



Resolución Directoral

Santa Anita, 13 de Enero del 2012

Visto el Memorando Nº 003-12-EPI-HHV, sobre aprobación del Análisis de Situación de Salud e Inteligencia Sanitaria 2011 (ASIS 2011), del Hospital Hermilio Valdizán;

CONSIDERANDO:

Que, el Hospital Hermilio Valdizán, como Institución del Nivel III - 1, de alta complejidad en la especialidad de salud mental, diseña sus actividades con un enfoque de calidad, esto es centrado en la satisfacción del usuario (calidad sentida) y en la mejora continua (enfoque de calidad);

Que, el Hospital Hermilio Valdizán constituye una institución líder en la atención integral especializada en Salud Mental y Psiquiatría, en los niveles de Promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, desarrollando actividades de docencia e investigación, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población;

Que, con Memorando de visto, de fecha 09 de enero del 2012, el Jefe de la Oficina de Epidemiología hace llegar el Plan de Análisis de Situación de Salud e Inteligencia Sanitaria 2011 (ASIS 2011), solicitando su aprobación mediante la respectiva Resolución;

Que, la Oficina de Epidemiología es la Unidad Orgánica competente encargada de la vigilancia en salud pública, análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica, según establece el artículo 16º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital, por lo que es pertinente emitir el correspondiente acto resolutorio;

Que, el referido documento ASIS 2011, es un importante instrumento de gestión que coadyuvará a la mejor gestión directriz, dando prioridad a los problemas más sensibles de la Institución; por lo que se hace necesario emitir la correspondiente Resolución;

En uso de las facultades conferidas por el Art. 11º inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por R.M. Nº 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación de la Oficina de Epidemiología y de la Dirección Adjunta;

SE RESUELVE:

Artículo 1º. Aprobar el documento Análisis de Situación de Salud e Inteligencia Sanitaria 2011 (ASIS 2011), del Hospital Hermilio Valdizán, por los motivos expuestos en la presente Resolución.

Artículo 2º. Disponer que la Oficina de Epidemiología difunda el presente documento entre las Jefaturas de Oficinas y Departamentos del Hospital, para su conocimiento, uso y fines pertinentes.

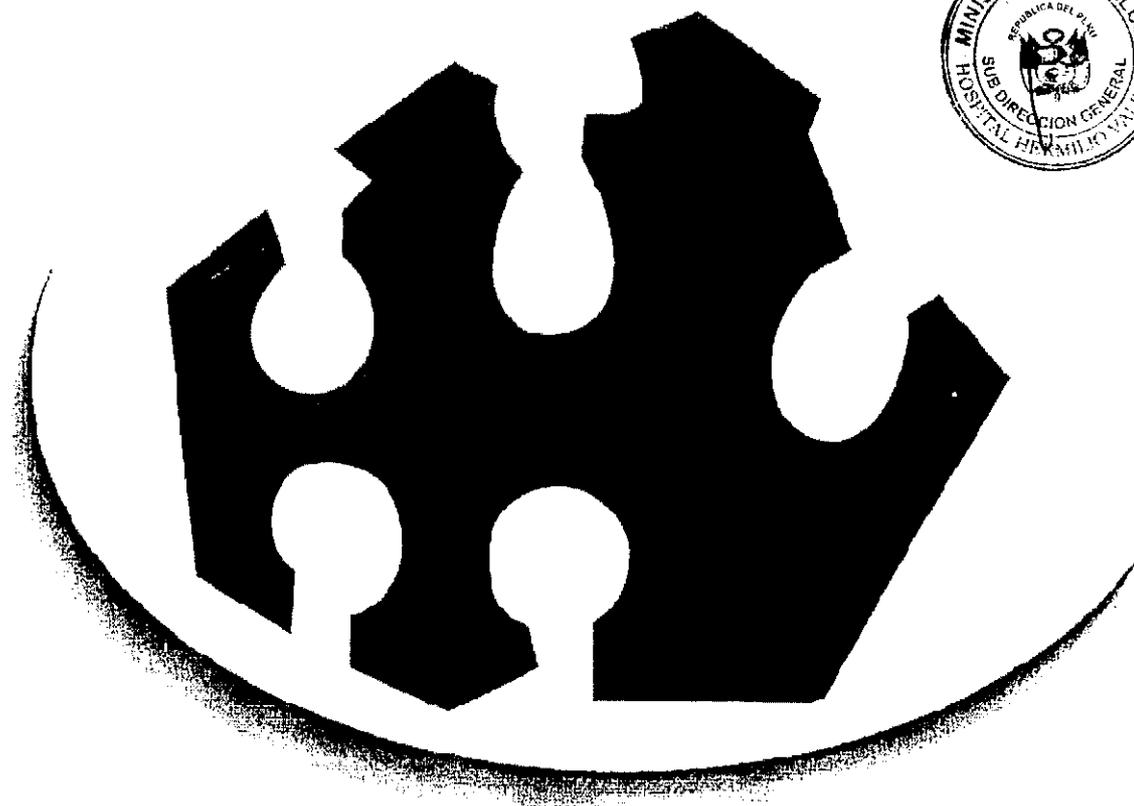
Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
DR. RAFAEL NAWA

Distribución:
EPIDEMIOLOGIA
SDG
OAI
INFORMATICA
FILE IV RES.



MINISTERIO DE SALUD



**HOSPITAL HERMILIO
VALDIZAN**

ASIS 2011



MINISTERIO DE SALUD

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD

AMBIENTAL

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

AREA DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD E

INTELIGENCIA SANITARIA

2011

Lima, Marzo 2011

MINISTERIO DE SALUD

ALTA DIRECCIÓN

Dr. Carlos Alberto Tejada Noriega

Ministro de Salud



Dr. Enrique Jacoby Martínez

Vice Ministro de Salud



Dirección General de Epidemiología

Dr. Luis Suárez Ognio

Director General

DIRECCION DE INTELIGENCIA SANITARIA

Dr. Edwin Omar Napanga Saldaña

Director Ejecutivo

Dr. Willian Valdez Huarcaya

Directora Sectorial

DIRECCION HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

Dr. Rafael Navarro Cueva

Director General

Dra. Amelia Arias Albino

Sub Director General

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

Director de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Dr. Jorge Calderón Martini

Equipo Técnico Área de Análisis de Situación de Salud – ASIS

Dr. Carlos Ordóñez Huamán

Lic. Lina Villegas Ccatamayo

Dirección

Carretera Central Km. 3.5 – Santa Anita

epi_hhv_2008@yahoo.es

Teléfono: 4942410 anexo 219

Contenido



Agradecimientos	8
Introducción	8
Misión	8
Visión	8
CAPITULO I. ANALISIS SOCIO GEODEMOGRAFICO – DESCRIPCION GENERAL	8
1. Reseña Histórica Del Hospital	10
1.1. Principales características del Hospital	10
1.1.1. Ubicación geográfica	10
1.1.1.1. Ubicación del Hospital	10
1.1.1.2. Límites de DISA IV Lima Este y del Hospital:	10
1.1.1.3. Clima y Vía de Comunicación	11
1.1.1.4. Topografía	12
1.1.1.5. Vías de Acceso	13
1.1.1.6. Acceso Físico	14
1.1.1.7. Características Geográficas	14
1.1.1.8. Servicios Básicos y Sociales	14
1.2. Estructura y organización del hospital	14
1.3. Croquis estructural	15
1.4. Infraestructura	15
1.4.1. Planta Física	16
1.5. Nivel de Complejidad	16
1.6. Servicios que presta el Hospital Hermilio Valdizán	16
1.7. Organigrama estructural	17
1.8. Mapa Administrativo (Jurisdicción de Referencia)	17
1.8.1. Composición y estructura de la población	19
1.8.2. Análisis de la dinámica poblacional	19
1.8.3. Determinantes socio-económicos	29
CAPITULO II POBLACION USUARIA	30
2. Perfil De Demanda De Atención- Análisis De La Población Atendida Por Consulta Externa	34
2.1 Por Grupos de Edad y Sexo	34
2.2 Población Atendida que acude a Consulta Externa por Distrito de Procedencia y Sexo 2011	35
2.3 Atenciones médicas psiquiátricas en Consulta Externa por Departamentos 2011	35
2.4 Población Atendida que acude a Hospitalización por Distrito de Procedencia y Sexo año 2011	36
2.5 Población Atendida que acude a Emergencia por Distrito de Procedencia y Sexo 2011	37
CAPITULO III. ANÁLISIS DEL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD	39
3. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD	39
3.1 Morbilidad General por diagnóstico	39
3.2 Morbilidad general por Diagnóstico – Servicio de Consulta Externa 2011	40
3.3 Morbilidad general por diagnóstico en Servicio de Hospitalización	44
3.4 Morbilidad general en el Servicio de Emergencia	47
3.5 Enfermedades Infecciosas Sujetas a Vigilancia Epidemiológica	48
3.5.1. Diarrea Acuosa Aguda (EDA) > de 5 años. 2011	49
3.5.2. Febriles 2011	49
3.5.3. Bartonelosis, ningún caso reportado en el 2011	49
3.5.4. Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles	49
3.5.5. Violencia familiar 2011	49
3.6 Mortalidad General Hospitalaria	50
CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS	52
4. Servicios Hospitalarios Ofrecidos	52
4.1 Recursos Físicos	52
4.2 Perfil de complejidad	53
4.3 Equipamiento	58
4.4 Camas Hospitalarias	59
4.5 Recursos Humanos	59
4.6 Productividad y Rendimiento	60
4.7 Recursos Financieros	64
4.8 Satisfacción del usuario externo en los servicios de consulta externa	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	86

Documento técnico elaborado por:

Equipo de técnico de la Oficina de Epidemiología

Dr. Carlos Ordóñez Huamán

Dr. Jorge Calderón Martini

Lic. Enfermería Sra. Lina Villegas Ccatamayo

Sec. Sra. Lourdes Huerta Ramirez





Agradecimientos

A los equipos técnicos de las Unidades Orgánicas de nuestra institución, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y Dirección General del Hospital; finalmente al gran equipo que tengo la suerte de siempre contar con ellos en cualquier momento (ellos saben quiénes son, ya que nos une el amor que hay por el hospital y su mejora), y a todas las personas e instituciones que facilitaron información para la elaboración de este documento técnico de gestión básica para la planificación y conducción estratégica del Hospital Hermilio Valdizán.





INTRODUCCION

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS), es un proceso analítico y sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud - enfermedad de una población, así como de los determinantes de sus problemas de salud. Los ASIS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

El ASIS Hospitalario a diferencia de los ASIS regionales, se basan en el estudio de la interacción de las condiciones de vida y los procesos de salud - enfermedad en la población demandante procedente principalmente del Cono Este, y aquella referida del nivel nacional.

El Hospital Hermilio Valdizán tiene población referencial asignada para cumplir metas preventivas promocionales y al igual que otras instituciones de salud mental y psiquiatría atraviesa por un proceso de adecuación de la oferta de servicios de acuerdo al nivel correspondiente a Hospital III-1, a fin de lograr resultados en forma eficiente, es decir, tener éxito en las prestaciones de servicios a nuestra población demandante, a pesar de los escasos recursos económicos y priorizando a la población de mayor vulnerabilidad y riesgo con acciones recuperativas de alta especialización y de rehabilitación, así como la prevención promocional específica de daños para la salud.

El presente documento muestra las características epidemiológicas de la población que atiende, el perfil de morbilidad y mortalidad de los usuarios, la descripción de la oferta y los indicadores de gestión que muestran el nivel de desempeño y resultados. Esta información debe contribuir a la planificación y programación de la gestión de los recursos para brindar la mejor atención de salud efectiva y eficiente.

Como único hospital especializado en salud mental y psiquiatría del Cono Este, con una población demandante que supera los dos millones de habitantes, de bajo nivel socio-económico y con perfiles de riesgos sanitarios, nos demanda una mejora en la capacidad resolutive, priorizando los problemas de salud mental y psiquiatría.

El presente documento está organizado en cuatro capítulos, el primer capítulo, corresponde el Análisis Socio Geodemográfico. Descripción General del ámbito jurisdiccional, su estudio se basa en la descripción del espacio geográfico y sus características; el estudio de la población su composición, estructura, distribución y dinámica y finalmente la situación de la educación así como sus características socioeconómicas. El segundo capítulo es la población Usuaría, aquí se presenta dos grupos de indicadores de morbilidad. En morbilidad se registra las primeras causas de consulta externa, hospitalización, emergencia. En mortalidad se presenta por servicios. En el tercer capítulo Análisis del Proceso de Salud Enfermedad describimos y evaluamos la Respuesta Social con Énfasis en los Servicios de Salud a través de la descripción de la oferta y en el cuarto capítulo, Análisis de la Oferta de Servicios, con el objetivo de definir escenarios para su intervención en la Dirección en el Hospital Hermilio Valdizán.



Misión

En el año 2020 habitantes del Perú, gozaran de salud plena, física, mental y social, como consecuencia de una optima respuesta del Estado, basados en los principios de universalidad, equidad, solidaridad, de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad, y de una activa participación ciudadana.

Con una sociedad Civil Organizada, Gobiernos Locales, Gobiernos Regionales y Gobierno Nacional que logran ejecutar acuerdos concertados para el bien común.

Así mismo, las instituciones del Sector Salud se articularan para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantizan un plan universal de prestaciones integrales de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social.

Visión

Somos un Hospital que brinda servicios altamente especializados de salud mental y psiquiatría, con calidad, equidad, y eficiencia a través de equipos multidisciplinarios. En el marco de la implementación de la reforma de la tensión en salud mental y psiquiatría, desarrollamos acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en el individuo, la familia y la comunidad de nuestra jurisdicción; contribuimos a crear entornos de vida saludables con énfasis en las poblaciones de alto riesgo y realizamos actividades de enseñanza e investigación.



CAPITULO I

ANALISIS SOCIO GEODEMOGRAFICO DESCRIPCION GENERAL

CAPITULO I. ANALISIS SOCIO GEODEMOGRAFICO DESCRIPCION GENERAL

1. RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL

El Hospital "Hermilio Valdizán", fue construido por la Beneficencia Pública de Lima en 1,944, con la finalidad de recibir a los enfermos mentales crónicos del Hospital "Víctor Larco Herrera".

Permaneció cerrado hasta el año 1,961, porque según las versiones de los fundadores de dicho nosocomio, la orden de San Juan de Dios (religiosos dedicados a la atención de enfermos mentales) consideró que las construcciones efectuadas por la Beneficencia Pública de Lima, no reunían las condiciones arquitectónicas de un Hospital Psiquiátrico.

Abrió sus puertas como un centro psiquiátrico para pacientes adultos recuperables el 09 de Septiembre de 1,961, siendo Ministro de Salud el Dr. Rodrigo Franco Guerra, bajo la dirección del Dr. Antonio García Erazo y el Dr. Humberto Rotondo Jefe del Departamento de Servicios Complementarios.

El hospital desde ese entonces ha brindado a la comunidad los servicios especializados en Psiquiatría y Salud Mental. En los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, caracterizada por la alta preparación de sus profesionales y de un personal, quienes atienden a los usuarios con calidez y calidad, haciendo de la aproximación humanista el lema institucional

1.1. Principales características del Hospital.

1.1.1 Ubicación geográfica.

1.1.1.1. Ubicación del Hospital.

El Hospital Hermilio Valdizán pertenece a la Dirección de Salud IV Lima Este creado el 9 de setiembre de 1961, que es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud – MINSA que pertenece a la Dirección de Salud IV Lima Este - DISA IV L.E órgano desconcentrado del Ministerio de Salud – MINSA constituida el 10 de mayo de 1987, ubicada en el Cono Este del Departamento de Lima a una Latitud Sur de 11° 56' 00" a 12° 02' 36" Sur y 77° 01' 42" Oeste y a una Longitud de 76° 42' 04" a 76° 57' 09" y tiene responsabilidad política y administrativa de atender las necesidades de salud mental de 2'061,700 personas distribuidos en ocho distritos urbanos de los 43 de la Provincia de Lima (Santa Anita, El Agustino, Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, Lurigancho, La Molina y San Juan de Lurigancho) en una extensión territorial de 814 kilómetros cuadrados.

