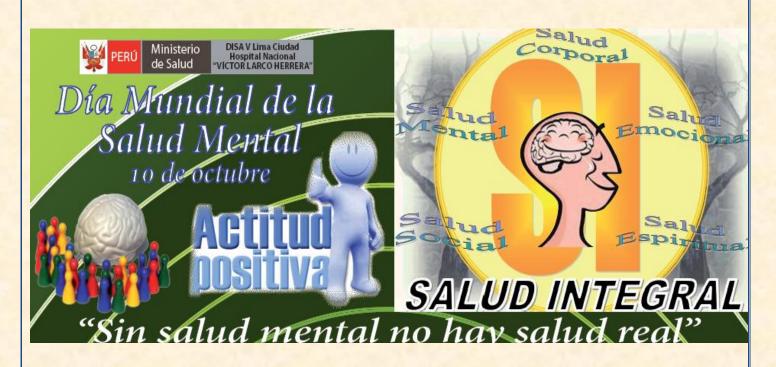




# ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD 2010 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA



PERÚ/MINSA/HVLH/Análisis de Situación de Salud 2010 Magdalena del Mar Lima - Perú

#### MINISTERIO DE SALUD

**Dr. Oscar Ugarte Ubilluz**Ministro de Salud

**Dra. Zarela Solis Vásquez** Vice Ministra de Salud

**Dr. Luis Suarez Ognio**Director General
Dirección General de Epidemiología

#### DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD

**Dr. Juan Carlos Velasco Guerrero**Director General

#### HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

**Dr. Edgar Jesús Miraval Rojas** Director General

#### **EQUIPO DE GESTIÓN**

Dr. Edgar Jesús Miraval Rojas

Director General

Dr. Edwar Dennis Mandare Duran

Sub. Director General

Dr. Javier Rubén Tovar Brandan

Director de la Oficina Ejecutiva de Administración

Dr. Mario Márquez-Zorrilla Amarillo

Jefe del Órgano de Control Institucional

Eco. Herlith Rojas Saavedra

Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzales

Directora de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Dr. Jorge José Jacinto Heredia

Director de la Oficina de Gestión de la Calidad

Lic. Cesar Zegarra Limay

Director de la Oficina de Personal

Abogado Francisco José Inquil Alvarado

Director de la Oficina de Asesoría Jurídica

C.P.C. Pedro Franklin León Pareja

Director de la Oficina de Economía

Lic. Milton Oswaldo Espinoza Ruiz

Director de la Oficina de Logística

Dr. Walter Hugo Contreras Juárez

Director de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Sr. Edgar Tuesta Ramos

Director de la Oficina de Estadística Informática y Telecomunicaciones

Dr. Javier Peña Babilonia

Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

Lic. Lilia Elizabeth Ponce Cortijo

Jefe de la Oficina de Comunicaciones

Dra. Gloria Noemí Grados Ramírez

Jefe de Departamento de Adicciones

Dr. José Elmer Ranilla Collado

Jefe de Departamento de Hospitalización

Dra. Giovany Margarita Rivera Ramírez

Jefe de Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente

Dr. Oscar Villanueva Salas

Jefe de Departamento Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria

Dr. Carlos Tomás Anticona Bringas

Jefe de Departamento de Emergencia

Dra. Juana Villa Morocho

Jefe de Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia

Dr. Abel Moisés Pajuelo Romero

Jefe de Departamento de Apoyo Medico Complementario

Lic. Teresa Victoria Vilchez Tovar

Jefe de Departamento de Enfermería

Lic. Ivan Leandro Lizárraga Ramos

Jefe de Departamento de Psicología

Q.F. Enrique Albino Gómez Obaldo

Jefe de Departamento de Farmacia

Lic. Nelly Vásquez Delgado

Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética

Lic. Amalia Esther Amaya Laiza

Jefe de Departamento de Trabajo Social

#### OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

**Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzales** Directora de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

**Lic. Angela Lescano Alban** Responsable Unidad Vigilancia Epidemiológica

**Sr. José Luis Santos Bautista** Responsable Unidad Salud Ambiental

Sra. Luz Patricia Chuquillanqui Narvarte Secretaria

#### RESPONSABLES DE ELABORACIÓN

Dra. Gloria Esperanza Cruz Gonzales Sr. Edgar Tuesta Ramos Obs. Nancy Castillo Martínez Dr. Víctor Cornetero Muro Lic. Luz Uscata Quispe Lic. Florencia Silvia Alendes

#### REVISIÓN

**Dr. William Valdez Huarcaya** Análisis de Situación de Salud DGE

**Dr. Carlos Enrique Martínez Paredes** Análisis de Situación de Salud DGE

**Dr. Manuel Loayza Alarico** Director de Epidemiología DISA V LC

#### **MENSAJE DEL DIRECTOR**

Una de las funciones esenciales de la Salud Publica es el Análisis de la Situación de Salud, cuya finalidad es la de contribuir a un mejor conocimiento de la Situación Sanitaria y una gestión sanitaria basada en evidencias como base de la planificación estratégica en Salud. Con el fin de lograr que el proceso de Análisis de Situación de Salud forme parte sustancial del ejercicio de la función de rectoría sectorial en salud.

Es en este sentido que la Dirección General del Hospital Víctor Larco Herrera, a través de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental pone a disposición el presente documento técnico "Análisis de Situación de Salud 2010", que aborda el análisis de los determinantes y del estado de salud a nivel hospitalario, con los determinantes geográficos, demográficos, socioeconómicos y ambientales, relacionados a los servicios de prestación de nuestro hospital, así como los resultados sanitarios hospitalarios; la identificación y análisis de vulnerabilidad de las áreas en riesgo, la y priorización determinación de los problemas sanitarios organizacionales, el análisis de la situación encontrada, la determinación y priorización de las intervenciones sanitarias y organizacionales, y su vinculación a los planes institucionales.

Con este documento pretendemos ofrecer una herramienta que permita orientar el proceso de selección de prioridades en los diferentes servicios, para el logro de las metas, articuladas con las Políticas del Ministerio de Salud, y los Lineamientos para la acción en Salud Mental, encontrándose en fase de implementación el Plan Nacional de Salud Mental, con la que se fortalecerá la Salud Mental en la atención integral de salud, reorientando los servicios para garantizar el acceso a la atención, priorizando la intervención comunitaria así como el impulso a las medidas de Promoción y Prevención de la Salud Mental, incentivando la participación ciudadana.

Doctor Edgar Jesús Miraval Rojas Director General

#### **AGRADECIMIENTO**

La elaboración del presente documento Análisis de Situación de Salud, es resultado de trabajo del equipo responsable de elaboración, no hubiera sido posible sin la valiosa contribución de los diversos responsables de oficinas y/o servicios. Por ello, es preciso expresar nuestro agradecimiento a las Direcciones Ejecutivas, Oficinas y Servicios del Hospital, a las diversas instituciones intra y extra sectoriales. La información brindada por estas instancias ha permitido mostrar y analizar de una manera más amplia e integral los problemas de salud de nuestra institución.

La Directora

#### **INDICE**

	Pág.
INTRODUCCION	11
CAPÍTULO I:	
ASPECTOS GENERALES	12
CAPÍTULO II:	
ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES Y DEL ESTADO DE SALUD	13
A NIVEL HOSPITALARIO.	
2.1 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD A NIVEL	13
HOSPITALARIO	
2.1.1 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRAFICOS,	13
DEMOGRAFICOS, SOCIOECONOMICOS Y AMBIENTALES	
A. Descripción geográfica de la Institución	13
B. Pirámide poblacional de atención	14
C. Características socio-demográficas de la demanda	23
D. Perfil de procedencia de la demanda total: Atenciones según lugar de	27
procedencia a nivel local y nacional.	
E. Población usuaria que cuenta con los servicios de agua, desagüe y luz.	31
2.1.2 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES POLITICOS,	31
ESTRUCTURALES Y ORGANIZACIONALES DEL SISTEMA	
HOSPITALARIO	
A. Organigrama estructural de la institución.	32
B. Descripción y análisis de la estructura hospitalaria	33
C. Plan maestro y análisis de estudios de vulnerabilidad hospitalaria.	39
D. Categoría hospitalaria, nivel de complejidad y Acreditación.	45
E. Numero proyectos de inversión hospitalarios ejecutados.	45
F. Análisis de ingresos y gastos presupuestales. Análisis de costos.	45
2.1.3 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A	47
LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO	• /
A. Análisis de recursos humanos	47
B. Cartera de servicios	48
C. Atenciones de emergencia, consulta externa y hospitalización según	50
procedencia.	0 -
D. Frecuencia de uso de los servicios hospitalarios por pacientes SIS y de	52
otros seguros.	U
E. Descripción de las prestaciones realizadas a los pacientes SIS, SOAT y	52
otros seguros privados según procedencia.	U
F. Frecuencia de inscripción y/o afiliación al SIS en el hospital.	53
G. Manejo de Residuos sólidos hospitalarios	53
H. Control de calidad del agua	53
I. Análisis de los indicadores de gestión hospitalaria	54
<ul> <li>Producción de los recursos humanos</li> </ul>	
a) Descripción de la productividad hospitalaria:	<i>54</i>
1. Consulta Externa: atenciones y atendidos.	54 54
2. Egresos hospitalarios: Egresos	56 56
3. Exámenes de laboratorio (Bioquímicos, Hematológicos,	58
bacteriológicos, Inmunológicos, Histológicos): Exámenes	30
b) Análisis en general	58
1. Días promedio de estancia hospitalaria	58
1. Dias promedio de estancia nospitada la	.70

2.	Porcentaje de ocupación de camas	59
3.	Intervalo de sustitución	60
4.	Rendimiento cama.	61
5.	Tasa de Mortalidad Bruta.	62
6.	Tasa de Mortalidad Neta.	62
c)	Análisis por servicios	62
•	Hospitalización Psiquiatría agudos	62
1.	Días promedio de estancia hospitalaria	62
2.	Porcentaje de ocupación de camas	63
3.	Intervalo de sustitución	63
4.	Rendimiento cama.	64
5.	Tasa de Mortalidad Bruta.	64
6.	Tasa de Mortalidad Neta.	64
•	Hospitalización Psiquiatría crónicos	64
1.	Días promedio de estancia hospitalaria	64
2.	Porcentaje de ocupación de camas	64
	Intervalo de sustitución	65
_	Rendimiento cama.	65
5.	Tasa de Mortalidad Bruta.	65
6.	Tasa de Mortalidad Neta.	66
•	Hospitalización adicciones	66
1.	Días promedio de estancia hospitalaria	66
	Porcentaje de ocupación de camas	66
	Intervalo de sustitución	67
_	Rendimiento cama.	67
	Tasa de Mortalidad Bruta.	67
	Tasa de Mortalidad Neta.	67
•	Indicadores de consulta externa	67
1.	Atención por paciente.	67
•	Indicadores de emergencia	68
1.	Hospitalización en servicio de emergencias.	68
	Tasa de mortalidad pre hospitalaria.	68
	Tasa de Mortalidad Bruta.	68
_	Tasa de Mortalidad Neta	68
-	2 ANALISIS DE LOS ESTADOS DE SALUD O RESULTADOS	68
	SANITARIOS HOSPITALARIOS	
2.	2.1 ANALISIS DE MORBILIDAD	68
A.	Diagnósticos de Egresos hospitalarios por servicios, especialidades y	68
	subespecialidades	
B.	10 Principales motivos de consulta en Emergencias (por etapas de vida,	69
	por especialidades y subespecialidades)	
C.	10 Principales motivos de atención en Consulta Externa (por etapas de	70
	vida, por especialidades y subespecialidades)	
D.	10 Principales motivos de hospitalización (por etapas de vida, por	81
	especialidades y subespecialidades)	
E.	Análisis de la Vigilancia epidemiológica hospitalaria:	84
•	Infecciones intrahospitalarias, enfermedades transmisibles	85
•	Análisis de la Tasa de infecciones intrahospitalarias por meses	85
•	Vigilancia de la resistencia bacteriana causantes de infecciones	85
	intrahospitalarias	
F	Análisis de la tasa de enfermedades trasmisibles de notificación	86

obligatoria — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	
G. Enfermedades y/o daños no transmisibles	91
2.2.2ANALISIS DE MORTALIDAD	92
A. Principales causas de muerte hospitalaria	92
2.3.3 ANALISIS DE LA SALUD PERCIBIDA	92
A. Satisfacción del usuario	92
CAPITULO III:	98
IDENTIFICACION Y ANALISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS	98
ÁREAS EN RIESGO	
CAPITULO IV:	98
DETERMINACION Y PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS	98
SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES	
CAPÍTULO V:	99
ANALISIS DE LA SITUACION ENCONTRADA	99
CAPITULO VI:	100
DETERMINACION Y PRIORIZACION DE LAS	100
INTERVENCIONES SANITARIAS Y ORGANIZACIONALES, Y SU	
VINCULACION A LOS PLANES INSTITUCIONALES	
CAPITULO VII:	100
CONCLUSIONES	102
RECOMENDACIONES	102
BIBLIOGRAFIA Y ANEXOS	103

#### INTRODUCCIÓN

El 1º de Enero de 1918 se inauguró el Asilo Colonia de la Magdalena, denominado desde 1930, Hospital "Víctor Larco Herrera "en nombre del distinguido filántropo su principal benefactor que diera su aporte económico y su dedicación personal para su construcción y funcionamiento; no fué solamente el primer hospital mental de nuestro país sino el centro donde se formaron los primeros psiquiatras; y, del personal especializado para la asistencia cabal de los enfermos mentales.

El Hospital recibió, en su inauguración, a los pacientes del antiguo Hospicio de la Misericordia (Manicomio del Cercado) que albergaba, desde1859, 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).

El Hospital "Víctor Larco Herrera" ostentó el prestigio de ser el Primer Centro Psiquiátrico en Latinoamérica en aplicar los más modernos tratamientos de la época, si bien la formación no tenía carácter escolarizado, por cinco décadas el "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.

Fue el único Centro Asistencial de la especialidad para atención de pacientes en todo el país hasta 1961, en que se inauguró el Hospital "Hermilio Valdizán". Desde su fundación el Hospital "Víctor Larco Herrera" ha cumplido una importante labor docente, iniciada con la obra de Hermilio Valdizán en la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina y continuada luego, con singular suceso, por Honorio

Delgado.

El primer Director del Hospital fué el Dr. Hermilio Valdizán, quien es considerado legítimamente como el psiquiatra prócer de la especialidad en el Perú. Su vida, breve por la cronología pero dilatada por la vastedad de sus aportes seminales, estuvo signada no sólo por su decantada labor clínica meticulosa y extensa, por su vocación historiográfica y social en la investigación, por su buída 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.

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.

Hoy nuestra institución tiene como objetivo fortalecer la Salud Mental promoviendo estilos de vida y entornos saludables articulando la atención altamente especializado en la población con calidad y calidez.

#### CAPÍTULO I

#### ASPECTOS GENERALES

#### 1,1 METODOLOGÍA DE TRABAJO

La elaboración del documento de gestión Análisis de Situación de Salud del Hospital Víctor Larco Herrera, se elaboró un plan de trabajo para desarrollar la metodología de taller de grupos con la participación del equipo de gestión administrativo conformado por las diferentes direcciones y jefaturas; y, del equipo de gestión asistencial conformado por las diferentes jefaturas de departamentos y servicios de nuestro hospital.

La utilización de este método tuvo como objetivo socializar el nuevo esquema ASIS Hospitalario, elaborada por la Dirección de Salud V Lima Ciudad, a través de la Dirección de Epidemiología; dar respuesta a preguntas planteadas por los grupos de trabajo, teniendo en cuenta la opinión de los miembros del grupo, para llegar a una toma de decisiones colectiva.

Se contó con la asistencia de 13 participantes entre Directores y Jefe de Departamentos

Se llevó la discusión y debate sobre el contenido de la guía por el carácter de nuestra institución especializada en salud mental con énfasis en la rehabilitación para la reinserción social de nuestros pacientes atendidos, razón por la que se debía adaptar el desarrollo de los ítems respectivos, considerando además el tipo de información que se genera en el hospital.

Se conformaron sub grupos de trabajo para elaborar la información a ser incluida esta conformación responde a la articulación y/o similitud de funciones inherentes a nuestros pacientes.

En las dos primeras reuniones se tuvo un grado de participación parcial por las labores propias de cada una de ellas, sin embargo las coordinaciones han sido fluidas y coordinadas en conjunto con la oficina de Epidemiología y salud ambiental quien ha liderado la construcción de este documento de gestión.

La Directora de la oficina de Epidemiología y salud ambiental fue la facilitadora de los grupos de trabajo para el acopio y sistematización de la información logrando:

- 1. Explicar claramente cuáles son los objetivos del taller y cuál es el tiempo que se dispone para contestar a las preguntas planteadas.
- 2. Explicó la función de cada uno de los participantes. Aclaró que su rol como facilitadora es promover la discusión del grupo y brindar el sustento necesario de cada una de las inquietudes planteadas.
- 3. Fomentó la participación de todos los integrantes.
- 4. Tomó nota de las propuestas afín de que los grupos lleguen a un acuerdo.
- 5. Tomó nota de las conclusiones de los aportes de los grupos, quedando establecido las modificaciones a la propuesta del esquema para el ASIS HOSPITALARIO.

Se programaron y desarrollaron 3 sesiones con una duración de 2 horas cada una de ellas, la primera sesión tuvo como producto la socialización plena del esquema del taller, con la conformación de subgrupos de trabajo. La segunda sesión tuvo como producto la entrega de los primeros reportes consolidados de la información de oficinas y Jefaturas de servicios, se sistematizó la información y se llevó a control de calidad de los datos a través de la Oficina de Estadística e Informática y establecer que no hay incongruencia en tre lo reportado y registrado en la base de datos. La tercera sesión tuvo como producto la entrega final de los datos y establecer las prioridades.

#### CAPÍTULO II

# ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES Y DEL ESTADO DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO

# 2.1.- ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO

# 2.1.1.-ANALISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRAFICOS, DEMOGRAFICOS, SOCIOECONOMICOS Y AMBIENTALES

#### A. Descripción geográfica de la Institución

El Hospital Víctor Larco Herrera se encuentra ubicado en el Distrito de Magdalena del Mar, siendo su localización:

Departamento: Lima Provincia : Lima

Distrito : Magdalena del Mar

Dirección : Av. Pérez Araníbar Nº 600

El límite cuenta como referencias de principales avenidas para su ubicación

Norte: Av. Brasil
Sur: Av. Salaverry
Oeste: Av. Pérez Araníbar
Este: Av. Javier Prado Oeste

#### Vista aérea del Hospital Víctor Larco Herrera



El inmueble cuenta además con los siguientes linderos y perímetros:

Por el frente (Oeste) : Avenida Del Ejército

Por el costado derecho (Norte) : Jirón Raimondi Por el costado izquierdo entrando (Sur) : Lima Cricket Club

Por el fondo (Oeste) : Lind Cricket Cil : Jirón Soto Valle

#### Ubicación del Hospital Víctor Larco Herrera.



#### B. Pirámide poblacional de atención



Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

La transición demográfica en el Perú, se inicio con la disminución de mortalidad infantil, la misma que ha tenido un descenso sostenido desde la década del 80, alcanzando al 2010 la cifra de 20.8 muertes por cada mil nacidos vivos.

Posteriormente se dio una reducción en las tasas de natalidad, originándose así un cambio en la población general de las edades de la población, caracterizado por una menor participación de la población infantil, y un crecimiento de los grupos de edad medios, en edad productiva, así como el crecimiento acelerado de la población mayor de 60 años. Esto ha permitido que exista una mayor esperanza de vida al nacer, determinando que para el periodo 2005 – 2010, las mujeres peruanas puedan esperar vivir casi 76 años y los hombres 71.

#### Crecimiento de la Población

Los Censos de Población y Vivienda en el Perú se registran a partir de la Época Republicana, desde esa fecha hasta la actualidad se han levantado un total de 11 Censos de Población y 6 de Vivienda. En 1940, después de 64 años se realizó el quinto Censo de Población.

En nuestro país, los Censos de 1940 a 1993 fueron Censos de Hecho o De Facto, es decir, se empadronó a la población en el lugar en que se encontraba, independientemente de que éste fuera su lugar de residencia. En el año 2005, por excepción, el Censo fue de Derecho o De Jure, mediante el cual se levantó información teniendo en cuenta la residencia habitual de la población. En el censo de población que se ejecutó en el año 2007, se utilizó la metodología de un Censo de Hecho o de Facto.

#### Población a través de los censos

Los censos de población ejecutados en el país en las últimas décadas, muestran la evolución de la población a partir del año 1940. Según los resultados del XI Censo Nacional de Población, al 21 de octubre del año 2007, la población censada fue de 27 millones 419 mil 294 habitantes y la población total, es decir, la población censada más la omitida, 28 millones 220 mil 764 habitantes.

PERÚ: POBLACIÓN CENSADA, OMITIDA Y TOTAL, SEGÚN CENSOS REALIZADOS, 1940 - 2007

Año	Población						
Ano	Censada	Omitida	Total				
1940	6 207 967	815 144	7 023 111				
1961	9 906 746	513 611	10 420 357				
1972	13 538 208	583 356	14 121 564				
1981	17 005 210	757 021	17 762 231				
1993	22 048 356	591 087	22 639 443				
2005 a/	26 152 265	1 066 999	27 219 264				
2007	27 419 294 ы/	801 470	28 220 764				

a/ Censo de Derecho o De Jure.

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2005 y 2007.

En los últimos 67 años se ha producido un significativo crecimiento poblacional. Es decir, la población censada del país ha crecido 4 veces más que la registrada en 1940, casi el triple (2,7 veces) de la existente en 1961, el doble que la población censada en 1972 y 1,6 veces que la población censada en 1981. En el periodo

b/ No incluye la población del distrito de Carmen Alto, provincia Huamanga, departamento Ayacucho.

intercensal 1993 - 2007 (14 años), la población total del país se incrementó en 5 millones 581 mil 321 habitantes, equivalente a 398 mil 666 habitantes por año, es decir, un incremento del 24,7% respecto a la población de 1993, que fue 22 millones 639 mil 443 habitantes.

#### Crecimiento de la población

El incremento de la población medido por la tasa de crecimiento promedio anual, refiere que la población ha presentado un crecimiento promedio anual para el periodo 1993 – 2007 de 1,6%, lo cual confirma la tendencia decreciente observada en los últimos 46 años.

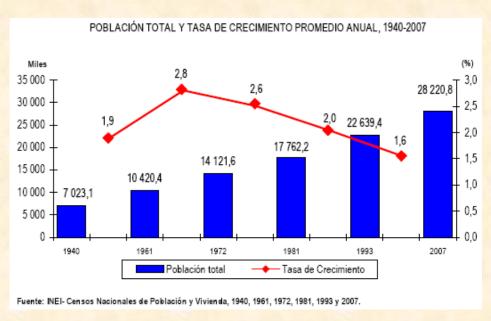
Entre los censos de 1981 y 1993, el crecimiento poblacional fue de 2,0% por año; este nivel fue mayor en el período íntercensal 1972 – 1981 (2,6% anual).

PERÚ: POBLACIÓN TOTAL Y TASA DE INCREMENTO PROMEDIO ANUAL, 1940 - 2007

Año	Total	Incremento Intercensal	Incremento Anual	Tasa de Crecimiento Promedio Anual (%)
1940	7 023 111	0.007.040	404 774	4.0
1961	10 420 357	3 397 246	161 774	1,9
1972	14 121 564	3 701 207	336 473	2,8
	· '	3 640 667	404 519	2,6
1981	17 762 231	4 877 212	406 434	2,0
1993	22 639 443	5 581 321	398 666	1,6
2007	28 220 764	3 301 321	330 000	.,,,

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

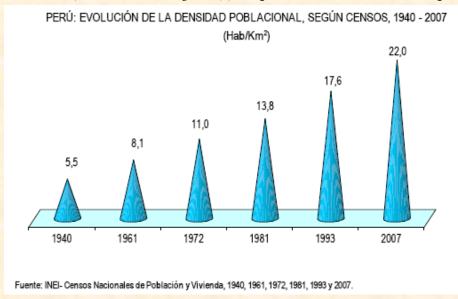
Esta tendencia declinante del ritmo de crecimiento poblacional, se explica fundamentalmente por la reducción de los niveles de fecundidad, comportamiento que se confirma con los resultados de las encuestas demográficas y de salud familiar realizadas por el INEI.



