2014/MINSA en donde se determina la dependencia funcional de las DISA II LS y DISA IV LE del Despacho Viceministerial de Salud Pública como órganos desconcentrados del MINSA con funciones de regulación, supervisión, inspección y control del cumplimiento de las normas y procedimientos en materia de salud.

En el marco de lo dispuesto en el DL N°1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del MINSA, ejerciendo la autoridad sanitaria por delegación de la Alta Dirección. Insertar mapa red servicios

6.1.14 Disponibilidad de recursos y cobertura de los servicios Recursos Humanos (RRHH) en salud- En proceso

Funciones Obstétricas y Neonatales (FON)

Para garantizar el acceso a los servicios básicos de atención materna neonatal (identificación, atención, seguimiento y cuidado en el proceso de la gestación, parto, puerperio y del RN) y demanda en general se debe cumplir con las FON Básicas, Esenciales I, Esenciales II e Intensivas; en tal sentido la capacidad resolutiva y servicios médicos de apoyo en el 100% de EESS del sistema de salud deben ser superiores al 90% en todas sus categorías (Infraestructura, equipamiento e instrumental médico, medicamentos e insumos, personal asistencial calificado).

6.1.15 Funciones Obstétricas Neonatales Primaria (FON- P):

La capacidad resolutiva de los EESS FON-P, es menor a 90% en todos los EESS evaluados, situación que limita la atención integral, oportuna y con calidad de Planificación familiar, CPN reenfocada, parto inminente, atención

básica del RN, anticoncepción post parto; identificación y referencia oportuna de gestantes, puérperas y RN complicados.

Nro	Distrito	Nombre del Establecimiento de Salud	Capacidad Resolutiva 2015 S-I	Capacidad Resolutiva 2015 S-II	PROM 2015.0	Nro	Distrito	Nombre del Establecimiento de Salud	Capacidad Resolutiva 2015 S-I	Capacidad Resolutiva 2015 S-II	PROM 2015.0
1	Barranco	Alicia Lastres de La Torre	80	75	78	153	Lurigancho	Nievería del Paraiso	54	62	58
2	Barranco	Gaudencio Bernasconi	71	67	69	154	La Molina	La Molina	86	83	85
3	Chorrillos	Gustavo Lanatta Lujan	76	73	75	155	La Molina	Musa	76	N/D	76
4	Chorrillos	Armatambo	61	65	63	156	La Molina	Matazango	66	61	63
5	Santiago de Surco	Centro de Salud Santiago de Surco	68	78	73	157	La Molina	Portada del Sol	73	61	67
6	Santiago de Surco	San Carlos	64	67	65	158	El Agustino	Madre Teresa Calcuta	56	66	61
7	Santiago de Surco	Puesto de Salud San Roque	67	67	67	159	El Agustino	Catalina Huanca	68	67	68
8	Santiago de Surco	Los Viñedos de Surco	65	65	65	160	El Agustino	Bethania	63	70	66
9	Santiago de Surco	Las Flores	52	51	52	161	El Agustino	Anciata Baja	45	55	50
10	Chorrillos	Vista Alegre de Villa	58	60	59	162	El Agustino	Primavera	42	68	55
11	Chorrillos	Puesto de Salud Santa Isabel de Villa	69	64	67	163	El Agustino	El Agustino	57	65	61
12	Chorrillos	Tupac Amaru de Villa	72	75	73	164	Santa Anita	Nocheto	66	47	56
13	Chorrillos	San Juan de La Libertad	67	70	69	165	Santa Anita	Santa Rosa de Quives	50	60	55
14	Chorrillos	Mateo Pumacahua	66	66	66	166	Ate	El Éxito	63	62	62
15	Chorrillos	Santa Teresa de Chorrillos	72	75	73	167	Ate	Santa Clara	67	71	69
16	Chorrillos	Villa Venturo	59	65	62	168	Ate	Manylsa	56	62	59
17	Chorrillos	Puesto de Salud Nueva Caledonia	63	69	66	169	Ate	Micaela Bastidas	60	68	64
18	Chorrillos	Los Incas	67	59	63	170	Ate	Ate	60	65	62
19	Chorrillos	Defensores de Lima	69	68	69	171	Ate	Amauta	50	60	55
20	Lurin	Julio C Tello	77	84	80	172	Ate	San Antonio	68	71	70
21	Lurin	Centro de Salud Nuevo Lurin - Km. 40	75	76	75	173	Ate	Alfa y Omega	73	77	75
22	Lurin	Villa Alejandro	70	74	72	174	Chaclacayo	Chaclacayo - Lopez Silva	67	69	68
23	Lurin	Buena Vista	61	62	61	175	Chaclacayo	Moron	48	53	51
24	Pucusana	Centro de Salud Benjamin Doig	66	59	62	176	Chaclacayo	Progreso	53	56	55
25	Punta Hermosa	Punta Hermosa	54	55	54	177	Chaclacayo	Perla del Sol	36	34	35
26	Punta Negra	Centro de Salud Punta Negra	67	67	67	178	Chaclacayo	Huascata	46	39	43
27	Santa Maria del Mar	Puesto de Salud Villa Mercedes	12	10	11	179	Chaclacayo	Villa Rica	38	49	43
28	Pachacamac	Centro de Salud Pachacamac	77	85	81	180	Chaclacayo	Tres de Octubre	44	59	51
29	Pachacamac	Manchay Alto	60	64	62	181	Lurigancho	Alto Huampani	37	58	48
30	Pachacamac	Villa Libertad	74	76	75	182	Lurigancho	Virgen del Carmen - La Era	64	52	58
31	Pachacamac	Pampa Grande	45	61	53	183	Ate	Gustavo Lanatta	61	59	60
32	Pachacamac	Puesto de Salud Quebrada Verde	50	58	54	184	Ate	Salamanca	60	70	65
33	Pachacamac	Guayabo	57	64	60	185	Ate	El Bosque	54	54	54
34	Pachacamac	Picapiedra	66	67	67	186	El Agustino	Santa Magdalena Sofia	67	65	66
35	Pachacamac	Tambo Inga	54	55	55	187	El Agustino	7 de Octubre	63	54	59
36	Pachacamac	Cardal	44	49	46	188	Cieneguilla	Huaycan de Cieneguilla	67	57	62
37	Pachacamac	Collanac	62	63	62	189	Cieneguilla	Colca	59	60	59
38	Pachacamac	Huertos de Manchay	63	52	58	190	La Molina	Viña Alta	72	66	69
39	Pachacamac	Parques de Manchay	55	62	58	191	Lurigancho	Casa Huerta La Campiña	53	65	59
40	San Juan de Miraflores	Leonor Saavedra	67	73	70	192	Ate	Tupac Amaru	52	67	59
41	San Juan de Miraflores	Villa San Luis	64	69	66	193	San Juan de Lurigancho	Sagrada Familia	63	66	65
42	San Juan de Miraflores	Virgen del Buen Paso	58	57	58	194	San Juan de Lurigancho	Cesar Vallejo	68	71	69
44	San Juan de Miraflores	San Francisco de La Cruz	63	60	62	195	Ate	La Fraternidad	50	54	52
45	San Juan de Miraflores	12 De Noviembre	56	54	55	196	San Juan de Lurigancho	Mariscal Caceres	60	61	60
46	San Juan de Miraflores	La Rinconada	67	61	64	197	Lurigancho	Villa Mercedes	42	58	50
47	San Juan de Miraflores	El Brillante	56	57	56	198	Ate	Fraternidad Niño Jesus Zona X	54	57	55
48	San Juan de Miraflores	6 de Julio	52	52	52	199	Rimac	Leoncio Prado	79	83	81
49	San Juan de Miraflores	San Juan de Miraflores	72	73	72	200	Rimac	San Juan de Amancaes	80	79	80
50	San Juan de Miraflores	Valle Sharon	51	63	57	201	Rimac	Ciudad y Campo	79	80	80
51	San Juan de Miraflores	Pampas de San Juan	53	56	55	202	Rimac	Flor de Amancaes	73	77	75
52	San Juan de Miraflores	Villa Solidaridad	66	67	66	203	Rimac	Villa Los Angeles	80	79	80
53	San Juan de Miraflores	Ricardo Palma	68	71	70	204	Rimac	Mariscal Castilla	72	80	76
54	San Juan de Miraflores	Paraiso	61	62	61	205	Carabayllo	Raul Porras Barrenechea	76	79	78
55	San Juan de Miraflores	Santa Ursula	67	56	62	206	Carabayllo	La Flor	74	74	74
56	San Juan de Miraflores	Trebol Azul	64	74	69	207	Carabayllo	Villa Esperanza	70	69	70
57	San Juan de Miraflores	Heroes del Pacifico	58	56	57	208	Carabayllo	Jorge Lingan	66	67	67
58	Villa El Salvador	San Martin de Porres	75	72	74	209	Carabayllo	Luis Enrique	56	58	57
59	Villa El Salvador	Principe de Asturias	60	N/D	60	210	Carabayllo	Punchauca	54	59	56
60	Villa El Salvador	Puesto de Salud Pachacamac	53	63	58	211	Carabayllo	Chocas	58	64	61
61	Villa El Salvador	Puesto de Salud Edilberto Ramos	59	69	64	212	San Martin de Porres	Mexico	78	80	79
62	Villa El Salvador	Brisas de Pachacamac	65	57	61	213	San Martin de Porres	Peru IV Zona	80	74	77
63	Villa El Salvador	Puesto de Salud Virgen De La Asunc	60	63	61	214	San Martin de Porres	Condevilla	81	83	82
64	Villa El Salvador	Sagrada Familia	61	71	66	215	San Martin de Porres	Amakella	80	81	81
65	Villa El Salvador	Puesto de Salud "Señor De Los Milag	57	71	64	216	San Martin de Porres	Los Libertadores	80	81	81
66	Villa El Salvador	Puesto de Salud Lunavilla	54	58	56	217	San Martin de Porres	Valdiviezo	83	85	84
67	Villa El Salvador	Puesto de Salud Fernando Luyo Sierr	48	60	54	218	San Martin de Porres	San Martin De Porres	81	83	82
68	Villa El Salvador	Cristo Salvador	61	63	62	219	San Martin de Porres	Peru III Zona	77	81	79
69	Villa El Salvador	Santa Colonia	58	51	54	220	San Martin de Porres	Carro La Regla	56	63	59
70	Villa El Salvador	Oasis de Villa	56	59	58	221	San Martin de Porres	Gustavo Lanatta Lujan	78	78	78
71	Villa Maria del Triunfo	Nueva Esperanza	68	72	70	222	Rimac	Caqueta	82	81	81
72	Villa Maria del Triunfo	Virgen de Lourdes	62	61	62	223	Comas	Año Nuevo	64	66	65
73	Villa Maria del Triunfo	Puesto de Salud Nueva Esperanza A	57	40	49	224	Comas	Collique III Zona	67	71	69
74	Villa Maria del Triunfo	Cesar Vallejo	40	N/D	40	225	Comas	Gustavo Lanatta	67	67	67
75	Villa Maria del Triunfo	Nuevo Progreso	50	57	54	226	Comas	Sanpuna	66	84	75
76	Villa Maria del Triunfo	Puesto de Salud Modulo I	49	51	50	227	Comas	Primavera	62	62	62
77	Villa Maria del Triunfo	David Guerrero Duarte	49	57	53	228	Comas	Milagro de Jesus	54	64	59
78	Villa Maria del Triunfo	Las Conchitas	54	61	58	229	Comas	San Carlos	57	55	56
79	Villa Maria del Triunfo	Puesto de Salud Santa Rosa De Bele	52	46	49	230	Comas	Los Geranios	39	55	47
80	Villa Maria del Triunfo	Puesto de Salud Valle Bajo	71	69	70	231	Comas	11 De Julio	60	55	58
81	Villa Maria del Triunfo	Puesto de Salud Buenos Aires	62	64	63	232	Comas	Carlos A. Protzel	78	83	80
82	Villa Maria del Triunfo	Puesto de Salud Villa Limatambo	59	69	64	233	Comas	Carmen Alto	58	71	65
83	Villa Maria del Triunfo	Puesto de Salud Valle Alto	52	54	53	234	Comas	Carmen Medio	76	77	77
84	Villa Maria del Triunfo	Micaela Bastidas	41	N/D	41	235	Comas	Santa Luzmila I	77	76	77
85	Villa Maria del Triunfo	Torres de Melgar	31	N/D	31	236	Comas	Comas	71	76	73
86	San Juan de Miraflores	Leoncio Prado	49	55	52	237	Comas	Carlos Phillips	61	74	67
87	San Juan de Miraflores	Jose Maria Arguedas	56	53	54	238	Comas	Husares de Junin	70	72	71
88	Santiago de Surco	Las Dunas	71	68	70	239	Comas	Señor de Los Milagros	52	63	57
89	Villa El Salvador	Puesto de Salud Heroes del Cenepa	64	67	65	240	Comas	Santa Luzmila II	61	70	65
90	San Juan de Miraflores	Laderas de Villa	52	54	53	241	Comas	Clorinda Malaga	61	59	60
91	San Juan de Miraflores	5 de Mayo	62	62	62	242	Independencia	Ermitaño Alto	65	69	67
92	Villa El Salvador	Sasbi	71	61	66	243	Independencia	Ermitaño Bajo	74	76	75
93	Villa Maria del Triunfo	Paraiso Alto	41	45	43	244	Independencia	El Carmen	51	61	56
94	Villa Maria del Triunfo	Ciudad de Gosen	64	62	63	245	Independencia	Los Quechuas	56	66	61
95	San Juan de Miraflores	Ps Marianne Preuss de Stark	45	54	49	246	Independencia	Milagro de La Fraternidad	66	71	69
96	Pachacamac	Centro de Salud Clas Juan Pablo II	55	65	60	247	Independencia	Tahuantinsuyo Alto	80	76	78
97	Villa Maria del Triunfo	12 De Junio	53	45	49	248	Independencia	Tupac Amaru	73	73	73
98	Lurin	Martha Milagros Baja	51	61	56	249	Independencia	Las Americas	61	62	62
99	San Juan de Lurigancho	Bayavar	70	75	72	250	Independencia	Victor Raul Haya de La Torre	62	63	62
100	San Juan de Lurigancho	Su Santidad Juan Pablo II	74	77	75	251	Independencia	Jose Olaya	64	69	67
101	San Juan de Lurigancho	10 De Octubre	71	78	74	252	Los Olivos	San Martin de Porres	76	77	77
102	San Juan de Lurigancho	Canto Amaru	74	74	74	253	Los Olivos	Laura Caller	82	81	82
103	San Juan de Lurigancho	Ayacucho	66	66	66	254	Los Olivos	Enrique Milla Ochoa	85	85	85
104	San Juan de Lurigancho	Medalla Milagrosa	73	75	74	255	Los Olivos	Los Olivos de Pro	77	83	80
105	San Juan de Lurigancho	Huascar II	71	69	70	256	Los Olivos	Los Olivos	83	81	82
106	San Juan de Lurigancho	Huascar XV	75	73	74	257	Los Olivos	Primavera	72	79	76
107	San Juan de Lurigancho	Proyectos Especiales	73	70	71	258	San Martin de Porres	Virgen del Pilar de Naranjal	77	78	78
108	San Juan de Lurigancho	Jaime Zubieta	64	66	65	259	San Martin de Porres	Mesa Redonda	72	74	73
109	San Juan de Lurigancho	Santa Maria	69	70	69	260	Los Olivos	Villa del Norte	83	80	82
110	San Juan de Lurigancho	Tupac Amaru II	68	67	68	261	Los Olivos	Carlos Cueto Fernandini	81	87	84
111	San Juan de Lurigancho	Cruz de Motupe	74	75	75	262	San Martin de Porres	Corro Candela	75	76	76
112	San Juan de Lurigancho	Jose Carlos Mariategui	78	82	80	263	San Martin de Porres	Ex Fundo Naranjal	77	81	79
113	San Juan de Lurigancho	Enrique Montenegro	77	80	77	264	Los Olivos	Sagrado Corazon de Jesus	79	81	80
114	San Juan de Lurigancho	Jose Carlos Mariategui V Etapa	62	64	63	265	San Martin de Porres	Infantas	79	77	78
115	San Juan de Lurigancho	La Libertad	69	75	72	266	San Martin de Porres	Centro de Salud San Juan de Salinas	80	80	80
116	San Juan de Lurigancho	La Huayrona	76	76	76	267	Los Olivos	Rio Santa	74	84	79
117	San Juan de Lurigancho	Santa Fe de Totorita	87	92	90	268	Puente Piedra	Sagrado Corazon de Jesus	58	71	65
118	San Juan de Lurigancho	San Hilarion	82	87	84	269	Puente Piedra	Jerusalen	67	75	71
119	San Juan de Lurigancho	San Fernando	79	81	80	270	Puente Piedra	Laderas de Chillon	82	87	85
120	San Juan de Lurigancho	15 de Enero	67	63	65	271	Puente Piedra	La Ensenada	69	82	75
121	San Juan de Lurigancho	Santa Rosa de Lima	70	72	71	272	Carabayllo	San Pedro de Carabayllo	73	80	76
122	San Juan de Lurigancho	Chacarilla de Otero	86	79	82	273	Ancon	Villa Estela	74	76	75
123	San Juan de Lurigancho	Azcarruna Alto	66	66	66	274	Ancon	San Jose	79	70	75
124	San Juan de Lurigancho	Daniel Alcides Carrion	78	76	77	275	Santa Rosa	Virgen de Las Mercedes	59	68	63
125	San Juan de Lurigancho	Caja de Agua	78	77	77	276	La Victoria	Max Arias Schreiber	68	74	71
126	San Juan de Lurigancho	Mangomarca	63	69	66	277	Lima	Juan Perez Carranza	66	66	66
127	San Juan de Lurigancho	Campoy	80	82	81	278	Lima	Jardin Rosa de Santa Maria	56	60	58
128	San Juan de Lurigancho	Zarate	85	85	85	279	La Victoria	El Pino	66	71	69
129	Ate	Fortaleza	61	46	54	280	La Victoria	Clas Cerro El Pino	78	82	80
130	Santa Anita	Cooperativa Universal	63	70	67	281	La Victoria	San Cosme	69	65	67
131	Santa Anita	Chancas de Andahuaylas	62	65	64	282	La Victoria	San Luis	71	77	74
132	Santa Anita	Huascar	56	63	59	283	Surquillo	San Atanacio de Pedregal	65	73	69
133	Santa Anita	Metropolitana	53	52	52	284	Surquillo	Villa Victoria Porvenir	70	79	75
134	Santa Anita	San Carlos	59	66	63	285	San Borja	San Juan Masias	57	60	58
135	Santa Anita	Viña San Francisco	51	62	56	286	San Borja	Centro de Salud Todos Los Santos S	70	69	69
136	Lurigancho	Moyopampa	62	54	58	287	Breña	Breña	53	63	58
137	Lurigancho	Chosica	70	74	72	288	Breña	Chacra Colorada	67	68	67
138	Lurigancho	Nicolas de Pierola	49	54	52	289	Lima	Conde de La Vega Baja	58	67	63
139	Lurigancho	San Antonio de Pedregal	66	63	64	290	Lima	Centro de Salud Mirones Bajo	70	70	70
140	Lurigancho	Chaclasana	52	54	53	291	Lima	Rescate	51	56	54
141	Lurigancho	Yanacoto	50	52	51	292	Lima	Palermo	55	49	52
142	Lurigancho	Mariscal Castilla	48	51	49	293	Lima	Santa Rosa	59	60	59
143	Lurigancho	Señor de Los Milagros	64	63	64	294	Lima	San Sebastian	68	69	69
144	Lurigancho	Villa del Sol	53	51	52	295	Lima	Mirones	78	76	77
145	Lurigancho	Pablo Patron	52	55	53	296	Lima	Unidad Vecinal N° 3	65	63	64
146	Ate	Horacio Zevallos	53	53	53	297	Lima	Villa Maria Perpetuo Socorro	61	58	60
147	Ate	Señor de Los Milagros	67	71	69	298	Lince	Lince	62	62	62
148	Lurigancho	Jicamarca	62	69	65	299	San Isidro	San Isidro	66	68	67
149	Lurigancho	Santa Maria de Huachipa	67	73	70	300	San Miguel	San Miguel	76	78	77
150	Lurigancho	Virgen del Rosario Caraponga	61	70	65	301	San Miguel	Huaca Pando	61	64	63
151	Lurigancho	Villa Leticia de Cajamarquilla	57	64	60	302	Miraflores	Centro de Salud Santa Cruz de Miraf	62	62	62
152	Lurigancho	Alto Peru	44	64	54	303	Jesus Maria	Jesus Maria	71	74	72
						304	Comas	Santiago Apostol	71	75	73
						305	Carabayllo	San Benito	79	76	78
						306	Comas	El Alamo	53	52	52
						307	Carabayllo	Juan Pablo II	71	77	74
						308	Puente Piedra	Jesus Oropeza Chonta	82	76	79
						309	Carabayllo	Su Majestad Hiroito	66	66	66
						310	Comas	Nueva Esperanza	57	61	59
						311	Santa Rosa	Profam	64	66	65

Fuente: INEI - Encuesta a EESS con Funciones Obstétricas y Neonatales

6.1.16 Funciones Obstétricas Neonatales Básica (FON-B):

Los 35 EESS el 2015 tienen capacidad resolutiva menor al 70%, considerados muros de contención para la Atención con CPN reenfocada básica, parto eutócico y del RN normal, trabajo de parto distócico, atención del RN complicado (DER), atención frente a la retención de placenta no complicada, atención de HIE leve y severa (DER), atención de hemorragia leve, grave o shock hipovolémico (DER), atención de casos de sepsis materna y neonatal DER, atención en caso de aborto incompleto DER y planificación familiar.

Funciones Obstétricas Neonatales Básica, 2015

Nro	Distrito	Categoría	Nombre del Establecimiento de Salud	Capacidad Resolutiva	
				2015 S-I	2015 S-II
1	Rimac	I-4	Piedra Liza	66	76
2	Chaclacayo	I-4	Miguel Grau	68	69
3	Ate	I-4	San Fernando	52	61
4	Cieneguilla	I-4	Tambo Viejo	58	57
5	Santa Anita	I-4	Santa Anita	52	51
6	Rimac	I-4	Rimac	86	87
7	Carabayllo	I-4	El Progreso	72	72
8	Comas	I-4	Laura Rodriguez Dulanto Duksil	66	75
9	Independencia	I-4	Tahuantinsuyo Bajo	66	63
10	Los Olivos	I-4	Clas Juan Pablo II	79	83
11	Ancon	I-4	Ancon	63	57
12	Puente Piedra	I-4	Enrique Martin Altuna	65	63
13	Puente Piedra	I-4	Santa Rosa	61	58
14	Puente Piedra	I-4	Los Sureños	67	67
15	La Victoria	I-4	El Porvenir	50	54
16	Surquillo	I-3	Surquillo	55	49
17	Magdalena Del Mar	I-4	Magdalena	63	66
18	Chorrillos	I-4	Chorrillos II	61	65
19	Chorrillos	I-4	Buenos Aires de Villa	60	71
20	Chorrillos	I-4	Delicias de Villa	56	65
21	Chorrillos	I-4	San Genaro de Villa	61	60
22	Lurin	I-4	Lurin	74	73
23	Pucusana	I-3	Pucusana	59	64
24	San Bartolo	I-3	San Bartolo	68	63
25	Pachacamac	I-3	Portada de Manchay	65	63
26	San Juan De Miraflores	I-4	Manuel Barreto	64	56
27	San Juan De Miraflores	I-4	Ollantay	66	62
28	Villa El Salvador	I-4	Cesar Lopez Silva	69	70
29	Villa El Salvador	I-4	San Jose	72	75
30	Villa El Salvador	I-4	Juan Pablo II	65	FI
31	Villa Maria Del Triunfo	I-4	Jose Galvez	71	68
32	Villa Maria Del Triunfo	I-4	Villa Maria del Triunfo	62	61
33	Villa Maria Del Triunfo	I-4	Jose Carlos Mariategui	61	73
34	Villa Maria Del Triunfo	I-4	Daniel Alcides Carrion	64	FI
35	Villa Maria Del Triunfo	I-4	Tablada de Lurin	66	67

Fuente: INEI - Encuesta a EESS con Funciones Obstétricas y Neonatales

6.1.17 Funciones Obstétricas Neonatales Esencial (FON-E):

Datos del 2010/2013, muestra que la capacidad resolutiva de los EESS con categoría E, descendió en el último año, situación que no garantiza la atención especializada de complicaciones de embarazo, parto o post parto y la atención del RN.

(CPN reenfocada, parto distócico y RN complicado, extracción manual de placenta complicada, atención de aborto incompleto, atención HIE moderada severa y eclampsia, atención hemorragia severa y shock hipovolémico, atención de sepsis, cesárea, laparotomía, histerectomía abdominal, atención en caso de patología quirúrgica neonatal no complicada y planificación familiar).

Funciones Obstétricas Neonatales Esencial, 2013 y 2015

Nro	Distrito	Nombre del establecimiento de Salud	Categoria	2013	Capacidad Resolutiva	
					2015 S-I	2015 S-II
1	El Agustino	Hospital Nacional Hipolito Unanue	III-1	54.0	77.7	77.2
2	Lurigancho (Chosica)	Hospital Jose Agurto Tello	II-2	50.4	71.5	69.9
3	Lima	Nacional Dos de Mayo	III-1	57.4	N/D	N/D
4	Lima	Nacional Arzobispo Loayza	III-1	59.6	N/D	N/D
5	Magdalena Vieja (Pueblo Libre)	Santa Rosa	III-1	56.4	89.9	74
6	Lima	Hospital Nacional docente Madre Niño San Bartolome	III-1	77.1	N/D	N/D
7	Puente Piedra	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	II-2	61.6	63.7	61.5
8	San Martin De Porres	Nacional Cayetano Heredia	III-1	69.4	77.9	81.6
9	Comas	Nacional Sergio E. Bernales	III-1	56.2	79.4	83.5
10	San Juan De Miraflores	Hospital Maria Auxiliadora	III-1	72.0	77.4	N/D
11	Ate	Hospital Huaycan	II-1	N/D	65.2	N/D
12	Ate	Hospital Vitarte	II1-	N/D	N/D	70.7
13	San Juan de Lurigacho	Hospital San Juan De Lurigancho	II-2	63.7	N/D	N/D

Fuente: INEI – EESS con Funciones Obstétricas y Neonatales

6.1.18 Funciones Obstétricas Neonatales Intensiva (FON-I):

Atención CPN reenfocada intensiva, de parto y RN complicado, aborto incompleto complicado, HIE con síndrome de HELLP, hemorragia severa y shock hipovolémico, histerectomía abdominal, atención de patología quirúrgica neonatal complicada, sepsis materna y neonatal, cesárea, laparotomía que requieran de unidad de cuidados intensivos (UCI), planificación familiar según condición; categoría que solo existe 01 EESS en la DISA LM.

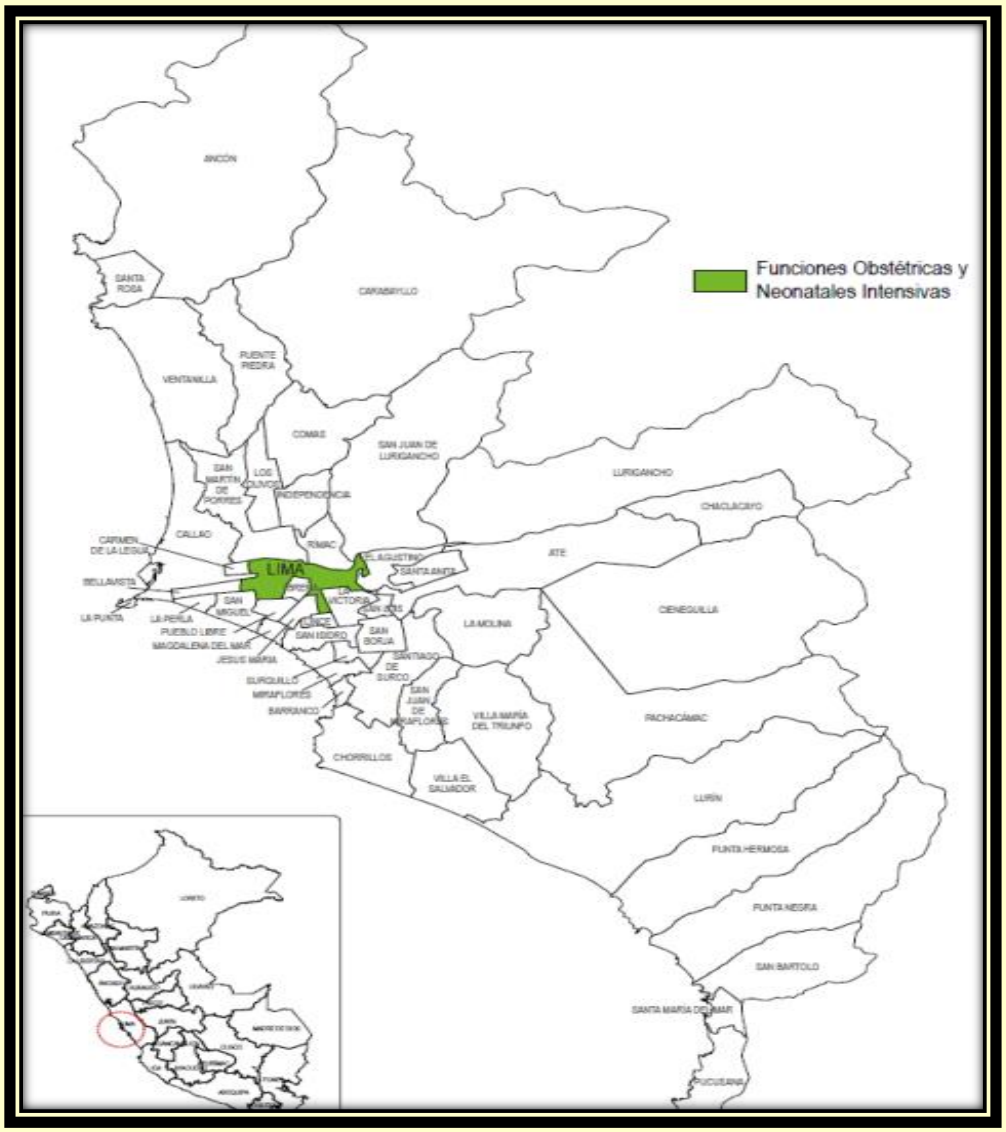
Funciones Obstétricas Neonatales Intensivas

Nro	Distrito	Nombre del establecimiento de Salud	Categoria	Capacidad Resolutiva	
				2015 S-I	2015 S-II
14	Lima	Instituto Nacional Materno Perinatal	III-2	80.7	80.7

Fuente: INEI - Encuesta a EESS con Funciones Obstétricas y Neonatales

Establecimiento de salud investigado que cumple

Funciones obstétricas y neonatales intensivas, Lima, 2013.



Según el mapa para garantizar las FON-I solo existe el instituto Nacional Materno Perinatal para la la atención de necesidades de salud en Materno y Neonatal de mayor complejidad referidas de la misma provincia de Lima y del interior del país.

En donde podemos concluir que existen brechas de equipamiento, infraestructura y personal de salud calificado en los EESS en todas sus categorías P, B, E,I debido a la capacidad resolutiva menor al óptimo (90%), asimismo solo existe 01 EESS con FON-I para atender necesidades de atención de mayor complejidad de la gestación,

parto, puerperio y la atención del RN del ámbito de la provincia de Lima y las referencia de todo el país. En tal sentido el sistema de salud no garantizar el acceso a prestaciones con calidad integral.

6.1.19 Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva (ESNSSR)

Cobertura de aseguramiento público en salud

La Ley 29344 o de Aseguramiento Universal en Salud, constituye uno de los acontecimientos más importantes para la salud pública de las últimas décadas, ley que asegura el derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna a toda la población del Perú desde su nacimiento hasta su muerte. En el sistema de salud, actual no existe equidad de acceso a los servicios ni a las prestaciones de salud. Los afiliados a EsSALUD cuentan con una cobertura "infinita", es decir, este seguro casi no tiene exclusiones en la práctica, en cambio todos los demás subsistemas de aseguramiento tienen planes limitados.

Perú: Población con algún seguro de salud según tipo

De seguro, 2008-2015/ % respecto a la población total

Tipos de Seguro	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 P/ I Sem.
Con seguro de Salud	53,7	60,5	63,5	64,5	61,9	65,5	69,0	71,8
Únicamente ESSALUD	20,1	21,2	21,6	22,7	24,4	24,4	24,6	25,7
Únicamente SIS	28,1	33,8	36,3	36,1	31,4	35,3	39,0	40,0
Con otros seguros 1/	5,5	5,6	5,5	5,7	6,1	5,8	5,4	6,1

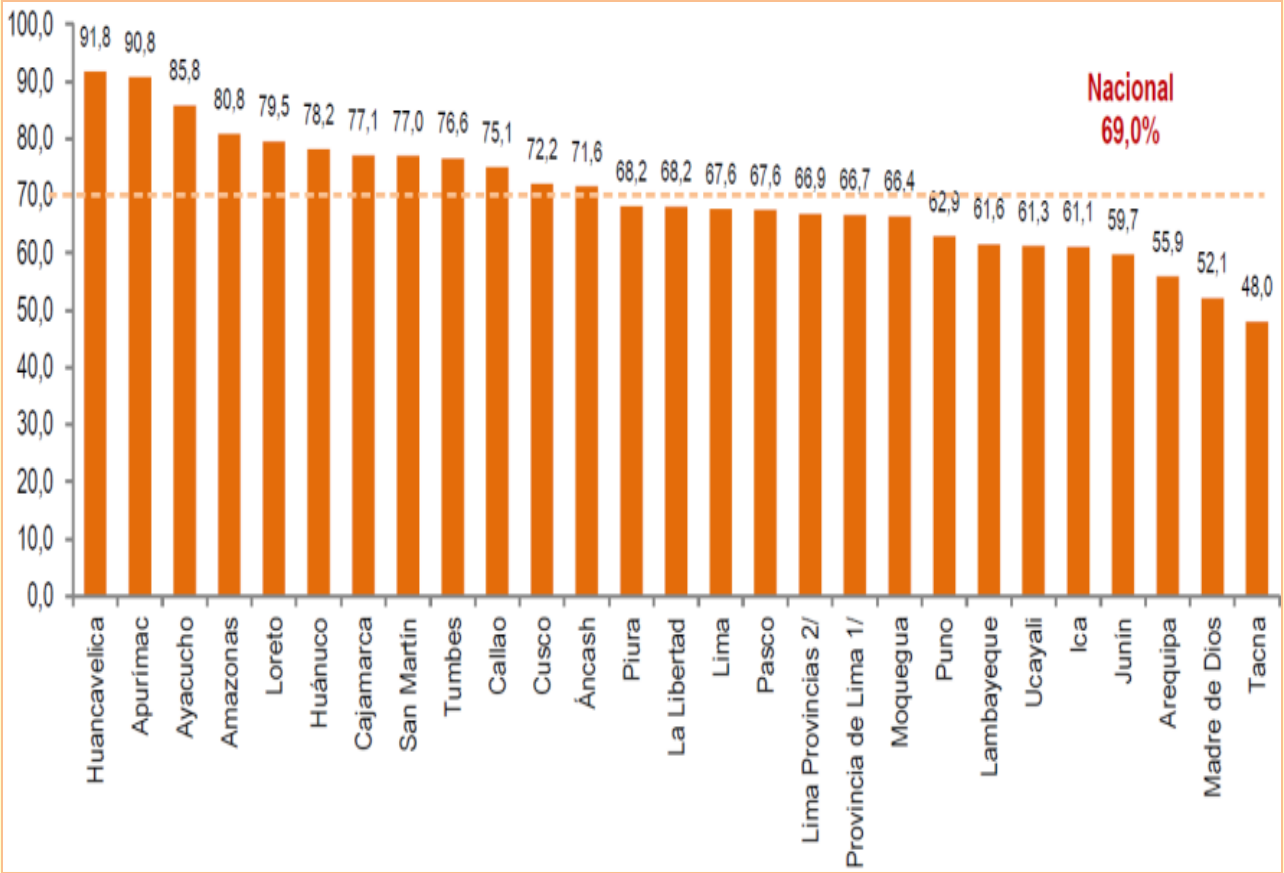
Según datos del 2008/2015 la cobertura de aseguramiento en salud el Perú se incrementó de 53.7 a 71.8%. Con similar comportamiento muestra la población afilada a ESSALUD y SIS.

1/Incluye EsSalud y Seguro Integral de Salud - SIS

P/Información preliminar

Fuente: INEI

Perú: Población asegurada según departamento, 2014 / % del total de la población /



La provincia de Lima que comprende los 43 distritos tiene una cobertura de población asegurada de 66.7%.

1/Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.

Fuente: INEI.

Según el registro de afiliados por distrito los 43 superan el 65% de cobertura

Afiliaciones por distrito Provincia de Lima, 2015 DISA LM

Afiliaciones según tipo de seguro						Indicadores tomando como referencia la población INEI			Indicadores tomando como referencia la población RENIEC			Quintil 1/	Total de Afiliados AUS
	Afiliados según IAFAS					Cobertura AUS	Brecha AUS		Cobertura AUS	Brecha AUS			
Distrito	SIS	EsSalud	EPS	FFAA	Otros		%	Cant		%	Cant		
Total	**3,025,795**	**3,450,658**	**478,813**	**190,560**	**661,184**	**77.6**	**22.4**	**1,993,856**	74.1	**25.9**	**2,412,764**		**6,900,556**
Ancon	27,190	10,530	639	774	849	89.4	10.6	4,620	91.1	8.9	3,773	3	38,762
Ate	202,243	182,235	15,590	6,825	17,283	63.0	37.0	233,443	70.1	29.9	169,389	4	396,643
Barranco	8,679	24,509	4,336	1,024	6,699	123.1	-23.1	-6,939	66.5	33.5	18,588	5	36,923
Breña	24,006	64,289	7,267	3,159	10,239	124.2	-24.2	-18,367	73.0	27.0	34,937	5	94,292
Carabayllo	127,665	67,035	4,145	4,781	5,169	66.4	33.6	101,492	79.9	20.1	50,355	3	200,486
Chaclacayo	16,012	19,285	1,662	943	2,698	85.3	14.7	6,386	72.1	27.9	14,311	5	37,042
Chorrillos	104,938	124,880	13,692	9,072	19,728	75.4	24.6	80,146	77.1	22.9	72,744	4	245,401
Cieneguilla	12,587	6,959	411	243	866	42.6	57.4	27,025	78.6	21.4	5,464	3	20,055
Comas	194,690	184,360	12,714	13,683	15,435	75.4	24.6	129,043	71.5	28.5	157,857	5	395,851
El Agustino	86,414	56,763	3,153	3,809	7,109	77.5	22.5	43,006	69.2	30.8	65,998	4	148,359
Independencia	86,597	74,129	4,753	5,202	5,958	77.1	22.9	49,714	73.7	26.3	59,487	4	167,108
Jesus Maria	11,046	72,949	13,024	2,983	18,941	129.8	-29.8	-21,330	68.8	31.2	42,079	5	92,919
La Molina	14,384	96,703	26,628	3,519	41,982	76.9	23.1	39,575	67.8	32.2	62,796	5	132,071
La Victoria	83,173	102,656	9,509	4,420	13,854	112.9	-12.9	-22,194	72.3	27.7	74,199	5	193,973
Lima	110,877	238,827	63,546	12,846	58,632	142.7	-42.7	-116,124	95.9	4.1	16,441	5	387,938
Lince	12,587	53,557	8,380	1,718	11,736	142.2	-42.2	-21,211	70.5	29.5	29,927	5	71,439
Los Olivos	105,369	136,664	16,987	9,354	19,398	69.2	30.8	114,247	68.1	31.9	120,255	5	256,982
Lurigancho	88,111	57,854	3,212	1,910	5,234	68.2	31.8	69,605	89.3	10.7	17,982	3	149,371
Lurin	29,030	24,557	1,611	974	2,038	64.7	35.3	30,031	72.2	27.8	21,212	3	55,101
Magdalena del Mar	12,852	37,113	8,424	1,898	11,890	102.1	-2.1	-1,130	69.9	30.1	24,053	5	55,786
Magdalena Vieja	8,404	58,417	13,828	2,530	18,940	99.7	0.3	266	64.5	35.5	41,742	2	75,848
Miraflores	8,258	86,676	25,664	2,243	42,205	140.1	-40.1	-32,826	73.7	26.3	41,055	5	114,758
Pachacamac	55,844	19,110	918	619	1,524	58.5	41.5	53,761	88.7	11.3	9,705	5	75,892
Pucusana	7,581	2,763	207	92	226	61.8	38.2	6,515	80.0	20.0	2,633	2	10,529
Puente Piedra	142,452	71,721	2,922	4,742	4,123	62.2	37.8	133,586	76.7	23.3	66,859	3	219,741
Punta Hermosa	2,204	2,126	332	85	726	62.0	38.0	2,891	66.4	33.6	2,383	3	4,718
Punta Negra	3,246	2,515	320	151	462	76.8	23.2	1,840	83.8	16.2	1,181	3	6,094
Rimac	71,004	83,903	7,373	5,767	9,325	98.9	1.1	1,890	73.6	26.4	58,616	5	163,021
San Bartolo	3,603	2,402	196	144	442	81.7	18.3	1,406	87.2	12.8	925	3	6,293
San Borja	9,044	74,360	24,437	3,969	37,489	90.6	9.4	10,537	67.9	32.1	47,948	5	101,391
San Isidro	5,872	68,673	21,918	1,400	32,358	165.5	-65.5	-35,510	100.5	-0.5	-467	5	89,716
San Juan de Lurigancho	472,298	277,274	19,012	17,632	23,967	70.8	29.2	318,823	77.9	22.1	218,748	4	772,480
San Juan de Miraflores	136,786	141,626	10,478	7,516	14,070	71.9	28.1	113,646	68.1	31.9	136,165	4	290,355
San Luis	14,966	31,402	4,168	1,537	5,903	86.3	13.7	7,884	65.0	35.0	26,783	5	49,716
San Martin de Porres	199,947	224,661	23,019	20,041	27,039	64.5	35.5	248,896	69.2	30.8	201,311	5	451,281
San Miguel	24,306	78,559	19,244	4,754	26,379	86.6	13.4	18,187	71.1	28.9	47,745	5	117,319
Santa Anita	70,612	80,747	6,410	3,290	7,731	68.7	31.3	71,559	63.6	36.4	89,810	5	156,863
Santa Maria del Mar	253	657	98	15	322	65.9	34.1	549	62.6	37.4	634	4	1,059
Santa Rosa	7,657	3,313	252	694	390	62.5	37.5	7,030	71.0	29.0	4,784	4	11,721
Santiago de Surco	44,827	178,956	53,484	9,989	97,770	81.0	19.0	65,411	71.9	28.1	108,843	5	278,831
Surquillo	20,459	66,789	12,142	2,224	14,894	103.0	-3.0	-2,772	78.8	21.2	25,341	5	94,118
Villa El Salvador	182,625	129,070	6,088	5,700	9,263	69.0	31.0	143,593	74.7	25.3	107,972	4	319,421
Villa Maria del Triunfo	175,097	129,084	6,620	6,289	9,898	69.8	30.2	135,656	74.0	26.0	110,201	4	312,889

6.1.20 Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en Recién Nacido (RN)

Según la OMS casi el 45% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son niños menores de 28 días o en período neonatal, asimismo tres de cada cuatro muertes de RN se producen en la primera semana de vida. En países en desarrollo, casi la mitad de las madres y RN no reciben cuidados profesionales durante el parto y posparto. Hasta dos tercios de fallecimientos de RN pueden evitarse si se aplican medidas sanitarias conocidas

y eficaces en el parto y durante la primera semana de vida Fuente: Reducción de la mortalidad de recién nacidos - Nota descriptiva N°333- OMS - Enero de 2016 http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/.

En el 2015 en la DISA LM la cobertura de controlados en CRED en los 28 primeros días de vida periodo de mayor riesgo de muerte para el niño alcanzó el 17%, cifra que comparada al promedio nacional 54,9% es inferior.

Distrito	Menor Años 2015	Numero control 1er control	2do control	Total (1er y 2do control)	% (2do Control
San Bartolo	108	108	71	179	66
Punta Negra	116	46	52	98	45
Pachacamac	2697	1345	1021	2366	38
Pucusana	371	144	139	283	37
Ancon	802	425	282	707	35
Santiago de Surco	318	156	108	264	34
La Victoria	2460	1227	770	1997	31
San Juan de Lurigancho	19822	6976	5544	12520	28
Lurin	1697	668	457	1125	27
Santa Rosa	318	128	83	211	26
Chaclacayo	653	280	170	450	26
Lurigancho	3935	1289	944	2233	24
Ate	10964	3277	2405	5682	22
Punta Hermosa	138	42	28	70	20
Puente Piedra	7831	2527	1557	4084	20
Surquillo	1074	350	201	551	19
San Luis	751	218	136	354	18
Cieneguilla	942	183	169	352	18
Carabayllo	4811	1318	860	2178	18
Villa el Salvador	8295	2013	1308	3321	16
Rimac	2141	630	325	955	15
Independencia	3382	1259	504	1763	15
Santa Anita	4098	828	598	1426	15
El Agustino	3635	611	496	1107	14
Magdalena del Mar	548	444	74	518	14
San Juan de Miraflores	6304	1641	837	2478	13
Los Olivos	5923	1268	767	2035	13
Lima	3441	856	424	1280	12
Barranco	314	48	37	85	12
Chorrillos	4896	886	568	1454	12
Villa Maria del Triunfo	7816	2464	892	3356	11
Comas	8583	1897	977	2874	11
Santa Maria del Mar	24	4	2	6	8
La Molina	1736	169	133	302	8
San Borja	1002	109	68	177	7
San Martin de Porres	10692	955	568	1523	5
Breña	939	87	33	120	4
Miraflores	648	31	18	49	3
San Miguel	1486	69	39	108	3
Jesus Maria	615	21	16	37	3
Lince	453	23	4	27	1
San Isidro	419	3	3	6	1
Pueblo Libre	738	9	2	11	0
Total DLM	137936	37032	23690	60722	17

Fuente: HIS 2015 – Elaborado oficina de epidemiologia

La actividad de CRED es esencial para todo RN que debe ser fortalecida en los servicios porque en esta se monitorea la evolución de su crecimiento y desarrollo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud.

6.1.21 Análisis de los Determinantes políticos

El análisis se basa en la información de la ejecución del presupuesto de salud del subsector público MINSA aprobada por el MEF en relación al registro del giro efectuado en las 37 unidades ejecutoras (excepto la red de servicios de salud Lima Este Metropolitana) presentes en el ámbito de la DISA LM constituida por la provincia de Lima.

6.1.22 Situación de financiamiento en la DISA LM

El Perú al 2016 tiene una población estimada de 31'488,625 personas según el INEI y la provincia de Lima concentra a 9'031,034 hab., el cual representa el 29% del total de la población del país, y por ende también el presupuesto asignado debería ser en el mismo porcentaje para atender sus necesidades de salud.

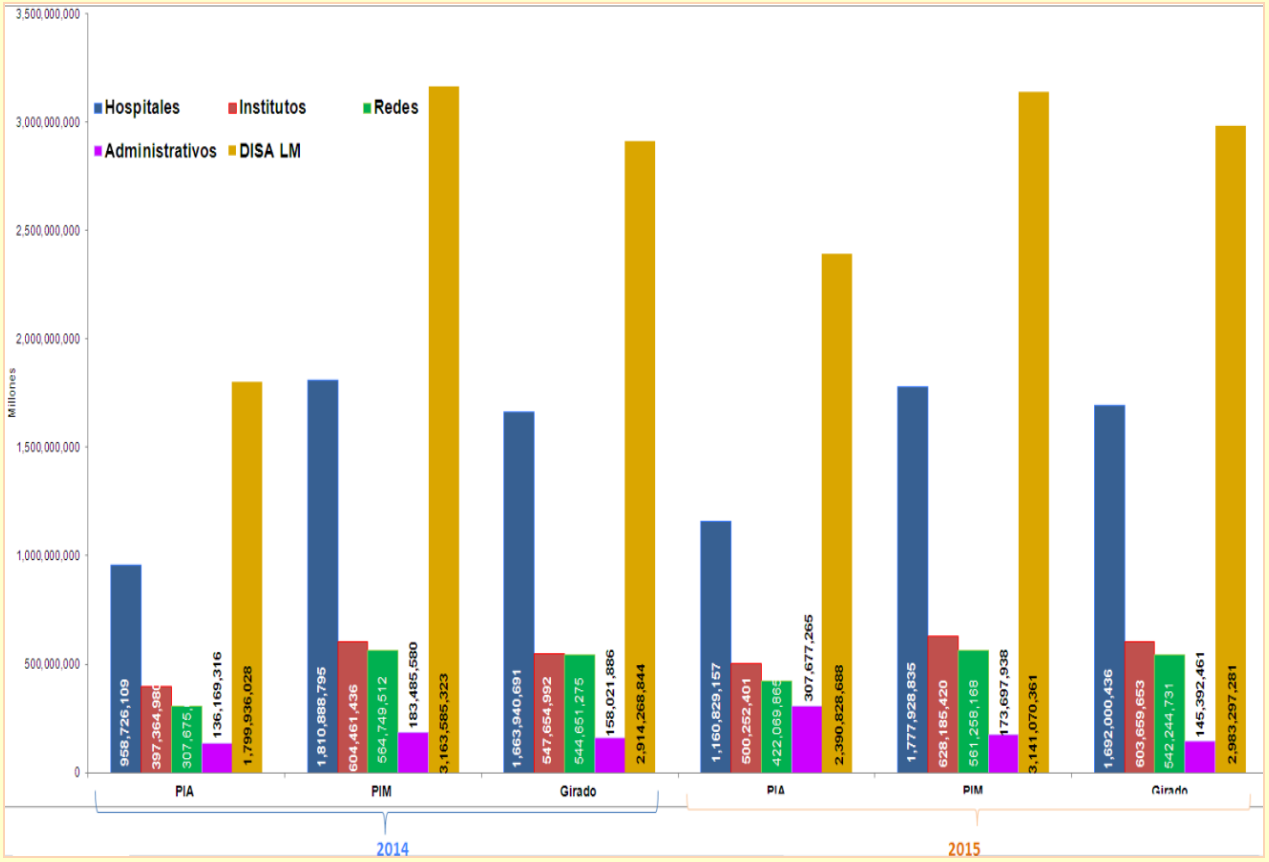
Programación del presupuesto en la DISA LM, 2014-2015

Año	Estructura	Hospitales	Institutos	Redes	Administrativos	DISA LM
2014	PIA	958,726,109	397,364,980	307,675,623	136,169,316	1,799,936,028
	PIM	1,810,888,795	604,461,436	564,749,512	183,485,580	3,163,585,323
	Girado	1,663,940,691	547,654,992	544,651,275	158,021,886	2,914,268,844
2015	PIA	1,160,829,157	500,252,401	422,069,865	307,677,265	2,390,828,688
	PIM	1,777,928,835	628,185,420	561,258,168	173,697,938	3,141,070,361
	Girado	1,692,000,436	603,659,653	542,244,731	145,392,461	2,983,297,281

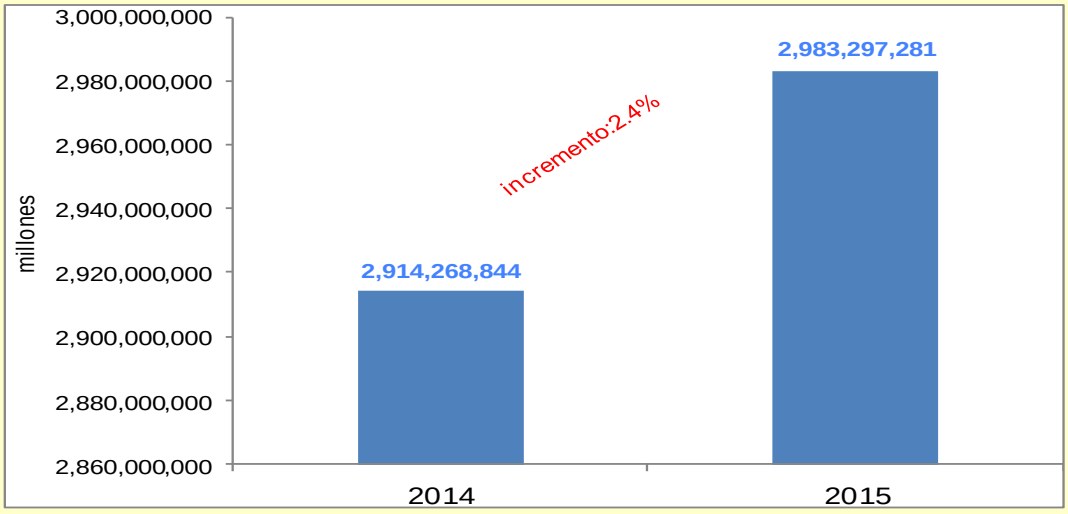
Fuente: Pagina amigable Ministerio de Economía y Finanzas- Elaborado Oficina Epidemiología

En general en todas unidades ejecutoras* (nivel descentralizado u operativo en las entidades públicas cuenta con un nivel de desconcentración administrativa) muestran variaciones significativa entre el presupuesto institucional de apertura (PIA) y el presupuesto institucional modificado (PIM) actualizado a consecuencia de las modificaciones presupuestarias, tanto a nivel institucional como a nivel funcional programático, efectuadas durante el año fiscal, a partir del PIA y el girado según información publicada en la página amigable del MEF 2014 y 2015. *Determina y recauda ingresos; contrae compromisos, devenga gastos y ordena pagos con arreglo a la legislación aplicable; registra la información generada por las acciones y operaciones realizadas; informa sobre el avance y/o cumplimiento de metas; recibe y ejecuta desembolsos de operaciones de endeudamiento; y/o se encarga de emitir y/o colocar obligaciones de deuda.

Programación y ejecución del presupuesto en la DISA LM, 2014-2015



Presupuesto girado DISA LM, 2014 - 2015



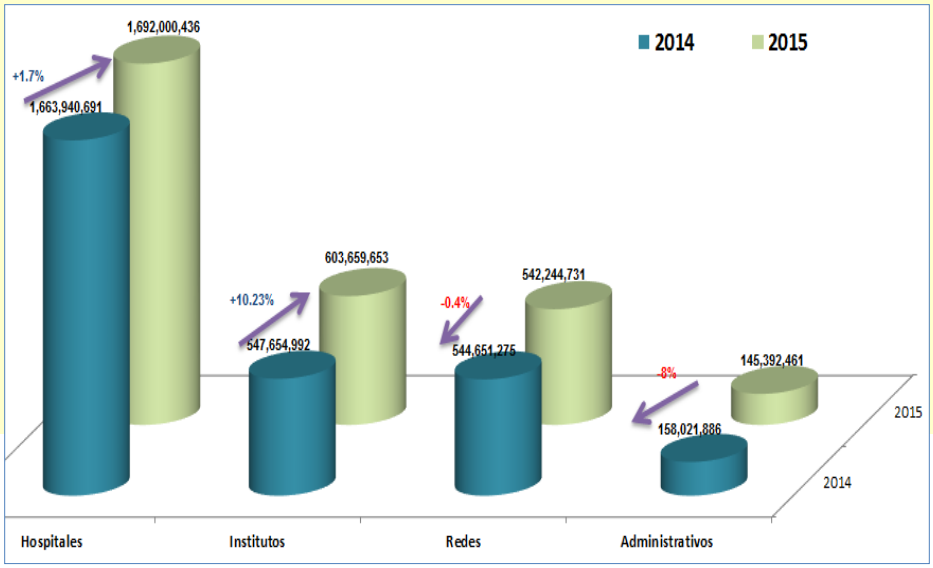
zEl presupuesto global destinado para atender las necesidades de salud de la población en el 2014 fue 2914.268.844 nuevos soles (NS) y en el 2015 se incrementó a 2983.297.281 NS en el 2015; lo que expresa un 2.4% más.

Fuente: Pagina amigable Ministerio de Economía y Finanzas

Elaborado Oficina Epidemiología

En según la ejecución del presupuesto girado por tipo de EESS se observa que la mayor proporción es en hospitales, qué incremento en 1.7% más en el 2015 comparado al 2014. En institutos este incremento fue mayor en más del 10.2%.

Presupuesto girado según tipo de institución, DISA LM, 2014 - 2015

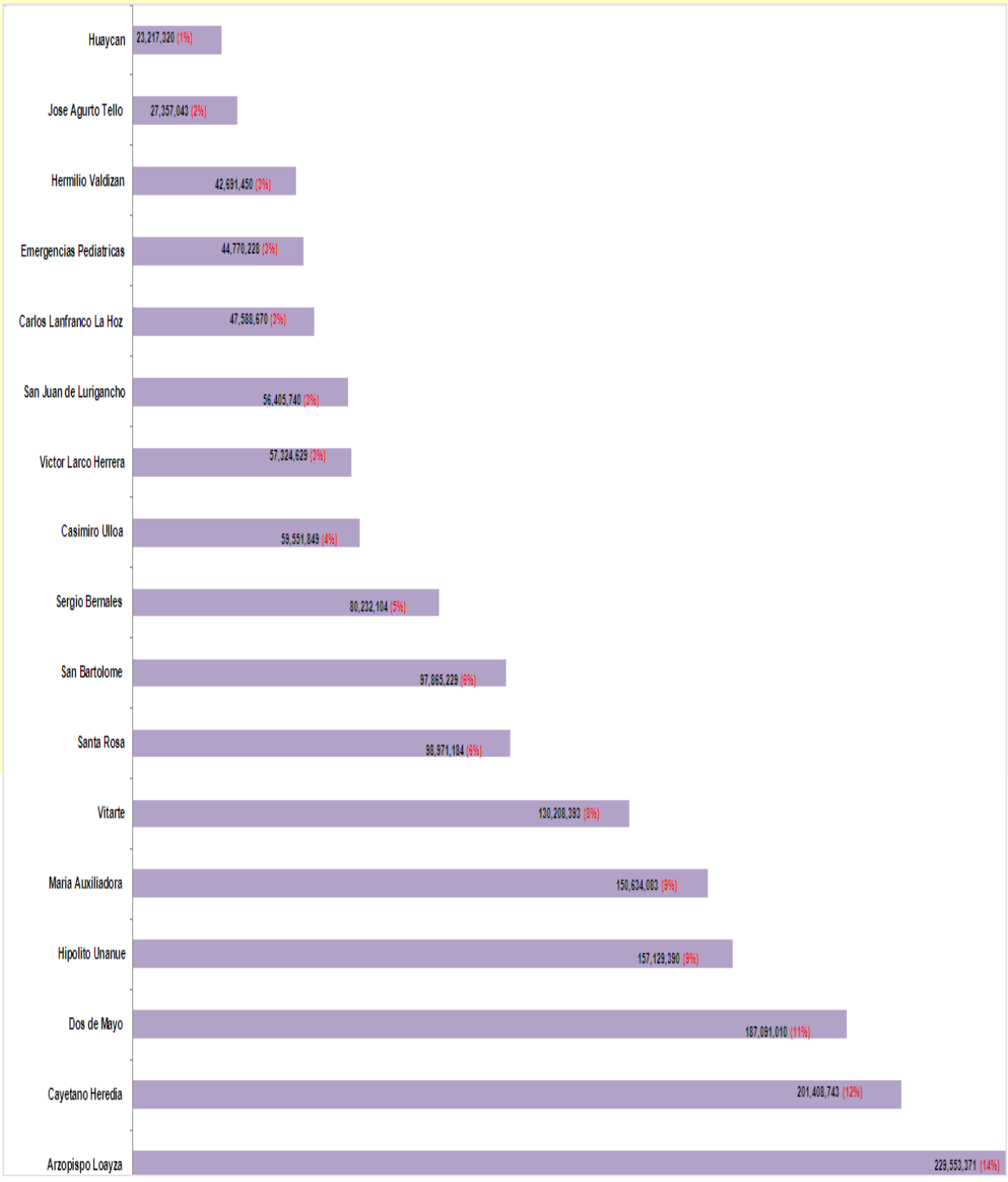


Fuente: Pagina amigable Ministerio de Economía y Finanzas 2014-2015 - Elaborado Oficina Epidemiología.

Sucediendo lo contrario en las redes de servicios de salud, en donde se observa un descenso del 0.4% y en el grupo de administrativos 8% menos.