El Hospital Hermilio Valdizán, se encuentra ubicado en el cono este de Lima Metropolitana, distrito de Santa Anita, Km. 3.5 de la Carretera Central, tiene una superficie territorial de aproximadamente 5 hectáreas. Abarcando su atención el cono Este correspondiente al mismo territorio que DISA Este IV en el campo de la Salud Mental y Psiquiatría, además de pacientes procedentes del ámbito nacional.

El Hospital Hermilio Valdizán está ubicado en el Este de la Provincia de Lima Metropolitana, en la margen izquierda del Río Rímac y pertenece al:



HOSPITAL HERMILO VALDIZAN

Departamento: Lima

Región: Lima

Provincia: Lima

Distrito: Santa Anita

Dirección: Carretera Central Km. 3.5



1.1.1.2. Límites de DISA IV Lima Este y del Hospital:

Por el Sur con los distritos Pachacamac, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y Santiago de Surco, por el Oeste con los distritos de Comas, Independencia, Rímac, La Victoria, Lima Cercado, San Luis y San Borja. Por Norte con los distritos de Comas, Carabayllo, San Antonio y Santa Eulalia. Por el Este con Ricardo Palma, Santa Eulalia y Antioquia de la provincia de Huarochirí. 1

Jurisdicción: Dirección de Salud IV LE, 2012

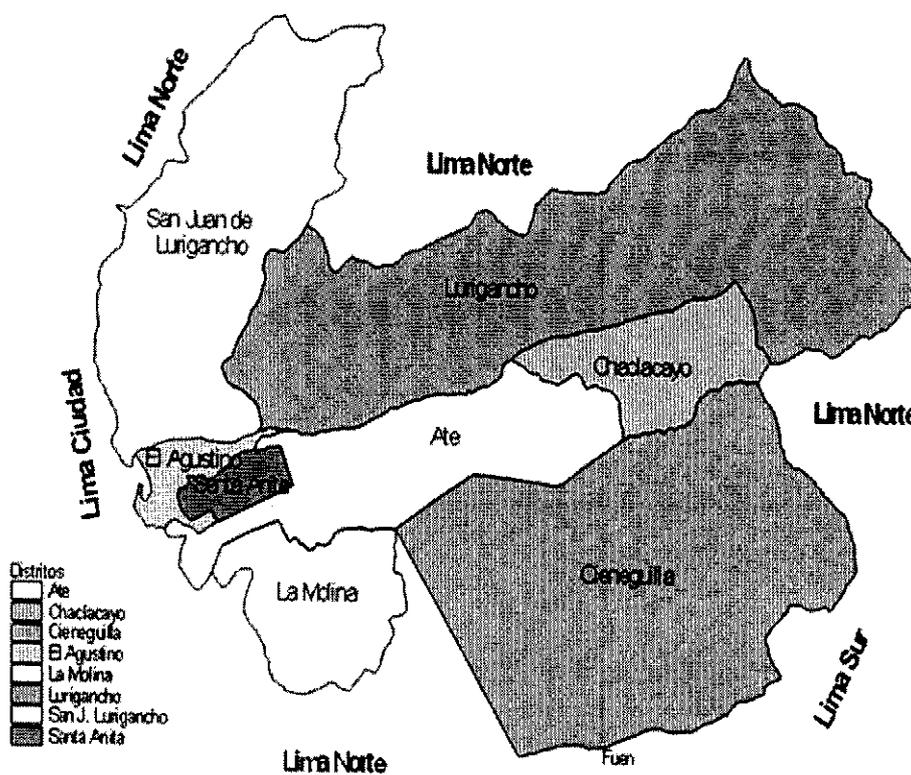
Ubicación: Cono Este-Lima
Metropolitana.

Distritos: 8 del Dpto. Lima

Área territorial: 814 Km²

Población: 2453810 Habitantes

Densidad Poblacional: 3 014
hab./Km²



Distritos
Ate
Chacacayo
Cieneguilla
El Agustino
La Molina
Luigancho
San J. Luigancho
Santa Anita

Fuen: te: Oficina de Epidemiología/VSP

Límite:

Norte : Distritos Rímac, Independencia, Comas y Carabayllo, provincia Huarochirí (San Antonio y S. Eulalia)
Este : Provincia Huarochirí (Ricardo Palma, Santa Eulalia y Antioquia)
Sur : Distritos Pachacamac, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y Santiago de Surco
Oeste : Distritos de Comas, Independencia, Rímac, La Victoria, Lima Cercado (DISA Lima Ciudad).

Límites del Hospital Hermilio Valdizán

Límites

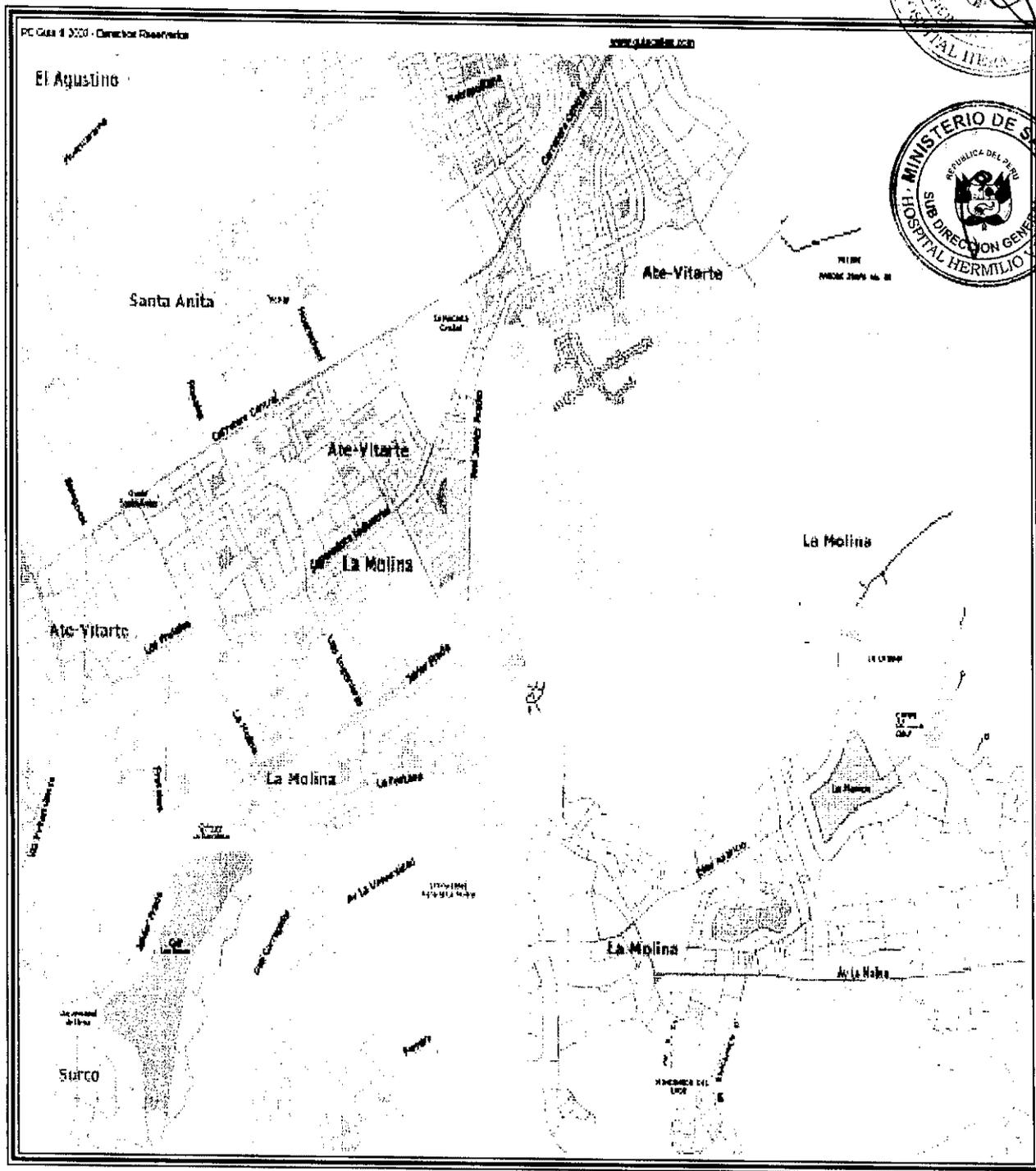
Norte: Mercado de Productores

Este: Av. La Cultura

Sur: Carretera Central

Oeste: Hospital de Es Salud Sergio Bernales

Mapa 1



1.1.1.3. Clima y Vía de Comunicación

Clima

La temperatura promedio observada fluctúa entre 18.5 y 30°C. El verano (diciembre - abril), tuvo temperaturas entre 28 y 21°C, en invierno (Junio - Setiembre) éstas oscilaron entre 8 y 19°C, una de las temperaturas más baja comparada históricamente en los últimos años. En primavera y otoño (Setiembre, Octubre y Mayo) se mantuvieron entre 23 y 17°C.

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

Los niveles de humedad fueron muy altos llegando a 100% principalmente durante los meses de junio a setiembre periodo que comprende la estación de invierno. Las precipitaciones fueron muy escasas. Estas mostraron microclimas atípicos debido a la influencia y fría corriente de Humboldt, la cercanía de una cordillera y la ubicación tropical, dándole a Lima un ambiente subtropical (caracterizados por veranos muy cálidos y una elevada humedad ambiental a lo largo del año), desértico y húmedo vez.

Hidrografía

El sistema hidrográfico está constituido por parte del recorrido de los ríos Lurín y Rímac, en esta última se encuentran las centrales hidroeléctricas de Huampara y Moyopampa (Pablo Bonner). El valle del río Rímac se encuentra urbanizado en 90% y atraviesa los distritos de San Juan de Lurigancho, Lurigancho, Ate, El Agustino, Santa Anita y La Molina. Este cuenta con las Microcuencas atmosféricas de San Juan de Lurigancho ubicada en el mismo distrito, Huaycoloro en el distrito de Lurigancho; Huaycan en el distrito Ate y La Molina en el distrito del mismo nombre.

Otro río importante es Lurín, que se ha urbanizado en 16%. Esta cuenca está conformada por diez distritos, siendo una de ellas Cieneguilla ubicado en la parte baja de la cuenca. Tiene las Micro cuencas de Manchay en el distrito de Pachacámac, Portillo Grande en el distrito de Lurín y una que falta determinar en el distrito de Pachacámac. En el cauce de ambas cuencas muchas minas ubican sus canchas de relave para depositar los residuos mineros, que durante el periodo de invierno drenan al cauce del río contaminando a éstas.

Vías de Comunicación

Todos los distritos están comunicados por vía terrestre a través de los servicios de transporte urbano (buses, micros, colectivos, taxis, etc.); Existe servicio telefónico, correo electrónico, Fax.

La existencia del By Pass del Ovalo de Santa Anita, facilitaría el acceso al hospital y puede reducir los tiempos entre 10 – 15 minutos de los distritos de Lima Metropolitana.

1.1.1.4. Topografía

El suelo de Lima Este, es plano y moderado; caracterizado por una continuidad desértica con poca vegetación intercalada con pequeños valles y algunas zonas rocosas poco accesibles

Calidad del aire

La vigilancia de la contaminación atmosférica comprende el monitoreo y control de la contaminación del aire, que consiste en medir los niveles de contaminación de las fuentes fijas generadoras de contaminación en el Cono Este de Lima, en los parámetros de PM-10, PM-2.5, (Materiales particulados de tamaño respirable), SO₂, NO₂ (gases de naturaleza bronco constrictora).

La medición de la calidad del aire en el 2011 se realizó en la Estación del Agustino y es representativa para un radio de 3 Km, alcanzando sectores de los distritos de El Agustino, Santa Anita, Ate y San Juan de Lurigancho.

Las principales fuentes de contaminación son: el parque automotor, el sector industrial y la polución (consecuencia de la resuspensión del polvo del suelo). Sobre la contaminación transfronteriza distrital, se debe indicar que al encontrarse en reparaciones las vías terrestres de la ciudad de Lima, se ha tomado como vías



alternas las pertenecientes a la jurisdicción de Lima Este, lo que ha ocasionado aumento de la contaminación.

Al evaluar los contaminantes ambientales, observamos que los niveles de Material Particulado menor a 10 micras PM-10 y Material particulado menor a 2.5 micras PM-2.5, exceden las concentraciones del valor Estándar de Calidad del Aire (ECA) anual, en 1.6 veces y 3 veces respectivamente; Sin embargo, en el ECA diario los valores están por debajo del parámetro establecido en 1.8 y 1.4 respectivamente. Estas cifras nos muestran el alto riesgo a la que se encuentra expuesta de manera cíclica la población de Lima Este.

En cuanto al Dióxido de Azufre SO₂, considerado como agente bronco constrictor, el valor promedio durante el año 2009 es de 19 ug/m³; las concentraciones se encuentran por debajo del ECA diario en 19.1 veces y 2.6 veces con respecto al ECA anual de la OMS.

En la estación de El Agustino conforme se dispersa al ambiente se incrementa la contaminación. La concentración del contaminante Dióxido de nitrógeno presenta un promedio mensual de 30,96 ug/m³, este valor se encuentran por debajo del Estándar de Calidad del Aire (ECA) diario en 4.8 veces, al ECA Anual en 3.2 veces y 1.3 veces por debajo de los valores de OMS.

1.1.1.5. Vías de Acceso

El hospital está Ubicado en la Carretera Central Km. 3.5 sin número, a los lados tiene dos grandes vías de acceso: por el sur con la Carretera Central (Lima Metropolitana), el Norte por la Av. La Cultura, el Este Carretera central y Oeste Av. Huarochiri.

1.1.1.6. Acceso Físico

Puerta Nº 1 Acceso a emergencia, consultorios externos y hospitalización, etc. Carretera Central Km. 3.5 sin número.

Puerta Nº 2 Puerta de Ingreso a la cochera posterior y Centro de acopio de Residuos, Carretera Central Km. 3.5 sin número

1.1.1.7. Características Geográficas

El Hospital Hermilio Valdizán, se encuentra ubicado en una zona accesible para el usuario, constituyendo el principal eje de alta circulación, la Carretera Central, que une los departamentos del Este del país y los distritos del Cono Este, escenario de Lima como San Juan de Lurigancho, Chaclacayo, Ate, Lurigancho, Santa Anita, El Agustino.

1.1.1.8. Servicios Básicos y Sociales

En la DISA IV Lima Este, los distritos con más carencias a servicios básicos de agua, son: Cieneguilla, Lurigancho y Ate que tienen población sin agua el 41.9, 38.7 y 20%. En estos distritos el servicio más frecuente utilizado para el acceso al servicio de agua en la vivienda es a través de camiones cisternas u otros similares aumentando el riesgo de enfermedades relacionadas con agua, como las enfermedades producidas por vectores, enfermedades diarreicas agudas, etc.

Para el servicio de desagüe los distritos con menor acceso son Lurigancho y Ate con 9.8 y 6.4% respectivamente, y los distritos con menor acceso a alcantarillado son, Cieneguilla y Lurigancho con 14.3 y 12.2% del total de la población.



HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

Los distritos con mejor acceso a los servicios básicos, son La Molina, Santa Anita, Agustino, Chaclacayo y San Juan de Lurigancho. En general los ocho distritos mejoraron el acceso a todos los servicios básicos según datos del censo del INEI de 1993. Asimismo comparado con el promedio nacional y departamento de Lima, el acceso es mejor.



1.2. Estructura y organización del hospital

El Hospital Hermilio Valdizán es un hospital especializado en salud mental y psiquiatría, de referencia nacional que depende técnica, funcional y normativamente de la DISA IV Lima Este - Ministerio de Salud. Tiene por finalidad contribuir al mejoramiento del nivel de vida de la población, su organigrama estructural muestra su organización y sus niveles respectivos, es además una unidad ejecutora.