Densidad poblacional

La densidad poblacional, es un indicador que permite evaluar la concentración de la población de una determinada área geográfica, comprende el número de habitantes por kilómetro cuadrado, que se encuentran en una determinada extensión territorial.

La densidad poblacional del Perú para el año 2007, fue 22,0 Hab./Km 2. Al evaluar el comportamiento de este indicador, tomando como referencia la información censal de 1940, se observa que en los últimos 67 años se ha incrementado en 4,0 veces, pasando de 5,5 Hab./Km 2 a 22,0 Hab./Km 2 en el año 2007, en 1961 el número de personas por kilómetro cuadrado fue de 8,1, en 1972 alcanzó 11,0, en 1981 subió a 13,8 y en 1993 representó el 17,6 habitantes por Km 2.



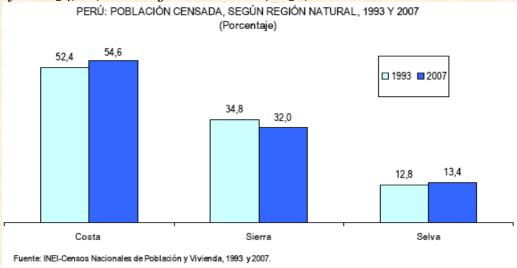
#### Distribución de la población

La población censada en la Región de la Costa fue de 14 millones 973 mil 264 habitantes, en la Sierra 8 millones 770 mil 738 habitantes y en la Selva 3 millones 675 mil 292 habitantes. En términos porcentuales, la Costa representa el 54,6%, es decir, es la región que alberga más de la mitad de la población del país.

Los últimos resultados comparados con el Censo de 1993, muestran cambios en su distribución, mientras que la población de la Costa y de la Selva han incrementado su participación relativa en el total de la población, la Sierra ha disminuido.

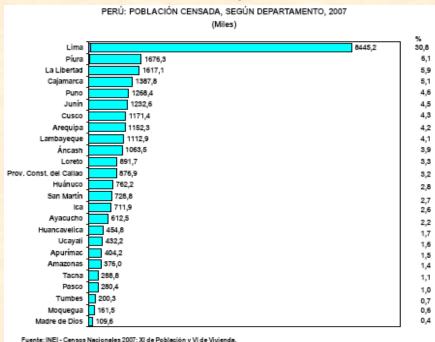
Región natural	1940	1961	1972	1981	1993	2007
Total	6 207 967	9 906 746	13 538 208	17 005 210	22 048 356	27 419 294
Costa	1 759 573	3 859 443	6 242 993	8 462 304	11 547 743	14 973 264
Sierra	4 033 952	5 182 093	5 953 293	6 746 623	7 668 359	8 770 738
Selva	414 452	865 210	1 341 922	1 796 283	2 832 254	3 675 292

Comparando la población de la Costa, según el Censo de 1993, observamos que representó el 52,4% del total nacional, subiendo a 54,6% en el Censo del 2007. Asimismo, la población de la Selva, que en el Censo de 1993 fue el 12,8% del total, subió a 13,4% en el 2007. Contrariamente, la población de la Sierra, que en 1993 significó el 34,8%, disminuyó en el año 2007 a 32,0%.



#### Distribución de la Población por departamento

Según el Censo de Población del año 2007, los cinco departamentos con mayor población censada fueron: Lima 8 millones 445 mil 211 habitantes, que concentra cerca de la tercera parte de la población nacional (30,8%), Piura 1 millón 676 mil 315 habitantes (6,1%), La Libertad 1 millón 617 mil 050 habitantes (5,9%), Cajamarca 1 millón 387 mil 809 habitantes (5,1%) y Puno 1 millón 268 mil 441 habitantes (4,6%), en conjunto concentran más de la mitad de la población nacional (52,5%).En el Censo de 1993, también estos cinco departamentos tuvieron la mayor población censada, manteniéndose esta estructura de los departamentos con mayor población en el año 2007. Contrariamente, los cinco departamentos menos poblados en el año 2007, fueron: Madre de Dios 109 mil 555 habitantes (0,4%), Moquegua 161 mil 533 habitantes (0,6%), Tumbes 200 mil 306 habitantes (0,7%), Pasco 280 mil 449 habitantes (1,0%) y Tacna 288 mil 781 habitantes (1,1%).



Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

El comportamiento del crecimiento poblacional de estos departamentos es similar al registrado en el año 1993, habiendo variado sólo en el orden de ubicación. Así, Pasco que ocupaba el quinto lugar en 1993, pasó a ocupar el cuarto lugar en el 2007 y Tacna que se encontraba en el cuarto, pasó al quinto lugar. Según el Censo del 2007, dos departamentos de la Selva cambiaron su ubicación en cuanto al volumen de población, respecto al resto de departamentos del país. San Martín que en el Censo de 1993 ocupaba el puesto quince, con una población de 552 mil 387 habitantes, pasó al puesto catorce con una población de 728 mil 808 habitantes, que significa un incremento de 31,9%. Asimismo, el departamento de Ucayali, que ocupaba el puesto veinte, pasó al puesto dieciocho con una población de 432 mil 159 habitantes; es decir, en catorce años se incrementó en 117 mil 349 habitantes, representando un aumento de 37,3%.

PERÚ: POBLACIÓN OS	ENBADA, SEGÚ	NI DEPARTAMENTO.	1940 - 2007

	Cerveo Nectonal							
Departamento	1940	1961	1972	1991	1993	200		
Total	6 207 967	9 906 746	13 538 206	17 005 210	22 048 356	27 419 29		
Amazonas	65 137	118 439	194 472	254 560	336 665	375 99		
Ancesh	424 975	582 598	728 215	826 366	955 023	1 063 45		
Apurimeo	258 094	288 223	308 613	323 346	281 997	404 19		
Arequipe	283 077	333 831	529 566	706 500	916 806	1 152 30		
Ayeautho IV	358 991	410 772	457 441	503 392	492 507	812.46		
Cajamarca	494 412	746 936	919 161	1 00% 444	1 259 808	1 337 30		
Prox. Const. del Calleo	82: 287	213 540	321 231	443 413	639 729	876 88		
Cusco	486 592	611 972	715 237	832 504	1 028 763	1 171 40		
Humosvelica	244 595	302 817	331 629	346 797	385 162	454.73		
Huávuco	234 024	328 919	414 488	477 650	654 489	762 23		
lea	140 898	255 930	357 247	433 897	555 536	711.00		
Junio	338 502	521 210	896 641	852 238	1 005 841	1 232 61		
La Liberted	383 252	582 243	703 726	982 074	1 270 281	1 817 00		
Lambayogun	192 890	342 446	514 602	674 442	920 795	1 112 88		
Lima	828 298	2 031 051	3 472 564	4 745 877	6 288 308	8 445 2		
Loneto	152 467	272 933	375 007	462 829	687 282	891.73		
Madre de Dibe	4 950	14 890	21 304	33 007	67 008	109 55		
Moquegua	34 152	51 514	74 470	101 610	128 747	161 53		
Panco	90 353	138 389	176 580	212 145	226 295	280 44		
Piura	406 605	688 941	854 972	1 125 865	1 388 384	1 676 31		
Puno	548 371	686 260	776 173	890 258	1 079 849	1 268 44		
San Martin	94 843	161 763	224 427	319 751	552 387	728 80		
Tama	36 345	66 024	95 444	143 085	218 353	288 70		
Tumber	25 700	55 812	76 515	103 839	155 521	200 30		
Ucayali	16 154	64 181	120 501	163 206	314 810	432 15		
Lima Metropolitana 2/	645 172	1 845 910	3 302 523	4 606 010	5 345 856	8 432 6		
Lima Provincian 37	285 413	398 581	491 272	501 200	680 181	839.4		

<sup>1/</sup>No incluye la población del distrito de Carmen Alto de la provincia de Huamanga

Fuents: INEI - Censos Nacionales de Pobleción y Vivienda, 1940, 1961, 1972, 1901, 1960 y 2007.

#### Distribución Espacial de la Población por Provincia

#### Provincias más pobladas

En el año 2007, al igual que en 1993, solamente una provincia tiene más de 1 millón de habitantes y 5 provincias entre 500 mil a menos de un millón de habitantes. El número de provincias con 200 mil a menos de 500 mil habitantes, se incrementó de 11 a 16 y la magnitud de población que en 1993 representaba el 13,5% del total en el año 2007 representó el 17,8%. En el año 2007, las provincias

<sup>3/</sup> Comprende la provincia de Lima y la Provincia Comittacional del Calleo.

<sup>3/</sup> Comprende el departamiento de Llima, excepto la provincia de Llima

con población entre 50 mil a menos de 100 mil habitantes, fueron las más numerosas (60 provincias), equivalente al 30,8% del total de provincias (195) que albergan al 15,1% de la población total.

Con población menor a 20 mil habitantes se encontraron 23 provincias, que en conjunto representan al 1,0% de la población total.

De las 195 provincias, incluida la Provincia Constitucional del Callao, la provincia de Lima, al igual que en 1993, superó los 5 millones de habitantes. Según el Censo del 2007 la población censada ascendió a 7 millones 605 mil 742 habitantes que representó el 27,7% de la población total del país. En 1993 su población fue 5 millones 706 mil 127 habitantes y representó el 25,9%.

En el año 2007, al igual que en 1993, fueron 5 provincias, casi en el mismo orden: Provincia Constitucional del Callao, Arequipa, Trujillo, Chiclayo y Piura, las que tuvieron una población entre 500,000 y 999,999 habitantes, representando el 14,5% del total. En 1993, estas provincias se ubicaron en el mismo rango de población y representaron el 13,8%.

Es de destacar que las diez provincias más pobladas en el 2007, de mayor a menor tamaño poblacional fueron: Lima, Provincia Constitucional del Callao, Arequipa, Trujillo, Chiclayo, Piura, Maynas, Huancayo, Santa y Cusco. Estas mismas provincias, casi en el mismo orden fueron las más pobladas según el Censo de Población y Vivienda de 1993.

PERÚ: POBLACIÓN CENSADA Y TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL, DE LAS 20 PROVINCIAS MÁS POBLADAS, 1981, 1993 Y 2007

Provincia		Población	Tasa de crecimiento promedio anual		
	1981	1993	2007	1981-1993	1993-2007
Lima	4 164 597	5 706 127	7 605 742	2,7	2,0
Prov. Const. del Callao	443 413	639 729	876 877	3,1	2,2
Arequipa	498 210	676 790	864 250	2,6	1,7
Trujilo	431 844	631 989	811 979	3,2	1,8
Chiclayo	445 008	617 881	757 452	2,8	1,4
Piura	413 688	544 907	665 991	2,3	1,4
Maynas	260 331	393 496	492 992	3,5	1,6
Huancayo	321 549	437 391	466 346	2,6	0,4
Santa	275 600	338 951	396 434	1,7	1,1
Cusco	208 040	270 324	367 791	2,2	2,2
Coronel Portillo	138 541	248 449	333 890	5,0	2,1
Ica	177 897	244 741	321 332	2,7	1,9
Cajamarca	168 196	230 049	316 152	2,6	2,3
Sulana	194 549	234 562	287 680	1,6	1,4
Huánuco	137 859	223 339	270 233	4,1	1,3
Tacha	110 572	188 759	262 731	4,6	2,5
Lambayeque	158 089	210 537	259 274	2,4	1,5
San Román	102 988	168 534	240 776	4,2	2,5
Puno	177 358	201 205	229 236	1,1	0,9
Huamanga 1/	128 813	163 197	221 469	2,0	2,2

1/ No incluve la población del distrito de Carmen Alto.

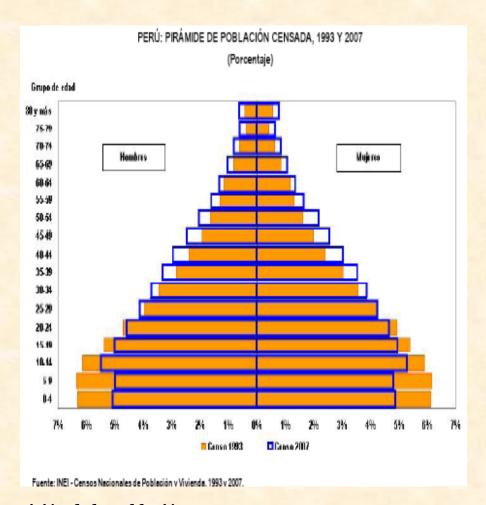
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1981, 1993 y 2007.

#### Estructura y Composición de la Población por Edad y Sexo

El análisis del crecimiento de la población por grupos de edad, advierte un comportamiento diferenciado en los grupos de edad. Este comportamiento define la estructura por edad, la misma que se puede visualizar, gráficamente, mediante las pirámides de población.

La evolución de la población en las últimas décadas se refleja en la forma que ha adoptado la pirámide poblacional. En efecto, la forma de la pirámide poblacional después de haber presentado una base ancha y vértice angosto, en la actualidad describe una base más reducida y un ensanchamiento progresivo en el centro, lo que refleja un menor número de nacimientos y mayor población en edad activa. Así mismo, se observa mayor proporción de población adulta mayor lo que indica el inicio del proceso de envejecimiento de la población peruana.

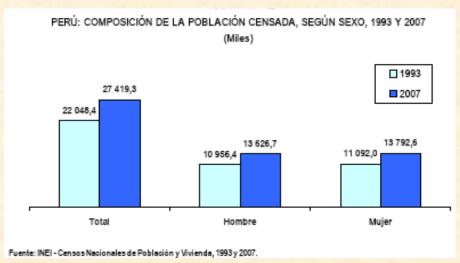
La diferencia relativa del grupo de edad de o a 4 años de los censos 1993 y 2007, responde a la reducción de la natalidad, asimismo, el gráfico revela la disminución de la importancia relativa de los 4 siguientes grupos quinquenales (5 a 24 años de edad) en hombres y mujeres, que es consecuencia de la reducción progresiva de la base. Por otro lado, a partir de los grupos de 25 años de edad, se observa una mayor proporción relativa en hombres y mujeres.



#### Composición de la población por sexo

Según el Censo del 2007, la población masculina del Perú fue 13 millones 626 mil 717 hombres, que representan el 49,7% de la población censada. La población femenina fue 13 millones 792 mil 577 mujeres, es decir el 50,3%. Esta estructura es similar a la del Censo de 1993.

En el período intercensal de 1993-2007, la población masculina se incrementó en 2 millones 670 mil 342 hombres, es decir, en 24,4% en 14 años. Asimismo la población femenina se incrementó en 2 millones 700 mil 596 mujeres, es decir en 24,3%.



A nivel departamental, la población masculina fue mayor que la femenina en nueve departamentos: Madre de Dios (54,3%), San Martín (52,5%), Tumbes (51,8%), Ucayali y Pasco ambos con 51,4%, Amazonas y Moquegua ambos con 51,3%, Loreto (51,2%) y Huánuco (50,4%).

Los departamentos en los que se observó mayor proporción de población femenina respecto a la masculina, fueron: Lambayeque (51,3%), Lima (51,0%), la Provincia Constitucional del Callao (50,9%), Arequipa (50,8%), La Libertad (50,6%), Huancavelica (50,5%), Ica (50,4%), Ayacucho y Apurímac con 50,3% y Áncash y Piura con 50,2%. Asimismo, en cuatro departamentos se observó cierto equilibrio en la estructura por sexo: Tacna, Cajamarca, Puno y Cusco.

PERÚ: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN CENSADA, POR SEXO, SESÚN DEPARTAMENTO, 1993 Y 2007 (Porcentale)

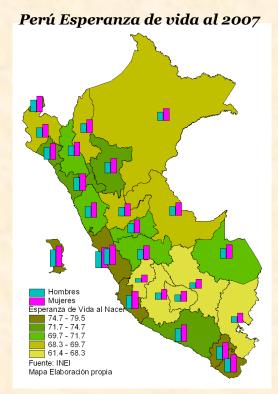
		1993			2007	•
Departamento	Total	Hombre (%)	Major (N)	Total	Hombre (%)	Mujer (%)
Total	100,0	49,7	50,3	100,0	46,7	50,3
Amezonea	100,0	51,3	48,7	100,0	54,3	46,7
Amounts	100,0	49.2	50,8	100,0	49,8	50,2
Apurimac	100,0	49.7	50,3	100,0	49.7	50,3
Arrequipe	100,0	49.7	50,3	100,0	48,2	50,8
Agracusho 17	100,0	48,8	51,2	100,0	49,7	50,3
Cajamarca	100,0	49.8	50,2	100,0	49,9	50,1
Prov. Const. del Cellec	100,0	49.7	50,3	100,0	46,1	50,9
Cuspo	100,0	50.3	49(7)	100,0	49.9	50,1
Huancavelica	100,0	48.8	51,2	100.0	49.5	50,5
Huánseo	100,0	50,0	50,0	100.0	50,4	49,6
los	100,0	49.4	50,6	100,0	46,6	50,4
Junto	100,0	49.6	50,4	100,0	49.9	50,1
LetLiberted	100.0	49.1	50.9	100.0	49.4	50.6
Lambayagua	100,0	48.8	51,2	100.0	48.7	51.3
Lime	100,0	49.0	51,0	100,0	49.0	51.0
Loreto	100.0	51.4	48.6	100.0	51.2	48.8
Madre de Dios	100,0	56,5	43;5	100,0	54.3	46,7
Moquegus	100,0	51.9	48.1	100.0	54.3	46,7
Pasco	100,0	50,6	40.4	100,0	54.4	48,6
Plym	100.0	49.9	50.1	100.0	49.8	50.2
Pune	100.0	49.6	50.4	100.0	48.9	50.1
San Martin	100.0	53.3	45.7	100.0	52.5	47.5
Tecna	100,0	51.2	48,8	100.0	50,0	50,0
Tumbes	100,0	53,0	47.0	100,0	51.8	48,2
Ucayali	100,0	52,4	47,6	100,0	54.4	40,6
Lima Metropolitana 27	100,0	48,9	51.1	100,0	48,9	51.1
Lima provincias 3/	100,0	50,4	40,6	100,0	48,8	51,2

<sup>9</sup> No incluye la publicación del distrito de Cammen Alto de la provincia de Huemanga.

<sup>3</sup>º Comprende la provincia de Llima y la Provincia Constitucional del Callac.

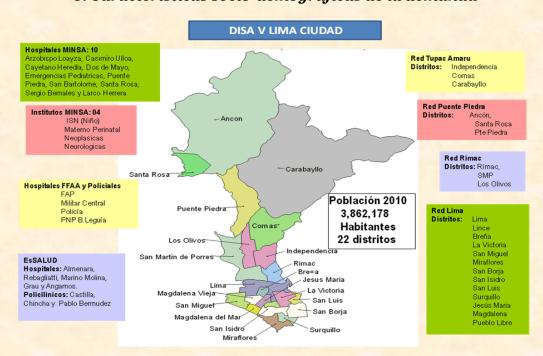
<sup>3</sup>º Comprende el departamento de Lima, excepto la provincia de Lima.

Fuents: INEI - Censos Nacionales de Publación y Vivienda, 1993 y 2007.



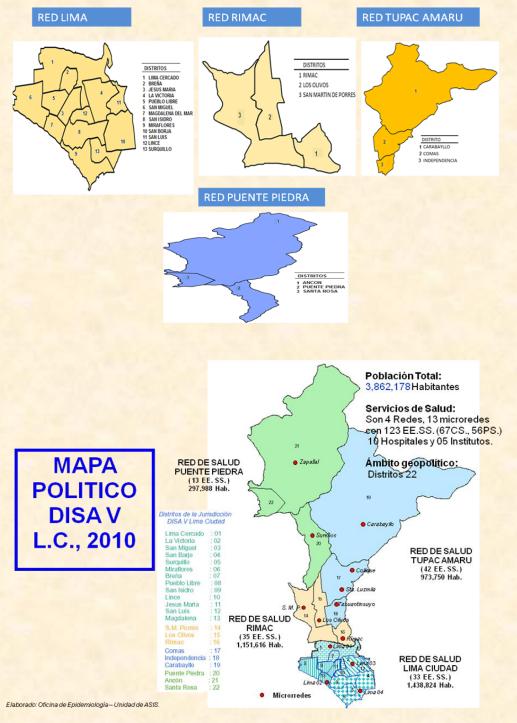
Nuestro país presenta entre los 61.4 a 79.5 años de esperanza de vida, las regiones de Lima, Callao, Ica, Tacna, Moquegua, se encuentran entre 74.7 a 79.5 años de esperanza de vida, asimismo las regiones de Arequipa, Tumbes, Lambayeque, La Libertad, San Martin, se encuentran entre las edades de 69.7 a 71.7 años, mientras que en las regiones de Piura, Iquitos, Cajamarca, Ucayali, Huánuco, se encuentran entre los 68.3 a 69.7 años y en las regiones de Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, Cusco, Puno.

#### C. Características socio-demográficas de la demanda



Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

Nuestro hospital está incorporado como uno de los diez hospitales de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, la población adscrita para el hospital es el que está comprendido en los 22 distritos de Lima, cuenta con 3'862,442 habitantes, distribuidos en el mapa político y que se articula en 4 redes de salud y 13 microredes.



La cobertura de atención para nuestro hospital en los distritos con mayor densidad poblacional son San Martin de Porres, Comas, Los Olivos, Lima, Puente Piedra, Carabayllo, Independencia, La Victoria, Rimac, San Miguel, San Borja.