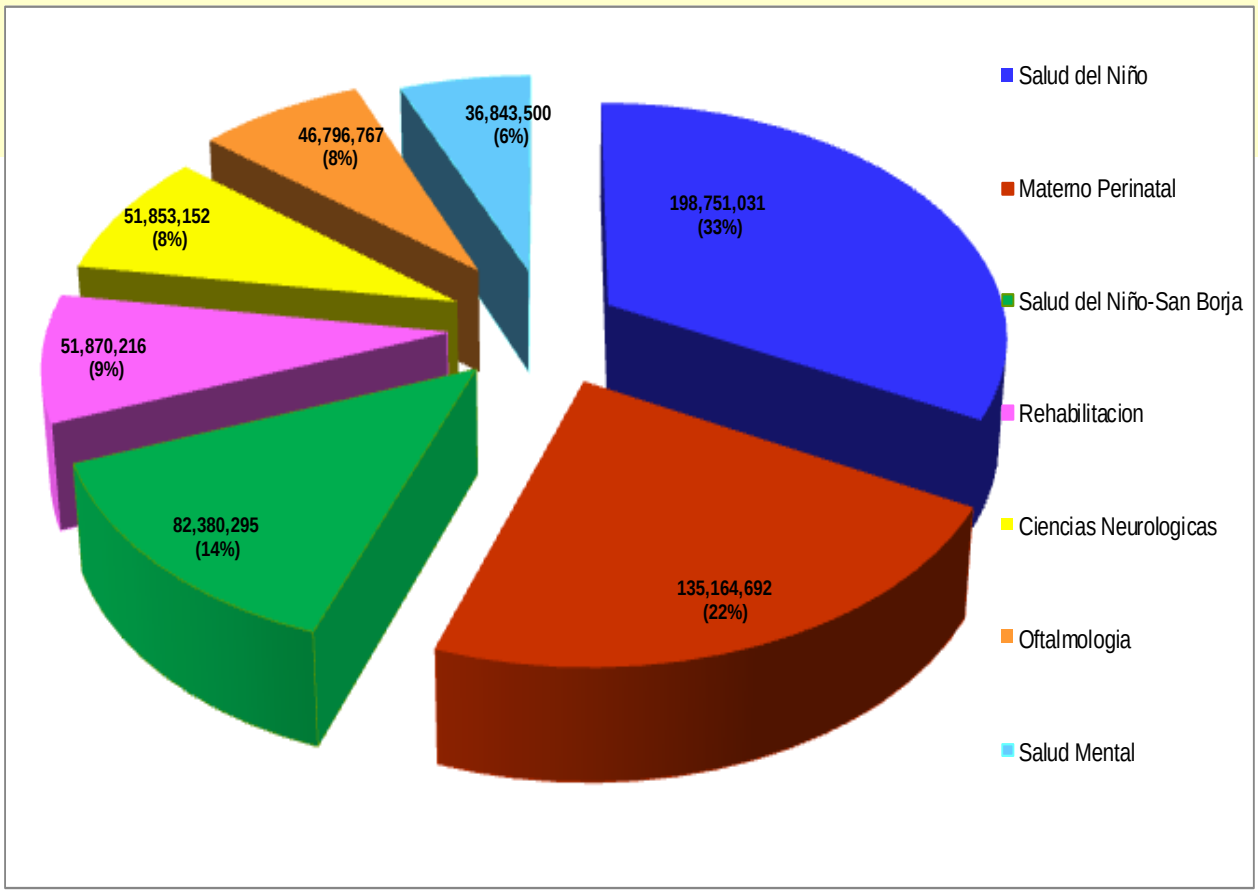
El presupuesto ejecutado según lo girado y agrupada por hospitales en todas sus categorías que brindan servicios generales y especializados muestra que el hospital Arzobispo Loayza, Cayetano Heredia y Dos de Mayo tuvieron mayor presupuesto con el 14,12 y 11% y 229,553,371- 201,408,743-187091010 NS.

Ejecución del presupuesto en la DISA LM, 2015



Fuente: Pagina amigable Ministerio de Economía y Finanzas 2014-2015 - Elaborado Oficina Epidemiología.

Ejecución del presupuesto girado Institutos especializados, 2015



El presupuesto ejecutado y agrupada por institutos que prestan servicios especializados muestra que los institutos especializados del niño ubicado en la avenida Brasil y San Borja son los que gastaron el 47% (33 y 14) del total en este grupo, seguido de Materno Perinatal con el 22%.

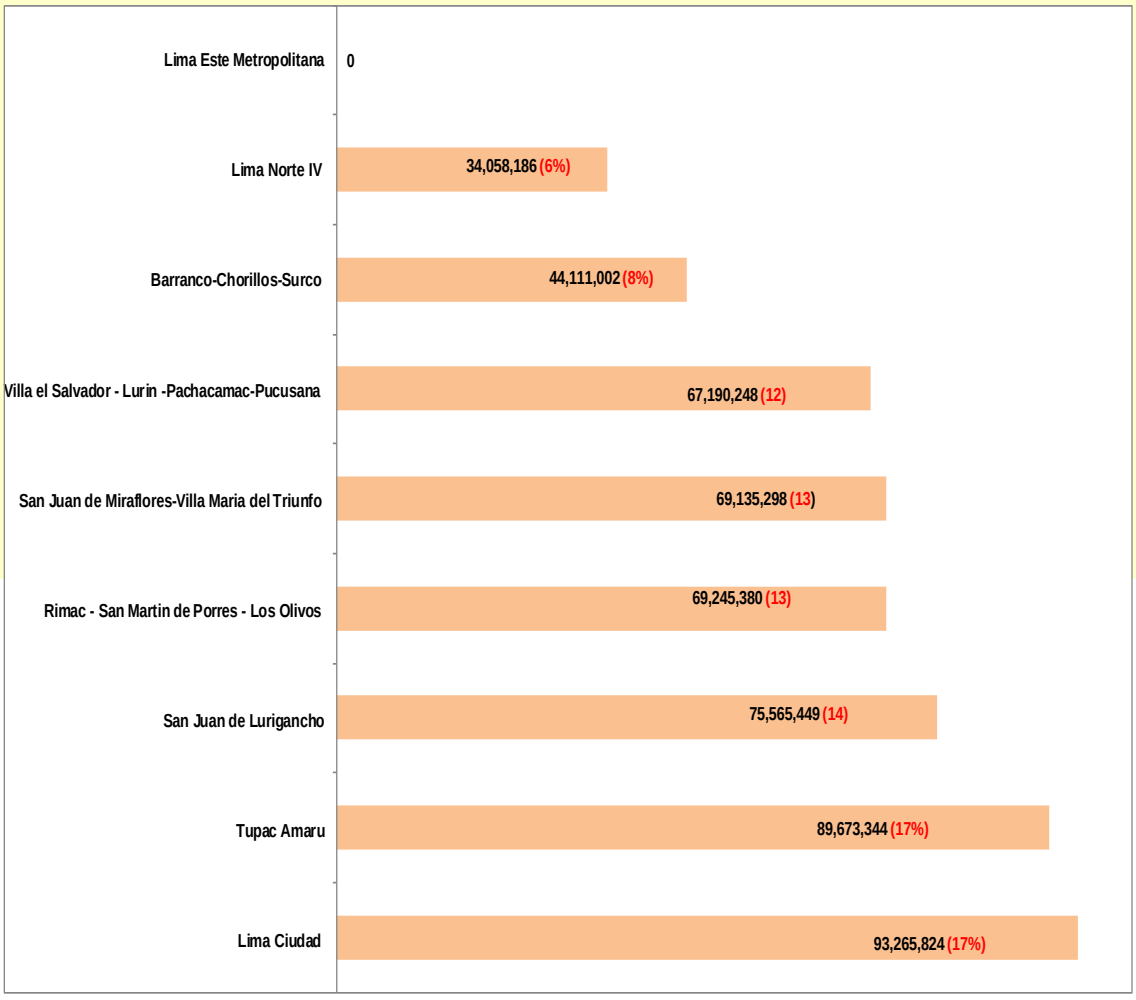
Fuente: Pagina amigable Ministerio de Economía y Finanzas 2014-2015

Elaborado Oficina Epidemiología.

Sin embargo es importante mencionar que los hospitales en todas sus categorías y los institutos especializados ubicados en la provincia de Lima también atiendes las necesidades de salud de mayor complejidad referidas de todo el país debido a la falta de EESS categorizados para resolverlas. El cual debe ser considerado en la planificación de los servicios de salud.

En el grupo de redes de servicios de salud también observamos que existe una inequidad en la distribución presupuestal, en donde Lima Ciudad, Túpac Amaru presentan cifras similares 17%, asimismo son superiores al San Juan de Lurigancho; Red que concentra la población del mismo y es la más poblada del Perú, departamento y provincia de Lima.

Ejecución del presupuesto girado Redes de Servicios de Salud, 2015



Fuente: Pagina amigable Ministerio de Economía y Finanzas 2014-2015 y Elaborado Oficina Epidemiología.

6.1.23 Recomendación: Financiamiento

Fortalecer la **Gestión presupuestaria (c**apacidad de las entidades públicas para lograr sus objetivos institucionales, mediante el cumplimiento de las metas presupuestarias aplicando los criterios de eficiencia, eficacia y desempeño).

Realizar la evaluación presupuestaria, medir el avance y/o cumplimiento de metas para asegurar la atención de las necesidades de salud de la población con equidad, eficacia y eficiencia.

Lima: Resumen de indicadores demográficos, estimados por quinquenios, 1995-2025

Indicadores demográficos	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025
Fecundidad						
Nacimientos anuales: B	160 005	159 717	160 044	160 431	163 089	166 088
Tasa bruta de nataliidad b (por mil)	20,66	18,67	18,20	16,93	15,95	15,10
Tasa global de fecundidad	2,38	2,19	2,06	1,95	1,87	1,82
Tasa bruta de reproducción	1,16	1,07	1,00	0,95	0,91	0,89
Mortalidad						
Muertes anuales: D	36 588	38 822	42 812	48 600	55 201	62 679
Tasas bruta de mortalidad: d (por mil)	4,95	4,78	4,87	5,13	5,40	5,70
Esperanza de vida al nacer:						
Ambos sexos	73,7	75,38	76,31	77,15	77,87	78,5
Hombres	71,68	73,36	73,98	74,57	75,11	75,61
Mujeres	75,83	77,5	78,76	79,85	80,76	81,53
Tasa de mortalidad infantil: (por mil nacidos vivos)	20,01	14,01	12,01	10,33	9,04	8,08
Crecimiento Natural						
Crecimiento anual: B-D	123 417	120 895	117 232	111 831	107 888	103 409
Tasa de crecimiento natural: b-d (por mil)	15,71	13,89	13,33	11,80	10,55	9,40
Migración Interna e Internacional*/						
Migración neta anual: M	28 781	19 737	9 381	32 476	46 185	52 139
Tasa de migración neta: m (por mil)	3,90	2,43	1,07	3,43	4,52	4,74
Crecimiento Total						
Crecimiento anual: B-D+(-)M	152 198	140 632	126 613	144 307	154 073	155 548
Tasa de crecimiento total: b-d+(-)m (por mil)	19,61	16,32	14,40	15,23	15,07	14,14

Fuente: Boletín de Análisis Demográfico Nº 37 titulado Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por departamento, sexo y grupos quinquenales de edad, 1995-2025.

6.1.24 Investigación en salud

La investigación es clave para conseguir los Objetivos del Desarrollo Sostenible, según informe de la UNESCO

"Tras la reciente adopción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el período 2015-2030 por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el Informe sobre la Ciencia de la UNESCO pone de manifiesto que la investigación es un factor de aceleración del desarrollo económico y, a la vez, un elemento determinante en la construcción de sociedades más sostenibles y susceptibles de preservar mejor los recursos naturales del planeta", afirma la Directora General de la UNESCO, Irina Bokova.

La primera enseñanza del informe es que, a pesar de la crisis económica que azotó en 2008 a los países industrializados, el gasto interior bruto en Investigación y Desarrollo (I+D) a nivel mundial creció, pasando de 1,132 billones de dólares en 2007 a 1,478 billones en 2013, lo cual supuso un incremento del 31%, porcentaje éste muy superior al 20% de aumento experimentado en ese mismo período por el Producto Interior Bruto (PIB) de todos los países del mundo.

El país del mundo que más invierte en I+D son los Estados Unidos, ya que su gasto interior bruto por este concepto representa el 28,1% del efectuado en todo el mundo. A continuación viene China con un 20%, por delante de la Unión Europea (19%) y del Japón (10%). Los restantes países del mundo, aunque concentran el 67% de la población del planeta, sólo representan el 23% del gasto mundial en I+D. Cabe destacar, sin embargo, que en algunos países como Brasil, la India y Turquía, las inversiones en I+D están aumentando a un ritmo acelerado.

La primera enseñanza del informe es que, a pesar de la crisis económica que azotó en 2008 a los países industrializados, el gasto interior bruto en Investigación y Desarrollo (I+D) a nivel mundial creció, pasando de 1,132 billones de dólares en 2007 a 1,478 billones en 2013, lo cual supuso un incremento del 31%, porcentaje éste muy superior al 20% de aumento experimentado en ese mismo período por el Producto Interior Bruto (PIB) de todos los países del mundo.

El país del mundo que más invierte en I+D son los Estados Unidos, ya que su gasto interior bruto por este concepto representa el 28,1% del efectuado en todo el mundo. A continuación viene China con un 20%, por delante de la Unión Europea (19%) y del Japón (10%). Los restantes países del mundo, aunque concentran el 67% de la población del planeta, sólo representan el 23% del gasto mundial en I+D. Cabe destacar, sin embargo, que en algunos países como Brasil, la India y Turquía, las inversiones en I+D están aumentando a un ritmo acelerado.

Para el año 2000 los fondos destinados a investigar las políticas y los sistemas de salud eran francamente exiguos y representaban menos del 0,02% del gasto en salud. El problema no se reducía a una financiación insuficiente pues la asignación de los recursos mostraba serias asimetrías reflejando el interés particular de las agencias que financian las investigaciones.

Para esta época, los estudios del Foro Global ponían de manifiesto que de los 73 mil millones de USD invertidos anualmente en la investigación en salud al nivel mundial, por parte de los sectores públicos y privados, el 90% se destinaba a resolver problemas en los países desarrollados y menos del 10% a la investigación de los problemas de salud que representan el 90% de la carga mundial de las enfermedades (medios en DALYs), principalmente en países en desarrollo. Los trabajos preparatorios de la Comisión en materia de investigación para el desarrollo pusieron de relieve dicha diferencia, y la denominaron "brecha 10/90". Esta brecha implica que las enfermedades de alta frecuencia en el mundo, responsables de la mayor carga de la enfermedad y discapacidad, como las infecciones respiratorias, la enfermedad diarreica, las enfermedades cardiovasculares, la salud mental, la tuberculosis, las enfermedades tropicales, las condiciones peri-natales y el VIH/SIDA, reciben relativamente poca atención por parte de las investigaciones v cuatro enfermedades (Leishmaniosis, malaria, tripanosomiasis y tuberculosis) que representan más del 5% de la carga total de las enfermedades en el mundo, reciben paradójicamente menos del 1% de los fondos destinados a investigación. La brecha 10/90 se acompaña también de otros desbalances

6.1.25 Investigaciones Operativas

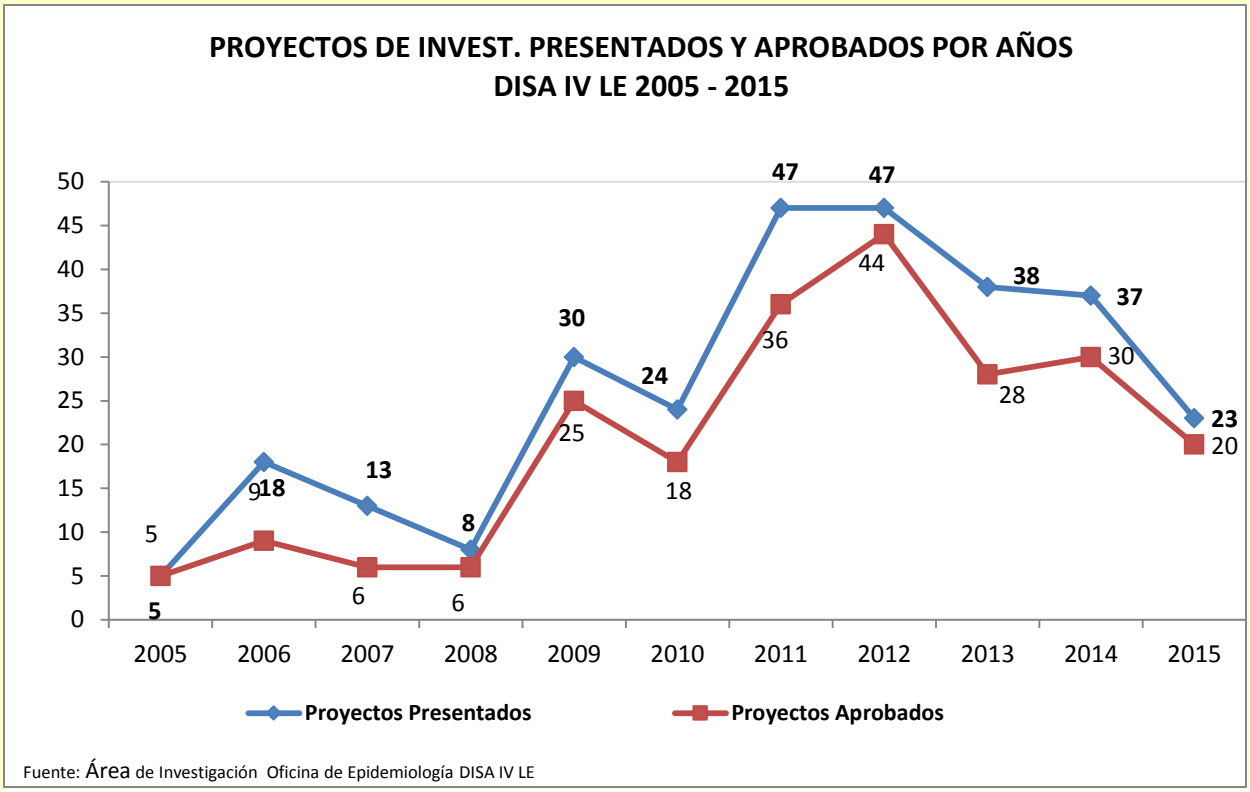
La investigación operativa es un proceso para analizar problemas en las operaciones de programas y servicios de salud, desarrollar soluciones y experimentar soluciones utilizando el método científico; estas soluciones deben estar dirigidas a mejorar la calidad, la eficiencia y efectividad de los programas y servicios de salud, por lo cual deberán ser coordinadas con los administradores y responsables de la conducción de los mismos.

Velásquez A. La investigación Operativa y la Epidemiología I

La investigación operativa y la epidemiología. La epidemiología en estos momentos ocupa un papel importante en la administración de los servicios y de los programas de salud, básicamente aportando información sobre el comportamiento de los daños y los factores que lo condicionan, y explicando las formas de propagación de las enfermedades. La aplicación en la administración, la planificación y evaluación de los servicios de la salud fue descrita por Dever8 en 1991. Este autor refiere que la epidemiología contribuye a la elaboración del diagnóstico de una comunidad respecto de la existencia, naturaleza y distribución de la salud y la enfermedad, así como para controlar los cambios ocurridos en un tiempo y lugar; y que “mediante la aplicación de los principios y métodos epidemiológicos, los

administradores de los servicios de salud puede precisar cuáles son las enfermedades que tienen mayor importancia en determinada población, determinar poblaciones en situación de riesgo" . La información que provee la epidemiología constituye una base para la toma de decisiones. La aplicación de la epidemiología en la salud pública fue descrita años después por el mismo autor (Dever, 1997) cuando propone que la práctica de la salud pública (la toma de decisiones, el planeamiento, las políticas y el análisis de los programas de salud) debe basarse en evidencias, y una de estas evidencias son las mediciones epidemiológicas. Dentro de un modelo de mejora continua de la calidad de la práctica de salud pública, la epidemiología se ubica en el planeamiento, para identificar las causas de los problemas. Frente a estas consideraciones, el epidemiólogo está en constante relación con los administradores de servicios y de programas, y los informes que recoge de los sistemas de vigilancia, análisis situacional, investigación de brotes e investigaciones epidemiológicas son reportadas a los que toman decisiones. Evidentemente que no nos estamos refiriendo a simples datos sino a información debidamente analizada e interpretada utilizando herramientas estadísticas y diseños epidemiológicos. En la práctica el epidemiólogo identifica factores que explican la situación de una enfermedad o daño y que se relacionan con operaciones que se realizan en los programas y servicios de salud, es decir que dependen de la acción de los encargados de la oferta de los servicios y que son susceptibles de ser mejoradas. Sin embargo, muchas veces no se pueden tomar decisiones para realizar estos cambios con la información que proviene de estas evaluaciones y estudios epidemiológicos, debido a que cualquier decisión requiere la utilización de recursos y del convencimiento de tomadores de decisiones de que la medida propuesta será costo-efectiva, tendrá el efecto esperado, que podrá prevenir situaciones que lamentar, incrementar la productividad, reducir gastos, o mejorar la calidad de atención. A pesar que muchas veces el epidemiólogo recomienda alguna acción que debería realizarse para mejorar la gestión de la administración de un programa o servicio, estas sugerencias no se aplican debido a que falta un sustento que permita demostrar que la acción propuesta tendrá el efecto esperado. Por lo general el epidemiólogo no se involucra en la ejecución de intervenciones asumiendo que ese papel no le corresponde. Los hechos han demostrado que muchas de las propuestas o recomendaciones no se realizan, ni se ejecutan. Esto se debe en parte a que no hay un responsable de poner a prueba soluciones que atiendan los factores relacionados a las operaciones, no encontrándose en la estructura administrativa de un establecimiento de salud o de un programa un área que se encargue de esta tarea.

Velásquez A. La investigación Operativa y la Epidemiología I



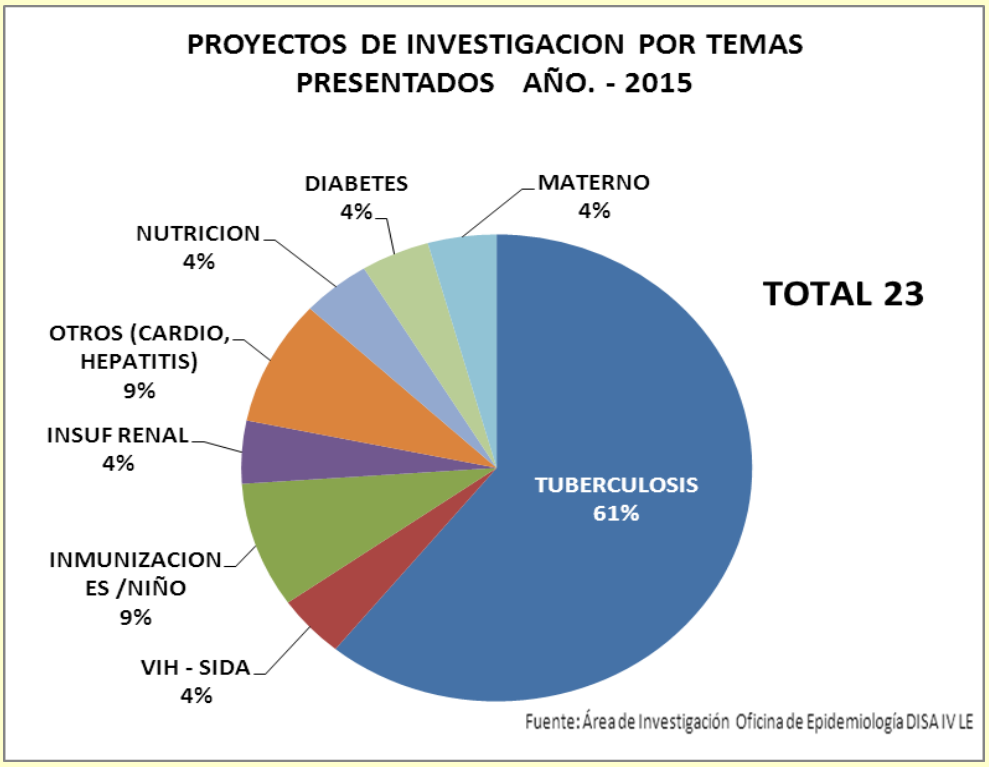
Investigación social. Proceso que, utilizando el método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social (investigación pura) o que permite estudiar una situación social para diagnosticar necesidades y problemas a los efectos de aplicar los conocimientos con finalidades prácticas (investigación aplicada). Los primeros en utilizar el método científico en las ciencias sociales fueron los economistas del siglo XIX, como Karl Marx, Cournot y Walras.

Como DISA Lima Metropolitana, no se cuenta con un área de investigación en salud, dado que se encuentra en proceso organización como tal.

En la Dirección de Salud IV Lima Este se cuenta con un área de Investigación en Salud, un Equipo de Investigación en Salud actualizado con RD Nº 0045-2015-DISA IV LE DG-OE-OAJ y un Comité de Etica en Investigación actualizado y reconocido por la Dirección de Salud IV LE con RD Nº 0046-2015-DISA IV LE-DG-OAJ del 16 de enero del año 2015, vigente a la fecha; este Comité de Etica en investigación está reconocido por la Oficina Internacional de Bioetica con el código de inscripción IORG: Nº IORG 0007107 aprobado en junio del 2012 con OMB Nº 0990-0279 e inscrito en la Federación de Aseguramiento para Protección de Seres Humanos FWA con el Nº 18558 del 30 de Junio del 2012 con el OMB Nº 0990-0278.Los que vienen realizando esfuerzos por lograr el desarrollo de la Investigación en nuestra jurisdicción.

La función principal del Área de Investigación en Salud, **es la Gestión de la Investigación** que implica la **Conducción y Desarrollo del proceso de Investigación en salud** en el ámbito jurisdiccional de la DISA IV Lima Este y en ese contexto se busca determinar estrategias para incentivar y motivar a la investigación de acuerdo a las líneas priorizadas; una de ellas se considera de gran importancia el concurso de proyectos de investigación que deben ajustarse a las prioridades de la DISA Lima Metropolitana. .

Durante el año 2015 la curva de proyectos presentados se mantuvo hacia abajo con respecto al año anterior, se asume que esto se debe al momento de cambio por el que está pasando la DISA IV LE (reforma de salud), y a la disminución de la difusión y motivación (no se realizaron reuniones técnicas ni capacitación por falta de presupuesto); sin embargo el número de proyectos presentados fueron 23 que significa 14 proyectos menos que el año pasado, es decir se bajó en 37%, de los cuales se aprobaron el 87% (20), luego de revisión por el área de investigación en salud y el Comité de Ética en investigación, siendo observados 3 proyectos, es decir que al cierre del año no levantaron las observaciones.

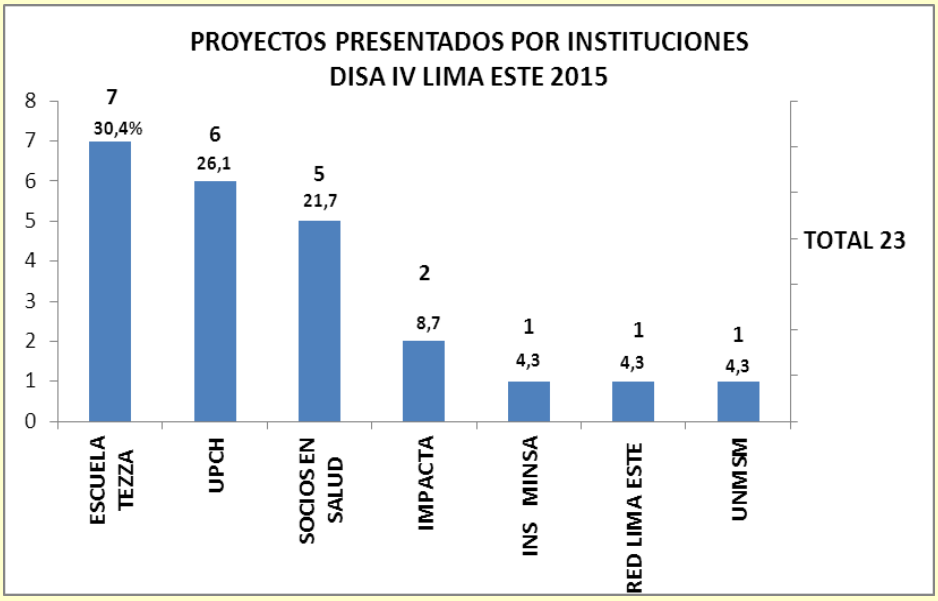


La Tuberculosis es una de las enfermedades que se considera problema de salud pública por el daño que ocasiona a la familia y comunidad y en nuestra DISA ha sido considerada como problema prioritario al igual que Malnutrición infantil, Mortalidad Materno, Perinatal, VIH / SIDA, Tuberculosis, Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental, Metaxenicas, Accidentes de Transito

De todos los temas de investigación elegidos para realizar estudios de investigación, en mayoría corresponde en un 61% (14) a Tuberculosis; seguidos del tema de inmunizaciones con el 9% (02); luego se encuentra otros (Hepatitis y enf. Cardiovascular); seguidos de VIH (01) insuficiencia renal (01), Nutrición (01) y Diabetes y materno (01) con el 4%.

Se entiende la tuberculosis como un problema complejo y multidimensional con diversidad de aspectos que contribuyen a consolidar la enfermedad o a solucionarla, si se les aborda como un todo, en los espacios individual, familiar y comunitario. Por esta razón se considera importante la necesidad de estudiarla no solamente en los aspectos biológicos o psicológicos de las personas afectadas con la enfermedad, sino también, en aquellos que directa o indirectamente los condicionan (determinantes), como son: el trabajo, la nutrición, la organización, etc. considerando además la importancia que se le debe dar a la Tuberculosis multidrogo resistente.

En el cuadro siguiente, podemos observar que en el año 2015 los proyectos vienen de instituciones que se dedican a la Investigación en Salud como son las universidades y como se puede observar la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza de la Universidad Ricardo Palma es la que aporta con la mayor cantidad de proyectos de investigación en salud (7), los que provienen de la escuela de pre grado. En segundo lugar la Universidad Peruana Cayetano Heredia con el Instituto de Medicina Tropical ALEXANDER VON HUMBOLDT es la que, en segundo lugar, presenta mayor número de proyectos de investigación (6), luego se encuentran las organizaciones que realizan investigación en la jurisdicción, ellos son Socios en Salud e Impacta, con 5 y 2 proyectos respectivamente, finalmente se encuentra el Instituto Nacional de Salud con un proyecto , la Red Lima Este Metropolitana aparece con el proyecto de un trabajador de salud del Microred Chosica I y La Universidad



Mayor de San Marcos con un proyecto de investigación de post grado. Es importante tener en cuenta estos datos para orientar el trabajo coordinado con las Universidades para la orientación hacia los temas de importancia para la DISA IV LE.

En esta oportunidad se contó con un proyecto de investigación en salud presentado por un médico cirujano del centro de salud Chosica, el que se denomina: "Prevalencia de enfermedad renal crónica evaluado mediante el uso de la ecuación MDRD-4 en atención primaria del sector público: un estudio transversal" el mismo que ya se ha culminado y sus resultados se publican en el presente documento. Continuaremos en la tarea de motivar al personal para la presentación de proyectos.

6.1.26 Investigación Y Publicación

La investigación científica y la publicación del artículo científico son dos actividades íntimamente relacionadas. Algunos afirman que la investigación termina cuando se obtienen los resultados, cuando éstos se analizan, cuando se entrega el informe del trabajo o cuando la investigación se presenta en una reunión profesional. Sin embargo, la investigación científica realmente termina con la publicación de un artículo en una revista científica, solamente entonces su contribución pasará a formar parte del conocimiento científico. Otros van más lejos al sugerir que la investigación termina cuando el lector entiende el artículo; es decir, que no basta con publicar el trabajo, también es necesario que la audiencia entienda su contenido.

FINANCIAMIENTO.

La importancia de la investigación en salud radica en el impacto de los resultados, tomados como evidencias y/o información que se requiere para tomar sus decisiones sobre políticas y financiamiento.

Durante los últimos años se han hecho esfuerzos internacionales y nacionales continuos para alentar las iniciativas de investigación y de aplicación práctica de conocimientos en el campo de la salud pública. El Informe de la investigación destaca la importancia de la realización de investigaciones sanitarias y la aplicación de sus resultados para ayudar a fomentar comportamientos saludables.

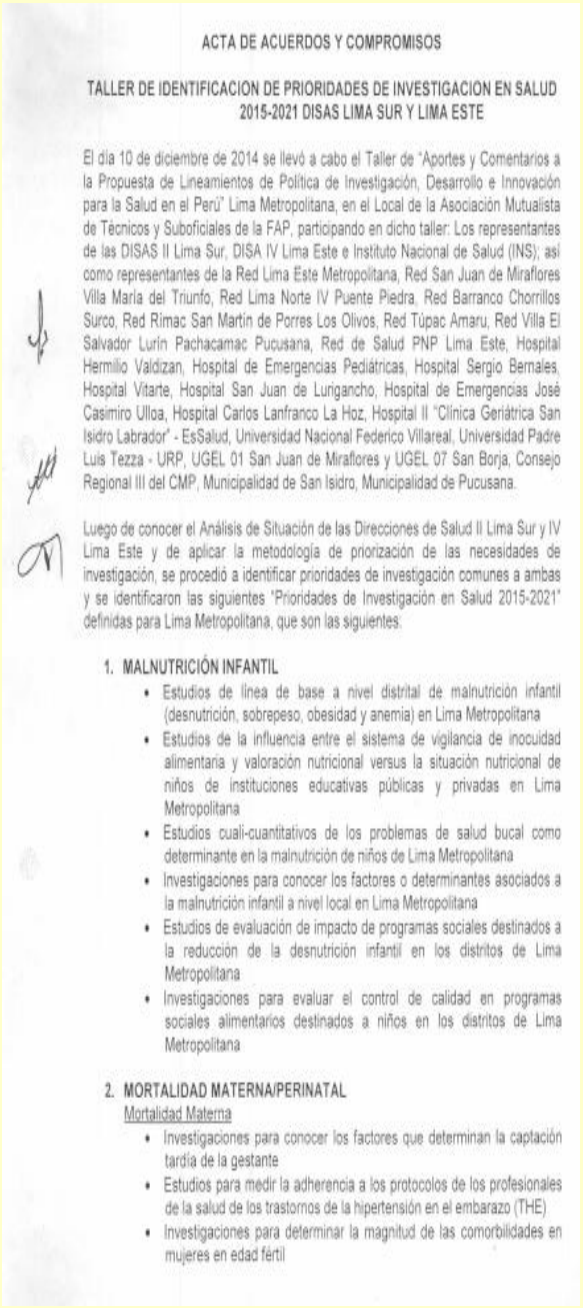
Asimismo, el informe va destinado a una audiencia más amplia, en la que se encuentran las universidades, los hospitales con actividades docentes, los periodistas y el público en general; en suma, cualquiera con un interés profesional o personal en los temas de la salud pública.

Ningún proyecto se considera completo hasta que se prepara el informe **de** investigación, incluso el estudio más brillante tiene **poco** valor **sino se difunde a la** comunidad **científica**.

El informe de investigación representa el resultado final del largo proceso de investigación. Su articulación estructural constituye ser el modo de como los investigadores ordenan, clasifican y presentan los datos**. Withoutpublicationscienceisdead. -- Gerard Piel**

6.1.27 Temas De Investigación Según Problemas Priorizados De La Disa Lima Metropolitana

El 10 de diciembre del 2014 se realizó un "Taller de Identificación de Prioridades de Investigación en Saludtaller con participación de los responsables de epidemiología e investigación de las Redes, Microrredes y hospitales de la jurisdicción de la DISA IV LE y lima Sur así como de las hospitales de EsSalud , de las fuerzas policiales y un representante de la Municipalidad de San isidro y pucusana, elaborándose la sgte acta:



ACTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS

TALLER DE IDENTIFICACION DE PRIORIDADES DE INVESTIGACION EN SALUD 2015-2021 DISAS LIMA SUR Y LIMA ESTE

El día 10 de diciembre de 2014 se llevó a cabo el Taller de "Aportes y Comentarios a la Propuesta de Lineamientos de Política de Investigación, Desarrollo e Innovación para la Salud en el Perú" Lima Metropolitana, en el Local de la Asociación Mutualista de Técnicos y Suboficiales de la FAP, participando en dicho taller: Los representantes de las DISAS II Lima Sur, DISA IV Lima Este e Instituto Nacional de Salud (INS); así como representantes de la Red Lima Este Metropolitana, Red San Juan de Miraflores Villa María del Triunfo, Red Lima Norte IV Puente Piedra, Red Barranco Chorrillos Surco, Red Rímac San Martín de Porres Los Olivos, Red Túpac Amaru, Red Villa El Salvador Lurín Pachacamac Pucusana, Red de Salud PNP Lima Este, Hospital Hermilio Valdizan, Hospital de Emergencias Pediátricas, Hospital Sergio Bernales, Hospital Vitarte, Hospital San Juan de Lurigancho, Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Hospital II "Clínica Geriátrica San Isidro Labrador" - EsSalud, Universidad Nacional Federico Villareal, Universidad Padre Luis Tezza - URP, UGEL 01 San Juan de Miraflores y UGEL 07 San Borja, Consejo Regional III del CMP, Municipalidad de San Isidro, Municipalidad de Pucusana.

Luego de conocer el Análisis de Situación de las Direcciones de Salud II Lima Sur y IV Lima Este y de aplicar la metodología de priorización de las necesidades de investigación, se procedió a identificar prioridades de investigación comunes a ambas y se identificaron las siguientes "Prioridades de Investigación en Salud 2015-2021" definidas para Lima Metropolitana, que son las siguientes:

1. MALNUTRICIÓN INFANTIL
   - Estudios de línea de base a nivel distrital de malnutrición infantil (desnutrición, sobrepeso, obesidad y anemia) en Lima Metropolitana
   - Estudios de la influencia entre el sistema de vigilancia de inocuidad alimentaria y valoración nutricional versus la situación nutricional de niños de instituciones educativas públicas y privadas en Lima Metropolitana
   - Estudios cuali-cuantitativos de los problemas de salud bucal como determinante en la malnutrición de niños de Lima Metropolitana
   - Investigaciones para conocer los factores o determinantes asociados a la malnutrición infantil a nivel local en Lima Metropolitana
   - Estudios de evaluación de impacto de programas sociales destinados a la reducción de la desnutrición infantil en los distritos de Lima Metropolitana
   - Investigaciones para evaluar el control de calidad en programas sociales alimentarios destinados a niños en los distritos de Lima Metropolitana

2. MORTALIDAD MATERNA/PERINATAL

   Mortalidad Materna
   - Investigaciones para conocer los factores que determinan la captación tardía de la gestante
   - Estudios para medir la adherencia a los protocolos de los profesionales de la salud de los trastornos de la hipertensión en el embarazo (THE)
   - Investigaciones para determinar la magnitud de las comorbilidades en mujeres en edad fértil
   - Estudios de evaluación del impacto del sistema de referencia y contrareferencia de la muerte materna en distintos actores
   - Estudios para identificar los riesgos de la comorbilidad en mujeres en edad fértil
   - Investigaciones para conocer las características de la atención prenatal en EsSalud

   Mortalidad Perinatal
   - Investigaciones para determinar las características individuales de la madre que cursa con óbito fetal
   - Investigaciones para identificar la magnitud de la mortalidad perinatal
   - Estudios del grado de conocimiento de las madres sobre los signos de alarma para la prevención de la muerte perinatal
   - Investigaciones para caracterizar las causas de la mortalidad fetal
   - Estudios para determinar la capacidad resolutiva de la atención del RN con prematuridad extrema

3. VIH-SIDA
   - Investigaciones de evaluación de la consejería en el proceso del diagnóstico y tratamiento
   - Investigaciones para conocer los factores determinantes de adherencia de TARGA en NVVS
   - Estudios para conocer las características de la población con VIH que no revela su diagnóstico
   - Estudios para conocer los factores que condicionan la articulación en los diferentes niveles de atención para el manejo de pacientes con co-infección TB/VIH en prevención y diagnóstico
   - Investigaciones sobre los factores que retardan el proceso de diagnóstico VIH
   - Factores que condicionan a la población puente (bisexual) para tener una conducta de riesgo sexual
   - Estudios para conocer la magnitud de las diversas modalidades de violencia en pacientes con VIH
   - Estudios para determinar los factores condicionantes de la accesibilidad de la población masculina para acudir a los servicios de atención
   - Investigaciones para caracterizar las reacciones adversas ante el tratamiento ARV.
   - Investigaciones para conocer los riesgos sociales y económicos en niños expuestos a VIH
   - Estudios para caracterizar el seguimiento de casos diagnosticados de VIH (Bco. de sangre, laboratorio)
   - Estudios para caracterizar la captación de casos de VIH diagnosticados en el servicio privado.

4. TUBERCULOSIS
   - Investigaciones sobre los factores asociados al diagnóstico inoportuno de casos de tuberculosis
   - Investigaciones que determinan los factores relacionados a la escaza captación de sintomáticos respiratorios y vigilancia activa
   - Estudios para determinar los condicionantes del abandono de tratamiento de pacientes con tuberculosis
   - Investigaciones que condicionan el acceso inoportuno a los medicamentos/insumos para la tuberculosis

Pág. 2 de 3

- Estudios para evaluar la eficacia de nuevos esquemas terapéuticos a pacientes multidrogo resistentes
- Investigaciones que caracterizan al personal de salud contagiado con tuberculosis

5. **ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES:** Cáncer, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Dislipidemias
   - Investigaciones para caracterizar las entidades que apoyan las actividades para la prevención de la diabetes
   - Estudios de línea de base de prevalencia de diabetes en Lima Metropolitana
   - Estudios sobre impacto de las acciones educativas desarrolladas en los establecimientos de la salud orientadas a la prevención de la diabetes
   - Estudios cuali-cuantitativos de los factores de riesgo que influyen en el desarrollo del cáncer
   - Investigaciones para caracterizar las instituciones involucradas en la prevención del cáncer (institutos especializados, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, MINSA y otros)
   - Estudios sobre impacto de las acciones educativas desarrolladas en los establecimientos de salud orientadas a la prevención del cáncer
   - Estudios de línea de base de prevalencia de cáncer en Lima Metropolitana
   - Investigaciones sobre las actividades intra y extramurales desarrolladas en los establecimientos que brindan atención de salud orientadas a la prevención del cáncer
   - Estudios para conocer las actividades intra y extramurales desarrolladas en los establecimientos que brindan atención de salud orientadas a la promoción y prevención de la diabetes
   - Estudios para determinar los factores que interfieren en el cumplimiento de la normatividad vigente respecto a la prevención del cáncer
   - Estudios cuali-cuantitativos de los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la diabetes en Lima Metropolitana

6. **SALUD MENTAL**
   - Estudios de prevalencia para determinar la magnitud del problema y actualizar la información de las prioridades en salud mental dirigidos al usuario externo en los diferentes niveles de atención y en la comunidad
   - Estudios de prevalencia y factores asociados a la violencia familiar en Lima Metropolitana
   - Estudios de brecha y acceso a la atención en salud mental
   - Estudios epidemiológicos para identificar factores asociados a la problemática en salud mental en los diferentes niveles de atención y en la comunidad
   - Estudios de diagnóstico del Síndrome de Burnout en usuarios internos que atienden a pacientes con enfermedades crónicas
   - Estudios de prevalencia para determinar la magnitud del problema y actualizar la información de las prioridades en salud mental dirigidos al usuario interno en los diferentes niveles de atención

7. **METAXÉNICAS**
   - Investigaciones para definir la utilidad del índice aedico como determinante real de riesgo
   - Estudios para evaluar el impacto de la vigilancia epidemiológica de febriles como un marcador de riesgo

Pág. 3 de 3

- Investigaciones para conocer la percepción de riesgo de fiebre chikungunya en la población
- Investigaciones para evaluación de la resistencia a larvicidas
- Investigaciones para determinar estrategias de intervención en dengue en instituciones educativas
- Investigaciones para medir la magnitud de la percepción de riesgo de dengue en la población y los factores que influyen en esta
- Estudios de evaluación de impacto de las intervenciones para la prevención y control de dengue
- Estudios para caracterizar el conocimiento de los factores de aceptabilidad del control vectorial por parte de la población
- Investigaciones para conocer la seroprevalencia de anticuerpos al virus dengue en la jurisdicción y determinar los factores de riesgo
- Investigaciones sobre los beneficios del uso del sistema de información georeferencial en la vigilancia y control del dengue
- Investigaciones para el desarrollo del uso de ovitrampas para las vigilancias entomológicas
- Investigaciones para evaluar el valor predictivo positivo de la definición de caso de dengue en el escenario actual

8. **ACCIDENTES DE TRÁNSITO**
   - Estudios cualitativos de capacitaciones, cultura y educación vial en los peatones
   - Investigación operativa de programas de educación vial transversales por parte de los gobiernos, locales, regionales, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Educación y Ministerio de Salud (promoción de la salud)
   - Estudios para mejorar el registro de los accidentes de tránsito por parte de los establecimientos de salud públicos y privados a través de un sistema de información único dirigido por las DISA/DIRESAS
   - Estudios de evaluación de capacitación en seguridad vial, primeros auxilios y evaluaciones médico-ocupacionales en los choferes de unidades móviles
   - Estudios de estrategias intersectoriales para manejo pre hospitalario de pacientes con accidentes de tránsito
   - Estudios cualitativos de las causas de accidentes de tránsito
   - Estudios cualitativos-cuantitativos que exploren los factores de riesgo (culturales, salud física-mental) para los accidentes de tránsito
   - Estudios de evaluación del cumplimiento de la normatividad actual en relación a seguridad vial

Luego de establecidas las "Prioridades Investigación en Salud 2015-2021" definidas en el presente taller según metodología establecida, se adoptan los siguientes acuerdos y compromisos:

ACUERDOS:

1. Las Prioridades de Investigación en Salud 2015-2021 de las DISAS Lima Sur y Este (Lima Metropolitana) se aprobaran con Resolución Directoral, en un plazo de 30 días calendarios contados a partir del día siguiente de la suscripción de la presente acta, las cuales serán difundidas, al INS, MINSA y demás instituciones participantes
2. Las DISAs conformaran un Comité impulsor a fin de elaborar un Plan de trabajo, que permita promover o ejecutar el desarrollo de las investigaciones priorizadas
3. Las DISAs, gestionaran el financiamiento de investigaciones con presupuesto adicional o a través de los Programas Presupuestales que se están ejecutando.

Pág. 4 de 3

Se adjunta los documentos trabajados durante el día 09 de diciembre de 2014, los que forman parte de la presente acta:

1) MATRIZ 1: Prioridades Sanitarias Regionales y sus Objetivos Estratégicos.
2) MATRIZ 2: Listado de Necesidades de Investigación
3) MATRIZ 3: Priorización Individualizada de Necesidades de investigación
4) MATRIZ 3: Priorización Consolidada de Necesidades de investigación
5) MATRIZ 4: Prioridades Regionales de Investigación para la Salud

Siendo las 16:00 horas del 09 de diciembre de 2014, en señal de conformidad con los resultados y acuerdos adoptados, firman la presente Acta:

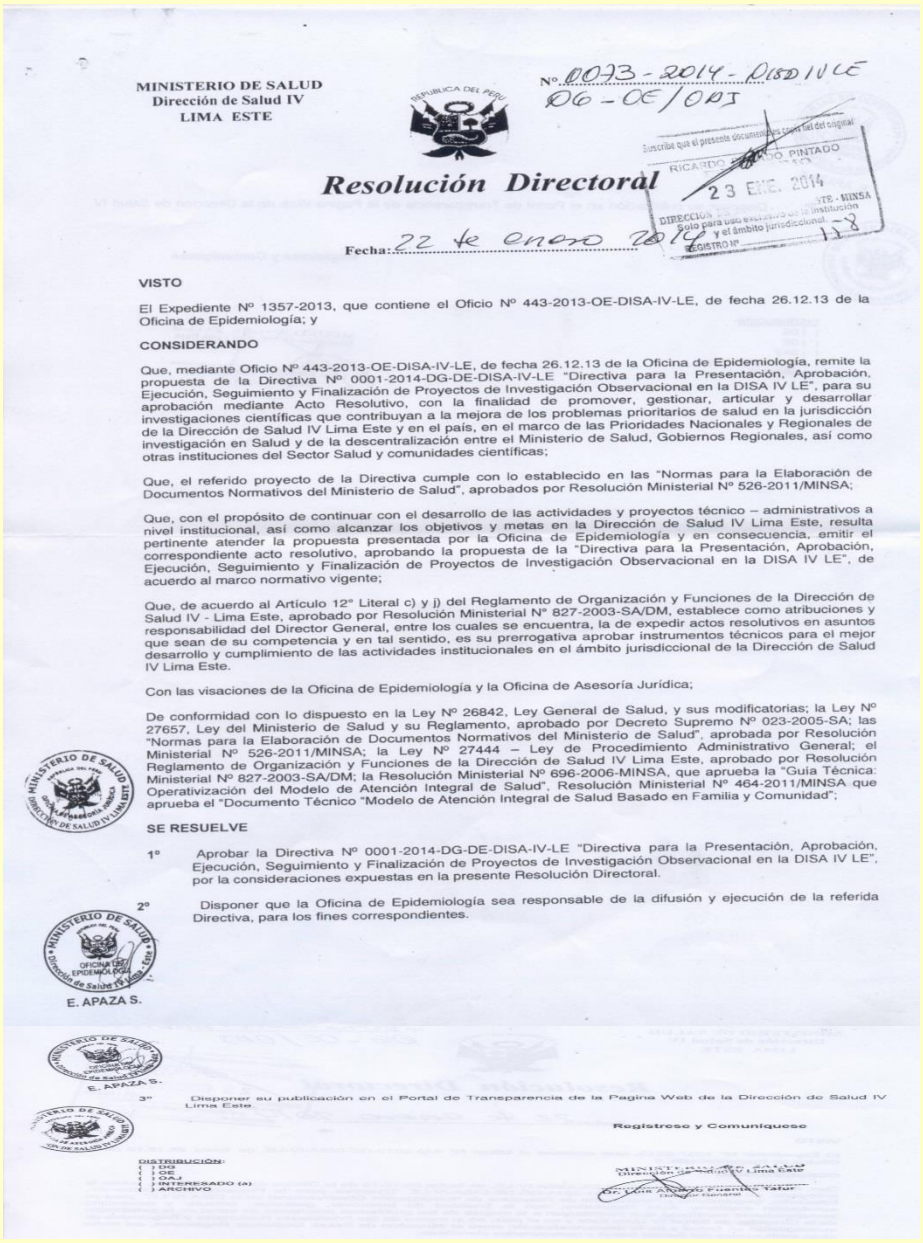
MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DISA II LIMA SUR

Luis Huamaní Palomino
Director General
DISA II Lima Sur

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DISA IV LIMA ESTE

Luis Fuentes Tafur
Director General
DISA IV Lima Este

MC Hans Vásquez Soplopuco
Director General
Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica (OGIT)
Instituto Nacional de Salud



MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Salud IV
LIMA ESTE

N° 0073 - 2014 - DISA IV LE
06 - OE/ODI

Resolución Directoral

Fecha: 22 de enero 2014

VISTO

El Expediente Nº 1357-2013, que contiene el Oficio Nº 443-2013-OE-DISA-IV-LE, de fecha 26.12.13 de la Oficina de Epidemiología; y

CONSIDERANDO

Que, mediante Oficio Nº 443-2013-OE-DISA-IV-LE, de fecha 26.12.13 de la Oficina de Epidemiología, remite la propuesta de la Directiva Nº 0001-2014-DG-DE-DISA-IV-LE "Directiva para la Presentación, Aprobación, Ejecución, Seguimiento y Finalización de Proyectos de Investigación Observacional en la DISA IV LE", para su aprobación mediante Acto Resolutivo, con la finalidad de promover, gestionar, articular y desarrollar investigaciones científicas que contribuyan a la mejora de los problemas prioritarios de salud en la jurisdicción de la Dirección de Salud IV Lima Este y en el país, en el marco de las Prioridades Nacionales y Regionales de investigación en Salud y de la descentralización entre el Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, así como otras instituciones del Sector Salud y comunidades científicas;

Que, el referido proyecto de la Directiva cumple con lo establecido en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobados por Resolución Ministerial Nº 526-2011/MINSA;

Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y proyectos técnico – administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas en la Dirección de Salud IV Lima Este, resulta pertinente atender la propuesta presentada por la Oficina de Epidemiología y en consecuencia, emitir el correspondiente acto resolutivo, aprobando la propuesta de la "Directiva para la Presentación, Aprobación, Ejecución, Seguimiento y Finalización de Proyectos de Investigación Observacional en la DISA IV LE", de acuerdo al marco normativo vigente;

Que, de acuerdo al Artículo 12° Literal c) y j) del Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección de Salud IV - Lima Este, aprobado por Resolución Ministerial Nº 827-2003-SA/DM, establece como atribuciones y responsabilidad del Director General, entre los cuales se encuentra, la de expedir actos resolutivos en asuntos que sean de su competencia y en tal sentido, es su prerrogativa aprobar instrumentos técnicos para el mejor desarrollo y cumplimiento de las actividades institucionales en el ámbito jurisdiccional de la Dirección de Salud IV Lima Este.

Con las visaciones de la Oficina de Epidemiología y la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias; la Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 023-2005-SA; las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobada por Resolución Ministerial Nº 526-2011/MINSA; la Ley Nº 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General; el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección de Salud IV Lima Este, aprobado por Resolución Ministerial Nº 827-2003-SA/DM; la Resolución Ministerial Nº 696-2006-MINSA, que aprueba la "Guia Técnica: Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud", Resolución Ministerial Nº 464-2011/MINSA que aprueba el "Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad";

SE RESUELVE

1° Aprobar la Directiva Nº 0001-2014-DG-DE-DISA-IV-LE "Directiva para la Presentación, Aprobación, Ejecución, Seguimiento y Finalización de Proyectos de Investigación Observacional en la DISA IV LE", por la consideraciones expuestas en la presente Resolución Directoral.

2° Disponer que la Oficina de Epidemiología sea responsable de la difusión y ejecución de la referida Directiva, para los fines correspondientes.

E. APAZA S.

3° Disponer su publicación en el Portal de Transparencia de la Pagina Web de la Dirección de Salud IV Lima Este.

Regístrese y Comuníquese

DISTRIBUCIÓN:
( ) DG
( ) OE
( ) OAJ
( ) INTERESADO (a)
( ) ARCHIVO

Aún se encuentra pendiente la Resolución Directoral que aprueba estas prioridades al igual que las prioridades nacionales; sin embargo como se ha podido observar en el acta, las prioridades identificadas son referente a problemas importantes de cada una de las DISAs, a saber:

1. Malnutrición infantil
2. Mortalidad Materno Perinatal.
3. VIH / SIDA

4. Tuberculosis.
5. Enfermedades No Transmisibles
6. Salud Mental
7. Metaxenicas
8. Accidentes de Transito

Dentro de cada rubro existe una serie de temas a tratar, los mismos que deben ser tomados en cuenta para la elaboración de proyectos de investigación.

Con respecto a la normatividad, tenemos que con fecha 22 de enero del 2014, con RD Nº 0073-2014-DISA IV LE-DG-DE/OAJ, se aprobó la Directiva Nº001 2014 DG DCE DISA IV LE **"Directiva para la Presentación, Aprobación, Ejecución, Seguimiento y Finalización de Proyectos de Investigación Observacional en la DISA IV LE",** que es difundida a nivel de todo el personal de salud de la DISA IV y de las instituciones que realizan investigación en nuestra zona como se puede observar a continuación.son:

6.1.28 Los proyectos de investigación que se registraron en DISA IV LE durante el año 2015 son:

DIRECCION DE SALUD IV LIMA ESTE
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA
AREA DE INVESTIGACION EN SALUD

RELACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACION EN SALUD AÑO 2015

Nº	NUMERO DE EXPEDIENTE	FECHA INGRESO	FECHA DE APROBACIÓN	Nº CONSTANCIA	FECHA PROG. TERMINO	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL	INSTITUCION	TIPO DE ESTUDIO	LUGAR DE DESARROLLO
1	00786 - 2015	15/01/2015	OBS envio x correo 24/02/2015	OBS		"Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud al tratamiento en pacientes de la red de salud lima Este IV Ate Vitarte / El Agustino"	Melca Senaida Sulca Aguilar	Tesis Enf. Escuela TEZZA	Observacional	RED LEM
2	Of. 315-2015-URRHH-RED LEM IGSS	12/02/2015	OBS envio con documento Red 11/03/2015	OBS		"Errores de medicación como causa de problemas relacionados a los medicamentos en pacientes diabeticos"	Bach. Haydee Flor Falcón Polanco	Tesis Enf. Escuela TEZZA	bservacion	RED LEM
3	04922 - 2015	03/03/22015	11/03/2015	005/2015	dic-16	"Frecuencia de los genotipos de NAT2, CYP2E1 y AADAC en pacientes peruanos con diagnóstico de tuberculosis pulmonar"	Dr. Heiner Guio Chunga	Tesis Enf. Escuela TEZZA	Ensayo clínico	RED LEM
4	05885 - 2015	17/03/2015	05/05/2015	008/2015	dic. 2016	"Prevalencia de enfermedad renal crónica evaluadomediante el uso de la ecuación MDRD-4 en atención primaria del sector público: un estudio transversal"	Dr. Javier Murillo Valle	RED LEM	Observacional	RED LEM
5	06404 - 2015	20/03/2015	11/05/2015	009/2015	dic, 2016	"Análisis rápido para determinar marcadores de inmunidad celular T en tuberculosis"	Dr. Jorge Sanchez Fernandez	IMPACTA	Ensayo clínico	SJL
6	06406 - 2015	24-mar-15	11/05/2015	010/2015	jul-17	"A5290 Un estudio de fase 2b, aleatorizado, de un regimen antirretroviral en base a una dosis doble de Lopinavir/Ritonavir con un tratamiento para la tuberculosis a base de Rifampicina versus un régimen antirretroviral en base a una dosis estandar de Lopinavir/Ritonavir con un tratamiento para la tuberculosis a base de Rifabutina con o sin Raltegravir en personas infectadas por el VIH-1 que requieren tratamiento para la TB activa y el VIH"	Dr. Jorge Luis Alave Rosas / Mey Yeni Leon Paredes	IMPACTA	Ensayo clínico	RSL
7	06642 - 2015	24-mar-15	Se solicita evio de protocolo completo	OBS		"El proceso afectivo en las decisiones de las parejas que optaron por la vasectomía"	Dr. Oscar Zuñiga Vargas	UPCH	Observacional	RSL
8	06853 - 2015 10473 - 2015	24/03/2015 06/05/2015 lev. Obs.	03/06/2015	0013/2015	jun-16	"Resultados del tratamiento en tuberculosis drogoresistente pediátrica: un estudio de corte retrospectivo"	Leonid Lecca Garcia	Socios en Salud	Observacional	RSL
9	07679 - 2015	06/04/2015 A Oficina 14/4/2015	03/06/2015	0012/2015	01-dic-16	"Determinantes sociales que contribuyen al diagnóstico tardío de la tuberculosis: un enfoque antropológico	Dr. Heiner Guio Chunga	SOCIOS EN SALUD	Observacional	RSL

Nº	NUMERO DE EXPEDIENTE	FECHA INGRESO	FECHA DE APROBACIÓN	Nº CONSTANCIA	FECHA PROG. TERMINO	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL	INSTITUCION	TIPO DE ESTUDIO	LUGAR DE DESARROLLO
10	08575 - 2015	14-abr-15	05/05/2015	007/2015	01-jul-16	Estudio prospectivo, randomizado, ciego, de fase II, de Farmacocinética y Farmacodinámica para estudiar la eficacia y la tolerancia de Levofloxacina en combinación con el esquema básico de tratamiento para la MDR-TB	Dr. Dante Vargas Vasquez	SOCIOS EN SALUD	Ensayo clínico	HOSP HIPOLITO UINA NUE
11	10056 - 2015	04/05/2015	09/07/2015	0018/2015	ago-16	"Intervención educativa sobre alimentación complementariadel lactante menor de un año para mejoramiento del estado nutricional y desarrollo psicomotor Ate"	Srta. Geraldine Dina Vilca Herrada	Escuela Tezza	Observacional	RED LEM
12	09651 - 2015 10771 - 2015	24/05/2015 11/05/2015	03/07/2015	0016/2015	jun-16	"Percepción de los agentes comunitariosde salud sobre tuberculosis en la DISA IV Lima Este 2014"	Lic. Enf. Carmen Borda Allccaco	Post grado UPCH	Observacional	DISA IV LE
13	10033 - 2015	A Epi 05/05/2015	03/06/2015	0011/2015	dic-16	"Sistemas complejos: Un enfoque innovador para mejorar la adherencia al tratamiento de la Tb resistente"	Kei Alegría Flores	UPCH	Descritivo	SJL
14	10050 - 2015	30/04/2015	03/07/2015	0014/2015	ago-16	"Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y el conocimiento sobre sus complicaciones en adultos jovenes, Centro de salud Micaela Bastidas Ate - Vitarte"	Sr. Danter Saboya Mas	ESCUELA TEZZA	Observacional	ATE VITARTE
15	11140 - 2015	14/05/2015	03/07/2015	0015/2015	feb-17	Sub Proyecto de Banco de Muestras de tuberculosis y seguimiento de pacientes con tto anti tb" "Estudio de factibilidad: Microimager TB- Estudio Multicentrico, de no inferioridad para el performance clínico del ensayo microimager TB en comparación con con la microscopía de frotis convencional para la detección de TB en adultos con sospecha de TB pulmonar"	Dr. Eduardo Gotuzzo Herencia	UPCH	cuasi experimental	SJL
16	11141 - 2015	14/05/2015	08/07/2015	0017/2015	07-ene-17	ENMIENDA "Banco de Muestras de Tuberculosis y Seguimiento de Pacientes durante Tratamiento Anti - TB"	Dr. Eduardo Gotuzzo Herencia	UPCH	cuasi experime	SJL
17	13577 - 2015 17856 - 2015	08/06/2015 04/08/2015	02/09/2015	021/2015	2019	"Estrategias innovadoras para mejorar el diagnósdticode la tuberculosis en niños" (DETECT - Niños)	Dr. Leonid Lecca Garcia	Socios en Salud	Ensayo clínico	SJL
18	14198 - 2015	15/06/2015	02/09/2015	022/2015	2016	"Factores socioeconomicos y cuidados de las madres ante eventosadversos post vacuna en menores de un año centro de salud"	Srta. Liliana Julissa Espinoza Oscanoa	Pre grado clinica Tezza	Observacional	SJL
19	14204 - 2015	15/06/2015	02/09/2015	0023/2015	2016	"Conocimientos y prácticas de prevención de tuberculosis pulmonar en familiares de pacientes DISA IV"	Srta. Stefany Santa Arones Lazarte	ESCUELA TEZZA	Observacional	DISA IV LE
20	15266 - 2015	01/07/2015	23/07/2015	0019/2015	jul-16	"Estudio de utilización de psicofarmacos en el programa de tuberculosis de la Dirección de Salud IVLima Este"	QF María R. Carreño Quispe	UNMSM	Observacional	DISA IV LE
21	15800 - 2015	08/07/2015	30/09/2015	0025/2015	dic-16	"Prevalencia y factores de riesgo de la trasmisión por infección del virus de la haptitis A, B, C, D y E. Estudio poblacional rural y urbano del Perú"	Cesar A. Cabezas Sanchez	INS	descritivo	DISA IV LE
22	13344 - 2015 16353 - 2015	05/06/2015 13/07/2015	13/08/2015	020/2015	dic. 2016	"Busqueda activa de contactos domiciliarios de casos de tuberculosis en una zona alta endemicidad Lima, Perú"	Dr. Eduardo Gotuzzo Herencia	UPCH	Observacional	EESS Red San Juan
23	19292 - 2015	28/08/2016	18/09/2015	024/2015	2017	"Una Prueba Clínica de Fase III para Estudiar la Inmunogenecidad y Tolerabilidad y Consistencia de Elaboración de V 503 (una Vacuna Multivalente de Partícula similar al Virus [VLP] L1 contra el Papiloma Humano [HPV] en Preadolescentes y Adolescentes (de 9 a 15 años de edad) con una comparación con mujeres jóvenes (de 16 a 26 años)	Dr. Teobaldo Herrea Acuña	SOCIOS EN SALUD	Ensayo clínico	SJL

6.1.29 Calidad: Índice de Satisfacción del Usuario Externo atendido en el servicio de Consulta Externa de los EESS.

El INEI con el objetivo de seguir y valorar el funcionamiento y desempeño del sistema de salud en el país, a través de los usuarios externos (personas que recibieron atención medica en consulta externa, en la oficina de SIS respecto a los procesos administrativo realizados y las personas que compran medicamentos en las farmacias o boticas externas) y de usuarios internos (satisfacción de los profesionales de medicina y enfermería - Experiencia desde la perspectiva del personal directivo) de la atención brindada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

Asimismo identificar aspectos claves relacionados a la estancia en los servicios de emergencia realizo un estudio de corte transversal cuantitativo para describir la percepción de la calidad de atención aplico una Encuesta de Satisfacción de Usuarios en Salud.