Misión

En el año 2020 habitantes del Perú, gozaran de salud plena, física, mental y social, como consecuencia de una optima respuesta del Estado, basados en los principios de universalidad, equidad, solidaridad, de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad, y de una activa participación ciudadana.

Con una sociedad Civil Organizada, Gobiernos Locales, Gobiernos Regionales y Gobierno Nacional que logran ejecutar acuerdos concertados para el bien común.

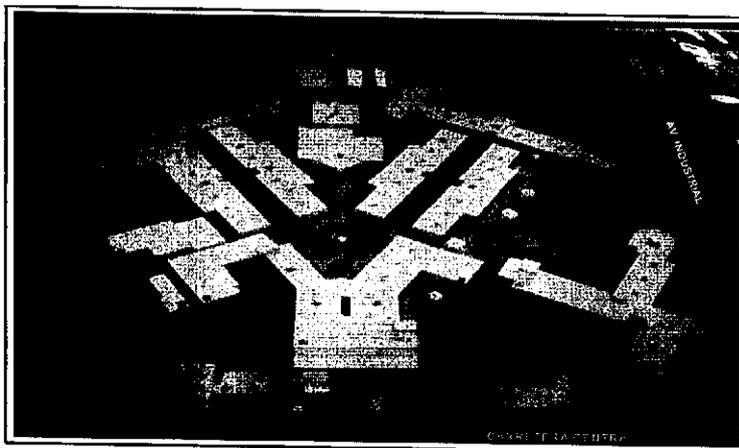
Así mismo, las instituciones del Sector Salud se articularan para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantizan un plan universal de prestaciones integrales de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social.

Visión

Somos un Hospital que brinda servicios altamente especializados de salud mental y psiquiatría, con calidad, equidad, y eficiencia a través de equipos multidisciplinares.

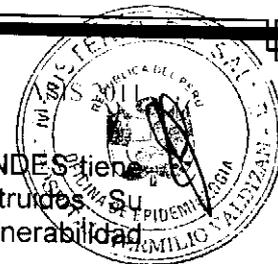
En el marco de la implementación de la reforma de la tensión en salud mental y psiquiatría, desarrollamos acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en el individuo, la familia y la comunidad de nuestra jurisdicción; contribuimos a crear entornos de vida saludables con énfasis en las poblaciones de alto riesgo y realizamos actividades de enseñanza e investigación.

1.3. Croquis estructural



1.4. Infraestructura

El Hospital Hermilio Valdizán según Resolución Suprema N° 011-2008-MINDES tiene 50,974.00 mts² de área total, de los cuales 13,134.16 mts² están construidos. Su infraestructura con más 50 años de antigüedad tiene altos índices de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural



1.4.1. Planta Física

La infraestructura de nuestro Hospital está desfasada de las nuevas tendencias en atención de psiquiatría y salud mental por lo que optimizar y maximizar la calidad de la infraestructura del Hospital acorde con el nuevo modelo de atención en psiquiatría y salud mental constituye un reto, para ello y en convenio con la Universidad Ricardo Palma se realizó el Plan Maestro de Desarrollo Arquitectónico del Hospital, cuya maqueta y estructura se observa en la grafica siguiente:



Ubicación y riesgo de infraestructura: el hospital está ubicado en un lugar de posibles ruidos y presencia de polvos o gases nocivos, por su proximidad a zona industrial del distrito de Santa Anita; calidad del agua deficiente, a través de pozo.

La antigüedad y las características físicas del establecimiento con material de construcción, antiguo, más de 50 años de construcción.

Los ambientes físicos del hospital cumplen parcialmente los requerimientos según norma técnica vigente por el MINSA para la estructura física de hospitales en relación a hospitalización y emergencia.

En cuanto a la distribución física se podría decir que la infraestructura se divide en:

Zona A: Relaciones pública, y Residencia Médica al exterior. Luego Farmacia, Caja.

Zona B: Departamento de Familia, en el edificio de 03 pisos: En primer piso Informática, Departamento de Promoción de la salud. Segundo piso Oficina jurídica, docencia e Investigación y Trabajo Social. Tercer Piso Control Interno, y Biblioteca. Zona de Emergencia con su sala de Observación.

Auditorio

Consultorios externos, Estadística, Jefatura del departamento de adultos y gerontes, Odontología, Psicología, sala de RX, Laboratorio, Cardiología y Neurología.

Zona administrativa: Dirección general, Departamento de Enfermería, oficinas administrativas.

Zona C: Hospitalización de Psiquiatría General (Sector de mujeres y de varones), Hospitalización de Adicciones (Sector varones). Departamento de Niño y Adolescentes y Departamento de DAMOC (parte posterior).

Zona D: Bloque 1, Departamento de Rehabilitación cocina. Bloque 2, archivo central, Logística, Aula de UNMSM.

Zona E: Almacén general y Mantenimiento, Lavandería

Zona F: Estacionamiento, .Campus, Carpintería

1.5. Nivel de Complejidad

Desde el 9 de Setiembre de 2010, recategorizado como hospital Nivel III-1 .

En la tabla 1 se presentan los servicios finales, servicios intermedios, los órganos de apoyo y los órganos asesores, órganos de línea, parte de la organización del HHV.



TABLA N° 1

SERVICIOS FINALES	INTERMEDIOS	APOYO	ASESORIA
Emergencia Consulta Externa Hospitalización	Diagnostico por Imágenes Central de Esterilización Farmacia Nutrición y Dietética Enfermería Patología Clínica Medicina Física y Rehabilitación	Dirección Administración Personal Logística Economía Estadística Servicios Generales Lavandería Servicio Social Docencia e Investigación Recursos Humanos	Calidad Asesoría Jurídica Planeamiento Epidemiología Salud Ambiental



1.6. Servicios que presta el Hospital Hermilio Valdizán

TABLA N° 2

Psiquiatría Medicina Interna Neurología Cardiología Odontología	Psiquiatría General Adicciones	Niños y adolescentes Adultos Gerontes	Radiología Laboratorio	Psicología diagnóstica Psicología clínica Neuropsicología
---	-----------------------------------	---	---------------------------	---

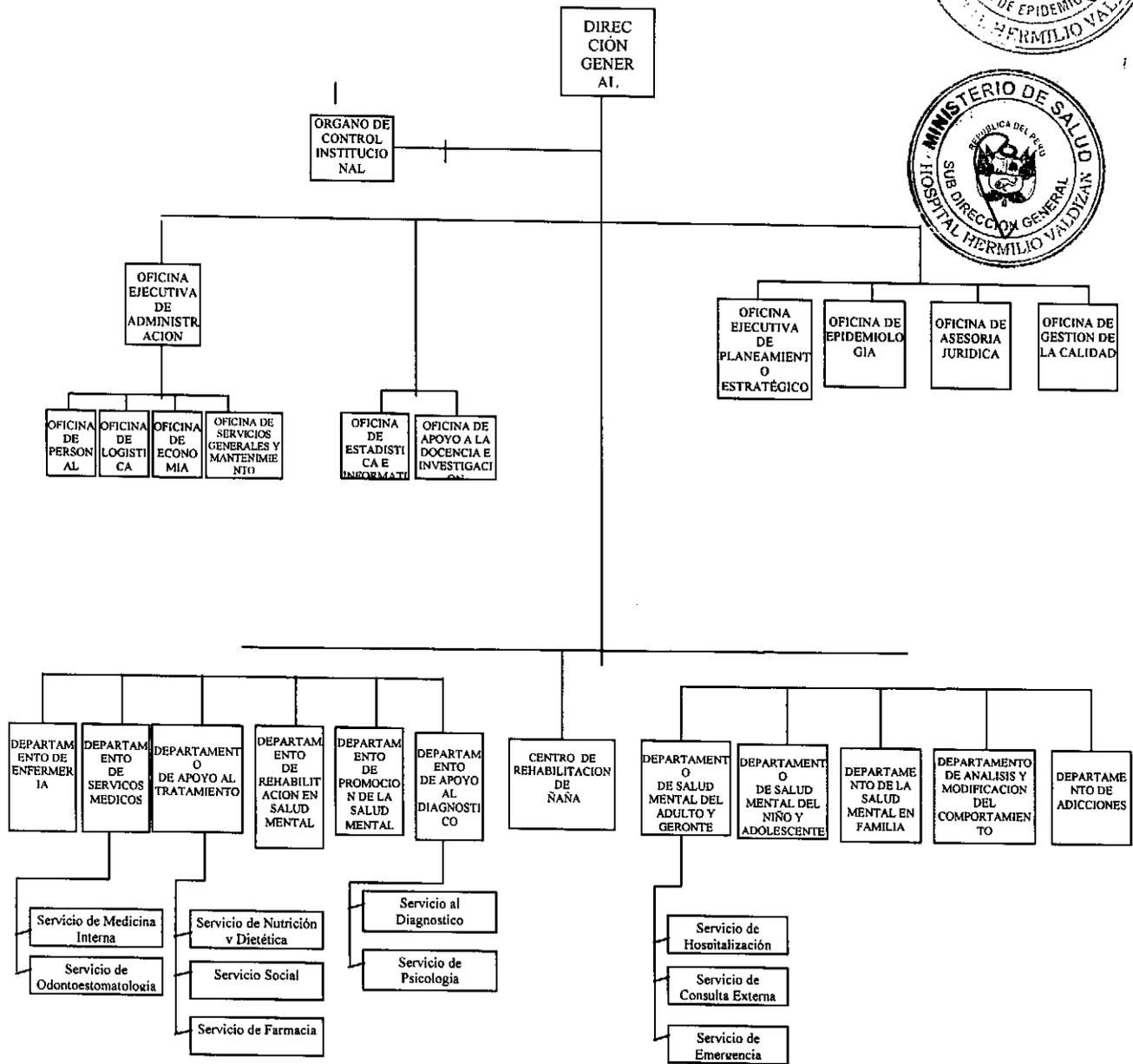
OTRAS ESPECIALIDADES Y SERVICIOS

Centro de Vacunación Odontología Rayos X	Farmacia Lavandería Industrial Centro de Esterilización Servicio Social	Electroencefalograma Electrocardiograma Laboratorio Clínico Nutrición y Dietética
--	--	--

1.7. Organigrama estructural

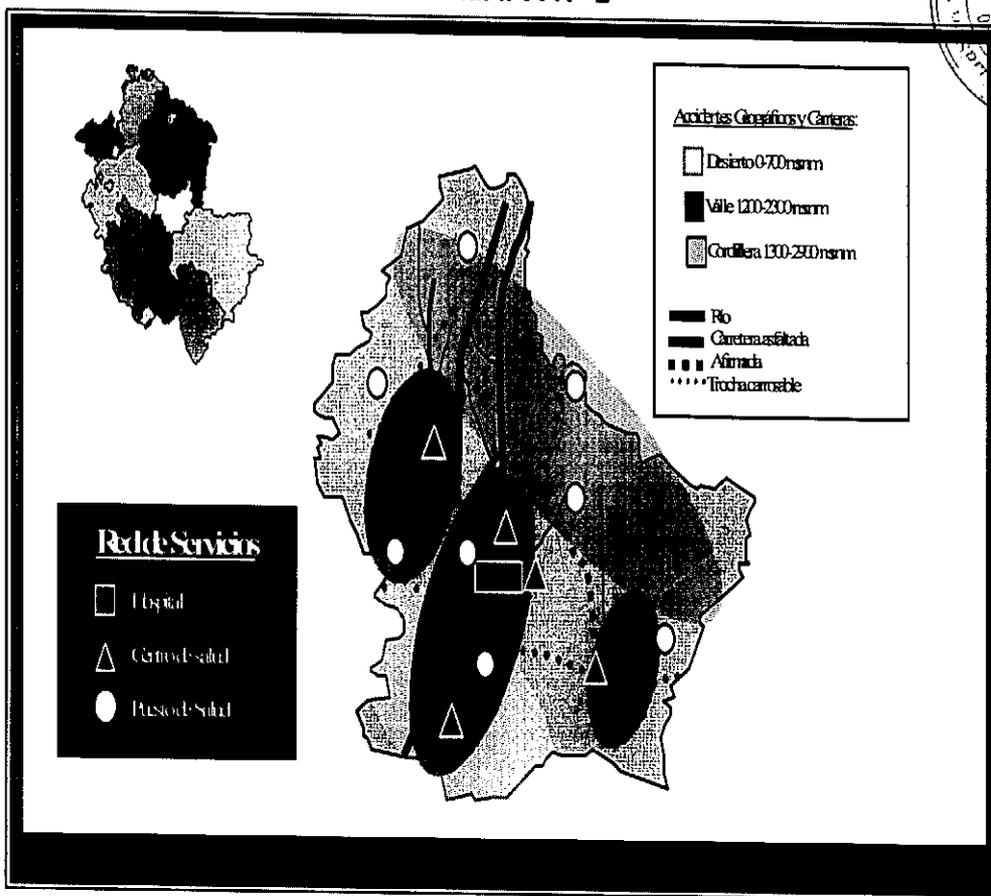
Para el logro de sus objetivos funcionales y resultados esperados el Hospital Hermilio Valdizán cuenta con una estructura orgánica según se muestra en el Organigrama

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN



1.8. Mapa Administrativo (Jurisdicción de Referencia)

MAPA N° 2



1.8.1. Composición y estructura de la población

La población que accede al Hospital Hermilio Valdizán procede del Cono Este de Lima. El Cono Este es una de las zonas de mayor población de Lima, si incluimos el número de personas que viven en los distritos que le irradian consumidores, como es el caso de La Victoria, el Cercado y parte de San Juan de Lurigancho, estaríamos hablando de un mercado potencial de dos millones doscientos mil personas.

El sexo y la edad son las dos características demográficas más importantes en la composición de las poblaciones. La pirámide poblacional del 2008 de la DISA IV Lima Este, está estructurada por 2'061,700 personas. El 49.8%(1.025.845) de la población son de sexo masculino y el 50.2%(1.035.855) de sexo femenino. En la estructura de la pirámide se observa una base más reducida que refleja que el número de nacimientos están en disminución, sin embargo esta todavía persiste y cuando analizamos la distribución por grupos de edad, se observa que la mayor proporción de la población se encuentra entre las edades de 0 - 34 años con 63% (1'295,293) personas y las edades entre 15 - 29 años acumula el 44.5%(576.669) personas de este grupo de edad y el 28 % del total de la población lo que explica el ensanchamiento en los centro de la pirámide poblacional, es decir que la población en edad activa aumentó.

La pirámide poblacional de 1993 muestra una base ancha y vértice angosto y en la actualidad se observa una reducción en la base, un ensanchamiento progresivo en los centros y el vértice que estarían reflejando un menor número de nacimientos y mayor población en edad activa.



La evolución y los cambios en la estructura de la población según datos del censo 1993 - 2007 realizados por el INEI muestra cambios importantes en todos los grupos de edad y sexo de la población. La población total se incremento en 56.9% (765,767 personas más).

El 26% (540,549) del total de la población es menor de 15 años de edad y se incrementó en 25% (112,818 personas) más en relación a 1993; población económicamente dependiente. El otro grupo importante son los mayores de 65 años que se incremento en 151% más con 62,504 personas en estos últimos 14 años que explica el ensanchamiento del vértice de la pirámide poblacional debido al inicio de proceso de envejecimiento.



La población económicamente activa de 15-64 años aumentó en 69% más, es decir de 853,677 personas paso a 1'444,122 personas más en número absolutos esto es 590445 personas. Otro grupo importante son las personas entre las edades de 10 - 44 años de edad, población en periodo reproductivo que representan el 59%(1'219,334 personas) del total de la población y en este mismo grupo el 50% (612,627) son mujeres. Edades que deben orientar para fortalecer y diseñar estrategia de salud sexual y reproductiva para mantener y reducir la tasa global de fecundidad, asimismo expresan el 59% del total de la población de sexo femenino.