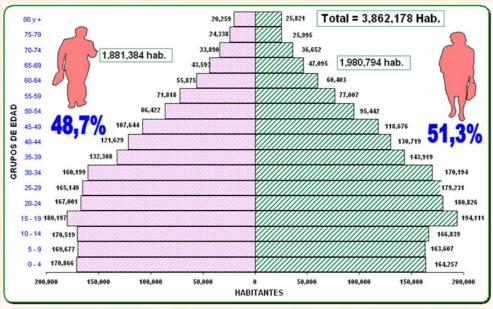
## DISA V L.C.: POBLACIÓN ESTIMADA POR CICLO DE VIDA Y DISTRITO DE RESIDENCIA, 2010

Niños (0 - 9 a) 520 107,56 235 90,38		Adulto (20 - 59 a) 339,258	( 60 a más)	10-19	15-49
235 90,38		220.260			15:49
		333,230	60,174	57,022	177,732
172 50.04	1 96,230	285,063	50,561	47,913	149,340
173 39,04	5 62,866	186,231	33,031	31,301	97,563
176 55,58	59,182	175,315	31,093	29,467	91,844
514 43,35	5 46,161	136,744	24,254	22,984	71,638
835 39,60	2 42,167	124,912	22,154	20,995	65,438
680 38,53	8 41,032	121,551	21,559	20,430	63,678
677 35,76	8 38,083	112,816	20,010	18,962	59,102
923 32,69	5 34,812	103,125	18,291	17,333	54,025
453 23,96	1 25,512	75,575	13,405	12,702	39,592
684 19,50	1 20,764	61,509	10,910	10,338	32,223
746 16,56	9 17,642	52,264	9,271	8,784	27,380
223 15,78	7 16,809	49,796	8,831	8,369	26,086
840 15,20	3 16,186	47,946	8,505	8,059	25,119
534 13,76	4 14,655	43,414	7,701	7,297	22,744
962 12,28	1 13,076	38,735	6,870	6,510	20,293
259 10,77	5 11,472	33,985	6,027	5,712	17,804
242 10,25	2 10,917	32,337	5,736	5,435	16,941
589 10,14	0 10,796	31,980	5,673	5,375	16,754
439 9,42	2 10,031	29,715	5,271	4,995	15,568
782 6,19	6,594	19,530	3,464	3,283	10,232
692 2,02	5 2,154	6,383	1,130	1,073	3,343
824 249,00	9 265,125	785,387	139,303	132,005	411,450
750 168,52	1 179,429	531,526	94,274	89,338	278,456
616 199,30	3 212,203	628,614	111,496	105,656	329,320
988 51,57	4 54,909	162,657	28,848	27,340	85,213
178 668,40	7 711,666	2,108,184	373,921	354,339	1,104,439
	176 55,581 514 43,351 835 39,601 680 38,531 687 35,761 923 32,691 453 23,961 684 19,501 746 16,561 223 15,781 840 15,201 534 13,761 962 12,281 242 10,251 589 10,741 439 9,421 782 6,191 692 2,022 782 249,003 785 16865 199,301 988 51,575	176         55,586         59,182           514         43,355         46,161           835         39,602         42,167           680         38,538         41,032           677         35,768         38,083           923         32,695         34,812           453         23,961         25,512           684         19,501         20,764           746         16,569         17,642           223         15,787         16,809           840         15,203         16,186           534         13,764         14,655           962         12,281         13,076           259         10,775         11,472           242         10,252         10,917           589         10,140         10,796           439         9,422         10,031           782         6,194         6,594           692         2,025         2,154           824         249,009         265,125           750         168,521         179,429           616         199,303         212,203           988         51,574         54,909	176         55,586         59,182         175,315           514         43,355         46,161         136,744           835         39,602         42,167         124,912           680         38,538         41,032         121,551           677         35,768         38,083         112,816           923         32,695         34,812         103,125           453         23,961         25,512         75,575           684         19,501         20,764         61,509           746         16,569         17,642         52,264           840         15,203         16,186         47,946           534         13,764         14,655         43,414           962         12,281         13,076         38,735           259         10,775         11,472         33,985           242         10,252         10,917         32,337           589         10,140         10,796         31,980           439         9,422         10,031         29,715           782         6,194         6,594         19,530           692         2,025         2,154         6,383           750 <td>176         55,586         59,182         175,315         31,093           514         43,355         46,161         136,744         24,254           835         39,602         42,167         124,912         22,154           680         38,538         41,032         121,551         21,559           677         35,768         38,083         112,816         20,010           923         32,695         34,812         103,125         18,291           453         23,961         25,512         75,575         13,405           684         19,501         20,764         61,509         10,910           746         16,569         17,642         52,264         9,271           223         15,787         16,809         49,796         8,831           840         15,203         16,186         47,946         8,505           534         13,764         14,655         43,414         7,701           962         12,281         13,076         38,735         6,870           259         10,775         11,472         33,985         6,027           242         10,252         10,917         32,337         5,736      &lt;</td> <td>176         55,586         59,182         175,315         31,093         29,467           514         43,355         46,161         136,744         24,254         22,984           835         39,602         42,167         124,912         22,154         20,995           680         38,538         41,032         121,551         21,559         20,430           677         35,768         38,083         112,816         20,010         18,962           923         32,695         34,812         103,125         18,291         17,333           453         23,961         25,512         75,575         13,405         12,702           684         19,501         20,764         61,509         10,910         10,338           746         16,569         17,642         52,264         9,271         8,784           840         15,203         16,186         47,946         8,505         8,059           840         15,203         16,186         47,946         8,505         8,059           534         13,764         14,655         43,414         7,701         7,297           962         12,281         13,076         38,735         6,870</td>	176         55,586         59,182         175,315         31,093           514         43,355         46,161         136,744         24,254           835         39,602         42,167         124,912         22,154           680         38,538         41,032         121,551         21,559           677         35,768         38,083         112,816         20,010           923         32,695         34,812         103,125         18,291           453         23,961         25,512         75,575         13,405           684         19,501         20,764         61,509         10,910           746         16,569         17,642         52,264         9,271           223         15,787         16,809         49,796         8,831           840         15,203         16,186         47,946         8,505           534         13,764         14,655         43,414         7,701           962         12,281         13,076         38,735         6,870           259         10,775         11,472         33,985         6,027           242         10,252         10,917         32,337         5,736      <	176         55,586         59,182         175,315         31,093         29,467           514         43,355         46,161         136,744         24,254         22,984           835         39,602         42,167         124,912         22,154         20,995           680         38,538         41,032         121,551         21,559         20,430           677         35,768         38,083         112,816         20,010         18,962           923         32,695         34,812         103,125         18,291         17,333           453         23,961         25,512         75,575         13,405         12,702           684         19,501         20,764         61,509         10,910         10,338           746         16,569         17,642         52,264         9,271         8,784           840         15,203         16,186         47,946         8,505         8,059           840         15,203         16,186         47,946         8,505         8,059           534         13,764         14,655         43,414         7,701         7,297           962         12,281         13,076         38,735         6,870

Fuente: Oficina General de Estadística – MINSA Elaborado: Oficina de Epidemiología – Unidad de ASIS – DISA V LC

La población según sexo representa el 48.7% a los varones y el 51.3% a mujeres, siendo el de mayor población el grupo etáreo de 15 a 19 años de edad; se aprecia también que la base se va a acortando en el grupo etáreo de 0 a 4, 5 a 9 y 10 a 14 años en la misma proporción con ligero predominio en mujeres del grupo etáreo de 10 a 14 años.

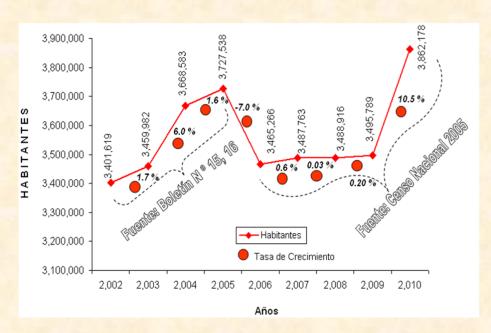
#### DISA V L.C.: PIRAMIDE POBLACIONAL, 2010



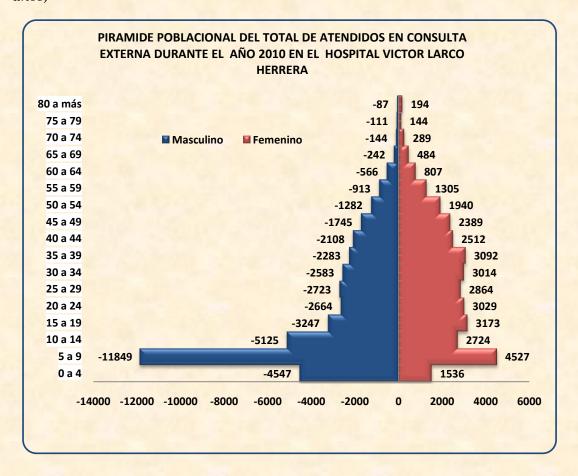
En el año 2010 se aprecia un angostamiento de la base, producto de la disminución de la natalidad, ensanchamiento de los peldaños siguiente, resultado de la disminución de la mortalidad y mayor sobrevida de los niños, así mismo se observa el ensanchamiento del vértice con relación al descenso de la mortalidad general y a un mayor volumen de población adulta joven.

Elaborado: Oficina de Epidemiología – Unidad de ASIS

#### **TENDENCIA ANUAL DE HABITANTES**

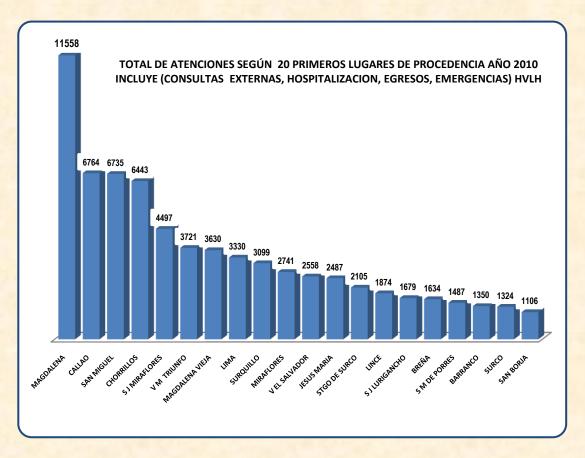


Se observa una tendencia hacia el crecimiento poblacional leve lo que motiva al análisis sobre la rotación migracional interna frente al urbanismo y oportunidades comerciales, ya que responde de 0.20% a 10.5% en el lapso de 2 años,



La pirámide poblacional de los atendidos según todas las condiciones en consulta externa se observa que el mayor número 11,849 se encuentra en el grupo etáreo de 5 a 9 años con predominio al sexo masculino y 4,527 se encuentra también en el grupo etáreo de 5 a 9 años del sexo femenino, seguido del grupo etáreo de 10 a 14 años con 5,125; en el grupo etáreo de 15 a 19 años con 3,173 del sexo femenino respectivamente.

# D. Perfil de procedencia de la demanda total: Atenciones según lugar de procedencia a nivel local y nacional.



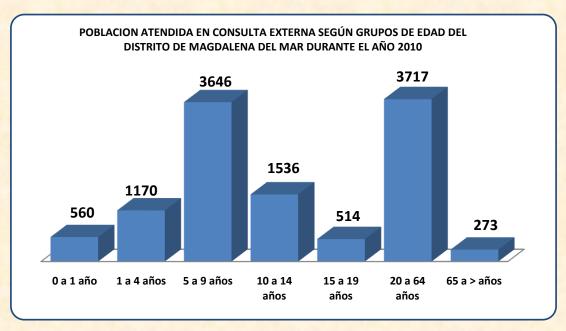
Podemos apreciar que de los veinte primeros lugares de procedencia de los pacientes atendidos, los tres mas relevantes se observan en mayor número de personas que han acudido a nuestra institución han provenido 11,558 del distrito de Magdalena del Mar, seguido del Callao con 6,764 personas, San Miguel con 6,735 personas,

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA ADULTOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, ADICCIONES Y OTRAS ESPECIALIDADES SEGÙN PROCEDENCIA Y GRUPO ETÀREO DURANTE AÑO 2010

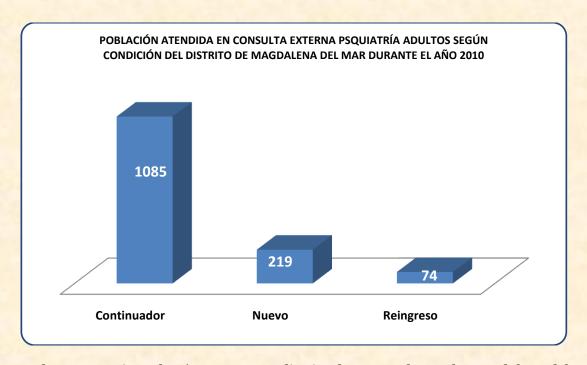
PROCEDENCIA PROCEDENCIA						20 - 64 años		Total general
MAGDALENA DEL MAR	560	1170	3646	1536	<b>514</b>	3717	273	11416
SAN MIGUEL		156	1845	990	646	2752	115	6504
CALLAO		102	1044	727	635	3661	128	6297
CHORRILLOS		331	1149	974	644	2897	120	6115
SAN JUAN DE MIRAFLORES	2	47	492	442	371	2733	81	4168
MAGDALENA VIEJA		69	1149	529	291	1435	68	3541
VILLA MARIA DEL TRIUNFO		28	<b>56</b> 7	413	407	1997	77	3489
LIMA	2	64	513	358	291	1856	99	3183
SURQUILLO		82	872	419	285	1225	66	2949
MIRAFLORES		107	765	216	256	1142	91	<b>257</b> 7
JESUS MARIA		70	465	279	203	1310	79	2406
VILLA EL SALVADOR		18	95	225	189	1739	34	2300
SANTIAGO DE SURCO		34	626	397	147	756	24	1984
LINCE		54	513	277	185	740	47	1816
SAN JUAN DE LURIGANCHO		56	305	123	117	931	44	1576
BREÑA		145	366	195	109	697	43	1555
SAN MARTIN DE PORRES		16	114	199	102	915	70	1416
SURCO		12	74	89	91	980	<b>72</b>	1318
BARRANCO		29	243	86	143	724	56	1281
SAN BORJA		88	124	155	84	610	20	1081

Fuente: Oficina de Estadística e Informática y Telecomunicaciones HVLH

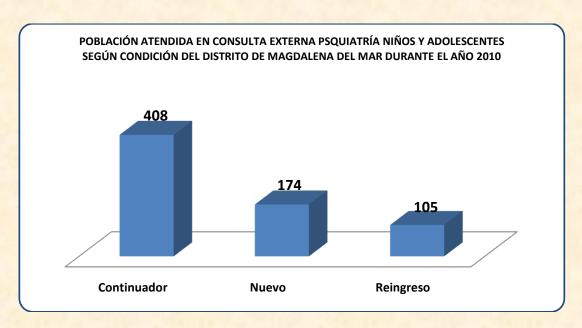
Durante el año 2010 del total de atendidos en consulta externa vinieron en primer lugar de Magdalena del Mar con un total de 11,416 personas con mayor número en el grupo etáreo de 20 a 64 años, seguido del distrito de San Miguel con 6,504 personas, con mayor número en el grupo etáreo de 20 a 64 años, respectivamente.



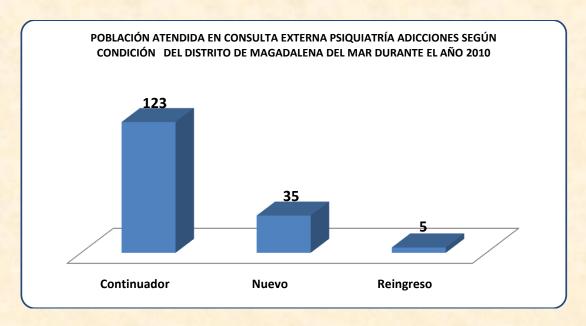
Durante el año 2010 los pacientes han provenido en mayor número del distrito de Magdalena del Mar; y, que han sido atendidos por consulta externa según grupo etáreo se observa la mayor demanda en el grupo de 20 a 64 años con 3,717 atenciones, seguido del grupo de 5 a 9 años con 3,646 atenciones y del 10 a 14 años con 1,536 atenciones respectivamente.



Podemos apreciar además que en este distrito de mayor demanda Magdalena del Mar, en Consulta externa Psiquiatría Adultos se han atendido a 1,085 pacientes en condición de continuador mientras que a 219 pacientes han sido atendidos en condición de nuevos y se ha atendido a 74 pacientes en consición de reingresos durante el año 2010 respectivamente.



En Consulta externa Psiquiatría Niños y adolescentes han sido atendidos durante el año 2010, en condición de continuadores 408 pacientes, 174 en condición de nuevos y 105 pacientes en condición de reingresos todos ellos provenientes del distrito de Magalena del Mar respectivamente.



Del mismo distrito de Magdalena del Mar, también podemos apreciar en la gráfica que se han atendido en Consulta externa Adicciones han sido atendidos 123 pacientes en condición de continuadores, 35 en condición de nuevos y 5 en condición de reingresos.

0.2 - 2.1 15.5 - 24.5 27.8 - 40.7 Pobre Extremo

# | DISA V L.C. MAPA DE POBREZA | PERU | Pobre No Extremo | Pobre (9,7% | 93,3% | 13,7% | Pobre No Extremo | 13,7% | Pobre Extremo | Pobre | 14,17% | Pobre Extremo | Pobre | 15,7% | Pobre No Extremo | Pobre | 16,7% | Pobre No Extremo |

# E. Población usuaria que cuenta con los servicios de agua, desagüe y luz.

La población adscrita a nuestro hospital según los estratos de pobreza se encuentran en el no pobre; y, siendo uno de los indicadores de pobreza el acceso a los servicios de salubridad como agua potable, alcantarillado, por lo que se deduce que el mayor porcentaje de la población sí cuenta con estos servicios en su vivienda.

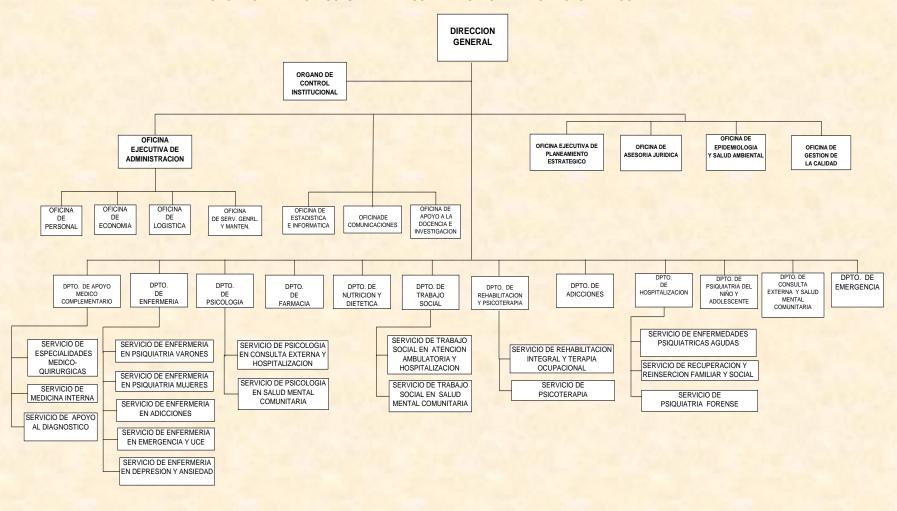
Los estratos de pobreza en la jurisdicción tiene un alto porcentaje de población no pobre de 87.9% frente al promedio nacional que es de 60.7%, asimismo el estrato de población pobre que incluye a los pobre no extremos y pobres extremos es bajo con 12.1% frente al promedio nacional que es de 39.3% respectivamente.

#### 2.1.2 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES POLITICOS, ESTRUCTURALES Y ORGANIZACIONALES DEL SISTEMA HOSPITALARIO

A continuación presentamos la estructura orgánica y administrativa de nuestra institución y es como sigue:

#### A. Organigrama estructural de la institución.

#### ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO "VICTOR LARCO HERRERA"



#### B. Descripción y análisis de la estructura hospitalaria

#### 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. N° 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 LC Aprueba categorización de institución especializada en psiquiatría y salud mental nivel III-1 08 de mayo 2006

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

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

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Oficina de Asesoría Jurídica

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Oficina de Gestión de Calidad

d) Órgano de Apoyo:

Oficina Ejecutiva de Administración

Oficina de Personal

Oficina de Economía

Oficina de Logística

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Oficina de Estadística e Informática

Oficina de Comunicaciones

Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

e) **Órganos de Línea**:

Departamento de Apoyo Médico Complementario:

Servicios de Especialidades Médico Quirúrgicas

Servicios de Medicina Interna

Servicios de Apoyo al Diagnóstico

Departamento de Enfermería:

Servicios de Enfermería en Psiquiatría Varones

Servicio de Enfermería en Psiquiatría Mujeres

Servicio de Enfermería en Adicciones

Servicio de Enfermería en Emergencias y UCE

Servicio de Enfermería en Depresión y Ansiedad

Departamento de Psicología:

Servicio de Psicología en Consulta Externa y Hospitalización

Servicio de Psicología y en Salud Mental Comunitaria

Departamento de Farmacia

Departamento de Nutrición y Dietética

Departamento de Trabajo Social:

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 Menta Comunitaria

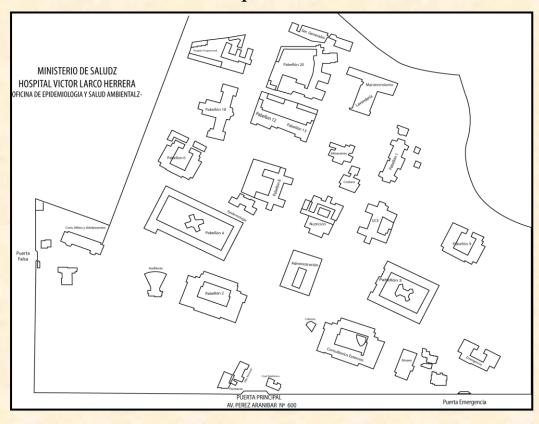
#### Plano de la institución

Departamento de Emergencia

El Hospital Víctor Larco Herrera cuenta con un área de 211 721.74 metros cuadrados, de los cuales 52,447.52 m² se encuentra construido. Cuenta con nueve pabellones de hospitalización, tres de los cuales son de material noble de dos pisos y seis son de quincha y adobe de un piso además cuenta con 16 ambientes para el desarrollo de actividades asistenciales y administrativas.

La infraestructura se caracteriza en su mayor parte por ser de un estilo colonial, con techos altos de aproximadamente cinco metros y paredes de 40 cm. de espesor. El Hospital Víctor Larco Herrera está ubicado en una zona de consolidación urbana tiene la categoría III – 1 Especializado en Psiquiatría. Cuenta con servicios básicos de redes de agua potable y alcantarillado, energía eléctrica y comunicaciones a todo nivel (radio, Internet, telefonía móvil y fija).

#### Plano actual del Hospital Víctor Larco Herrera



#### Disponibilidad de camas

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

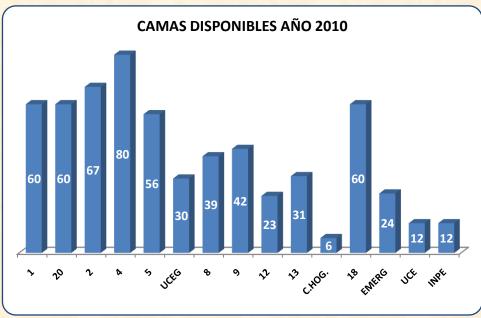
- Pacientes Agudos (Pabellones Nº1 y 20)
- Pacientes Farmacodependientes (Pabellón Nº 18)
- Pacientes crónicos en Rehabilitación (Pabellones Nº 2, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13, Casa hogar)
- Pacientes de Cuidados Especiales (UCE)
- Pacientes de Psiquiatría Forense (INPE)

#### DISPONIBILIDAD DE CAMAS HOSPITALARIAS AÑO 2010

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

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

Pacientes de Corta Estan	ıcia:
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
Pacientes de Larga Estar	ıcia :
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	o6 camas



Fuente: Oficina de Estadística e Informática y Telecomunicaciones HVLH

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. 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 (extrainstitucional).



Fuente: Oficina de Estadística e Informática y Telecomunicaciones HVLH

### NUMERO TOTAL DE CAMAS DISPONIBLES SEGÙN DIAS Y MESES DURANTE EL AÑO 2010

TOWERO TO THE DE CHANGE DIGITAL OF CHANGE DESCRIPTION OF CHANGE DE														
		31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	
CAMAS	Pab	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
60	1	1860	1680	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21900
60	20	1860	1680	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21900
67	2	2077	1876	2077	2010	2077	2010	2077	2077	2010	2077	2010	2077	24455
80	4	2480	2240	2480	2400	2480	2400	2480	2480	2400	2480	2400	2480	29200
<b>56</b>	5	1736	1568	1736	1680	1736	1680	1736	1736	1680	1736	1680	1736	20440
30	UCEG	930	840	930	900	930	900	930	930	900	930	900	930	10950
39	8	1209	1092	1209	1170	1209	1170	1209	1209	1170	1209	1170	1209	14235
42	9	1302	1176	1302	1260	1302	1260	1302	1302	1260	1302	1260	1302	15330
<b>54</b>	12-13	1674	1512	1674	1620	1674	1620	1674	1674	1620	1674	1620	1674	19710
6	C.HOG.	186	168	186	180	186	180	186	186	180	186	180	186	2190
60	18	1860	1680	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21900
24	<b>EMERG</b>	744	672	744	720	744	720	744	744	720	744	720	744	8760
12	UCE	372	336	372	360	372	360	372	372	360	372	360	372	4380
12	INPE	372	336	372	360	372	360	372	372	360	372	360	372	4380
602	TOTAL	18662	16856	18662	18060	18662	18060	18662	18662	18060	18662	18060	18662	219730

#### CAMAS DISPONIBLES SEGÚN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN AÑO 2010

MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
PSIQUIATRIA: PAB. 1 y 20	3720	3360	3720	3600	3720	3600	3720	3720	3600	3720	3600	3720	43800
REHABIL. (REINSERCION)	11594	10472	11594	11220	11594	11220	11594	11594	11220	11594	11220	11594	136510
FARMACODEPENDENCIA	1860	1680	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21900
EMERGENCIA	744	672	744	720	744	720	744	744	720	744	720	744	8760
UCE	372	336	372	360	372	360	372	372	360	<b>372</b>	360	<b>372</b>	4380
INPE	372	336	372	360	372	360	372	372	360	372	360	372	4380
TOTAL	18662	16856	18662	18060	18662	18060	18662	18662	18060	18662	18060	18662	219730

Fuente: Oficina de Estadística e Informática y Telecomunicaciones - Epidemiología y Salud Ambiental HVLH.

### Servicios que presta la institución:

#### Servicios por 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).

#### Servicio del Departamento Consultorios Externos Adultos

Consulta Externa de Psiquiatría (13 consultorios)

Consulta Externa de Psicología (04 consultorios)

Consulta Externa en Salud Mental Comunitaria (01 consultorio)

## Servicio del 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

Servicio de Electroencefalograma.

# Servicio del Departamento de Adicciones

Consulta Externa (01 consultorio)

#### Servicio del Departamento de Trabajo Social

Consulta Externa Niños Adolescentes (01 consultorio)

Consulta Externa Adultos y Salud Mental (01 consultorio)

#### Servicio del 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 tenemos los siguientes servicios que brindamos a la comunidad en general de la atención y tratamiento a través del 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.

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

Servicio Social 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, Rayos X, Electroencefalografía y Tomografía Axial Computarizada (servicio por terceros).