Ámbito de Estudio

✓ **Ámbito Nacional:** IPRESS que cuentan con servicio de Hospitalización (I-4 o equivalente en adelante).

SUBSECTOR	PÚBLICO			PRIVADO
	MINSA-GR*	ESSALUD**	SSFFAAPP**	CSP***
N° IPRESS Seleccionadas	93	55	9	24

✓ Farmacias y boticas en un perímetro de hasta dos cuadras alrededor del establecimiento de salud.

Tipo de Muestra

✓ **Probabilística, estratificada, bietápica** con selección aleatoria simple en la primera etapa y selección sistemática en la segunda etapa.
✓ **El nivel de confianza del 95% y error de muestreo +-5%.**
✓ **Representatividad nacional en todos los cuestionarios.**
✓ **Representatividad regional en usuarios de consulta externa.**

Fechas de campo

Del 04 de Mayo 2015 al 13 de Junio 2015

*MINSA-GR: Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.
** ESSALUD: Seguro Social del Perú.
***SSFFAAPP: Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales.
****CSP: Clínicas el Subsector Privado

Público objetivo y Muestra: 24818 entrevistas distribuidas en181 IPRESS utilizo 6 cuestionarios heteroaplicados (cara a cara) en los EESS:

1) Usuarios de consulta externa (13670): personas ≥ de 15 años que recibieron atención médica ambulatoria en la IPRES seleccionada.
2) Usuarios de las oficinas de seguros (1856): Personas ≥ de 15 años que realizaron algún trámite en la oficina de SIS en una IPRESS del MINSA-Gobierno Regional.
3) Profesionales de la salud (5057): Médicos (2219) y enfermeras (2848) que laboraron en la IPRES seleccionada.
4) Usuarios en boticas y farmacias (3863): Personas ≥ de 15 años que acudieron a comprar algún medicamento para ellos mismos, su pareja o hijo.
5) Personal directivo de las IPRES (361): Personas que laboraron en cargo directivo en las 181 IPRES seleccionadas.
6) Permanencia en emergencia (181EESS).

Desempeño: Consulta externa según subsector en salud

El 73,7% de usuarios se encuentran satisfechos con la atención recibida, la proporción se incrementó en 3,6% respecto al 2014.	18 días es el tiempo promedio percibido en el diferimiento de citas. El 2014 fue 17días.	104 minutos es el tiempo promedio percibido por el usuario desde que ingresa al EESS hasta su atencion en consultorio.El 2014 fue 81 minutos.	12 minutos es el tiempo promedio de duración de la atención en consultorio médico.El 2014 fue 14 minutos.
CSP: 93,2%	SSFFAAPP: 19 días	MINSA-GR: 148 minutos	MINSA-GR: 12 minutos
SSFFAAPP: 90,9%	MINSA-GR: 19 días	ESSALUD: 81 minutos	ESSALUD: 11 minutos
MINSA-GR: 72,0%	ESSALUD: 18 días	SSFFAAPP: 56 minutos	SSFFAAPP: 11 minutos
ESSALUD: 64,9%.	CSP: 10 días	CSP: 42 minutos	CSP: 15 minutos

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud: Encuesta nacional de satisfacción de usuarios en salud – Enero a Junio 2015 –INEI.

El 91.4% califican como bueno o muy bueno respecto a la atención recibida por parte del médico tratante. En el 2014 fue de 90,9%.

* La calificación de muy bueno y bueno se obtuvo de la escala Likert de 5 categorías (muy bueno, bueno, regular, malo y muy malo) Fuente: ENSUSALUD 2014/2015

Profesional	Grado satisfacción	Migracion	Especialidad	Remuneracion
Medicos	El 61,9% se encuentra satisfechos con su trabajo. El 2014 fue 59, 9%.	El 29,4% desean migrar. El 2014 el 30,7% deseaban migrar.	El 66,5% cuentan con alguna especialidad.el 2014 el 66,1% contaban con alguna especialidad.	El 56% cambiarían de trabajo motivado por una mejor remuneración, siendo este también el motivo principal para cambiar de trabajo en el 2014 (71,6%).
Enfermeria	El 64,6% se encuentran satisfechos con su trabajo. El 2014 fue 65,8%.	EL 21,8% desean migrar. en el 2014 el21,9% deseaba migrar.	El 26,3% tenian intenciones de cambiar de centro de labores. en el 2014 era el25,7%.	El 57.8% cambiarían de trabajo motivado por una mejor remuneración siendo este también el motivo principal para cambiar de trabajo en el 2014 (74%).

Serviciode emergencia:	Farmacias y boticas:	Oficina de seguros:
20,1 minutos es el tiempo promedio de espera desde que ingresa a la IPRES hasta que lo atienden en triaje. En el 2014 fue 19, 8 minutos.	El 70,4% de usuarios contaba con un seguro de salud. El 2014 fue 66,8%.	67,9% es la proporción de usuarios satisfechoscon la atención recibida en las oficinas de Seguros ubicadas enIPRESS del MINSA-GR, con un incremento de 2,4% con relación al 2014.
61,3% de los pacientes permanecieron menor a 1día en emergencia. El 2014 fue 53,9%.	El 54,8% compra medicamentos sin receta médica. El 2014 fue 52,3%.	61% es la proporción de usuarios satisfechos con los servicios accedidos mediante el SIS.El 2014 fue de 61, 8%.
•Permanencia menor aun día: 61,3% pacientes.	El haber consumido el medicamento previamente es el principal motivo para adquirir medicamentos sin receta médica, tanto en al 2014 como el 2015.	El 27% de usuarios refirió haber tenido problemas para atenderse por el SIS. donde, la falta de medicamentos (48,2%) y la falta de acceso a citas (39,6%) son los reportados con mayor frecuencia.
•Un día de permanencia: 18,2% pacientes.		61,3% de los pacientes permanecieron menor a 1día en emergencia. en el 2014 fueron 53,9%.
•Dos días de permanencia: 9,5% pacientes.		Permanencia menor a un día: 61,3%pacientes.
•Permanencia mayor a dos días: 11% pacientes		Un día de permanencia: 18,2%pacientes.
		Dos días de permanencia: 9,5%pacientes.
		Permanencia mayor a dos días: 11%pacientes.

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud: Encuesta nacional de satisfacción de usuarios en salud – Enero a Junio 2015 –INEI.

Índice de Satisfacción del Usuario Externo atendido en el servicio de Consulta Externa de los EESS de la provincia de Lima, 2015.

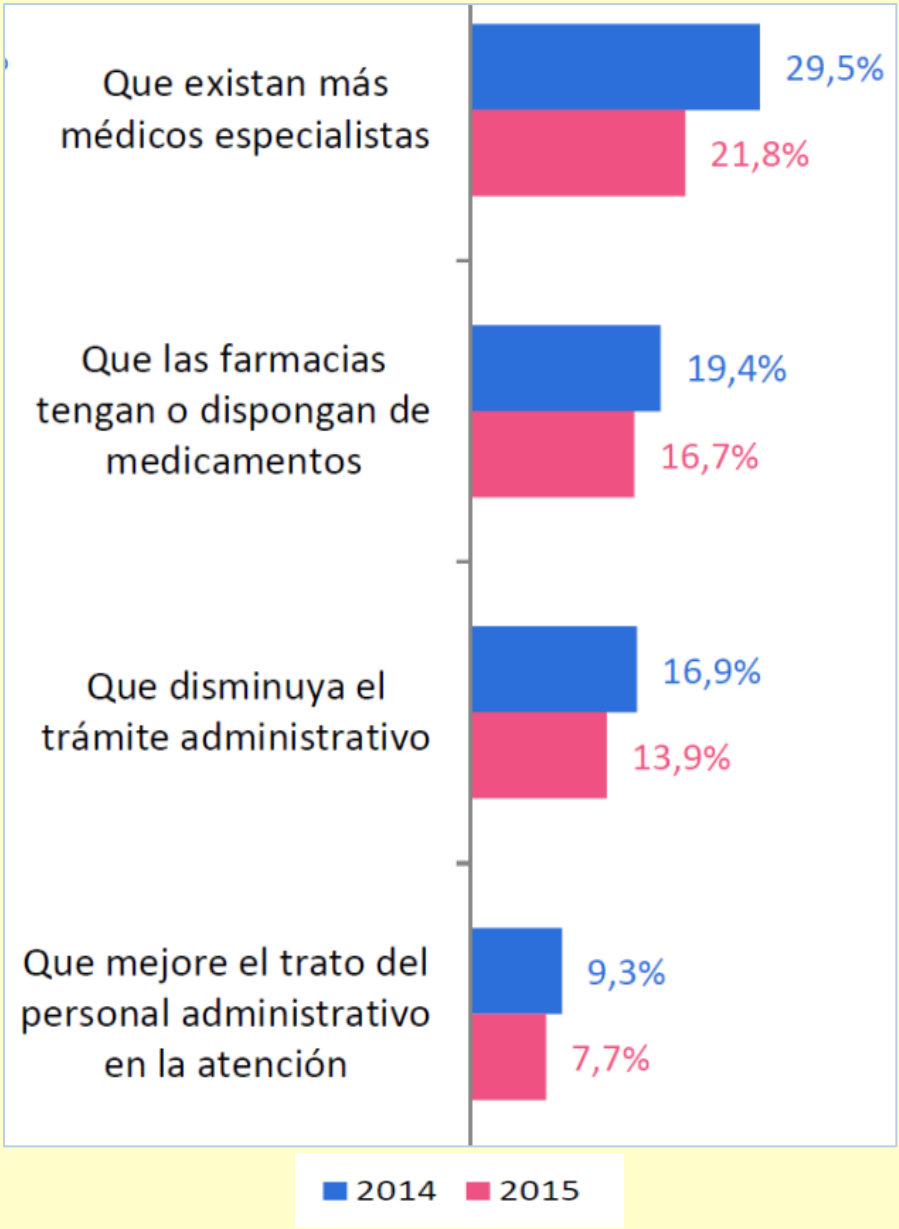
Según datos de 12 distritos en donde se aplicó la encuesta, el 78% de usuarios externos se encuentran satisfechos con la atención recibida en la consulta externa de los servicios de salud ubicados en el ámbito de la DISA LM.

Distrito	Nº ENCUESTAS				(%)		
	Satisfaccion			Total	Satisfaccion (%)		
	Si	No	3,00		Si	No	3,00
Carabayllo	333,693	140,502	35,126	509,321	66	28	7
La Victoria	562,009	122,939	17,563	702,511	80	17	3
Lima	1,879,217	403,944	140,502	2,423,663	78	17	6
Los Olivos	316,130	184,409	26,344	526,883	60	35	5
Magdalena del Mar	263,442	254,660	8,781	526,883	50	48	2
Miraflores	1,290,864	140,502	26,344	1,457,710	89	10	2
Rimac	254,660	79,032	17,563	351,255	73	22	5
San Isidro	1,027,422	35,126	8,781	1,071,329	96	3	1
San Miguel	351,255	105,377	70,251	526,883	67	20	13
Santiago de Surco	456,632	43,907	26,344	526,883	87	8	5
Surquillo	667,385	26,344	8,781	702,510	95	4	1
Villa Maria del Triunfo	272,223	175,628	79,032	526,883	52	33	15
Total	**7,674,932**	**1,712,370**	**465,412**	**9,852,714**	**78**	**17**	**5**

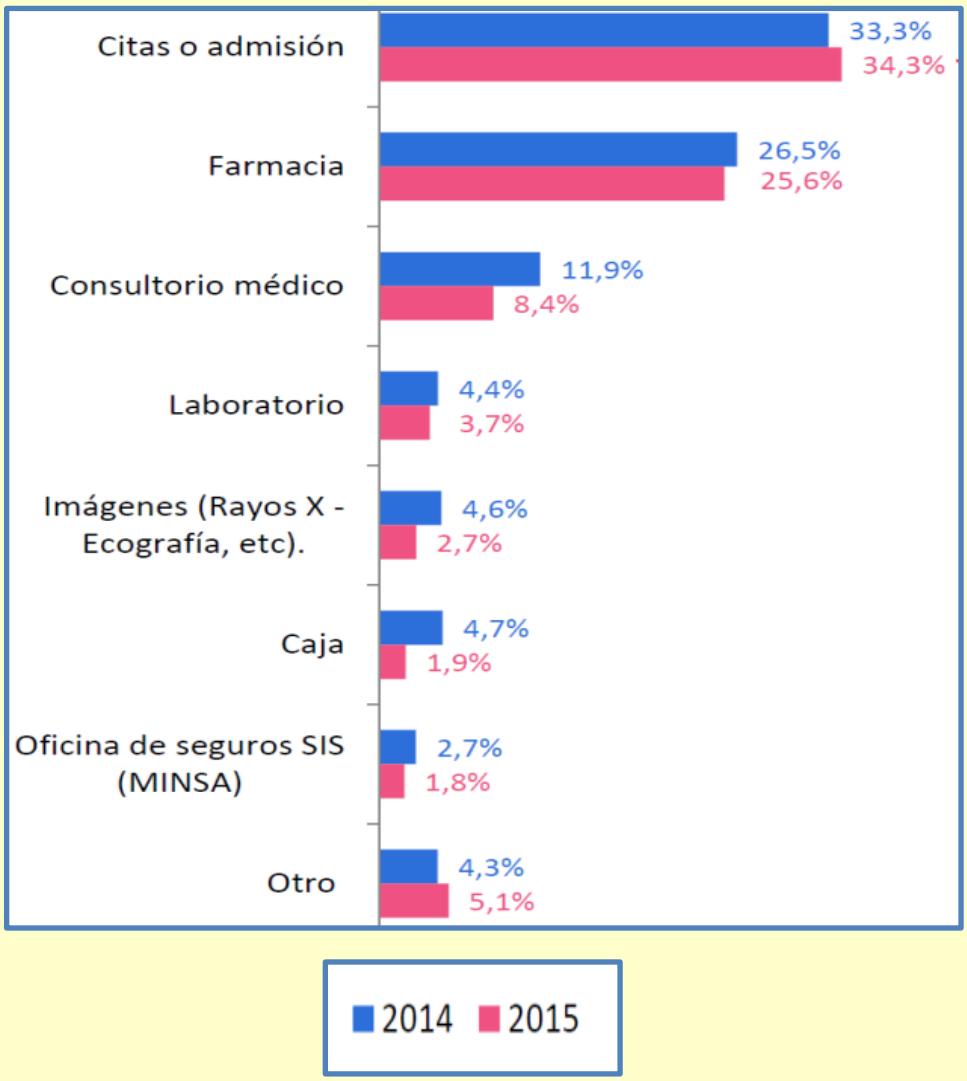
Fuente: Superintendencia Nacional de Salud: Encuesta nacional de satisfacción de usuarios en salud – Enero a Junio 2015 –INEI.

El distrito con mayor índice de satisfacción de usuario en el 2015 es San Isidro con 1, 027,422 pacientes que representan el 96% de satisfacción, seguido del distrito de Surquillo con 95%.

Recomendaciones al director del EESS por parte de los usuarios de consulta externa sobre la atención recibida, 2014/2015



Servicios a mejorar de acuerdo a la percepción de los usuarios de las IPRESS,2014,2015



Fuente: ENSUSALUD 2014/2015

A nivel nacional, la atención de servicios de salud otorgada en las instituciones y organizaciones públicas y privadas con la garantía en calidad y seguridad se ha convertido en la piedra angular de la medicina asistencial con el propósito fundamental de lograr la satisfacción plena del paciente que requiere de dichos servicios. Siendo, por lo tanto, indispensable y trascendental mejorar los sistemas y procesos a grado tal que se consiga prevenir y evitar en lo posible eventos adversos y optimizar los RRHH y materiales. El sistema sanitario es muy complejo, intervienen factores diversos como la capacitación del personal acorde a los avances tecnológicos, los procesos de atención, el financiamiento, la estandarización, el monitoreo, la evaluación y el impacto de cada acción. Es por lo tanto necesaria la formación de RRHH con la capacidad, experiencia y liderazgo para lograr los cambios requeridos en un sistema de salud no congruente con las necesidades sociales actuales.

6.1.30 Cobertura de servicios de salud

La capacidad y desempeño de los servicios de salud se expresa en la atención de las necesidades de salud de la población, medido en indicadores de cobertura de acceso a los servicios de salud y las estrategias sanitarias priorizados en los tres niveles de atención en salud incluyendo su satisfacción.

Extensión e intensidad de uso en consulta externa

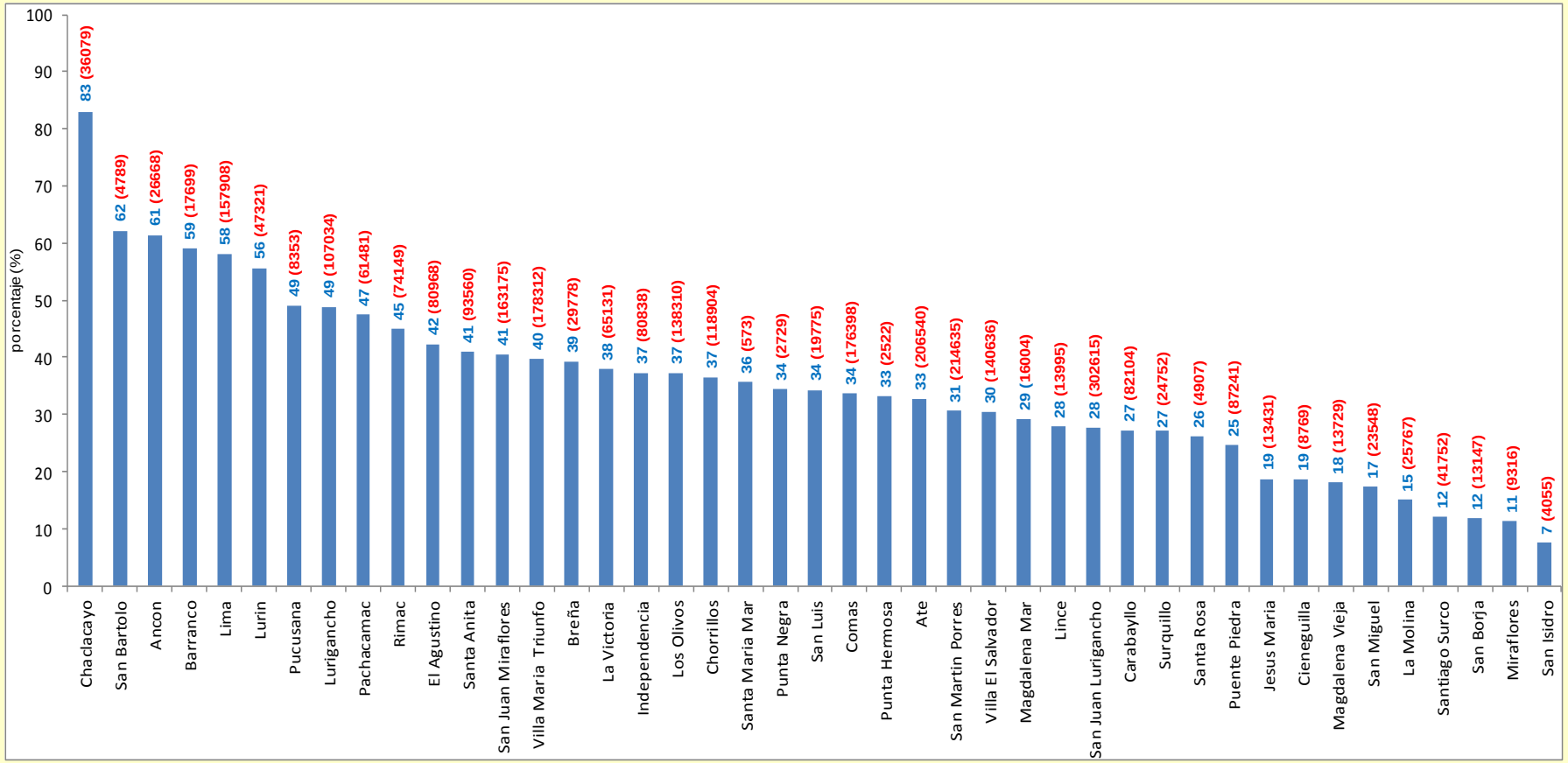
El uso **(extensión de uso)** de los servicios de salud a la consulta externa por la población es un indicador de disponibilidad y acceso a los servicios de salud.

Según información del 2015 de la DISA LM la proporción de la población que hace uso de los servicios de salud es 33% en relación al total. Los atendidos y las atenciones fueron 2, 939,937 y 17,481, 530 personas.

Los distritos de Chaclacayo, San Bartolo, Ancon, Barranco, Lima tienen 83, 62, 61, 59, 58% de uso de los servicios; las más altas en relación a los 43 distritos de la DISA LM. Cifras que estarían relacionados al tamaño poblacional (menos poblado).

Las cifras más (25%) corresponden a San Isidro, Miraflores, San Borja, Santiago Surco, La Molina, San Miguel, Magdalena Vieja, Cieneguilla, Jesús María, Puente Piedra.

Extensión de uso de los servicios de salud, DISA LM, 2015



Fuente: Software HIS - Reporte 40 -2015 Oficina de Estadística - Elaborado por la Oficina de Epidemiología

Por otro lado el promedio de servicios recibidos por cada usuario denominado como **intensidad de uso** es 5.9 atenciones en el año. Los distritos que atienden más veces a sus usuarios son Santa Rosa, Cieneguilla, Punta Negra, San Juan Lurigancho, Puente Piedra, El Agustino, Pucusana, Magdalena Vieja, San Bartolo con 10,9,8 y 7%.

Extensión de uso de los servicios de salud por distrito, DISA LM, 2015

DISTRITO	Población 2015	Atenciones	Atendidos	Extension de Uso	Intensidad de Uso
DISA LIMA METROPOLITANA	**8,894,412**	**17,481,530**	**2,939,937**	33.05	5.9
Chaclacayo	43,428	168,427	36,079	83	5
San Bartolo	7,699	31,278	4,789	62	7
Ancon	43,382	160,998	26,668	61	6
Barranco	29,984	85,828	17,699	59	5
Lima	271,814	881,774	157,908	58	6
Lurin	85,132	217,599	47,321	56	5
Pucusana	17,044	56,199	8,353	49	7
Lurigancho	218,976	564,778	107,034	49	5
Pachacamac	129,653	384,860	61,481	47	6
Rimac	164,911	392,366	74,149	45	5
El Agustino	191,365	567,464	80,968	42	7
Santa Anita	228,422	490,729	93,560	41	5
San Juan Miraflores	404,001	825,815	163,715	41	5
Villa Maria Triunfo	448,545	834,290	178,312	40	5
Breña	75,925	155,147	29,778	39	5
La Victoria	171,779	387,883	65,131	38	6
Independencia	216,822	450,305	80,838	37	6
Los Olivos	371,229	828,136	138,310	37	6
Chorrillos	325,547	593,617	118,904	37	5
Santa Maria Mar	1,608	3,577	573	36	6
Punta Negra	7,934	23,444	2,729	34	9
San Luis	57,600	96,638	19,775	34	5
Comas	524,894	1,085,834	176,398	34	6
Punta Hermosa	7,609	13,626	2,522	33	5
Ate	630,086	1,157,866	206,540	33	6
San Martin Porres	700,177	1,220,779	214,635	31	6
Villa El Salvador	463,014	811,349	140,636	30	6
Magdalena Mar	54,656	101,923	16,004	29	6
Lince	50,228	70,456	13,995	28	5
San Juan Lurigancho	1,091,303	2,497,363	302,615	28	8
Carabaylo	301,978	520,632	82,104	27	6
Surquillo	91,346	150,410	24,752	27	6
Santa Rosa	18,751	47,406	4,907	26	10
Puente Piedra	353,327	701,007	87,241	25	8
Jesus Maria	71,589	82,925	13,431	19	6
Cieneguilla	47,080	78,643	8,769	19	9
Magdalena Vieja	76,114	91,840	13,729	18	7
San Miguel	135,506	147,685	23,548	17	6
La Molina	171,646	137,247	25,767	15	5
Santiago Surco	344,242	218,378	41,752	12	5
San Borja	111,928	77,897	13,147	12	6
Miraflores	81,932	45,960	9,316	11	5
San Isidro	54,206	21,152	4,055	7	5

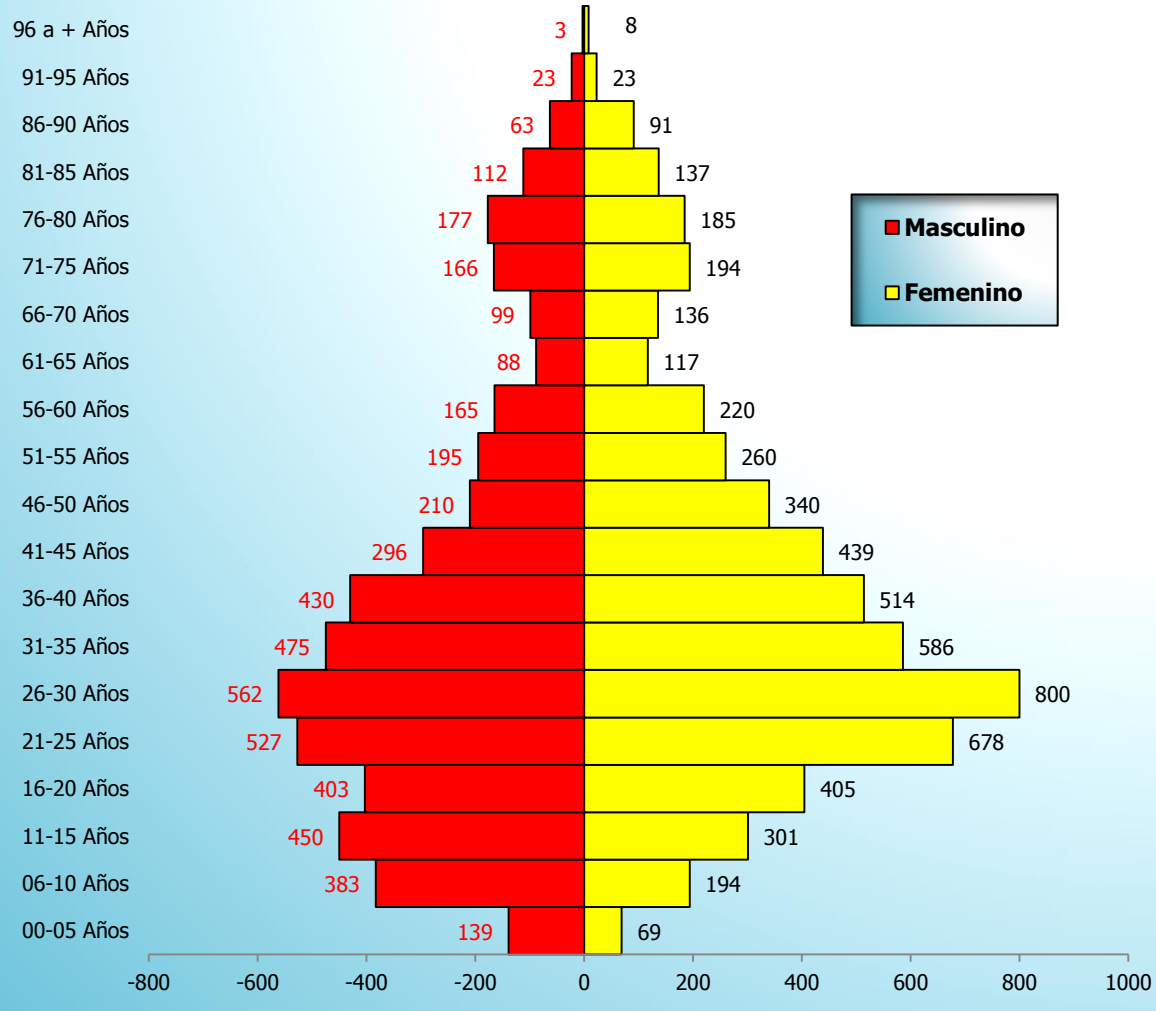
Fuente: Software HIS - Reporte 40 -2015 Oficina de Estadística - Elaborado por la Oficina de Epidemiología

Los dos indicadores no cumplen el estándar, para extensión de uso debe ser superior al 70% y para intensidad de uso 4 atenciones en el año.

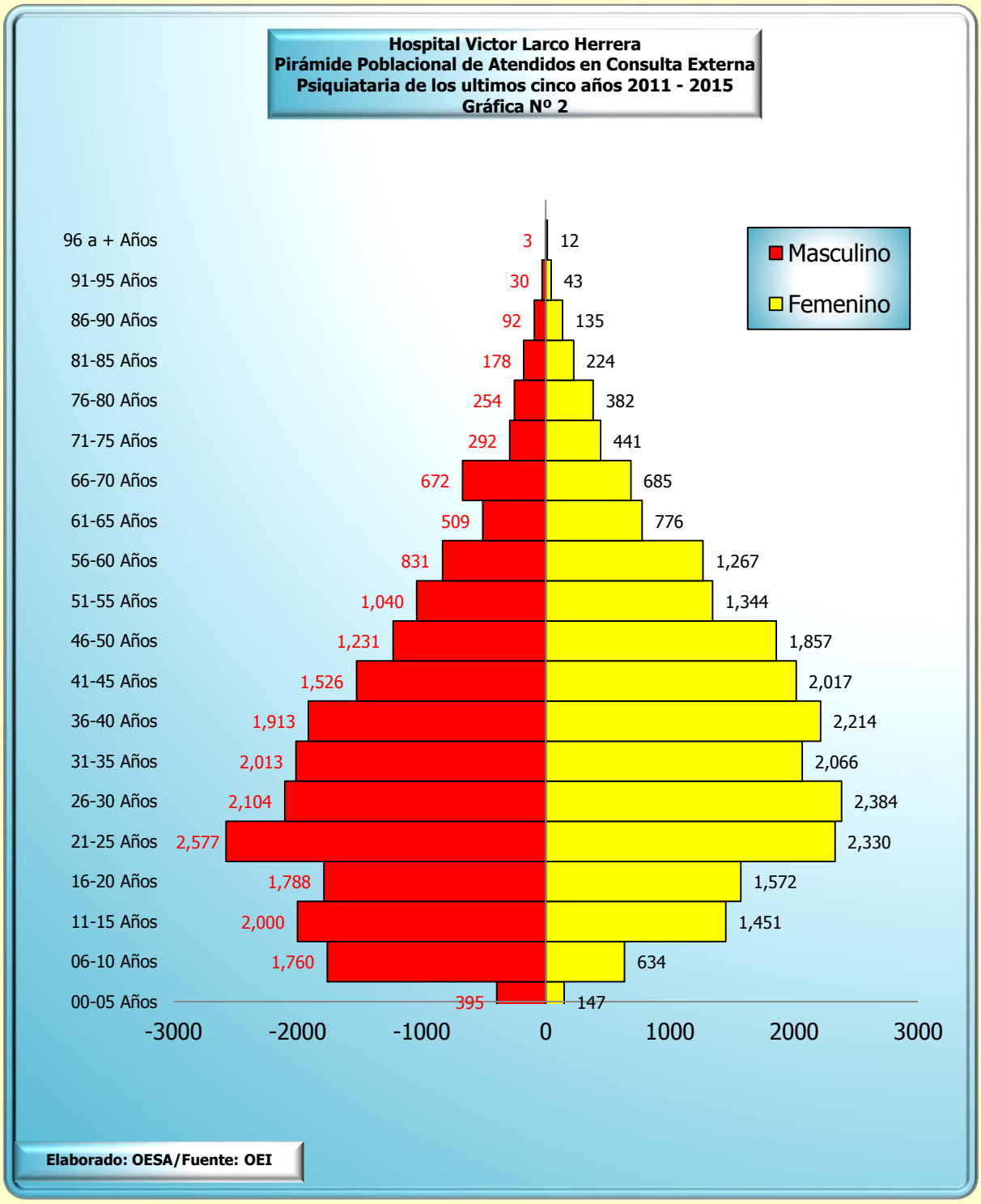
Ambos indicadores se relacionan, porque el incremento en uno, causa reducción en el otro. Situación que podría relacionarse con la calidad de la respuesta de los servicios de salud frente a las necesidades de salud de la población, capacidad instalada y acceso a los servicios privados con mejor oferta que no permiten a la población el acceso a los servicios de salud.

6.2 HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA.- Pirámide Poblacional – Año 2015

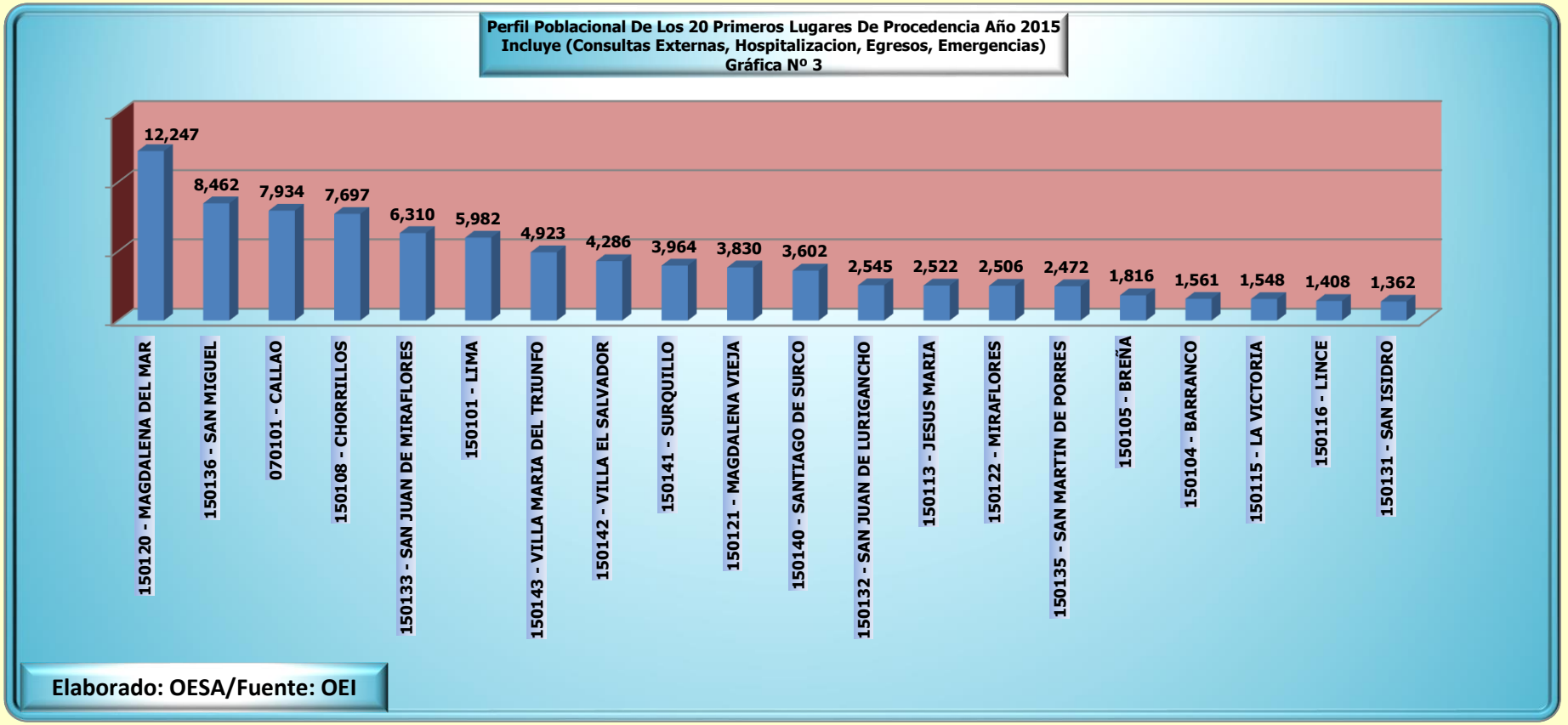
Hospital Victor Larco Herrera
Piramide Poblacional de Atendidos en Consultas Externas Psiquiataria año 2015
Gráfica Nº 1



Elaborado: OESA/Fuente: OEI



En ambos gráficos la máxima densidad de atendidos se presenta en el grupo poblacional de 0 a 45 años. Es decir tanto en el año 2015, como en el quinquenio: 2011 - 2015



En la presente gráfica el perfil poblacional de las actividades hospitalarias Consulta Externa, Hospitalización , Egresos y Emergencia, durante el año 2015 se concentró en primer lugar en el Distrito de Magdalena del Mar (12,247 atenciones), seguido en segundo lugar de San Miguel con 8,462 atenciones.

Total Pacientes Atendidos En Consulta Externa Psiquiatría, Según Procedencia Y Etapas De Vida Durante Año 2015 Tabla Nº 1						
LUGARES DE PROCEDENCIA	**Niñez (00-11 Años)**	**Adolescente (12-17 Años)**	**Juventud (18-29 Años)**	**Adulto (30-59 Años)**	**Adulto Mayor (60 a + Años)**	**Total general**
DEPARTAMENTO DE LIMA	**90%**	**88%**	**88%**	**87%**	**90%**	**88%**
CHORRILLOS	8%	8%	8%	7%	9%	8%
MAGDALENA DEL MAR	15%	8%	6%	7%	8%	8%
SAN MIGUEL	10%	12%	6%	6%	7%	7%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	4%	6%	6%	6%	5%	6%
LIMA	4%	5%	6%	5%	6%	5%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	4%	7%	5%	5%	3%	5%
VILLA EL SALVADOR	2%	4%	5%	4%	2%	4%
SURQUILLO	5%	3%	3%	4%	5%	4%
MAGDALENA VIEJA	7%	4%	3%	4%	2%	4%
JESUS MARIA	2%	3%	3%	4%	4%	3%
OTROS DISTRITOS DE LIMA	27.77%	28%	38%	35%	40%	35%
PROV. CONST. DEL CALLAO	**9%**	**9%**	**9%**	**10%**	**7%**	**9%**
CALLAO	6%	6%	7%	7%	5%	7%
LA PERLA	1%	1%	1%	1%	1%	1%
VENTANILLA	1%	0%	1%	1%	0%	1%
BELLAVISTA	1%	1%	0%	1%	0%	1%
CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0%	0%	0%	0%	0%	0%
LA PUNTA	0%	0%	0%	0%	0%	0%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	**1%**	**3%**	**3%**	**3%**	**3%**	**3%**
Total general	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI						

La gran mayoría de pacientes atendidos en consulta externa (el 88 %) proceden de Lima, el 9 % lo hacen del Callao y sólo un 3 % de otros lugares diferentes a Lima y Callao.

6.3 Análisis de la Demanda de Atención Hospitalaria.

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

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

Atendidos = nuevo + re ingresante.

Atenciones = nuevos + re ingresante + continuadores

Concentración = Atenciones (ATC)/Atendidos (ATD)

Cobertura = Atendidos/ (Población sujeto a programación)

c. 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 (comparaciones años 2014 y 2015).

Total Atenciones en Consultas Externas en Psiquiatría y Otras Especialidades Año 2015 Tabla Nº 2			
Actividades del HVLH Año 2014-2015		**Total Atenciones 2014**	**Total Atenciones 2015**
Total Consultas Externas Otras Especialidades		**55,436**	**52,695**
	Ginecología	111	
	Medicina Física y Rehabilitación	20,617	19,816
	Medicina General	2,428	42
	Neurología	728	701
	Odontología	1,012	1,342
	Psicología	23,400	22,480
	Servicio Social	7,140	8,314
Total Consultas Externas Psiquiátricas		**40,938**	**43,215**
	Psiquiatría Adultos	31,729	34,727
	Psiquiatría Niños	8,234	7,485
	Psiquiatría Adicciones	975	1,003
Total general		**96,374**	**95,910**
Elaborado: OESA/Fuente: OEI			

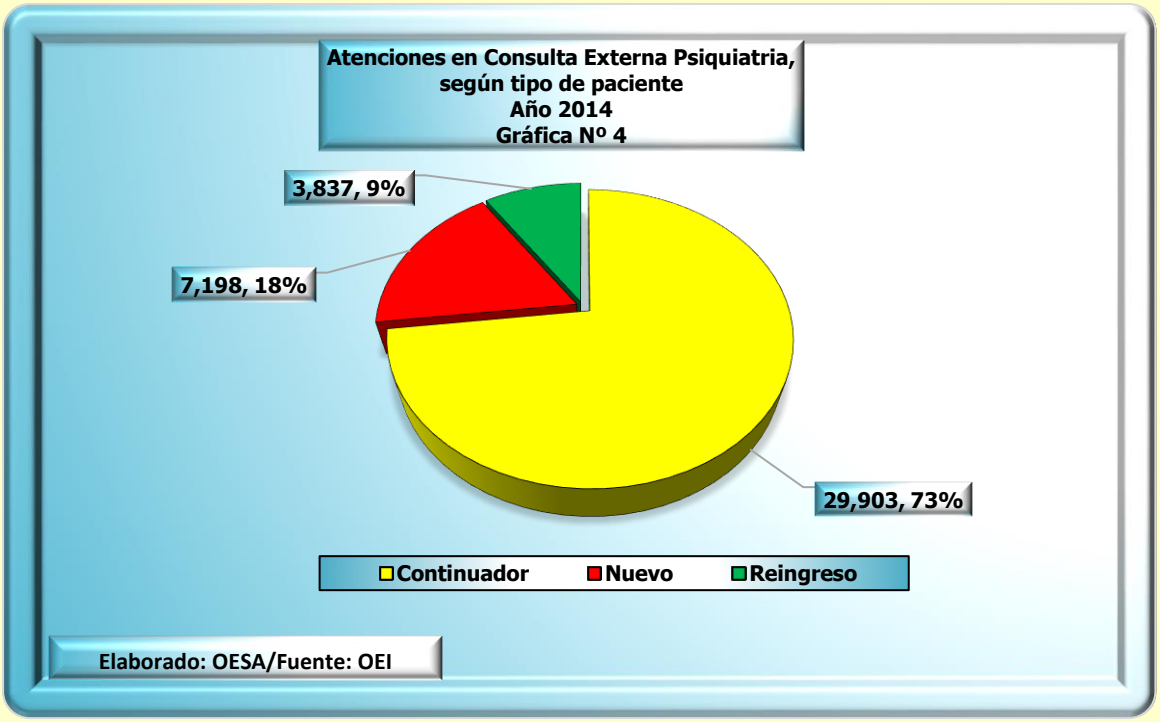
Durante el año 2015 hemos incrementado nuestras atenciones en Consulta Externa Psiquiatría, sin embargo en el total general se observa un ligero decremento (96, 374 en el año 2014, en comparación con el año 2015 con 95,910 atenciones, 464 atenciones menos.

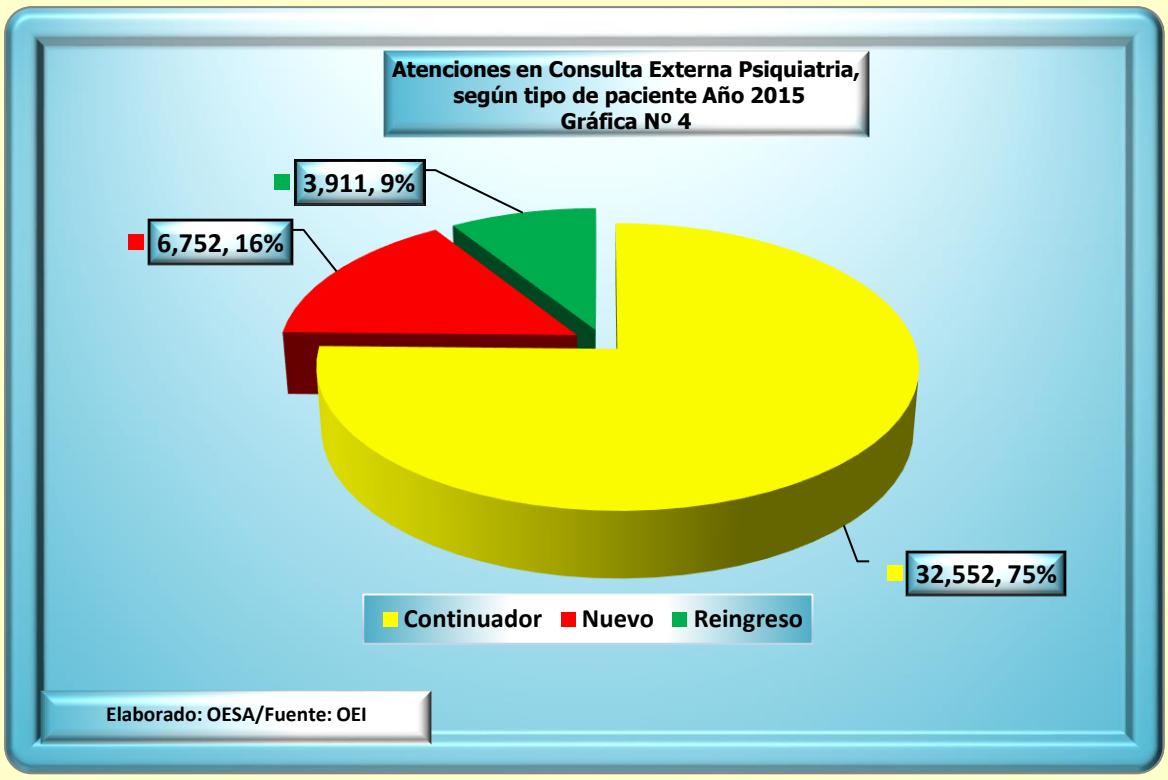
Atendidos y Atenciones por tipo de paciente y por cada Especialidad en Consulta Externa Psiquiatría Año 2014 Tabla Nº 3

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

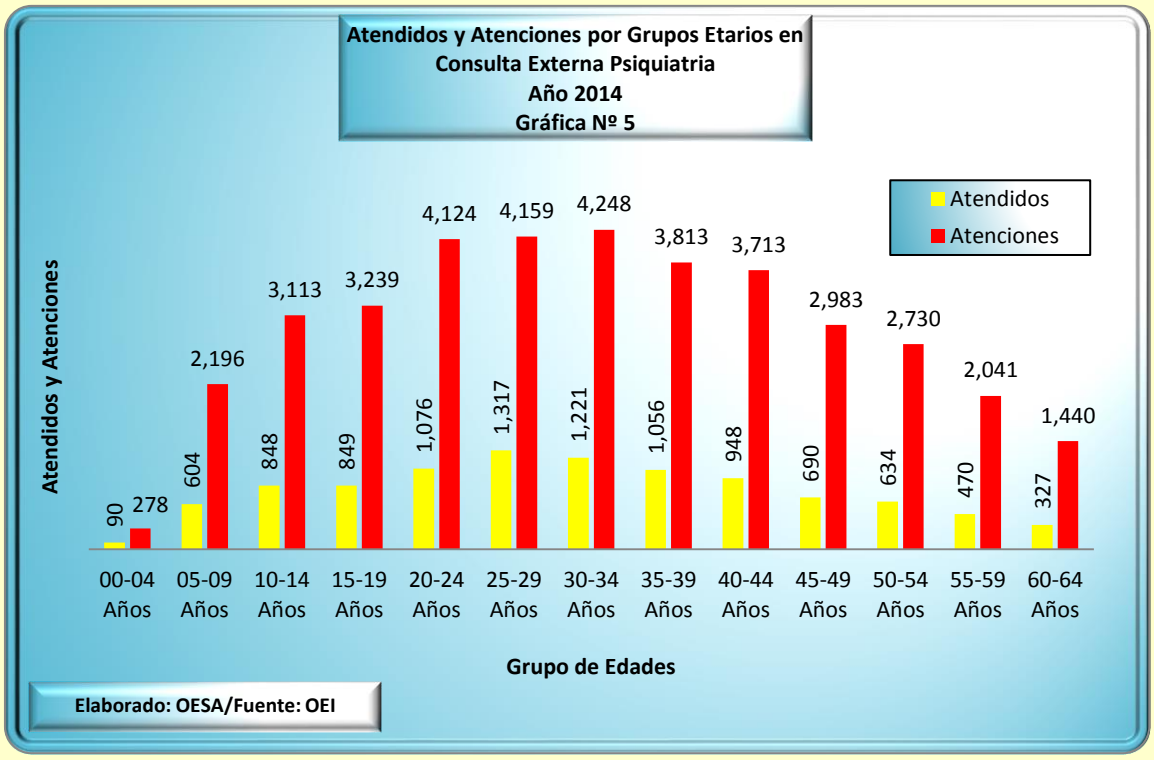
Atendidos y Atenciones por tipo de paciente y por cada Especialidad en Consulta Externa Psiquiatría Año 2015 **Tabla Nº 3**					
Especialidades en Consulta Externa Psiquiatría	**Nuevos**	**Reingresos**	**Continuador**	**Total Atenciones**	**%**
Psiquiatría Adicciones	147	51	805	1003	**2.3%**
Psiquiatría Adultos	5455	3258	26014	34727	**80.4%**
Psiquiatría Niños	1150	602	5733	7485	**17.3%**
Total general	6752	3911	32552	43215	**100.0%**
%	**15.6%**	**9.1%**	**75.3%**	**100.0%**	
Elaborado: OESA/Fuente: OEI					

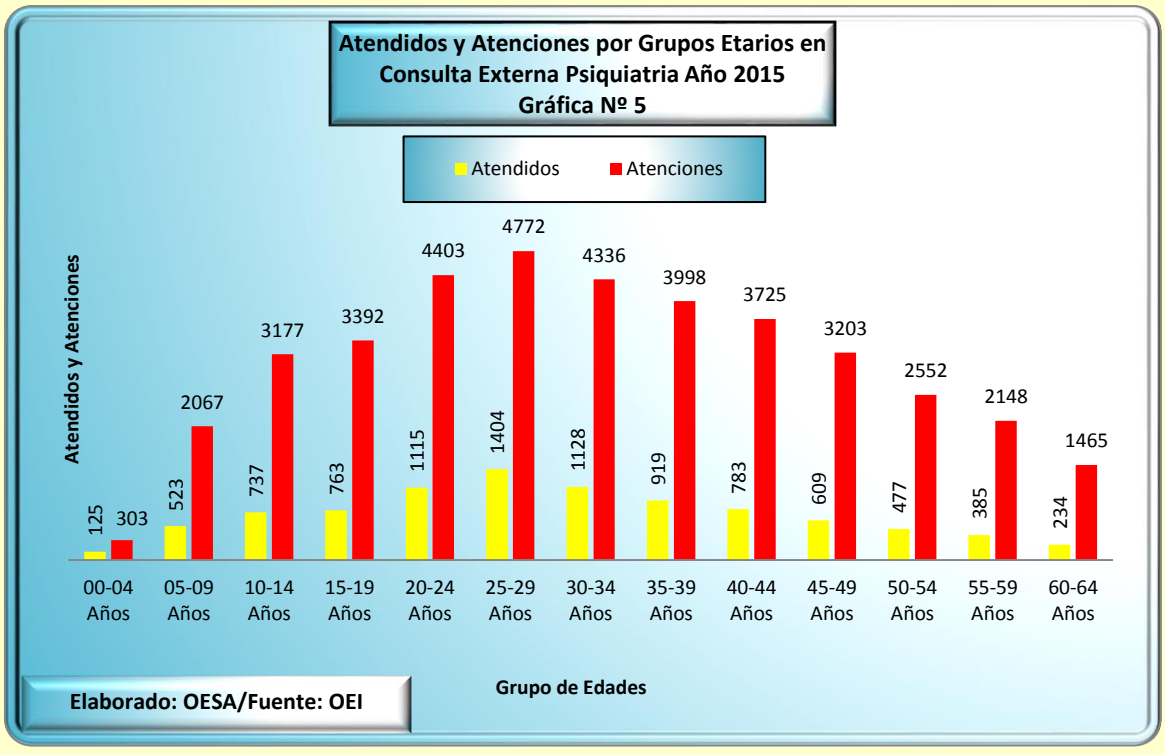
En el presente año, habido un ligero decremento en pacientes nuevos y en reingresos. Además un incremento significativo en el total general influenciado por la mayor cantidad de atenciones en psiquiatría adultos con respecto al año anterior.





Durante el presente año 2015 existe un incremento significativo en los pacientes continuadores y reingresos respecto al año anterior, no así en los paciente nuevos que presenta un ligero decremento del 2%





La mayor concentración de paciente, durante el presente año 2015, se presentó en el grupo etario de 25 a 29 años (4,772), a comparación con el año 2014 que fue en el grupo etario de 30 a 34 años.

Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por grupos etarios y por especialidades
Año 2014
Tabla Nº 4

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

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por grupos etarios
y por especialidades, Año 2015
Tabla Nº 4

Especialidades	Atendidos														Total Atendidos	%	Total Atenciones	%
	00-04 Años	05-09 Años	10-14 Años	15-19 Años	20-24 Años	25-29 Años	30-34 Años	35-39 Años	40-44 Años	45-49 Años	50-54 Años	55-59 Años	60-64 Años	65 A + Años				
Psiquiatría Adicciones				**15**	**37**	**34**	**17**	**24**	**22**	**15**	**16**	**7**	**3**	**8**	**198**	**2%**	**1003**	**2%**
Psiquiatría Adultos	**18**	**5**	**4**	**358**	**1077**	**1369**	**1111**	**895**	**761**	**593**	**461**	**378**	**231**	**1452**	**8713**	**82%**	**34727**	**80%**
Psiquiatría Niños	**107**	**518**	**733**	**390**	**1**	**1**				**1**				**1**	**1752**	**16%**	**7485**	**17%**
Total general	**125**	**523**	**737**	**763**	**1115**	**1404**	**1128**	**919**	**783**	**609**	**477**	**385**	**234**	**1461**	**10663**	**100%**	**43215**	**100%**

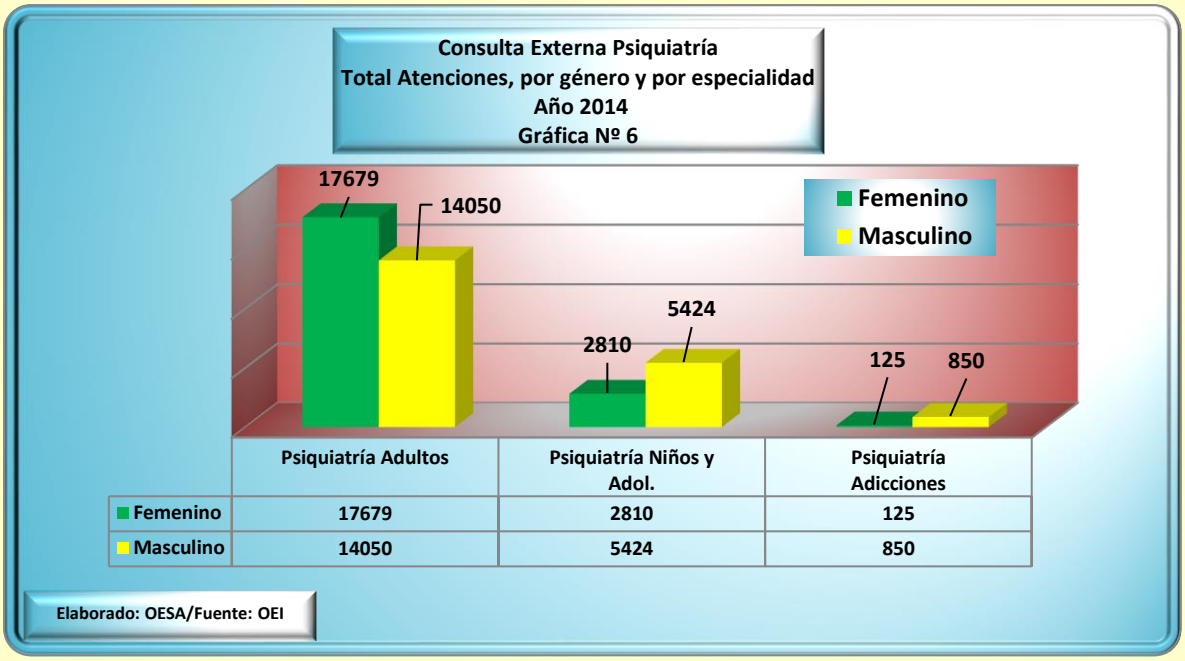
Elaborado: OESA/Fuente: OEI

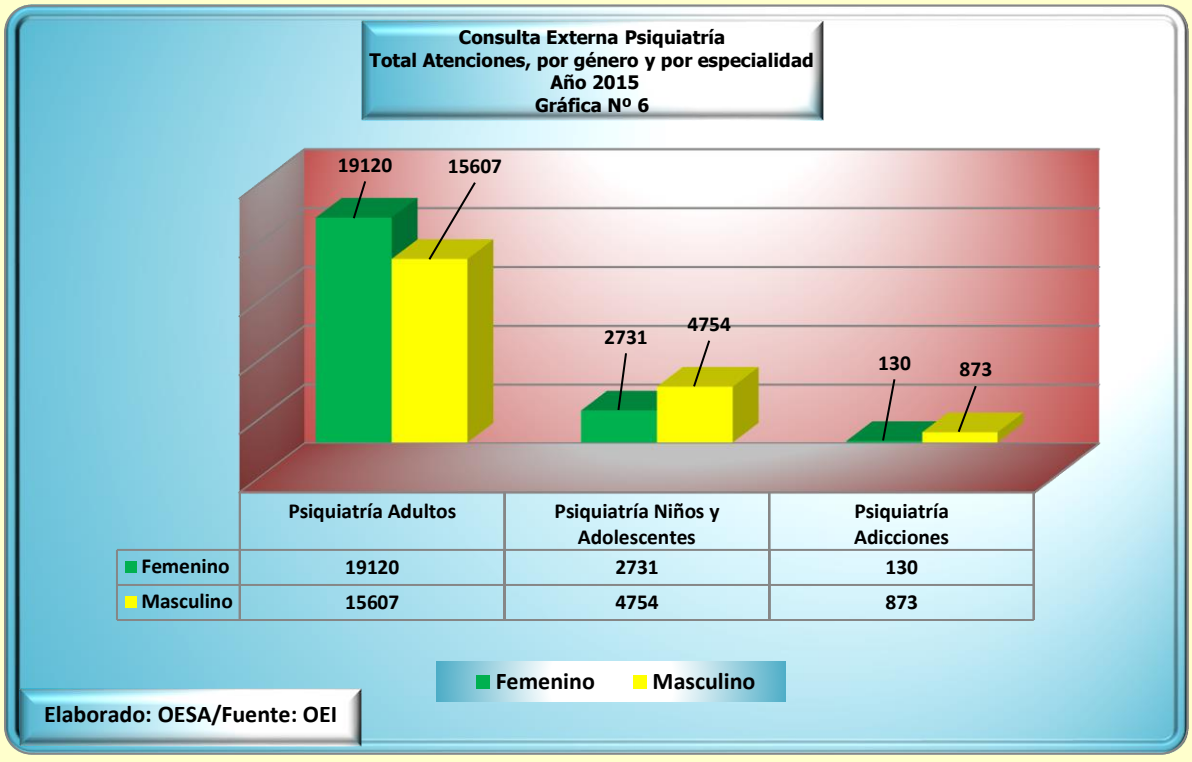
En el total de atendidos y atenciones existe un incremento significativo, en Consulta Externa de Psiquiatría de Adicciones y Adultos, en comparación con Consulta Externa de Niños y Adolescentes, que presenta un significativo decremento respecto al año anterior (21.8% año 2014 con 16 % año 2015)

Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por meses y por especialidades Año 2014 Tabla Nº 5																
Especialidades	Atendidos												Total Atendidos	%	Total Atenciones	%
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
Psiquiatría Adicciones	13	4	23	16	16	19	12	9	16	18	12	4	162	1.47%	975	2.38%
Psiquiatría Adultos	1,091	843	701	623	701	619	415	497	482	557	1,199	731	8,459	76.66%	31,729	77.51%
Psiquiatría Niños y Adolescentes	402	285	257	204	182	198	160	180	185	97	132	132	2,414	21.88%	8,234	20.11%
Total general	1,506	1,132	981	843	899	836	587	686	683	672	1,343	867	11,035	100%	40,938	100%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI																

Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por meses y por especialidades, Año 2015 Tabla Nº 5																
Especialidades	Atendidos												Total Atendidos	%	Total Atenciones	%
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
Psiquiatría Adicciones	27	21	29	11	21	11	15	21	9	7	18	8	198	2%	1003	2%
Psiquiatría Adultos	1117	1068	834	684	1017	753	377	447	632	771	534	479	8713	82%	34727	80%
Psiquiatría Niños y Adol.	170	194	208	167	171	130	108	141	155	91	131	86	1752	16%	7485	17%
Total general	1314	1283	1071	862	1209	894	500	609	796	869	683	573	10663	100%	43215	100%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI																

En el presente año 2015, existe un incremento significativo de atenciones en Consulta Externa de Adultos, en el mes de enero, mientras que en Consultorios de Psiquiatría de Niños y Adolescentes, la mayor cantidad de atenciones se presentó en los mes de enero, febrero y marzo respectivamente.