Pirámide Poblacional de la DISA IV Lima Este, 2011

Grupos Etareos	Población Total	%	M	F	% M	% F
0-4	218,532	9.2	108,603	109,929	4.6	4.6
5-9	211,443	8.9	105,012	106,431	4.4	4.5
10-14	211,394	8.9	105,031	106,363	4.4	4.5
15-19	243,095	10.2	120,736	122,359	5.1	5.1
20-24	241,789	10.1	120,068	121,721	5.0	5.1
25-29	225,814	9.5	112,107	113,707	4.7	4.8
30-34	207,978	8.7	103,230	104,748	4.3	4.4
35-39	168,318	7.1	83,493	84,825	3.5	3.6
40-44	148,702	6.2	73,749	74,953	3.1	3.1
45-49	133,262	5.6	66,057	67,205	2.8	2.8
50-54	107,722	4.5	53,369	54,353	2.2	2.3
55-59	85,479	3.6	42,324	43,155	1.8	1.8
60-64	62,595	2.6	30,978	31,617	1.3	1.3
65-69	45,300	1.9	22,428	22,872	0.9	1.0
70-74	32,250	1.4	15,958	16,292	0.7	0.7
75-79	22,470	0.9	11,117	11,353	0.5	0.5
80 y más	19,727	0.8	9,744	9,983	0.4	0.4
Total	2,385,870	100	1,184,004	1,201,866	49.6	50.4

Pirámide Poblacional Red Lima Metropolitana, 2011

Grupos Etareos	Población Total	%	M	F	% M	% F
0-4	125,068	9.1	61,839	63,229	4.5	4.6
5-9	122,163	8.8	60,341	61,822	4.4	4.5
10-14	120,760	8.7	59,683	61,077	4.3	4.4
15-19	139,339	10.1	68,823	70,516	5.0	5.1
20-24	137,427	9.9	67,850	69,577	4.9	5.0
25-29	128,072	9.3	63,202	64,870	4.6	4.7
30-34	119,903	8.7	59,162	60,741	4.3	4.4
35-39	98,516	7.1	48,567	49,949	3.5	3.6
40-44	86,466	6.3	42,609	43,857	3.1	3.2
45-49	76,698	5.6	37,756	38,942	2.7	2.8
50-54	62,150	4.5	30,567	31,583	2.2	2.3
55-59	50,779	3.7	24,962	25,817	1.8	1.9
60-64	38,153	2.8	18,748	19,405	1.4	1.4
65-69	28,123	2.0	13,834	14,289	1.0	1.0
70-74	20,349	1.5	10,003	10,346	0.7	0.7
75-79	14,600	1.1	7,179	7,421	0.5	0.5
80 y más	12,965	0.9	6,361	6,604	0.5	0.5
Total	1,381,531	100	681,487	700,044	49.3	50.7



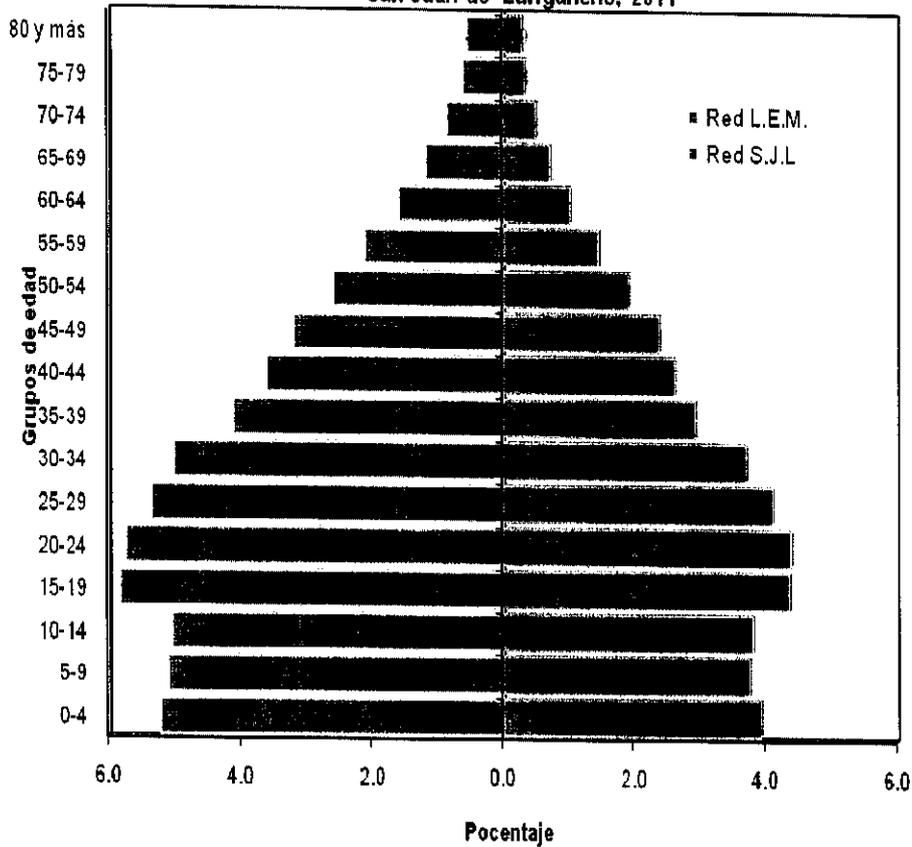
Tabla por Grupos de Edad de la Red Lima Este y San Juan de Lurigancho, DISA IV
Lima Este, 2011

Grupos Etareos	Población Total	%	Red L.E.M.	Red S.J.L.	% Red L.E.M.	% Red S.J.L.
0-4	219,308	9.2	125,068	94,240	5.2	3.9
5-9	212,234	8.9	122,163	90,071	5.1	3.8
10-14	212,231	8.9	120,760	91,471	5.0	3.8
15-19	244,037	10.2	139,339	104,698	5.8	4.4
20-24	242,652	10.1	137,427	105,225	5.7	4.4
25-29	226,664	9.5	128,072	98,592	5.3	4.1
30-34	208,795	8.7	119,903	88,892	5.0	3.7
35-39	169,034	7.1	98,516	70,518	4.1	2.9
40-44	149,394	6.2	86,466	62,928	3.6	2.6
45-49	133,917	5.6	76,698	57,219	3.2	2.4
50-54	108,297	4.5	62,150	46,147	2.6	1.9
55-59	85,939	3.6	50,779	35,160	2.1	1.5
60-64	62,960	2.6	38,153	24,807	1.6	1.0
65-69	45,596	1.9	28,123	17,473	1.2	0.7
70-74	32,509	1.4	20,349	12,160	0.8	0.5
75-79	22,672	0.9	14,600	8,072	0.6	0.3
80 y más	19,920	0.8	12,965	6,955	0.5	0.3
Total	2,396,158	100	1,381,531	1,014,627	57.7	42.3



Composición y Estructura Poblacional

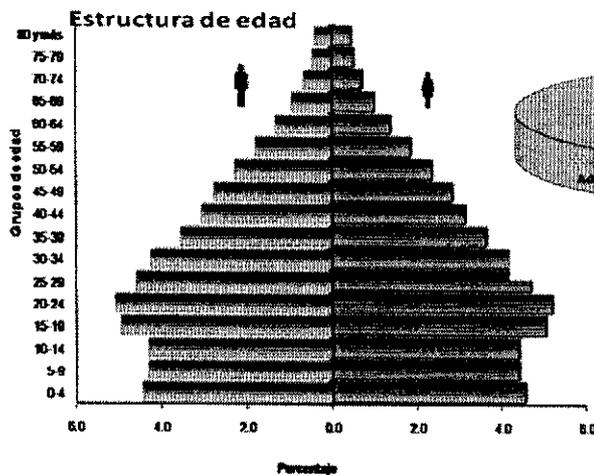
Pirámide Poblacional de Redes: Lima Este Metropolitana y San Juan de Lurigancho, 2011



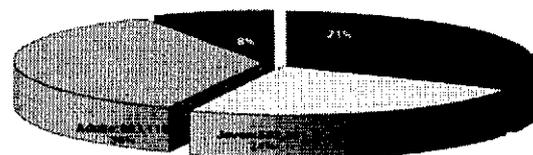
Población por etapas del ciclo de vida

El conocimiento de la población por etapas de vida permite caracterizar las necesidades de salud en cada grupo para ser atendidas de manera integral.

Población: DISA IV LE, 2012



Grupo objetivo AIS



0-11 años
 12-17 años
 18-29 años

50.7% (1243569) son mujeres
 49.3% (1210910) son varones
 Mujeres en edad fértil (15-45 años): 716,741 %

Fuente: INEI - Dirección técnica de demografía - Elaborado: Oficina de Epidemiología - DISA IV LE. Incluye población del Rimac.

TABLA N°3

DISA IV Lima Este: Población por Grupos objetivos de interes ,2012



DISA	Población total				Población por sexo								Población por edad						
	Total	M	F	%	0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	0-14	15-24	25-64	65+		
DISA IV LE	2,453,910	100.0		814.3	100	3014	519,519	275,157	582,281	883,118	193,835	228,953	716,741	55,218	44,551	3,401	44,328	221,309	
Red LE Metropolitano	1,417,827	57.8	57.8	683.0	83.9	2076	297,987	157,125	330,520	511,493	120,702	130,580	413,833	31,102	25,094	1,915	24,968	126,458	
Red S.J. Lurigancho	1,036,083	42.2	100.0	131.25	16.1	7894	221,532	118,032	251,761	371,625	73,133	98,373	302,908	24,116	19,457	1,486	19,360	94,851	
Ale	573,948	23.4	23.4	77.72	9.5	7385	127,675	66,153	138,222	201,380	40,518	55,745	170,835	13,336	10,760	821	10,705	54,284	
Chaclacayo	43,180	1.8	25.1	39.5	4.9	1093	8189	4,517	8,687	16,441	5,346	3,732	12,086	845	681	52	678	3,370	
Cieneguilla	38,328	1.6	26.7	240.33	29.5	159	8099	4,683	8,611	13,454	3,481	2,715	8,215	994	802	61	798	3,568	
El Agustino	189,924	7.7	34.5	12.54	1.5	15145	40151	21,333	43,477	68,181	16,782	17,820	54,509	4,202	3,390	259	3,373	17,050	
La Molina	157,638	6.4	40.9	65.75	8.1	2398	24707	14,663	31,570	65,842	20,856	12,671	47,504	2,083	1,681	128	1,673	9,759	
Lurigancho	201,248	8.2	49.1	236.47	29.0	851	45078	23,970	44,940	70,382	16,878	19,393	56,404	4,680	3,776	288	3,757	18,692	
San Juan de Lurigancho	1,025,930		41.8	90.9	131.25		7817	219696	116,991	249,708	367,737	71,798	97,518	300,123	23,929	19,307	1,474	19,209	94,097
Santa Anita	213,561	8.7	99.6	10.69	1.3	19978	44088	21,806	55,013	75,813	16,841	18,504	64,280	4,962	4,004	306	3,984	19,735	
Parte Rimac	10,153	0.4	100.0				1836	1,041	2,053	3,888	1,335	855	2,785	187	150	12	151	754	

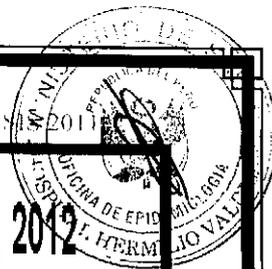
Fuente: INE - Dirección técnica de demografía (Censo Nacional de Población 2007).

Elaborado: Oficina de Epidemiología.

*Población asignada al Centro de Salud Piedra Liza

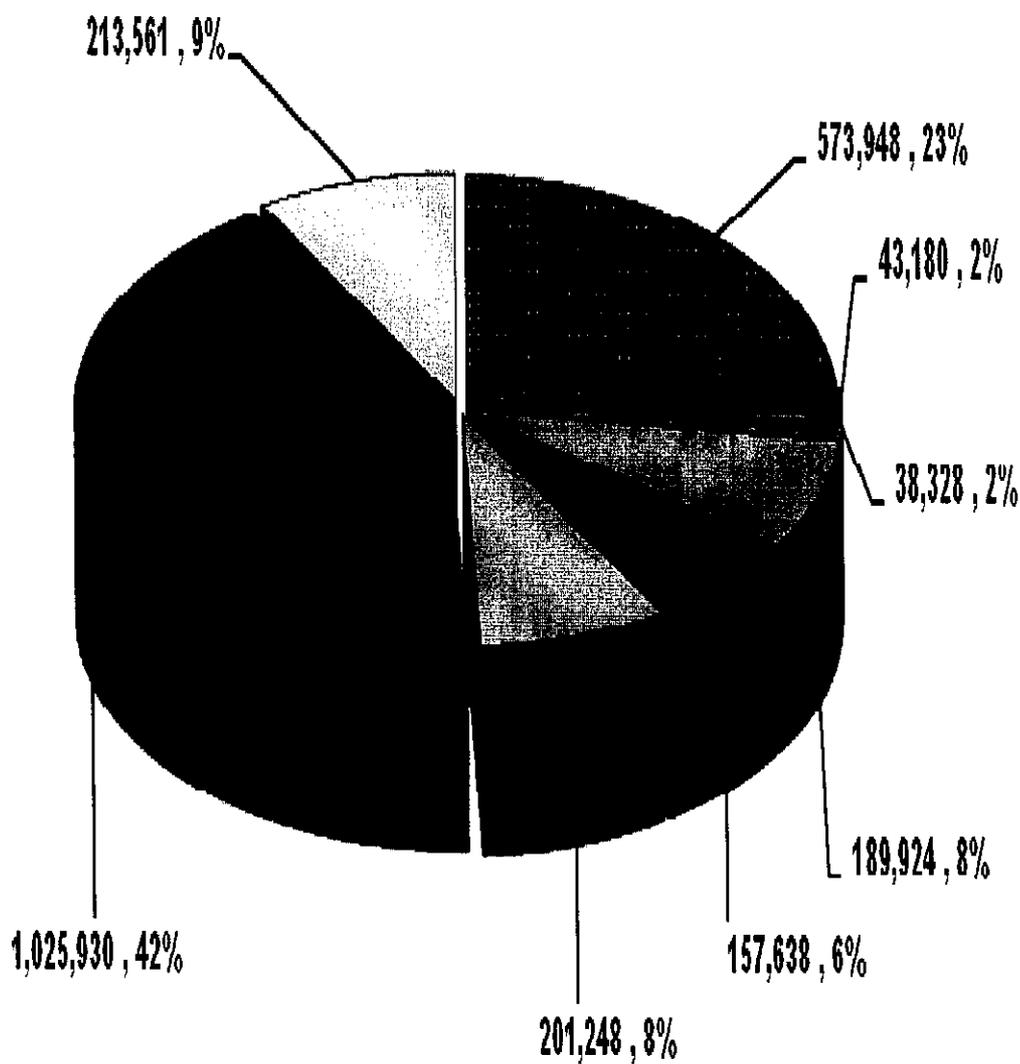
Elaboración: INE - Dirección técnica de demografía y MNSA - Oficina General de Estadística e Informática





DISA IV L.E.: Población por Etapa de Vida según distritos, 2012

- Ate
- Chaclacayo
- Clenegulla
- El Agustino
- La Molina
- Lurigancho
- San Juan de Lurigancho
- Santa Anita