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.

# C. Plan maestro y análisis de estudios de vulnerabilidad hospitalaria.

## Análisis de Vulnerabilidad y Riesgos del Hospital Víctor Larco

## Vulnerabilidad por Localización

La microlocalización del Hospital Víctor Larco Herrera en la ciudad de Lima, no presenta características de vulnerabilidad.

# Vulnerabilidad Funcional

Este análisis, se realiza sobre los aspectos operativos de los Servicios asistenciales del Hospital en estudio, y de su interacción entre ellos, detectando aquellos nudos críticos que, en diferentes grados, vulneran la garantía de una segura y efectiva atención asistencial.

Tratándose de un servicio asistencial del tercer nivel de atención, este tipo de vulnerabilidad deriva en muchos casos, en un atentado contra bioseguridad de los pacientes, personal y usuarios en general, exigida en los protocolos o procedimientos operativos de los Servicios hospitalarios.

Como observaciones funcionales, se tienen los siguientes:

#### Consulta Externa

El Pabellón de Consulta Externa de niños está bien alejada de la zona de Diagnóstico de Hospital, ubicada en el Pabellón 1 de consulta de adultos. La admisión y caja, así como la reciente ubicación de la Farmacia en el ingreso del pabellón genera congestión en la circulación de acceso al Servicio.

#### Hospitalización

La Hospitalización en forma general, se encuentra desarticulada y su interrelación con los Servicios de Diagnóstico y Terapia Ocupacional, así como con Nutrición y Lavandería, obliga a recorridos largos por su ubicación. La inexistencia de habitaciones de aislados atenta contra la bioseguridad de los usuarios, pacientes y personal.

#### **Emergencia**

El traslado de pacientes desde la Emergencia al área de Diagnóstico implica un recorrido muy largo.

#### Rehabilitación y Terapia Ocupacional

No existen ambientes de rehabilitación física para adultos.

Los ambientes de terapia ocupacional se ubican al extremo posterior del Hospital, obligando a largos recorridos del paciente.

#### Vulnerabilidad por Accesibilidad

El acceso mayoritario de público al Hospital Víctor Larco Herrera se realiza por la Av. Pérez Araníbar; vía que cuenta con la presencia de transporte público. El acceso al área de consulta de niños y adolescentes se da por la calle lateral; y al estar el Hospital en una zona residencial, no hay mayores problemas de inseguridad.

#### Vulnerabilidad Estructural y No Estructural

La estructura de soporte del Establecimiento, por las evidencias externas, se puede afirmar que algunos pabellones presentan daños considerables, mientras en otros existe mayores riesgos estructurales, no se aprecian resquebrajamientos o fisuras externas que pudieran afirmar lo contrario.

#### Vulnerabilidad respecto a los elementos constructivos

Entre los componentes no estructurales para la evaluación correspondiente se consideran los elementos arquitectónicos, equipamiento e instalaciones básicas.

#### Elementos Arquitectónicos

La zona antigua del hospital presenta una situación de mayor riesgo, con posibilidad de desprendimiento del cielo raso de yeso, en los pabellones de dos pisos producto del desgaste por el tiempo.

Para aminorar el riesgo en los pabellones de Hospitalización el vidrio de las ventanas ha sido cambiado por mica, por seguridad de los pacientes, lo cual no representa ningún riesgo para los usuarios.

#### Equipamiento

El equipamiento es fundamental en un hospital para la prestación de servicio de salud, y es conveniente apreciar lo siguiente; se cuenta con una Sala de Rayos X, el espacio es reducido, lo que resulta inconveniente en caso de requerirse una evacuación oportuna, en ese sentido se proyecta la implementación de equipos acorde a la necesidad hospitalaria.

#### Instalaciones Básicas

Las redes de instalaciones eléctricas y sanitarias se encuentran técnicamente colapsadas; requieren una renovación total de sus materiales, los que han pasado largamente la vida útil de servicio efectivo, se evidencia continuos atoros, filtraciones, los tableros antiguos sin llaves termo magnéticas y los problemas eléctricos al interior de algunos pabellones están deteriorados, por lo que se proyecta un nuevo tendido eléctrico y renovación de instalaciones sanitarias.

Frente a este análisis se diseña el Plan Maestro institucional para responder a las necesidades de la población beneficiaria del Hospital Víctor Larco Herrera,

proporcionando servicios eficaces a aquellos que lo necesiten, y colaborando con la integración de las personas con trastornos mentales en la comunidad, mejorando así su calidad de vida; utilizando los recursos existentes para obtener los mayores beneficios posibles.

Identificar y priorizar las necesidades de intervención, o Proyectos de Inversión en el Hospital Víctor Larco Herrera, que le permitan alcanzar progresivamente el desarrollo integral del Servicio Asistencial, en el marco de sus objetivos institucionales y estrategias sectoriales.

#### PROGRAMA DE INVERSIONES

El desarrollo del Hospital Víctor Larco Herrera, en su propósito de constituirse un Servicio Especializado en Psiquiatría y Salud Mental del Tercer Nivel de Atención, deberá ser progresivo, pues la atención hospitalaria en las modalidades propuestas y tecnológicamente actualizado, obliga a mayores consumos y complejidad de recursos. Se estima que previamente el HVLH debe estabilizarse y alcanzar (con la incorporación de tecnologías de gestión e información) el grado de desarrollo esperado en el ámbito clínico y administrativo.

Es necesario considerar además, que existen intervenciones condicionantes, tanto en lo funcional como en el soporte de infraestructura; es decir, intervenciones aparentemente no prioritarias pero que por su necesaria complementariedad inciden decisivamente en la efectividad de las elegidas como tales.

El Plan Maestro de las Inversiones desarroollado en nuestra institución propone para la programación de su implementación en 04 grandes Etapas, de acuerdo a lo obtenido metodológicamente, sin embargo, siendo ésta una propuesta indicativa, permitirá a la Institución, hacer las agrupaciones, priorización por conveniencia en las mejoras de la gestión y ajustes convenientes.

En la propuesta se define, especialmente en la primera etapa, las intervenciones que ocuparon los lugares prioritarios en el listado ponderado de selección y que corresponden a Servicios Finales, seguidos por los aspectos funcionales y físicos condicionantes al adecuado y racional funcionamiento de las primeras; estas son las siguientes:

Etapa 1

ETAPA	N° ORDEN	PROYECTO	COSTO ESTIMADO S/.	COSTO ACUMULAD O S/.
	1	1. Desarrollo del Servicio de Rehabilitación Psiquiátrica para pacientes ambulatorios a través de la implementación del Hospital de Día	13,504,000.00	13,504,000. 00
	2	9.Remodelación del Servicio de Emergencia y equipos de crisis móviles	1,050,500.00	14,554,500.0 0
1	3	7. Redimensionamiento y rehabilitación de la Red general de Instalaciones Eléctricas del Hospital, incluye tableros	365,000.00	14,919,500.0 0
	4	9. Implementación del Sistema Integrado de Comunicaciones y de la Red Informática del Hospital por cableado estructurado	1,180,000.00	16,099,500.0 0
	5	1. Programa de Mejora en el Acceso y Uso de Psicofármacos esenciales		16,099,500.0 0
	6	3.Fortalecimiento y ampliación de los Servicios especializados para Niños y Adolescentes	2,646,000.00	18,745,500.0 0

Hospital Víctor Larco Herrera

# Etapa 2

ETAPA	N° ORDEN	PROYECTO	COSTO ESTIMADO S/.	COSTO ACUMULADO S/.
	7	6.Reorganización y Remodelación de las Unidades de Hospitalización de mediana estancia	6,859,000.00	6,859,000.00
	8	2. Fortalecimiento y Desarrollo de Programas de Rehabilitación para pac. Hospitalizados y albergados (Terapia Ocupacional, granja, etc.)	2,454,000.00	9,313,000.00
	9	1. Nueva organización funcional del Hospital y actualización de instrumentos normativos y operativos para el desarrollo institucional	8,000.00	9,321,000.00
	10	8. Redimensionamiento y Rehabilitación del sistema de desagües	376,000.00	9,697,000.00
2	11	5.Reorganización e implementación de las Unidades de Hospitalización de Agudos (corta estancia)	7,122,270.00	16,819,270.00
	12	2. Mejoramiento y Desarrollo de la Imagen Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera	280,000.00	17,099,270.00
2.Programa soste especialización co Humanos del Ho servicio, Convenio extranjero) , de ac		2.Programa sostenible de capacitación y especialización continua de los Recursos Humanos del Hospital (Capacitación en servicio, Convenios con entidades del extranjero) , de acuerdo a las atribuciones de su Capacidad Resolutiva		17,099,270.00
	14	4. Desarrollo de los Servicios de Farmacodependencia (incl. área de desintoxicación)	1,363,150.00	18,462,420.00

# Etapa 3

ЕТАРА	N° ORDEN	PROYECTO	COSTO ESTIMADO S/.	COSTO ACUMULADO S/.
	15	8.Redimensionamiento e implementación integral del Servicio de Apoyo al Diagnóstico (Imágenes y Patología Clínica)	10,216,000.00	10,216,000.00
	16	4. Organización del sistema de Archivo y reubicación de sus ambientes	455,440.00	10,671,440.00
	17	2.Renovación y Reposición de Equipos Biomédicos y de Esterilización	150,000.00	10,821,440.00
	18	1.Desarrollo de las acciones para reducir el riesgo de vulnerabilidad estructural, de las edificaciones existentes	1,000,000.00	11,821,440.00
3	19	1.Implementación de nuevos Recursos Humanos especializados, concordantes con la Capacidad Resolutiva del Hospital	10,000.00	11,831,440.00
	20	3. Redimensionamiento del Servicio de Epidemiología	75,000.00	11,906,440.00
	21	7.Reorganización y Remodelación de las Unidades de estancia asilar	6,688,400.00	18,594,840.00
	22	1.Implementación de equipo informático	290,000.00	18,884,840.00
	23	6. Redimensionamiento y Rehabilitación integral del Sistema de Agua (fría y caliente)	1,076,000.00	19,960,840.00
	24	1.Mejoramiento con criterio de Bioseguridad del Acopio y disposición final de los Residuos Sólidos	380,785.00	20,341,625.00
	25	10. Redimensionamiento de los Almacenes	565,000.00	20,906,625.00

# Etapa 4

ETAPA	N° ORDEN	PROYECTO	COSTO ESTIMADO S/.	COSTO ACUMULADO S/.
	26	10.Mejoramiento del Sistema de Referencia y Contrareferencia	90,000.00	90,000.00
	27	5. Desarrollo de la Unidad de costos hospitalarios	30,000.00	120,000.00
	28	3.Desarrollo e implementación de las medidas de seguridad para mitigar el comportamiento del usuario y del personal frente a situaciones de evacuación por desastres	30,000.00	150,000.00
	29	3.Evaluación de la Tasa de desgaste de los Recursos Humanos y Programa de Prevención frente a condiciones adversas	378/3	150,000.00
	30	16. Reagrupación de las diferentes dependencias de la función administrativa y de conducción del Hospital	3,500,000.00	3,650,000.00
	31	1. Desarrollo del Servicio de Docencia e Investigación	733,500.00	4,383,500.00
	32	12. Mejoramiento del Servicio de Mantenimiento y transporte	1,331,000.00	5,714,500.00
	33	Mejoramiento del Sistema de Regadío	178,000.00	5,892,500.00
	34	19.Mejorar la provisión de Servicios higiénicos públicos	100,000.00	5,992,500.00
	35	15. Implementación del Sistema de Video para salas de seguridad	60,000.00	6,052,500.00
	36	18. Desarrollo de facilidades de confort para el personal (Comedor, vestuarios, etc.)	436,500.00	6,489,000.00
	37	11. Redimensionamiento e implementación integral del Servicio de Lavandería	1,153,000.00	7,642,000.00
4	38	3.Renovación y Reposición de los Equipos fundamentales de los Servicios de Nutrición y Mantenimiento	145,000.00	7,787,000.00
	39	2.Recuperación y puesta en operación de ambientes y otros elementos declarados inhabitables y clausurados	940,000.00	8,727,000.00
	40	17. Habilitar una Sala de Usos Múltiples idónea para el Hospital	3,475,000.00	12,202,000.00
	41	13. Implementación del Sistema de gas para la operatividad dual de los equipos	375,000.00	12,577,000.00
	42	4.Implementación del Sistema de agua contra incendio	240,000.00	12,817,000.00
	43	11.Implementación del Servicio de Hospitalización de pacientes Judiciales	2,873,500.00	15,690,500.00
	44	2.Estudio de Evaluación Social y Discapacidad de residentes	1	15,690,500.00
	45	2.Desarrollo de acciones y protocolos para eliminar los riesgos de vulnerabilidad no estructural		15,690,500.00
	46	3. Proyecto para la Ampliación y Desarrollo de Casas de Medio Camino	200,000.00	15,890,500.00
	47	14. Implementación del Sistema de Señalización	50,000.00	15,940,500.00
	48	2. Desarrollo de Sistemas de Calidad, Estandarización (GPC, Protocolos, etc.) y Evaluación (Auditoría, Listas Chequeo etc.) y Seguridad Paciente	40,000.00	15,980,500.00
	49	4.Renovación y reposición de mobiliario	140,000.00	16,120,500.00
	50	1.Control Programa de Control de TBC Drogo resistente y VIH	400,000.00	16,520,500.00
	51	12.Reorganización y Remodelación de las Unidades de pacientes geriátricos	1,507,840.00	18,028,340.00
	52	13. Reorganización y Remodelación de las Unidades de la UCE	2,729,400.00	20,757,740.00

#### SOSTENIBILIDAD DE LAS PROPUESTAS DEL PLAN MAESTRO

La definición de las características de funcionamiento y del tamaño del establecimiento hospitalario en el horizonte de 15 años previsto en el Plan Maestro de las Inversiones se encuentra sustentada en los siguientes criterios:

- Existencia de una gran demanda por atenciones especializadas en Salud Mental, insatisfecha en calidad y cantidad de parte de la población principalmente no asegurada.
- La capacidad de oferta hospitalaria en Salud Mental instalada en el HVLH, es las única especializada en el área de Influencia, y convenientemente implementada, presenta gran potencialidad
- > El Servicio y el establecimiento, presentan Menor nivel de riesgo y exposición de la inversión
- Sostenibilidad financiera y operativa de los servicios del HVLH

Este escenario parte del supuesto de diseñar un servicio de elevado nivel de calidad (por encima del nivel actual de los servicios hospitalarios públicos en el área de influencia y en un nivel competitivo con el sector privado) y con un adecuado nivel de precios que asegure la sostenibilidad institucional sin perder el carácter de servicio Público.

Todas estas razones, aseguran la viabilidad de la propuesta y del dimensionamiento previsto para el Horizonte de operatividad preliminar del HVLH.

Cabe anotar dos aspectos adicionales vinculados al financiamiento de la operación y mantenimiento a través de esquemas de seguros (SIS) y a través de la venta de servicios a no asegurados (pobres y no pobres).

#### CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

El horizonte definido para evaluar los resultados de las propuestas del presente Plan Director es de 15 años, comprendido entre 2010 y 2025; en consecuencia, la lógica de su implementación debiera concluirse con los Proyectos calificados como prioritarios dentro de los próximos 08 años; y desde luego tener una permanente retroalimentación y revisión de sus planteamientos para que puedan ser enmendados oportunamente.

La contingencia de no disponer de todos los recursos en forma inmediata, obliga a recomendar un primer periodo de inversiones de cuatro años que correspondan a la primera etapa; y tres periodos sucesivos de igual duración, para completar el programa que se propone.

El cronograma le asigna la oportunidad de ejecución de los Proyectos, según la prioridad recibida en este proceso participativo y democrático ordenado por la Directiva; sin embargo, el Equipo encargado de su formulación, estima y recomienda que algunas de las actividades o Proyectos, se adelanten, en consideración que significan condicionantes muy importantes para el logro y racional implementación de la mayoría de las intervenciones priorizadas.

#### D. Categoría hospitalaria, nivel de complejidad y Acreditación.

Nivel de complejidad.

El Hospital Víctor Larco Herrera es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, quien en mérito al Informe Nº 01-2006-COM.TEC-DISA VLC de fecha 05 de mayo del 2006 del Comité Técnico de Categorización de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, aprueba otorgar la categoría de III-1 del tercer nivel de atención al establecimiento de salud denominado por su especialización en Atención de Psiquiatría Hospital Víctor Larco Herrera, siendo ratificado lo propuesto por la RD Nº 0406/2006-DG-DESP-DISA V LC de fecha 08 de mayo 2006; y en la que se resuelve además que nuestra institución desarrolle los Programas de Atención Integral de Salud por etapas de vida, familia, comunidad y medio ambiente; y cumpla con los procesos de referencia y contrarreferencia según categoría aprobada; asimismo la resolución que otorga esta categoría queda sin efecto si no se produce modificación en los criterios evaluados ben las unidades productoras; este documento fue firmado por su Directora General Dra. María Teresa Perales Díaz; y visado por las diferentes Direcciones ejecutivas.

#### E. Numero proyectos de inversión hospitalarios ejecutados.

Nuestra institución ha proyectado al año 2010 el proyecto de Almacén especializado para Farmacia

#### F. Análisis de ingresos y gastos presupuestales. Análisis de costos.

#### ANALISIS DEL PRESUPUESTO ASIGNADO.-

# PRESUPUESTO ASIGNADO Y EJECUTADO DE ENERO A DICIEMBRE 2010 (En Nuevos Soles)

#### FUENTE DE FINANCIAMIENTO: TODA FUENTE

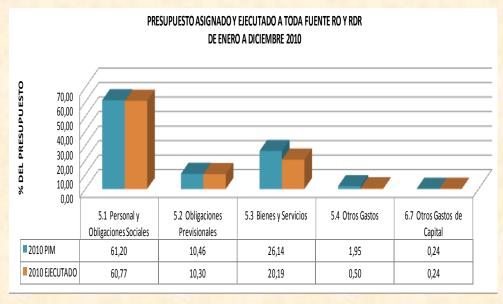
CONCEPTOS	PRESUPUESTO MODIFICADO	EJECUCION TOTAL	SALDO	COMPROMISO PIM
	(1)	(2)	(3)=(1)-(2)	%
5. GASTOS CORRIENTES	38.443.129,00	35.362.752,65	3.080.376,35	91,99
5.1 Personal y Obligaciones				
Sociales 5.2 Obligaciones	23.583.748,00	23.417.936,91	165.811,09	99,30
Previsionales 5.3 Bienes y	4.031.953,00	3.970.754,92	61.198,08	98,48
Servicios	10.075.096,00	7.780.443,57	2.294.652,43	77,22
5.4 Otros Gastos	752.332,00	193.617,25	558.714,75	25,74
6. GASTOS DE CAPITAL	93.305,00	93.298,65	6,35	99,99
6.7 Otros Gastos de Capital	93.305,00	93.298,65	6,35	99,99
TOTAL	38.536.434,00	35.456.051,30	3.080.382,70	92,01

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS

CONCEPTOS	PRESUPUESTO MODIFICADO	EJECUCION TOTAL	SALDO	COMPROMISO PIM
	(1)	(2)	(3)=(1)-(2)	%
5. GASTOS CORRIENTES	33.882.762,00	33.701.167,58	181.594,42	99,46
5.1 Personal y Obligaciones				
Sociales 5.2 Obligaciones	22.975.608,00	22.855.456,91	120.151,09	99,48
Previsionales 5.3 Bienes y	4.031.953,00	3.970.754,92	61.198,08	98,48
Servicios Servicios	6.733.944,00	6.733.700,63	243,37	100,00
5.4 Otros Gastos	141.257,00	141.255,12	1,88	100,00
6. GASTOS DE CAPITAL	93.305,00	93.298,65	6,35	99,99
6.7 Otros Gastos de Capital	93.305,00	93.298,65	6,35	99,99
TOTAL	33.976.067,00	33.794.466,23	181.600,77	99,47

# FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

CONCEPTOS	PRESUPUESTO MODIFICADO	EJECUCION TOTAL	SALDO	COMPROMISO PIM
	(1)	(2)	(3)=(1)-(2)	%
5. GASTOS CORRIENTES	4.560.367,00	1.661.585,07	2.898.781,93	36,44
5.1 Personal y Obligaciones Sociales 5.3 Bienes y	608.140,00	562.480,00	45.660,00	92,49
Servicios Servicios	3.341.152,00	1.046.742,94	2.294.409,06	31,33
5.4 Otros Gastos	611.075,00	52.362,13	558.712,87	8,57
TOTAL	4.560.367,00	1.661.585,07	2.898.781,93	36,44



Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH

Se observó que en el año 2010 el Presupuesto asignado a toda Fuente de Financiamiento, ha sido de S/. 38.536.434,00 del cual se ejecuto el 92.01 % (S/. 35.456.051,30), representando el 60.77% del gasto en Personal y Obligaciones Sociales, un 10.30% en Obligaciones Previsionales, 20.19% en Bienes y Servicios, 0.50% Otros Gastos y 0.24% Otros Gastos de Capital; observándose que en la fuente de financiamiento correspondiente a RO se ejecuto el 99.47%, donde el 67.27% correspondería a Personal y Obligaciones Sociales, el 11.69% a Obligaciones Previsionales y el 19.82% a Bienes y Servicios; en la fuente de financiamiento RDR sólo se viene ejecutando el 36.44% siendo su mayor gasto en Bienes y Servicios con un 22.95% y el 12.33% en Personal y Obligaciones Sociales.

Al realizar este análisis se observa que del presupuesto que se asigna al Hospital Víctor Larco Herrera los mayores porcentajes se asignan a los gastos en Personal y Obligaciones Sociales el cual se encuentra entre el 61.20%, siendo un 26.14% a Bienes y Servicios, recurso insuficiente para las mejoras en la calidad de los servicios en la búsqueda de la satisfacción de nuestra demanda.

# 2.1.3 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL HOSPITALARIO

#### A. Análisis de recursos humanos

Para atender a la población que demanda nuestros servicios para la atención de Salud Mental y Psiquiátrica en el tercer nivel, cuenta con Médicos Psiquiatras especializados, de otras especialidades como Dermatología, Medicina Interna, Neurología, Ginecología Patología clínica, Enfermería en Psiquiatría, Psicólogos, Asistentas Sociales, Tecnólogos Médicos en Laboratorio clínico, Radiología, Terapia ocupacional, Terapia física y rehabilitación y Terapistas especializados, además de:

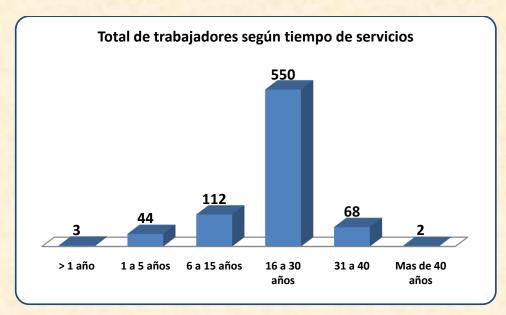
#### RESUMEN DE PERSONAL NOMBRADO

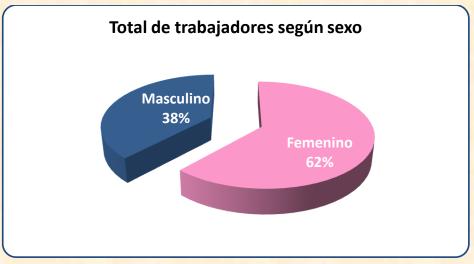
RESUMEN GENERAL	
BLOQUEADOS X DESIGNACION	7
SUSPENDIDA	1
VACANTES	30
DESIGNACIONES	12
DESTACADOS DEL HOSPITAL	19
MEDICOS	51
ENFERMERAS	91
PSICOLOGOS	27
ASISTENTE SOCIAL	26
CIRUJANO DENTISTA	3
QUIMICO FARMACEUTICO	2
NUTRICIONISTA	3
TECNOLOGO MEDICO	7
SERVIDORES PROFESIONALES	39
TECNICOS	358
AUXILIARES	101
MÉDICOS CONTRATO PLAZO FIJO	2
TOTAL GENERAL	779

RESUMEN DE PERSONAL CAS

RESÚMEN GENER	AL
PROFESIONALES	35
PROF. ADMINISTRATIVOS	7
PROF. ASISTENCIALES	3
PROF. SALUD MEDICO	3
OTROS PROF. DE LA SALUD	23
TECNICOS	86
TEC. ADMINISTRATIVOS	33
TEC. ASISTENCIALES	53
AUXILIARES	59
AUX. ADMINISTRATIVOS	9
AUX. ASISTENCIALES	50
TOTAL PEA	180
CONTRATADOS	

Fuente: Oficina de Personal





#### Total de trabajadores según nivel académico y sexo

Grado de Educacion	Femenino	Masculino	Total	%
Secundaria Completa	172	123	295	37.0
Universitario Completo	128	86	214	26.9
Técnico Completo	98	43	141	17.7
Univ. Segunda Especialidad	29	5	34	4.3
Ninguno	20	14	34	4.3
Técnico Incompleto	16	13	29	3.6
Universitario Incompleto	14	13	27	3.4
Univ. Grado de Magíster	6	3	9	1.1
Univ. Título de Doctor	3	2	5	0.6
Univ. Egresado Maestría	3	1	4	0.5
Univ. Diplomado	2	1	3	0.4
Primaria Completa	2		2	0.3
Total	493	304	797	100

#### B. Cartera de servicios

## ÁREA DE COSTOS:

Desde Octubre 2010 se empezó las labores de implementación del Área de Costos en el Hospital Víctor Larco Herrera, la cual pertenece a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Operativo el cual es el Órgano encargado del de los procesos presupuestario, costos, diseños y rediseños organizacionales y sistemas de inversiones, a fin de cumplir con los objetivos estratégicos y funcionales del Hospital.