Respecto al total de atenciones en Consulta Externa en Psiquiatría por Género, existe un incremento significativo en Psiquiatría de Adultos y Adicciones en contraste con Psiquiatría de Niños y Adolescentes, que presenta un cierto decremento, en ambos géneros.

6.3.1 Análisis de la Morbilidad hospitalaria

6.3.1.1 CONSULTA EXTERNA

6.3.1.2 HOSPITALIZACION (ingresos)

6.3.1.3 HOSPITALIZACION (egresos)

6.3.1.4 EMERGENCIA

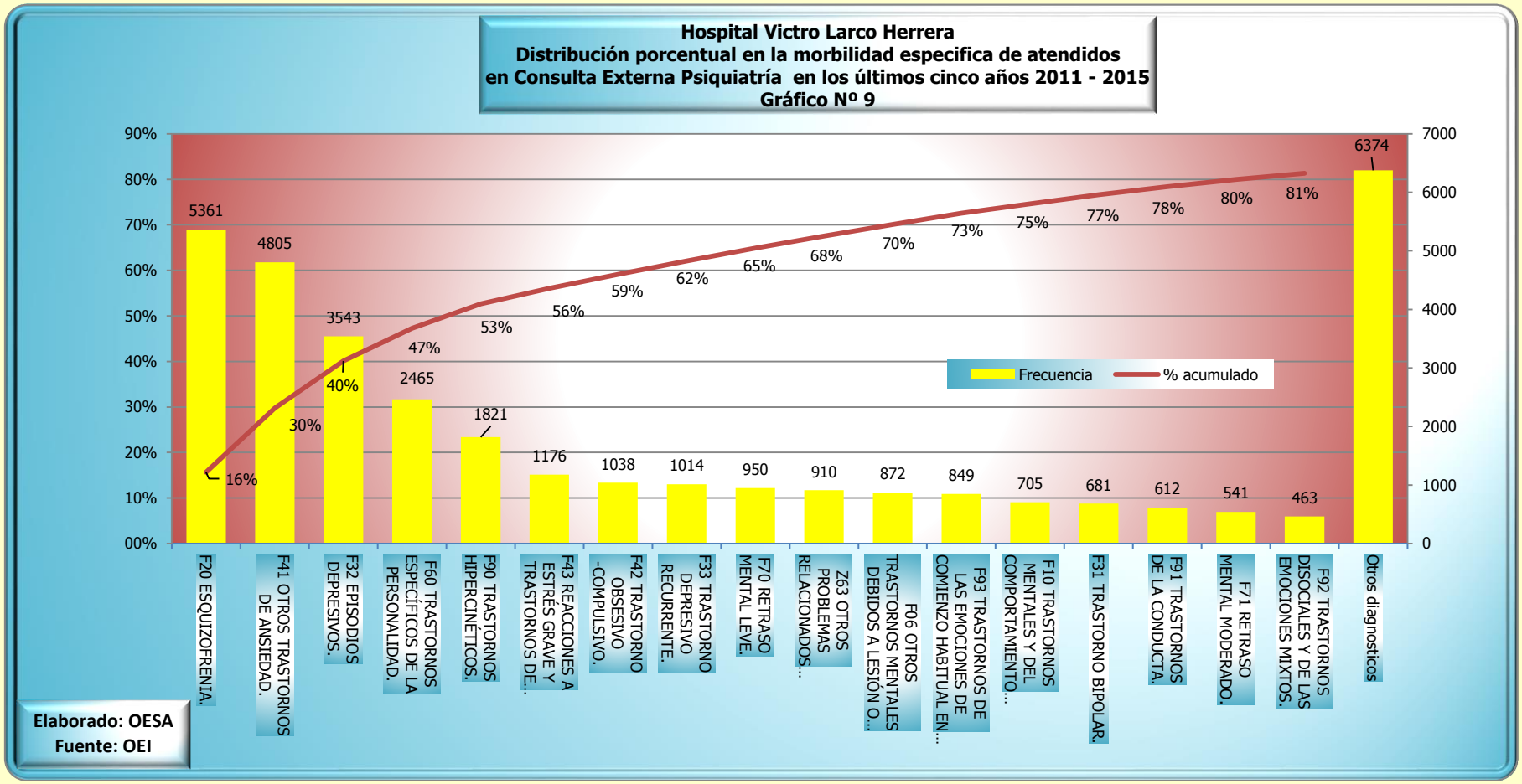
MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA

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

6.3.1.1 Consulta Externa

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

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



La máxima distribución porcentual año 2015, se presenta con la misma tendencia que en el año anterior. Es decir que se presentan en primer lugar la Esquizofrenia, Otros Trastornos de Ansiedad y Episodio Depresivo respectivamente.

DPTO. DE CONSULTA EXTERNA
Distribución porcentual de Atendidos según morbilidad específica
Años 2011 – 2015
Tabla Nº 20

Número	Lista de Morbilidades especificas (CIE-10)	Frecuencia	% simple	% acumulado
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	5361	15.7%	15.7%
2	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	4805	14.1%	29.7%
3	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	3543	10.4%	40.1%
4	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	2465	7.2%	47.3%
5	F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	1821	5.3%	52.6%
6	F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	1176	3.4%	56.1%
7	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	1038	3.0%	59.1%
8	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1014	3.0%	62.1%
9	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	950	2.8%	64.9%
10	Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	910	2.7%	67.5%
11	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN O DISFUNCIÓN CEREBRAL O A ENFERMEDAD SOMÁTICA	872	2.6%	70.1%
12	F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	849	2.5%	72.6%
13	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	705	2.1%	74.6%
14	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	681	2.0%	76.6%
15	F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	612	1.8%	78.4%
16	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	541	1.6%	80.0%
17	F92 - TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES	463	1.4%	81.4%
	Otros diagnósticos	6374	18.6%	100.0%
	TOTALES	34180	100.0%	

Elaborado: OESA
Fuente: OEI

En la distribución procentual de atendidos año 2015, según morbilidad especifica en los ultimos cinco años, sigue ocupando, la esquizofrenia el primer lugar (15.7%).

Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2011 - 2015)
Departamento de Consulta Externa de Adultos
Tabla Nº 20.1

Diagnósticos	2011	2012	2013	2014	2015	Total general
Total Psiquiatría Adultos	**3,524**	**3,524**	**4,261**	**4,838**	**5,108**	**23,515**
F20 - ESQUIZOFRENIA	752	874	976	1,212	1,214	5,028
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	672	788	915	878	1,007	4,260
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	499	540	566	574	663	2,842
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	283	390	499	480	620	2,272
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	186	239	168	184	180	957
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	100	176	191	213	229	909
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	131	143	170	169	218	831
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD SOMATICA	101	155	162	203	147	768
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	124	126	184	140	155	729
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	104	99	142	140	115	600
F40 - TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD	69	88	94	102	89	442
F34 - TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS] PERSISTENTES	48	49	68	63	96	324
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	56	60	50	51	90	307
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	45	41	63	60	94	303
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	33	46	74	67	62	282
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DE SUSTANCIAS PSICOTROPAS.	30	48	52	49	64	243
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	34	39	46	27	25	171
Otros Diagnósticos	257	360	418	496	716	2,247

Elaborado: OESA
Fuente: OEI

En la distribucion de atendidos según morbilidad en este último quinquenio se presentó un cantidades similares de atendidos en Esquizofrenia. Siendo para el presente año una similar cantidad (1,214), respecto al año anterior(1,212).

Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2011 - 2015) Departamento de Consulta Externa de Niños y Adolescentes Tabla Nº 20.2						
Diagnósticos	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**Total general**
Total Psiquiatría Niños y Adolescentes	**2029**	**1635**	**1747**	**2087**	**1618**	**9116**
F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	353	341	339	436	335	1804
F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	193	129	167	184	169	842
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	158	116	129	158	109	670
F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	92	111	100	140	165	608
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	66	75	87	119	127	474
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	105	65	77	144	76	467
F92 - TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES	141	87	114	73	43	458
F80 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	76	83	124	77	85	445
F94 - TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	80	62	54	59	49	304
F84 - TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	60	53	77	97		287
F20 - ESQUIZOFRENIA	84	52	32	76	25	269
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	46	57	61	60	43	267
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	66	45	44	66	22	243
F81 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	54	25	51	38	36	204
Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES.	20	32	51	36	56	195
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	46	29	29	50	32	186
F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUAL	44	61	43	29		177
Otros Diagnósticos	345	212	168	245	246	1216
Elaborado: OESA Fuente: OEI						

En el Dpto. de Consulta Externa de Niños y Adolescentes, siguen siendo los trastornos hipersinéticos los que ocupan el mayor volumen de atendidos en el año 2015 (335 atendidos) , sinemabargo respecto al año anterior 2014 (436 atendidos), presenta un significativo decremento, pero muy similar a los demas años del quinqueño 2011- 2015.

Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2011 - 2015) Departamento de Adicciones Tabla Nº 20.3						
Diagnósticos	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**Total general**
Total Adicciones	**418**	**473**	**303**	**161**	**194**	**1549**
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	108	88	79	55	56	386
F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	97	90	49	26	25	287
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	34	40	51	40	58	223
F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	56	35	21	16	13	141
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	11	38	26	2	10	87
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	31	19	18	9	9	86
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	18	35	21		4	78
F20 - ESQUIZOFRENIA	22	28	4	6	4	64
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	3	23	5			31
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	1	16	7			24
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	4	7	5		4	20
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	2	12	1	2	3	20
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	4	6	3			13
F13 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O	4	1	3		3	11
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD SOMATICA	3	5	2	1		11
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	1	4	2	1		8
F40 - TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD	2	2	3		1	8
Otros diagnósticos	17	24	3	3	4	51
Elaborado: OESA Fuente: OEI						

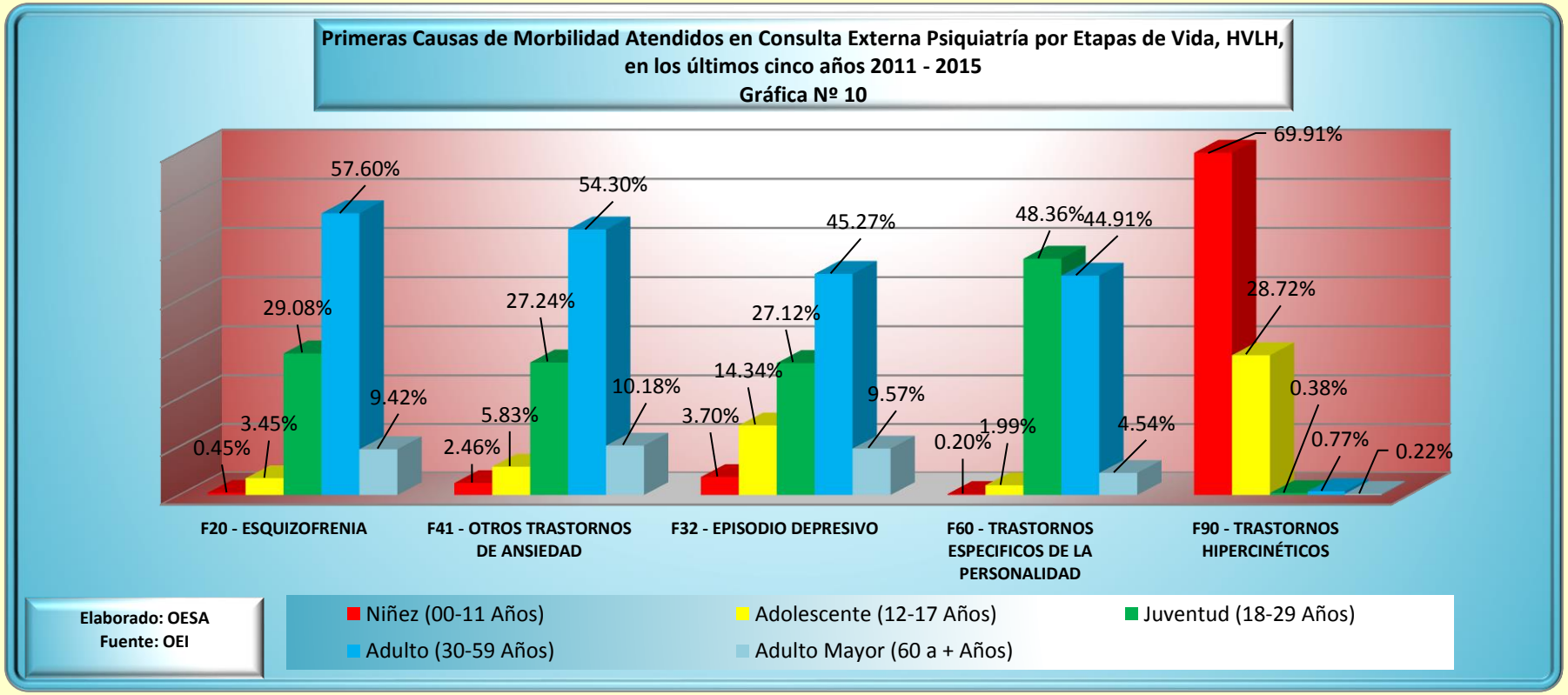
Durante el quinquenio 2011 – 2015, en el Dpto. de Adicciones, los trastornos mentales debidos al uso de alcohol, siguen ocupando el primer lugar.

CONSOLIDADO DE LOS TRES DEPARTAMENTOS: CONSULTA EXTERNA, NIÑOS Y ADOLESECENTES Y ADICCIONES
Distribución de Atendidos según morbilidad
Años 2011 - 2015
Tabla Nº 20.4

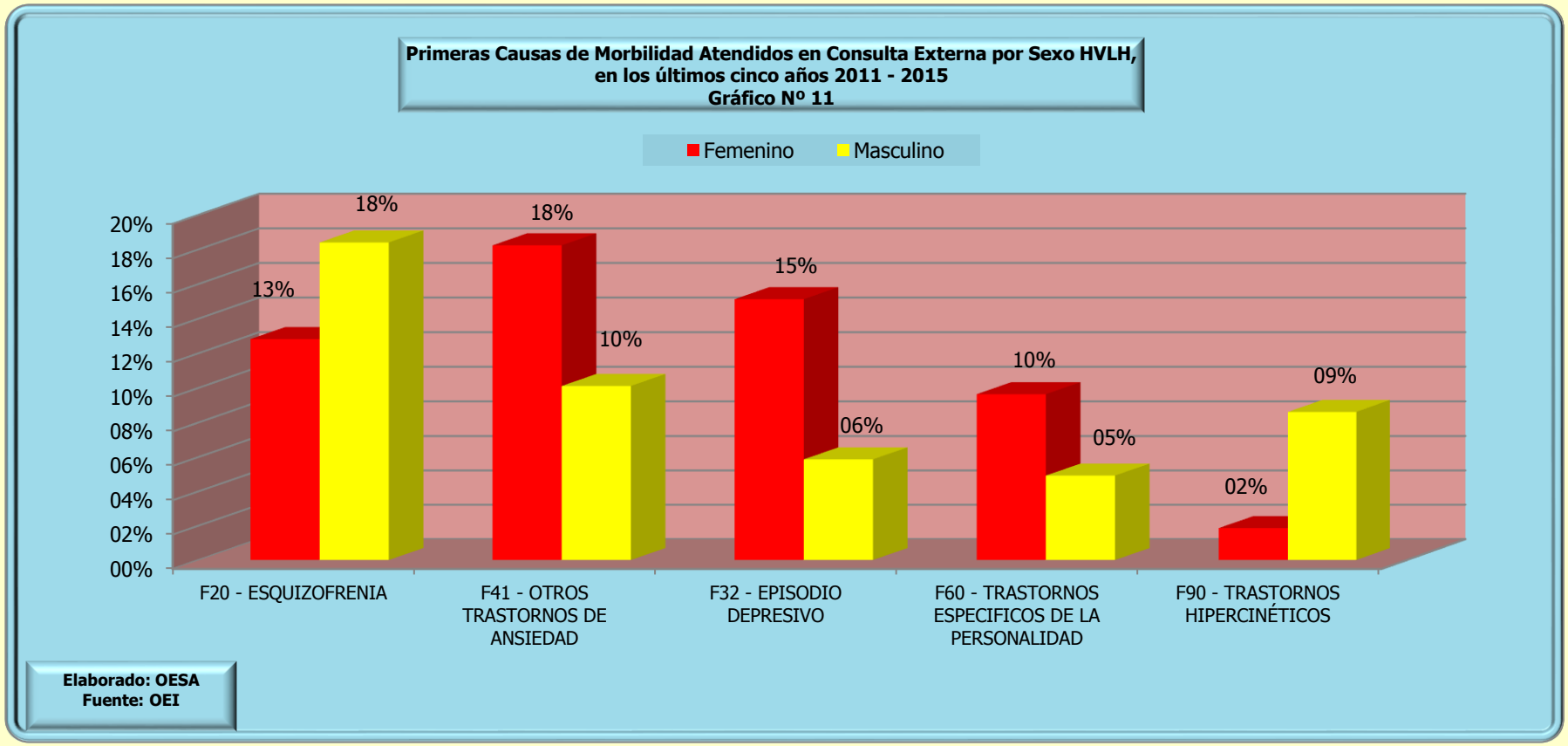
Diagnósticos	2011	2012	2013	2014	2015	Total general
Total todos los Departamentos	**5971**	**6369**	**6888**	**7356**	**7596**	**34180**
F20 - ESQUIZOFRENIA	858	954	1012	1294	1243	5361
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	795	888	1013	1022	1087	4805
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	660	679	700	732	772	3543
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	346	436	532	513	638	2465
F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	355	355	339	436	336	1821
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	167	237	242	279	251	1176
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	151	190	194	253	250	1038
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	203	250	173	204	184	1014
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	136	167	183	222	242	950
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD SOMATICA	179	164	189	182	158	872
F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	193	131	167	189	169	849
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	143	138	154	123	147	705
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	114	112	146	148	161	681
F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	95	111	100	140	166	612
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	77	105	113	109	137	541
F92 - TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES	142	90	114	74	43	463
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	52	69	95	105	133	454
Otros diagnósticos	1305	1293	1422	1331	1479	6830

Elaborado: OESA
Fuente: OEI

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



Durante el quinquenio 2011- 2015, la principal causa de morbilidad por grupos etarios se presentó en el Dpto. de Niños y Adolescentes con el diganóstico de Trastornos Hipercineticos.



Durante el quinquenio 2011-2015, la primera causa de morbilidad en Consulta Externa por género es la Esquizofrenia para el género masculino (18%), y los transtornos de ansiedad en el género femenino (18%).

Tendencia anual de casos de Atendidos en Esquizofrenia en Consulta Externa Psiquiatría por Género y Ciclos de Vida, en los últimos cinco años 2011 - 2015
Tabla Nº 24

Variables / Años		2011	2012	2013	2014	2015	Total general
Género	Femenino	36,1%	38,3%	39,5%	41,4%	41,8%	39,7%
	Masculino	63,9%	61,7%	60,5%	58,6%	58,2%	60,3%
Grupo Etareo	Niñez (00-11 Años)	0,0%	0,4%	60,5%	1,5%	0,0%	0,4%
	Adolescente (12-17 Años)	5,6%	5,3%	2,8%	2,6%	1,9%	3,5%
	Juventud (18-29 Años)	30,3%	28,1%	31,0%	29,3%	27,2%	29,1%
	Adulto (30-59 Años)	57,0%	58,4%	58,0%	53,9%	61,0%	57,6%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	7,1%	7,8%	8,2%	12,7%	9,9%	9,4%
Totales x grupos		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Elaborado: OESA
Fuente: OEI

La tendencia anual de casos atendidos por psiquiatria en los ultimos cinco años sigue predominando el genero masculino(en el total general 60.3 %). En el grupo etario de 30 a 59 años (61 %), durante el año 2015, y en el total general del ultimo quinquenio 2011-2015 el mismo grupo etario representa el 57.6 %.

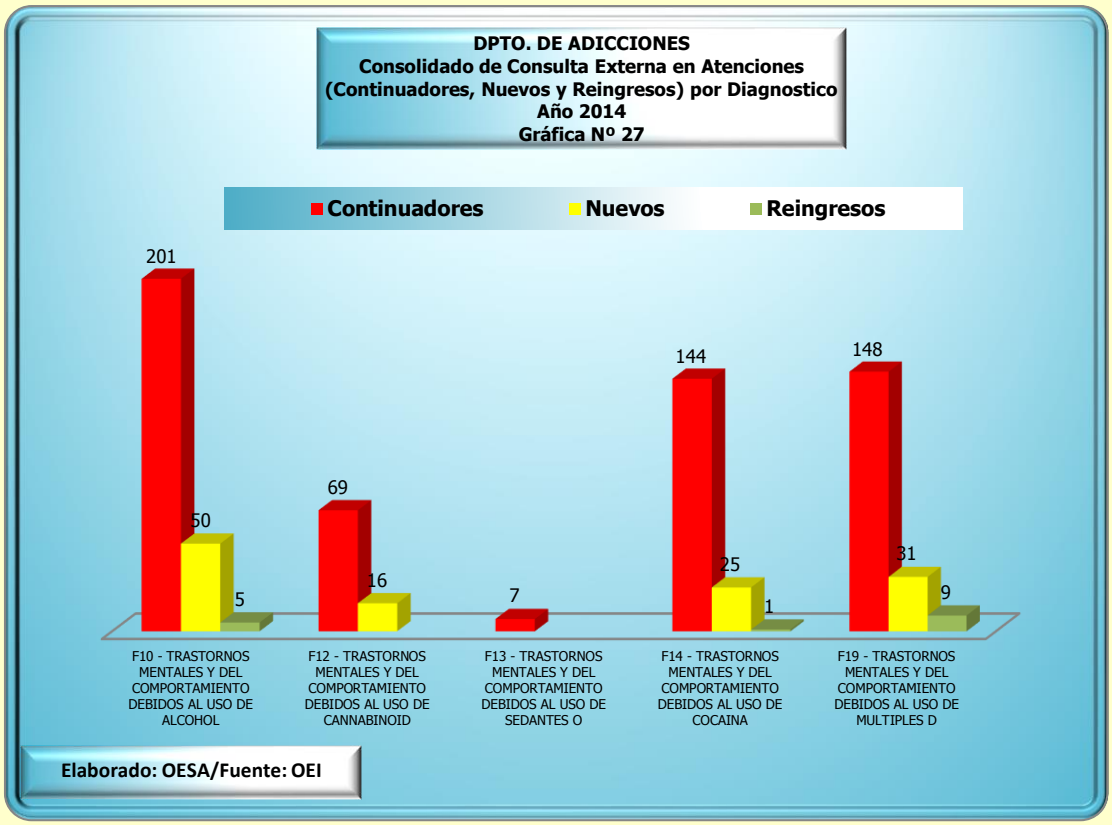
Tendencia anual de Esquizofrenia en Consulta Externa según lugar de Procedencia
Años 2011 - 2015
Tabla Nº 25

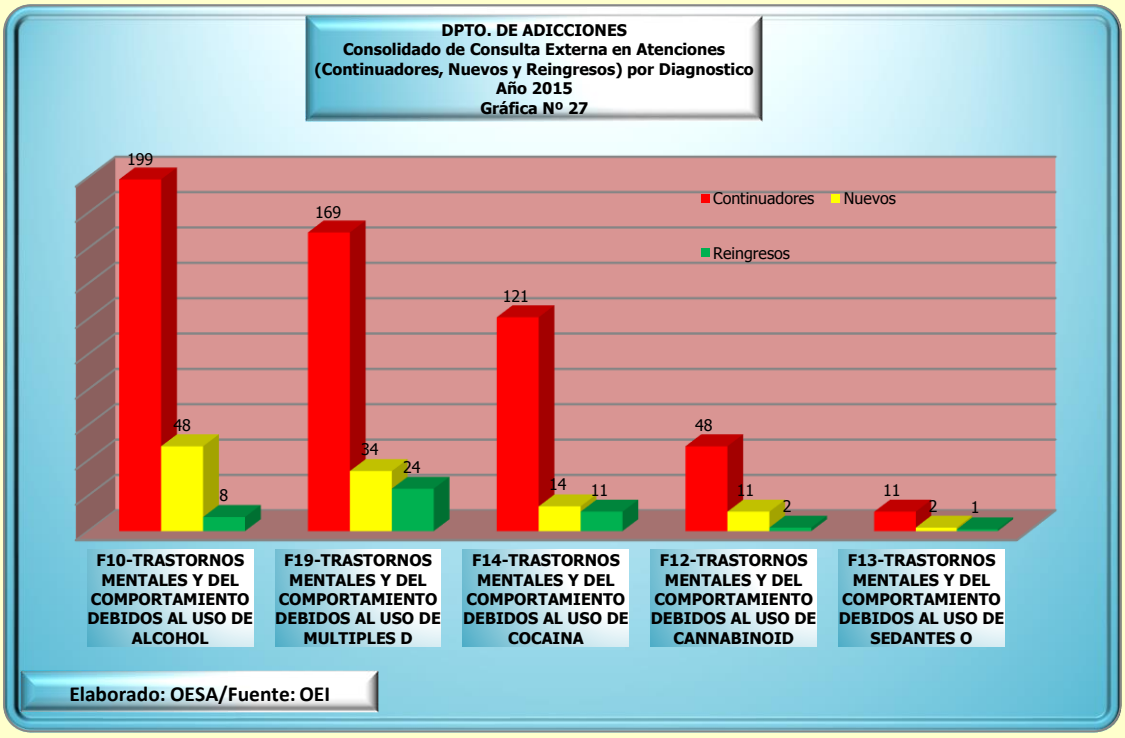
Distritos de Procedencia	2011	2012	2013	2014	2015	Total general
PROVINCIA DE LIMA	**81,7%**	**79,1%**	**81,6%**	**80,5%**	**79,9%**	**80,5%**
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	8,6%	8,1%	7,7%	8,3%	8,9%	8,3%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	9,9%	7,4%	8,7%	7,8%	7,8%	8,2%
150108 - CHORRILLOS	9,0%	7,8%	7,9%	8,3%	7,9%	8,2%
150142 - VILLA EL SALVADOR	7,2%	5,7%	7,7%	8,1%	8,1%	7,5%
150101 - LIMA	6,1%	6,8%	6,2%	5,7%	5,1%	5,9%
150136 - SAN MIGUEL	3,8%	3,9%	3,9%	4,4%	4,1%	4,0%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	3,7%	3,8%	3,3%	3,7%	3,9%	3,7%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	2,8%	3,9%	3,3%	3,7%	3,3%	3,4%
150141 - SURQUILLO	2,9%	2,3%	3,1%	3,2%	2,8%	2,9%
OTROS DISTRITOS DEL DPTO DE LIMA	27,6%	29,6%	29,9%	27,3%	28,0%	28,4%
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	**13,2%**	**13,1%**	**10,1%**	**12,5%**	**13,8%**	**12,6%**
070101 - CALLAO	10,7%	10,2%	8,0%	10,0%	10,9%	10,0%
070106 - VENTANILLA	1,2%	1,6%	1,1%	1,6%	1,6%	1,4%
070104 - LA PERLA	0,3%	0,4%	0,1%	0,5%	0,6%	0,4%
070102 - BELLAVISTA	0,6%	0,3%	0,4%	0,2%	0,5%	0,4%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0,2%	0,4%	0,5%	0,3%	0,2%	0,3%
070105 - LA PUNTA	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	**5,1%**	**7,8%**	**8,3%**	**7,0%**	**6,4%**	**6,9%**
Total general	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Elaborado: OESA
Fuente: OEI

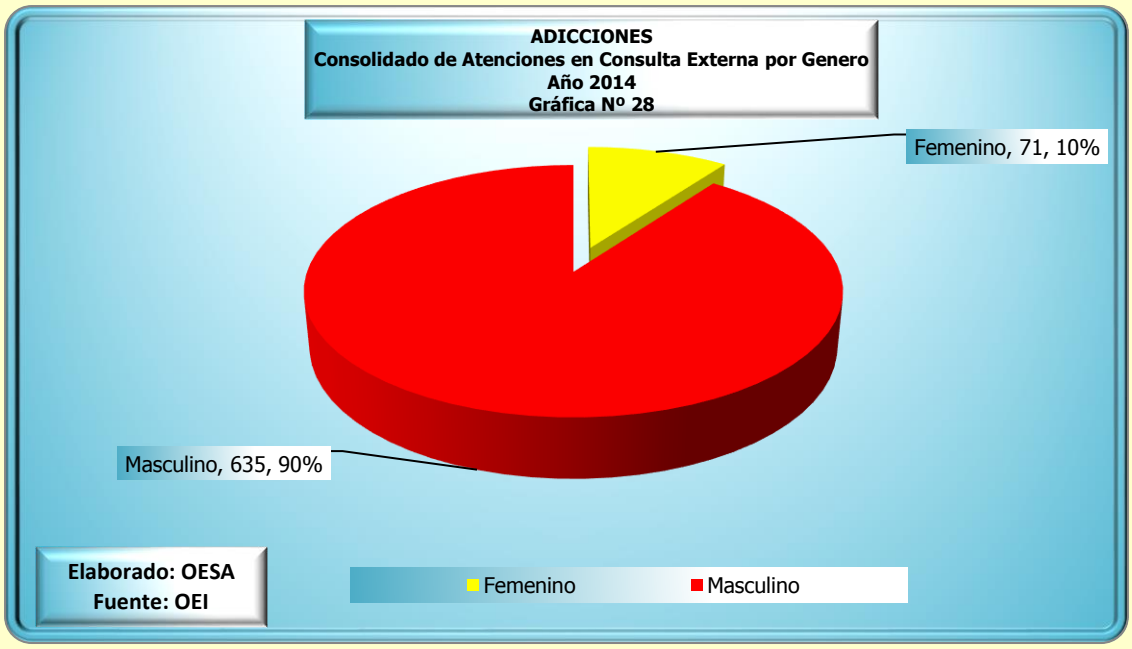
La tendendecia anual 2015 de ezquizofrenia según lugar de procedencia se presenta en Villa Maria del Triuinfo con el 8.9 %, seguido de San Juan de Miraflores (7.8%), en general durante el quinquenio 2011-2015, se presenta la Esquizofrenia con el 80.5 % en la privincia de Lima, y con 12.6 % en el Callao, y con 6.9 % en provincias distintas a Lima y Callao respectivamente.

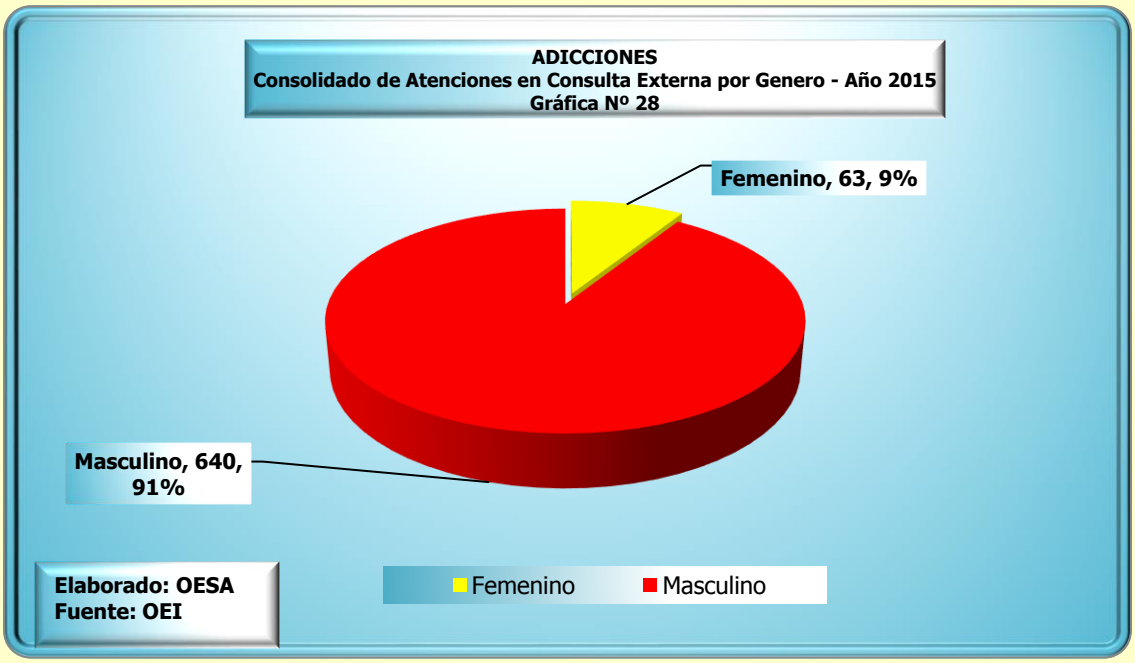
- **DPTO. DE ADICCIONES – Consulta Externa 2014 - 2015**



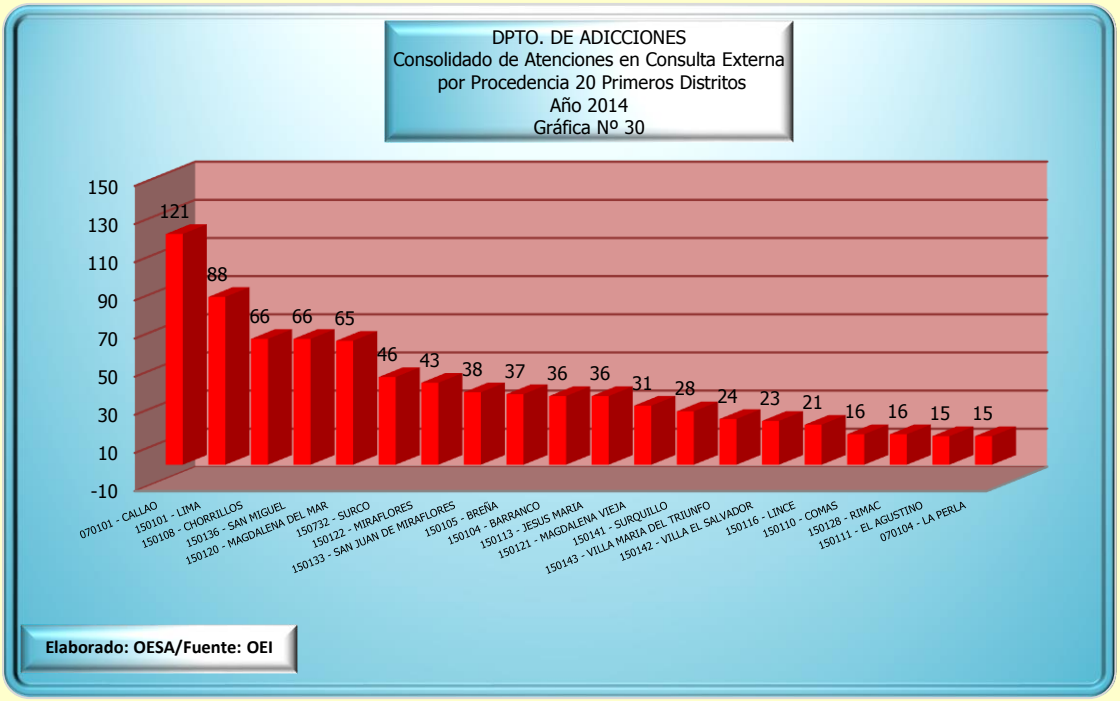


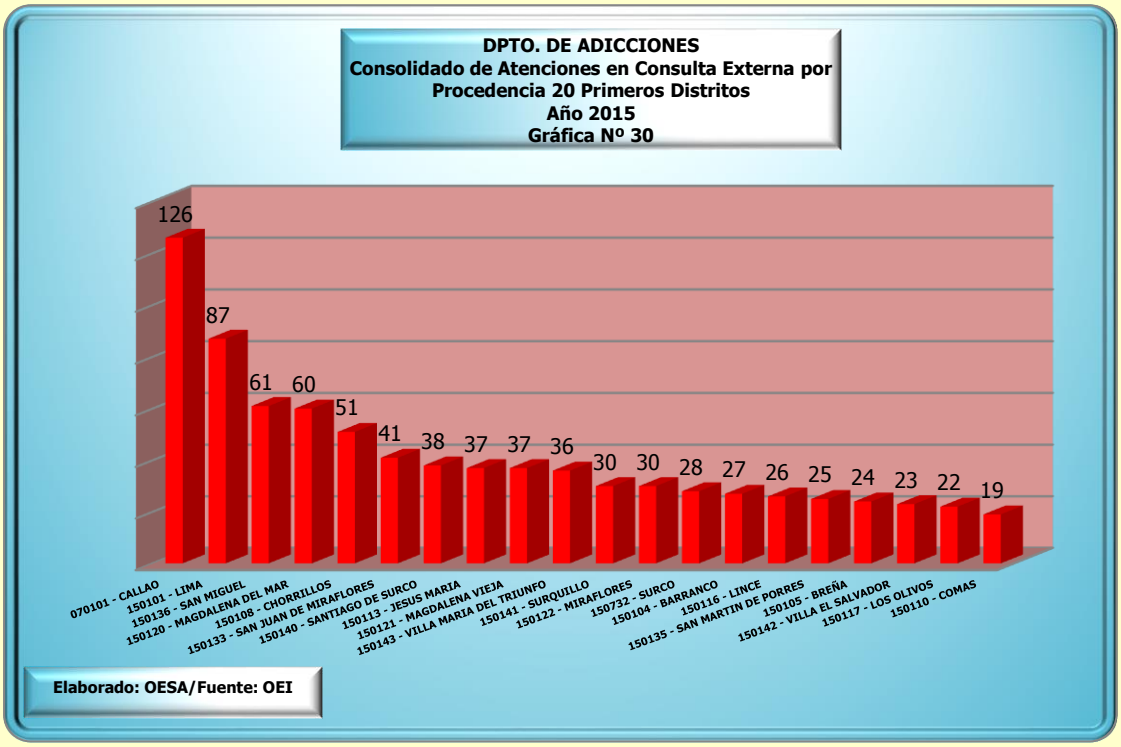
En cuanto al consolidado año 2015 en Consulta Externa del Dpto. de Adicciones, sigue ocupando los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol el primer lugar, aunque presenta un ligero decremento respecto al año 2014 comparativamente.





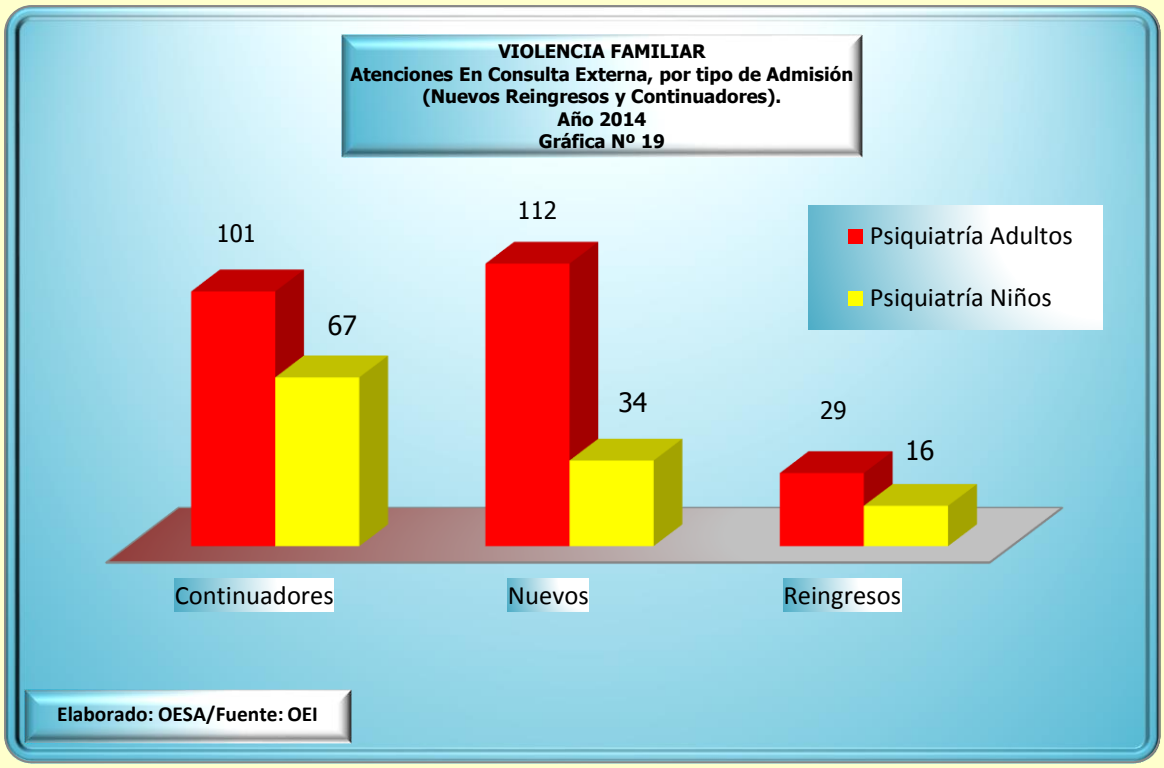
En el consolidado en Consulta Externa por Adicciones, sigue ocupando el primer lugar el género masculino, comparativamente en ambos años 2014- 2015.

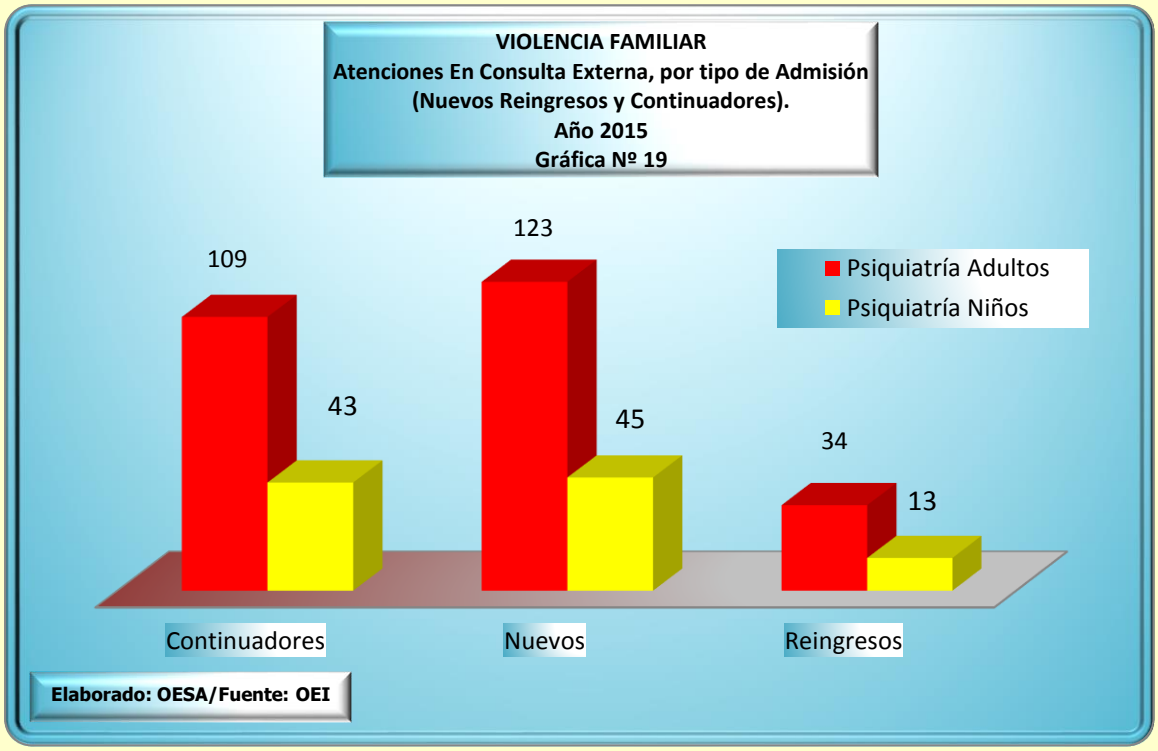




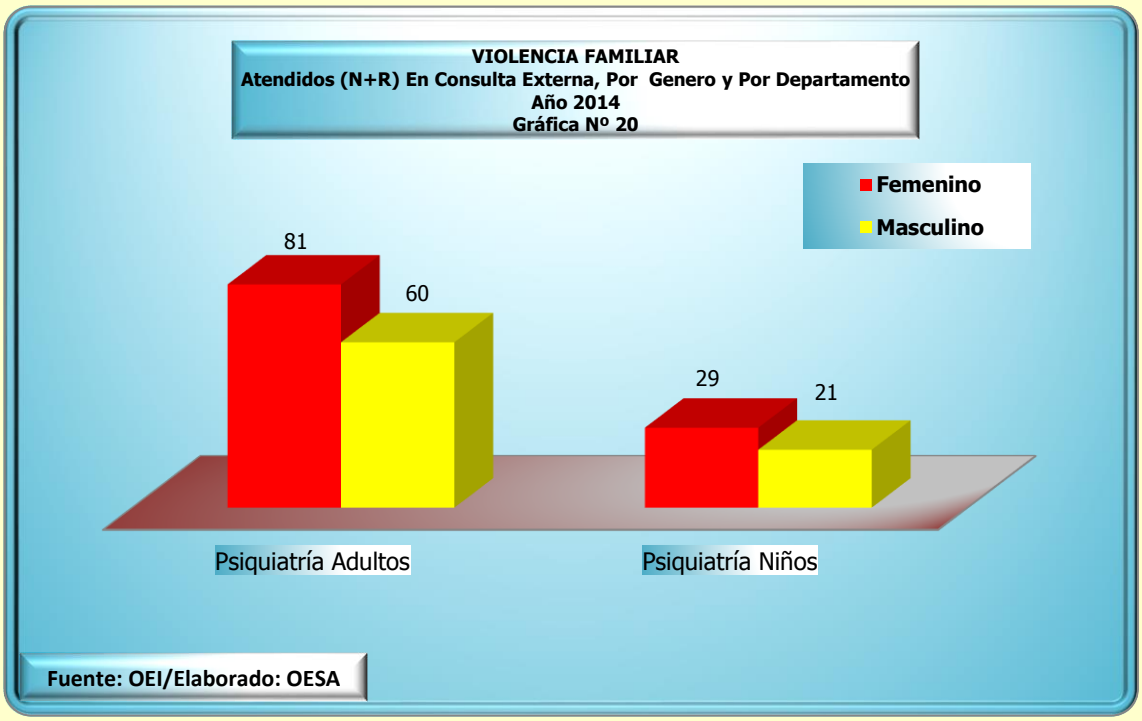
En el consolidado de atenciones en Consulta Externa de Adicciones, según lugar de procedencia, sigue ocupando el primer lugar la Provincia Constitucional del Callao en primer lugar, seguido del segundo lugar Lima, comparativamente año 2015 con respecto al año 2014.

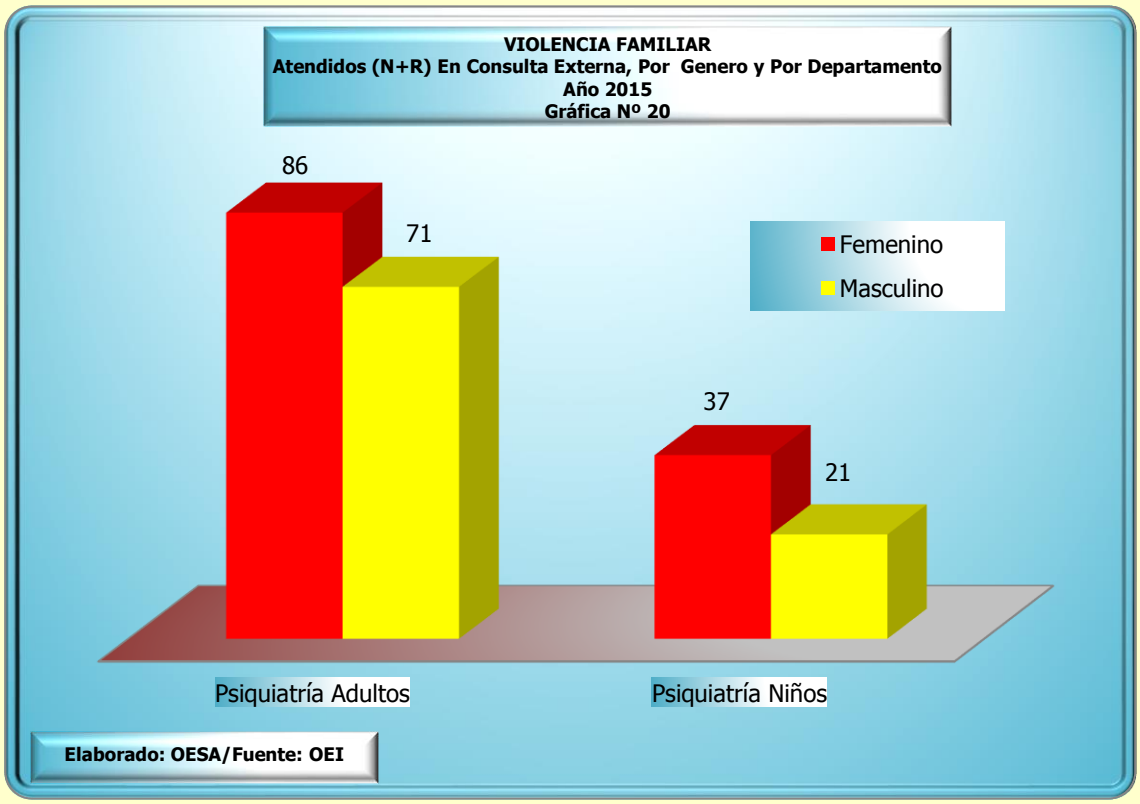
- **Violencia Familiar 2014-2015**



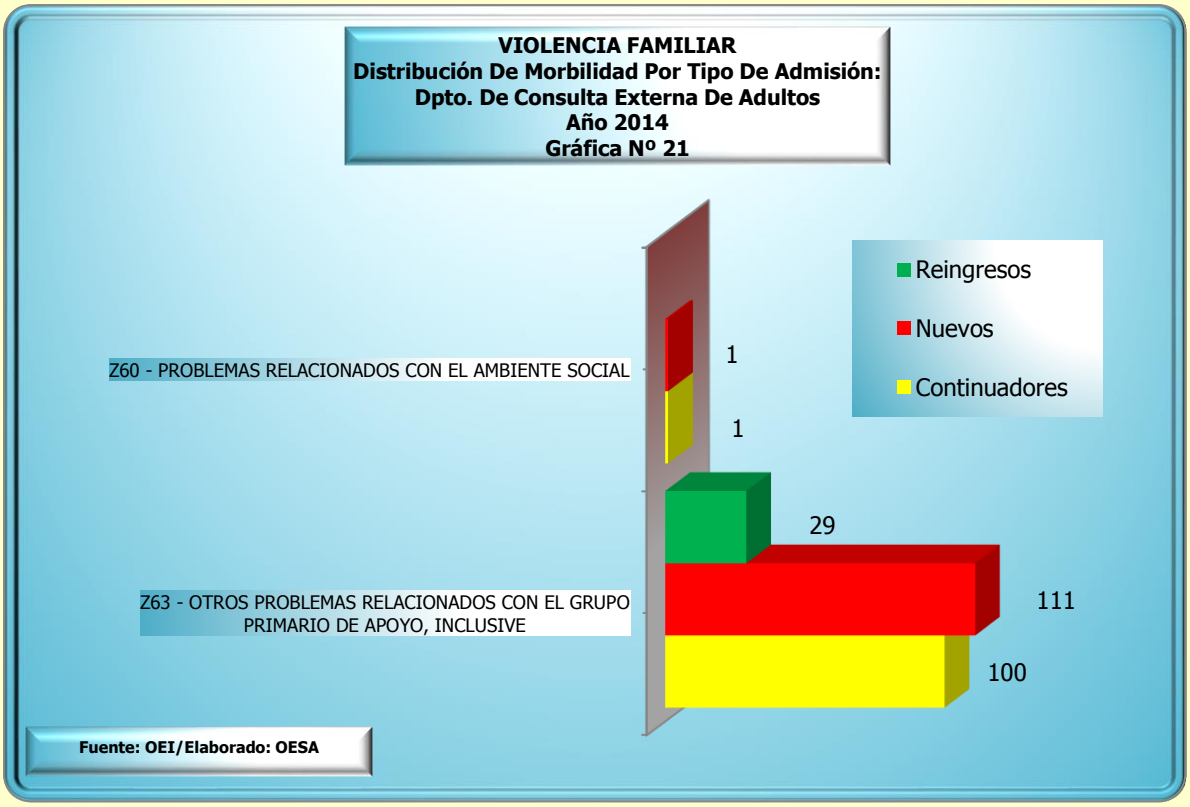


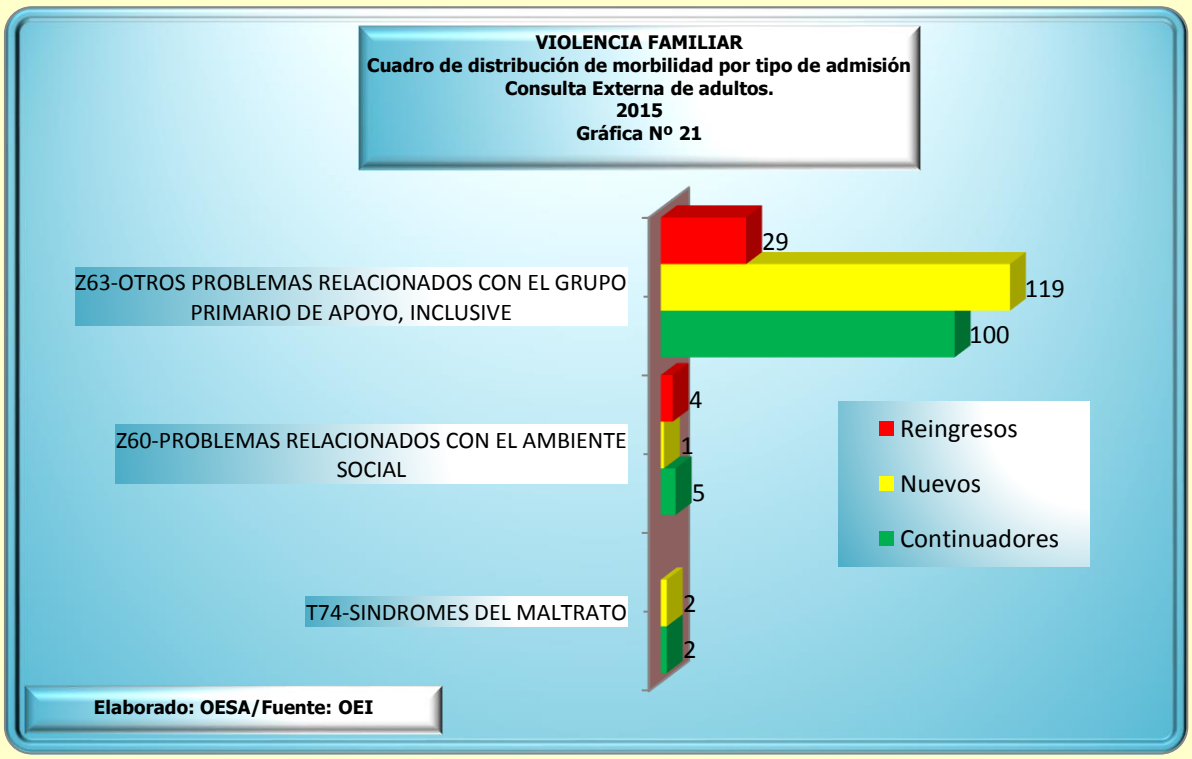
En la presenta gráfica existe un incremento significativo en Violencia Familiar en lo que respecta a nuevos y reingresos(adultos), durante el presente año tanto en psiquiatría de adultos asi como en niños, durante el año 2015 comparativamente con el año anterior.



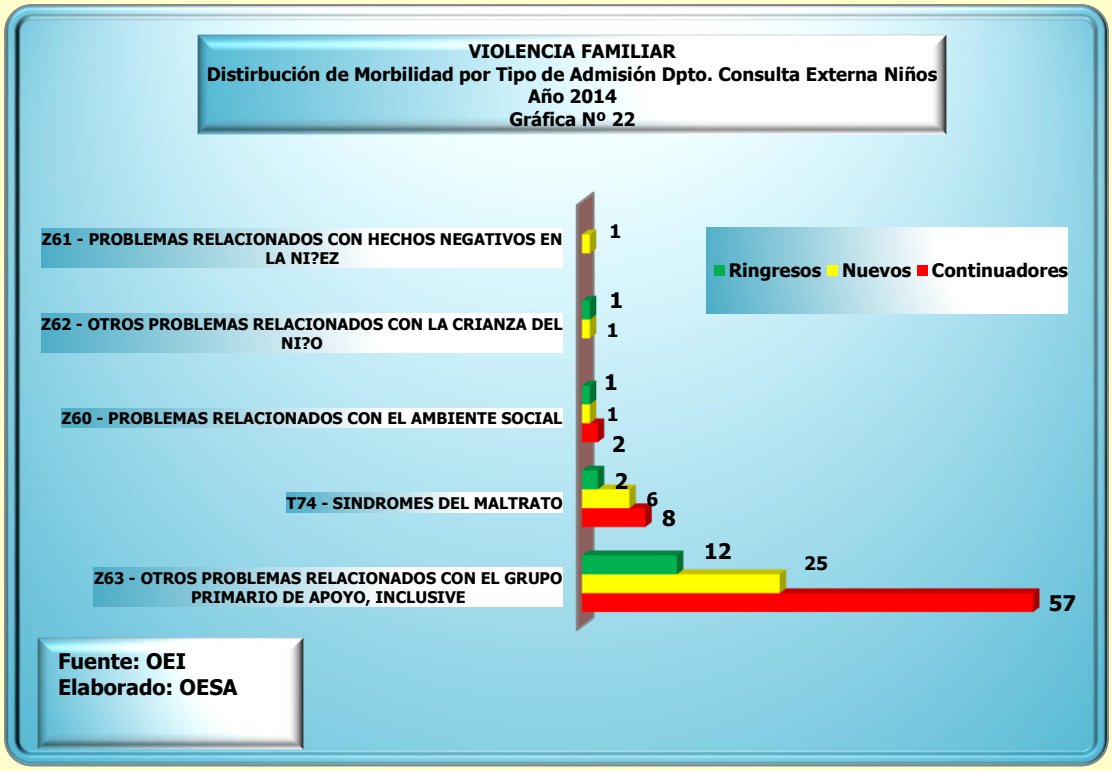


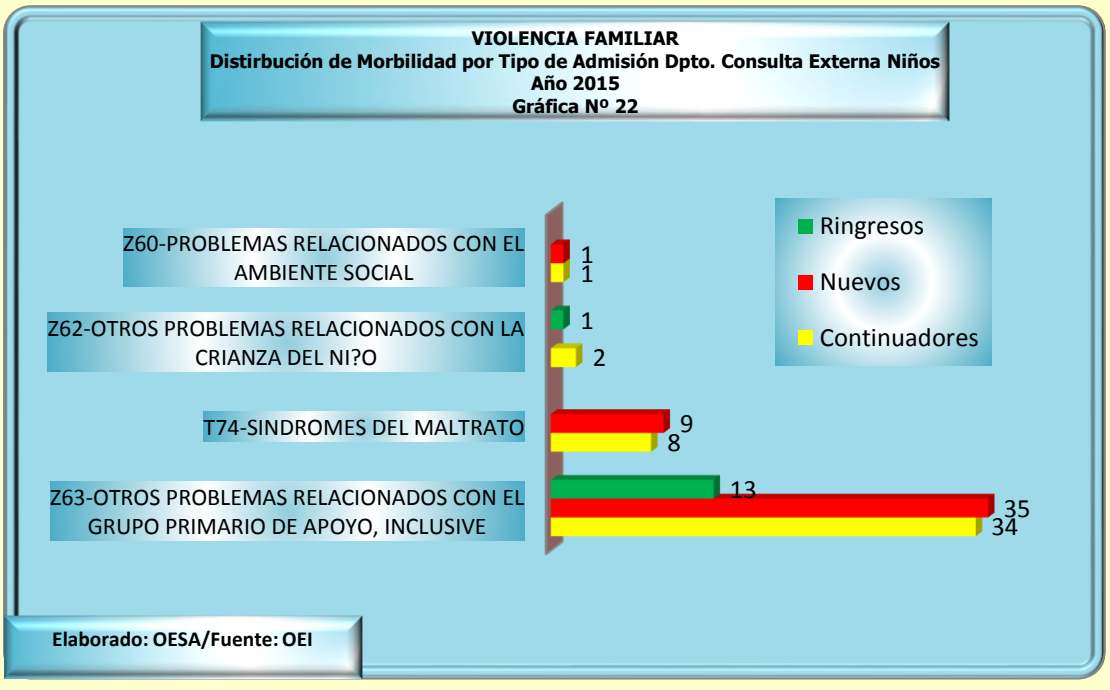
El número de Atendidos en Violencia Familiar presenta en el género femenino en el primer lugar tanto en Psiquiatría de Adultos como en Niños, seguido del segundo lugar el género masculino durante el año 2015, en comparación con el año anterior 2014



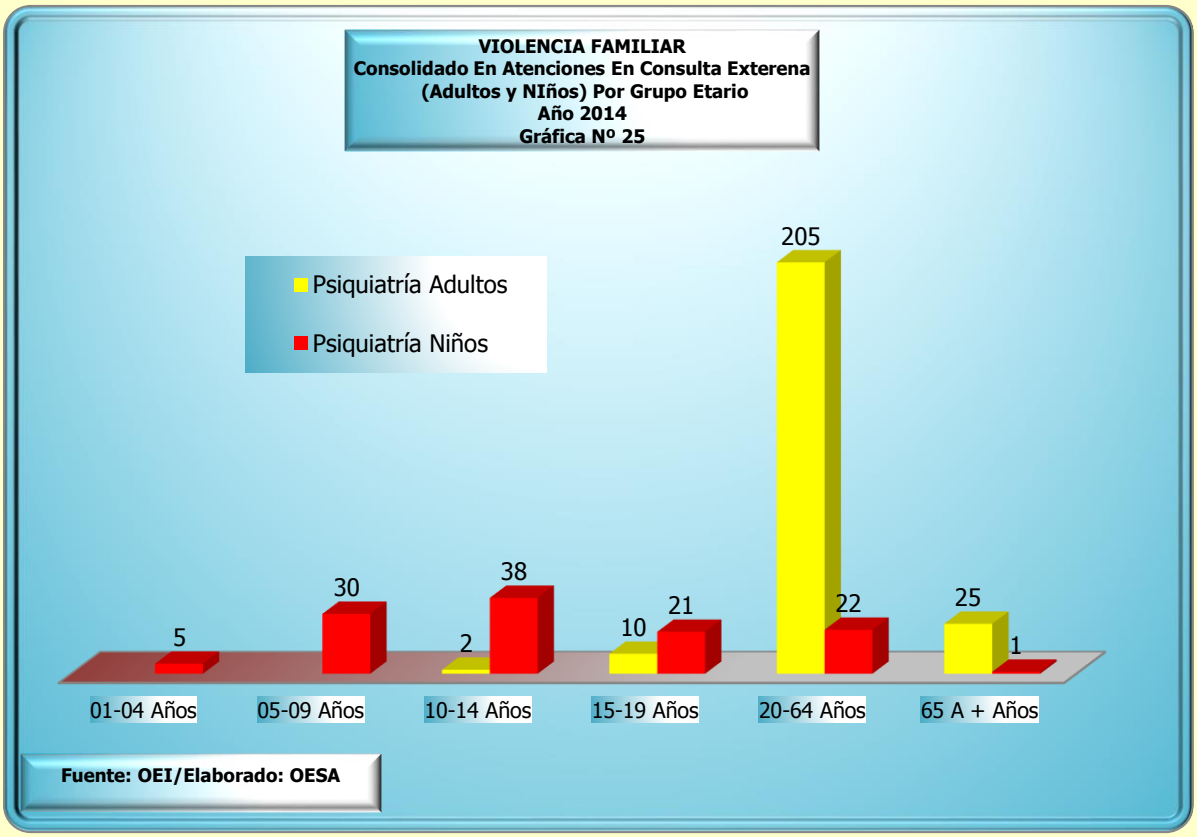


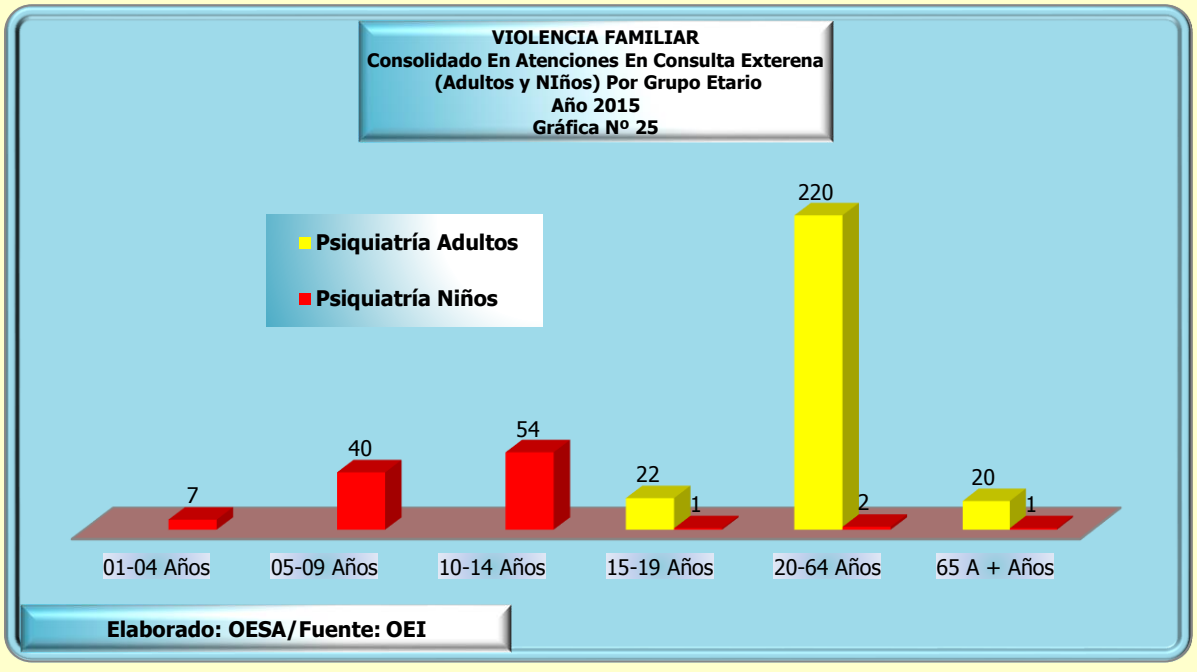
La principal causa de morbilidad por tipo de Admisión en Violencia Familiar en adultos, se sigue presentando en problemas del grupo primario de apoyo estos dos últimos dos años 2014 – 2015 comparativamente.