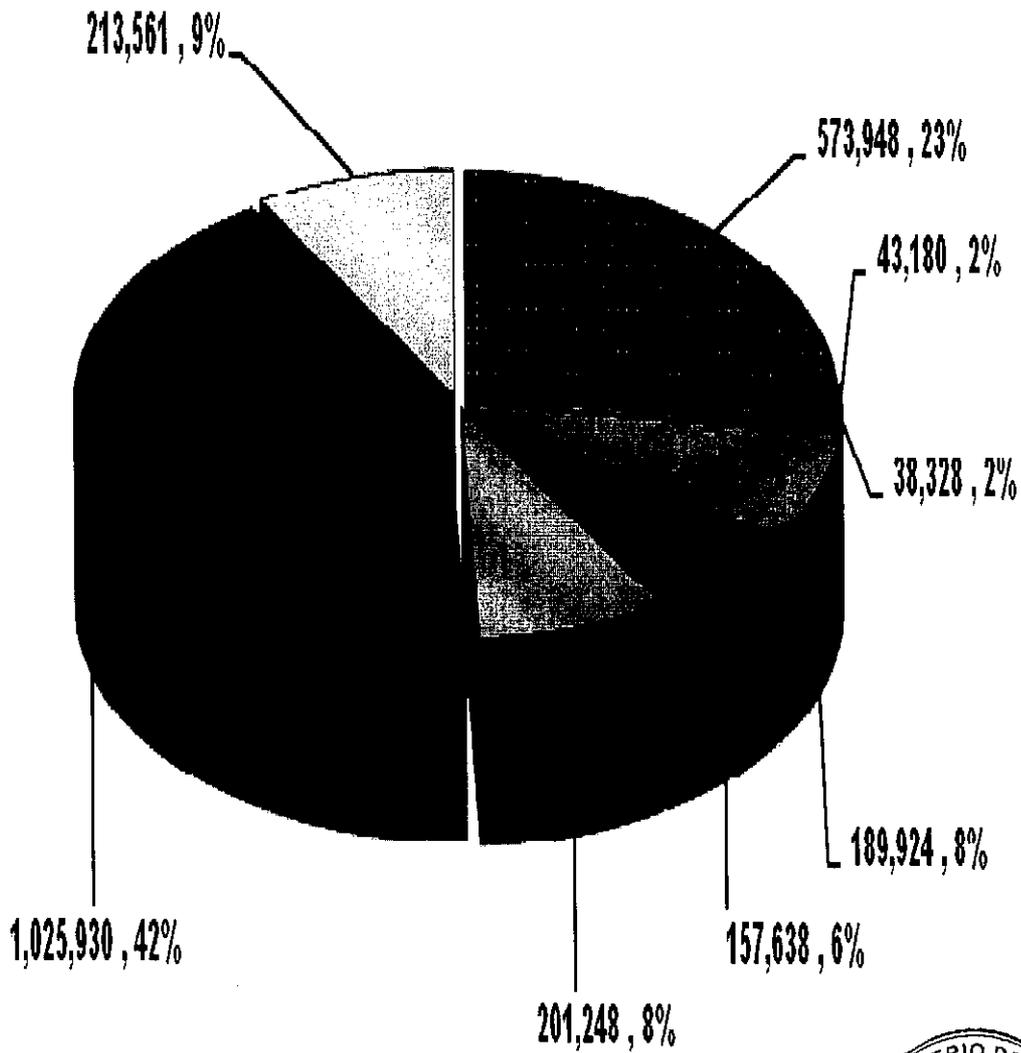
Fuente: INEI -Dirección técnica de demografía (Censo Nacional de Población 2007).Elaborado:Oficina de Epidemiología.





DISA IV L.E.: Población por Grupo Objetivo según distritos 2012

- Ate
- Chaclacayo
- Cieneguilla
- El Agustino
- La Molina
- Lurigancho
- San Juan de Lurigancho
- Santa Anita



Fuente: INEI -Dirección técnica de demografía (Censo Nacional de Población 2007).Elaborado:Oficina de Epidemiología.



• **Población por distritos**

Los distritos más poblados son San Juan de Lurigancho y Ate con el 42% (1, 025,930) y 23% (469,751) habitantes, ambos acumulan el 65% (1, 495,681 personas) del total de la población y son los que deberían recibir mayor atención con recursos y apoyo político.

El distritos de Santa Anita tiene un total del 9% (213,561) mientras que los distritos de el Agustino y Lurigancho tienen similar porcentaje 8% con (189,924 - 20,248), la Molina 6% (157,638) habitantes. Los distritos con menor población son Cieneguilla y Chaclacayo con un 2% (43,180 – 38,328)

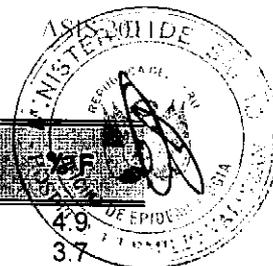
Pirámide Poblacional del Distrito de Santa Anita, proyectado a 2015

Grupos Etareos	Población Total	%	M2015	F2015	%M	%F
0-4	20,873	8.5	10,316	10,557	4.2	4.3
5-9	16,688	6.8	8,248	8,440	3.4	3.4
10-14	16,000	6.5	7,908	8,092	3.2	3.3
15-19	18,942	7.7	9,362	9,580	3.8	3.9
20-24	28,249	11.5	13,961	14,288	5.7	5.8
25-29	29,124	11.9	14,394	14,730	5.9	6.0
30-34	26,754	10.9	13,222	13,532	5.4	5.5
35-39	19,137	7.8	9,458	9,679	3.9	4.0
40-44	13,523	5.5	6,683	6,840	2.7	2.8
45-49	10,724	4.4	5,300	5,424	2.2	2.2
50-54	10,752	4.4	5,314	5,438	2.2	2.2
55-59	10,724	4.4	5,300	5,424	2.2	2.2
60-64	7,955	3.2	3,932	4,023	1.6	1.6
65-69	6,233	2.5	3,080	3,153	1.3	1.3
70-74	3,693	1.5	1,825	1,868	0.7	0.8
75-79	2,795	1.1	1,381	1,414	0.6	0.6
80 y más	2,723	1.1	1,346	1,377	0.5	0.6
Total	244,889	100	121,029	123,860	49.4	50.6



Pirámide Poblacional del Distrito de Santa Anita, 2020

Grupos Etareos	Población Total	%	M2015	F2015	% M	% F
0-4	23,629	9.6	11,678	11,951	4.8	4.9
5-9	17,895	7.3	8,844	9,051	3.6	3.7
10-14	16,672	6.8	8,240	8,432	3.4	3.4
15-19	19,747	8.1	9,759	9,988	4.0	4.1
20-24	32,729	13.4	16,175	16,554	6.6	6.8
25-29	36,258	14.8	17,919	18,339	7.3	7.5
30-34	34,552	14.1	17,076	17,476	7.0	7.1
35-39	23,958	9.8	11,841	12,117	4.8	4.9
40-44	15,907	6.5	7,862	8,045	3.2	3.3
45-49	12,620	5.2	6,237	6,383	2.5	2.6
50-54	13,594	5.6	6,718	6,876	2.7	2.8
55-59	14,953	6.1	7,390	7,563	3.0	3.1
60-64	10,943	4.5	5,408	5,535	2.2	2.3
65-69	9,095	3.7	4,495	4,600	1.8	1.9
70-74	5,146	2.1	2,543	2,603	1.0	1.1
75-79	4,074	1.7	2,013	2,061	0.8	0.8
80 y más	3,798	1.6	1,877	1,921	0.8	0.8
Total	295,570	121	146,077	149,493	59.7	61.0

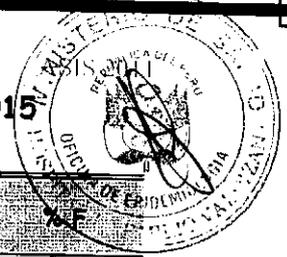


Pirámide Poblacional del Distrito de Santa Anita, 2025

Grupos Etareos	Población Total	%	M2015	F2015	% M	% F
0-4	26,763	10.9	13,227	13,536	5.4	5.5
5-9	19,187	7.8	9,483	9,704	3.9	4.0
10-14	17,371	7.1	8,585	8,786	3.5	3.6
15-19	20,586	8.4	10,174	10,412	4.2	4.3
20-24	37,915	15.5	18,738	19,177	7.7	7.8
25-29	45,132	18.4	22,305	22,827	9.1	9.3
30-34	44,617	18.2	22,051	22,566	9.0	9.2
35-39	29,990	12.2	14,822	15,168	6.1	6.2
40-44	18,710	7.6	9,247	9,463	3.8	3.9
45-49	14,851	6.1	7,340	7,511	3.0	3.1
50-54	17,185	7.0	8,493	8,692	3.5	3.5
55-59	20,847	8.5	10,303	10,544	4.2	4.3
60-64	15,050	6.1	7,438	7,612	3.0	3.1
65-69	13,269	5.4	6,558	6,711	2.7	2.7
70-74	7,168	2.9	3,543	3,625	1.4	1.5
75-79	5,938	2.4	2,935	3,003	1.2	1.2
80 y más	5,297	2.2	2,618	2,679	1.1	1.1
Total	359,876	147	177,858	182,018	72.6	74.3

Pirámide Poblacional del Distrito de DISA IV Lima Este, 2015

Grupos Etareos	Población Total	%	M2015	F2015	% M	% F
0-4	223,888	7.9	111,305	112,583	3.9	4.0
5-9	199,073	7.0	98,872	100,201	3.5	3.5
10-14	223,856	7.9	111,288	112,568	3.9	4.0
15-19	252,906	9.0	125,767	127,139	4.5	4.5
20-24	303,629	10.7	150,919	152,710	5.3	5.4
25-29	283,700	10.0	140,893	142,807	5.0	5.1
30-34	252,499	8.9	125,340	127,159	4.4	4.5
35-39	208,540	7.4	103,483	105,057	3.7	3.7
40-44	183,466	6.5	91,071	92,395	3.2	3.3
45-49	162,018	5.7	80,385	81,633	2.8	2.9
50-54	152,902	5.4	75,810	77,092	2.7	2.7
55-59	117,012	4.1	57,929	59,083	2.1	2.1
60-64	82,199	2.9	40,651	41,548	1.4	1.5
65-69	61,094	2.2	30,240	30,854	1.1	1.1
70-74	45,164	1.6	22,337	22,827	0.8	0.8
75-79	35,946	1.3	17,789	18,157	0.6	0.6
80 y más	37,073	1.3	18,302	18,771	0.6	0.7
Total	2,824,965	100	1,402,377	1,422,588	49.6	50.4



Pirámide Poblacional del Distrito de DISA IV Lima Este, 2020

Grupos Etareos	Población Total	%	M2020	F2020	% M	% F
0-4	247,590	8.8	123,156	124,434	3.6	3.6
5-9	213,494	7.6	106,064	107,430	3.1	3.1
10-14	246,798	8.7	122,779	124,019	3.6	3.6
15-19	283,895	10.0	141,352	142,543	4.1	4.2
20-24	358,763	12.7	178,488	180,275	5.2	5.2
25-29	343,012	12.1	170,436	172,576	5.0	5.0
30-34	309,041	10.9	153,477	155,564	4.5	4.5
35-39	254,979	9.0	126,609	128,370	3.7	3.7
40-44	228,157	8.1	113,366	114,791	3.3	3.3
45-49	210,654	7.5	104,606	106,048	3.0	3.1
50-54	209,955	7.4	104,185	105,770	3.0	3.1
55-59	162,950	5.8	80,687	82,263	2.3	2.4
60-64	111,156	3.9	54,959	56,197	1.6	1.6
65-69	84,151	3.0	41,661	42,490	1.2	1.2
70-74	63,521	2.2	31,413	32,108	0.9	0.9
75-79	52,999	1.9	26,244	26,755	0.8	0.8
80 y más	53,406	1.9	26,363	27,043	0.8	0.8
Total	3,434,521	100	1,706,845	1,728,676	49.7	50.3

TABLA N° 5**Población, densidad y superficie territorial por distrito
DISA IV LE, 2012**

REGIÓN / DISTRITO	Población (2012)			Superficie (Km ²)	Densidad (hab./Km ²)	Superficie (Km ²)
	N	%	Sexo			
DISA IV L.E.	2,453,910	100		814	100	3014
Red L.E. Metropolitana	1,417,827	58	58	683	84	2076
Red S. J. Lurigancho	1,036,083	42	100	131	16	7894
San Juan de Lurigancho	1,025,930	42	100	131	16	7817
Ate	573,948	23	65	78	10	7385
Santa Anita	213,561	9	74	11	1	19978
Lurigancho	201,248	8	82	236	29	851
El Agustino	189,924	8	90	13	2	15145
La Molina	157,638	6	96	66	8	2398
Chaclacayo	43,180	1.8	98	40	5	1093
Cieneguilla	38,328	1.6	99.8	240	30	159
Parte Rimac	10,153	0.4	100			

La superficie territorial de Lima Este, es 814 Km², la misma que constituye el 30% de la provincia (2,670 Km²) y el 2.4% (34,802 Km²) del departamento de Lima. Así mismo los distritos con mayor espacio geográfico son Cieneguilla, Lurigancho y San Juan de Lurigancho con 240, 236 y 131 Km², respectivamente

Así mismo, los distritos con las tasas de densidad poblacional más altas son Santa Anita y El Agustino 19,978 – 15,145 hab. /Km² junto a San Juan de Lurigancho y Ate con 7,817 y 7,385 Hab. /Km².

1.8.2. Análisis de la dinámica poblacional

El conocimiento de la dinámica poblacional permite comprender las características y tendencias de una población y efectuar cualquier intervención social, sea desde las políticas gubernamentales o prácticas sociales de profesionales, su estudio se realiza a través del estudio de los nacimientos, la tasa de natalidad ambas relacionadas con el incremento de una población, el estudio de la morbilidad, mortalidad relacionadas con la disminución de la población, el estudio matrimonios y divorcios con la formación de nuevas familias, edad al matrimonio y duración del mismo y finalmente el estudio de la migración.

El estudio de la tasa bruta de natalidad – TBN que presentamos fue elaborado con datos de los nacimientos registrados según lugar de residencia de la madre. Este indicador se relaciona con el desarrollo económico, implementación de programas de salud pública, mejora en la cobertura de los servicios básicos, adelantos en la ciencia médica, etc., resultados que contribuyen a que las condiciones de vida mejoren en una población.



En Lima Este, en los últimos años este indicador muestra una reducción mínima de 13.6 a 10.6 nacimientos por cada mil habitantes; cifras inferiores al promedio nacional (22.6) y el promedio de Lima (17.7) del 2005. Las mayores TBN según distritos corresponden a cuatro distritos de los ocho. En primer lugar se encuentra Santa Anita (16) el distrito más joven que presentó una tendencia ascendente. Le siguen los distritos de Ate, Cieneguilla y El Agustino que registraron cifras similares, es decir 14 nacimientos por cada mil habitantes.