Área de Costos es una unidad en nuestra organización a través de la cual todas las actividades son identificadas y costeadas para futuras definiciones de tarifas, análisis de recuperación de costos, análisis de tercerización de servicios, venta de servicios, inversiones nuevas, permitiendo la evaluación diferenciada de eficiencia.

#### **CARACTERISTICAS**

- Constituye centro de control e imputación de gastos.
- Es un centro de responsabilidad.
- Se convierte en área contable.
- Es administrable, da origen a políticas, planes y programas; en general, se gerencia independientemente de otros centros de costos.
- Tienen una unidad común, que permite su control y posterior imputación para medir la actividad desarrollada por los distintos centros de costos.
- Produce bienes o servicios diferenciales y diferentes a los de otros centros de costos.
- > Tiene la posibilidad clara de registrar el bien o servicio que lo constituye.

#### **IMPORTANCIA**

Es la base para instalar un sistema integral de información

- Es el medio para conocer costos de las especialidades, de patologías, procedimientos, consumos de medicamentos, descartables, etc.
- Permite aprovechar adecuadamente los recursos, disminuyendo o eliminando costos ocultos, innecesarios.
- Permite determinar aranceles en relación al costo real.
- Constituye base de datos para elaborar presupuesto.
- Base para toma decisiones. Continuar o discontinuar actividad.
- Base para obtener mejoras en cantidad y calidad de servicios en los entes sin fines de lucro (rentabilidad)
- Base para fundamentar reclamos de mayor presupuesto
- Base para respaldar las acciones ejecutadas.

# MEDIANTE INFORMES PARA LA TOMA DE DECISIONES NOS PERMITE:

Gestión de costos. Tercerizar.
Eliminar, Reasignar actividades
Reestructurar capacidad ociosa
Trabajar con aranceles adecuados a costos reales.
Identificar procedimientos con costos superiores a aranceles de mercado
Conocer si el nivel de actividad desarrollada es rentable
independientemente de la capacidad ociosa.
Determinar nivel de ventas en punto de equilibrio.
Resultados p/ medicamentos ambulatorios y hospitalarios, por
programas especiales.

## METODOLOGÍA QUE SE VIENE IMPLEMENTANDO EN DICHA ÁREA CONSTA:

- 1. Conocimiento preliminar estructura costos.
- 2. Análisis de los procesos.
- 3. Análisis de las actividades.
- 4. Agrupamiento de las actividades.
- 5. Determinación de los inductores de recursos.
- 6. Determinación de los objetos de costos.
- 7. Determinación de los inductores de las actividades.

#### **FASES:**

- 1. Identificación de los Centros de Costos.
- 2. Catálogo de Servicio.
- 3. Proceso de Costeo.
- 4. Determinación de las Unidades Relativas de Valor.
- 5. Tarifario Institucional.
- 6. Otras Aplicaciones: Ingresos, Convenios, Productividad, Estadística, Evaluaciones.

#### **PRODUCTOS ENTREGADOS:**

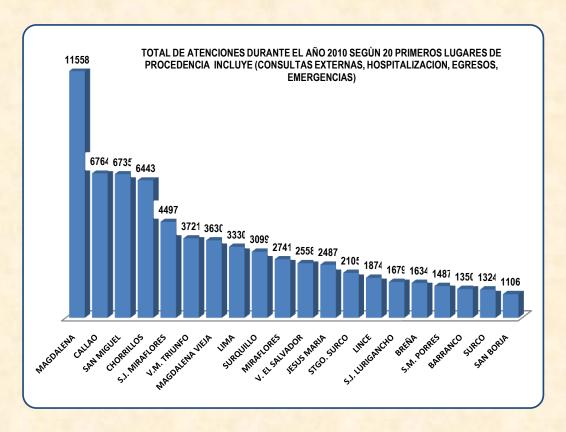
#### Catálogo de Servicio.-

Constituye una herramienta básica para la estandarización, alineamiento e intercambio de información de la producción de servicios de salud y es la base para la determinación de las Unidades Relativas de Valor en el Marco de la Política Tarifaria, con la finalidad de fortalecer el intercambio de servicios y la mejora de atención de salud en el país.

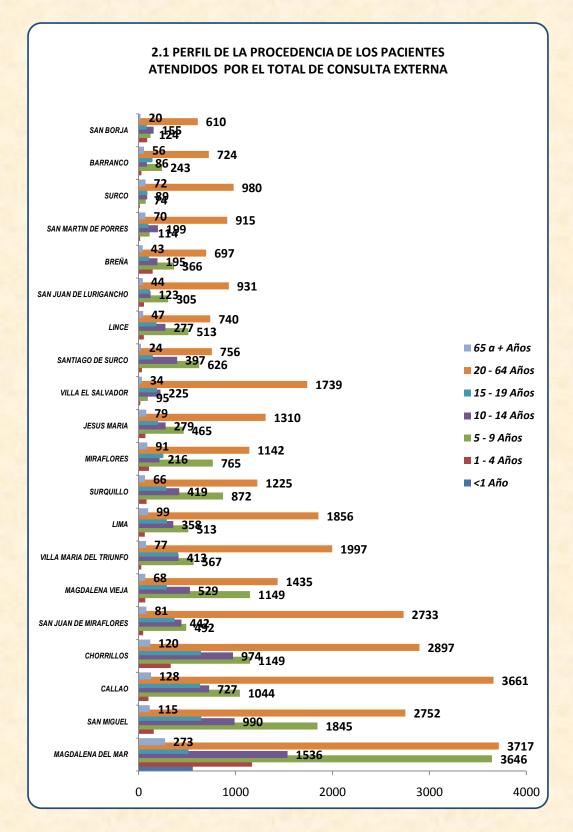
Para la elaboración de este Catálogo se tomo como referente principal el Catálogo de Servicios Médicos y Entomológicos del Ministerio de Salud y de las Unidades Relativas de Valor (URV) Aprobado con Resolución Ministerial Nº 689-2006/MINSA, del 25 de Julio.

Como resultado de dicho productos tenemos que el Hospital Víctor Larco Herrera contara con un **Total de 382 Procedimientos y/o Servicios**, lo cual significa que el Hospital Ofertará dichos Procedimientos y/o Servicios mediante sus Unidades Prestadoras de Servicios de forma estandarizada, destacando su Utilidad en la generación e intercambio de información de la producción en el desarrollo de los procesos económicos – financieros, en la ejecución de procesos de control y evaluación de los sistemas y servicios de salud.

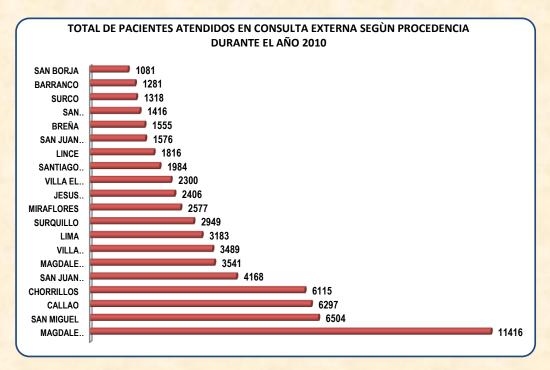
# C. Atenciones de emergencia, consulta externa y hospitalización según procedencia.



Se observa que la mayor demanda refleja en mayor número los pacientes provenientes del distrito de Magdalena del Mar con 11,558, seguido del distrito del Callao, con 6,764 pacientes, del distrito de San Miguel con 6,735 pacientes, del distrito de Chorrillos con 6,443 pacientes, del cono sur distrito de San Juan de Miraflores con 4,497 pacientes respectivamente.



Según grupo etáreo para toda las atenciones en consulta externa se observó la mayor demanda en 3,717 pacientes del grupo etáreo de 20 a 64 años y de 3,646 del grupo etáreo de 15 a 19 años todos ellos provenientes del distrito de Magdalena del Mar,



Las atenciones realizadas en consulta externa han procedido en mayor número del distrito de Magdalena del Mar con 11,416 pacientes, seguido de 6,594 pacientes provenientes del distrito de San Miguel, asimismo a 6,297 pacientes provenientes del distrito de Callao, y 6,115 pacientes provenientes del distrito de Chorrillos respectivamente.

# D. Frecuencia de uso de los servicios hospitalarios por pacientes SIS y de otros seguros.

El hospital cuenta con 215 pacientes afiliados al AUS desde octubre 2010 a la fecha con cobertura de atención cubierta para 04 primeras patologías, en cuanto a frecuencia de uso intrahospitalaria la institución viene asumiendo los costos en alimentos, vestido, medicina del petitorio nacional y externa, servicios auxiliares interna y externa de mayor complejidad, costo cama; todo este costo es asumido por la institución a la fecha; aún no se ha tramitado reembolsos por razones que la oficina de AUS no se termina de implementar para su funcionamiento.

# E. Descripción de las prestaciones realizadas a los pacientes SIS, SOAT y otros seguros privados según procedencia.

El hospital no cuenta con pacientes asegurados SOAT y seguros privados, pero si cuenta con pacientes asegurados en Seguridad Social y que se encuentran hospitalizados por varios años en pabellones de psiquiatría de larga permanencia.

Total de pacientes asegurado en ESSALUD

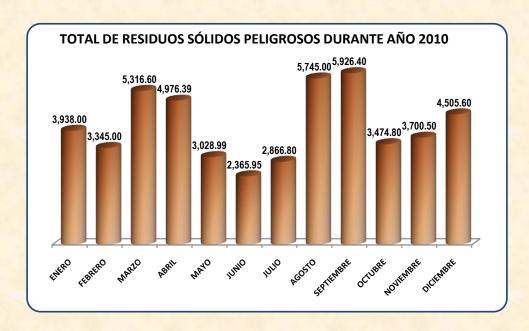
Procedencia	N° pacientes
Pab. 1	1
Pab. 2	3
Pab. 4	10
Pab. 5	3
Pab. 8	3
Pab. 12	3

# F. Frecuencia de inscripción y/o afiliación al SIS en el hospital.

A la fecha por encontrarse en proceso de implementación la oficina administrativa AUS, aún no se dá inicio a la incorporación de los pacientes usuarios de nuestro servicios.

#### G. Manejo de Residuos sólidos hospitalarios

Durante el año 2010 nuestra institución reporta el acopio de residuos sólidos peligrosos según se detalla en el cuadro el mes septiembre registra el mayor peso con 5,926.40 kilos, seguido del mes de agosto con 5,745.00 kilos respectivamente.



#### H.Control de calidad del agua

A través de la Oficina de Servicios generales se realiza en coordinación con la Oficina de Epidemiología se realiza la medición periódica de la calidad del agua en la que se control el nivel de cloro no menor de 1 y del ph neutro para asegurar el control de las infecciones por enterobacterias.

#### I. Análisis de los indicadores de gestión hospitalaria

#### Producción de los recursos humanos

Rendimiento	Nº de	
Hora Médico	Atenciones	34153
psiquiatría	Nº de horas	15272
CONSULTAS	médico efectivas	132/2
EXTERNAS	Resultados	2 24
TOTAL ANUAL	Resultados	2.24

Rendimiento	Nº de Atenciones	26429
Hora Médico psiquiatría	Nº de horas médico efectivas	11240
ADULTOS	Resultados	2.35

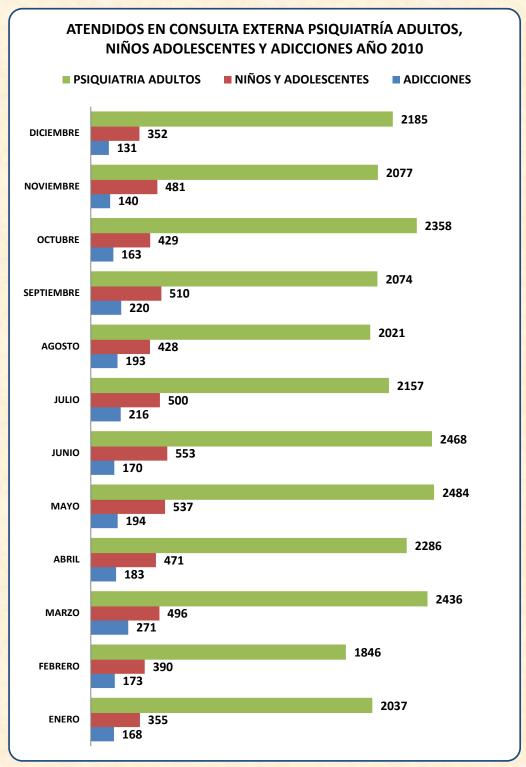
Rendimiento Hora Médico	Nº de Atenciones	5502
psiquiatría NIÑOS Y	Nº de horas médico efectivas	2936
ADOLESCENTES	Resultados	1.87

Rendimiento	Nº de Atenciones	2222
Hora Médico psiquiatría	Nº de horas médico efectivas	1096
ADICCIONES	Resultados	2.03

La producción de recursos se analiza a través del rendimiento hora médico que para el total de atenciones en consulta externa tenemos 2.24 horas médico, en Consulta externa Psiquiatría adultos tenemos 2.35 horas médico, en consulta externa psiquiatría niñoas adolescentes tenemos 1.87 horas médico, en consulta externa psiquiatría adicciones tenemos 2. 03 horas médico, por lo que se puede apreciar que el rendimiento es mayor en consulta externa psiquiatría niños adolescentes respectivamente.

#### a) DESCRIPCIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD HOSPITALARIA:

1. Consulta Externa: atenciones y atendidos.

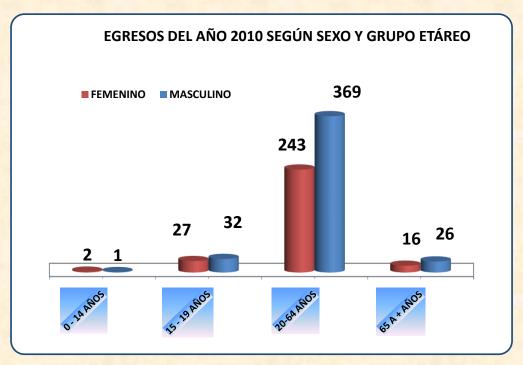


Podemos apreciar que la mayor demanda de atendidos en toda la consulta externa según meses, observamos que en el mes de mayo en consulta externa psiquiatría adultos fueron atendidos 2,484 pacientes, mientras que en consulta externa niños adolescentes fue la mayor demanda en el mes de junio con 553 atenciones, asimismo en psiquiatría adicciones fue en el mes de marzo con 471 atenciones

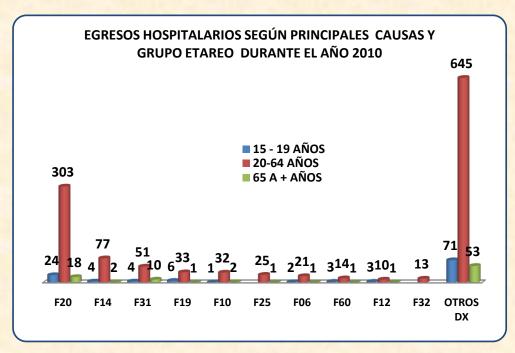


Durante el año 2010 se han atendido a 26,429 pacientes en consulta externa psiquiatría adultos, 5,502 pacientes atendidos en consulta externa psiquiatría niños adolescentes, y 2,222 pacientes en consulta externa psiquiatría adicciones.

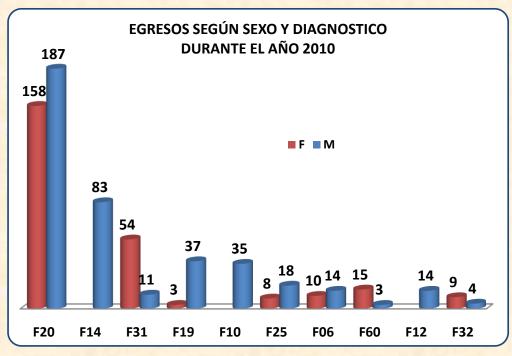
## 2. Egresos hospitalarios: Egresos



En cuanto a egresos hospitalarios durante el año 2010 el grupo etáreo que refleja mayor número es el grupo etáreo de 20 a 44 años con 369 varones y 243 mujeres seguido del grupo etáreo de 15 a19 años con 32 varones y 27 mujeres y del grupo de 65 a mas años con 26 varones y 16 mujeres respectivamente.

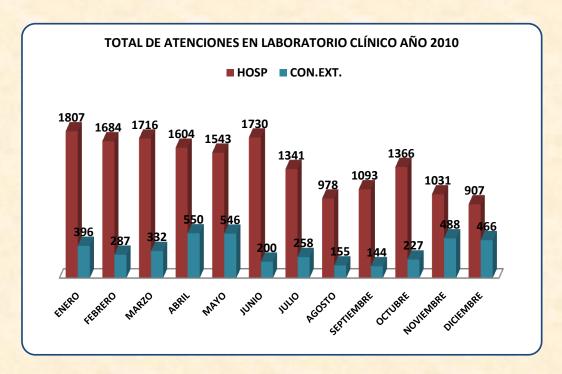


Podemos apreciar que en egresos el diagnóstico que presenta mayor número es el F20 esquizofrenia con 303 egresos del grupo etáreo de 29 a 64 años, asimismo que en en los otros diagnósticos también prevalece el grupo etáreo de 20 a 64 años así como el acumulado de otros diagnósticos



El sexo masculino es el que prevalece en los egresos durante el año 2010 para el diagnóstico de F20 esquizofrenia egresaron 187 varones y 158 mujeres mientras que para F14 egresaron sólo 83 varones, para F31 egresaron 54 mujeres en mayor número y 11 varones, asimismo para F19 egresaron 37 varones y 3 mujeres respectivamente.

3. Exámenes de laboratorio (Bioquímicos, Hematológicos, bacteriológicos, Inmunológicos, Histológicos): Exámenes



Laboratorio clínico durante el año 2010 ha realizado mayores atenciones en pacientes hospitalizados siendo el mes de enero el de mayor demanda con 1807 atenciones seguido del mes de junio con 1,730 atenciones, y del mes de marzo con 1,716 mientras que para las atenciones en consulta externa se refleja menores atenciones entre 144 y 550 atenciones siendo el mes de abril el de mayor número con 550 atenciones, seguido del mes de mayo con 546 atenciones y el mes de menor atención fue el mes de setiembre con 144 atenciones respectivamente.

#### b) ANÁLISIS EN GENERAL

#### 1. Días promedio de estancia hospitalaria

Promedio de Permanencia	Días de Estancia de los Egresos	29763
DPTO. HOSPITALIZACION	Nº de egresos	529
TOTAL PSIQUATRIA AGUDOS	Resultados	56
Promedio de Permanencia	Días de Estancia de los Egresos	14460
DPTO. HOSPITALIZACION	Nº de egresos	247
PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Resultados	59

Promedio de Permanencia	Días de Estancia de los Egresos	15303
DPTO. HOSPITALIZACION	Nº de egresos	282
PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Resultados	54
Promedio de Permanencia	Días de Estancia de los Egresos	12760
DPTO. HOSPITALIZACION	Nº de egresos	169
PSIQUATRIA ADICCIONES	Resultados	76
Promedio de Larga Permanencia	Días de Estancia de los Egresos	52372
SERVICIO DE RECUPERACIÓN Y	Nº de egresos	16
REINSERCIÓN FAMILIAR Y SOCIAL	Resultados	3273
	Días de Estancia de los Egresos	3078
Promedio de Permanencia EMERGENCIA	Nº de egresos	2468
	Resultados	1.25

El promedio de estancia hospitalaria en el año 2010 fue de 29,763 días siendo el servicio con mayor tiempo el del Servicio de Psiquiatría Larga permanencia con 52,372 días, seguido por el servicio de Psiquiatría agudos Pab. 20 con 15,3030 días, los servicios de menor tiempo de permanencia son los de Psiquiatría agudos Pab. 1 con 14,460 días, Psiquiatría adicciones con 12,760 días y el de muy corta permanencia con 3,078 días durante el año 2010 respectivamente.

### 2. Porcentaje de ocupación de camas

Porcentaje de	Total pacientes días x	36157
Ocupación	100	0 0,
DPTO.	Total días cama	42000
HOSPITALIZACION	disponibles	43900
PSIQUATRIA AGUDOS		82.36
PAB 1 Y 20	Resultados	02.30
Porcentaje de	Total pacientes días x	18186
Ocupación	100	10100
DPTO.	Total días cama	22000
HOSPITALIZACION	disponibles	
PSIQUATRIA AGUDOS	Dogultadas	82.66
PAB 1	Resultados	02.00
Porcentaje de	Total pacientes días x	17971
Ocupación	100	-/ //-
DPTO.	Total días cama	21900
HOSPITALIZACION	disponibles	
PSIQUATRIA AGUDOS	Dogultadas	82.06
PAB 20	Resultados	32.00

Porcentaje de Ocupación	Total pacientes días x 100	10939
DPTO. HOSPITALIZACION	Total días cama disponibles	21900
PSIQUATRIA ADICCIONES	Resultados	49.95
Porcentaje de OcupaciónServicio de	Total pacientes días x	123920
Recuperación y Reinserción Familiar y	Total días cama disponibles	136510
Social	Resultados	90.78
Porcentaje de Ocupación	Total pacientes días x 100	4355
DPTO. HOSPITALIZACION	Total días cama disponibles	4380
PSIQUIATRIA FORENSE	Resultados	99.43

# 3. Intervalo de sustitución

	(Días cama disponibles)	43900
Intervalo de Sustitución	(Paciente días)	36157
DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS	(Días cama disponibles) - (Paciente días)	7743
PAB 1 Y 20	Nº de egresos	529
	Resultados	14.64
	(Días cama disponibles)	22000
Intervalo de Sustitución	(Paciente días)	18186
DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	(Días cama disponibles) - (Paciente días)	3814
	Nº de egresos	247
	Resultados	15
	(Días cama disponibles)	21900
Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	(Paciente días)	17971
	(Días cama disponibles) - (Paciente días)	3929
	Nº de egresos	282
	Resultados	13.93

	(Días cama disponibles)	21900
Intervalo de Sustitución	(Paciente días)	10939
DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA	(Días cama disponibles) - (Paciente días)	10961
ADICCIONES	Nº de egresos	169
	Resultados	64.86
	(Días cama disponibles)	136510
Intervalo de SustituciónServicio de Recuperación y Reinserción Familiar y	(Paciente días)	123920
	(Días cama disponibles) - (Paciente días)	12590
Social	Nº de egresos	16
	Resultados	787
	(Días cama disponibles)	4380
Intervalo de Sustitución	(Paciente días)	4355
DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA FORENSE	(Días cama disponibles) - (Paciente días)	25.00
	Nº de egresos	2.00
	Resultados	13

# 4. Rendimiento cama.

Rendimiento Cama	Nº de egresos	529
DPTO. HOSPITALIZACION	Nº de camas reales promedio	1440
PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Resultados	0.37
Rendimiento Cama	Nº de egresos	247
DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Nº de camas reales promedio	720
	Resultados	0.34
Rendimiento Cama	Nº de egresos	282
DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	N <sup>o</sup> de camas reales promedio	720
	Resultados	0.39

Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION	Nº de egresos  Nº de camas reales	169 720
PSIQUATRIA ADICCIONES	promedio Resultados	0.23
Rendimiento Cama Servicio de	Nº de egresos	16
Recuperación y Reinserción Familiar y	Nº de camas reales promedio	4488
Social Social	Resultados	0.0036
Rendimiento Cama	Nº de egresos	2
DPTO. HOSPITALIZACION	N <sup>o</sup> de c <mark>amas reales</mark> promedio	144
PSIQUATRIA FORENSE	Resultados	0.0139

## 5. Tasa de Mortalidad Bruta.

Tasa de Mortalidad Bruta	Total de Fallecidos x 100	2
	Nº de egresos	716
	Resultados	0.28

Se registra 2 pacientes fallecidos durante el año 2010; y tomando en consideración el denominador de 716 pacientes egresados tenemos la tasa de 0.28 x 100.