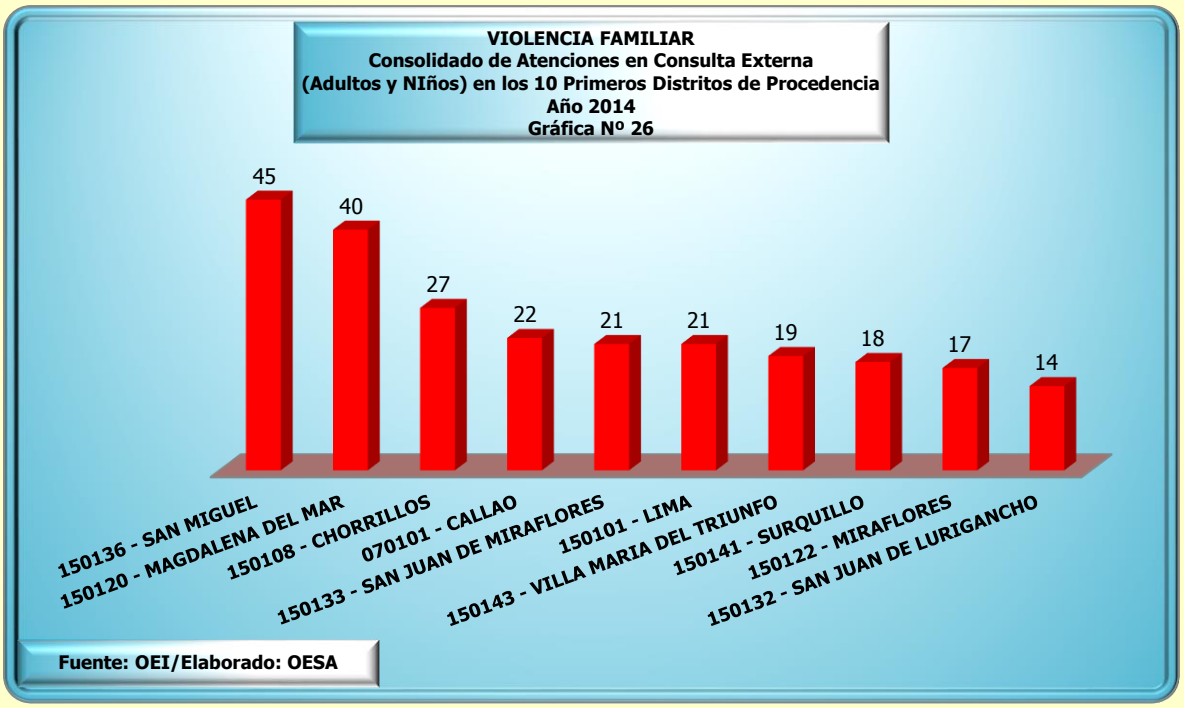


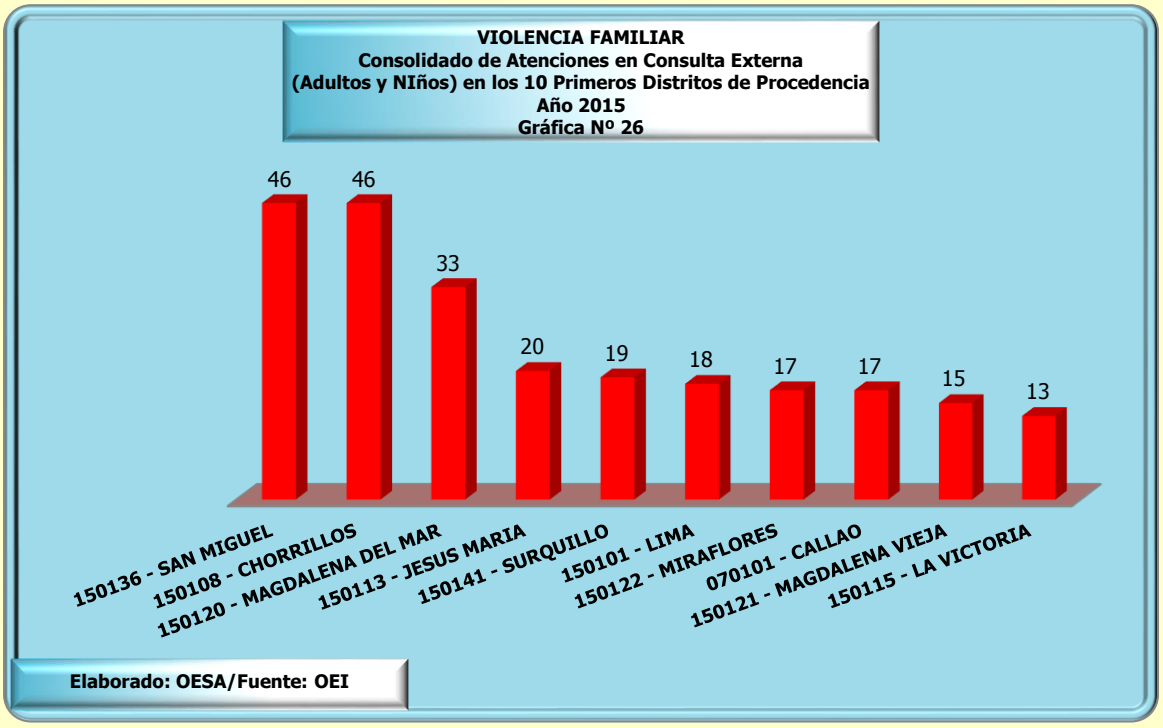
Los casos más frecuentes de violencia familiar atendidos en consulta externa de niños durante los años 2014 y 2015 es similar: Z63 Problemas Relacionados con el grupo primario de apoyo, NO relacionados con el ambiente social ni con la crianza. Sin embargo el 2015 la cantidad de pacientes continuadores se incrementó.





En niños y adolescentes la principal causa de atenciones por violencia familiar se sigue presentando en el grupo de problemas relacionados generados por los padres de familia, presentando un ligero incremento en el año 2015 comparativamente con el año 2014 en el grupo etario de 60 a 64 años respectivamente.

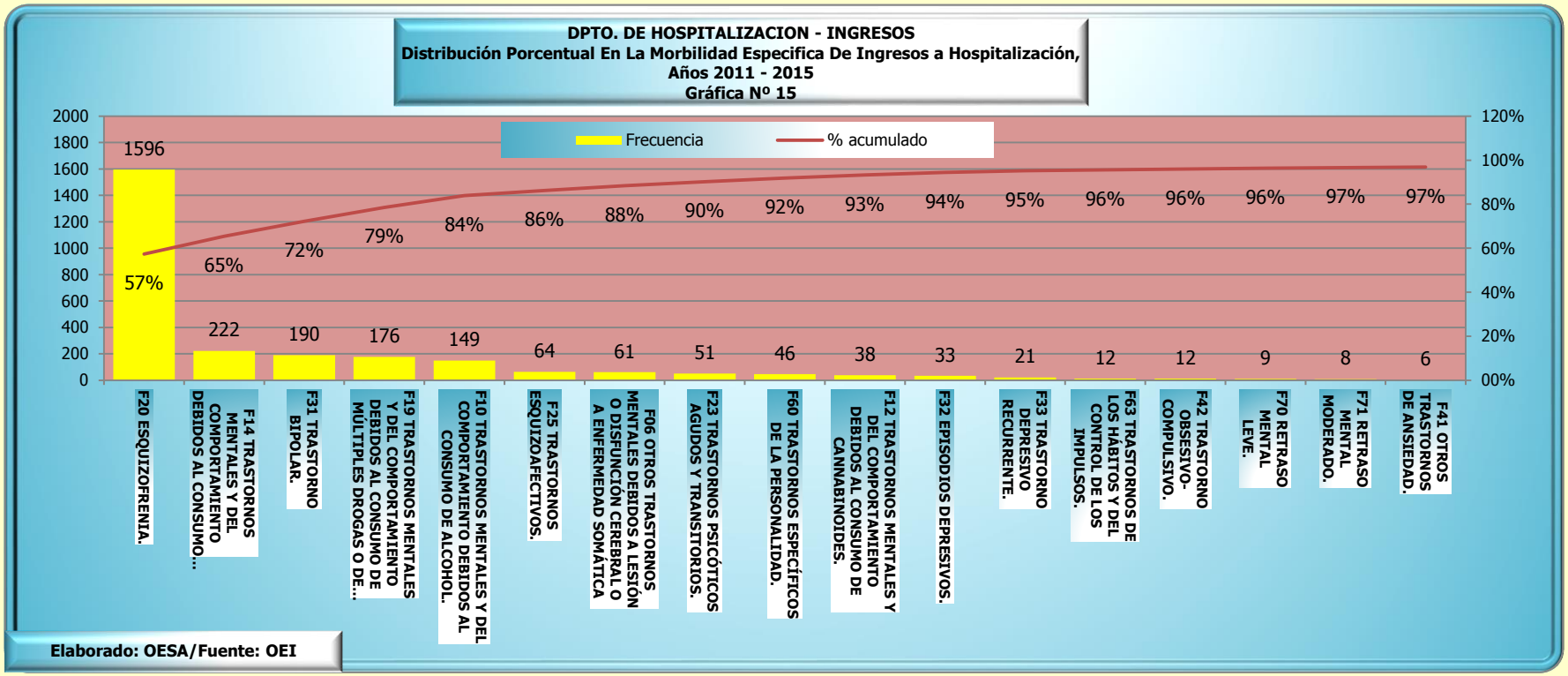




Durante el año 2015 continua Violencia Familiar con un ligero incremento en primer lugar el Distrito de San Miguel, a diferencia que comparado con el año 2015 Chorrillos con el año 2014 Magdalena del Mar, lo sigue en segundo lugar respectivamente.

6.3.1.2 Hospitalización (Ingresos) (2011 – 2015)

Los presentes cuadros que presentamos a continuación se incluyen también la hospitalización diferenciada del Departamento de Adicciones (Pabellón Nº 18)



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

DPTO. DE HOSPITALIZACION
Primeras Causas de Morbilidad en Ingresos a Hospitalización, Según Grupo Etario.
Años 2011 – 2015
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	0,0%	0,9%	36,3%	59,2%	3,6%	100,0%
2	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	0,5%	0,1%	32,9%	9,0%	0,3%	100,0%
3	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	0,0%	0,2%	20,3%	7,4%	1,5%	100,0%
4	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	0,0%	0,3%	44,2%	45,3%	0,1%	100,0%
5	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	0,0%	0,0%	10,2%	65,3%	10,7%	100,0%
6	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	0,0%	0,0%	14,1%	27,5%	0,1%	100,0%
7	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	0,0%	1,6%	35,9%	54,7%	0,1%	100,0%
8	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	0,0%	6,6%	47,5%	27,9%	0,1%	100,0%
9	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	0,0%	2,0%	52,9%	35,3%	0,0%	100,0%
10	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	0,0%	2,2%	32,6%	56,5%	0,1%	100,0%
11	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	0,0%	4,7%	74,4%	9,3%	0,0%	100,0%
12	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	0,0%	2,6%	26,3%	44,7%	0,3%	100,0%
13	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	0,0%	0,0%	12,1%	27,3%	0,5%	100,0%
14	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0,0%	4,8%	23,8%	23,8%	0,1%	100,0%
15	F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
16	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	0,0%	0,0%	66,7%	8,3%	0,0%	100,0%
17	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	0,0%	0,0%	77,8%	11,1%	0,0%	100,0%
	Otros Diagnósticos	0,0%	0,1%	31,4%	56,9%	9,8%	100,0%

Elaborado: OESA
Fuente: OEI

Durante el quinquenio 2011-2015 la primera causa de morbilidad en ingresos al Dpto. de Hospitalización, según grupo etario, se presenta en Esquizofrenia, en el grupo etario comprendido de 30 a 59 años (59.2 %).

DPTO. DE HOSPITALIZACION
Porcentaje de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia, que Ingresan a Hospitalización, según, variables que se indican.
Años 2011 – 2015
Tabla Nº 32

Variables en Hospitalización		2011	2012	2013	2014	2015	Total
Genero	Femenino	51,4%	50,1%	51,4%	47,8%	48,9%	50,1%
	Masculino	48,6%	49,9%	48,6%	52,2%	51,1%	49,9%
Grupo Etario	Adolescente (12-17 Años)	1,5%	0,3%	1,4%	0,7%	0,4%	0,9%
	Juventud (18-29 Años)	34,6%	37,9%	37,0%	40,1%	32,1%	36,3%
	Adulto (30-59 Años)	60,2%	57,2%	59,9%	55,5%	63,7%	59,2%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	3,8%	4,6%	1,7%	3,6%	3,8%	3,6%
Grado de Instrucción	Secundaria	67,7%	62,3%	61,6%	60,6%	67,6%	69,3%
	Primaria	13,5%	17,6%	15,4%	17,5%	14,5%	17,9%
	Superior Técnica	11,0%	10,0%	17,5%	7,3%	6,1%	12,8%
	Superior Universitaria	6,0%	9,2%	4,5%	11,7%	9,9%	7,3%
	Analfabeto	1,3%	0,5%	1,0%	2,6%	0,4%	1,4%
	OTROS (No Registró dato)	0,5%	0,0%	0,0%	0,4%	1,1%	0,5%
	Educación Especial	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Origen de la Orden de hospitalización	Procede de Consulta Externa	10,0%	7,6%	21,6%	9,1%	18,3%	13,0%
	Procede de Emergencia	90,0%	92,4%	78,4%	90,9%	81,7%	96,3%
Hospitalizaciones y Re hospitalizaciones	de 00 a 01 vez, Primer Ingreso	45,1%	42,8%	51,0%	48,5%	51,9%	47,4%
	de 02 a 10 Re Ingresos	49,6%	50,7%	44,2%	46,0%	43,5%	47,2%
	de 11 hasta 20 Re Ingresos	3,5%	4,3%	3,8%	4,7%	3,4%	3,9%
	de 21 a más Re Ingresos	1,8%	2,2%	1,0%	0,7%	1,1%	1,4%
Ingreso a Pabellones	Pab. 1 (Agudos Varones)	47,1%	46,9%	48,3%	50,4%	50,0%	53,0%
	Pab. 20 (Agudos Damas)	2,0%	2,4%	1,7%	0,7%	1,9%	1,9%
	Pab. 18 (Adicciones)	50,9%	50,7%	50,0%	48,5%	47,7%	54,3%
	Psiquiatría Forense	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,1%
TOTAL X CADA GRUPO		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Elaborado: OESA
Fuente: OEI

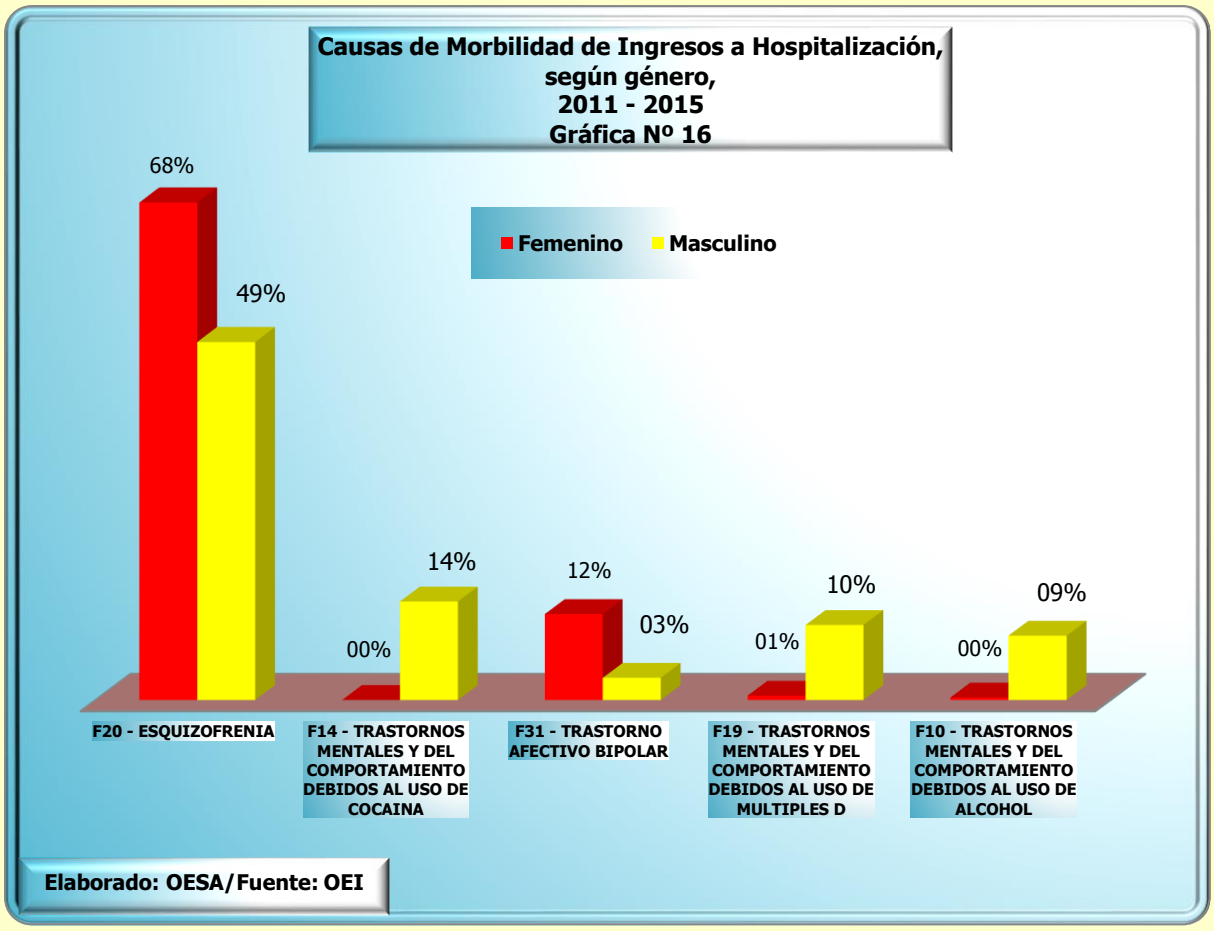
El mayor porcentaje de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia, que ingresan al Dpto. de Hospitalización, durante el presente año, corresponde al género masculino (51.1%) y dentro del grupo etario comprendido entre 30 a 59 años (63.7 %)

DPTO. DE HOSPITALIZACION
Tendencia Anual en Porcentaje de pacientes que Ingresaron a Hospitalización, con Diagnóstico Esquizofrenia,
según Distrito de Procedencia
Años 2011 - 2015
Tabla Nº 33

Procedencia	2011	2012	2013	2014	2015	Total general
PROVINCIA DE LIMA	**78,2%**	**74,0%**	**75,7%**	**74,1%**	**75,2%**	**75,6%**
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	9,3%	10,0%	11,0%	8,0%	6,1%	9,0%
150108 - CHORRILLOS	10,0%	8,7%	8,6%	8,0%	11,1%	9,3%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	9,0%	6,5%	7,2%	8,0%	9,9%	8,1%
150142 - VILLA EL SALVADOR	7,5%	10,6%	8,2%	0,0%	6,1%	6,8%
150136 - SAN MIGUEL	3,3%	3,5%	5,8%	5,5%	6,1%	4,6%
150101 - LIMA	3,3%	1,6%	3,8%	2,9%	2,3%	2,8%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	2,8%	1,9%	2,7%	2,2%	4,6%	2,8%
150141 - SURQUILLO	3,0%	3,0%	2,7%	1,1%	1,5%	2,4%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	3,0%	1,6%	2,4%	3,6%	2,3%	2,6%
150113 - JESUS MARIA	2,8%	1,1%	1,0%	1,5%	2,7%	1,8%
OTROS LUGARES DEL DPTO. DE LIMA	24,3%	25,5%	22,3%	33,2%	22,5%	25,4%
PROV. CONST. DEL CALLAO	**15,3%**	**14,9%**	**15,8%**	**12,8%**	**13,7%**	**14,6%**
070101 - CALLAO	12,3%	11,9%	11,3%	9,9%	10,3%	11,3%
070106 - VENTANILLA	1,5%	1,9%	2,1%	1,5%	1,1%	1,6%
070102 - BELLAVISTA	0,3%	0,3%	1,0%	0,7%	0,8%	0,6%
070104 - LA PERLA	1,0%	0,5%	0,7%	0,4%	1,1%	0,8%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0,3%	0,3%	0,7%	0,4%	0,4%	0,4%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	**6,5%**	**11,1%**	**8,6%**	**13,1%**	**11,1%**	**9,8%**
Total general	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

En el quinquenio 2011-2015, la tendencia anual de pacientes, que ingresan al Dpto. de Hospitalización, con diagnóstico de Esquizofrenia durante el presente año corresponden a los distritos de: San Juan De Miraflores, Chorrillos y Villa María Del Triunfo; en Lima Metropolitana. Mientras que en la Provincia Constitucional del Callao el mayor porcentaje corresponde al Distrito del Callao y en Provincias distintas en tercer lugar.

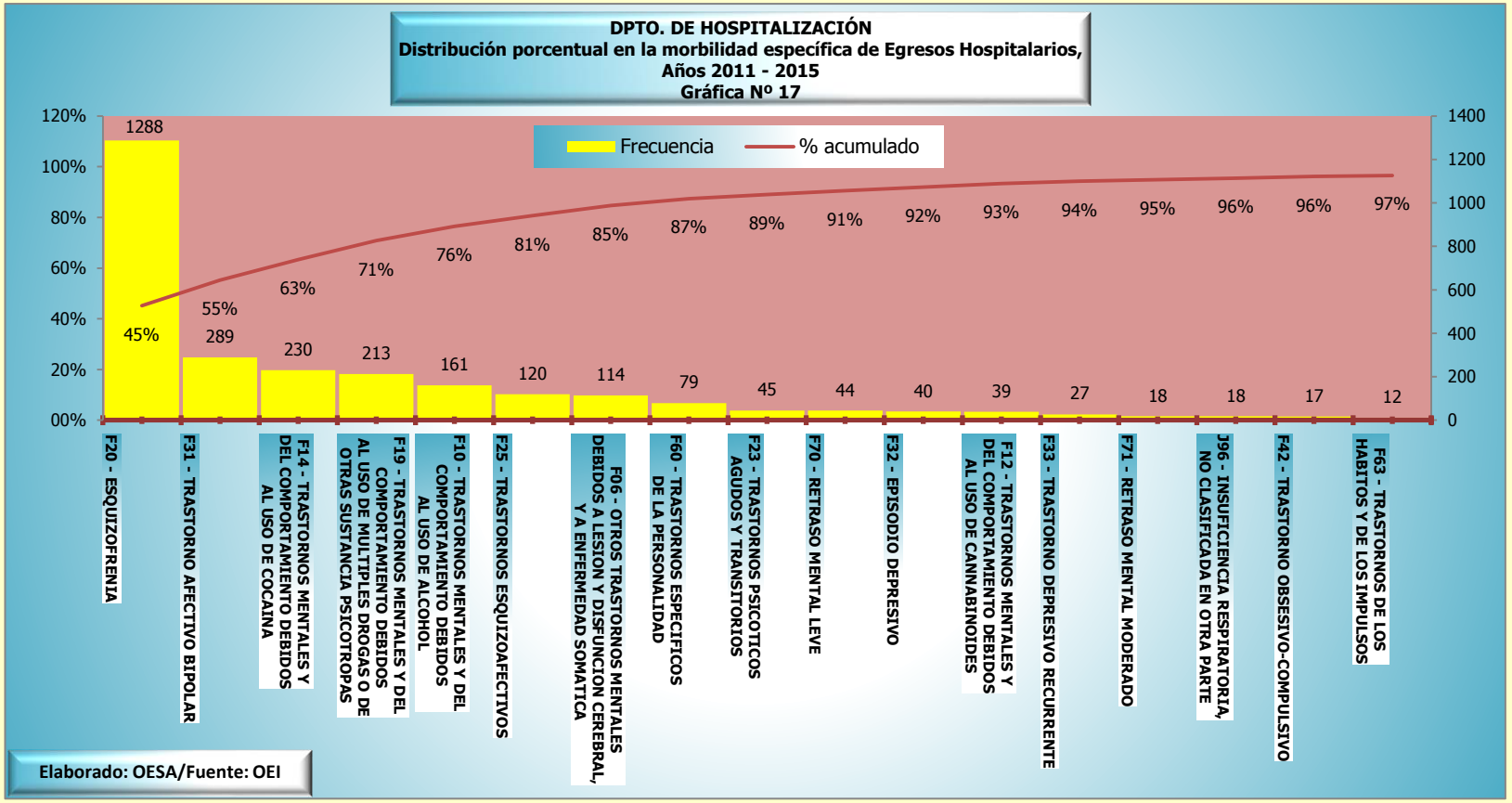


La primera causa de morbilidad de Ingresos al Dpto. de Hospitalización corresponde al género femenino (68 %), con el diagnóstico de Esquizofrenia durante el quinquenio 2011-2015.

6.3.1.3 HOSPITALIZACION

(Egresos)

(2011 – 2015)



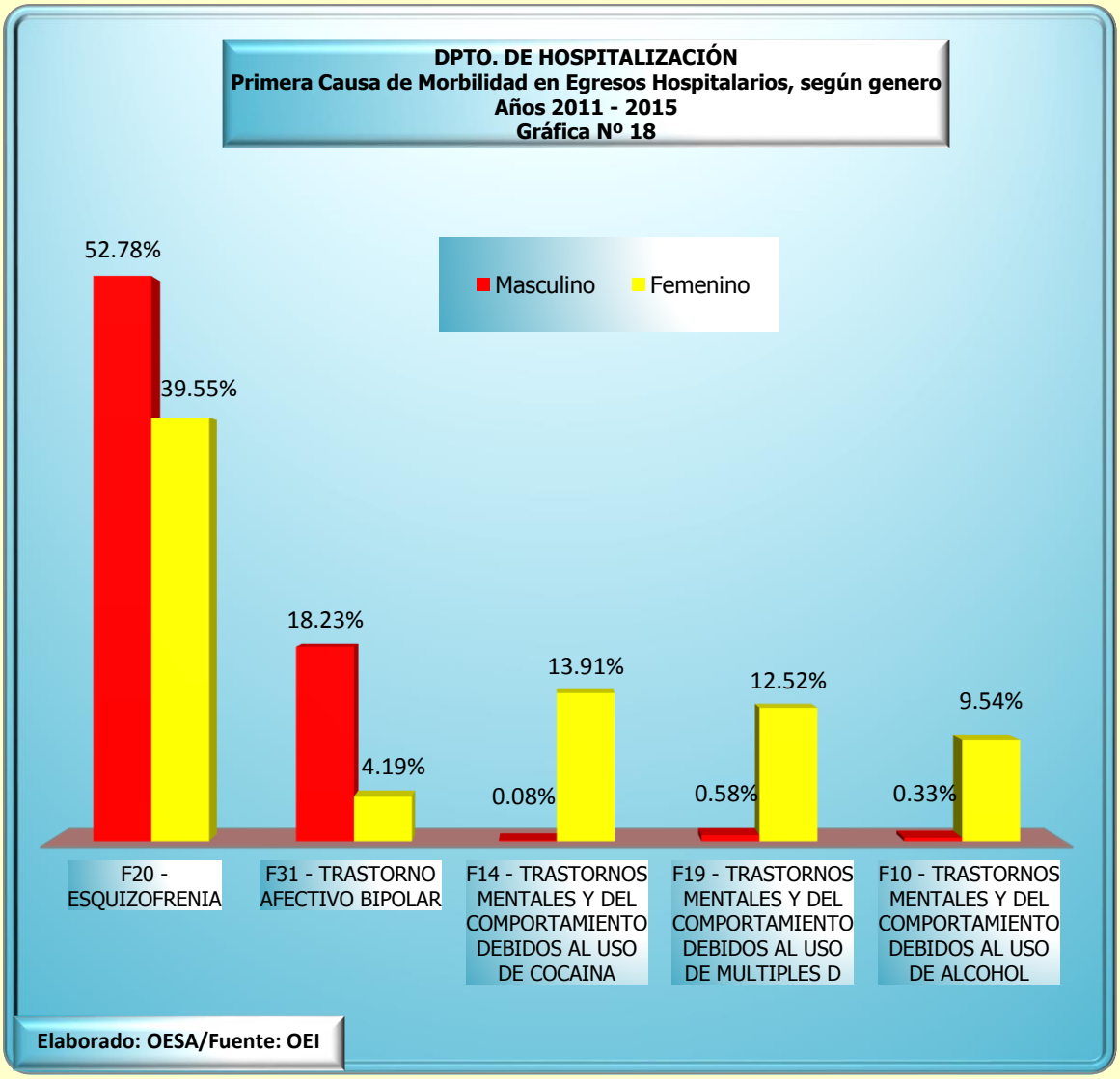
Existe una relación directa con los ingresos hospitalarios, es decir en el rubro de egresos en este último quinquenio 2011-2015, también se muestra a la Esquizofrenia en primer lugar.

DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN (ADICCIONES)
Egresos (Varones)
2011-2015
Tabla Nº 35.4

Año	Nombre Diagnóstico	Total	%
2011	F14 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE COCAÍNA.	91	58%
	F10 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL.	37	24%
	F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE MÚLTIPLES DROGAS O DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOTROPAS.	7	4%
	F12 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE CANNABINOIDES.	4	3%
	F16 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS.	4	3%
	F20 ESQUIZOFRENIA.	3	2%
	Otros DIAGNOSTICOS	10	6%
	TOTAL	**156**	**100%**
2012	F14 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE COCAÍNA.	50	41%
	F10 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL.	29	24%
	F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE MÚLTIPLES DROGAS O DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOTROPAS.	24	20%
	F12 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE CANNABINOIDES.	10	8%
	F63 TRASTORNOS DE LOS HÁBITOS Y DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS.	3	2%
	F20 ESQUIZOFRENIA.	2	2%
	Otros DIAGNOSTICOS	3	2%
	TOTAL	**121**	**100%**
2013	F14 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE COCAÍNA.	42	39%
	F10 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL.	38	23%
	F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE MÚLTIPLES DROGAS O DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOTROPAS.	21	19%
	F20 ESQUIZOFRENIA.	10	8%
	F12 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE CANNABINOIDES.	7	2%
	F31 TRASTORNO BIPOLAR.	3	2%
	Otros DIAGNOSTICOS	7	2%
	TOTAL	**128**	**95%**
2014	F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE MÚLTIPLES DROGAS O DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOTROPAS.	46	42%
	F14 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE COCAÍNA.	29	26%
	F10 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL.	24	22%
	F20 ESQUIZOFRENIA.	4	4%
	F12 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE CANNABINOIDES.	3	3%
	F60 TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD.	1	1%
	Otros DIAGNOSTICOS	3	3%
	TOTAL	**110**	**100%**
2015	F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE MÚLTIPLES DROGAS O DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOTROPAS.	62	53%
	F10 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL.	20	17%
	F14 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE COCAÍNA.	15	13%
	F12 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE CANNABINOIDES.	8	7%
	F63 TRASTORNOS DE LOS HÁBITOS Y DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS.	5	4%
	F20 ESQUIZOFRENIA.	3	3%
	Otros DIAGNOSTICOS	4	3%
	TOTAL	**117**	**100%**

Elaborado: OESA
Fuente: OEI

En cuanto a egresos hospitalarios 2011-2015, en el rubro de adicciones se presenta en mayoría a los Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicótropas en primer lugar.



La primera causa de morbilidad en egresos hospitalarios en el quinquenio 2011-2015, según genero se muestra al género masculino (52.78%), con el diagnóstico de esquizofrenia, y en el género femenino con el 39.55 % respectivamente.

DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN
Primera Causa de Morbilidad de Egresos Hospitalarios, según Grupo Etario
Años 2011 – 2015
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.	1,3%	35,3%	59,7%	3,6%	100,0%
2	F14 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE COCAÍNA.	1,0%	25,3%	61,6%	12,1%	100,0%
3	F31 TRASTORNO BIPOLAR.	2,2%	30,0%	65,7%	2,2%	100,0%
4	F10 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE ALCOHOL.	2,8%	45,5%	50,2%	1,4%	100,0%
5	F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE MÚLTIPLES DROGAS O DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOTROPAS.	0,6%	14,3%	71,4%	13,7%	100,0%
6	F25 TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS.	0,0%	29,2%	65,0%	5,8%	100,0%
7	F06 OTROS TRASTORNOS MENT. DEBIDOS A LESIÓN O DISF. CEREBRAL O A ENF. SOMÁTICA	0,9%	31,6%	61,4%	6,1%	100,0%
8	F60 TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD.	0,0%	59,5%	39,2%	1,3%	100,0%
9	F12 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORT. DEBIDOS AL CONSUMO DE CANNABINOIDES.	4,4%	53,3%	35,6%	6,7%	100,0%
10	F23 TRASTORNOS PSICÓTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS.	4,5%	56,8%	38,6%	0,0%	100,0%
11	F70 RETRASO MENTAL LEVE.	0,0%	40,0%	42,5%	17,5%	100,0%
12	F32 EPISODIOS DEPRESIVOS.	2,6%	74,4%	23,1%	0,0%	100,0%
13	F42 TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO.	3,7%	7,4%	44,4%	44,4%	100,0%
14	F33 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE.	5,6%	50,0%	38,9%	5,6%	100,0%
15	F71 RETRASO MENTAL MODERADO.	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
16	J96 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	0,0%	52,9%	47,1%	0,0%	100,0%
17	G40 EPILEPSIA	0,0%	41,7%	50,0%	8,3%	100,0%
	Otros Diagnósticos	3,0%	30,3%	42,4%	24,2%	100,0%

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

La primera causa de morbilidad de egresos hospitalarios en los años 2011-2015, se presenta en el adulto comprendido entre 30 y 59 años con el diagnostico de Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicótropas.

DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN Egresos Hospitalarios con diagnóstico Esquizofrenia, según variables que se indican Años 2011 al 2015 Tabla Nº 38							
Variables Socio Demográficas y de Permanencia		**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**Total**
Genero	Masculino	49,4%	41,7%	42,3%	36,5%	34,3%	50,5%
	Femenino	50,6%	48,4%	41,7%	39,4%	28,5%	49,5%
Grupo Etario	Adolescente (12-17 Años)	2,2%	1,1%	2,3%	0,4%	0,0%	1,3%
	Juventud (18-29 Años)	31,4%	37,7%	38,5%	38,0%	30,6%	35,3%
	Adulto (30-59 Años)	60,3%	58,4%	56,9%	58,6%	65,8%	59,7%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	6,1%	2,8%	2,3%	3,0%	3,6%	3,6%
Forma o Tipo de Egreso	ALTA MEDICA	97,8%	95,4%	97,3%	98,7%	100,0%	97,7%
	ALTA ADMINISTRATIVA	2,2%	4,6%	2,7%	0,8%	0,0%	2,3%
	DEFUNCIONES	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,1%
Tiempo de Permanencia de los Egresos	00 a 30 días	26,6%	28,1%	19,5%	27,0%	28,6%	25,9%
	121 a 150 días	4,8%	5,3%	3,8%	3,0%	2,6%	4,0%
	31 a 60 días	34,3%	31,7%	34,7%	33,3%	37,8%	34,2%
	61 a 90 días	19,2%	18,9%	22,9%	21,1%	15,3%	19,6%
	91 a 120 días	8,0%	7,5%	6,5%	4,2%	6,1%	6,6%
	de 151 días a mas	7,1%	8,5%	12,6%	11,4%	9,7%	9,7%
Egresos por Pabellones	Pab. 1	49,0%	52,7%	44,7%	50,6%	41,8%	48,1%
	Pab. 2	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Pab. 4	0,0%	0,4%	0,8%	0,0%	1,0%	0,4%
	Pab. 5	0,6%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,2%
	Pab. 9	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
	Pab. 12	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,5%	0,2%
	Pab. 18	1,0%	0,7%	3,8%	1,7%	1,5%	1,7%
	Pab. 20	48,7%	45,9%	50,0%	46,4%	54,6%	48,8%
	Psiquiatría Forense	0,6%	0,0%	0,0%	0,4%	0,5%	0,3%
	UCEG-7G	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	0,2%
TOTAL X CADA GRUPO		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI							

Durante el quinquenio 2011-2015, los egresos hospitalarios se presentan en un mayor porcentaje en el género masculino 50.5 %. En especial en el grupo etario comprendido entre 30 y 59 años 59.7 %. El mayor porcentaje de egresos se presenta en el Pabellón 20 (48.8%).

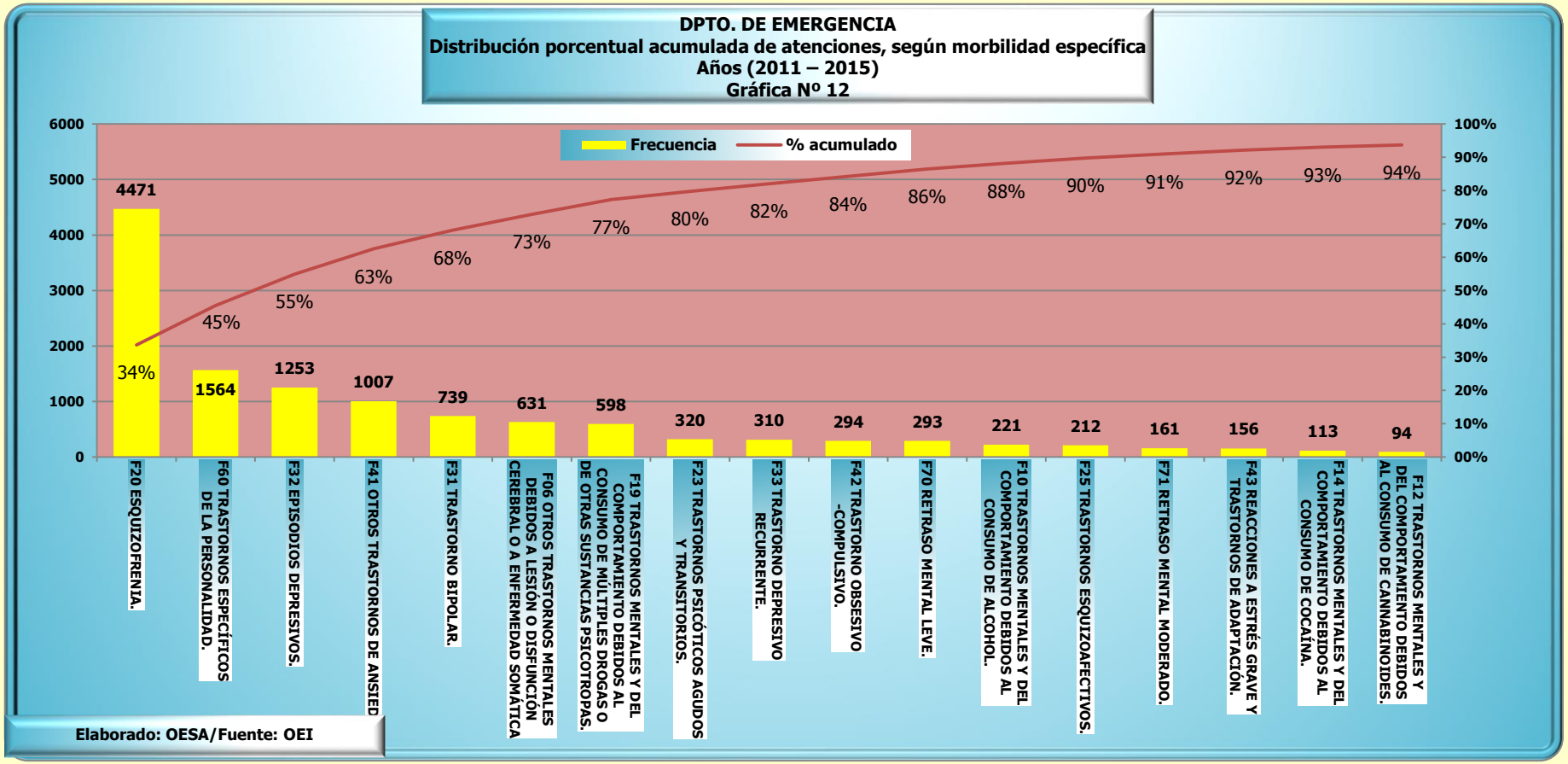
DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN
Tendencia Anual en Porcentaje de Egresos Hospitalarios, con Diagnóstico Esquizofrenia, según Distrito de Procedencia.
Años 2011 al 2015
Tabla Nº 39

Lugares de Procedencia	2011	2012	2013	2014	2015	Total general
PROVINCIA DE LIMA	**77,24%**	**80,07%**	**76,72%**	**78,06%**	**77,55%**	**77,95%**
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	9,62%	10,32%	8,78%	11,39%	9,69%	9,94%
150108 - CHORRILLOS	9,29%	11,39%	11,83%	8,02%	7,65%	9,78%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	8,65%	8,90%	9,16%	9,28%	11,73%	9,39%
150142 - VILLA EL SALVADOR	8,01%	8,90%	10,31%	9,70%	9,18%	9,16%
150136 - SAN MIGUEL	2,24%	4,27%	3,05%	5,06%	3,57%	3,57%
150101 - LIMA	4,49%	1,78%	5,34%	2,53%	2,04%	3,34%
150141 - SURQUILLO	3,21%	1,78%	1,91%	1,69%	2,04%	2,17%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	3,85%	2,14%	2,29%	2,95%	6,12%	3,34%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	3,21%	3,56%	2,29%	2,53%	3,06%	2,95%
150121 - MAGDALENA VIEJA	2,56%	1,78%	1,91%	2,53%	3,57%	2,41%
OTROS DISTRITOS DEL DPTO. DE LIMA	22,12%	25,27%	19,85%	22,36%	18,88%	21,89%
PROV. CONST. DEL CALLAO	**16,35%**	**14,59%**	**15,27%**	**12,66%**	**15,82%**	**14,98%**
070101 - CALLAO	12,18%	7,47%	11,07%	8,86%	12,76%	10,40%
070106 - VENTANILLA	1,92%	3,20%	1,53%	2,11%	2,55%	2,25%
070102 - BELLAVISTA	1,28%	2,85%	0,38%	1,27%	0,00%	1,24%
070104 - LA PERLA	0,64%	0,71%	1,15%	0,00%	0,51%	0,62%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0,32%	0,36%	1,15%	0,42%	0,00%	0,47%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	**6,41%**	**5,34%**	**8,02%**	**9,28%**	**6,63%**	**7,07%**
Total general	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

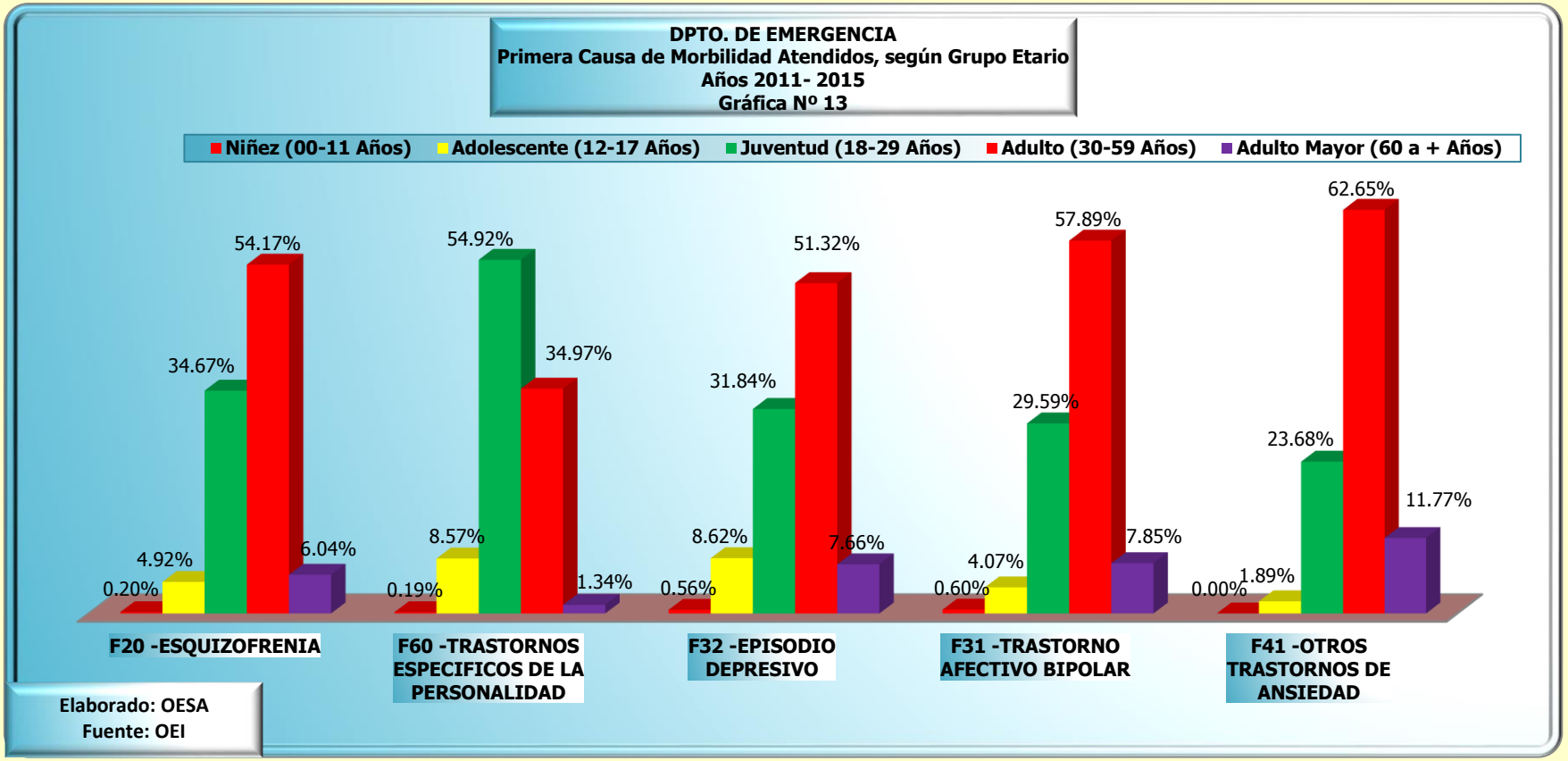
Elaborado: OESA
Fuente: OEI

El mayor porcentaje de egresos hospitalarios con el diagnóstico de esquizofrenia durante el presente año 2015 se presentó en el Distrito de Villa María del Triunfo con (11.73%). Durante el quinquenio 2011-2015 en Lima con 77.95 %, seguido de Callao con el 14.98 % y finalmente otros distritos de provincia con el 7.07 %.

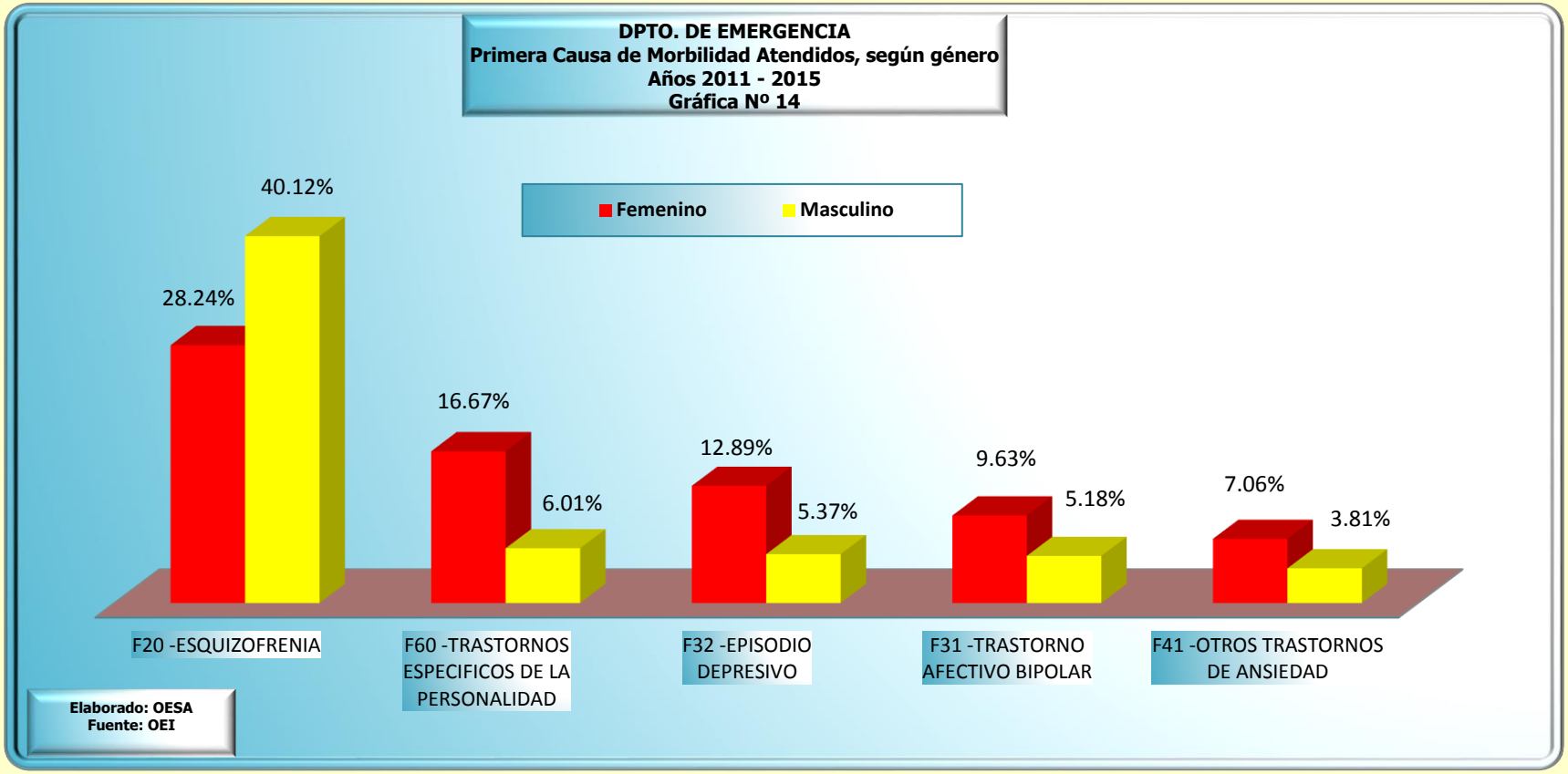
6.3.1.4 De Emergencia (2011 – 2015)



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



Durante el quinquenio 2011-2015 la primera causa de morbilidad en atendidos en el Dpto. de Emergencia se ha presentado solamente en el grupo etario comprendido entre 30 y 59 años con el diagnostico de Otros Trastornos de Ansiedad (62.65%).



En el quinquenio 2011-2015 la primera causa de morbilidad de atendidos en el Dpto. de Emergencia se presenta en el genero masculino (40.12%), con el diagnostico de Esquizofrenia, y con el 28.24 % el genero Femenino respectivamente.

DPTO. DE EMERGENCIA
Porcentaje de pacientes que ingresan a Emergencia, con Diagnostico Esquizofrenia, según variables que se indican
Años 2011 al 2015
Tabla Nº 28

Variables		2011	2012	2013	2014	2015	Total
Genero	FEMENINO	38,76%	44,01%	46,64%	50,61%	45,55%	45,38%
	MASCULINO	61,24%	55,99%	53,36%	49,39%	54,45%	54,62%
Grupo Etario	Niñez (00-11 Años)	0,13%	0,00%	0,22%	0,11%	0,43%	0,20%
	Adolescente (12-17 Años)	6,70%	6,33%	3,80%	5,30%	3,42%	4,92%
	Juventud (18-29 Años)	37,71%	34,99%	34,90%	33,70%	33,05%	34,67%
	Adulto (30-59 Años)	49,93%	54,10%	55,26%	53,48%	56,68%	54,17%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	5,52%	4,58%	5,82%	7,40%	6,42%	6,04%
Estado Civil	SOLTERO(A)	4,99%	5,79%	8,84%	7,07%	5,91%	6,55%
	CASADO(A)	4,86%	5,25%	6,04%	3,76%	5,39%	5,08%
	OTROS (No reportaron)	1,05%	1,08%	1,45%	1,66%	1,46%	1,36%
	CONVIVIENTE	12,75%	4,85%	2,80%	3,87%	4,62%	5,52%
	DIVORCIADO(A)	76,08%	82,64%	79,75%	82,87%	81,42%	80,68%
	VIUDO(A)	0,26%	0,40%	1,12%	0,77%	1,20%	0,81%
Tiempo de Permanencia	de 0 A 72 Horas	75,03%	84,12%	86,13%	92,04%	92,98%	86,89%
	Mayor de 72 Horas	24,97%	15,88%	13,87%	7,96%	7,02%	13,11%
TOTAL X CADA GRUPO		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Elaborado: OESA
Fuente: OEI

El mayor porcentaje de ingresos en el Dpto. de Emergencia con el diagnostico de Esquizofrenia durante el ultimo quinquenio 2011-2015, es en el genero masculino (54.62%).y en el grupo etario comprendido entre 30 y 59 años (54.17%).

DPTO. DE EMERGENCIA
Tendencia Anual en Porcentaje de pacientes que ingresan a Emergencia, con Diagnóstico Esquizofrenia, según Distrito de Procedencia.
Años 2011 al 2015
Tabla Nº 29

Procedencia	2011	2012	2013	2014	2015	Total General
PROVINCIA DE LIMA	**76,9%**	**80,9%**	**80,4%**	**79,8%**	**75,8%**	**79,0%**
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	8,7%	9,7%	10,2%	10,6%	10,6%	10,1%
150108 - CHORRILLOS	10,1%	8,1%	10,4%	8,7%	8,2%	9,1%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	6,4%	6,6%	8,4%	9,6%	7,4%	7,8%
150142 - VILLA EL SALVADOR	6,0%	6,7%	7,0%	6,2%	8,3%	7,0%
150101 - LIMA	3,9%	4,3%	5,1%	8,4%	9,7%	6,7%
150136 - SAN MIGUEL	5,7%	4,0%	3,9%	4,6%	3,4%	4,3%
150141 - SURQUILLO	3,9%	3,1%	3,6%	4,3%	2,8%	3,5%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	3,2%	4,6%	4,6%	4,0%	2,4%	3,7%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	2,1%	4,2%	2,7%	1,7%	2,3%	2,5%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	2,2%	3,1%	2,0%	3,0%	3,1%	2,7%
OTROS LUGARES DEL DPTO. DE LIMA	24,6%	26,5%	22,5%	18,7%	17,7%	21,6%
PROV. CONST. DEL CALLAO	**15,8%**	**13,9%**	**14,7%**	**13,1%**	**18,1%**	**15,4%**
070101 - CALLAO	15,5%	12,2%	11,5%	11,4%	14,2%	13,1%
070106 - VENTANILLA	0,1%	0,9%	1,5%	1,0%	2,2%	1,2%
070104 - LA PERLA	0,0%	0,3%	0,9%	0,4%	0,9%	0,5%
070102 - BELLAVISTA	0,0%	0,3%	0,3%	0,2%	0,5%	0,3%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0,1%	0,1%	0,4%	0,0%	0,4%	0,2%
070105 - LA PUNTA	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	**7,4%**	**5,2%**	**4,9%**	**7,1%**	**6,0%**	**5,6%**
Total general	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

En Lima Metropolitana durante el quinquenio 2011-2015, el mayor porcentaje de pacientes que ingresan al Dpto. de Emergencia Proceden del Distrito de San Juan de Miraflores (10.1%) y en la Provincia Constitucional del Callao el mayor porcentaje que ingresan al Dpto. de Emergencia se presentan el Distrito del Callao.(13.1%).

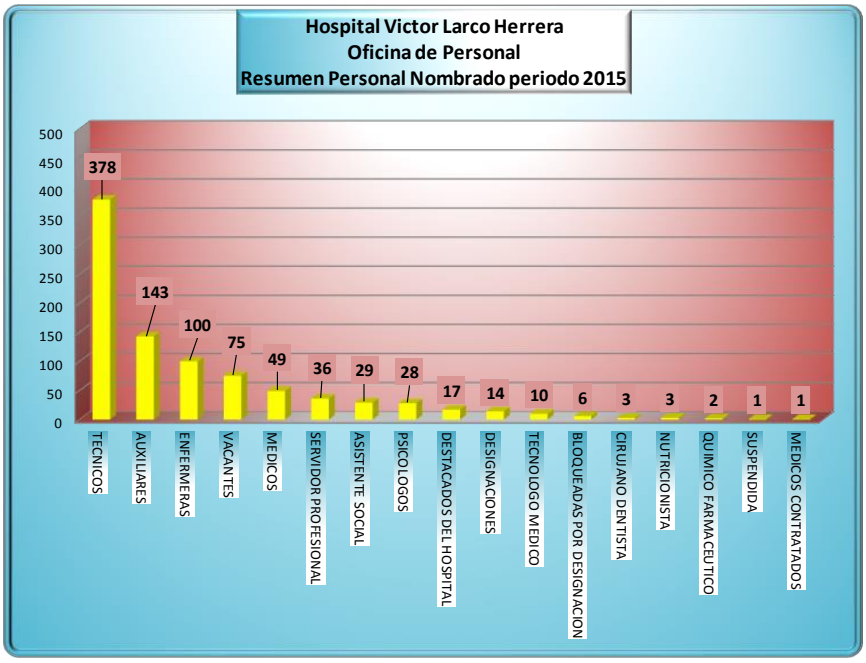
6.40 Análisis de la Oferta Hospitalaria.