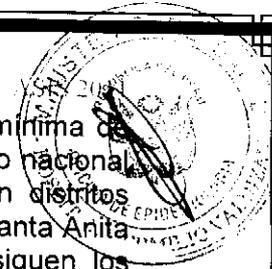
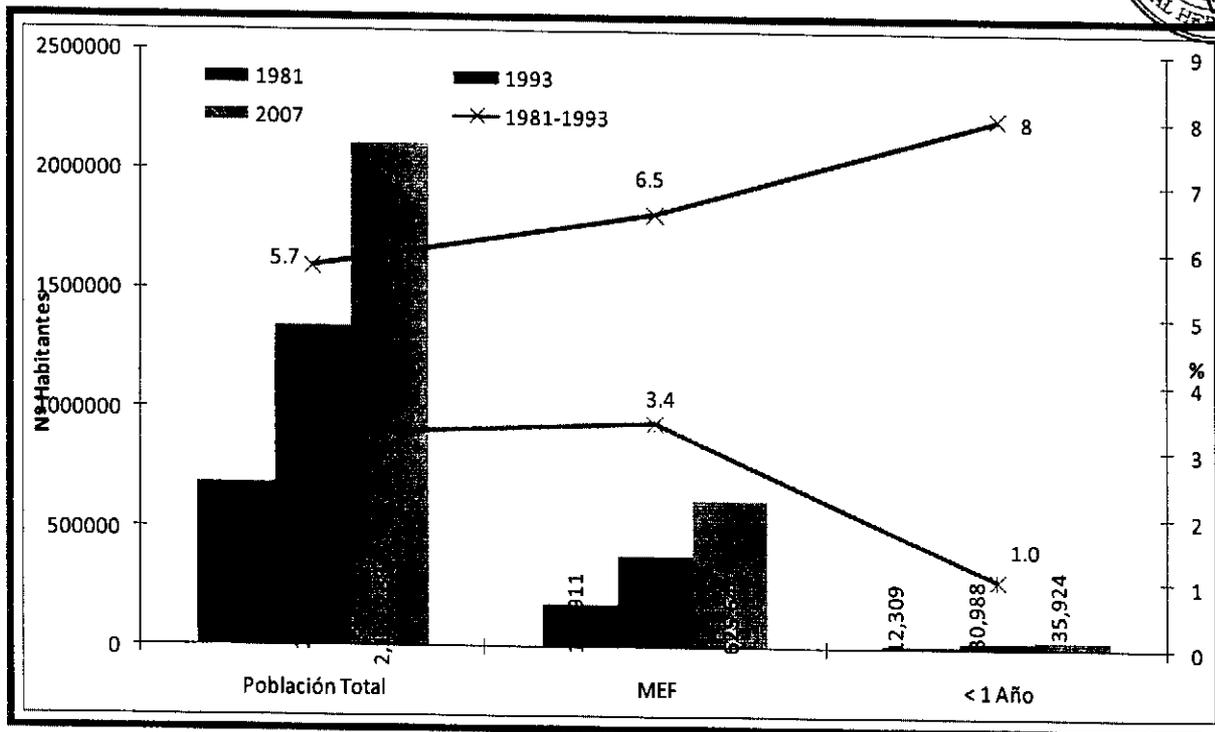


TABLA N° 6

**Población Total y Tasa de Crecimiento Promedio Anual
DISA IV LE 1972-2007**



1.8.3. Determinantes socio-económicos.

Se considera pobre a aquellas personas cuyo gasto per cápita, valorizada monetariamente, no supera el costo de la canasta alimentaria y no alimentaria, expresada como Línea de pobreza.

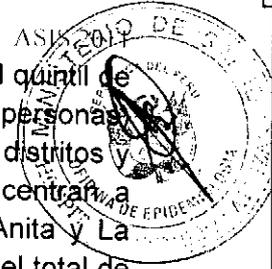
Indicadores de pobreza

- **Mapa de pobreza**

El Fondo Nacional de Cooperación para el Desarrollo (FONCODES) elaboro el mapa de pobreza como un instrumento para focalizar, priorizar y asignar recursos en favor de los más pobres, utilizando dos tipos de indicadores, el primero que refleja una situación de carencia de la población en el acceso a los servicios básicos y el segundo grupo son de vulnerabilidad.

Según indicadores de la pobreza de Lima y Callao (Mapa de pobreza distrital de FONCODES 2006 actualizados con el censo del 2007, el distrito que tiene mayor incidencia de pobreza es Ventanilla – Callao con 44.4%, sin embargo y producto del numero de pobladores es San Juan de Lurigancho con 30.4% el distrito con mayor cantidad de pobres en Lima y Callao

(http://www.gestionpublica.org.pe/plantilla/info_secpu/pcm_005.pdf).



En la DISA IV Lima Este, del total de los ocho distritos el 25% se ubica en el quintil de carencias 3, son Cieneguilla y Lurigancho ambas concentran el 9% (196084 personas) del total de la población. En el quintil de carencias 4 se ubican el 37% de distritos y agrupa a 3 distritos, Ate, El Agustino, San Juan de Lurigancho que concentran a 1'556,983 personas. Los distritos menos pobres son Chaclacayo, Santa Anita y La Molina que sumados concentran a 358.222 habitantes representan al 17% del total de la población. No existiendo el quintil uno y dos que corresponde a los más pobres.

• **Índice de desarrollo humano – IDH**

El IDH según informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2006/8 elaborado con datos del 2006, para 179 países y territorios todavía no reflejan los impactos de la actual crisis económica; sin embargo ofrece un resumen de los logros de cada país para alcanzar una vida larga y saludable, acceso al conocimiento y un nivel de vida digno de conformidad con sus necesidades e intereses. Aspectos que miden el desarrollo humano.

La DISA IV Lima Este, se encuentra con un IDH de 0.695 ubicándolo en nivel medio y expresan mejores niveles de progreso en el desarrollo humano. Cifras similares al Perú, Departamento y provincia Lima 0.5976, 0.7033, 0.7065 respectivamente. Sin embargo en interior de los ocho distritos, La Molina (0.7356) se ubica en primer lugar y entre los primeros del país con mejores progresos según ranking nacional, seguido de Chaclacayo (0.7026). Los distritos de Ate 0.6947, Santa Anita 0.6934, El Agustino 0.6902, San Juan de Lurigancho 0.6845, Lurigancho 0.6824. En el otro extremo con menores niveles de progreso se encuentra Cieneguilla (0,6753), sin embargo todos los distritos superan los promedios nacionales.

TABLA N° 7

Índice de desarrollo humano – IDH



Ate	0,6947
Chaclacayo	0,7026
Cieneguilla	0,6753
El Agustino	0,6902
La Molina	0,7356
Lurigancho	0,6824
San Juan de Lurigancho	0,6845
Santa Anita	0,6934
Lima Este	0,6950
Provincia LIMA	0,7065
Dpto. LIMA	0,7033
PERU	0,5976

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-Elaborado Oficina Epidemiología D IS A IV L E

• **Indicadores de Educación**

La población analfabeta (15 años y mas), es decir que no sabe leer ni escribir según datos del censo nacional 2007: XI de población y VI de vivienda del INEI 2007 comparativamente con 1993, muestra un mayor acceso a educación en todos los distritos que registran cifras superiores al 95% y como promedio regional el porcentaje

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

es 97.7%; cifras ligeramente inferiores a la provincia y departamento de Lima 98.37% y 97.90% y ligeramente inferior al Perú. El comportamiento observado en la tasa de analfabetismo en la mujer también se expresa.

- **Ingresos**

Nivel de ingreso familiar per cápita, todos los distritos superan el promedio nacional (285.7 nuevos soles al mes), sin embargo entre distritos se puede observar que los niveles de ingreso presentan marcadas desigualdades. En los distritos de La Molina y Chaclacayo el ingreso familiar es mayor entre 812.2 y 706.2 soles, en el primer caso éste supera en 2.8 y 2.4 veces más el promedio nacional. Los distritos con menor ingreso son San Juan de Lurigancho y Cieneguilla con 577 y 584.4 soles y ubicados en los puestos 84 y 78 del ranking nacional.
Perú 0,5976





CAPITULO II

POBLACION USUARIA

CAPITULO II POBLACION USUARIA

2. PERFIL DE DEMANDA DE ATENCIÓN- ANÁLISIS DE LA POBLACION ATENDIDA POR CONSULTA EXTERNA

2.1 Por Grupos de Edad y Sexo

TABLA N° 8

Perfil de la demanda consultorios externos 2011

Edad	FEM	MAS	TOTAL	(%)
< 0 - 9 años >	612	1,857	2,469	4.93
< 10 - 19 años >	3,931	5,888	9,819	19.60
< 20 - 64 años >	19,138	16,334	35,472	70.80
< 65 años a mas >	1,458	883	2,341	4.67
TOTAL	24,999	24,962	50,101	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

Durante el año 2011 fueron atendidos en Consulta Externa un total de 50,101. El grupo etáreo de 20 a 64 años con 35472 personas (70.80%) es preponderante en comparación con los otros grupos etáreos en quienes demandan atención, en segundo y tercer lugar el grupo de los 10 a 19 años, con 9,819 casos (19.60%), los menores de 09 años, con 2,469 casos (4.93%), y el último grupo los de 65 a mas años con 2,341 casos (4.67%).

Es decir que la oferta del hospital relacionada con la consulta externa debe estar dirigida a satisfacer la demanda de todos estos grupos de edad, priorizando la atención de los adultos.

GRÁFICO N° 3

Atenciones en consulta externa según género, en el HHV 2011

SEXO	TOTAL	(%)
FEMENINO	25,139	50.18
MASCULINO	24,962	49.82
TOTAL	50,101	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

Por género es a predominio del femenino con 25, 139 (50.18%), mientras el género masculino le corresponde 24, 962 (49.82%).



2.2 Población Atendida que acude a Consulta Externa por Distrito de Procedencia y Sexo 2011

TABLA N° 09

Perfil de la demanda consultorios externos 2011

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEM.	MAS.	TOTAL	(%)
ATE	6,755	6,068	12,823	25.59
SAN JUAN DE LURIGANCHO	3,231	3,241	6,472	12.92
SANTA ANITA	3,104	3,083	6,187	12.35
LURIGANCHO	1,618	1,368	2,986	5.96
EL AGUSTINO	1,383	1,568	2,951	5.89
LA VICTORIA	1,272	1,239	2,511	5.01
LA MOLINA	1,356	1,135	2,491	4.97
LIMA	945	1,243	2,188	4.37
SANTIAGO DE SURCO	806	801	1,607	3.21
CHACLACAYO	823	752	1,575	3.14
OTROS DISTRITOS	3,846	4,464	8,310	16.59
TOTAL	25,139	24,962	50,101	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

Los atendidos en consulta externa por procedencia de los ocho distritos de Lima Este y distritos cercanos como La Victoria, Santiago de Surco y otros distritos fueron 50,101 personas, correspondiendo al sexo femenino 25,139 (50.18%) y masculino 24,962 (49.82%). Del distrito de Ate .procede la mayoría 12,823 personas (25.59%).

2.3 Atenciones médicas psiquiátricas en Consulta Externa por Departamentos 2011

TABLA N° 10

Atenciones médicas psiquiátricas en Consulta Externa por Departamento 2011



DEPARTAMENTO	FEM.	MAS.	TOTAL	(%)
ADULTOS Y GERONTES	20,856	15,520	36,376	72.61
NIÑOS Y ADOLESCENTES	3,053	5,840	8,893	17.75
ANÁLISIS Y MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA	355	159	514	1.03
ADICCIONOLOGÍA	875	3,443	4,318	8.62
TOTAL	25,139	24,962	50,101	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

TABLA N° 11

Demanda en Consulta externa por Departamentos Primer Semestre 2011

DEPARTAMENTO	FEM.	MAS.	TOTAL	(%)
ADULTOS Y GERONTES	10,242	7,705	17,947	71.79
NIÑOS Y ADOLESCENTES	1,606	2,947	4,553	18.21
ANÁLISIS Y MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA	191	82	273	1.09
ADICCIONOLOGÍA	469	1,756	2,225	8.90
TOTAL	12,508	12,490	24,998	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

La mayor demanda se presentó en el departamento de adultos y gerontes con cerca del 72.61%, segundo el departamento de niños y adolescentes con 17.75% y tercer término el departamento de adicciones con 8.62%.

2.4 Población Atendida que acude a Hospitalización por Distrito de Procedencia y Sexo año 2011

TABLA N° 12

Perfil de la demanda de Hospitalización 2011

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEM.	MAS.	TOTAL	(%)
SAN JUAN DE LURIGANCHO	108	143	251	17.76
ATE	107	96	203	14.37
LIMA	52	96	148	10.47
LA VICTORIA	40	65	105	7.43
SANTA ANITA	38	49	87	6.16
EL AGUSTINO	35	39	74	5.24
SANTIAGO DE SURCO	20	37	57	4.03
LURIGANCHO	26	30	56	3.96
LA MOLINA	14	26	40	2.83
RIMAC	15	24	39	2.76
OTROS DISTRITOS	128	225	353	24.98
TOTAL	583	830	1,413	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

Los atendidos en hospitalización por procedencia de los diez distritos de Lima Este y distritos cercanos como La Victoria, Santiago de Surco y otros distritos fueron 1,413 personas, correspondiendo al sexo femenino 583 (41.26%) y masculino 830 (58.74%). Del distrito de San Juan de Lurigancho procede la mayoría 251 personas (17.76%), muy cercano los procedente de Ate 203 personas (14.37%)

2.5 Población Atendida que acude a Emergencia por Distrito de Procedencia y Sexo 2011

TABLA N° 13

Perfil de la demanda de Emergencia 2011

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEM.	MAS.	TOTAL	(%)
ATE	382	194	576	22.37
SAN JUAN DE LURIGANCHO	261	162	423	16.43
SANTA ANITA	143	104	247	9.59
EL AGUSTINO	99	81	180	6.99
LIMA	75	65	140	5.44
LURIGANCHO	78	45	123	4.78
LA VICTORIA	67	53	120	4.66
LA MOLINA	62	33	95	3.69
SURCO	53	25	78	3.03
SAN LUIS	26	21	47	1.83
OTROS DISTRITOS	328	218	546	21.20
TOTAL	1,574	1,001	2,575	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

Los atendidos en emergencia por procedencia de los ocho distritos de Lima Este y distritos cercanos como Lima cercado, La Victoria, Santiago de Surco, San Luis, y otros distritos, fueron 2,575 personas, correspondiendo al sexo femenino 1,574 (61.13%) y masculino 1,001 (38.84%). Del distrito de Ate procede la mayoría 576 personas (22.37%), y en segundo lugar el distrito de San Juan de Lurigancho 423 personas (16.43%),



CAPITULO III

ANÁLISIS DEL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD

CAPITULO III. ANÁLISIS DEL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD

3. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

• Análisis la morbilidad por consulta externa

Para la planificación y organización de los servicios de salud, es necesario tener una descripción y medición de la morbilidad y mortalidad; como índices claros de las necesidades de atención en salud de las poblaciones.

3.1 Morbilidad General por diagnóstico

El análisis de la morbilidad se realizará tomando en cuenta la codificación internacional CIE-10, por género, por etapas del ciclo de vida y de acuerdo a los grupos de edades identificados.

TABLA N° 14
MORBILIDAD GENERAL POR DIAGNOSTICO EN HHV – 2011



DIAGNOSTICOS		FEM	MAS	TOTAL
F19.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	9	157	166
F31.2	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	28	16	44
F06.2	TRASTORNO DELIRANTE (ESQUIZOFRENIFORME), ORGANICO	14	17	31
F12.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	1	26	27
F14.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE COCAINA	-	24	24
F25.0	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO	13	10	23
F06.8	OTROS TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICADOS DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA	11	11	22
F20.0	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	913	6,067	6,980
F32.1	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	2,040	783	2,823
F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	1,708	1,020	2,728
F20	ESQUIZOFRENIA	1,155	1,438	2,593
F32	EPISODIO DEPRESIVO	1,380	505	1,885
F10.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	175	1,280	1,455
F41.1	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	700	504	1,204
F90.0	PERTURBACIONES DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	184	1,020	1,204
F60.3	TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	1,003	178	1,181
F33.1	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	879	187	1,066
	OTROS DX.	12,074	12,546	24,620
TOTAL		22,287	25,789	48,076

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

3.2 Morbilidad general por Diagnóstico – Servicio de Consulta Externa 2011



TABLA N° 15

MORBILIDAD GENERAL POR DIAGNÓSTICO EN SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA CIE X

DIAGNÓSTICOS		FEM.	MAS.	TOTAL	(%)
F20.0	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	4,626	5,741	10,367	20.69
F32.1	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	2,040	783	2,823	5.63
F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	1,708	1,020	2,728	5.45
F20	ESQUIZOFRENIA	957	1,311	2,268	4.53
F32	EPISODIO DEPRESIVO	1,380	505	1,885	3.76
F10.2	TRASTORNO DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	171	1,167	1,338	2.67
F41.1	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	700	504	1,204	2.40
F90.0	PERTURBACIONES DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	184	1,020	1,204	2.40
F60.3	TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	1,003	178	1,181	2.36
F33.1	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	879	187	1,066	2.13
	OTROS DX.	11,491	12,546	24,037	47.98
TOTAL		25,139	24,962	50,101	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

- **Análisis de la morbilidad general por diagnóstico en Servicio de consulta externa**

En la tabla 16 pueden evidenciarse los 11 diagnósticos más frecuentes de consulta externa en la población de todas las edades. En la misma tabla puede evidenciarse que las primeras 10 causas de acuerdo a CIE X OMS, ocasionan el 52.02% de la morbilidad en consulta externa.