#### 6. Tasa de Mortalidad Neta.

No se registra ningún paciente fallecido después de las siguientes 48 horas de hospitalizado.

# c) ANÁLISIS POR SERVICIOS

# • HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRÍA AGUDOS

# 1. Días promedio de estancia hospitalaria

Promedio de Permanencia	Días de Estancia de los Egresos	14460
DPTO. HOSPITALIZACION	Nº de egresos	247
PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Resultados	59

Promedio de Permanencia	Días de Estancia de los Egresos	15303
DPTO. HOSPITALIZACION	Nº de egresos	282
PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Resultados	54

# 2. Porcentaje de ocupación de camas

Porcentaje de Ocupación	Total pacientes días x 100	18186
DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS	Total días cama disponibles	22000
PAB 1	Resultados	82.66
Porcentaje de Ocupación	Total pacientes días x 100	17971
DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS	Total días cama disponibles	21900
PAB 20	Resultados	82.06

# 3. Intervalo de sustitución

	(Días cama disponibles)	22000
Intervalo de Sustitución	(Paciente días)	18186
DPTO. HOSPITALIZACION	(Días cama disponibles) - (Paciente días)	3814
PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Nº de egresos	247
	Resultados	15
	(Días cama disponibles)	21900
Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	(Paciente días)	17971
	(Días cama disponibles) - (Paciente días)	3929
	Nº de egresos	282
	Resultados	13.93

#### 4. Rendimiento cama.

Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Nº de egresos	247
	Nº de camas reales promedio	720
	Resultados	0.34
Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Nº de egresos	282
	Nº de camas reales promedio	720
	Resultados	0.39

# 5. Tasa de Mortalidad Bruta.

No se registra ningún paciente fallecido en Psiquiatría agudos durante el año 2010.

### 6. Tasa de Mortalidad Neta.

No se registra ningún paciente fallecido después de las 48 horas de hospitalizado en Psiquiatría agudos.

# • HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRÍA CRÓNICOS

## 1. Días promedio de estancia hospitalaria

Promedio de Larga Permanencia	Días de Estancia de los Egresos	52372
SERVICIO DE RECUPERACIÓN Y	Nº de egresos	16
REINSERCIÓN FAMILIAR Y SOCIAL	Resultados	3273

### 2. Porcentaje de ocupación de camas

Porcentaje de OcupaciónServicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Total pacientes días x 100	123920
	Total días cama disponibles	136510
	Resultados	90.78
Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA FORENSE	Total pacientes días x 100	4355
	Total días cama disponibles	4380
	Resultados	99.43

# 3. Intervalo de sustitución

Intervalo de	(Días cama disponibles)	136510
	(Paciente días)	123920
SustituciónServicio de Recuperación y	(Días cama disponibles) - (Paciente días)	12590
Reinserción Familiar y Social	Nº de egresos	16
	Resultados	787
Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA FORENSE	(Días cama disponibles)	4380
	(Paciente días)	4355
	(Días cama disponibles) - (Paciente días)	25.00
	Nº de egresos	2.00
	Resultados	13

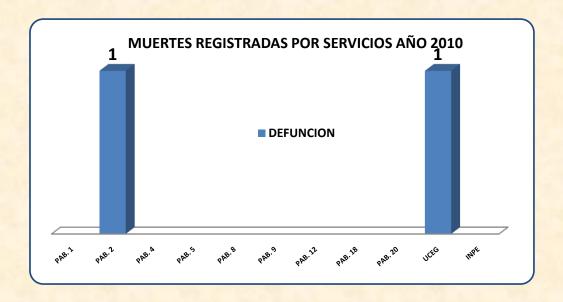
# 4. Rendimiento cama.

Rendimiento Cama	Nº de egresos	16
Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y	Nº de camas reales promedio	4488
Social Social	Resultados	0.0036
Rendimiento Cama	Nº de egresos	2
DPTO. HOSPITALIZACION	N <sup>o</sup> de camas reales promedio	144
PSIQUATRIA FORENSE	Resultados	0.0139

# 5. Tasa de Mortalidad Bruta.



Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH



#### 6. Tasa de Mortalidad Neta.

Se registran o2 pacientes fallecidos de sexo masculino que estuvieron hospitalizados en los pabellones 2 y UCE G cuya característica es de larga permanencia; por lo que, como mortalidad neta no se registra a pacientes fallecidos pasada las 48 horas de hospitalizados.

#### HOSPITALIZACIÓN ADICCIONES

## 1. Días promedio de estancia hospitalaria

Promedio de Permanencia	Días de Estancia de los Egresos	12760
DPTO. HOSPITALIZACION	Nº de egresos	169
PSIQUATRIA ADICCIONES	Resultados	76

### 2. Porcentaje de ocupación de camas

Porcentaje de Ocupación	Total pacientes días x 100	10939
DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA	Total días cama disponibles	21900
ADICCIONES	Resultados	49.95

#### 2. Intervalo de sustitución

Intervalo de SustituciónDPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	(Días cama disponibles)	21900
	(Paciente días)	10939
	(Días cama disponibles) - (Paciente días)	10961
	Nº de egresos	169
	Resultados	64.86

#### 4. Rendimiento cama.

Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	Nº de egresos	169
	N <sup>o</sup> de camas reales promedio	720
	Resultados	0.23

### 3. Tasa de Mortalidad Bruta.

No se registra ningún paciente fallecido en Psiquiatría agudos durante el año 2010.

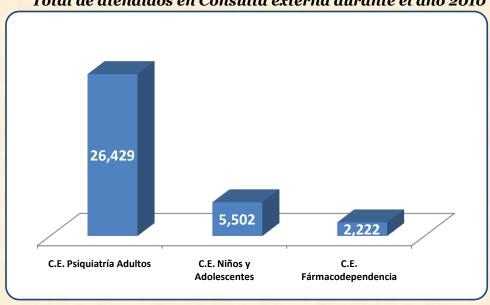
### 4. Tasa de Mortalidad Neta.

No se registra ningún paciente fallecido después de las 48 horas de hospitalizado en Psiquiatría agudos.

#### • INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA

### 1. Atención por paciente.

Total de atendidos en Consulta externa durante el año 2010



### 1. Hospitalización en servicio de emergencias.

Promedio de Permanencia EMERGENCIA	Días de Estancia de los Egresos	3078
	Nº de egresos	2468
	Resultados	1.25

#### 2. Tasa de mortalidad pre hospitalaria.

No se registra pacientes fallecidos durante el año 2010

#### 3. Tasa de Mortalidad Bruta.

No se registra pacientes fallecidos durante el año 2010

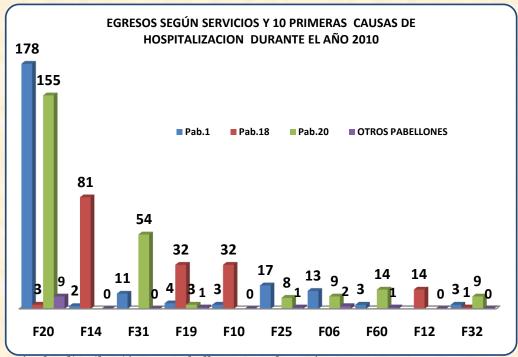
#### 4. Tasa de Mortalidad Neta

No se registra pacientes fallecidos durante el año 2010

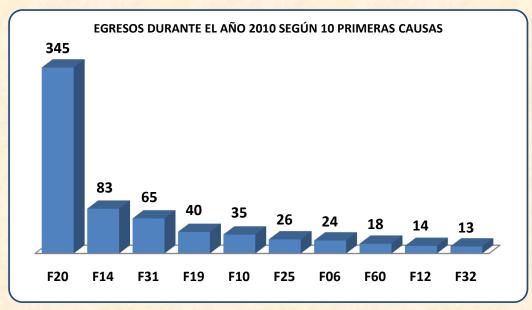
# 2.2 ANALISIS DE LOS ESTADOS DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS HOSPITALARIOS

#### 2.2.1 ANALISIS DE MORBILIDAD

# A. Diagnósticos de Egresos hospitalarios por servicios, especialidades y subespecialidades

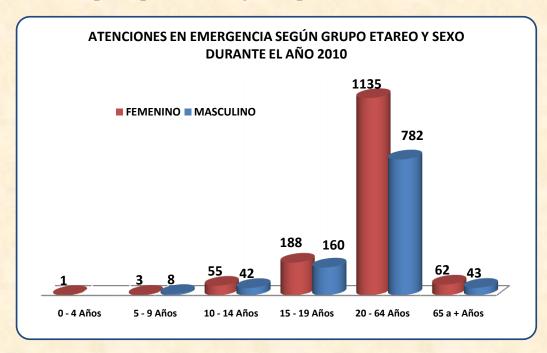


Según la distribución en pabellones se observó en cuanto a egresos que se registraron 178 varones en el pab. 1, 155 mujeres del pab. 20 los de mayor número con diagnóstico F20 esquizofrenia durante el año 2010.

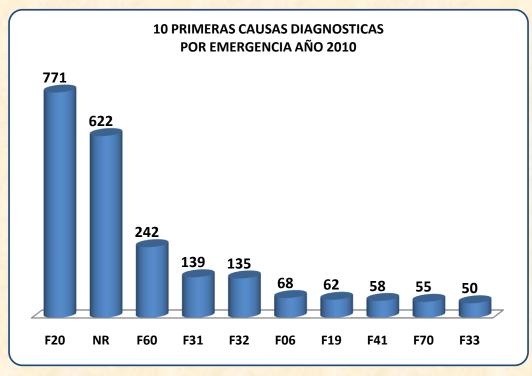


Durante el año 2010 según las 10 primeras causas de diagnóstico observamos que egresaron 345 pacientes con Dx F20 esquizofrenia, seguido de F14 con 83 pacientes, luego F31 con 65 pacientes respectivamente.

# B. 10 Principales motivos de consulta en Emergencias (por etapas de vida, por especialidades y subespecialidades)

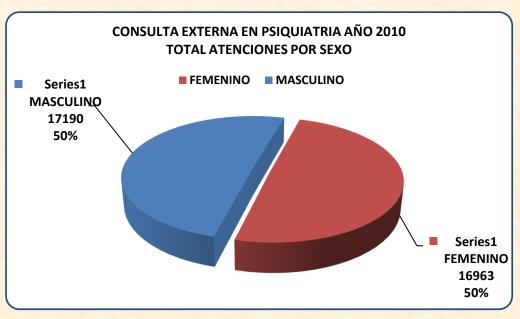


En Emergencia han sido atendidos en mayor número durante el año 2010 1135 pacientes mujeres y 782 varones del grupo etáreo de 20 a 64 años, seguido de 188 mujeres y 160 varones del grupo etáreo de 15 a 19 años.

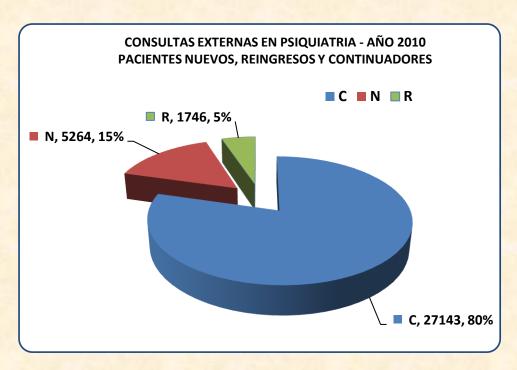


Según 10 primeras causas diagnósticas de pacientes atendidos en Emergencia se observó que son 771 pacientes con Dx F20 esquizofrenia, los que se atendieron en mayor número, seguido de 622 pacientes que no se registra el diagnóstico, asimismo 242 pacientes con F60, luego 139 pacientes con F31 respectivamente.

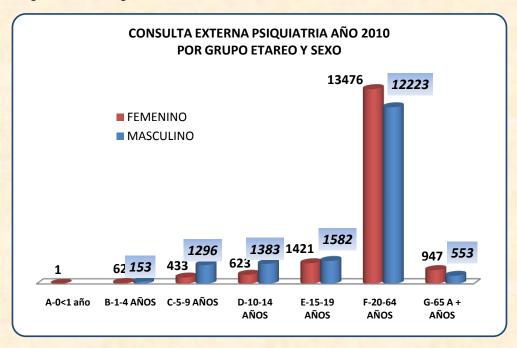
C. 10 Principales motivos de atención en Consulta Externa (por etapas de vida, por especialidades y subespecialidades)



Del total de atendidos en consulta externa durante el año 2010 se observó que la demanda estuvo en forma equitativa para varones y mujeres representando el 50 por ciento para cada grupo de género.



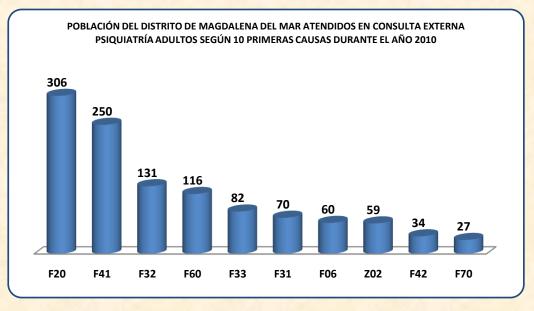
Del total de las atenciones en la consulta externa según condición de atención se aprecia que en continuadores es el mayor número con 27,143 representando el 80 por ciento del total, seguido de nuevos con 5,264 atenciones representando el 15 por ciento y con 1,746 pacientes reingresos representando el 5 por ciento respectivamente.



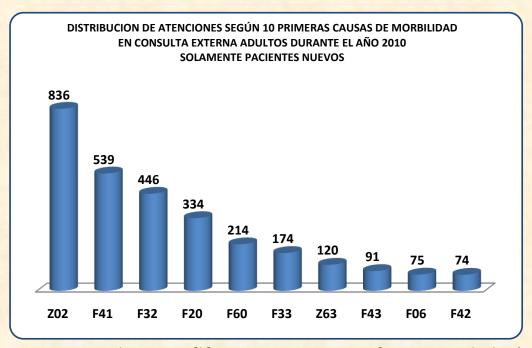
Según grupo etáreo en el total de las atenciones de consulta externa apreciamos que prevalece el de mayor número en el 20 a 64 años, con 13,746 mujeres y 13,476 varones, seguido de 1,582 varones y 1,421 mujeres del grupo etáreo de 15 a 19 años, asimismo de 1,383 varones y 623 mujeres del grupo etáreo 10 a 14 años respectivamente.



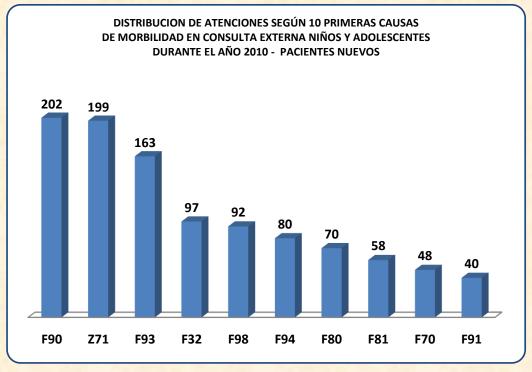
Según las 10 primeras causas de morbilidad en pacientes que fueron atendidos como nuevos en consulta externa se registró 885 pacientes con diagnóstico ZO2, 589 pacientes con diagnóstico con F41, 545 pacientes con diagnóstico F32, disminuye a 377 durante el año 2010.



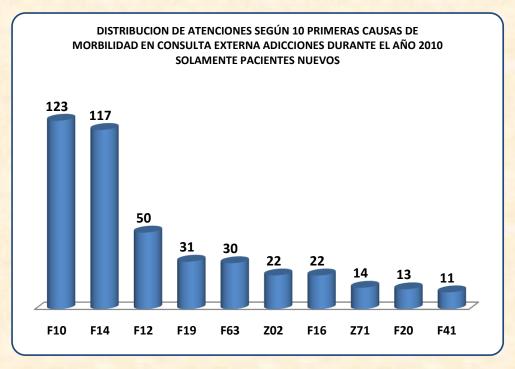
Siendo el distrito de mayor demanda para los servicios de nuestro hospital el de Magdalena del Mar es importante resaltar que los tres primeros de mayor registro fué 306 pacientes con diagnóstico F20, 250 pacientes con diagnóstico F41, 131 pacientes con diagnóstico F32 durante el año 2010.



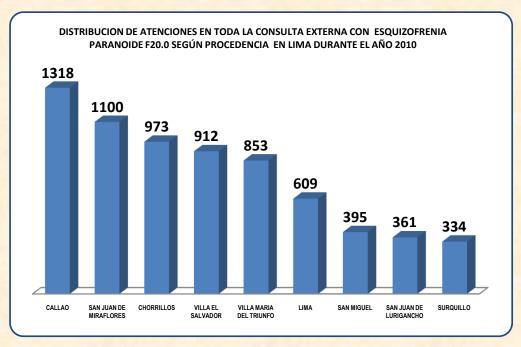
En cuanto a pacientes atendidos como nuevos en consulta externa psiquiatría adultos durante el año 2010 se registró 836 pacientes con diagnóstico Z02, a 539 pacientes con diagnóstico F41, a 446 pacientes con diagnóstico F32 y 334 pacientes con diagnóstico F20 respectivamente.



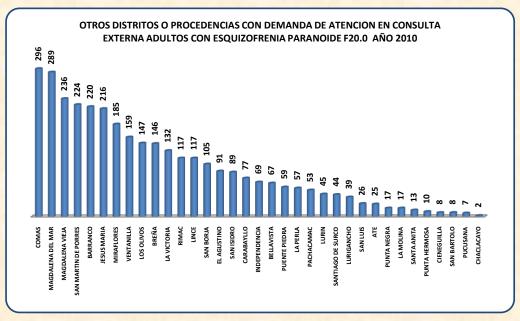
En cuanto a los registros en consulta externa niños y adolescentes se tuvo a 202 pacientes con diagnóstico F90, 199 pacientes con Z71, a 163 pacientes con F93, a 97 pacientes con F32 respectivamente.



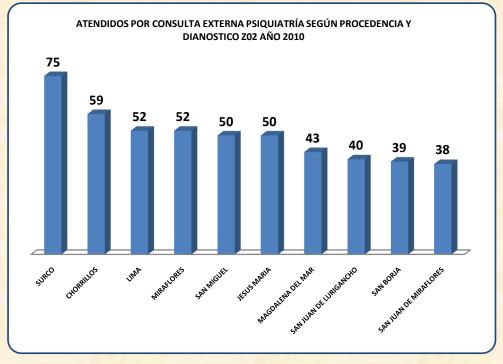
En cuanto a consulta externa adicciones tenemos que se han atendido a 123 pacientes con diagnóstico F10, a 117 con Dx F14, a 50 pacientes con diagnóstico F12, y 31 pacientes con F19 durante el año 2010 respectivamente.



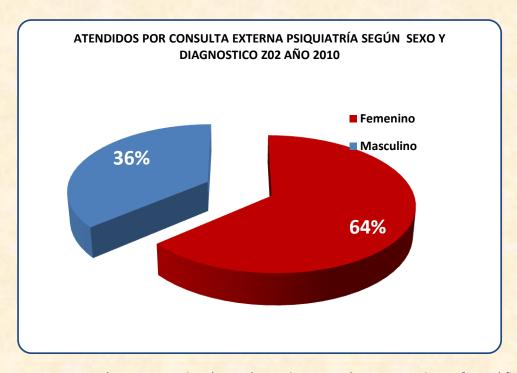
Siendo la mayor demanda de atención durante el año 2010, por diagnóstico de F20 esquizofrenia tenemos que 1318 han provenido del distrito del Callo, 1100 han provenido del distrito de San Juan de Miraflores y 973 han provenido del distrito de Chorrillos y 912 pacientes han provenido de Villa El Salvador respectivamente.



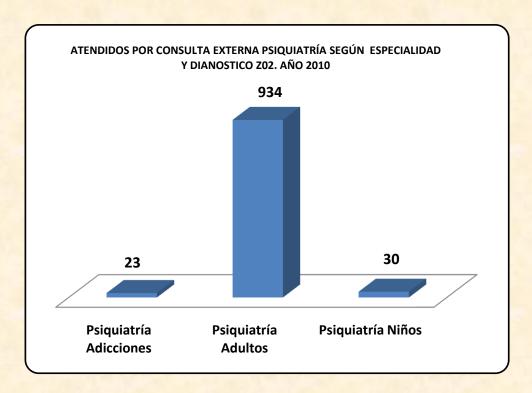
Según otros de mayor demanda con este diagnóstico de F20 esquizofrenia en consulta externa psiquiatría adultos fue durante el año 2010 de los distritos de Comas, con 296 pacientes, de Magdalena del Mar con289 pacientes, de Magdalena Vieja (Pueblo libre) con 236 pacientes, y 224 pacientes de San Martin de Porreslos de mayor demanda respectivamente.



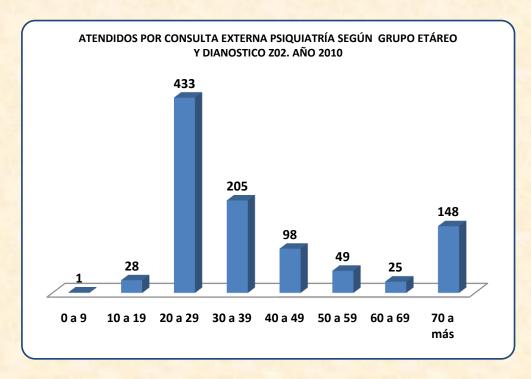
Según procedencia y diagnóstico Zo2 apreciamos el registro de atendidos en consulta externa psiquiatría a 75 pacientes provenientes de Surco, a 59 pacientes de Chorrillos, a 52 pacientes de Lima, a 52 pacientes de Miraflores, a 50 pacientes de Jesús María respectivamente durante el año 2010.



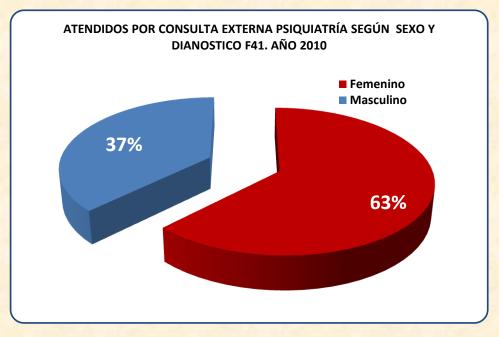
En cuanto a género se registró a más mujeres según se aprecia en la gráfica con el 64% por ciento y a 36 por ciento de varones atendidos por diagnóstico ZO2 respectivamente durante el año 2010.



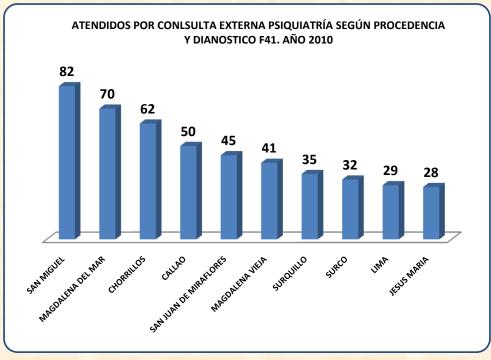
En cuanto a tipo de atención en consulta externa los atendidos por diagnóstico ZO2 fue mayor en psiquiatría adultos con 934 pacientes, a 23 pacientes en psiquiatría adicciones, a 30 pacientes en psiquiatría niños y adolescentes respectivamente.



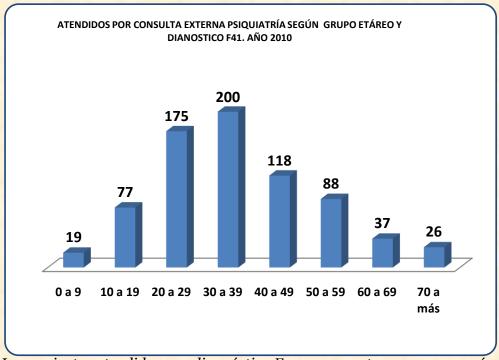
Se registró según grupo etáreo en consulta externa psiquiatría por diagnóstico Z02 es mayor el número es mayor con 433 pacientes en el grupo etáreo 20 a 29 años, 205 pacientes en el grupo etáreo de 30 a 39 años, 98 pacientes en el grupo etáreo de 40 a 49 años y 148 en el grupo etáreo de 70 añoa a mas respectivamente.