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

6.4.1 Recurso Humano

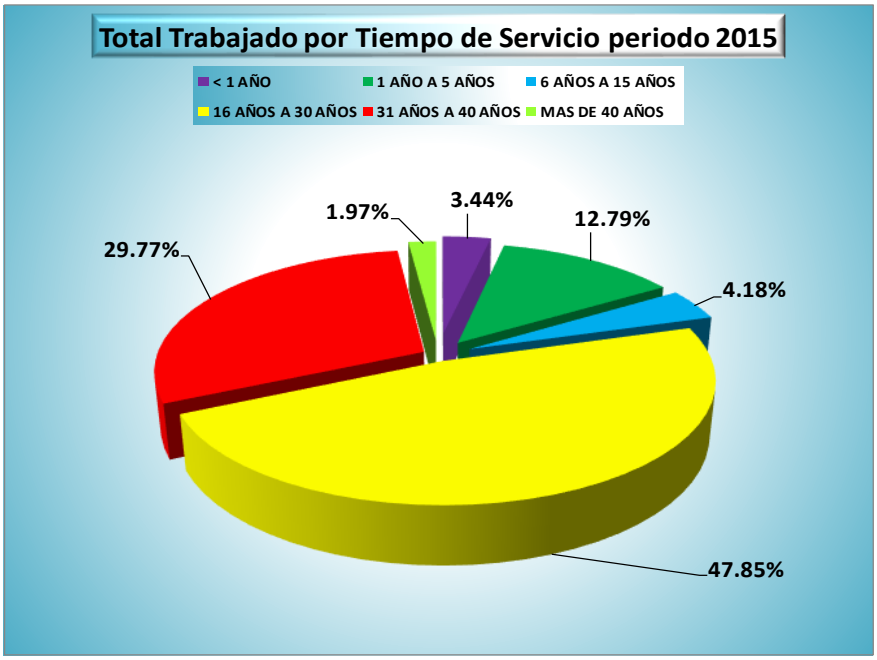
RESUMEN PERSONAL NOMBRADO Y CONTRATADO PERIODO 2015	
RESUMEN GENERAL	
CARGOS	CANTIDADES
TECNICOS	378
AUXILIARES	143
ENFERMERAS	100
VACANTES	75
MEDICOS	49
SERVIDOR PROFESIONAL	36
ASISTENTE SOCIAL	29
PSICOLOGOS	28
DESTACADOS DEL HOSPITAL	17
DESIGNACIONES	14
TECNOLOGO MEDICO	10
BLOQUEADAS POR DESIGNACION	6
CIRUJANO DENTISTA	3
NUTRICIONISTA	3
QUIMICO FARMACEUTICO	2
SUSPENDIDA	1
MEDICOS CONTRATADOS	1
TOTAL GENERAL	**895**

MEDICOS RESIDENTES	42
DESTACADOS AL HOSPITAL	6



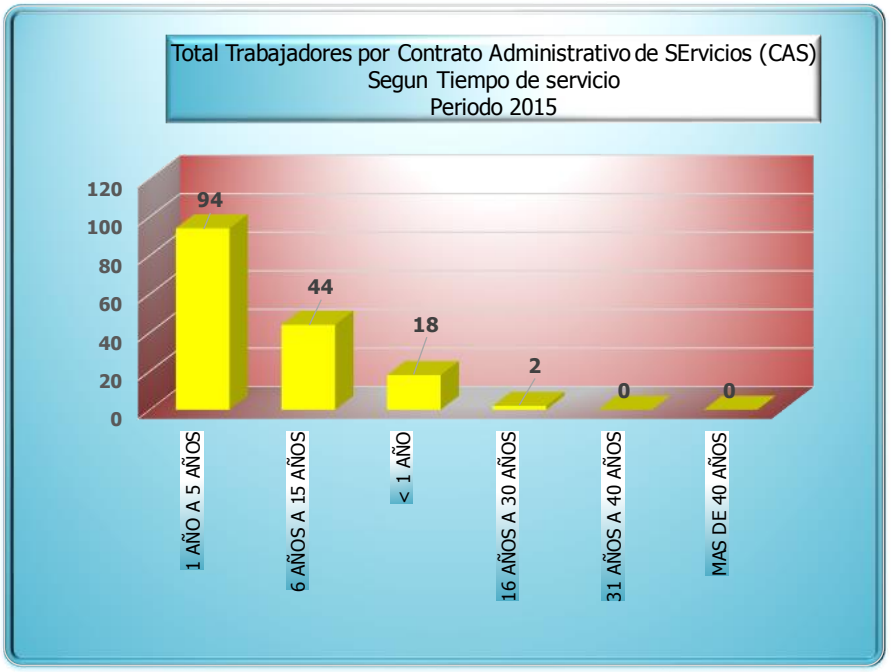
Durante el año 2015, la constitucion del Recurso Humano en nuestro Hospital es en su mayoria Servidores profesionales y Tecnicos , seguidos por personal profesional de la salud y peronal Auxiliar.

Total trabajadores por Tiempo de Servicio periodo 2015	
Tiempo de Permanencia en HVLH.	Nº trabajadores
< 1 AÑO	28
1 AÑO A 5 AÑOS	104
6 AÑOS A 15 AÑOS	34
16 AÑOS A 30 AÑOS	389
31 AÑOS A 40 AÑOS	242
MAS DE 40 AÑOS	16
TOTAL	**813**



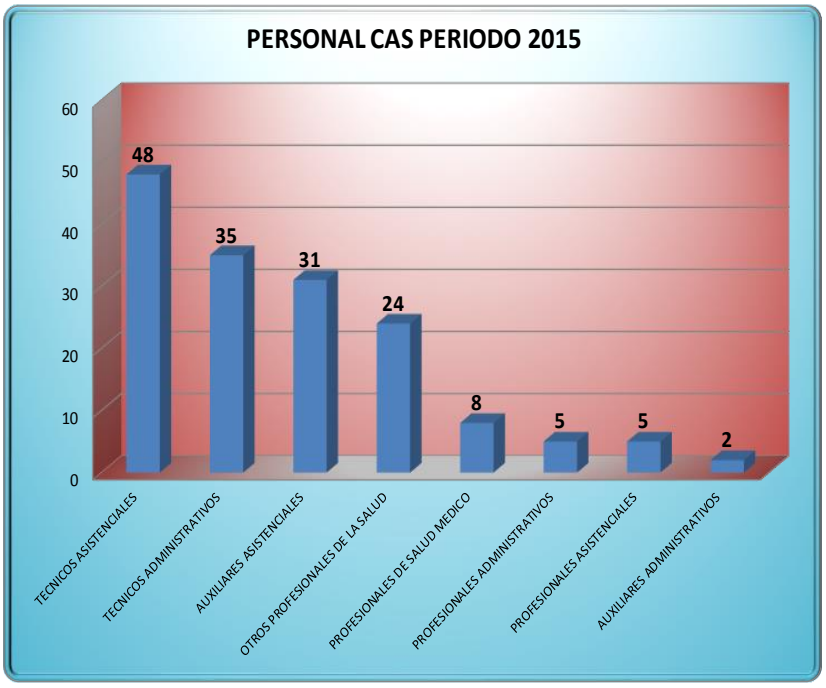
Durante el año 2015, la mayoría el personal Nombrado y Contratado (389 trabajadores), corresponde al grupo con años de servicio entre 16 a 30 años de permanencia en la Institucion, seguido de 242 trabajadores que tienen entre 31 a 40 años de permanencia
NOTA: No se esta tomando en cuenta las plazas vacantes , Plazas Bloqueadas y la plaza suspendida

Total trabajadores CAS Según Tiempo de Servicio periodo 2015	
Tiempo de Servicio	**Nº CAS**
1 AÑO A 5 AÑOS	94
6 AÑOS A 15 AÑOS	44
< 1 AÑO	18
16 AÑOS A 30 AÑOS	2
31 AÑOS A 40 AÑOS	0
MAS DE 40 AÑOS	0
TOTAL	**158**



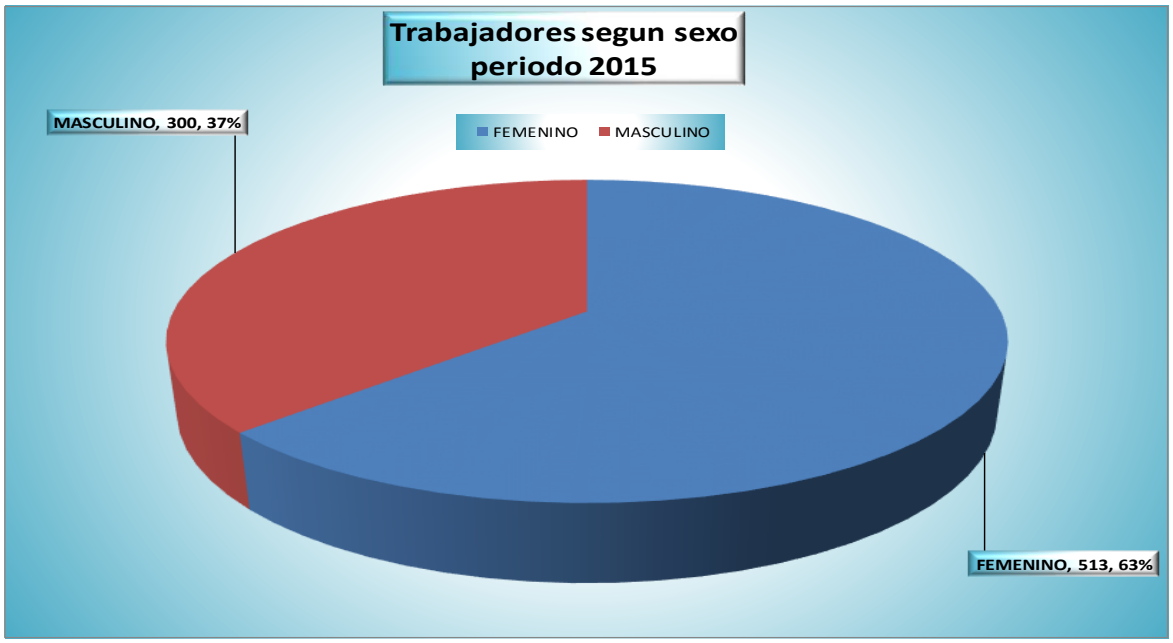
En su mayoria el personal Contrato CAS , tienen un tiempo de permanencia entre 1 a 5 años , nenos de 1 año , seguido entre 6 a 15 años de permanencia

PERSONAL CAS PERIODO 2015	
RESUMEN GENERAL	
Descripcion	**Nº CAS**
TOTAL PROFESIONALES	42
PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS	5
PROFESIONALES ASISTENCIALES	5
OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD	24
PROFESIONALES DE SALUD MEDICO	8
TECNICOS	83
TECNICOS ADMINISTRATIVOS	35
TECNICOS ASISTENCIALES	48
AUXILIARES	33
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	2
AUXILIARES ASISTENCIALES	31
TOTAL GENERAL	158



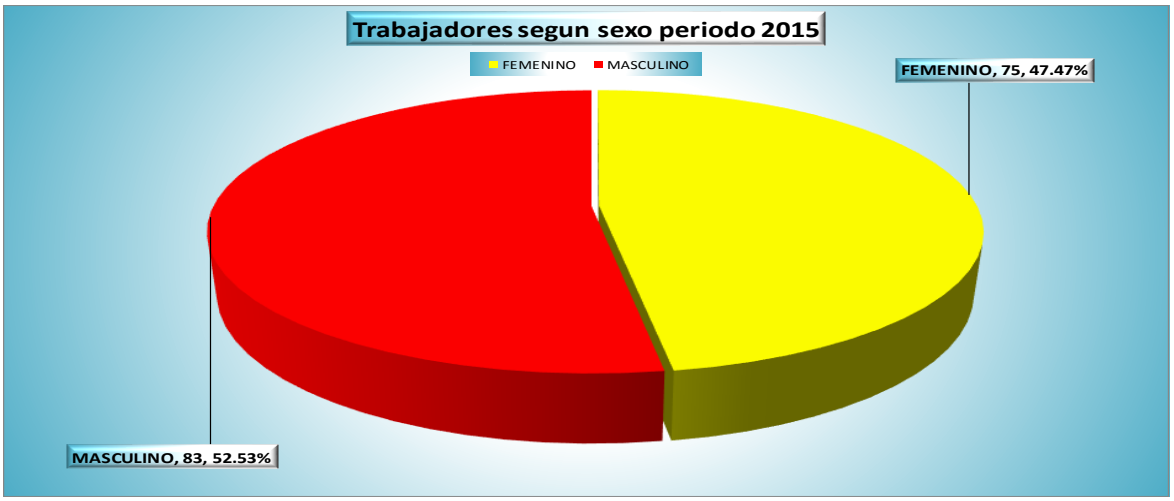
Durante el año 2015, del total del personal contratado bajo las modalidad de contrato CAS, en su mayoria son tecnicos , profesionales de la salud y auxiliares

TOTAL TRABAJADORES SEGÚN SEXO PERIODO 2015		
FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
513	300	813



En el año 2015, de la conformacion de Recursos Humanos el porcentaje mas alto corresponde al genero Femenino y el porcentaje mas bajo agenero Masculino, no se esta tomando en cuenta las plazas vacantes , plazas suspendida y Plaza Bloqueada

TOTAL TRABAJADORES SEGÚN SEXO PERIODO 2015		
FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
75	83	158



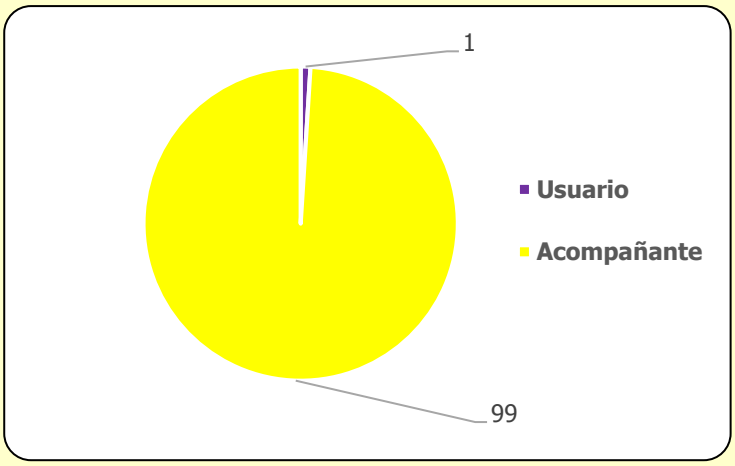
Durante el año 2015, la conformacion de Recursos Humanos el porcentaje mas alto corresponde al genero Masculino y el porcentaje mas bajo al genero Femenino, no se esta tomando en cuenta las plazas vacantes y plazas suspendida

6.4.2 Calidad de la Atención.

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

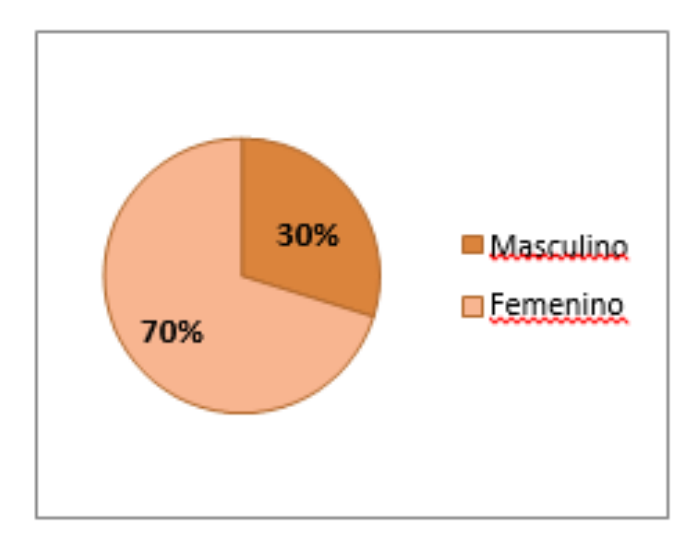
6.4.2.1 INFORME FINAL DE LA ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO (SERVQUAL) DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA.

Gráfico N° 01
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos
Departamento de Emergencia 2015
Según Tipo de Paciente



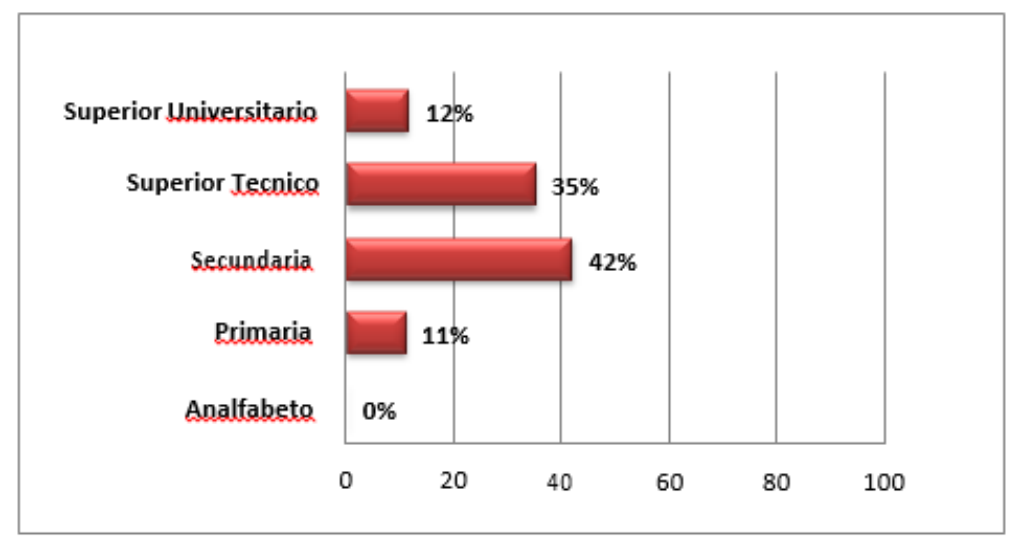
En el Gráfico N° 01 observamos que el 99 % de usuarios encuestados fueron familiares y 1% fueron usuarios.

Gráfico N° 02
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos
Departamento de Emergencia 2015
Según Sexo Paciente



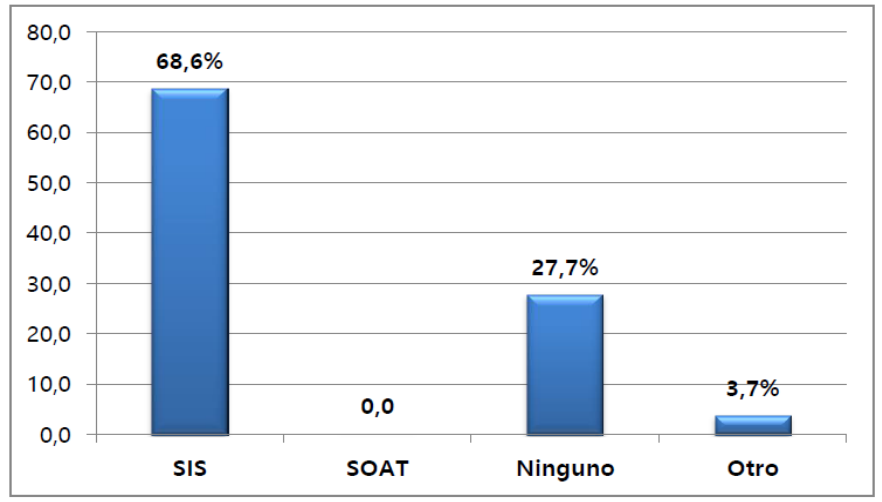
En el Gráfico N° 02 encontramos que el 70% de los acompañantes (familiares) del paciente fueron de sexo femenino y el 30% fueron de sexo masculino.

Gráfico N° 03
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos
Departamento de Emergencia 2015
Según Nivel de Estudio



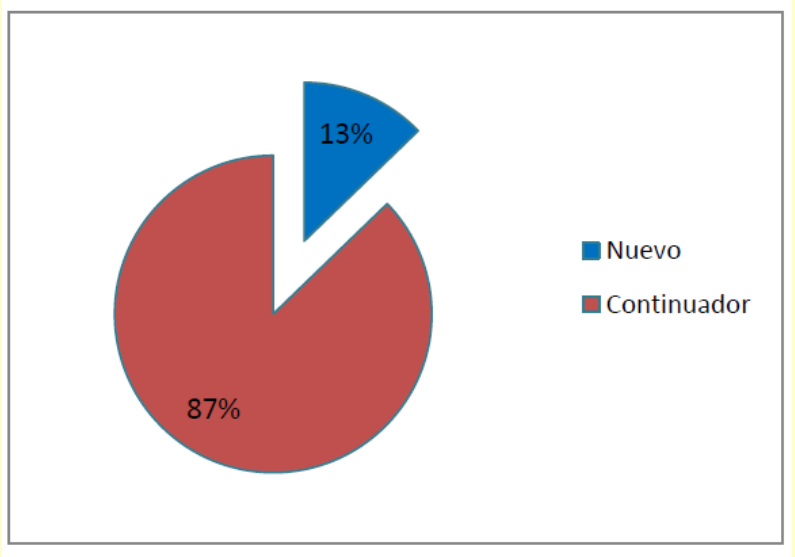
En el Gráfico N° 03 se encontró que el 42% de los usuarios tenían secundaria, el 35% tenían Superior Técnico, el 12% tenían Superior Universitario y el 11% tenían primaria.

Gráfico N° 04
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos
Departamento de Emergencia 2015
Según Tipo de Seguro por el cual se atiende



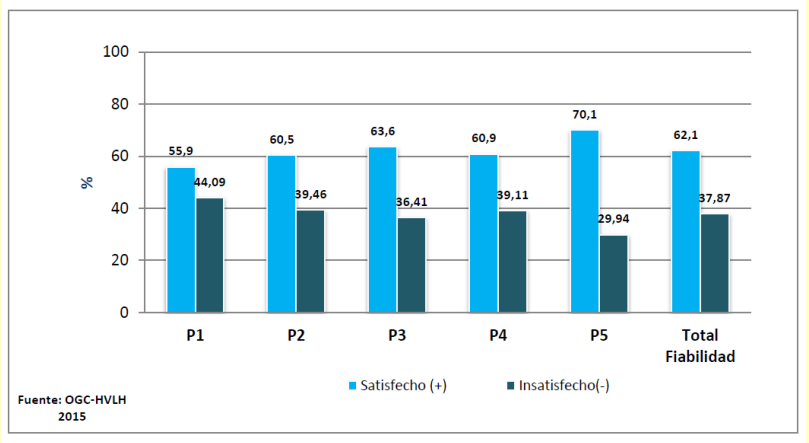
En el Gráfico N° 04 observamos que el 68.6% de los encuestados se atienden por el Seguro Integral de Salud (SIS) y el 27.7% de manera particular.

Gráfico N° 05
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos
Departamento de Emergencia 2015
Según Tipo de Paciente



En el Gráfico N° 05 se observa que el 87% de los encuestados eran usuarios continuadores y el 13% eran usuarios nuevos.

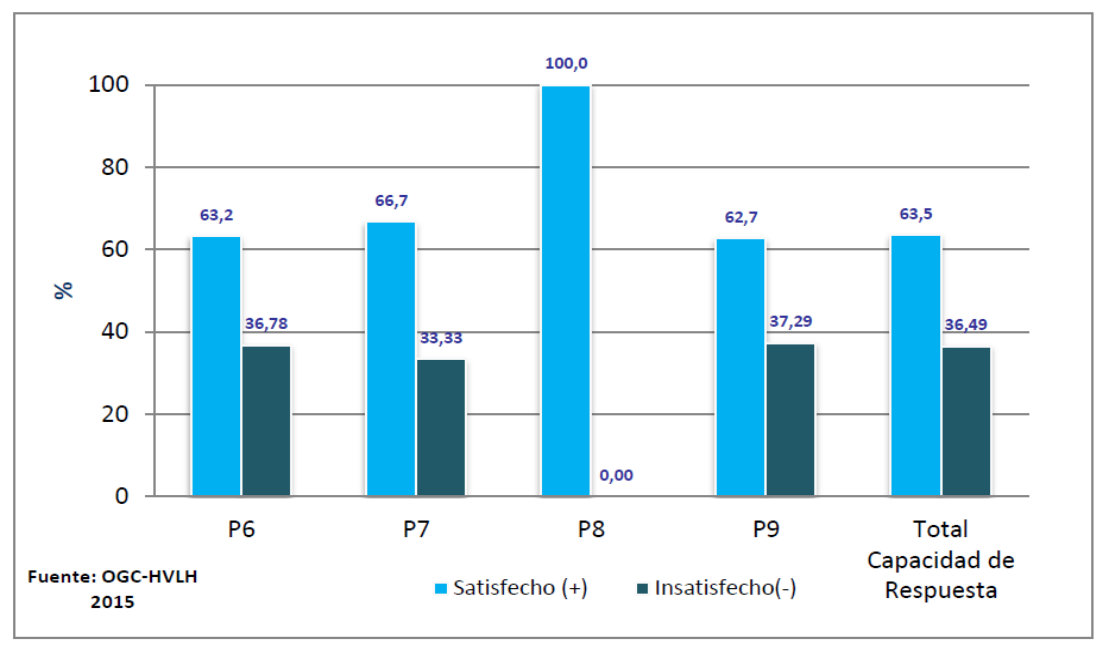
Gráfico N° 06
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos
Departamento de Emergencia 2015
Dimensión: Fiabilidad



En el Gráfico N° 06 podemos observar que con respecto a las preguntas formuladas (P1 al P5), los usuarios se sintieron satisfechos con más del 50% por la atención inmediata, recibió atención según gravedad, la atención fue brindada por el médico, hubo comunicación entre el médico y la familia sobre el seguimiento del problema de salud del paciente y la farmacia contó con las medicinas recetadas por el médico.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Fiabilidad, los usuarios externos que fueron atendidos en el Departamento de Emergencia han manifestado una satisfacción del 62.1% y una insatisfacción del 37.87%

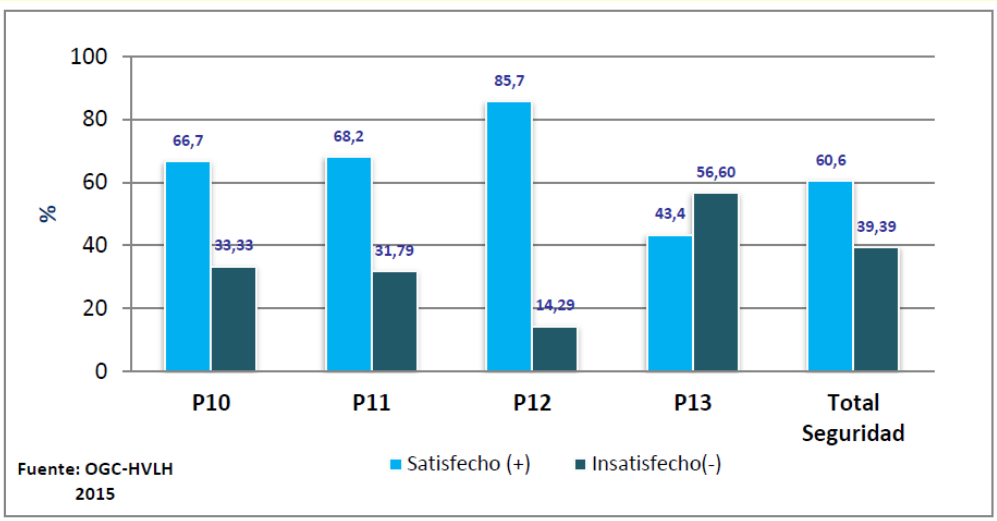
Gráfico N° 07
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos
Departamento de Emergencia 2015 Dimensión: Capacidad de Respuesta



En el Gráfico N° 07 muestra que con respecto a las preguntas formuladas (P6 al P9), los usuarios mostraron satisfacción con más del 60% por la rapidez en la atención de: caja, admisión, laboratorio y farmacia. Con respecto a la pregunta P 8, los pacientes atendidos en el hospital son de diagnóstico psiquiátrico por lo que no se requiere exámenes radiológicos.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Capacidad de Respuesta los usuarios externos que fueron atendidos en el Departamento de Emergencia han manifestado una satisfacción del 63.50% y una insatisfacción del 36.49%

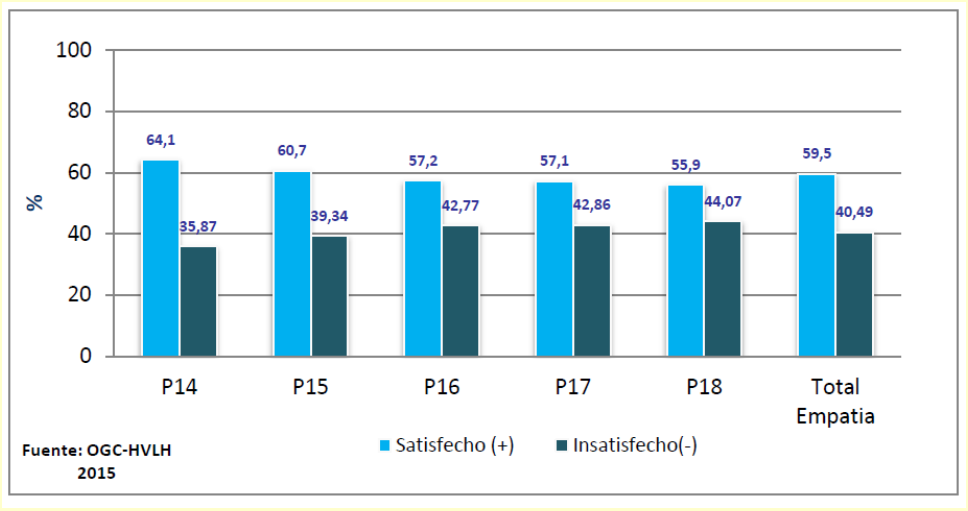
Gráfico N° 08
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos
Departamento de Emergencia 2015
Dimensión: Seguridad



En el Gráfico N° 08 encontramos que con respecto a las preguntas formuladas (P10 al P13), los usuarios mostraron su satisfacción con más del 60% por: el tiempo brindado para contestar sus dudas, se respetó su privacidad, el examen minucioso, completo y por su salud fue mejorado con la atención recibida. Debemos señalar que el examen físico forma parte de la evaluación psiquiátrica.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Seguridad, los usuarios externos que fueron atendidos en el Departamento de Emergencia han manifestado una satisfacción del 60.60% y una insatisfacción del 39.39%

Gráfico N° 09
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos
Departamento de Emergencia 2015
Dimensión: Empatía

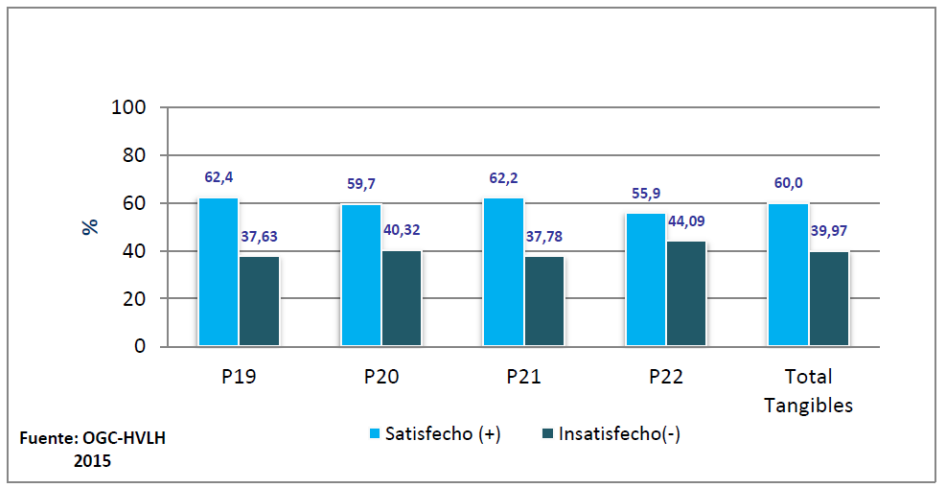


En

el Gráfico N° 09 podemos observar que con respecto a las preguntas formuladas (P14 al P18), los usuarios mostraron su satisfacción con más del 50% por: el trato recibido, interés mostrado, comprensión de la explicación clara sobre el problema de salud del paciente, comprensión de la explicación clara sobre los procedimientos o análisis realizados, comprensión de la explicación clara sobre el tratamiento recibido.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Empatía, los usuarios externos que fueron atendidos en el Departamento de Emergencia han manifestado una satisfacción del 59.50% y una insatisfacción del 40.49%.

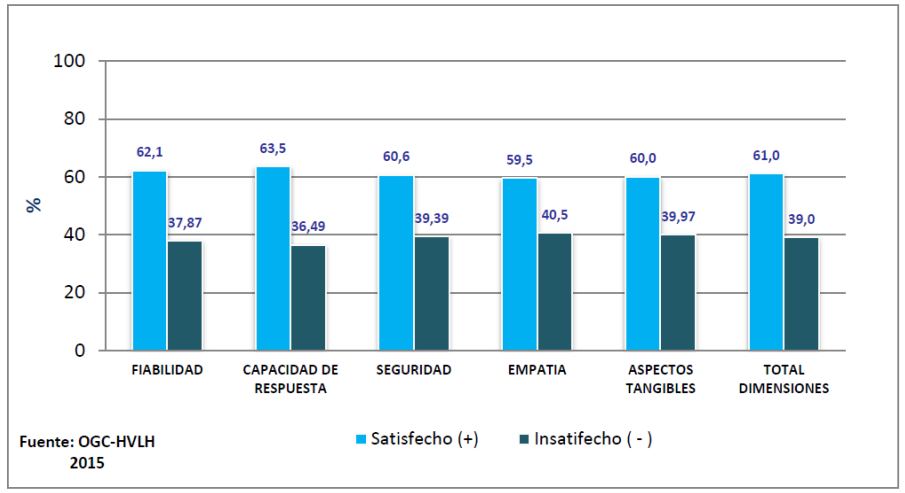
Gráfico N° 10
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos
Departamento de Emergencia 2015
Dimensión: Aspectos Tangibles



En el Gráfico N° 10 se puede observar que con respecto a las preguntas formuladas (P19 al P22), los usuarios mostraron su satisfacción con más del 55% por: los letreros claros para la orientación, equipos y materiales disponibles así como la limpieza y comodidad en la sala de espera del Departamento de Emergencia.

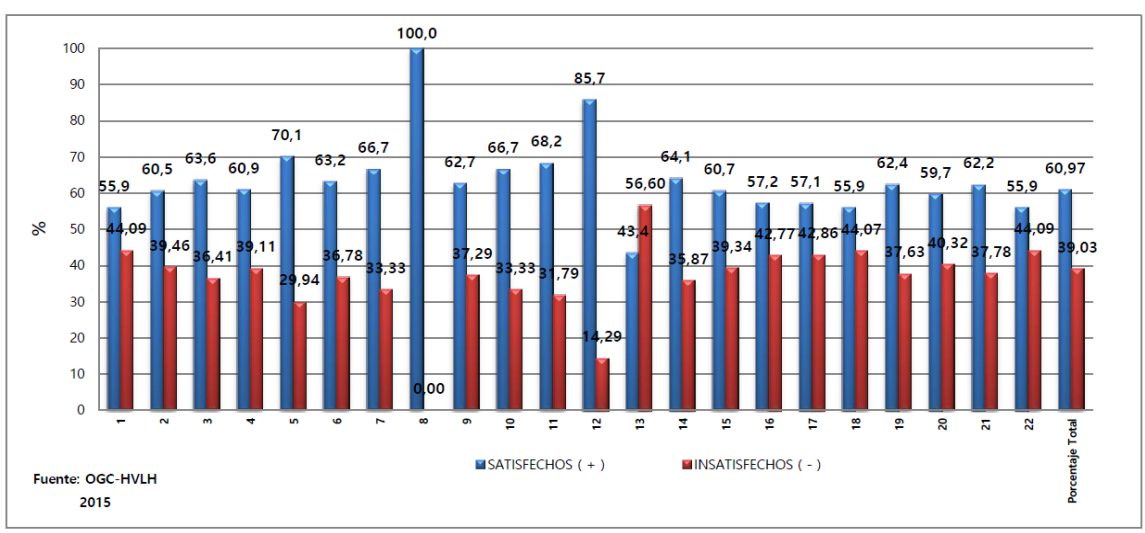
Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Aspectos Tangibles, los usuarios externos que fueron atendidos en el Departamento de Emergencia han manifestado una satisfacción del 60.00% y una insatisfacción del 39.97%.

Gráfico N° 11
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos
Departamento de Emergencia 2015
Por Dimensión



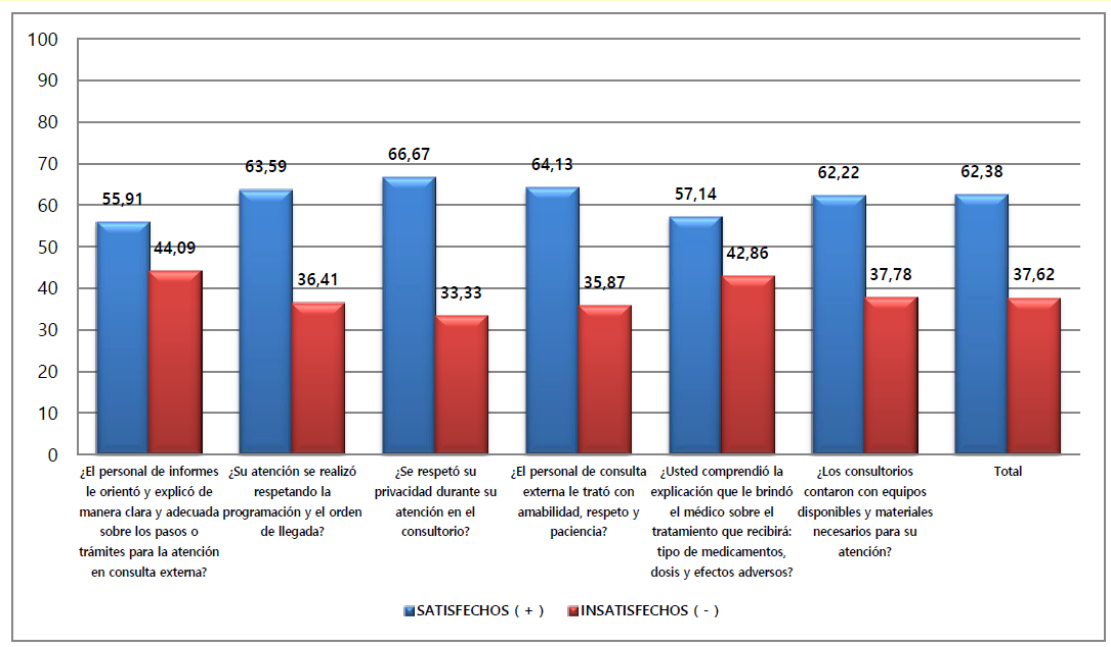
En el Gráfico N° 11 se puede observar que los usuarios mostraron su satisfacción con más del 55% en el Departamento de Emergencia en las dimensiones: Fiabilidad (62.1%), Capacidad de Respuesta (63.5%), Seguridad (60.6%), Empatía (59.5%) y Aspectos tangibles (60.0%).

Gráfico N° 12
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos
Departamento de Emergencia 2015



En el Gráfico N° 12 encontramos que el grado de percepción de satisfacción de los usuarios encuestados en el Departamento de Emergencia fue de 60.97%.

Gráfico N° 13
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos
Departamento de Emergencia 2015
Buen Trato

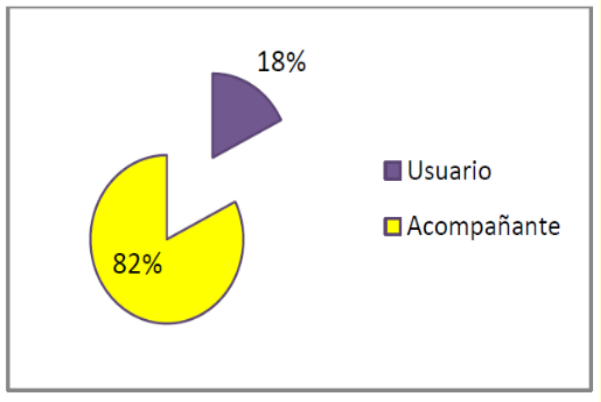


En el Gráfico N° 13 encontramos que el grado de percepción con respecto al Buen Trato en los usuarios encuestados en el Departamento de Emergencia es de 62.38%.

6.4.2.2 INFORME FINAL DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO (SERVQUAL)

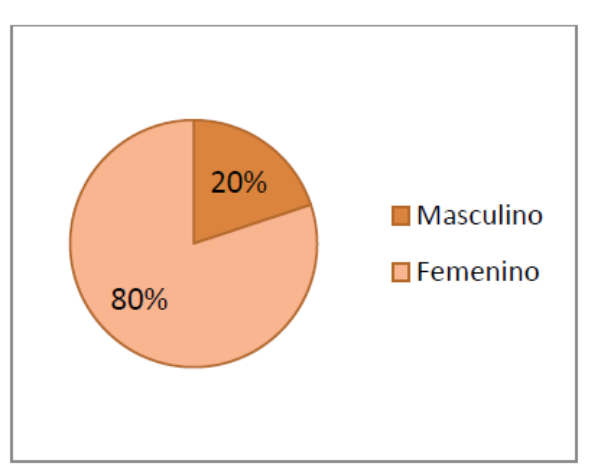
CONSULTA EXTERNA (Niños y Adultos)

Gráfico N° 01
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos
en Consulta Externa 2015
Según Tipo de Paciente



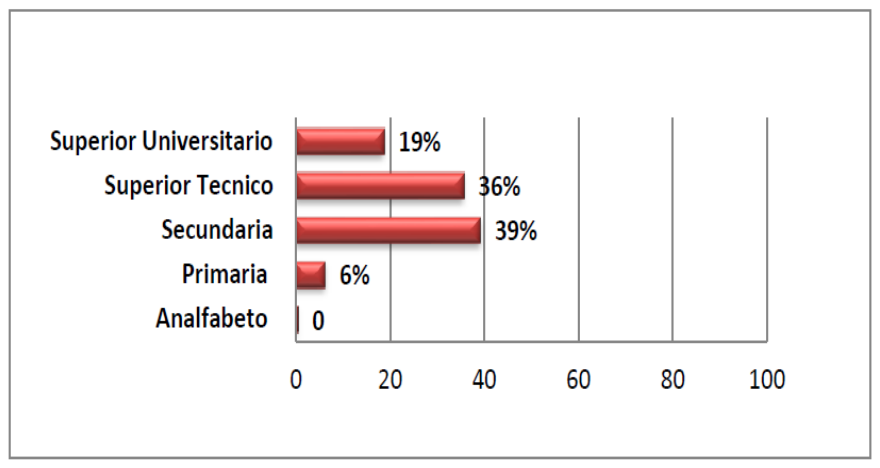
En el Gráfico N° 01 observamos que el 82 % de usuarios encuestados fueron acompañantes y 18% fueron usuarios

Gráfico N° 02
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos
en Consulta Externa 2015
Según Sexo Paciente



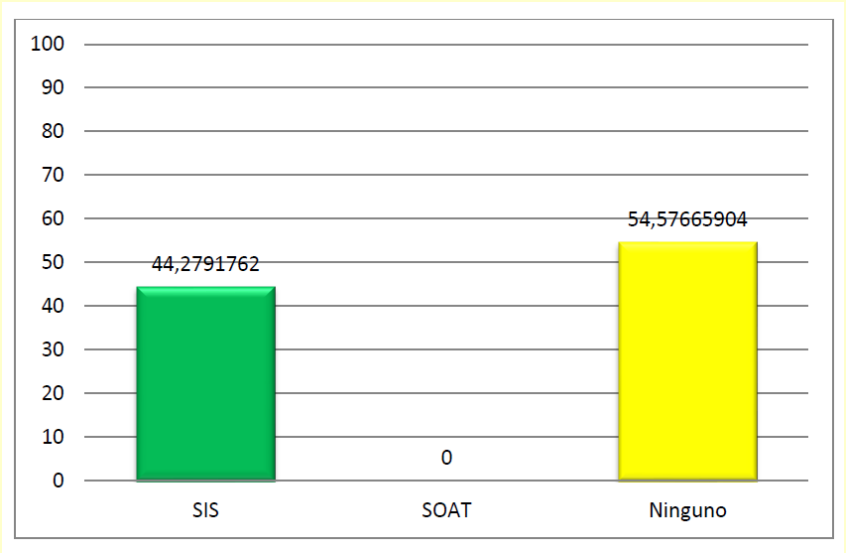
En el Gráfico N° 02 encontramos que el 80% de los acompañantes al paciente fueron de sexo femenino y el 20% fueron de sexo masculino

Gráfico N° 03
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa 2015
Según Nivel de Estudio



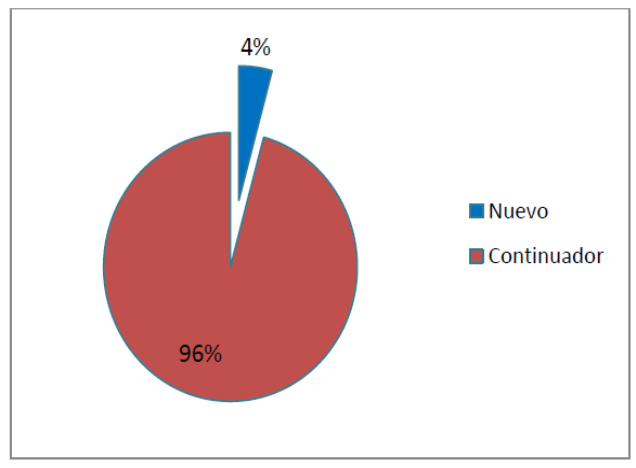
En el Gráfico N° 03 se encontró que el 39% de los usuarios tenían secundaria, el 36% tenían Superior Técnico, el 19% tenían superior universitario y el 6% tenían estudios primarios.

Gráfico N° 04
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa 2015
Según Tipo de Seguro por el cual se atiende



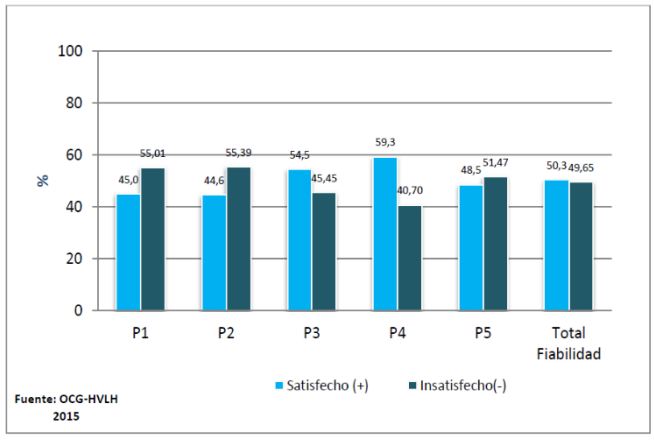
En el Gráfico N° 04 observamos que el 54.57% de los encuestados se atienden de manera particular y el 44.27 % se atienden por el Seguro Integral de Salud (SIS).

Gráfico N° 05
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa 2015
Según Tipo de Paciente



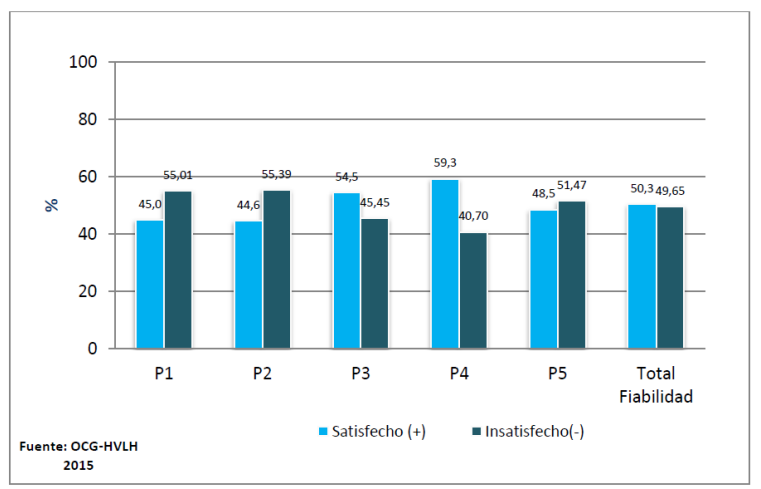
En el Gráfico N° 05 se observa que el 96% de los encuestados eran usuarios continuadores y el 4% eran usuarios nuevos.

Gráfico N° 05
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa 2015
Según Tipo de Paciente



En el Gráfico N° 05 se observa que el 96% de los encuestados eran usuarios continuadores y el 4% eran usuarios nuevos.

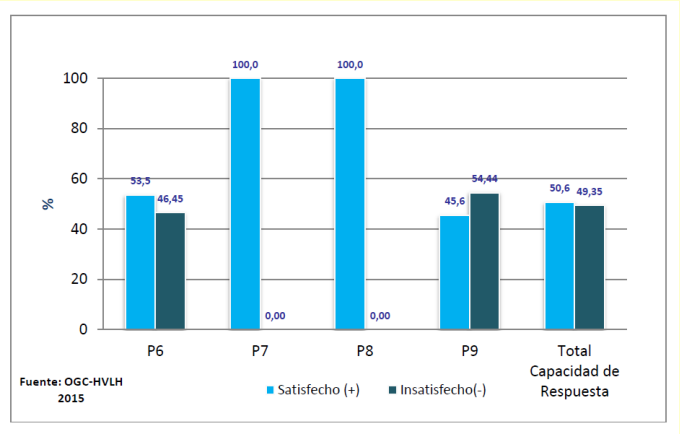
Gráfico N° 06
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa 2015
Dimensión: Fiabilidad



En el Gráfico N° 06 podemos observar que con respecto a las preguntas formuladas (P1 al P5), los usuarios se sintieron satisfechos con más del 50% en la atención por orden de llegada y la programación de la cita así como la historia clínica disponible, sin embargo mostraron su insatisfacción con más del 50% por la falta de orientación clara para su atención en la consulta externa, atención del médico fuera del horario y la falta de citas disponibles.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Fiabilidad, los usuarios externos que fueron atendidos en consulta externa han manifestado una satisfacción del 50.3% y una insatisfacción del 49.65%

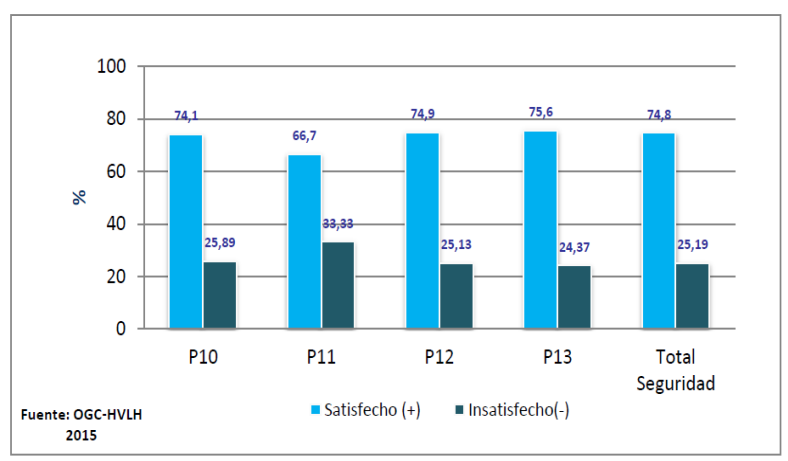
Gráfico N° 07
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa 2015
Dimensión: Capacidad de Respuesta



En el Gráfico N° 07 muestra que con respecto a las preguntas formuladas (P6 al P9), los usuarios mostraron su insatisfacción con más del 50% por la falta de rapidez en la atención de: farmacia

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Capacidad de Respuesta los usuarios externos que fueron atendidos en consulta externa han manifestado una satisfacción del 50.6 % y una insatisfacción del 49.35 %

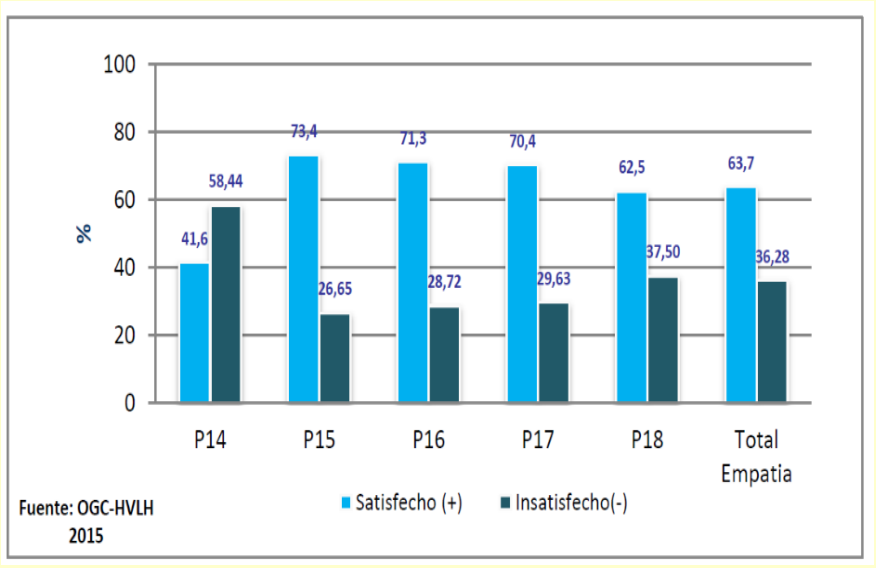
Gráfico N° 08
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa 2015
Dimensión: Seguridad



En el Gráfico N° 08 encontramos que con respecto a las preguntas formuladas (P10 al P13), los usuarios mostraron su satisfacción con más del 60% por el respeto a su privacidad, fue examinado minuciosamente, se le dio el tiempo necesario para contestar sus dudas y sintió la confianza por el médico que le brindó la atención.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Seguridad, los usuarios externos que fueron atendidos en consulta externa han manifestado una satisfacción del 74.8% y una insatisfacción del 25.19%.

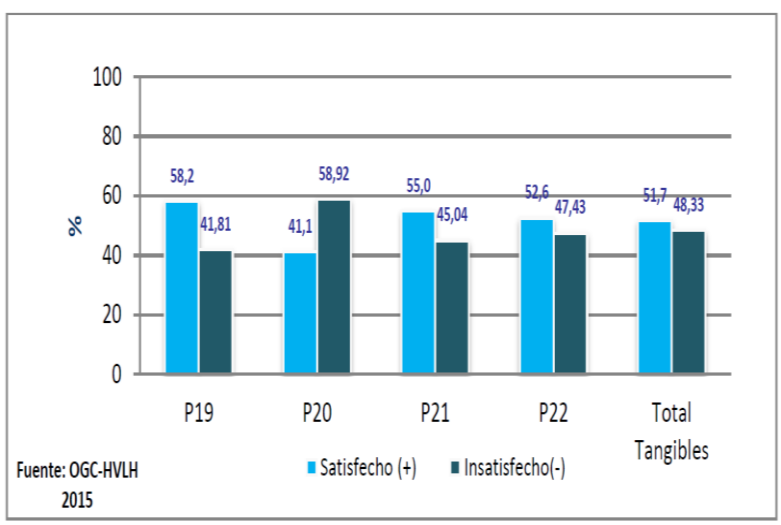
Gráfico N° 09
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa 2015
Dimensión: Empatía



En el Gráfico N° 09 podemos observar que con respecto a las preguntas formuladas (P14 al P18), los usuarios mostraron su satisfacción con más del 60% por la muestra de interés por parte del médico, comprensión de su problema de salud, explicación clara sobre el tratamiento médico y los análisis o procedimientos a realizarse durante su atención médica, sin embargo mostraron su insatisfacción con más del 50% por el trato recibido por parte del personal de consulta externa.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Empatía, los usuarios externos que fueron atendidos en consulta externa han manifestado una satisfacción del 63.7% y una insatisfacción del 36.28%

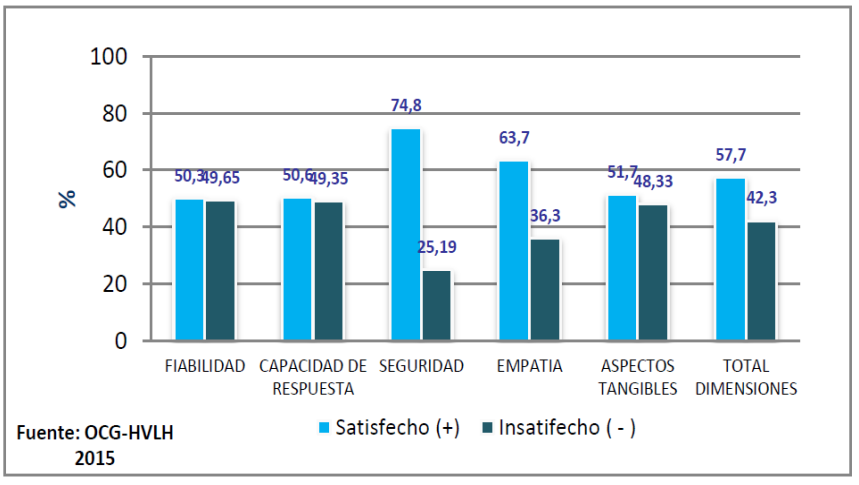
Gráfico N° 10
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa 2015
Dimensión: Aspectos Tangibles



En el Gráfico N° 10 se puede observar que con respecto a las preguntas formuladas (P19 al P22), los usuarios mostraron su insatisfacción con más del 55% por falta de personal que oriente sin embargo mostraron su satisfacción con más del 50% por los letreros claros para la orientación, equipos y materiales disponibles así como la limpieza y comodidad en la sala de espera y consultorio de la consulta externa.

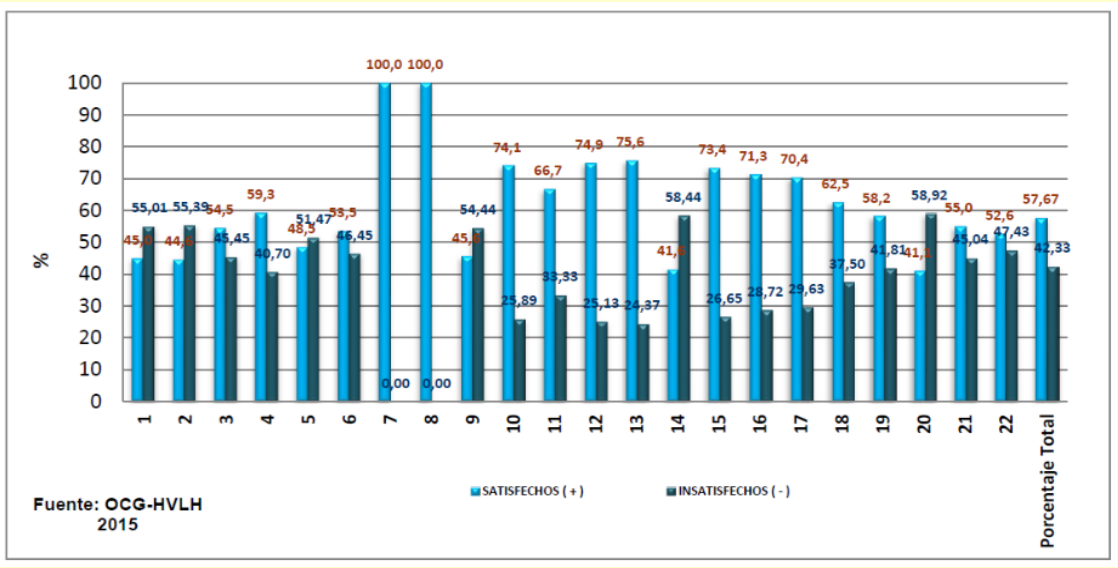
Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Aspectos Tangibles, los usuarios externos que fueron atendidos en consulta externa han manifestado una satisfacción del 51.7% y una insatisfacción del 48.33 %.

Gráfico N° 11
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa 2015
Por Dimensión



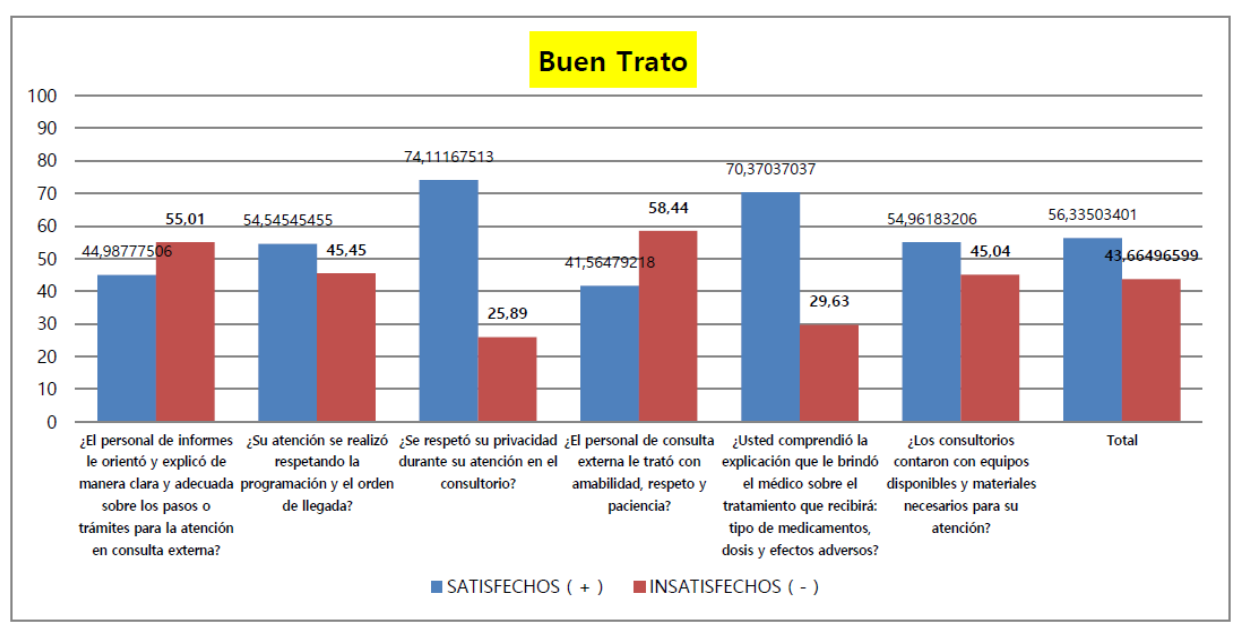
En el Gráfico N° 11 se puede observar que los usuarios mostraron su satisfacción con más del 50% en la consulta externa en las dimensiones: Fiabilidad (50.3%), Capacidad de respuesta (50.6%), Seguridad (74.8%), Empatía (63.7%) y Aspectos tangibles (51.7%).