Las enfermedades psiquiátricas más frecuentes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizán son en primer lugar los Trastornos Psicóticos Esquizofrénicos paranoides con 10,367 casos que equivalen a un 20.69%, distribuidos, del género femenino 4,626 casos y masculino 5,741 casos, y en segundo lugar los Episodios Depresivo Moderado con 2,823 casos que significan un 5.63%.

En tercer y cuarto lugar se ubican los Trastornos mixto de ansiedad y depresión y los Trastornos Esquizofrénicos 2,728 casos (5.45%) y 2,268 (4.53%) respectivamente. En quinto lugar están los Episodios Depresivos con 1,885 casos (3.76%). Sexto lugar están los síndromes de dependencia - debidos al uso de alcohol 1,338 (2.67%).



TABLA N° 16
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SERVICIO DE CONSULTA
EXTERNA POR ETAPAS DE VIDA 2011



NINO (DE 0 A 9)				
DIAGNOSTICOS	FEM.	MAS.	TOTAL	% Total de atenciones
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS		2	2	0.10%
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	1	1	2	0.10%
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS		1	1	0.05%
F20 - ESQUIZOFRENIA		1	1	0.05%
TOTAL POR ETAPA DE VIDA	1	5	6	0.00%
ADOLESCENTE (DE 10 A 19)				
DIAGNOSTICOS	FEM.	MAS.	TOTAL	% Total de atenciones
F20 - ESQUIZOFRENIA	21	41	62	3.14%
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	26	8	34	1.72%
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	20	10	30	1.52%
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	11	10	21	1.06%
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	6	8	14	0.71%
F29 - PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA	6	7	13	0.66%
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2	7	9	0.46%
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	5	3	8	0.41%
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	4	3	7	0.35%
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	2	5	7	0.35%
TOTAL POR ETAPA DE VIDA	103	102	205	10.38%
ADULTO (DE 20 A 64)				
DIAGNOSTICOS	FEM.	MAS.	TOTAL	% Total de atenciones
F20 - ESQUIZOFRENIA	234	294	528	26.73%
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	77	26	103	5.22%
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	80	13	93	4.71%
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	53	9	62	3.14%
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	46	15	61	3.09%
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	26	33	59	2.99%
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	41	13	54	2.73%
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	28	10	38	1.92%
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	17	16	33	1.67%
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	9	15	24	1.22%
TOTAL POR ETAPA DE VIDA	611	444	1055	53.42%
ADULTO MAYOR (MAYORES A 64)				
DIAGNOSTICOS	FEM.	MAS.	TOTAL	% Total de atenciones
F20 - ESQUIZOFRENIA	6	2	8	0.41%
F00 - DEMENCIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	3	3	6	0.30%
F29 - PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA	3		3	0.15%
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1	1	2	0.10%
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2		2	0.10%
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	2		2	0.10%
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	1	1	2	0.10%
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	1	1	2	0.10%
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	1		1	0.05%
F03 - DEMENCIA, NO ESPECIFICADA		1	1	0.05%
TOTAL POR ETAPA DE VIDA	20	9	29	1.47%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática – Hospital Hermilio Valdizán





Morbilidad en adolescentes (10 a 19 años)

En cuanto a los trastornos por los que más se atienden los adolescentes de 10 a 19 años, están en primer lugar otros trastornos esquizofrénicos con 62 casos (1.72%). En segundo y tercer lugar se ubican los episodios depresivos y trastorno específico de la personalidad con 34 casos (1.72%) y 30 casos (1.52%) respectivamente. Cuarta patología son otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física con 21 casos (1.06 %). Estas cuatro primeras causas de la demanda en este grupo de edad representan el 7.44% del total; situación que debe orientar la organización del departamento de psiquiatría infantil y adolescentes, con énfasis en la prevención. En quinto lugar están los trastornos psicóticos agudos y transitorios con 14 casos (0.71%)

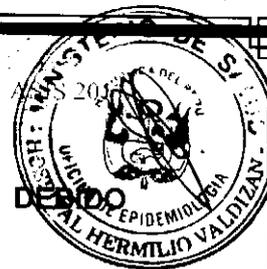
Morbilidad etapa adulta (20 a 64 años)

La primera causa de atención más importante en la etapa adulta (20-64 años) varia con respecto a las etapas niño y adolescente; en este grupo están en primer lugar los trastornos esquizofrénicos con 528 casos (26.73%) atendidos y luego, en segundo lugar, están los episodios depresivos, con 103 casos (5.22%) atendidos. En tercer lugar se ubican otros trastornos específicos de la personalidad con 93 casos (4.71 %). En cuarto y quinto lugar se encuentran las trastorno depresivo recurrente con 62 casos (3.14%) y trastornos afectivo bipolar con 61 casos (3.09%)

Morbilidad etapa adulta mayor (mayores a 64 años)

En la etapa adulta mayor, las esquizofrenias vuelven a ocupar el primer lugar con 8 casos (0.41%) atendidos, seguido de la demencia de la enfermedad de Alzheimer con 6 casos (0.30%). En tercer lugar se encuentran, psicosis de origen no orgánico, no especificada con 3 casos (0.15%) y en cuarto lugar los trastorno depresivos recurrente con 2 casos (0.10%)



TABLA N° 17**PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE DROGAS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN 2011**

DIAGNÓSTICOS	TOTAL	% del total de atenciones
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	1798	32.33%
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	1511	27.17%
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1191	21.42%
F14 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA	544	9.78%
F12 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	414	7.44%
F17 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE TABACO	36	0.65%
F13 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS	33	0.59%
F18 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE DISOLVENTES VOLATILES	16	0.29%
F11 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE OPIOIDES	13	0.23%
F15 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE OTROS ESTIMULANTES, INCLUIDA LA CAFEINA	3	0.05%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-Hospital Hermilio Valdizán

Los trastornos de los hábitos y de los impulsos es la primera causa de de atención en relación con 1798 casos (32.33%), seguido del trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol con 1511 casos (27.71 %). En tercer lugar se ubican trastorno mental y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas con 1191 casos (21.42%). En cuarto lugar y quinto lugar se encuentran trastorno mental y del comportamiento debidos al uso de cocaína y trastorno mental y del comportamiento debidos al uso de cananbinoides con 544 casos (9.78%) y 414 casos (7.44%).

TABLA N° 18**CINCO PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE DROGAS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN 2011**

N°	DIAGNOSTICO*
1	F10 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol
2	F19 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas
3	F14 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína
4	F12 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de Cannabinoides
5	F13 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos

Fuente: Oficina de Estadística e Informática – Hospital Hermilio Valdizán

3.3 Morbilidad general por diagnóstico en Servicio de Hospitalización**TABLA N° 19****CAUSAS DE MORBILIDAD AL INGRESO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, AÑO 2011**

DIAGNOSTICO	F	M	Total	%
F20 - ESQUIZOFRENIA	299	347	646	45.65
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	10	133	143	10.11
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	4	112	116	8.20
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	62	23	85	6.01
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	28	42	70	4.95
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	34	20	54	3.82
F14 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA		51	51	3.60
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	32	6	38	2.69
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	20	17	37	2.61
F12 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES		36	36	2.54
OTROS DIAGNOSTICOS	93	46	139	9.82
TOTAL	582	883	1415	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

- **Análisis de la morbilidad general al ingreso al Servicio de Hospitalización**

Como ocurre en los otros hospitales de salud mental y psiquiatría del país la esquizofrenia es la primera causa de hospitalización con 646 casos (45.63%), seguido del trastorno mental y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas con 143 casos (10.11%), con afección mayor de los varones. En tercer lugar se ubica el trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol con 116 casos (8.20%). En cuarto lugar el trastorno afectivo bipolar con 85 casos (6.01 %). En quinto lugar se encuentran otros trastornos mentales debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedades físicas con 70 casos (4.95%)

TABLA N° 20

Causas de morbilidad al egreso en el servicio de hospitalización, año 2011

Código	Descripción	Varones	Mujeres	Total	%
F20.0	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	287	326	613	43.38
F19.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	9	157	166	11.75
F10.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	4	113	117	8.28
F31.2	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	28	16	44	3.11
F06.2	TRASTORNO DELIRANTE (ESQUIZOFRENIFORME), ORGÁNICO	14	17	31	2.19
F12.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	1	26	27	1.91
F14.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE COCAINA	-	24	24	1.7
F25.0	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO	13	10	23	1.63
F06.8	OTROS TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICADOS DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA	11	11	22	1.56
F20	ESQUIZOFRENIA	18	3	21	1.49
	OTROS DX.	198	127	325	23

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

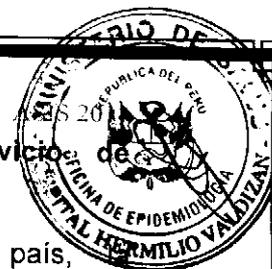
- **Análisis de la morbilidad general al egreso del Servicio de**

Hospitalización

Como ocurre en los otros hospitales de salud mental y psiquiatría del país, esquizofrenia paranoide es la primera causa de hospitalización con 613 casos, seguido del síndrome de dependencia - debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas con 166 casos con afección mayor de los varones. En tercer lugar se ubican el síndrome de dependencia - debidos al uso de alcohol con 117 casos. En cuarto lugar y quinto lugar se encuentran trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente con síntomas psicóticos y trastorno delirante (esquizofreniforme), orgánico con 44 y 31 casos.

TABLA N° 21

Tendencia de principales causa de morbilidad en el servicio de hospitalización Hospital Hermilio Valdizán, 2011



DIAGNOSTICOS		FEM.	MAS.	TOTAL	(%)
F20.0	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	287	326	613	43.38
F19.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	9	157	166	11.75
F10.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	4	113	117	8.28
F31.2	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	28	16	44	3.11
F06.2	TRASTORNO DELIRANTE (ESQUIZOFRENIFORME), ORGÁNICO	14	17	31	2.19
F12.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	1	26	27	1.91
F14.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE COCAINA	-	24	24	1.70
F25.0	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO	13	10	23	1.63
F06.8	OTROS TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICADOS DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA	11	11	22	1.56
F20	ESQUIZOFRENIA	18	3	21	1.49
OTROS DX.		198	127	325	23.00
TOTAL		583	830	1,413	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática – Hospital Hermilio Valdizán

3.4 Morbilidad general en el Servicio de Emergencia



TABLA N° 22

ATENCIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA, EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 2011

DISTRITO \ SEXO	F	M	Total
ATE	218	165	383
SAN JUAN DE LURIGANCHO	151	140	291
SANTA ANITA	101	76	177
LIMA	70	66	136
EL AGUSTINO	51	50	101
LA VICTORIA	57	30	87
LA MOLINA	35	38	73
LURIGANCHO	28	26	54
SURCO	26	11	37
SAN LUIS	21	14	35
OTROS DISTRITOS	345	256	601
Total general	1103	872	1975

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

TABLA N° 23

ATENDIDOS EN SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN ETAPAS DE LA VIDA, HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN, 2011



ETAPA DE LA VIDA	F	M	Total	Porcentaje
< 0 - 9 años >	16	12	28	1.42
< 10 - 19 años >	180	175	355	17.97
< 20 - 64 años >	875	671	1,546	78.28
< 65 años a mas >	32	14	46	2.33

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

• **Análisis de la Morbilidad general en el Servicio de Emergencia**

El análisis de la morbilidad en emergencia se realiza por diagnóstico y sexo. Predomina las emergencias en la etapa de la adultez con 1,546 casos (78.28 %) a predominio femenino. Como segundo grupo atareó los adolescentes de 10 a 19 años con 355 casos (17.97%), y el tercero grupo los de 65 a mas años con 46 casos (2.33%)

TABLA N° 24

CAUSAS DE MORBILIDAD EN SERVICIO DE EMERGENCIA, AÑO 2012



DIAGNÓSTICOS	FEM.	MAS.	TOTAL	(%)	Acumulado
F20 - ESQUIZOFRENIA	374	338	712	27.65	27.65
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	160	62	222	8.62	36.27
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	123	19	142	5.51	41.79
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	74	27	101	3.92	45.71
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	52	46	98	3.81	49.51
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	59	27	86	3.34	52.85
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	52	21	73	2.83	55.69
F43 - REACCION AL ESTRES GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACION	42	20	62	2.41	58.10
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	34	9	43	1.67	59.77
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS	12	30	42	1.63	61.40
OTROS DX.	592	402	994	38.60	100.00
TOTAL	1,574	1,001	2,575	100	

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

El trastorno que demanda mayor atención en emergencia son los esquizofrénicos con 712 casos (27.65%), en segundo término los episodios depresivos con 222 casos (8.62%) y en tercer lugar los trastornos específicos de la personalidad con 142 casos (5.51%).

3.5 Enfermedades Infecciosas Sujetas a Vigilancia Epidemiológica

Situación de enfermedades priorizadas

- Diarrea acuosa aguda (no incluye sospechoso de Cólera)
- Insuficiencia respiratoria aguda (IRA)
- Violencia Familiar etc....



3.5.1. Diarrea Acuosa Aguda (EDA) > de 5 años. 2011

TABLA N° 25

MES	N° EDA	FREC. ACUMUL.
ENERO	15	15
FEBRERO	09	24
MARZO	16	40
ABRIL	07	47
MAYO	18	65
JUNIO	15	80
JULIO	15	95
AGOSTO	21	116
SETIEMBRE	142	258
OCTUBRE	57	315
NOVIEMBRE	21	336
DICIEMBRE	16	352
TOTAL	352	

Fuente: Oficina de Epidemiología – HHV

3.5.2. Febriles 2011

TABLA N° 26

ENERO	06	06
FEBRERO	02	08
MARZO	09	17
ABRIL	10	27
MAYO	06	33
JUNIO	11	44
JULIO	09	53
AGOSTO	06	59
SETIEMBRE	05	64
OCTUBRE	02	66
NOVIEMBRE	06	72
DICIEMBRE	04	76
TOTAL	76	

Fuente: Oficina de Epidemiología – HHV

3.5.3. Bartonelosis, ningún caso reportado en el 2011

3.5.4. Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles

3.5.5. Violencia familiar 2011



TABLA N° 27**CANTIDAD POR SEXO Y DISTRITO 2011**

DISTRITO	SEXO	
	F	M
AGUSTINO	7	3
ATE	23	4
CHACLACAYO	1	0
CHOSICA	4	0
COMAS	1	0
LA VICTORIA	2	1
LIMA	1	0
LURIGANCHO	2	0
S/D	3	0
SALAMANCA	2	0
SANTA ANITA	15	0
SJL	2	0
VITARTE	3	0
TOTAL	66	8

Fuente: Oficina de Epidemiología/HHV

3.6 Mortalidad General Hospitalaria**TABLA N° 28****Mortalidad Hospitalaria, Hospital Hermilio Valdizán 2003-2011**

Tasa X 100 egreso	N°	Fem.	Masc.	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TBM	10	05	05	03	05	00	02	04	02	04	04	02

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

ASIS 2011





CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS

CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS

4. SERVICIOS HOSPITALARIOS OFRECIDOS

El sector salud en la Dirección de Salud IV Lima Este – DISA IV L.E, está constituido por 635 establecimientos de salud, de las cuales 508 son del Subsector no Público según datos registrados oficialmente y 127 establecimientos de salud del Subsector público.