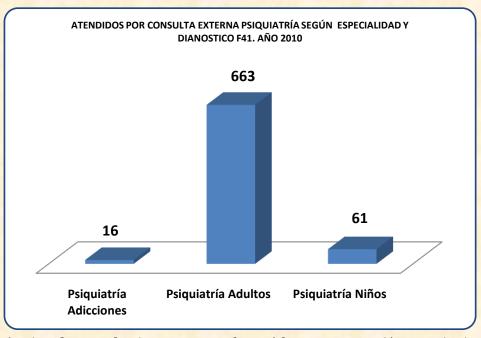
Asimismo con diagnóstico F41 según género se registró el 63 por ciento en mujeres y 37 por ciento en varones durante el año 2010 en consulta externa psiquiatría.



Los pacientes atendidos en consulta externa psiquiatría que en mayor demanda fueron atendidos por diagnóstico F41, 82 pacientes provenientes de San Miguel, 70 pacientes que provinieron de Magdalena del Mar, 62 pacientes que provinieron de Chorrillos, 50 pacientes que provinieron de Callao durante el año 2010.



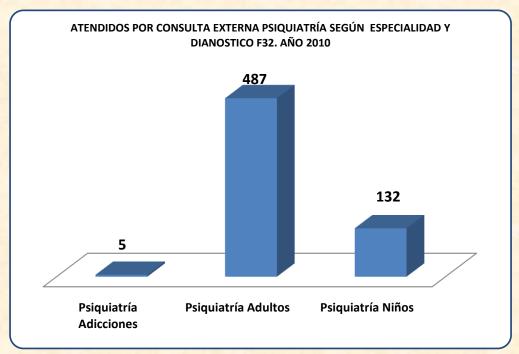
Los pacientes atendidos por diagnóstico F41 se encuentran en mayor número con 200 pacientes del grupo etáreo de de 30 a 39 años, seguido de 175 pacientes del grupo etáreo de 20 a 29 años durante el año 2010.



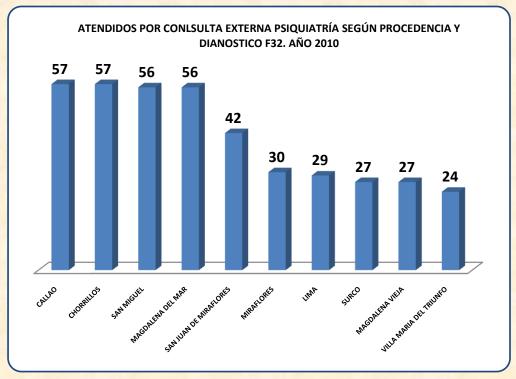
Según tipo de consultorio externo se observó la mayor atención en psiquiatría adultos con 663 pacientes atendidos, seguido de 61 en niños adolescentes y 16 en psiquiatría adicciones respectivamente.



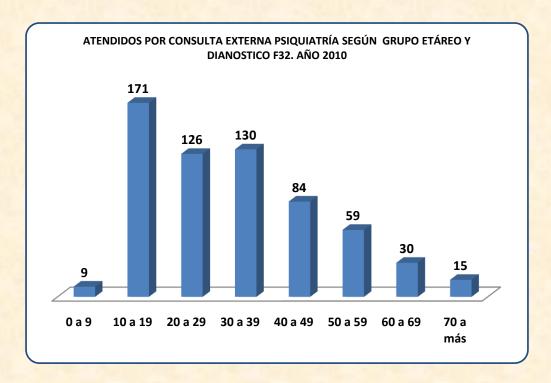
Según diagnóstico F32 los pacientes atendidos en consulta externa según género fue mayor en número de atenciones el de sexo femenino con 71 por ciento y 29 por ciento de sexo masculino.



De las atenciones realizadas en pacientes con diagnóstico F32 han sido en mayor número con 487 pacientes en psiquiatría adultos, seguido de 132 en psiquiatría niños adolescentes y 5 en psiquiatría adicciones.

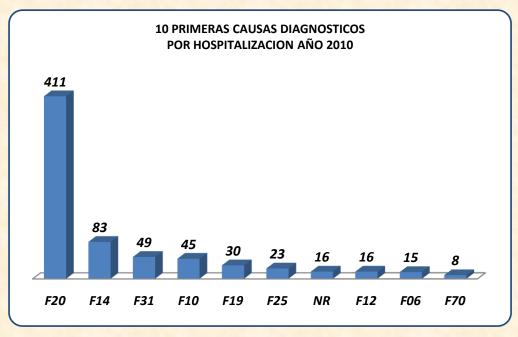


En consulta externa psiquiatría se han atendido con diagnóstico F32 57 pacientes que provinieron del distrito del Callao, 57 de Chorrillos, 56 de San Miguel, 56 de Magdalena del Mar, 42 de San Juan de Miraflores, 30 de Miraflores respectivamente.

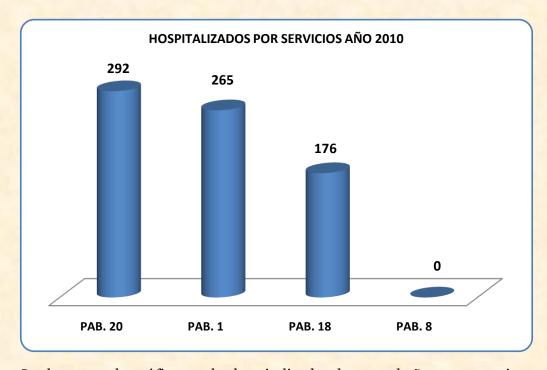


Del total de los pacientes atendidos con diagnóstico F32 el mayor número se encuentra en el grupo etáreo de 10 a 19 años, 130 pacientes en el grupo etáreo de 30 a 39 años, asimismo 126 pacientes de 20 a 29 años respectivamente.

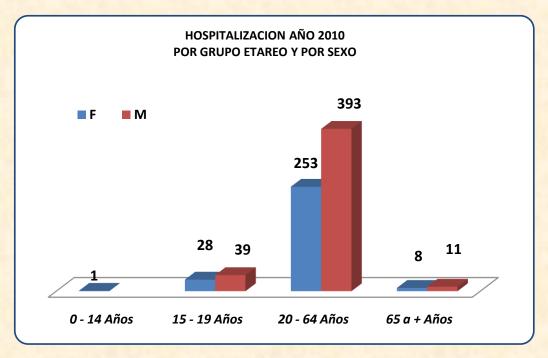
D.10 Principales motivos de hospitalización (por etapas de vida, por especialidades y subespecialidades)



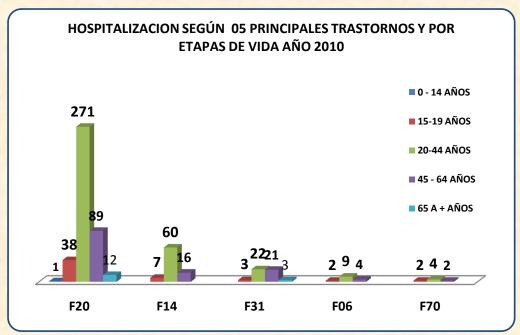
En hospitalización se registró que las primeras causas de morbilidad ocupan el primer lugar 411 pacientes con Dx F20, 83 pacientes con Dx F14, 49 pacientes con Dx F31, 45 pacientes con Dx F10 y 10 pacientes con Dx F19 durante el 2010.



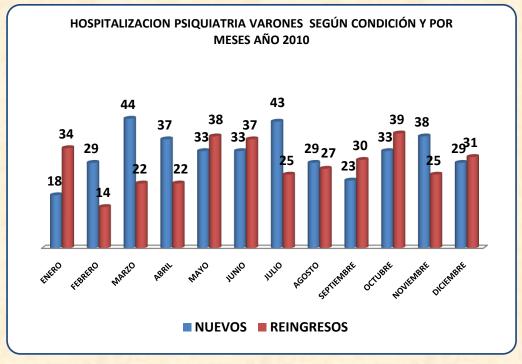
Se observa en la gráfica que los hospitalizados durante el año 2010 estuvieron distribuidos 292 pacientes en el pab. 20, 265 pacientes en el pab. 1, 176 pacientes en el pab. 18 y 6 pacientes en el pab. 8 respectivamente.



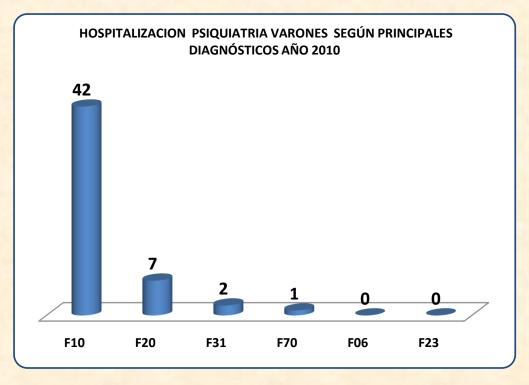
Según género en el grupo de hospitalizados se observó a 393 pacientes mujeres y 253 pacientes varones en el grupo etáreo de 20 a 64 años, seguido 39 pacientes mujeres y 28 varones en el grupo etáreo de 15 a 19 años, y 11 pacientes mujeres y 8 pacientes varones del grupo etáreo 65 años a mas durante al año 2010.



En el total de hospitalizados por grupos etáreos prevalece con diagnóstico F20 a 271 pacientes del grupo etáreo 20 a 44 años, 89 en el grupo etáreo de 45 a 64 años, 38 pacientes en el grupo de 15 a 19 años, 2 pacientes en el grupo etáreo de 65 a mas años durante el año 2010.



En psiquiatría varones según condición fueron hospitalizados en mayor número como nuevos en el mes de marzo con 44 pacientes, seguido del mes de julio con 43 pacientes, mientras que en reingresos se observa el mayor número en el mes de octubre con 39 pacientes, seguido del mes de mayo con 37 pacientes y 37 pacientes en el mes de junio durante el año 2010.



En psiquiatría varones se hospitalizaron 42 pacientes con diagnóstico F10, seguido de 7 pacientes con diagnóstico F20, 2 pacientes con diagnóstico F31, 1 pacientes con diagnóstico F70 durante el año 2010 respectivamente,

# E. Análisis de la Vigilancia epidemiológica hospitalaria:

#### INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS,

# ANÁLISIS DE LA TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS POR MESESDURANTE EL AÑO 2010

	Total de pacientes c/infecciones intrahospitalarias x 100	1
Tasa de Infecciones Intrahospitalarias	N <sup>a</sup> de Egresos	716
	Resultados	0.14

Fuente: Equipo Vigilancia epidemiológica y salud ambiental OESA HVLH

				=											
CONSOLID	CONSOLIDADO DE LA VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DURANTE EL AÑO 2010 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA														
	Caté	ter venoso F	Periférico (C	VP)	Caté	ter venoso C	Central (CVC	;)	Catéter Urinario permanente (CUP)						
MESES	Nº días exposición con CVP	N° de paciente s vigilados	N° ITS asociad o a CVP	Tasa de ITS	Nº días exposición con CVC	N° de paciente s vigilados	N° ITS asociad o a CVC	Tasa de ITS	N° de días exposició n con CUP	N° de paciente s vigilados	N° ITU asociad o a CUP	Tasa de ITU			
	а		b	b/a x 1000	С		d	d/c x 1000	е		f	f/e x 1000			
ENERO	9	3	0	0	0	0	0	0	15	1	0	0			
FEBRERO	9	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
MARZO	12	4	0	0	10	1	0	0	0	0	0	0			
ABRIL	28	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
MAYO	42	6	0	0.00	2	1	0	0	0	0	0	0			
JUNIO	24	8	1	0.04	0	0	0	0	2	1	0	0			
JULIO	47	14	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0			
AGOSTO	49	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
SETIEMBRE	42	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
OCTUBRE	9	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
NOVIEMBRE	81	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
DICIEMBRE	25	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

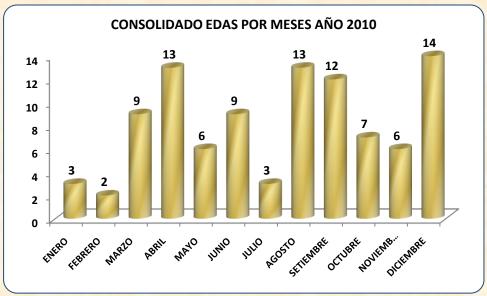
Fuente: Equipo Vigilancia epidemiológica y salud ambiental OESA HVLH

Las infecciones intrahospitalarias se han mantenido controladas a través de la vigilancia epidemiológica durante el año 2010; observándose una tasa de 0.04 que se evidenció en el mes de junio respectivamente. Se matiene la vigilancia activa, asimismo se han realizado dos evaluaciones durante el año 2010.

# VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA BACTERIANA CAUSANTES DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Nuestra institución cuenta con laboratorio clínico pero no se realizan cultivos de mediana y/o gran complejidad, éstos se apoyan a través del laboratorio referencial de la Dirección V Lima Ciudad.

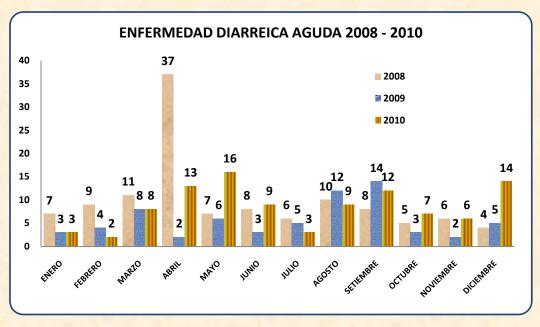
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Análisis de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica



Las enfermedades diarreicas agudas durante el año 2010 se observó en incremento en el mes de diciembre con 14 casos, 13 casos en los meses de abril, agosto, 12 casos en el mes setiembre, 9 casos en los meses de marzo, junio respectivamente.

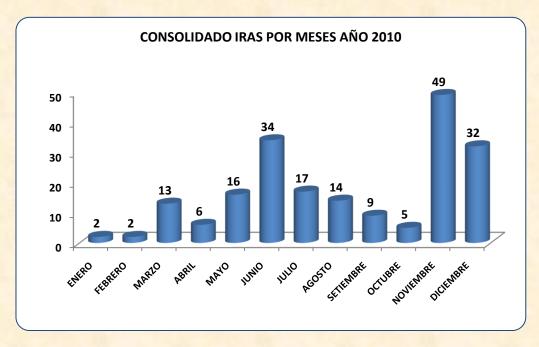
CONSOLIDADO DE EDAS 2010													
PABELLONES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	ост	NOV	DIC	TOTAL
1				1	2				2	1	3	1	10
2				1		2			1			5	9
4						1				1			2
5	1		1	3	1	2		5	4		1		18
UCE				1									1
FORENCE				2	1	1							4
8		1	1	1	2	1	3	2	2	4		1	18
9				1		1			1				3
12 13	2	1	1	1		1		2			2		10
18								4				2	6
20			5	2					2	1		5	15
EMERGENCIA			1										1
TOTAL	3	2	9	13	6	9	3	13	12	7	6	14	97

Según el reporte de la vigilancia VEA del mayor número de casos en el mes de diciembre 5 casos fueron reportados en el pab. 1; 5 casos en el pab. 20, también se observa que se mantiene prevalente las EDAS en los pabellones 5 y 8 respectivamente, con menor cantidad en el pabellón 12-13.



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Activa Epidemiología y Salud Ambiental OESA HVLH

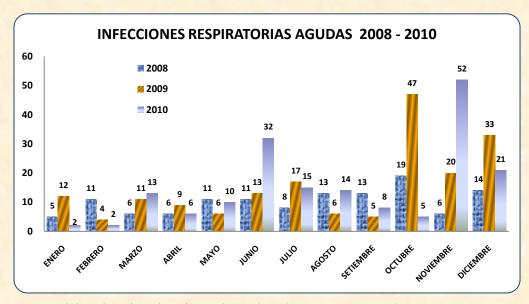
Comparando el trienio podemos observar que en el año 2008 se presentaron mayor número de casos con 37 casos en el mes de abril, en el 2009, disminuyeron notablemente los casos pero en el 2010 se observa ligero incremento siendo el mayor con 16 casos en el mes de mayo seguido de 14 casos en el mes de diciembre respectivamente.



En el caso de las infecciones respiratorias agudas se observa que en el mes de noviembre se presentaron 49 casos, seguido de 34 casos en el mes de junio, y 32 casos en el mes de diciembre respectivamente.

CONSOLID	AD(	) DE	INF	ECC	ONE	S RI	ESPI	RAT	ORI	OS A	\GUI	DAS	2010
PABELLONES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	ост	NOV	DIC	TOTAL
1		1		1			1				1		4
2	1				3	1		1			20		26
4													
5		1	3	2	2	10	8	3	2			2	33
FORENCE												1	1
UCE				1		1			1		8	2	13
8	1				3	12			3			2	21
9			2	1	6	7	3	1		4	9	14	47
12 13			8	1	2	3	3	7	2	1	11	8	46
18												1	1
20							2	2	1			2	7
EMERG.													0
TOTAL	2	2	13	6	16	34	17	14	9	5	49	32	199

Se observa que en el mes de noviembre se presentaron 20 casos del pab. 2; 11 pacientes del pab. 12-13, mientras que en el mes de diciembre se presentó 14 casos en el pab. 9; 8 casos en el pab. 12-13 durante el año 2010.



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Activa Epidemiología y Salud Ambiental OESA HVLH

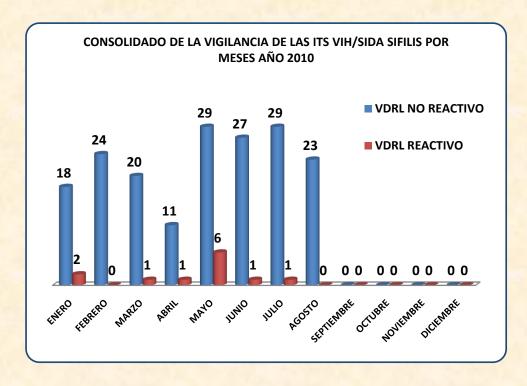
En el trienio 2008-2010 comparando cada año se observa que en el año 2008 el mayor número de 19 casos se presentó en octubre, pero en el año 2009 hay un notable incremento a 47 casos en octubre, seguido de 33 casos en el mes de diciembre, asimismo en el año 2010 se observa incremento desde el mes de marzo en adelante con mayor número de 52 casos en el mes de noviembre, seguido de 32 casos en el mes de junio respectivamente.

# ESTADISTICA DE MUESTRAS PROCESADAS PARA DIAGNÓSTICO DE SIFILIS AÑO 2010

Meses	No Reactivo	Reactivo	Nº de casos	Sexo	Pab.	Total de muestras procesadas
ENERO	18	02	01	F	20	20
FEBRERO	24					24
MARZO	20	01	-	F	20	21
ABRIL	11	01	01	F	Emerg	12
MAYO	29	06	02	F	20	35
JUNIO	27	01	01	F	Emerg	28
JULIO	29	01	01	F	20	30
AGOSTO	23					23
SETIEMBRE						
OCTUBRE						
NOVIEMBRE						
DICIEMBRE						
TOTAL	181	12	05			193

\*En el mes de Agosto se acabo Reactivo de VDRL / R.P.R.

Podemos observar en la tabla y gráfico que, según pruebas de diagnóstico en el laboratorio se diagnosticaron sífilis reactiva en un total de 12 en el año; de los cuales se han presentado en el mes de enero 02 casos, en el mes de mayo 06 casos, durante el año 2010.

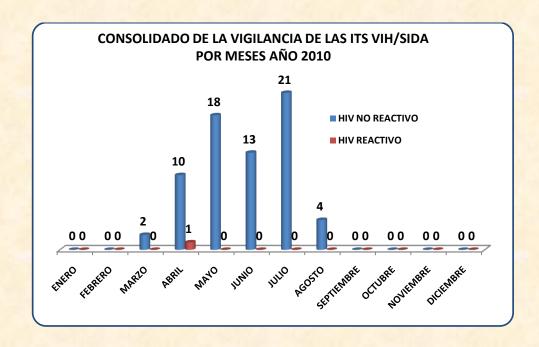


# CUADRO ESTADISTICO MUESTRAS PROCESADAS PARA DIAGNOSTICO DE VIH AÑO 2010

Meses	No Reactivo	Reactivo	Nº de casos	Sexo	Pab.	Total de muestras procesadas	S.E.
ENERO			-		-		
FEBRERO			-		-		
MARZO	02		-		1	02	
ABRIL	10	01	01	M	C. ext.	11	13
MAYO	18					18	
JUNIO	13					13	
JULIO	21				-	21	
AGOSTO	04		-		1	04	
SETIEMBRE			-		-		
OCTUBRE							
NOVIEMBRE							
DICIEMBRE							
TOTAL	68	01				69	

<sup>\*</sup>En el mes de Agosto se acabo CASSETTE para Dx. H.I.V

Durante el año 2010 se han registrado muestras procesadas para HIV con resultado reactivo en el mes de abril 01 caso, mientras que no reactivo se han registrado un total de 68 pruebas los cuales 21 casos no reactivos fueron en el mes de julio, 18 casos en el mes de mayo, según se refleja en la tabla y gráfico.