Gráfico N° 12
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa 2015



En el Gráfico N° 12 encontramos que el grado de percepción de satisfacción de los usuarios encuestados en la Consulta Externa fue de 57.67%.

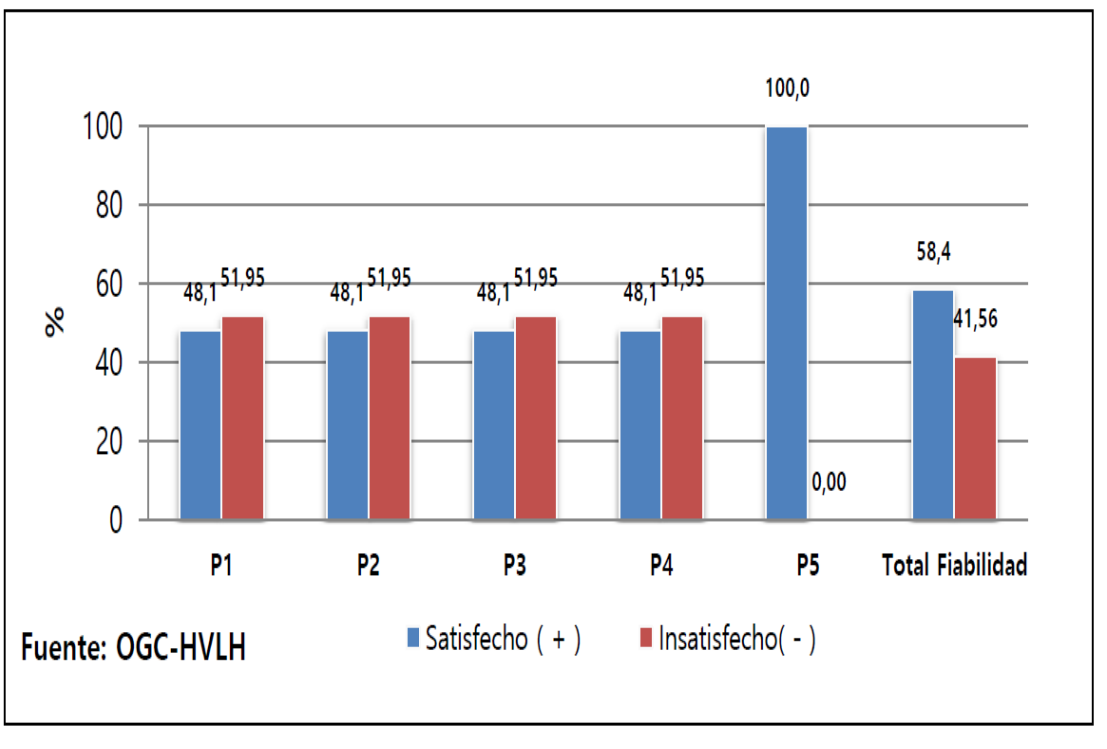
Gráfico N° 13
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa 2015
Buen Trato



En el Gráfico N° 13 encontramos que el grado de percepción con respecto al Buen Trato en los usuarios encuestados en la Consulta Externa fue el 56.33%.

6.4.2.3 INFORME FINAL DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO (SERVQUAL) DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN 2015

Gráfico N° 01
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos 2015
Servicio de Hospitalización
Dimensión: Fiabilidad

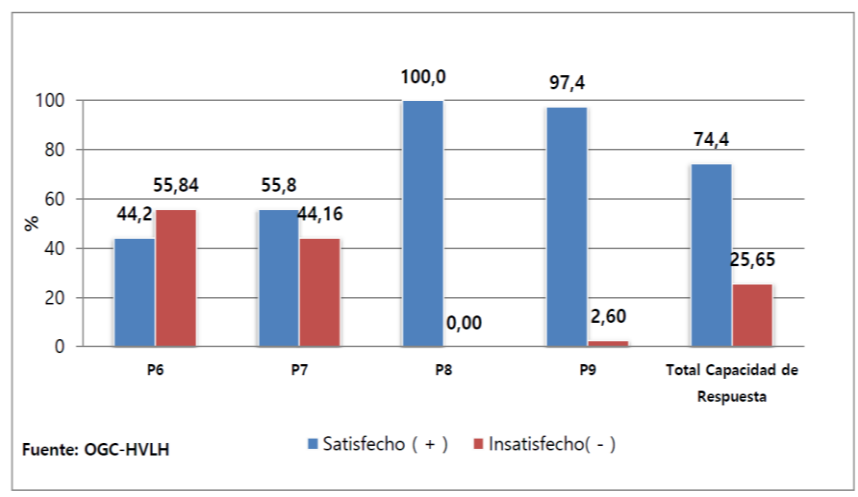


En el Gráfico N° 01 podemos observar que con respecto a las preguntas formuladas (P1 al P5), los familiares de los pacientes mostraron insatisfacción con más del 50% porque su familiar no cuenta con visita médica diaria, no comprendió el problema de salud de su familiar, no comprendió los beneficios y efectos de los medicamentos recetados, no comprendió los resultados de análisis.

Con respecto a la pregunta 5 la mayoría de los pacientes hospitalizados son de larga estadía (mayor a 10 años) debido al diagnóstico crónico en mucho de los casos del paciente.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Fiabilidad, los usuarios externos que fueron atendidos en Hospitalización han manifestado una satisfacción del 58.4 % y una insatisfacción del 41.56%.

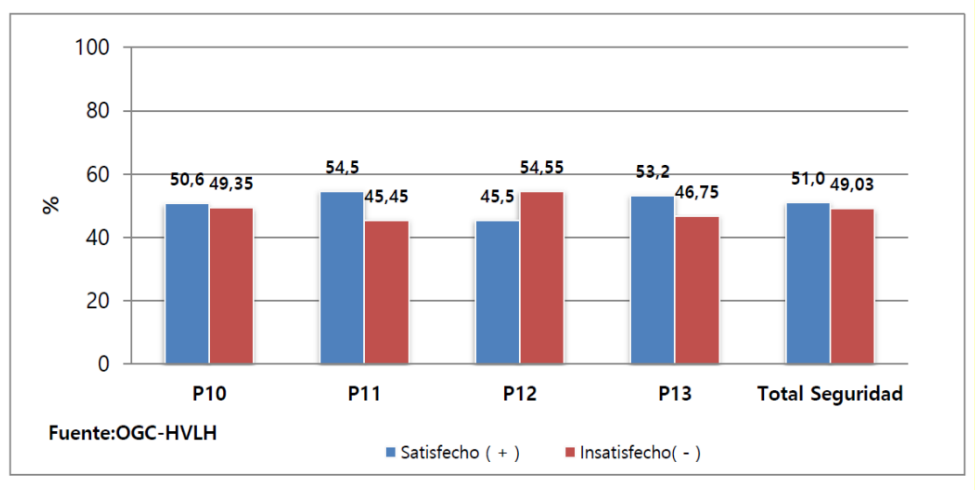
Gráfico N° 02
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos 2015
Servicio de Hospitalización
Dimensión: Capacidad de Respuesta



En el Gráfico N° 02 se observa que con respecto a las preguntas formuladas (P6 al P9), los usuarios mostraron su satisfacción con más del 50% por la rapidez para la toma de análisis de laboratorio. Con respecto a los resultados obtenidos con un 100% los familiares respondieron que no aplica por lo que se obtuvo un porcentaje elevado de satisfacción. Sin embargo mostraron insatisfacción con respecto a: demora en el trámite para su hospitalización,

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Capacidad de Respuesta los familiares que fueron atendidos en hospitalización han manifestado una satisfacción del 74.4% y una insatisfacción del 25.65 %.

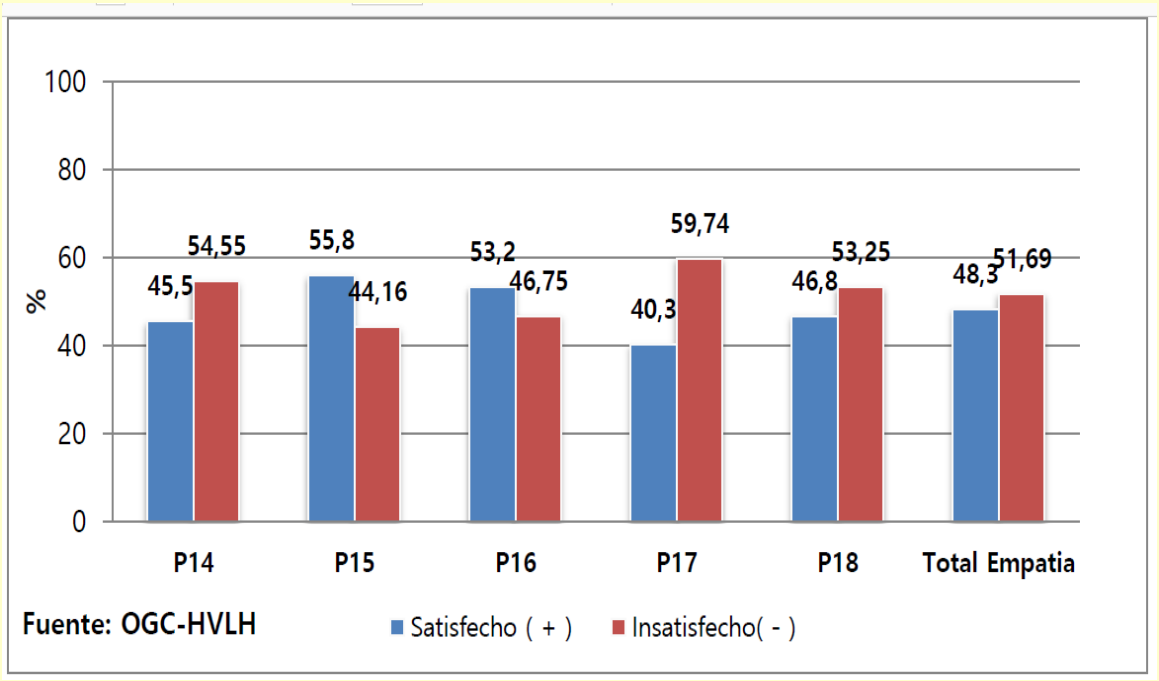
Gráfico N° 03
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos 2015
Servicio de Hospitalización
Dimensión: Seguridad



En el Gráfico N° 03 encontramos que con respecto a las preguntas formuladas (P10 al P13), los familiares mostraron su satisfacción el interés del médico en su paciente, la adecuada alimentación, y el respeto a su privacidad del paciente, sin embargo mostraron insatisfacción debido a que su problema de salud no mejoró en la hospitalización.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Seguridad, los usuarios externos que fueron atendidos en Hospitalización han manifestado una satisfacción del 51.0% y una insatisfacción del 49.03%

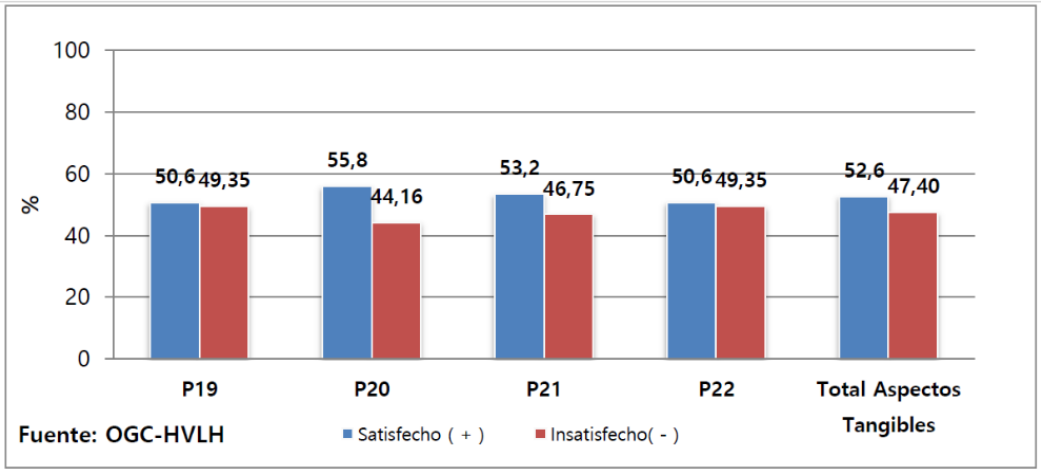
Gráfico N° 04
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos 2015
Servicio de Hospitalización
Dimensión: Empatía



En el Gráfico N° 04 podemos observar que con respecto a las preguntas formuladas (P14 al P18), los usuarios mostraron su insatisfacción con más del 50% por el trato inadecuado recibido por parte del personal de enfermería y del personal encargado del trámite de admisión o alta, así como la falta de interés del personal de enfermería para solucionar cualquier problema durante la hospitalización de su paciente, sin embargo mostraron su satisfacción con más del 50% por el trato recibido por parte del médico y del personal de nutrición.

Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Empatía, los usuarios externos que fueron atendidos en Hospitalización han manifestado una satisfacción del 48.3% y una insatisfacción del 51.69%

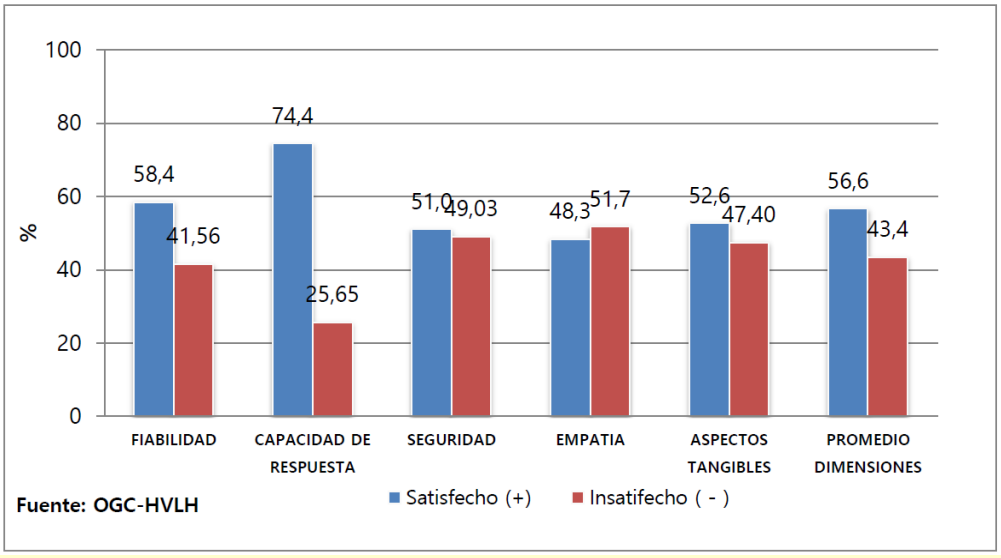
Gráfico N° 05
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos 2015
Servicio de Hospitalización
Dimensión: Aspectos Tangibles



En el Gráfico N° 05 se puede observar que con respecto a las preguntas formuladas (P19 al P22), los usuarios mostraron su satisfacción con más del 50% por los servicios cómodos y limpios, por la limpieza de sus servicios higiénicos, disponibilidad de equipos y materiales para la atención y adecuada ropa de cama, colchón y frazadas para su paciente:

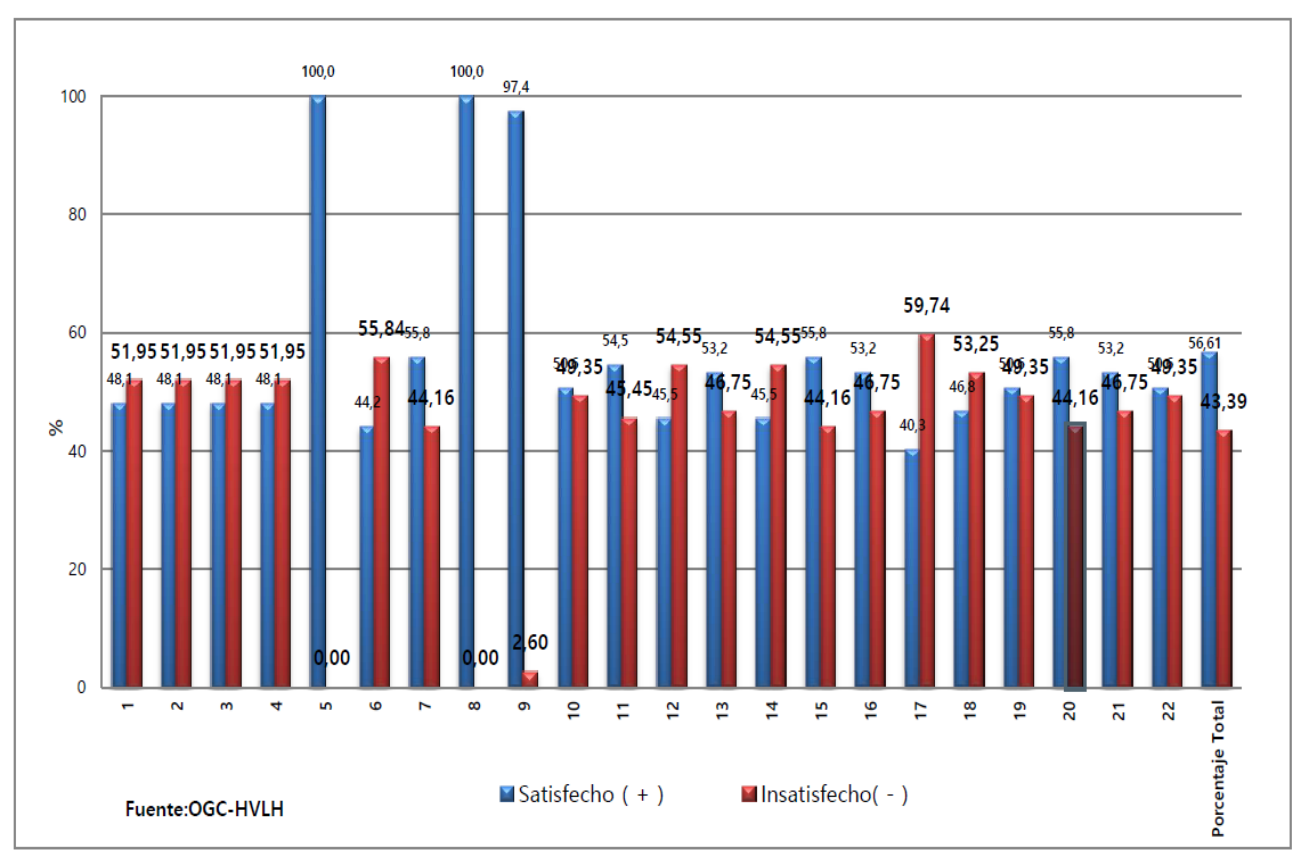
Por lo tanto con respecto a la Dimensión de Aspectos Tangible, los usuarios externos que fueron atendidos en han manifestado una satisfacción del 52.0 % y una insatisfacción del 47.40%.

Gráfico N° 06
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos 2015
Servicio de Hospitalización
Según Dimensión



En el Gráfico N° 06 se puede observar que los familiares mostraron su satisfacción con más del 50% en las dimensiones: Fiabilidad (58.4%), Capacidad de respuesta (74.4%), Seguridad (51.0%), y Aspectos Tangibles (52.6%) e insatisfacción en dimensión Empatía (51.7%).

Gráfico N° 07
Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos 2015
Servicio de Hospitalización

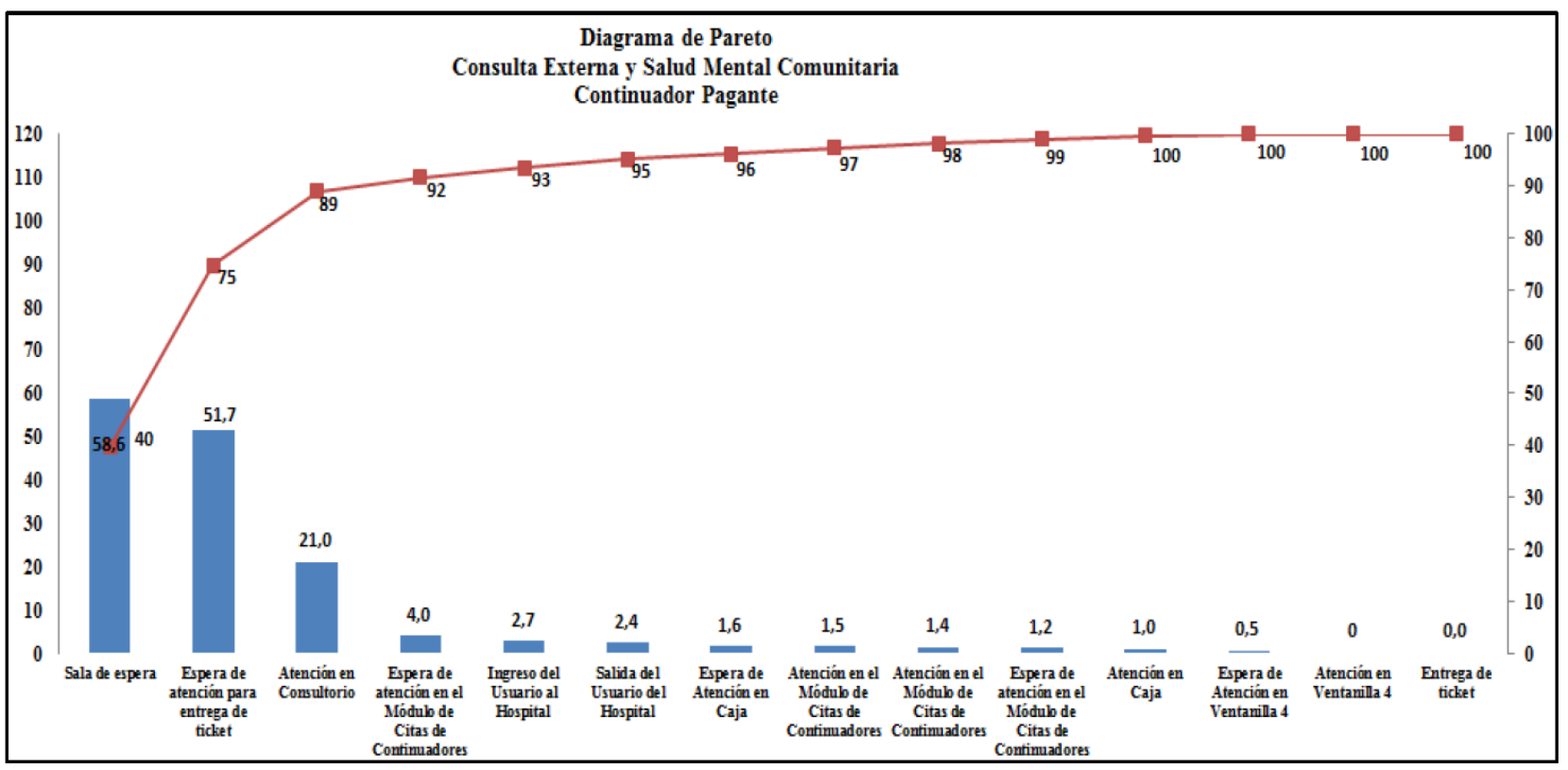


En el Gráfico N° 07 encontramos que el grado de percepción de satisfacción de los usuarios encuestados en Hospitalización fue 56.61% y el grado el grado de percepción de insatisfacción de los usuarios fue el 43.39%.

6.4.2.4 MEDICION DEL TIEMPO DE ESPERA MEDICIÓN DE TIEMPO DE ESPERA EN EL DEPARTAMENTO DE:

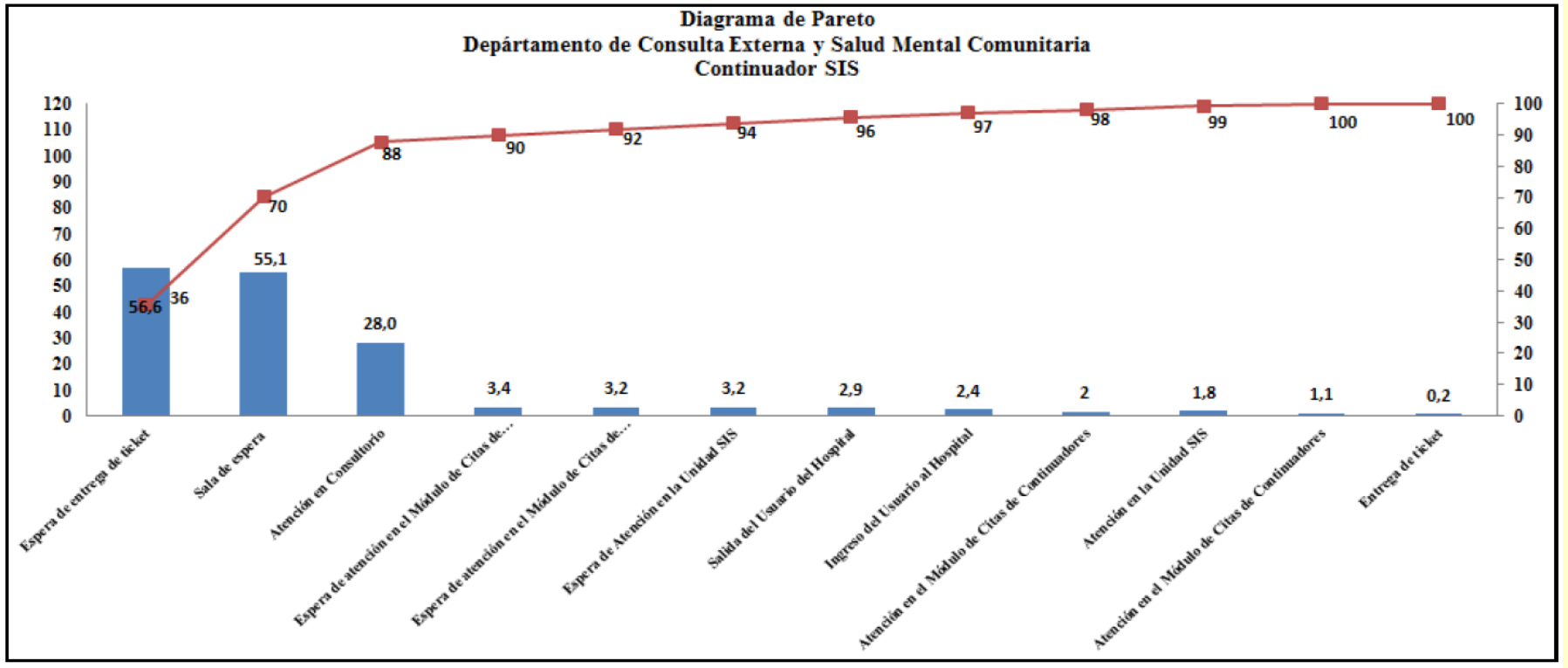
- **CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA**

PACIENTE CONTINUADOR: PAGANTE



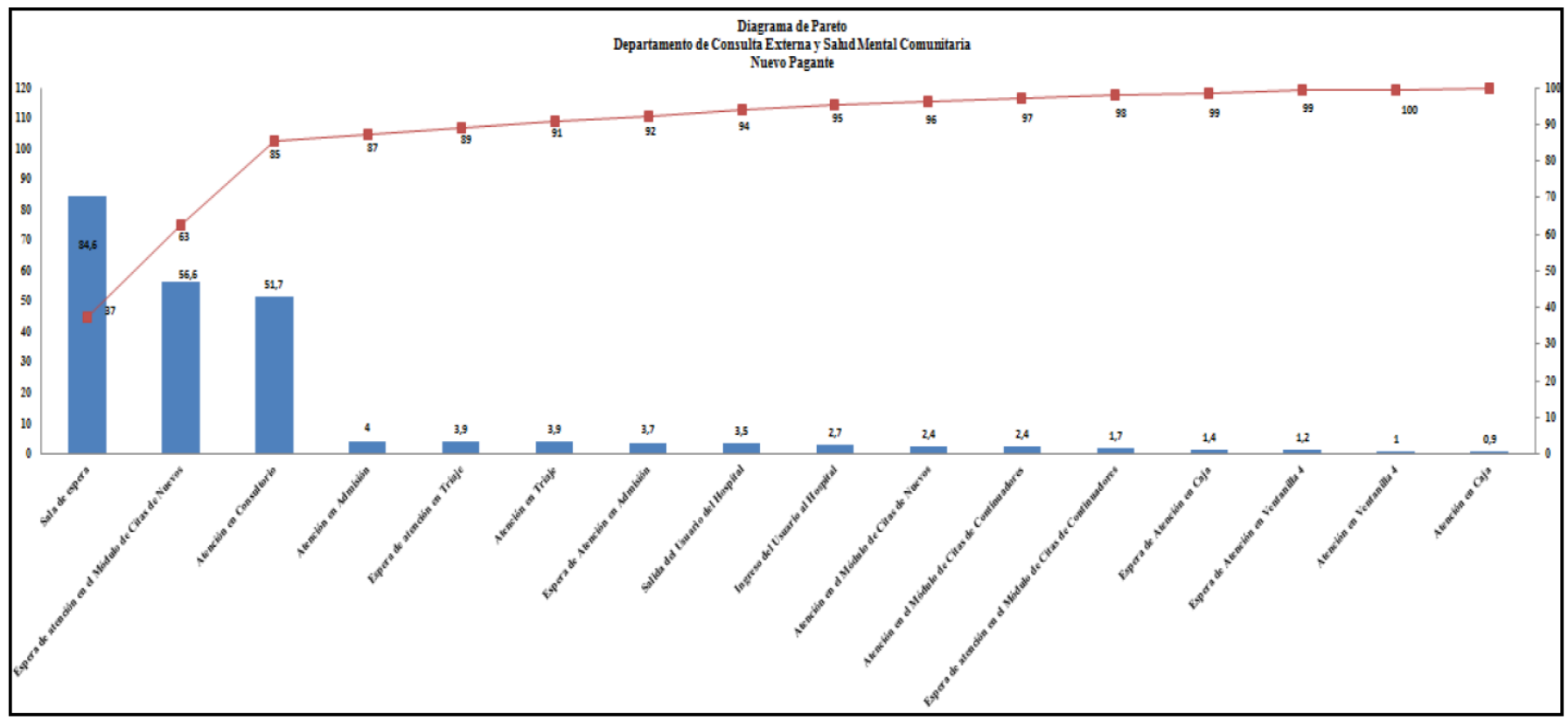
En el Diagrama de Pareto podemos observar que dos áreas (sala de espera y espera para la entrega de tickets) son las causas del tiempo de espera en el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, por lo que son el 80% de la causa del tiempo de espera en los pacientes continuadores pagantes.

PACIENTE CONTINUADOR: SIS



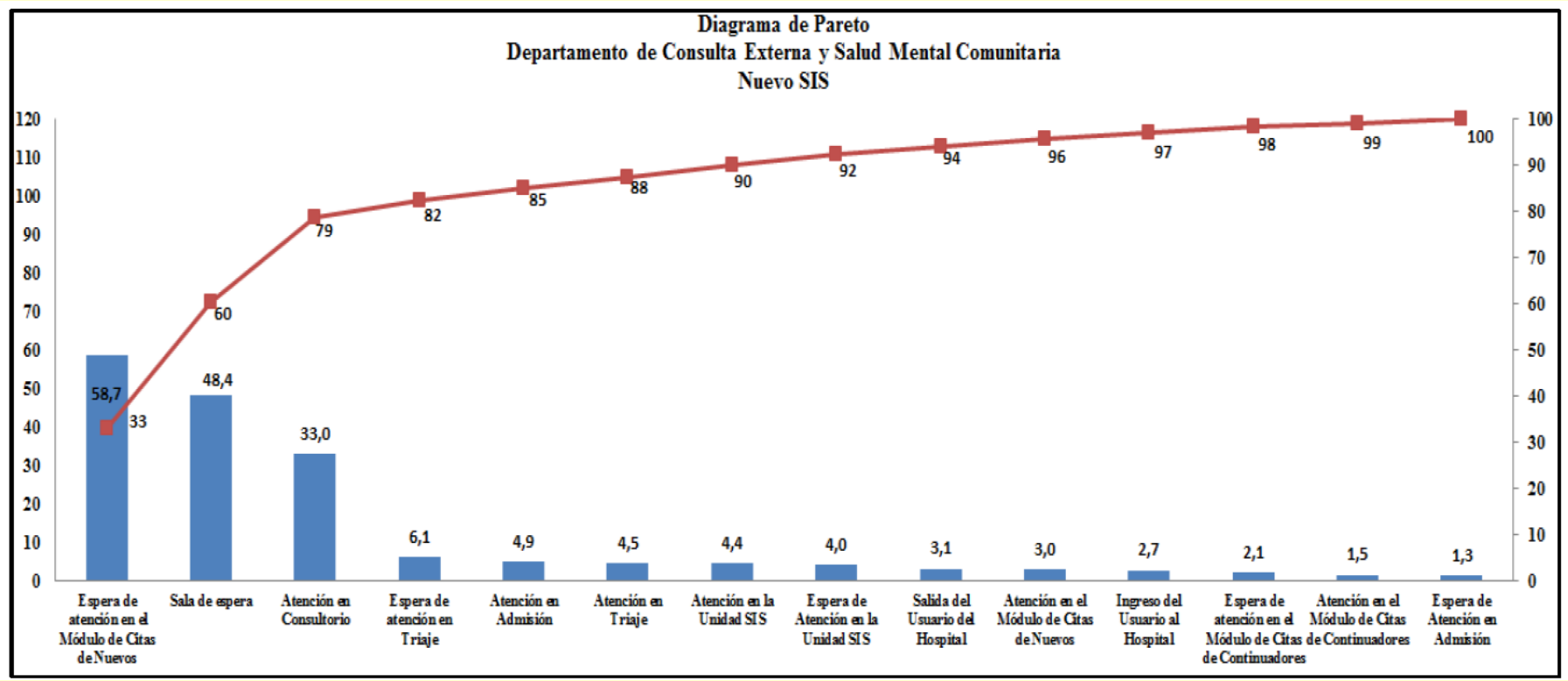
En el Diagrama de Pareto podemos observar que dos áreas (espera de entrega de ticket y sala de espera) son las causas del tiempo de espera en el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, por lo que son el 80% de la causa del tiempo de espera en los pacientes continuadores SIS.

PACIENTE NUEVO: PAGANTE



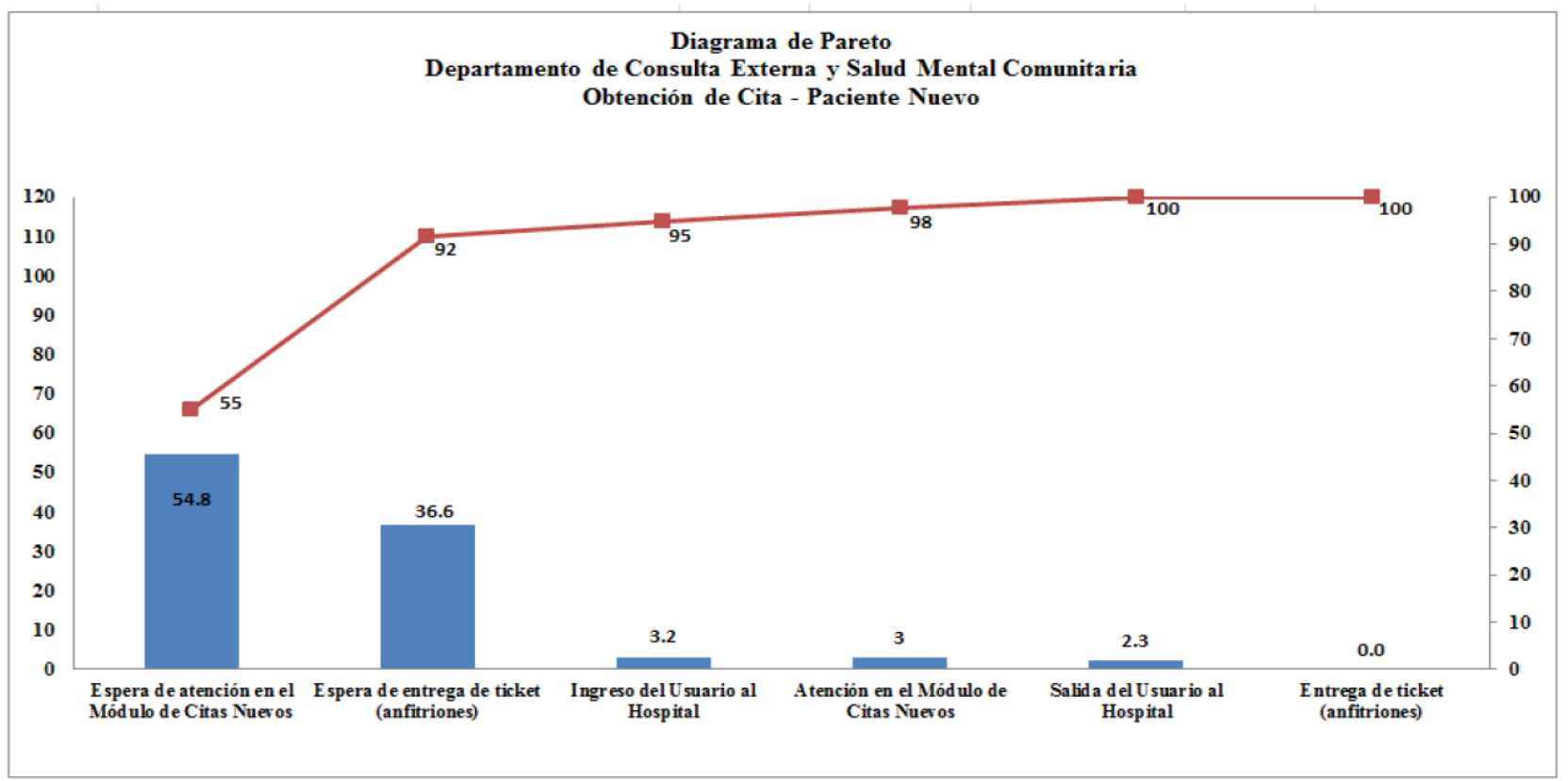
En el Diagrama de Pareto podemos observar que dos áreas (sala de espera y la espera en el módulo de citas de nuevos) siendo el 80% de la causa del tiempo de espera en los pacientes nuevos pagante del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.

PACIENTE NUEVO: SIS



En el Diagrama de Pareto podemos observar que tres áreas (módulo de citas de nuevos, sala de espera y consultorio) sin embargo cabe resaltar que la atención en consultorio se cumple con el promedio de tiempo por lo que es espera de atención en el módulo de citas nuevos y la sala de espera el 80% son de la causa del tiempo de espera en los pacientes nuevos Sis del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.

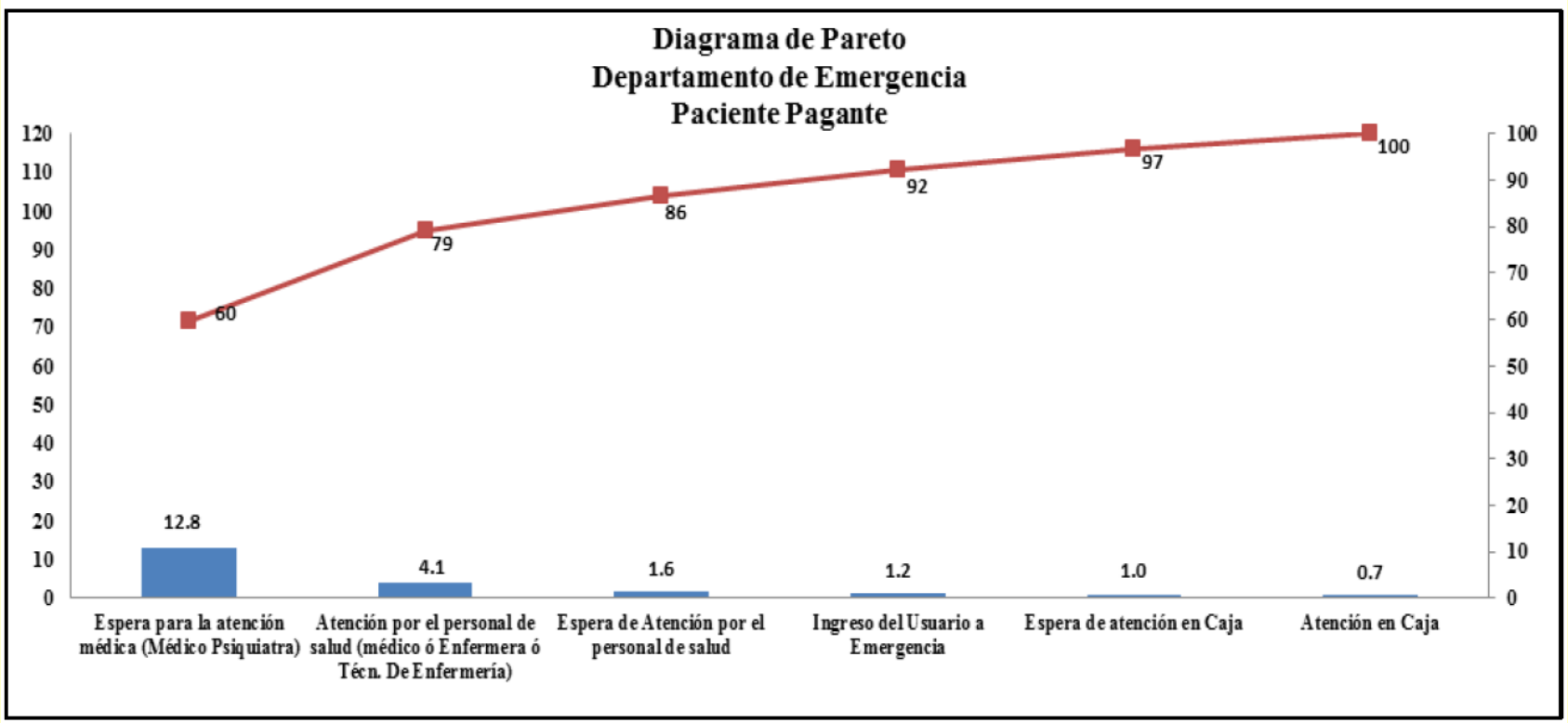
PACIENTE NUEVO: OBTENCIÓN DE CITA



En el Diagrama de Pareto podemos observar que es un área (módulo de citas de nuevos) la causa del 80% del tiempo de espera en los pacientes nuevos que acuden para la obtención de cita en el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria y esto se debe porque solo 1 vez al mes se programan citas para los pacientes nuevos, ya que no se cuenta con un sistema de citas.

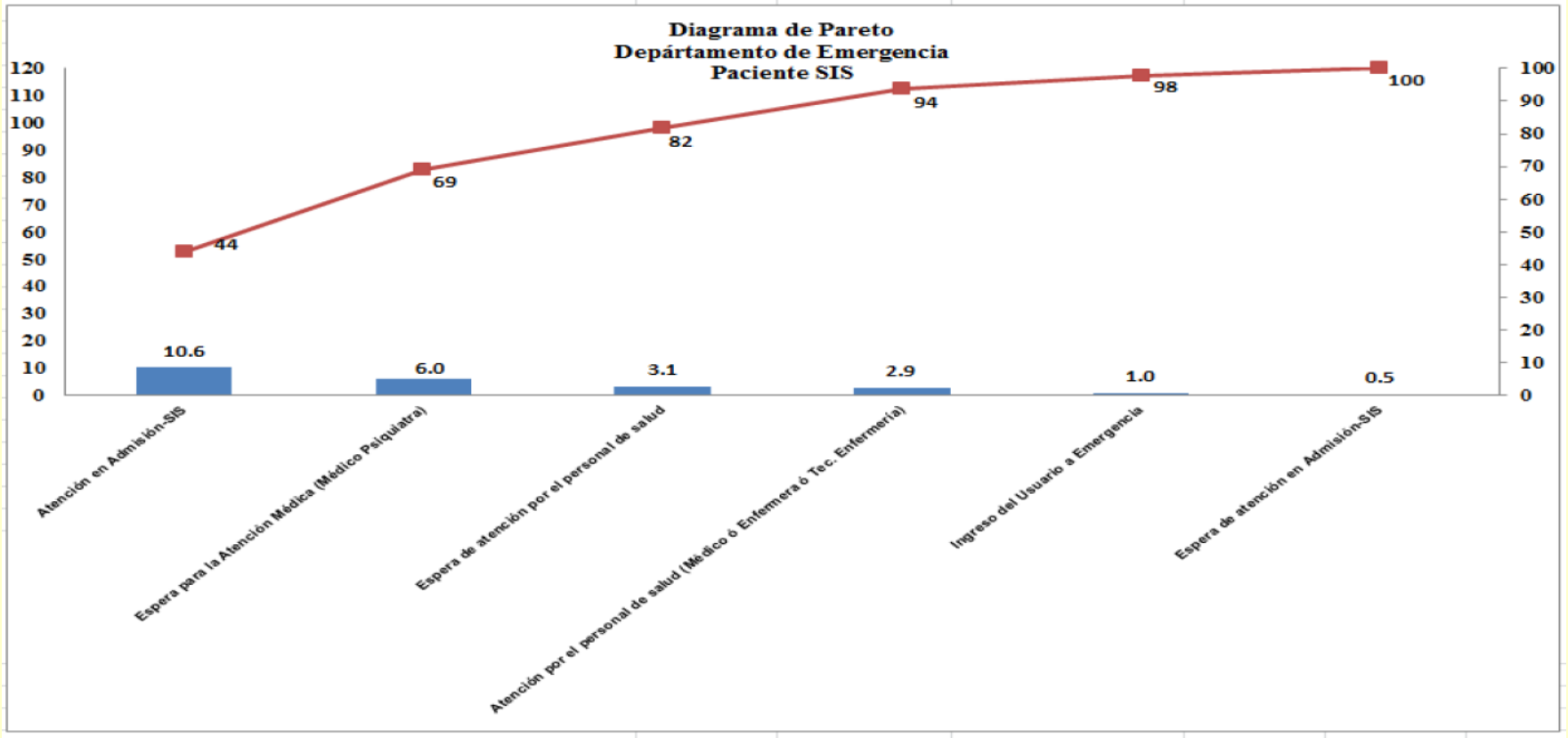
6.4.2.5 MEDICIÓN DE TIEMPO DE ESPERA EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

PACIENTE PAGANTE



En el Diagrama de Pareto podemos observar que dos áreas (espera de atención con el Médico Psiquiatra y la atención por el personal de salud (Médico ó Enfermera ó Técnico de Enfermería) son las causas del tiempo de espera en el Departamento de Emergencia, por lo que son el 80% de la causa del tiempo de espera en los pacientes pagantes.

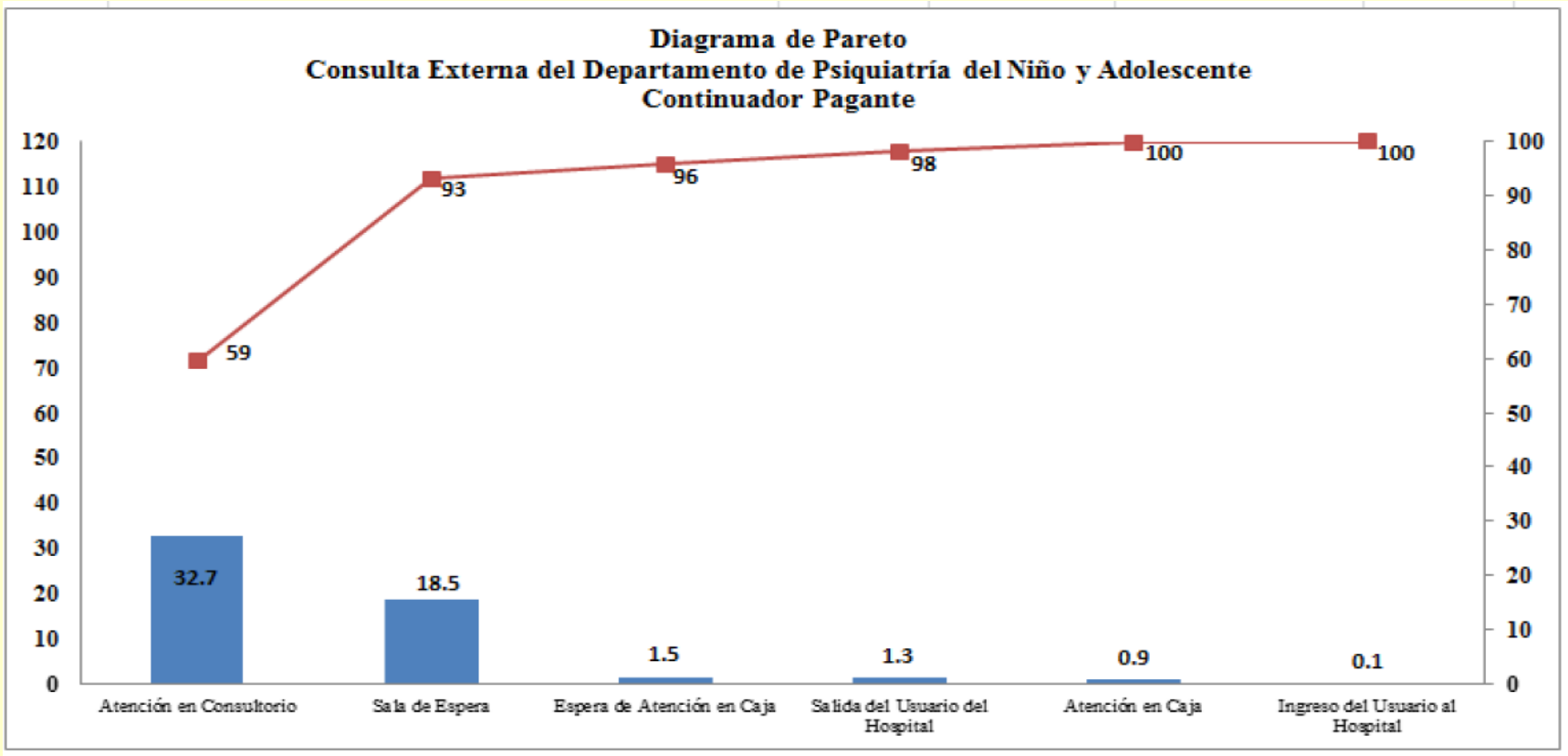
PACIENTE SIS



En el Diagrama de Pareto podemos observar que el área (atención en Admisión-SIS) es la causa del tiempo de espera en el Departamento de Emergencia, por lo que son el 80% de la causa del tiempo de espera en los pacientes Sis.

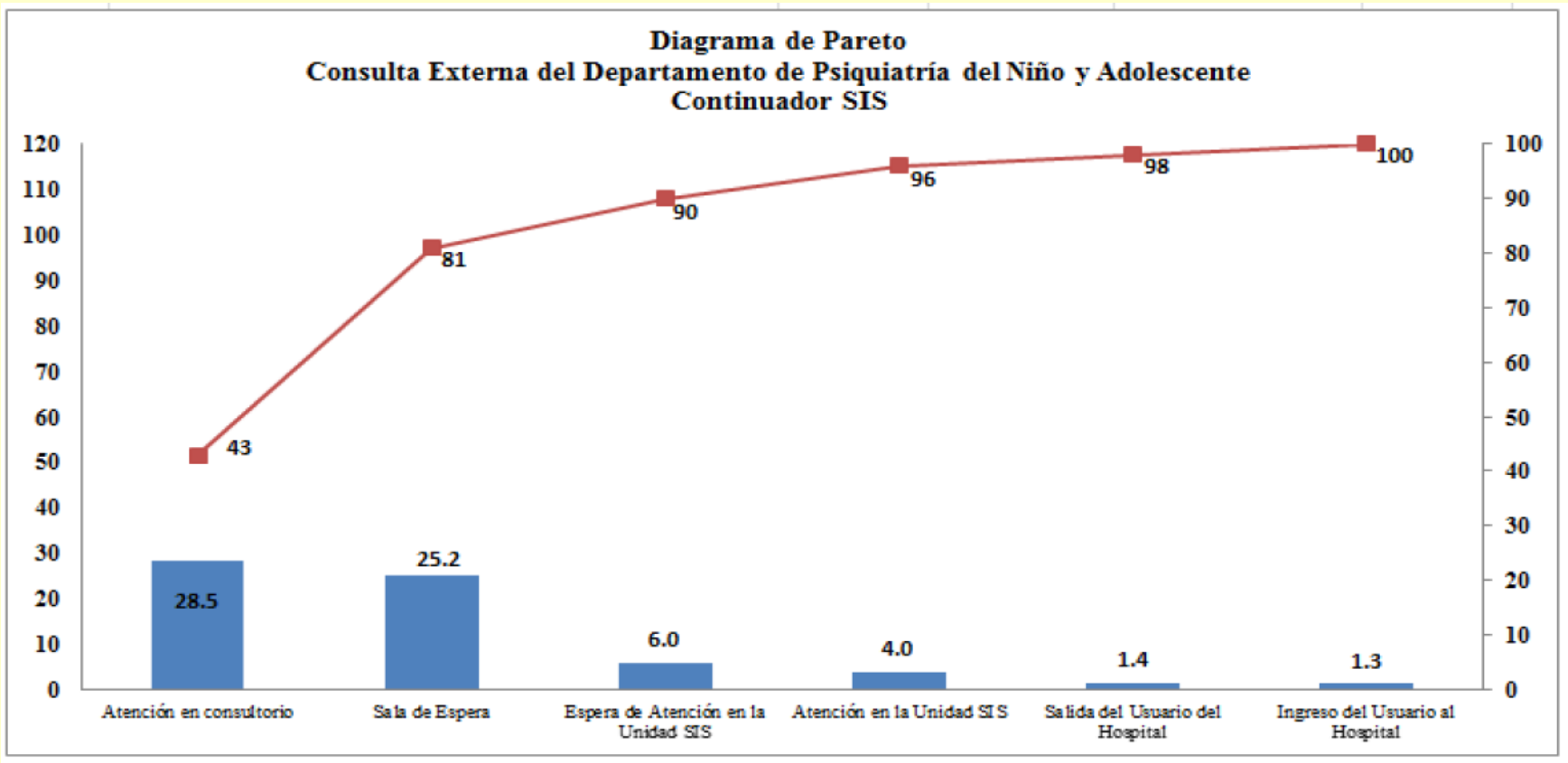
6.4.2.6 MEDICIÓN DE TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA EXTERNA DEL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

PACIENTE CONTINUADOR: PAGANTE



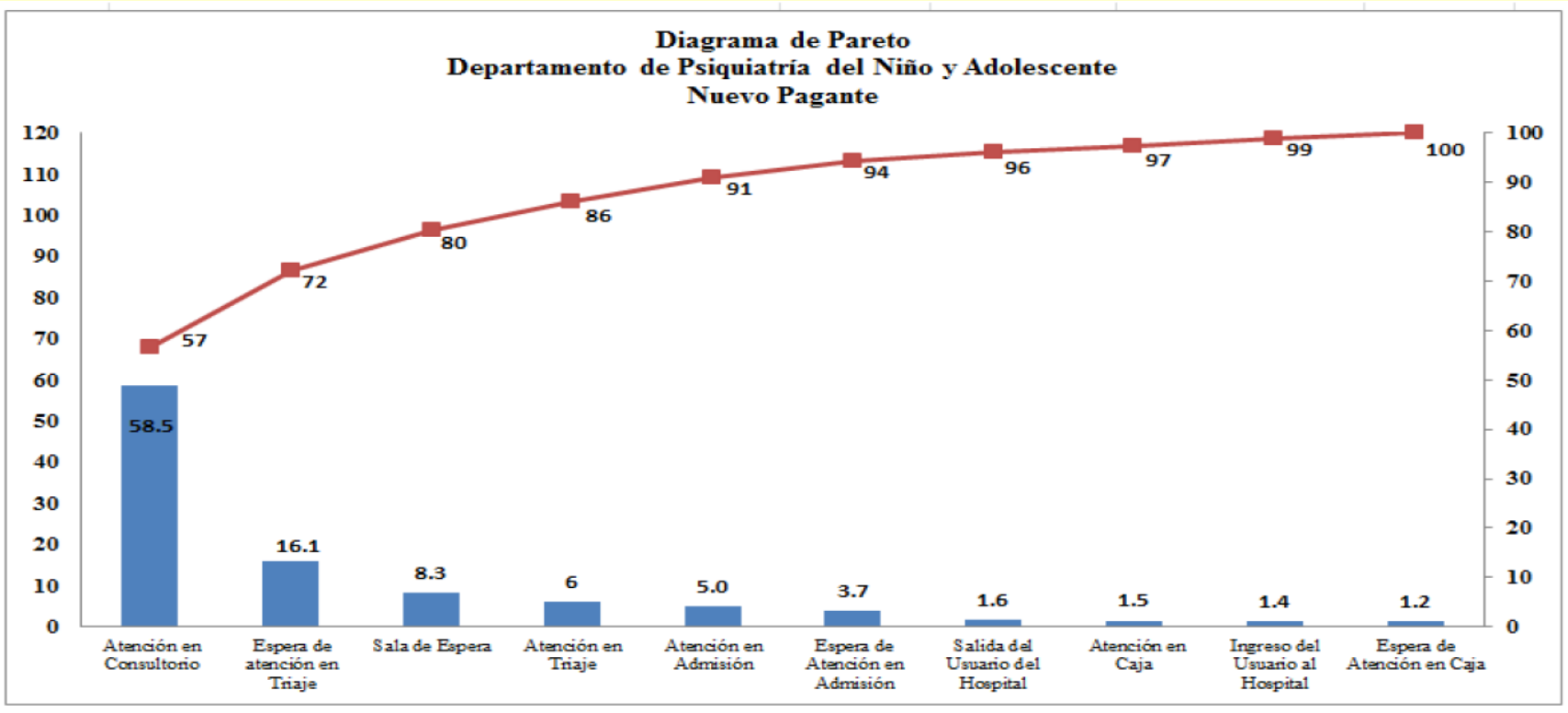
En el Diagrama de Pareto podemos observar que dos áreas (consultorio y sala de espera) son las causas del tiempo de espera en la consulta externa del Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente, sin embargo cabe resaltar que la atención en consultorio se cumple con el promedio de tiempo (30 minutos) por lo que es la sala de espera el 80% de la causa del tiempo de espera en los pacientes continuadores pagantes de la consulta externa del Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente.

PACIENTE CONTINUADOR: SIS



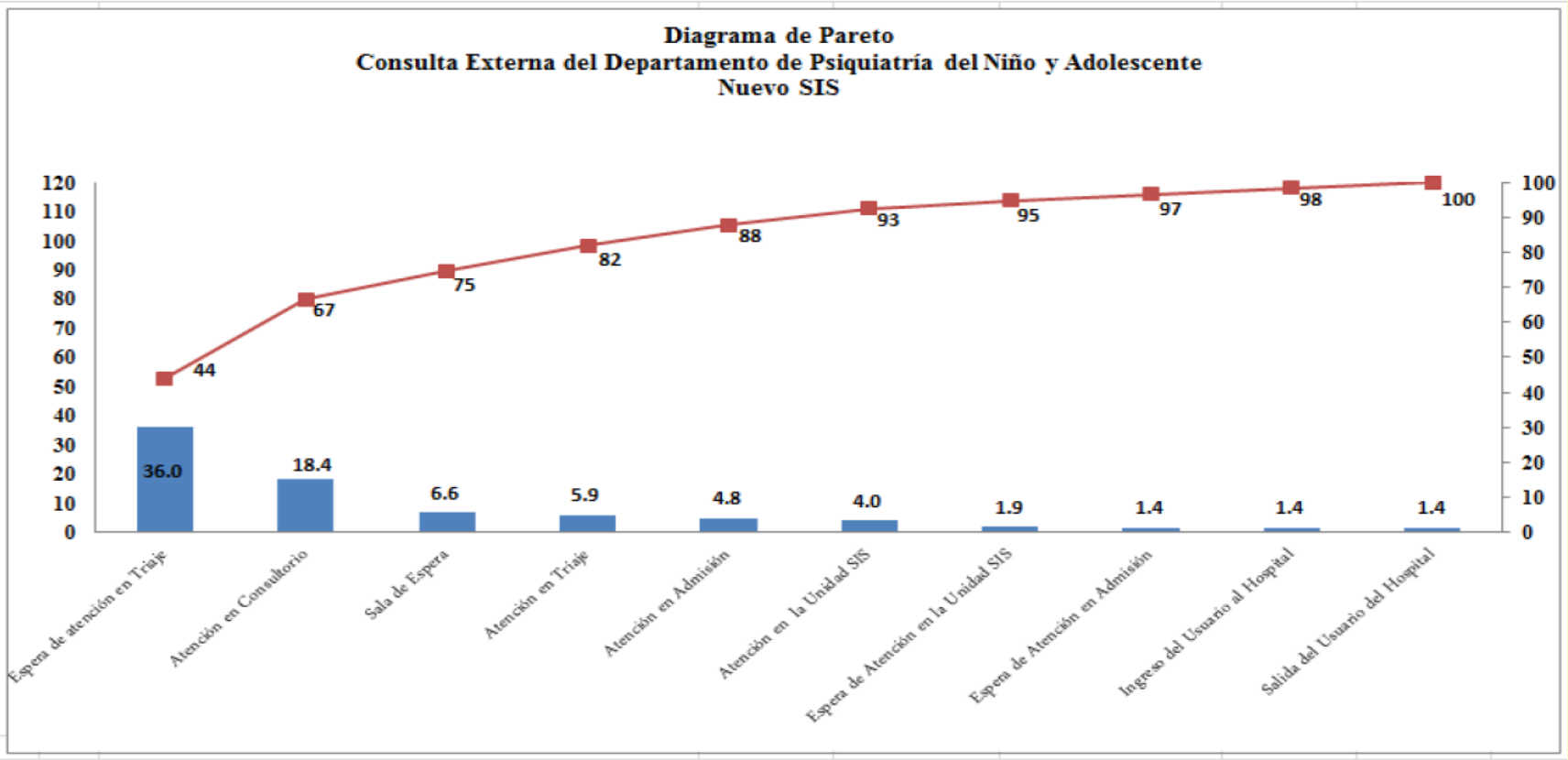
En el Diagrama de Pareto podemos observar que dos áreas (consultorio y sala de espera) son las causas del tiempo de espera en la consulta externa del Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente, sin embargo cabe resaltar que la atención en consultorio se cumple con el promedio de tiempo por lo que es la sala de espera el 80% de la causa del tiempo de espera en los pacientes continuadores pagantes de la consulta externa del Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente.

PACIENTE NUEVO: PAGANTE



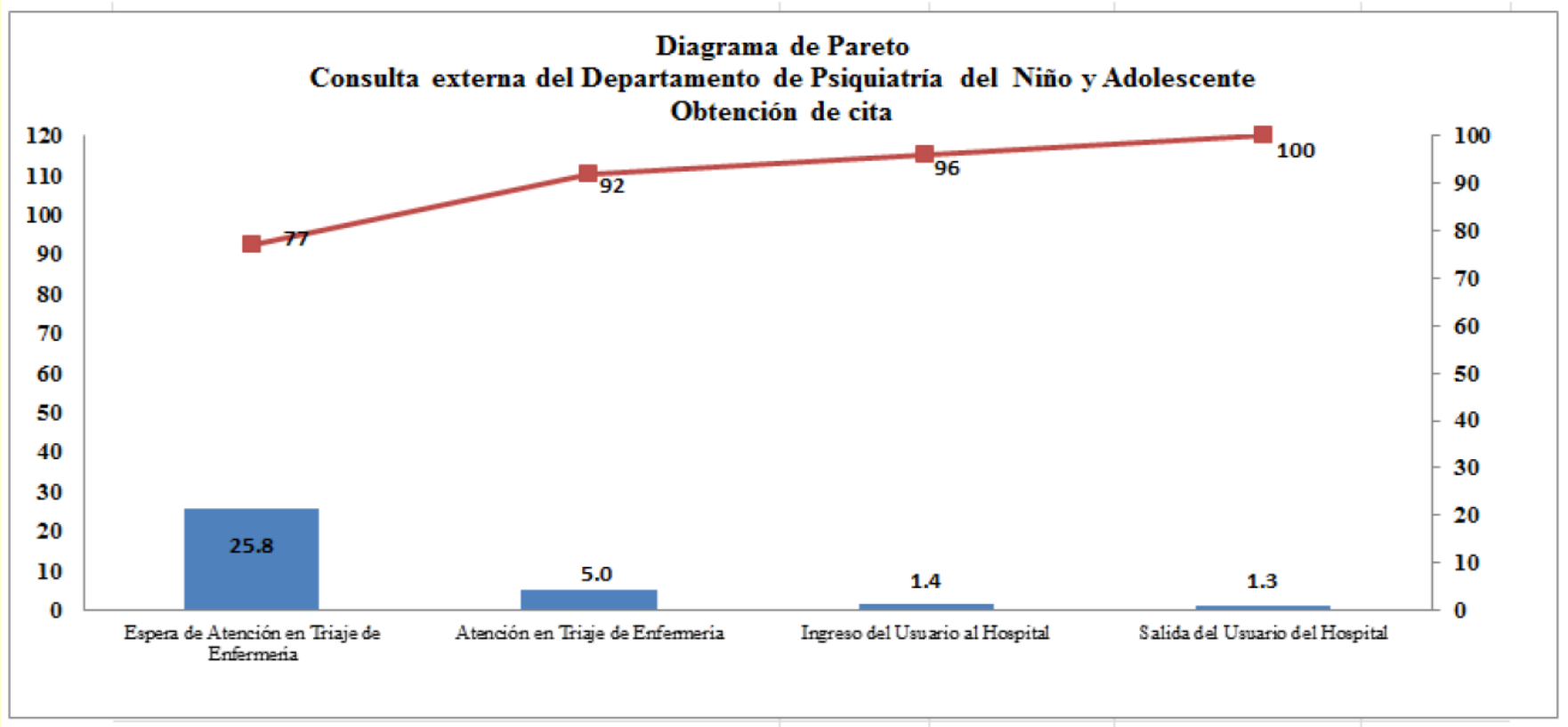
En el Diagrama de Pareto podemos observar que tres áreas (consultorio, triaje y sala de espera) son las causas del tiempo de espera en la consulta externa del Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente, sin embargo cabe resaltar que la atención en consultorio se cumple con el promedio de tiempo por lo que triaje y sala de espera son el 80% de la causa del tiempo de espera en los pacientes nuevos pagantes.

PACIENTE NUEVO: SIS



En el Diagrama de Pareto podemos observar que tres áreas (triaje, consultorio y sala de espera) son las causas del tiempo de espera en la consulta externa del Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente, sin embargo cabe resaltar que la atención en consultorio se cumple con el promedio de tiempo por lo que triaje y sala de espera son el 80% de la causa del tiempo de espera en los pacientes nuevos **SIS.**

PACIENTE NUEVO: OBTENCIÓN DE CITA



En el Diagrama de Pareto podemos observar que es un área (Triaje de Enfermería) la causa del 80% del tiempo de espera en los pacientes nuevos que acuden para la obtención de cita en la consulta externa del Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente, y esto se debe porque solo 2 veces al mes se programan citas para los pacientes nuevos, ya que no se cuenta con un sistema de citas.

6.4.3 Gestión de los Servicio de Salud.

Gestión de los Servicios de Salud:

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

Departamentos Hospitalarios Ofertados como Institución Especializada

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

Departamento de Hospitalización

En 02 Servicios de Hospitalización de agudos.

En 07 Servicios de Hospitalización de crónicos.

En 01 Servicio de Emergencia varones.

En 01 Servicio de Emergencia mujeres

En 01 Servicio de Adicciones.

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

En 01 Servicio de UCE- geriátricos.

En 01 Servicio de Psiquiatría forense (INPE).

Departamento Consultorios Externos Adultos

Consulta Externa de Psiquiatría (13 consultorios)

Consulta Externa de Psicología (04 consultorios)

Salud Mental Comunitaria

Departamento Apoyo Medico Complementario

Consulta Externa - Neurología (01 consultorio)

Consulta Externa - Medicina General (01 consultorio)

Consulta Externa - Ginecología (01 consultorio)

Consulta Externa - Cirugía (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 Psiquiatría de Niños y el Adolescentes.
Departamento de Adicciones.
Departamento de Atención Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.
Departamento de Emergencia.

b. Departamento de Intermedios

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

Servicio Social brinda servicios en:
Consulta Externa de Niños y Adolescentes, Adultos, Emergencia y Hospitalización.
Servicios de Psicología en Consultorios Externos de Niños y Adolescentes, Adultos y Hospitalización.
Servicios de Laboratorio y Rayos X.
Servicios de Tecnólogos Médicos y Terapistas Ocupacionales en Hospitalización, Consulta Externa de Adultos y Niños y Adolescentes.
Servicios de Profesoras Especializadas en Audición, Lenguaje y Aprendizaje en Consultorios Externos de Niños y Adolescentes.
Servicios de Tecnología Médica: Terapia física en Consulta Externa de Niños y Adolescentes.
Las tres Instituciones especializadas en salud mental y psiquiatría (Hospital Víctor Larco Herrera, Instituto Honorio Delgado Noguchi, Hospital Herminio Valdizán), ofrecen en conjunto aproximado a 886 camas; de las cuales 602 corresponden a nuestro Hospital.

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" Numero de camas	
Infraestructura Hospitalaria (Fuente: Servicios de Especialidad - Año 2015)	
Servicio	Nº Camas
Hospitalización Varones B1	18
Hospitalización Varones B2	23
Hospitalización Damas B1	12
Hospitalización Damas B2	23
Hospitalización Adicciones	21
Observación Emergencia	17
Total Camas	114

Número de Camas en Hospitales e Institutos Especializados en Psiquiatría – AÑO 2015 **Tabla Nº 19**	
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA (según su POA 2015)	602
INSTITUTO HONORIO DELGADO NOGUCHI Dato encontrado en la R.D. Nº 287-2015-DG/INSM "HD – HN" (Plan de Contingencia denominado "FENOMENO DEL NIÑO") Camas instaladas	114
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN gún R.D. Nº 005-DG/HHV-2015 – Servicio de Hospitalizac de D.S.M.A.G.)	170
TOTAL CAMAS	886
Elaborado: OESA	

6.4.4 Infraestructura Hospitalaria.

Producción Hospitalaria de Servicios.

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

RECURSOS MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPAMIENTO.

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

DISPONIBILIDAD DE CAMAS

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

- Pacientes Agudos (Pabellones Nº1 y 20)
- Pacientes Farmacodependientes (Pabellón N° 18)
- Pacientes crónicos en Rehabilitación (Pabellones Nº 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 2015
Tabla Nº 15

Total de camas presupuestadas	602
Nº de camas rotativas (ofertadas)	228
Nº de camas cautivas	374

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: ESA

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

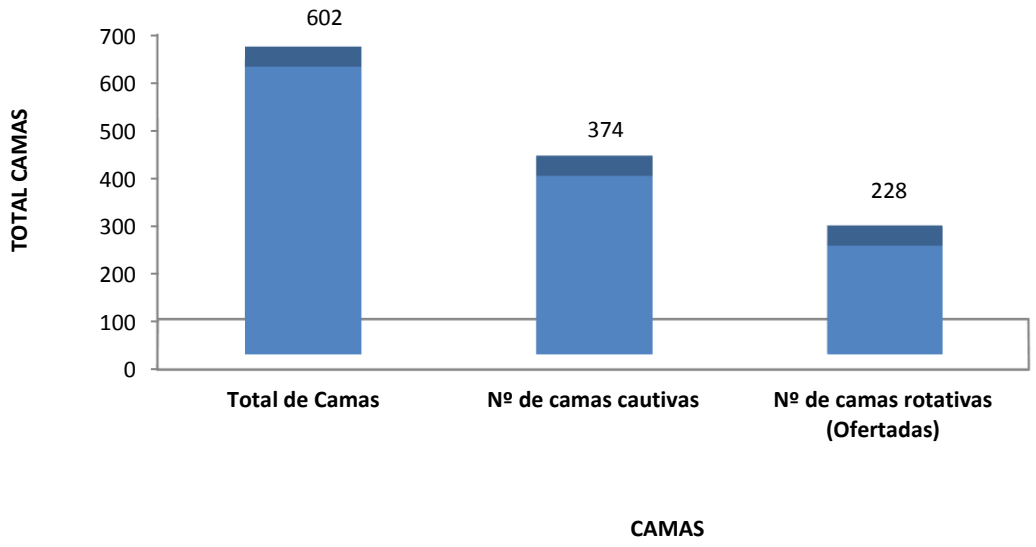
Distribución de Camas año 2015 Tabla Nº 16	
Pacientes de Corta Estancia:	
Pabellón 01 (hombres) :	60 camas
Pabellón 20 (mujeres) :	60 camas
Pacientes con Adicciones:	
Pabellón 18 (hombres) :	60 camas
Emergencia:	
Pacientes hombres :	12 camas
Pacientes mujeres :	12 camas
Pacientes Judiciales:	
Pabellón 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 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).

CAMAS DISPONIBLES SEGUN CONDICION
Año 2015
Gráfica Nº 8



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

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 HermilioValdizán, quien es considerado legítimamente como el psiquiatra prócer de la especialidad en el Perú. Su vida, breve por su muerte prematura en 1929, pero dilatada por la vastedad de sus aportes y publicaciones, estuvo signada no sólo por su destacada labor clínica meticulosa y

extensa, y por su vocación historio Gráfico y social en la investigación, por su fluida prosa periodística y su amplia vocación divulgativa, por sus señeras cualidades de docente en distintos ámbitos académicos, por ser el introductor pionero de las contribuciones aquilatadas de la especialidad a nuestro medio en sus distintas vertientes, sino además por el denominador común de sus múltiples facetas, por su acendrada vocación peruanista y su compromiso con la realidad nuestra, por su denodado amor hacia el Perú.

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

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

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

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

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

El mismo año, se encontraban ya en construcción las dependencias de: Villa de Clinoterapia para Servicio de Régimen Común de Hombres, Villa de Clinoterapia para Servicio de Régimen Común de Mujeres, Villa de Clinoterapia para Servicio de Pensionistas Mujeres, Pabellón de Infecto Contagiosos, Villa de Convalecientes para el Servicio de Pensionistas Mujeres, Pabellón de Talleres para Hombres, gallinero, pátera y palomar.

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

Entre los años de 1930 y 1939, se llevó a cabo 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 HermilioValdizán.

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 HermilioValdizán 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

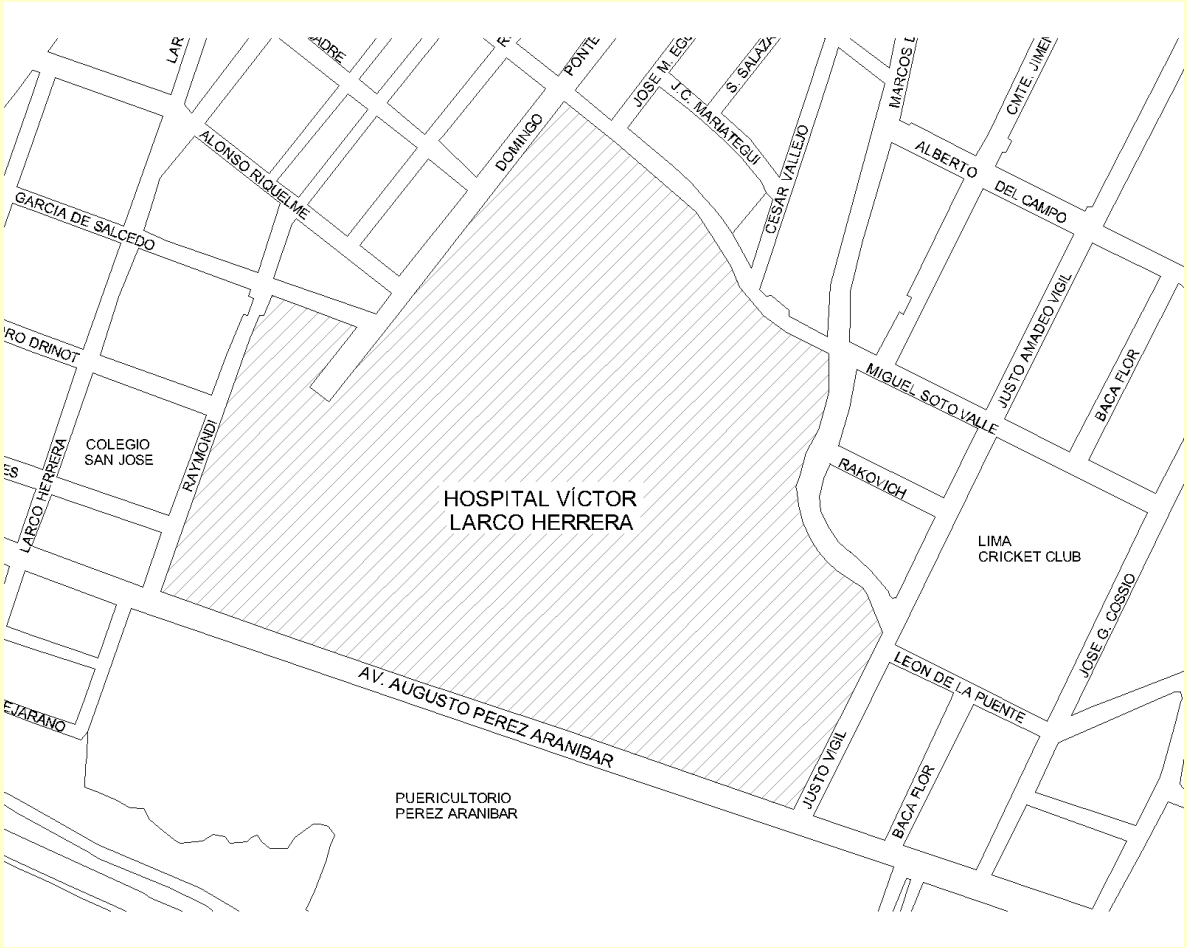
Ubicación

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

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.

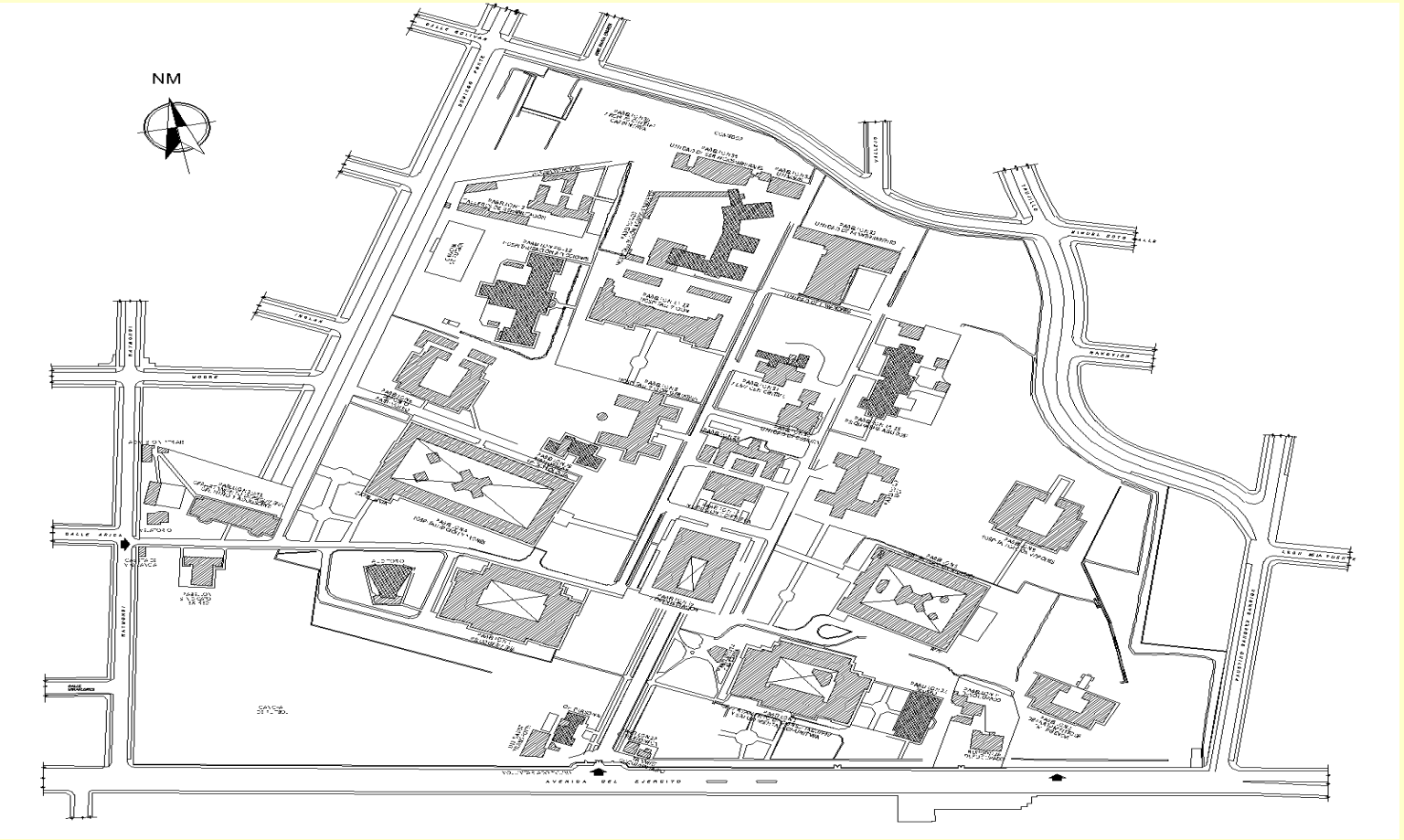
Es posible acceder desde otros distritos mediante vías cercanas como son la Av. Javier Prado, Av. Brasil, la Avenida Salaverry y la vía costanera.

Áreas

Área de predio : 20.8705 has

Perímetro : 2021.385 m

Plano de conjunto



VISTA AEREA DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

Planta física

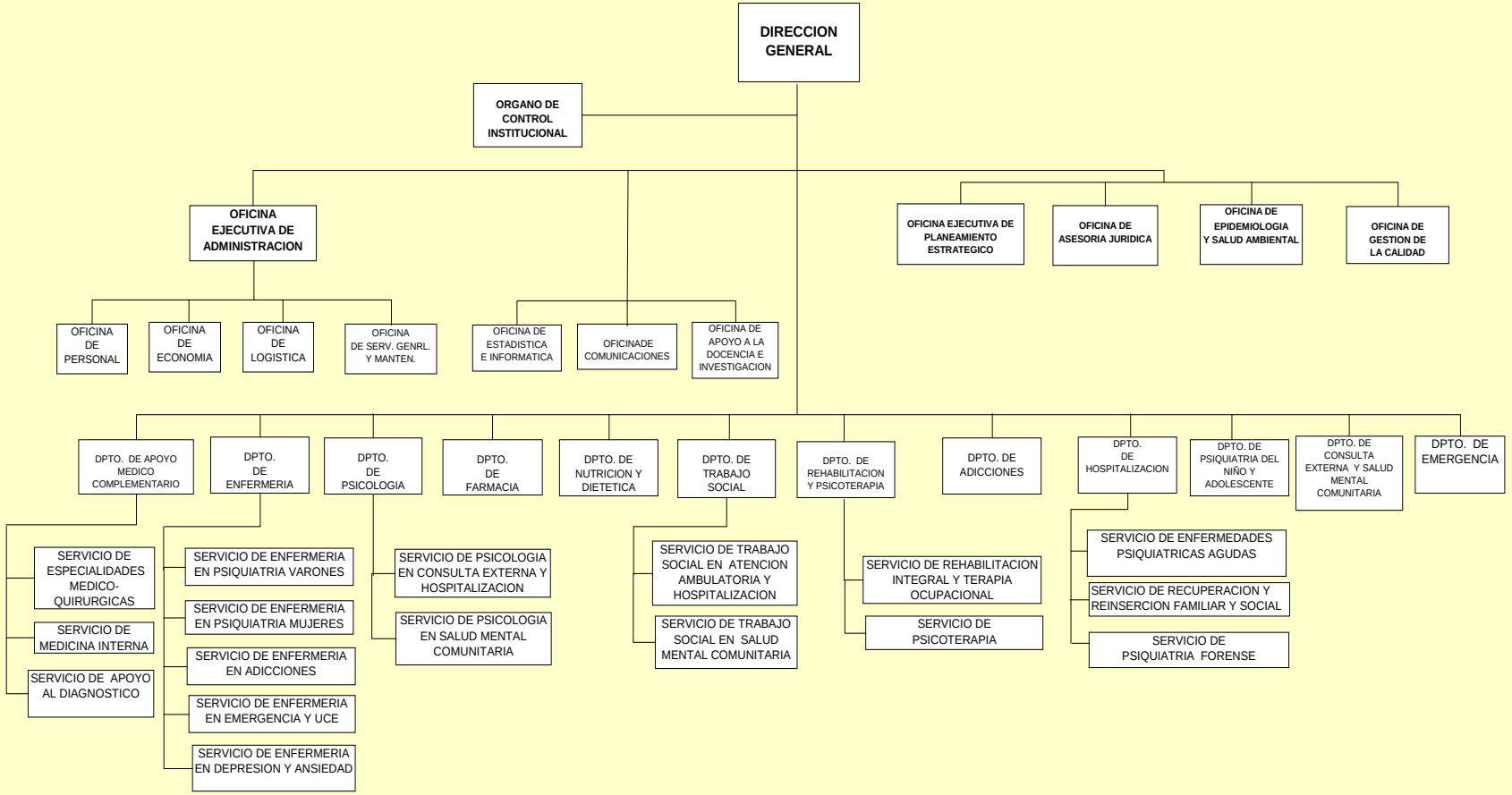
El hospital ocupó inicialmente más de 50 hectáreas de terreno. Luego de varías modificaciones y ocupaciones urbanas a los alrededores el área del hospital se redujo a cerca de 21 hectáreas.

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 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.

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERAA
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y ORGANIZACIÓN

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO "VICTOR LARCO HERRERA"



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 Nº 0406/2006-DG-DESP-DISA V Lima Ciudad, Aprueba categorización de institución especializada en psiquiatría y salud mental nivel III-1 08 de mayo 2006

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

a) **Órgano de Dirección**: Dirección General
b) **Órgano de Control**: Órgano de Control Institucional
c) **Órgano de Asesoramiento**:
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Oficina de Asesoría Jurídica
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Oficina de Gestión de Calidad
d) **Órgano de Apoyo**:
Oficina Ejecutiva de Administración
Oficina de Personal
Oficina de Economía
Oficina de Logística
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
Oficina de Estadística e Informática
Oficina de Comunicaciones
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
e) **Órganos de Línea**:
Departamento de Apoyo Médico Complementario:
Servicios de Especialidades Médico Quirúrgicas
Servicios de Medicina Interna
Servicios de Apoyo al Diagnóstico
Departamento de Enfermería:
Servicios de Enfermería en Psiquiatría Varones
Servicio de Enfermería en Psiquiatría Mujeres
Servicio de Enfermería en Adicciones
Servicio de Enfermería en Emergencias y UCE
Servicio de Enfermería en Depresión y Ansiedad
Departamento de Psicología:
Servicio de Psicología en Consulta Externa y Hospitalización
Servicio de Psicología y en Salud Mental Comunitaria
Departamento de Farmacia
Departamento de Nutrición y Dietética

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

6.4.6 Manejo de Residuos Sólidos.

Los Residuos Sólidos Hospitalarios, que se presentan durante el presente año son comparativos con los Residuos Sólidos Biocontaminados de años anteriores, hasta el presente año.

A continuación presentamos la estadística comparativa de nuestra labor.

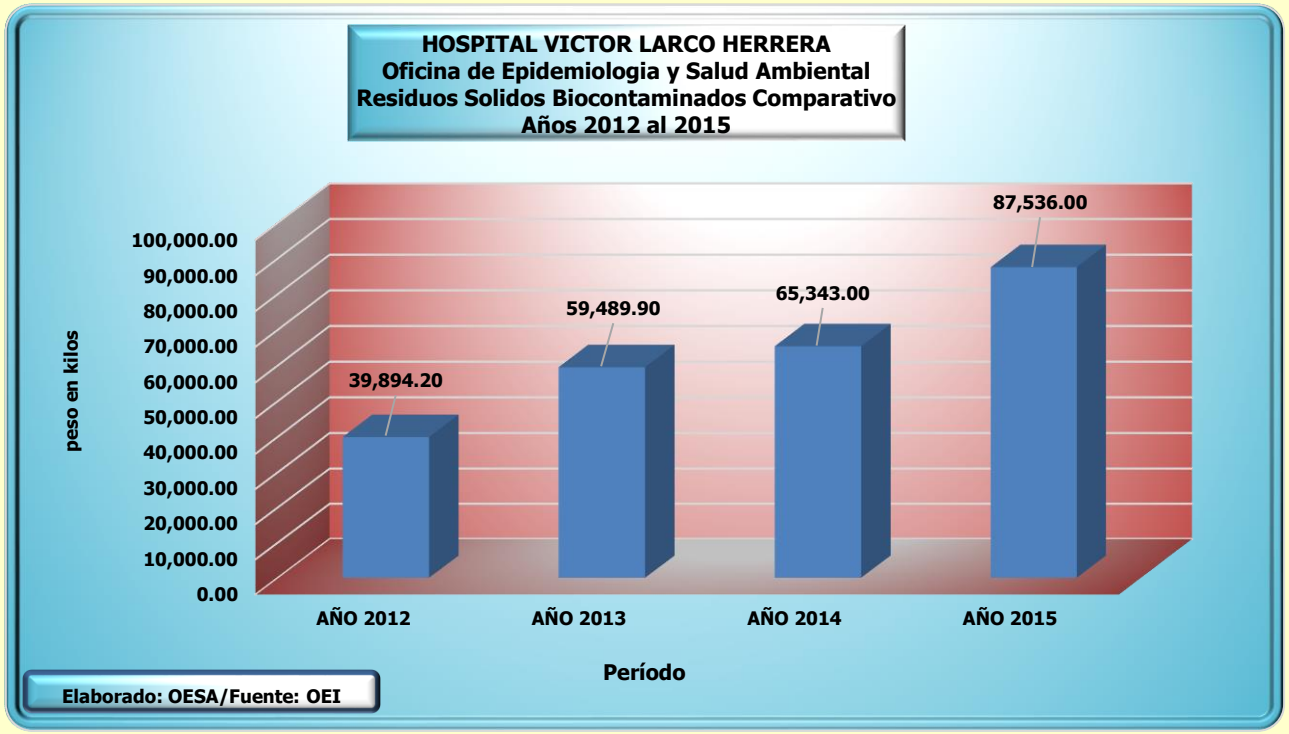
Anexo Nº 2 Ficha de Caracterización de Residuos

DETERMINACION EN PROMEDIO DE LA CANTIDAD DE RESIDUOS SOLIDOS COMUNES GENERADOS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS ASI COMO LA CARACTERIZACION DE LOS MISMOS AÑO 2015

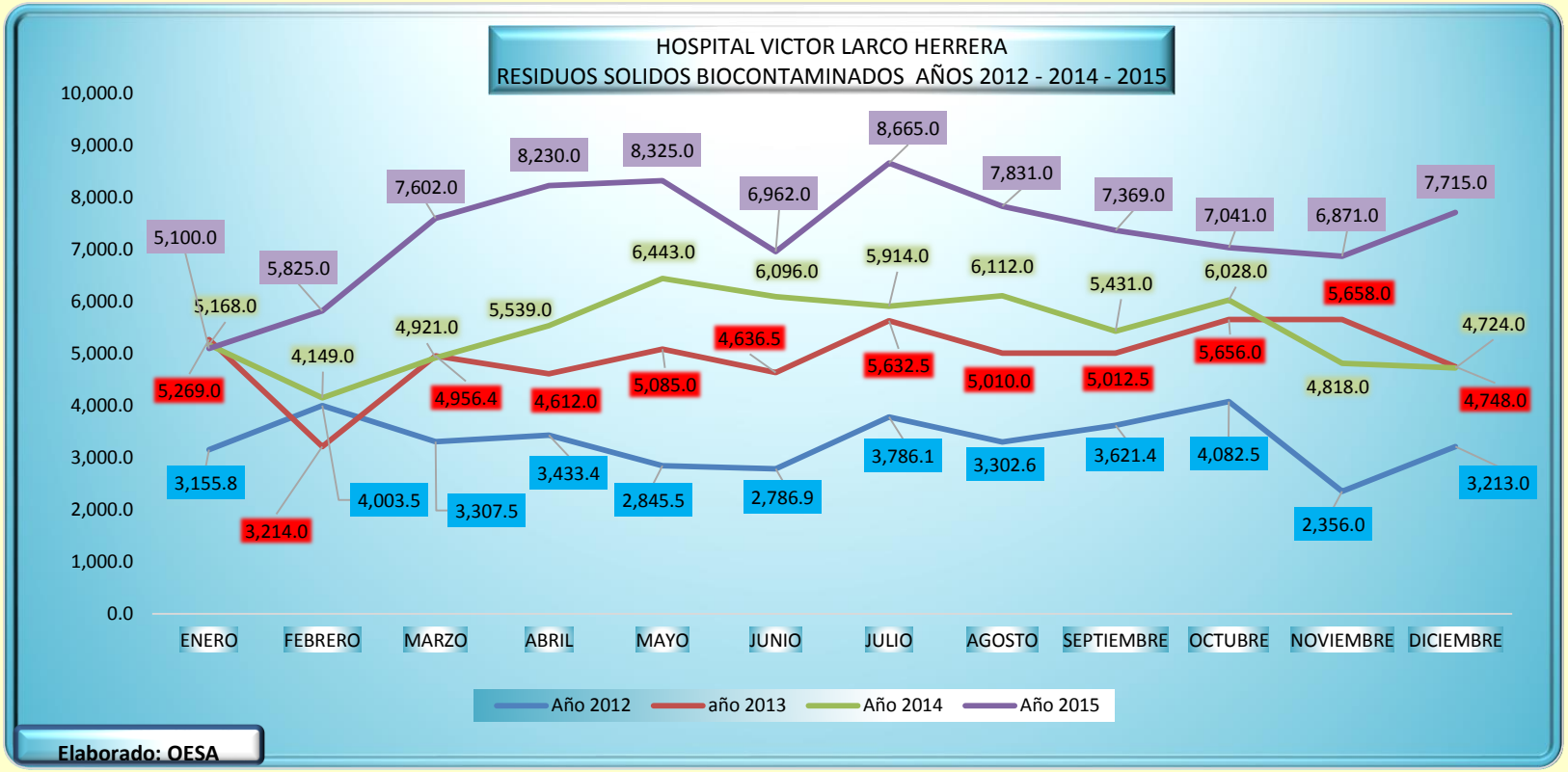
Nº	AREA	Miércoles 07/12/2015			Viernes 08/07/2015			Total de Bolsas	Total Residuos Biocontaminados Kg.	Promedio de Residuos Diarios Lts.	Promedio de Residuos Diarios Kg
		Nº de Bolsas	Cantidad de Residuo KG.	Volumen (Lts)	Nº de Bolsas	Cantidad de Residuo KG	Volumen (Lts)				
1	CONSULTA EXTERNA ADULTOS	2	13.0	108.0	2	18.0	17.0	4	31.0	62.5	15.5
2	CONSULTA EXTERNA NIÑOS Y ADOL	1	18.0	28.0	1	1.0	0.0	2	19.0	14.0	9.5
3	EMERGENCIA	1	9.0	14.0	1	9	8.0	2	18.0	11.0	9.0
4	PABELLON 1	2	13	28.0	2	9	8.0	4	22.0	18.0	11.0
5	PABELLON 2	1	9	119.0	1	0	1.0	2	9.0	60.0	4.5
6	PABELLON 4	1	9.0	39.0	1	18.0	17.0	2	27.0	28.0	13.5
7	PABELLON 5	1	18.0	128.0	1	9.0	8.0	2	27.0	68.0	13.5
8	PABELLON UCE	1	14.0	89.0	1	3.0	2.0	2	17.0	45.5	8.5
9	PABELLON 8	2	7.0	59.0	2	12.0	11.0	4	19.0	35.0	9.5
10	PABELLON 9	2	3.0	9.0	2	9.0	8.0	4	12.0	8.5	6.0
11	PABELLON 12 - 13	1	24	28.0	1	9	8.0	2	33.0	18.0	16.5
13	PABELLON 18	1	9	19.0	1	0	1.0	2	9.0	10.0	4.5
14	PABELLON 20	1	9.0	69.0	1	9.0	8.0	2	18.0	38.5	9.0
15	ADMINISTRACION CENTRAL	1	39.0	119.0	1	5.0	4.0	2	44.0	61.5	22.0
16	PERSONAL - TELEFONICA - TRANS	1	29.0	159.0	1	1.0	0.0	2	30.0	79.5	15.0
18	CUERPO MEDICO	1	3.0	7.0	1	9.0	8.0	2	12.0	7.5	6.0
19	NUTRICION	5	319	509.0	5	434	433.0	10	753.0	471.0	376.5
20	COSTURA	1	5.00	99.0	1	1.00	0.0	2	6.0	49.5	3.0
21	ALMACEN CENTRAL	1	5.00	69.0	1	1.00	0.0	2	6.0	34.5	3.0
22	LAVANDERIA	1	7.00	19.0	1	0.0	1.0	2	7.0	10.0	3.5
24	PUERTA FALSA	1	2.0	19.0	1	3.0	2.0	2	5.0	10.5	2.5
	TOTALES	29	564	1737	29	560	545	58	1,124	1,141	562

Elaborado: OESA

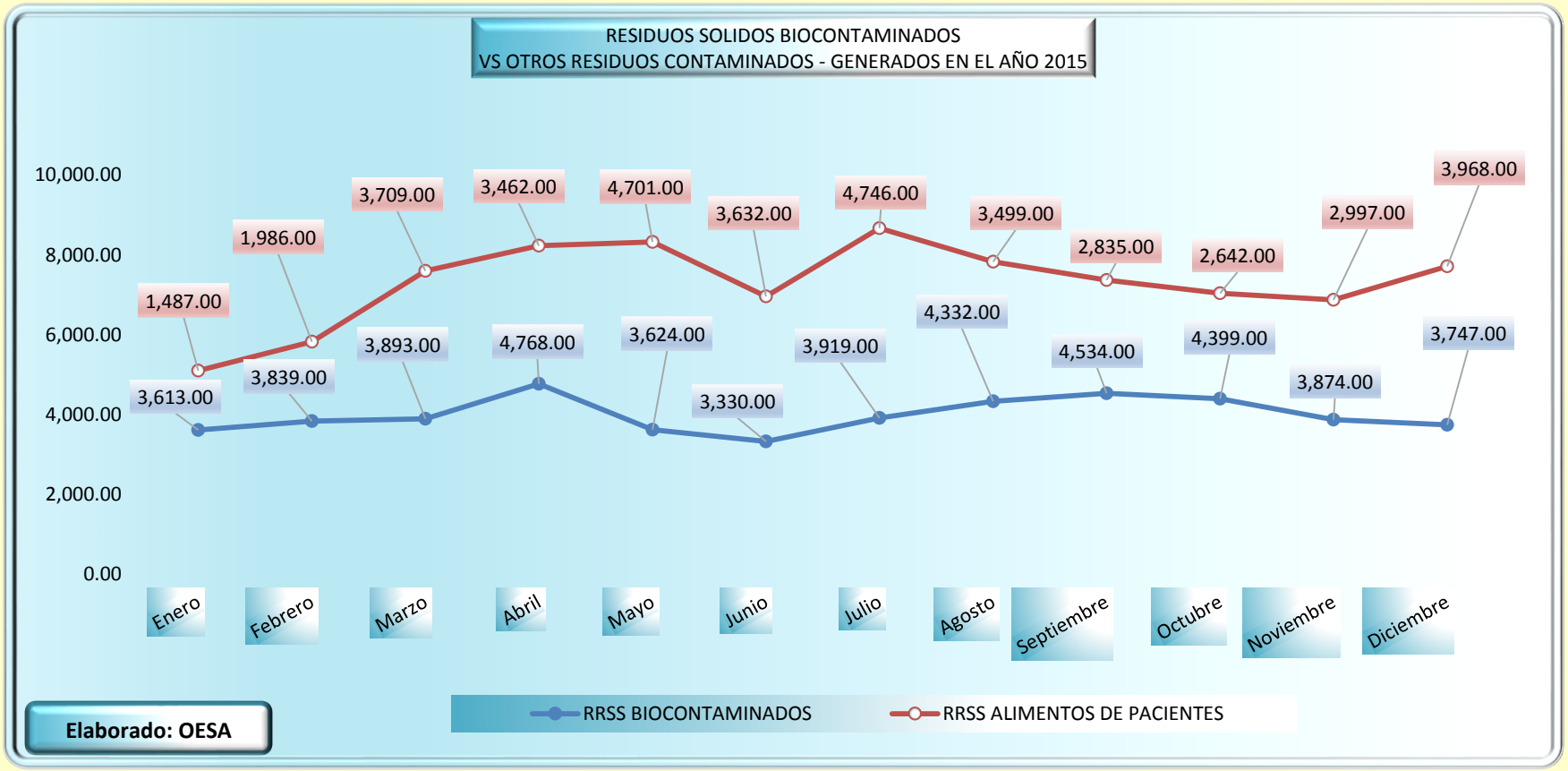
Los residuos sólidos biocontaminados siguen incrementándose significativamente, en estos cuatro últimos años.



En la gráfica de Residuos Solidos de los últimos cuatro años, donde podemos apreciar un signicativo incremento entre los años 2012 al año 2015. Realizando el analisis de incremento se tiene que en el año 2013, se presenta un incremento del 49.12 % con respecto al año 2012, un 9.84 % en el año 2014 con respecto al año 2013, finalmente se observa un incremento del 33.96 % en el año 2015 con respecto al año 2014. En conclusion, haciendo un promedio de los tres porcentajes se observa un incremento general en el orden del 30.97 % durante los 4 años.



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



Los Residuos Sólidos de Alimentos comparativos (contaminados), que se presentan en esta gráfica, se observan un significativo incremento en los Residuos Sólidos de Alimentos Biocontaminados.

Consolidado de Punzo cortantes y (residuos especiales) líquidos de laboratorio, año 2015			
Fecha	RRSS (punzocortantes) en Kilos	Líquidos (RRSS de laboratorio) en kilos	Total
01/12/2015	0	0	0
25/11/2015	20	0	20
09/11/2015	22	17	39
20/10/2015	52	0	52
08/09/2015	19	0	19
28/09/2015	20	22	42
03/08/2015	53	55	108
21/08/2015	28	0	28
07/07/2015	0	0	0
12/06/2015	31	0	31
20/05/2015	22	25	47
10/04/2015	47	0	47
30/04/2015	55	0	55
15/03/2015	0	0	0
20/02/2015	66	0	66
23/01/2015	77	0	77
Total	512	119	631

En el presente cuadro se brinda información referente a Residuos punzocortantes utilizados en los distintos tópicos del Hospital Víctor Larco Herrera.
De igual manera se presenta información del manejo de Residuos líquidos que utilizo el Servicio de Laboratorio de nuestro Hospital.

6.5 Análisis del Financiamiento en relación a los objetivos.

CUADROS COMPARATIVO- EJECUCIÓN 2011 AL 2015

2011				
DATOS				
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA	PIM	EJECUCION
1. RECURSOS ORDINARIOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	23,477,856.00	25,227,652.00	25,227,560.69
	2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIAL	3,991,320.00	4,441,235.00	4,422,883.95
	3. BIENES Y SERVICIOS	9,761,000.00	8,925,992.00	8,582,685.53
	5. OTROS GASTOS	0.00	831,668.00	830,996.28
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	2,804,200.00	958,209.00
		37,230,176.00	**42,230,747.00**	**40,022,335.45**
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	677,360.00	753,360.00	583,220.00
	3. BIENES Y SERVICIOS	2,449,000.00	4,422,526.00	1,783,333.42
	5. OTROS GASTOS	0.00	120,717.00	118,664.36
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	100,000.00	630,000.00	264,325.69
		3,226,360.00	**5,926,603.00**	**2,749,543.47**
TOTAL GENERAL		**40,456,536.00**	**48,157,350.00**	**42,771,878.92**

FUENTE DE INFORMACIÓN MODULO SIAF MPP.

2012				
DATOS				
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA	PIM	EJECUCION
1. RECURSOS ORDINARIOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	23,116,781.00	29,525,279.00	29,163,521.98
	2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIAL	4,052,942.00	7,367,014.00	7,106,898.38
	3. BIENES Y SERVICIOS	10,261,000.00	10,317,238.00	10,193,450.30
	5. OTROS GASTOS	0.00	4,450,804.00	4,429,023.32
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	591,821.00	454,509.23
		37,430,723.00	**52,252,156.00**	**51,347,403.21**
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	614,460.00	614,460.00	588,860.00
	3. BIENES Y SERVICIOS	2,683,000.00	4,644,625.00	1,960,392.39
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	130,000.00	230,000.00	204,878.80
		3,427,460.00	**5,489,085.00**	**2,754,131.19**
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	21,343.00	21,341.20
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	3,284.00	3,191.80
		0.00	**24,627.00**	**24,533.00**
TOTAL GENERAL		**40,858,183.00**	**57,765,868.00**	**54,126,067.40**

2013				
DATOS				
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA	PIM	EJECUCION
1. RECURSOS ORDINARIOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	24,420,565.00	30,432,511.00	29,919,875.17
	2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIAL	4,424,316.00	4,693,478.00	4,611,407.50
	3. BIENES Y SERVICIOS	12,449,800.00	10,062,414.00	10,045,811.34
	5. OTROS GASTOS	0.00	6,538,088.00	6,535,532.30
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	540,442.00	454,843.29
		41,294,681.00	**52,266,933.00**	**51,567,469.60**
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	636,020.00	636,020.00	0.00
	3. BIENES Y SERVICIOS	2,363,980.00	3,666,367.00	2,777,821.42
	5. OTROS GASTOS	0.00	365,200.00	317,940.04
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	20,000.00	18,805.24
		3,000,000.00	**4,687,587.00**	**3,114,566.70**
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	766,008.00	208,029.07
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	85,102.00	26,211.34
		0.00	**851,110.00**	**234,240.41**
TOTAL GENERAL:		**44,294,681.00**	**57,805,630.00**	**54,916,276.71**

2014				
DATOS				
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA	PIM	EJECUCION
1. RECURSOS ORDINARIOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	27,004,047.00	39,441,851.00	39,417,334.52
	2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SO	4,241,007.00	6,813,652.00	6,813,489.62
	3. BIENES Y SERVICIOS	9,748,194.00	9,622,358.00	9,557,011.25
	5. OTROS GASTOS	0.00	1,395,102.00	1,394,047.51
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIER	0.00	74,349.00	73,748.80
		40,993,248.00	**57,347,312.00**	**57,255,631.70**
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3. BIENES Y SERVICIOS	2,910,000.00	4,278,886.00	3133670.76
	5. OTROS GASTOS	135,000.00	135,000.00	15004.13
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIER	15,000.00	191,425.00	187293.84
		3,060,000.00	**4,605,311.00**	**3,335,968.73**
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	1,849,869.00	1433370.19
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIER	0.00	41,211.00	36655.46
		0.00	**1,891,080.00**	**1,470,025.65**
TOTAL GENERAL		**44,053,248.00**	**63,843,703.00**	**62,061,626.08**

2015				
DATOS				
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA	PIM	EJECUCION
1. RECURSOS ORDINARIOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	29,588,241.00	32,541,762.00	32,538,846.50
	2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES S	4,073,522.00	4,328,580.00	4,328,079.83
	3. BIENES Y SERVICIOS	11,700,000.00	11,873,583.00	11,807,030.10
	5. OTROS GASTOS	0.00	144,025.00	144,021.15
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIER	0.00	231,773.00	226,447.73
		45,361,763.00	**49,119,723.00**	**49,044,425.31**
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	220,000.00	220,000.00	0.00
	3. BIENES Y SERVICIOS	2,814,440.00	3,524,931.00	2,887,896.02
	5. OTROS GASTOS	0.00	150,000.00	64,514.12
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIER	32,000.00	210,340.00	164,221.70
		3,066,440.00	**4,105,271.00**	**3,116,631.84**
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00	318,464.00	318,464.00
	3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	4,906,366.00	4,792,614.18
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIER	0.00	111,313.00	110,916.41
		0.00	**5,336,143.00**	**5,221,994.59**
TOTAL GENERAL:		**48,428,203.00**	**58,561,137.00**	**57,383,051.74**

6.6 Priorización de Problemas y Riesgos.

ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS DEL PEI 2012-2015 Y POA AÑO 2015

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES 2012-2016 DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA	OBJETIVO ESTRATÉGICO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2015
OEG1. Priorizar la Vigilancia prevención y atención con nuevo modelo de atención por patologías de las enfermedades de Salud.	(OEG 1) Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos.
OEG2. Garantizar el acceso y financiamiento de las prestaciones de salud y gestión eficiente de fondos.	(OEG 2) Fortalecer y mejorar la Oferta de Servicios de Salud en todos sus niveles, en lo pre hospitalario (emergencias y urgencias médicas) y en el sistema de referencias y contrareferencias
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	(OEG 3) Fortalecer permanentemente las competencias del IGSS en función de sus finalidades institucionales.
OEG5. Desarrollo de las Competencias y capacidades del personal de salud	
OEG6. Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud con articulación multisectorial	(OEG 5) Fortalecer la promoción de salud fomentando estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades, accidentes y daños.

- **IDENTIFICACION DE PROBLEMAS.**

- **Priorización de los problemas**

La priorización de los Problemas detectados, de acuerdo a lo establecido por la Directiva para la Elaboración de Planes Maestros, aprobada por RM Nº 386-2010/MINSA; se ha realizado en un proceso participativo, con la concurrencia de los funcionarios y representantes de los usuarios del Hospital, utilizando los formatos y criterios de calificación que emanan de la indicada Directiva.

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

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

- Distritos de influencia identificados en el nivel más alto de Vulnerabilidad en Salud Mental.
- Problemas en Salud Mental de importancia sanitaria específicos que se concentran en los distritos vulnerables.
- Problemas o determinantes en Salud Mental, que afectan en una proporción importante a todos los distritos de influencia del hospital.

MATRIZ DE ORGANIZACIÓN DE PROBLEMAS PARA PRIORIZACIÓN

ATRIBUTOS	DAÑOS O DETERMINANTES
1. Territorios identificados en el más alto nivel de vulnerabilidad	gdalena del Mar, San Miguel, Callao, Chorrillos, S n de Miraflores, Villa María del Triunfo, Lima Cerca eblo 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)	stornos de ansiedad, síndrome depres uizofrenia, Trastornos paranoides de la personalid tornos hiperquinéticos, trastornos por consumo tancias psicotrópicas, violencia familiar, trastor olares.
3. Problemas o determinantes en Salud Mental, que afectan en una proporción importante a todos los distritos de influencia del hospital	ertura de afiliación del SIS, tasas altas de morbili salud mental, prevalencia de depresión de 18.2% el de Lima Metropolitana, Probabilidad de sufrir alg de problemas de salud mental del 37%, altas pérdi 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.

- **RECOMENDACIONES**

El proceso de selección AMC-SIP-3-2015-HNVLH-1 "ADQUISICION DE ALIMENTOS PARA PERSONAS" ha quedado desierto debido a que las empresas Carlos Alberto Hernández Rivas y Einstein Elías Cárdenas Angulo, que ocuparon el primer y segundo lugar respectivamente, no suscribieron contrato, por consiguiente deberá informarse al OSCE para que se les aplique la sanción de acuerdo a lo dispuesto en la normatividad vigente, debido causaron perjuicio a la institución.

- **ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS LOGROS**

- **Principales Logros Alcanzados.**

- ✓ Se cumplió con la Habilitación de la G.G. 2.1 Personal y Obligaciones Sociales en un 100%
- ✓ Se ha mejorado la cobertura de atención en pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud con 30,570 atenciones en el año 2015.
- ✓ Se cumplió con remitir mensualmente información de la oficina de planeamiento estratégico a la página web del hospital.
- ✓ Se realizó el Seguimiento y Monitoreo Trimestral del Plan Operativo Anual 2015.
- ✓ La Herramienta de Gestión de Recursos Humanos MOP (Manual de Operaciones), el cual va a sustituir al ROF, MOF y CAP, se encuentra avanzado ya habiendo enviado la Matrices para su Opinión al IGSS.
- ✓ En el marco del Resultado Esperado se viene implementando el Nuevo Programa Presupuestal "0131 Control y Prevención en Salud Mental", contando con 10 Actividades en el presente año.
- ✓ En lo que respecta a las actividades de la Oficina de Comunicaciones, se mantiene actualizada la página Web, con información presupuestal y los documentos de Gestión Aprobados.
- ✓ Se logró la Difusión Externa del Modelo Especializado de Atención por patologías y la difusión del Plan de Prevención de Salud Comunitaria.
- ✓ En Gestión de la Calidad, en cumplimiento de la validación y monitoreo de las Guías de Práctica Clínica del Hospital Víctor Larco Herrera.
- ✓ Se realizó las Coordinaciones con las Oficinas, Departamentos Y Servicios sobre temas de Planeamiento Estratégico del HVLH.

- ✓ En Siendo una política del gobierno la cual coadyuvamos en favor de la población más vulnerable, Es importante referir que se brindó Asistencia Técnica de "Acompañamiento Clínico Psicosocial", en la ciudad de;

- Cajamarca, Gobierno Regional de Cajamarca DIRESA – CAJAMARCA, Micro-Red "PACHACUTEC" al cual está concurrió en junio un Equipo Técnico Multidisciplinario integrado por cinco profesionales de la salud, especialistas en salud mental comunitaria.
- RED Región Piura Sullana (Micro Red Carmen Alto)
- DIRESA Región Ayacucho – Huamanga (Micro Red Bella Vista Nueva Sullana)
- DRS San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo (Micro Red Trebol Azul).
- DRS Chila – Mala Centro de Salud Mala.

- ✓ En lo que respecta a las actividades de la Oficina de Comunicaciones, se mantiene actualizada la página Web, con la información presupuestal y de los documentos de Gestión.
- ✓ Se logró la Difusión Externa del Modelo Especializado de Atención por Patologías y la difusión del Plan de Prevención de salud Comunitaria.
- ✓ Se logró implementar 08 Actividades en el Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental.
- ✓ En Gestión de la Calidad, en cumplimiento de la validación y monitoreo de las Guías de Práctica Clínica del Hospital Víctor Larco Herrera.
- ✓ Acondicionamiento de Sala de Aislamiento para pacientes UCE.
- ✓ Instalación de Barandas en las Gradas de Escalera de los pabellones N° 02, 04,05 y 07.
- ✓ Pintado de muros de cerco perimétrico del HVLH.
- ✓ Pintado de muros Exteriores e Interiores del Pabellón N° 01 (Consulta Externa).
- ✓ Pintado de muros Exteriores e Interiores del Pabellón N° 10-11 del Departamento de Consulta Externa de Niños y Adolescentes.
- ✓ Instalación y Mantenimiento del Sistema de Puesta a Tierra de los pabellones del HVLH.
- ✓ Implementación de Modulo Desmontable para la Atención de Emergencias y Desastres.
- ✓ Expediente para la Implementación definitiva del techo del Pabellón N° 08.
- ✓ Expediente para el mantenimiento de la Sala de Espera del pabellón de Consulta Externa de Adultos.
- ✓ Expediente para el cambio y mantenimiento de la cobertura del Pabellón Departamento de Consulta Externa de Niños y Adolescentes.
- ✓ Expediente para el pintado de muros del Pabellón N° 14-15 y 07.
- ✓ Se cuenta con las Guías Clínicas del MINSA vigente, y con el Manual CIE 10, a fin de cumplir con la atención especializada.
- ✓ Se ha cumplido con efectuar el pago de contingencias del D.U. N° 037-94 con sentencia Judicial y sin sentencia Judicial, personal activo y cesante; y pago de Bono Extraordinario por trabajo médico y asistencial y nutricional para médicos

cirujanos y para los profesionales de la salud no médicos en cumplimiento a lo establecido en el MINSA.

- ✓ Mediante Acta se logró impulsar la adopción de Guías de Práctica Clínica por patologías priorizadas y la elaboración de protocolos de atención por patologías priorizadas.
- ✓ Incremento de pacientes adictos con SIS en Consultorios Externos y Hospitalización.

- **Perspectivas de Mejora a Corto Plazo.**

El hospital "Víctor Larco Herrera" siendo un establecimiento especializado en salud mental, adscrito al Instituto de Gestión de Servicios de Salud de la de Tercer Nivel Especializado en la Atención Psiquiátrica de Adultos, Niños y Adolescentes, Hospitalización, Servicio de Emergencia y Promoción de la Salud Mental Comunitaria a fin de continuar con su política de mejora continua y poder ofrecer una mejor atención a la comunidad dentro del área de influencia, ha considerado dentro de las perspectivas de mejora a corto plazo lo siguiente:

- Ampliar el sistema de vigilancia, control epidemiológico y Salud Ambiental relacionado con la Salud Mental, promoviendo estilos de vida y entornos saludables.

- Se fortalecerá la coordinación y comunicación entre las diferentes unidades orgánicas (Oficinas y Departamentos), en busca de la oportuna información para el monitoreo óptimo de las actividades a fin de realizar los mecanismos para un enfoque dinámico de pre-evaluación de un cumplimiento trimestral interno lo que permitirá realizar evaluaciones de gestión institucionales enfocados en la calidad total e integral de los servicios.

- A través de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, se fortalecerá el monitoreo y seguimiento del Plan Operativo Anual, con la finalidad de alcanzar los resultados esperados, productos programados, Indicadores, metas operativas y financieras propuestas.

- **Propuestas de Medidas Correctivas.**

- ➢ Mayor compromiso de parte de las oficinas de apoyo administrativo involucradas en la ejecución presupuestal en proporcionar la información solicitada de forma oportuna.

- Fortalecer la cultura organizacional que permita el compromiso de trabajo en equipo de gestión.
- Fortalecer la especialización del personal en las diferentes unidades orgánicas que lo requieran priorizando la atención al usuario.
- Innovar mecanismos en recursos humanos que permitan la mejor motivación para el trabajo que permita cumplir con la formación e implementación y trabajo de los equipos de mejora continua.
- Procurar, lograr la satisfacción de la demanda en relación a las atenciones hospitalización y consulta externa.
- Fortalecer la asesoría de proyectos de mejora continua de la calidad in situ de los integrantes del Comité de Mejora Continua de la Calidad.
- En el monitoreo de la producción asistencial considerar además de la consulta otros productos como atención hospitalaria, juntas médicas, interconsultas, etc.
- El presupuesto institucional se fortalecerá los mecanismos de coordinación y comunicación a fin de obtener una óptima formulación a nivel de cada meta y el responsable de la meta debe conocer su presupuesto y tener capacidad de gestionarlo.

- **Pendientes.**

- Continuar buscando estrategias y mecanismos que permita al Hospital contar con la infraestructura saneada.
- Reforzamiento (Anclaje) de Mobiliario y Equipos Médicos, de Laboratorio utilizados en los servicios críticos.
- Pendiente la Unidad de Rehabilitación Psicomotriz, que brindará servicios para los pacientes adultos y adultos mayores; y la Unidad de Remediación Cognitiva.
- Gestionar financiamiento para la reposición de equipo de Rayos X y Electroencefalógrafo.

PROBLEMA CENTRAL	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES 2012-2016 DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA	INDICADOR				META AÑOS 2012 - 2016											
		Denominación	Forma de Cálculo	Linea de Base (2011)	Valor Esperado (2016)	2012			2013			2014			2015		
						Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%	Prog.	Ejec.	%
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.	Incremento en el Número de atendidos en consulta externa por año del 10%	(N° atendidos en presente año/ N° de atendidos año anterior x 100) - 100	5%	10%	6%	11.89	198.16%	7%	8.37%	120%	8%	8.74%	109%	9%	6.73%	74.78%
		Porcentaje de Satisfacción de Usuario	Metodología SERVQUAL aplicativo diseñado por MINSA	60%	80%	72%	100	138.89%	74%	85.71%	116%	76%	77.3%	102%	78%	61%	78.21%
		Implementación del nuevo modelo de atención	N° de Servicios Implementados/ Total de servicios x 100	0%	100%	0%	0%	0%	25%	0%	0%	50%	50%	100%	75%	75%	100%
	OEG2. Garantizar el acceso y financiamiento de las prestaciones de salud y gestión eficiente de fondos.	Porcentaje de Ejecución RO	Presupuesto Ejecutado/ Presupuesto Institucional Modificado (PIM)	88.80%	100%	90%	98.27	109.18	>90%	98.66%	110%	90%	99.9%	111%	90%	99%	110%
		Porcentaje de Ejecución PPR	Presupuesto Ejecutado/ Presupuesto Institucional Modificado (PIM)	74.10%	100%	80%	92.73	115.91	85%	95.81%	113%	90%	83%	92%	95%	98%	103%
	OEG3.Asegurar el acceso y uso racional de medicamentos	Porcentaje de Disponibilidad de Medicamentos HVLH	N° de medicamentos disponibles (>1mes)/ Total de medicamentos x 100	85	>ó =90%	86%	89.20	103.72	88%	93.66%	89%	90%	98%	109%	92%	100%	109%
		Razón de recetas médicas	N° de recetas despachadas / Total de atenciones brindadas x 100	1.5	>ó =2	1.6	2.07	129.38	1.7	1.83%	108%	1.8	1.61	89.4%	1.9	1.66	87.37%
	OEG4. Fortalecer el rol de rectoría en salud mental y optimización de los servicios de salud	Cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones	N° de Adquisiciones y Contrataciones realizadas / Total de Adquisiciones programadas x 100	100%	100%	100%	104.17	104.17	100%	110.03%	110%	100%	100%	100%	100%	94%	93.94%
		Documentos de Gestión actualizados	N° de documentos normativos actualizados/ Total de documentos normativos oficiales	100%	100%	100%	100.00	100.00%	100%	100.00%	100%	100%	85%	85%	100%	95%	95%
	OEG5. Desarrollo de las Competencias y capacidades del personal de salud	Proporción de Recursos Humanos Capacitados	N° de Trabajadores capacitados/ Total de trabajadores	60%	100%	80%	85.99%	107.49%	85%	90.91%	107%	90%	100%	111%	95%	100%	105%
	OEG6. Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud con articulación multisectorial	Cumplimiento con los Planes de concertación de Salud (*)	Actividades cumplidas/ Actividades programadas x 100	S/B	100%	100%	52%	51.74%	100%	105.45%	105%	100%	99%	99%	100%	100%	100%
		Capacitación del Personal del Primer Nivel y Segundo Nivel de atención	Personal Capacitado/ Personal Total en I y II Nivel de atención	10%	100%	10%	0.0	0.00%	10%	16.67%	167%	10%	10%	100%	10%	10%	100%

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 2015

VIII BIBLIOGRAFIA

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

IX ANEXOS

RELACION DE COMITES HOSPITALARIOS.

1. **Comité De Control de Infecciones Intrahospitalarias.**
   - **Comité De Control De Infecciones Intrahospitalarias Del HVLH.**
   - **EQUIPO TECNICO EJECUTIVO del CCIIH-HVLH.**
2. **Comité Evaluador De Infecciones Intrahospitalarias**
3. **Comité De Operativo De Emergencia**
4. **Comité de Gestión y manejo de Residuos Solidos**
5. **Comité De Mejora Continua De La Calidad**
6. **Comité De Seguridad Y Salud En El Trabajo**
7. **Comité Farmacoterapéutico**
8. **Comité Técnico Permanente De La ESI**
9. **Comité de Farmacovigilancia del Hospital Víctor Larco Herrera (R.D. Nº 158-2015-DG-HVLH).**

Ministerio de Salud del Perú
Hospital Víctor Larco Herrera
Av. Pérez Aranibar Nº 600 – Magdalena del Mar
Teléfonos: 261- 5516
Telefax: 461- 4442
Web: www.larcoherrera.gob.pe
E-mail: hospvlherrera1@yahoo.es
Año 2015