<sup>\*\*</sup> En los meses de Enero y Febrero no se conto con CASSETTES

F. En	fermedade	es y/o d	años n				Enferm	edado	es No T	ransm	nisible	S					
	Ficha de Información Trimestral - Salud Mental																
DISA	DISA-V-LIMA CIUDAD HOSPITAL / INSTITUTO: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA																
Trime	estre:	I	II	III	IV						AÑO:	2010					
Total	de egresos H	ospitalari	ios								18	88					
Total días de permanencia de todos los pacientes  24,230																	
					DE	PRESIC	ON			AD	ICCION	NES		PSI	COSIS		
			A	В	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	0
Daños (a) TOTAL Episodio depresivo				Trastorno de la personalidad	Trastorno bipolar	Trastorno de ansiedad	Trastorno Obsesivo Compulsivo	Reacción al stress	Otros Trastorno mental debido a lesión y Disfunción	Alcohol	Drogas múltiples	Trastornos ment uso de cocaína	esquizofrenia	Trastornos psicóticos agudos	Trastorno esquizoaf ectivos	trastorno psicótico	
(Códi	igo CIE X) :		(F 32)	(F 60)	(F 31)	(F 40)	(F 42)	(F 43)	(F 06)	(F10)	(F19)	(F 14)	(F 20)	(F 23)	(F 25)	(F 41)	()
Z	N° de egresos	707	13	38	61		3		20	33	40	113	342	13	29	2	
ZACIO	Días de permanencia	64,594	286	1,802	2,187		201		9,850	2,717	3,081	5,885	29,882	129	2,356	9	
HOSPITALIZACION	Promedio de permanencia	833	68	102	142		67		1,346	450	265	296	364	39	434	9	
Nº de Defunciones																	
	de casos en a externa	23,577	1,620	1.131	1,087	237	922	239	1,018	636	196	638	11,766	115	495	2,232	
Atencion Emerger		1,538	33	245	135	7	26	10	70	33	62	14	770	46	33	56	

## 2.2.2 ANALISIS DE MORTALIDAD

# A. Principales causas de muerte hospitalaria

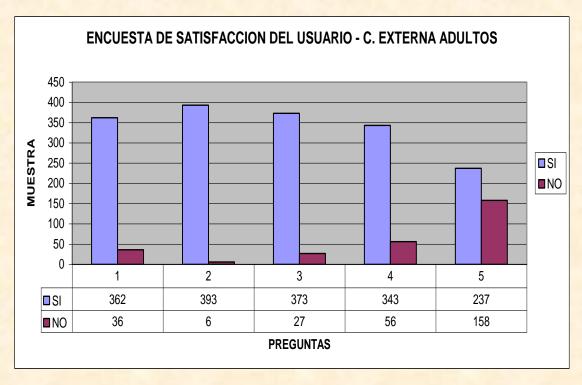
Del análisis de la información sobre mortalidad se tiene que de los 02 registros de mortalidad los diagnósticos son de falla orgánica multifuncional

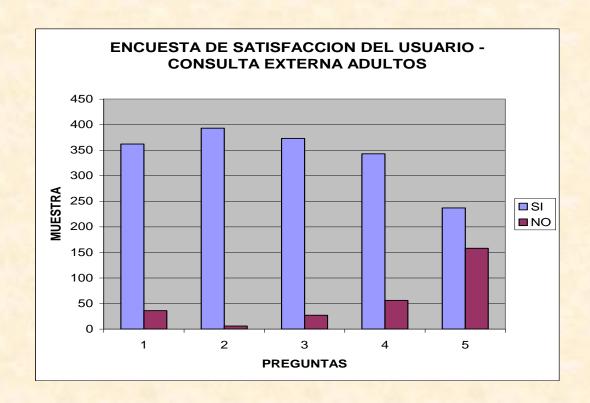
# 2.3.3 ANALISIS DE LA SALUD PERCIBIDA B. Satisfacción del usuario

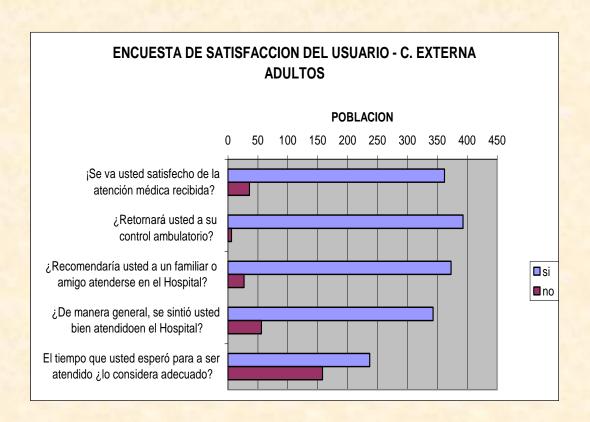
# ENCUESTA DE SASTIFACCCION DEL USUARIO CONSULTA EXTERNA ADULTOS AÑO 2010 (LA FAMILIA ES ENCUESTADA)

N°	PREGUNTA	SI	NO	% SI	% NO
1	¡Se va usted satisfecho de la atención médica recibida?	362	36	91.0%	9.0%
	¿Retornará usted a su	302	30	91,0%	9,0%
2	control ambulatorio?	393	6	98,5%	1,5%
	¿Recomendaría usted a un familiar o				
3	amigo atenderse en el Hospital?	373	27	93,3%	6,8%
	¿De manera general, se sintió usted				
4	bien atendidoen el Hospital?	343	56	86,0%	14,0%
	El tiempo que usted esperó para a ser				
5	atendido ¿lo considera adecuado?	237	158	60,0%	40,0%

CONTROL						
1991	398,2					
T.PREG	T. HOJA					



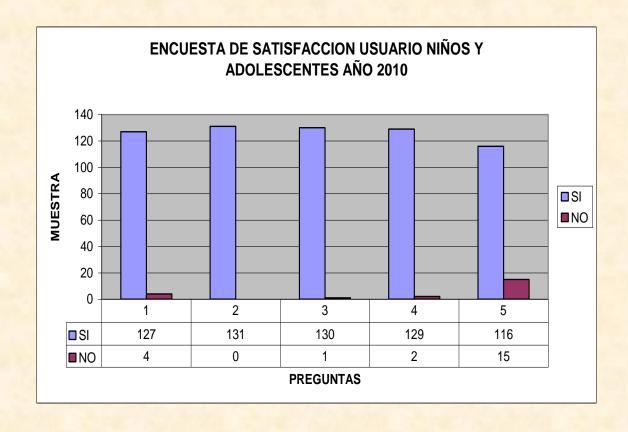


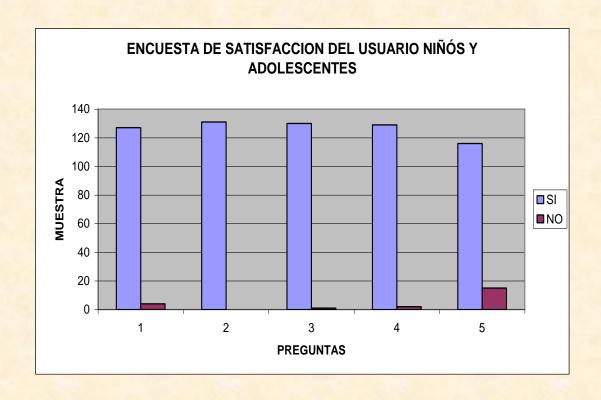


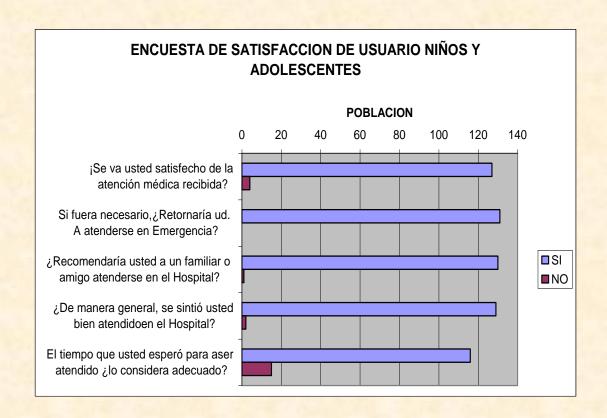
# ENCUESTA DE SASTIFACCCION DEL USUARIO - NIÑOS Y ADOLESCENTES (LA FAMILIA ES ENCUESTADA) - AÑO 2010

N°	PREGUNTA	SI	NO	% SI	% NO
1	¡Se va usted satisfecho de la atención médica recibida?	127	4	96,9%	3,1%
2	Si fuera necesario,¿Retornaría ud. A atenderse en Emergencia?	131	0	100,0%	0,0%
3	¿Recomendaría usted a un familiar o amigo atenderse en el Hospital?	130	1	99,2%	0,8%
4	¿De manera general, se sintió usted bien atendidoen el Hospital?	129	2	98,5%	1,5%
5	El tiempo que usted esperó para aser atendido ¿lo considera adecuado?	116	15	88,5%	11,5%

CON	TROL
655	131
T.PREG	T. HOJA



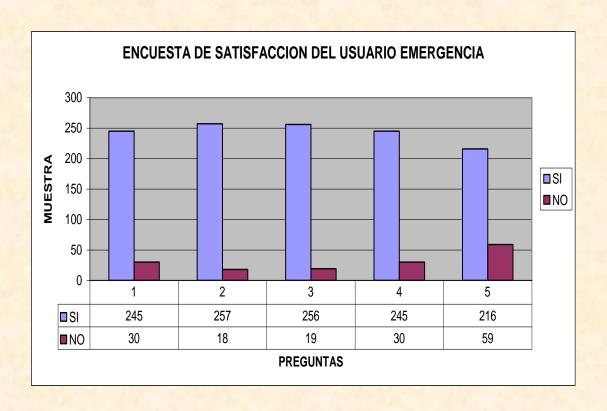


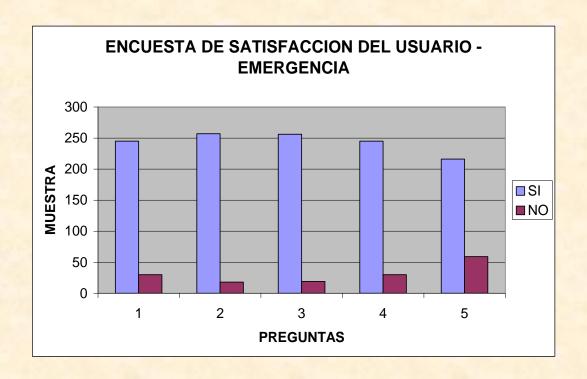


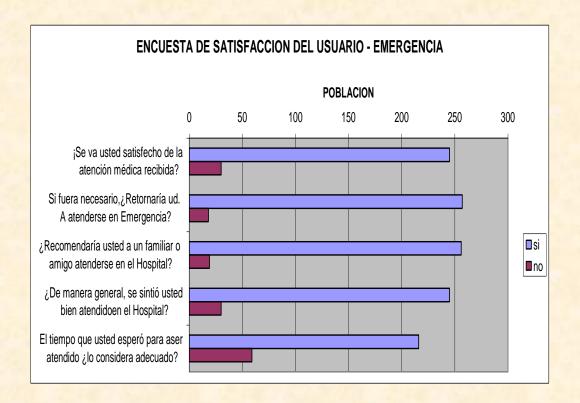
# ENCUESTA DE SASTIFACCCION DEL USUARIO - EMERGENCIA AÑO 2010 (LA FAMILIA ES ENCUESTADA)

N°	PREGUNTA	SI	NO	% SI	% NO
1	¡Se va usted satisfecho de la atención médica recibida?	245	30	89,1%	10,9%
2	Si fuera necesario, ¿Retornaría ud. A atenderse en Emergencia?	257	18	93,5%	6,5%
3	¿Recomendaría usted a un familiar o amigo atenderse en el Hospital?	256	19	93,1%	6,9%
4	¿De manera general, se sintió usted bien atendidoen el Hospital?	245	30	89,1%	10,9%
5	El tiempo que usted esperó para aser atendido ¿lo considera adecuado?	216	59	78,5%	21,5%

CONTROL	
1375	275
T.PREG	T. HOJA







#### **CAPITULO III:**

# IDENTIFICACION Y ANALISIS DE VULNERABILIDAD DE LAS ÁREAS EN RIESGO

#### Vulnerabilidad por Localización

La ubicación del Hospital Víctor Larco Herrera en el distrito de Magdalena del Mar, de la ciudad de Lima, no presenta características de vulnerabilidad.

#### Vulnerabilidad Funcional

Este análisis, se realiza sobre los aspectos operativos de los Servicios asistenciales del Hospital en estudio, y de su interacción entre ellos, detectando aquellos nudos críticos que, en diferentes grados, vulneran la garantía de una segura y efectiva atención asistencial.

Tratándose de un servicio asistencial del tercer nivel de atención, este tipo de vulnerabilidad deriva con énfasis en bioseguridad de los pacientes, personal y usuarios en general, exigida en los protocolos o procedimientos operativos de los Servicios hospitalarios.

En la actualidad, el Hospital presenta una inadecuada zonificación de algunos servicios que la componen, por la amplia extensión territorial, éstos se encuentran alejados físicamente de los servicios con los que tienen relación funcional directa. Los servicios de Hospitalización no cuentan con todos los ambientes con las áreas y facilidades requeridas por las normas vigentes; como ambientes de aislados. La potencialidad de la localización está dada por contar con calles vehiculares en el perímetro del hospital.

# Vulnerabilidad por Accesibilidad

El acceso mayoritario de público al Hospital Víctor Larco Herrera se realiza por la Av. Pérez Araníbar; vía que cuenta con la presencia de transporte público. El acceso al área de consulta de niños y adolescentes se dá por la calle lateral; y al estar el Hospital en una zona residencial, no hay mayores problemas de inseguridad.

## Vulnerabilidad Estructural y No Estructural

La estructura de soporte del Establecimiento, por las evidencias externas, se puede afirmar que algunos pabellones presentan daños considerables, mientras en otros existen mayores riesgos estructurales, no se aprecian resquebrajamientos o fisuras externas que pudieran afirmar lo contrario.

## **CAPITULO IV:**

# DETERMINACION Y PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS Y ORGANIZACIONALES

Para la determinación de la priorización de los problemas sanitarios se ha realizado la metodología de elaboración del Plan Maestro.

## 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.

Las principales acciones que prioritariamente deben desarrollarse en el Hospital, están relacionadas con el diagnóstico del Mercado de Salud del Plan Maestro de Inversiones, y de los objetivos trazados en este Plan Estratégico Institucional. Comprenden aspectos relacionados con la calidad de atención, el ejercicio de sus derechos humanos y la seguridad de los pacientes; así como con el impacto que se busca lograr en la población general en conquistar una cultura de paz dentro de un desarrollo sostenible de nuestro país; estas prioridades son:

- 1. Priorizar las intervenciones de promoción, prevención y tratamiento de los desórdenes psiquiátricos y de salud mental antigua y nueva construyendo estilos de vida y entornos saludables en nuestra comunidad.
- 2. Promover los cambios organizacionales de la institución por una cultura cualitativamente orientada hacia una nueva realidad asistencial.
- 3. Viabilizar la participación ciudadana rompiendo el aislamiento Hospitalario.
- 4. Fortalecer el desarrollo y la gestión organizacional y del potencial humano.
- 5. El saneamiento legal del hospital es absolutamente necesario y urgente.
- 6. La recaudación de ingresos no es muy significativo y esto se debe a que existe un alto índice de indigencia en los pacientes que se encuentra hospitalizados, que requieren ser ubicados dentro de Programas Sociales intra e intrahospitalarios.
- 7. Mejorar la oferta del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables y de riesgo, a través de Programas de Atención Integral.
- 8. La incorporación de la calidad en la atención, como una filosofía y doctrina hospitalaria, incluyendo aspectos científicos, tecnológicos y de derechos humanos de los pacientes.
- 9. Habilitar formas de atención para nuevas necesidades tales como hospitalización para personas con retardo Mental y atención eficaz y eficiente de las nuevas patologías.

#### CAPÍTULO V:

#### ANALISIS DE LA SITUACION ENCONTRADA

Podemos analizar los problemas encontrados como:

Falta desarrollo sistemas de calidad y protocolos de tratamiento y evaluación Fortalecimiento y desarrollo de Programas de Rehabilitación para pacientes hospitalizados y albergados (Terapia Ocupacional, granja, etc.)

Insuficientes Programas de Rehabilitación, los que se encuentran en desarrollo no se extienden a toda la población en tratamiento.

Necesidad de redimensionamiento e implementación integral del Servicio de Apoyo al Diagnóstico (Imágenes y Patología Clínica)

Se cuenta con hospitalización con escasa atención clínica, prácticamente proporciona cuidado de custodia

Reorganización e implementación de las Unidades de Hospitalización de Agudos (corta estancia)

Falta de un equipo permanente de profesionales para desarrollar las actividades programadas de manera integral.

Necesidad de reorganización y Remodelación de las Unidades de pacientes geriátricos

Escasa participación de los pacientes hospitalizados en terapia ocupacional Desarrollo del Servicio de Docencia e Investigación Dotación de nuevos Recursos Humanos especializados, concordantes con la Capacidad Resolutiva del Hospital Implementación de Equipamiento Biomédico de diagnóstico y tratamiento de alta resolución

#### **CAPITULO VI:**

# DETERMINACION Y PRIORIZACION DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS Y ORGANIZACIONALES, Y SU VINCULACION A LOS PLANES INSTITUCIONALES

Frente a los problemas estructurales y específicos identificados, el equipo de gestión en conjunto con el equipo de formulación del Plan Maestro, ha planteado las correspondientes propuestas de acciones que contribuyan a mitigar tales debilidades.

Implementar el desarrollo del Servicio de Rehabilitación Psiquiátrica para pacientes ambulatorios a través de la implementación del "Hospital de Día"

Implementación y desarrollo intensivo de Programas de Rehabilitación Psicosocial y Fisiológica

Implementación y desarrollo intensivo de programas de Rehabilitación de Fisioterapia.

Desarrollo de sistemas de calidad y protocolos de tratamiento y evaluación Fortalecimiento y desarrollo de Programas de Rehabilitación para pacientes hospitalizados y albergados (Terapia Ocupacional, granja, etc.)

Redimensionar e implementación integral del Servicio de Apoyo al Diagnóstico (Imágenes y Patología Clínica).

Implementación de Equipamiento Biomédico de diagnóstico y tratamiento de alta resolución.

Reorganización e implementación de las Unidades de Hospitalización de Agudos (corta estancia).

Reorganización y Remodelación de las Unidades de pacientes geriátricos Reorganización y Remodelación de las Unidades de la UCE para contar con protocolos de tratamiento y seguimiento que permitan mejorar la calidad.

Incrementar la participación de los pacientes hospitalizados en terapia ocupacional.

Desarrollo del Servicio de Docencia e Investigación.

Mejorar el seguimiento domiciliario de los pacientes en tratamiento farmacológico.

#### **CAPITULO VII:**

# **CONCLUSIONES**

Del análisis de la situación de salud en nuestra institución podemos concluir que: En consulta externa de los veinte primeros lugares de procedencia de los pacientes

atendidos, los tres mas relevantes se observan a 11,558 pacientes atendidos del distrito de Magdalena del Mar, seguido del Callao con 6,764 personas y San Miguel con 6,735 personas.

Según otros distritos del total de atendidos en Magdalena 11,416 personas son del grupo etáreo de 20 a 64 años, seguido de San Miguel con 6,504 personas, en el grupo etáreo de de 20 a 64 años, según tipo de Consulta externa Psiquiatría Adultos se han atendido a 1,085 pacientes en condición de continuador mientras que 219 pacientes han sido atendidos en condición de nuevos y se ha atendido a 74 pacientes en condición de reingresos;

Durante el año 2010 se han atendido a 26,429 pacientes en consulta externa psiquiatría adultos, 5,502 pacientes en consulta externa psiquiatría niños adolescentes, y 2,222 pacientes en consulta externa psiquiatría adicciones, según

género la demanda estuvo en forma equitativa para varones y mujeres representando el 50 por ciento para cada grupo de género; según condición de atención en continuadores es el mayor número con 27,143 representando el 80 por ciento del total, seguido de nuevos con 5,264 atenciones representando el 15 por ciento y con 1,746 pacientes reingresos representando el 5 por ciento respectivamente; el grupo etáreo que prevalece es el de 20 a 64 años, con 13,746 mujeres y 13,476 varones, seguido de 1,582 varones y 1,421 mujeres del grupo etáreo de 15 a 19 años, asimismo de 1,383 varones y 623 mujeres del grupo etáreo 10 a 14 años respectivamente; asimismo las 10 primeras causas de morbilidad se registró 885 pacientes con diagnóstico ZO2, 589 pacientes con diagnóstico con F41, 545 pacientes con diagnóstico F32, disminuye a 377 durante el año 2010.

En cuanto a pacientes atendidos como nuevos en consulta externa psiquiatría adultos a 836 pacientes con diagnóstico ZO2, a 539 pacientes con diagnóstico F41, a 446 pacientes con diagnóstico F32 y 334 pacientes con diagnóstico F20; en cuanto a consulta externa niños y adolescentes se tuvo a 202 pacientes con diagnóstico F90, 199 pacientes con Z71, a 163 pacientes con F93, a 97 pacientes con F32; y, en consulta externa adicciones tenemos que se han atendido a 123 pacientes con diagnóstico F10, a 117 con Dx F14, a 50 pacientes con diagnóstico F12, y 31 pacientes con F19 durante el año 2010 respectivamente.

En Emergencia han sido atendidos 1135 pacientes mujeres y 782 varones del grupo etáreo de 20 a 64 años, seguido de 188 mujeres y 160 varones del grupo etáreo de 15 a 19 años; según 10 primeras causas diagnósticas son 771 pacientes con Dx F20 esquizofrenia, los que se atendieron en mayor número, seguido de 622 pacientes que no se registra el diagnóstico, asimismo 242 pacientes con F60, luego 139 pacientes con F31 respectivamente.

En hospitalización la distribución en pabellones se observó en cuanto a egresos que se registraron 178 varones en el pab. 1, 155 mujeres del pab. 20 los de mayor número con diagnóstico F20 esquizofrenia durante el año 2010; las 10 primeras causas de diagnóstico se observó en 345 pacientes con Dx F20 esquizofrenia, seguido de F14 con 83 pacientes, luego F31 con 65 pacientes respectivamente.

En egresos hospitalarios durante el año 2010 el grupo etáreo que refleja mayor número es el grupo etáreo de 20 a 44 años con 369 varones y 243 mujeres seguido del grupo etáreo de 15 a19 años con 32 varones y 27 mujeres y del grupo de 65 a mas años con 26 varones y 16 mujeres respectivamente; el diagnóstico que presenta mayor número es el F20 esquizofrenia con 303 egresos del grupo etáreo de 29 a 64 años, asimismo que en los otros diagnósticos también del grupo etáreo de 20 a 64 años, así como el acumulado de otros diagnósticos

Contamos con 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. 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 (extrainstitucional).

En el Laboratorio clínico durante el año 2010 ha realizado mayores atenciones en pacientes hospitalizados siendo el mes de enero el de mayor demanda con 1807 atenciones seguido del mes de junio con 1,730 atenciones, y del mes de marzo con 1,716 mientras que para las atenciones en consulta externa se refleja menores atenciones entre 144 y 550 atenciones siendo el mes de abril el de mayor número con 550 atenciones, seguido del mes de mayo con 546 atenciones y el mes de menor atención fue el mes de setiembre con 144 atenciones respectivamente.

Se registra 2 pacientes fallecidos durante el año 2010; que representa una tasa de 0.28 x 100; los fallecidos son de sexo masculino que estuvieron hospitalizados en los pabellones 2 y UCE G cuya característica es de larga permanencia.

Las infecciones intrahospitalarias se han mantenido controladas a través de la vigilancia epidemiológica durante el año 2010; observándose una tasa de 0.04 que se evidenció en el mes de junio respectivamente. Se mantiene la vigilancia activa, asimismo se han realizado dos evaluaciones durante el año 2010.

Para las enfermedades de notificación obligatoria las enfermedades diarreicas agudas durante el año 2010 se observó incremento en el mes de diciembre con 14 casos, 13 casos en los meses de abril, agosto, 12 casos en el mes setiembre, 9 casos en los meses de marzo, junio respectivamente.

En el caso de las infecciones respiratorias agudas se observa que en el mes de noviembre se presentaron 49 casos, seguido de 34 casos en el mes de junio, y 32 casos en el mes de diciembre respectivamente.

En las enfermedades de trasmisión sexual observamos que, según pruebas de diagnóstico en el laboratorio se diagnosticaron sífilis reactiva en un total de 12 en el año; de los cuales se han presentado en el mes de enero 02 casos, en el mes de mayo 06 casos, durante el año 2010, asimismo se han registrado muestras procesadas para HIV con resultado reactivo en el mes de abril 01 caso, mientras que no reactivo se han registrado un total de 68 pruebas los cuales 21 casos no reactivos fueron en el mes de julio, 18 casos en el mes de mayo.

#### RECOMENDACIONES

- Fortalecer con prioridad la implementación del Plan Maestro diseñado para las necesidades de la institución.
- 2. Implementar las acciones de mejora continua de la calidad de atención a nuestros pacientes usuarios.
- 3. Fortalecer la atención en consulta externa publicando directorio del staff de médicos psiquiatras para asegurar la disminución del tiempo de espera.
- 4. Fortalecer la vigilancia epidemiológica manteniéndola activa y permanente para el control de las enfermedades no trasmisibles cardiovasculares y de salud mental.
- 5. Fortalecer las actividades de terapia y talleres en sicología.
- 6. Diseñar proyectos de inversión para el mejoramiento de los consultorios externos adultos y niños adolescentes.
- 7. Diseñar proyectos para equipamiento con equipos de diagnóstico de última generación en tecnología de punta.
- 8. Mantener la vigilancia activa de las infecciones intrahospitalarias y otras enfermedades de notificación obligatoria.

## **BIBLIOGRAFIA Y ANEXOS**

- 1. ARMIJO R: EPIDEMIOLOGIA. Buenos Aires .Inter-medica .1974
- 2. BEAGLEHOLE, BONITA, Epidemiología Básica. Edit. OPS. 2º Reimpresión,
- 3. Washington. 1994.
- DEVER ALAIN. Epidemiología y Administración de los Servicios de salud. OPS México 1991.
- 5. GUERRERO, R. Epidemiología. Edit. Fondo Educativo Interamericano EUA 1991.
- 6. UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA. Curso de Salud
- Introducción A LA Epidemiología Colectiva. Planificación. Programación. Módulo III. 1996.
- 8. UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA. Curso Básico de Salud
- 9. Publica- Modulo II Epidemiología. 1997.
- 10. MINSA Guía para el nivel Local. Vigilancia Epidemiología. PSBPT. 1997.
- 11. ELSTON Y JOHNSON. Principios de Bioestadística.
- 12. MINSA DISA V Lima Ciudad, Análisis de Situación de Salud 2007. Lima, Perú, 2008.
- 13. MINSA: Guía para el Análisis de los Factores Condicionantes de la Salud Demográficos y Socioeconómicos. Lima 2003
- 14. MINSA: Guía para el Análisis del Proceso Salud Enfermedad. Lima.2003
- 15. MINSA, Metodología para análisis de situación de salud regional. Lima 2008.
- 16. MINSA Análisis de situación de salud del Perú 2005. Dirección General de Epidemiología DGE Ministerio de Salud Perú 2005.

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 Enero 2011