**Sub sector Publico**

- MINSA-DISA: 110
- ESSALUD: 7
- Centros municipales: 8
- Fuerzas policiales: 2
- Solidaridad: 3

Sub sector No Publico

- Consultorio médicos: 151
- Consultorio odontológico: 110
- Consultorio obstétrico: 36
- Clínicas: 15
- Policlínicos: 118
- Otros: 78



Fuente: ASIS REGIONAL 2009 Oficina de Epidemiología – Dirección de Salud IV Lima Este

El Subsector público se encuentra constituido por el seguro social del Perú - ESSALUD con 04 hospitales y un policlínico, la policía nacional del Perú – PNP con dos 2 policlínicos ubicados en los distritos de Ate y San Juan de Lurigancho y 02 policlínicos denominados Hospitales de la Solidaridad de la Municipalidad de Lima Metropolitana, 8 Centros Municipales de los distritos que forman el ámbito de responsabilidad y 110 establecimientos de salud del MINSA, los mismos que dependen de la DISA IV Lima Este, organizado en dos Redes, 14 Microrredes de Servicios de Salud y 6 hospitales.

La oferta del Hospital Hermilio Valdizán son los recursos de los que dispone para atender la demanda de la población. El Hospital está especializado en la atención de los problemas de Salud Mental y Psiquiatría, para tal fin cuenta con los siguientes órganos de línea: Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente, Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte, Departamento de Salud Mental en Familia, Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento, Departamento de Adicciones, Departamento de Promoción de la Salud Mental y Centro de Rehabilitación de Ñaña (CRÑ).

Organización

La organización del hospital ha sido mencionada en el primer capítulo. A continuación se presentan los recursos distribuidos de acuerdo a indicadores de estructura, proceso y resultados.

Estructura

Se refiere a la descripción de la estructura instalada de los principales recursos: Físicos, humanos, financieros y tecnológicos que disponen los establecimientos de salud para producir servicios de salud.

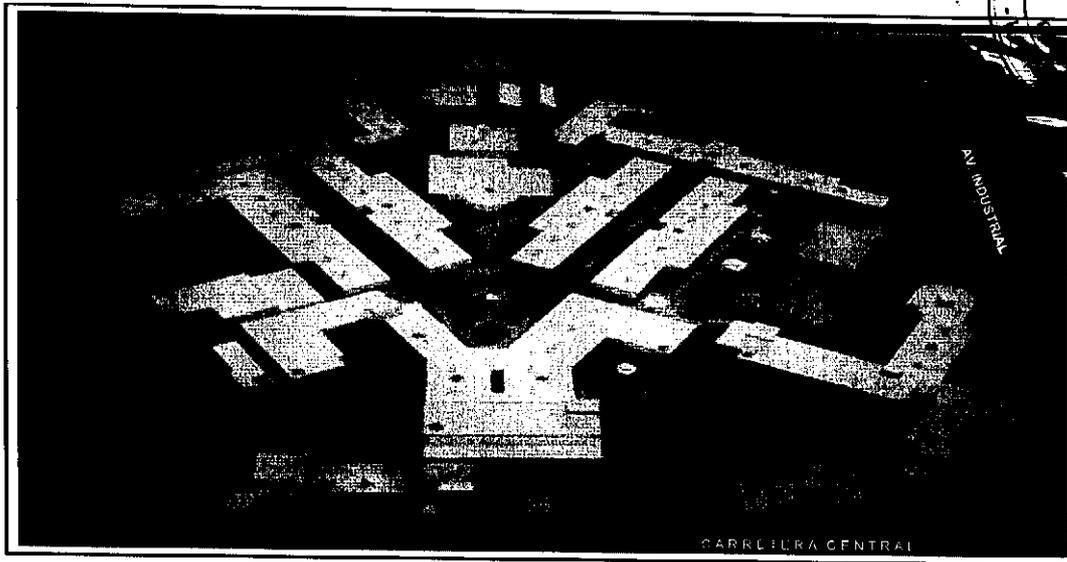
4.1 Recursos Físicos

En esta describiremos los principales recursos físicos estratégicos básicos como infraestructura física, camas; transportes y comunicación.

El Hospital Hermilio Valdizán es un establecimiento de material noble.

Tiene 42,330 mts² de área total, de los cuales 35,740 mts² están construidos. Su infraestructura con 41 años de antigüedad tiene altos índices de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural.

GRAFICO N° 4



4.2 Perfil de complejidad

El Hospital Hermilio Valdizán está catalogado como un hospital de nivel II. (la actual gestión viene gestionando ante la DISA, volver a tener el nivel III 1)

En la tabla N° 38 se presentan los servicios finales, servicios intermedios, los órganos de apoyo y los órganos asesores, órganos de línea, parte de la organización del HHV.

TABLA N° 29

SE FINALES	SE INTERMEDIOS	SE DE APOYO	SE DE ASESORIA
Consulta Externa Emergencia Hospitalización Programas Preventivo Promocionales	Esterilización Farmacia Enfermería Rehabilitación Servicio de Diagnostico por Imágenes Laboratorio Clínico	Dirección Administración Personal Logística Finanzas Admisión Estadística (información) Servicios Generales Mantenimiento	Participación de la Comunidad Docencia No Universitaria Docencia Universitaria Investigación



UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS (UPS) DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

Dirección General
 Órgano de Control Interno
 Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
 Oficina de Asesoría Jurídica
 Oficina de Gestión de la Calidad
 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
 Oficina Ejecutiva de Administración
 Oficina de Economía
 Oficina de Logística
 Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
 Oficina de Personal
 Oficina de Relaciones Públicas
 Oficina de Estadística e Informática

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Servicio de Central de Esterilización
 Servicio de Lavandería
 Servicio de Mantenimiento
 Servicio de Transporte
 Servicio de Vigilancia

Departamento de Apoyo al Diagnóstico

Servicio de Laboratorio
 Servicio de Radiología
 Electroencefalografía
 Electrocardiología

Departamento Médico complementario

Medicina Interna
 Neurología
 Cardiología
 Odontostomatología

Departamento de Servicios Complementarios

Trabajo social
 Nutrición
 Farmacia
 Diagnóstico y Consejo psicológico
 Rehabilitación **Departamento de Enfermería**

Departamento de Salud Mental Adultos y Gerontes
Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescentes
Departamento de Salud mental en Familia

Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento
 Departamento de Adicciones
 Departamento de Rehabilitación de Niña
 Departamento de Salud Mental Comunitaria.



Departamento de salud mental en familia

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención en Salud Mental a las familias de los pacientes y a la de aquellas poblaciones a las que el Hospital presta atención. Brinda Psicoterapia Familiar dirigida a las familias de pacientes con diversos diagnósticos como aquellas familias sin pacientes y que solamente presentan problemas de orden relacional. Además, brinda Psicoterapia de Pareja dirigida a aquellas con conflictos o problemas en la relacional marital.

El Departamento de Salud Mental en Familia es el único centro que brinda el servicio de psicoterapia familiar y/o de pareja en el país.

Departamento de análisis y modificación del comportamiento

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención a pacientes en base a técnicas conductuales- cognitivas. Brinda una evaluación conductual-cognitiva de los pacientes adultos y niños. Además, elabora programas de tratamiento teniendo como base las técnicas Cognitivo-Conductuales, en función a las necesidades individuales de cada paciente en un marco de ética terapéutica.

Departamento de promoción de salud mental

Es la unidad orgánica encargada de prestar asistencia psiquiátrica a la población en la jurisdicción correspondiente a la DISA IV- Lima Estel. Promueve la salud mental. También, fortalece los factores protectores de la salud mental en la población y el fomento de estilos de relación saludables para el cuidado de su salud individual, familiar y el bienestar general.

Departamento de salud mental del adulto y geronte

Es la unidad orgánica encargada de lograr la coordinación y control de la atención de Hospitalización, consulta Externa y Emergencia y de cuidados críticos, proporcionando permanentemente la oportuna atención de salud, breve e intermedia a pacientes en fase aguda o de reagudización; y de la administración de los archivos clínicos; depende de la Dirección General.

- Servicio de hospitalización

Es la unidad orgánica encargada de prestar asistencia Hospitalaria y la administración de los archivos clínicos. Brinda atención medico psiquiatría a los pacientes recién internados, de acuerdo a estado clínico, durante un tiempo no mayor a 96 horas. Además, optimiza y sistematizar el archivo e Historias Clínicas, así como de los procedimientos de registro y oportuna distribución según la programación de la atención del paciente.

- Servicio de emergencia

Es la unidad orgánica encargada de prestar asistencia en Emergencia y la administración de los archivos clínicos. Proporciona atención médico de emergencia a toda persona que acuda a en su demanda durante las 24 horas del día.

- **Servicio de consulta externa**

Es la unidad orgánica encargada de prestar asistencia en Consulta Externa y la administración de los archivos clínicos. Brinda atención medico psiquiátrica a los trastornos mentales de severidad moderada o leve.



Departamento de apoyo al diagnóstico

Es la unidad orgánica encargada de brindar la ayuda para la prevención, el diagnóstico, pruebas analíticas, electrocardiogramas, electroencefalografía, tratamiento de las enfermedades y la investigación mediante el empleo de radiaciones ionizantes, no ionizantes y otros, así como del diagnóstico y tratamiento psicológico de los mismos.



- **Servicio al diagnóstico**

Es la unidad orgánica encargada de brindar la ayuda para la prevención, el diagnóstico, pruebas analíticas, electrocardiogramas, electroencefalografía y tratamiento de las enfermedades y la investigación mediante el empleo de radiaciones ionizantes, no ionizantes y otros. El servicio al diagnóstico está comprendido por 3 unidades: Unidad de Laboratorio, Unidad de Radiología y Unidad de Electrocardiograma.

- **Servicio de psicología diagnóstica**

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención psicológica a los pacientes. Brinda atención psicológica a los pacientes que la requieran y/o pacientes transferidos de otras unidades orgánicas o entidades.

Departamento de adicciones

Es la unidad orgánica encargada de desarrollar actividades de prevención, tratamiento y rehabilitación en personas con problemas ocasionados por el abuso y dependencia a las sustancias psicoactivas, así como en las que padecen de otras adicciones. Evalúa, desintoxica al paciente adicto agudo y aplica técnicas psicoterapéuticas para el cambio de conducta adictiva. El Departamento de Adicciones está comprendido por 2 servicios: Servicio de Consulta Externa y Servicio de Hospitalización.

Departamento de enfermería

El departamento de Enfermería es la unidad orgánica encargada de ejecutar las acciones u procedimientos de enfermería que aseguren la atención integral e individualizada del paciente de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento, proyectando sus acciones a la familia y a la comunidad. Presta atención integral de enfermería a los pacientes en el Hospital, según las normas y protocolos vigentes. Participa en las acciones de salud dirigidas a lograr el bienestar, físico, mental y social del paciente y administra las prescripciones medicas y tratamientos a los pacientes

Departamento de servicios médicos

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención de salud en las áreas Médicas internas y Odontología, a pacientes hospitalizados, de consulta externa y en emergencia. Brinda atención médica integral referente al tratamiento de los pacientes adultos por médicos clínicos con la participación coordinada de los órganos competentes.



- **Servicio de medicina interna**

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención médica integral y especializada a los pacientes. Resuelve problemas clínicos médicos de los pacientes de los consultorios externos, de hospitalización y de los programas.

- **Servicio de odontoestomatología**

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral al sistema odontoestomatológico de los pacientes. Brinda atención integral de la salud bucal, con la participación coordinada de los órganos competentes.



- **Departamento de apoyo al tratamiento**

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral, en salud nutricional al paciente, estudiar los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud del paciente y del suministro eficiente y adecuado de los medicamentos y productos, destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes según prescripción médica. Proporciona servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, para el manejo clínico y/o quirúrgico de los pacientes.

- **Servicio de nutrición y dietética**

Es la unidad orgánica encargada de promover, proteger y recuperar la salud nutricional del paciente. Promueve y recupera la salud nutricional del paciente en el ámbito familiar y estudia los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud nutricional del paciente.

- **Trabajo social**

Es la unidad orgánica encargada del estudio, diagnóstico e investigación de los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud del paciente. Formula el diagnóstico de los problemas sociales de los pacientes, ambulatorios y hospitalizados en forma integral, así como los de atención de urgencia y dar las alternativas de solución.

Departamento de rehabilitación en salud mental

Es la unidad encargada de la rehabilitación psicológica y/o psiquiátrica mediante la actividad de laborterapia y habilidades sociales. Brinda atención del tercer nivel, en Rehabilitación Psiquiátrica, a la población mental discapacitada atendida en el Hospital Hermilio Valdizán. Además, recupera y desarrolla habilidades al discapacitado mental, con múltiples técnicas de rehabilitación, que le permitan mejorar su salud.

Departamento de salud mental del niño y adolescente

Es la unidad orgánica encargada de prestar atenciones en Salud Mental al Niño y Adolescente. Brinda atención integral a niños y adolescentes entre 0 a 17 años de edad y sus familias. Además, logra el Diagnóstico y la evaluación Psiquiátrica, psicológica, socioeconómica y familiar de los niños usuarios del servicio.

El Centro de Rehabilitación de Ñaña (CRÑ)

Es una dependencia del Hospital Hermilio Valdizán dedicada al tratamiento y rehabilitación de la adicción a drogas y otras conductas adictivas.

El CRÑ se constituyó como la primera Comunidad Terapéutica en el Perú, su marco conceptual está basado en la Terapia Conductual Cognitiva (se deriva de los principios experimentales del comportamiento y de la teoría del aprendizaje) y en el Modelo de Comunidad Terapéutica.

4.3 Equipamiento**TABLA N° 31**

AREAS MEDICAS	EQUIPOS
EQUIPOS HOSPITALARIOS EN GENERAL	Laparoscópico, Electroencefalógrafo, Electrocardiógrafo, Ecógrafo, Electro cauterio, Equipo de electroshock
EQUIPOS DE LABORATORIO	Centrífuga, Equipo congelador, Destilador eléctrico de agua, Baño María, Microscopio. Purificador de agua, Estufa eléctrica de cultivos, Esterilizador eléctrico.
EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Equipo de Rayos X, Estabilizador, Extractor de aire, Procesador de Películas, Mandil emplomado.
EQUIPOS DE ANESTESIOLOGÍA	Desfibrilador, Monitor de paciente, Monitor electrocardiograma, Oxímetro de pulso,
EQUIPO DENTAL	Amalgamador, Procesador manual de películas. Sillón dental, Unidad dental.
EQUIPOS DE NUTRICION	Cocina a gas, Cocina industrial, Horno microondas, Licuadora eléctrica semindustrial, Peladora de papas, Refrigeradora eléctrica, sartén basculante, Coche térmico de acero inoxidable, coche transportador de alimentos, Marmitas, Equipo de menaje.
EQUIPOS DE LAVANDERÍA	Lavadora eléctrica industrial, Extractor centrífugo, Compresora de aire, Calandria, Secadora de ropa, Secadora industrial para ropa, Autoclave, Máquina de coser recta industrial.
EQUIPOS DE MANTENIMIENTO	Caldero automático, Grupo electrógeno, Compresora de aire, Electro bomba con accesorios, Electro bomba sumergible para aguas, Extintor de polvo químico seco, filtro para agua, máquina desatoradora, Transformador.
EQUIPOS DE TRANSPORTE	1 Ambulancia, 3 Camioneta.



4.4 Camas Hospitalarias

En la siguiente tabla se observa que durante el año 2009 el número de camas de Funcionales se mantuvieron en relación con el año 2008. También se observa una tendencia ascendente en el número de consultorios físicos y funcionales producidos durante el año 2009.

**TABLA N° 32****CAMAS FUNCIONALES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 1999-2011**

Año	Hospital Hermilio Valdizán
1999	295
2000	229
2001	310
2002	310
2003	310
2004	310
2005	310
2006	320
2007	292
2008	300
2009	300
2010	300
2011	300

Fuente: Oficina de Estadística e informática HHV

**TABLA N° 33****CAMAS POR DEPARTAMENTOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 2011**

Departamento	N° CAMAS
Adultos y Gerontes	160
Niño y adolescentes	10
Adicciones	20
Centro de rehabilitación de Ñaña	60
Hospitalización tarifa diferenciada	42
Sala de Observación	08
TOTAL	300

Fuente: Oficina de Planeamiento estratégico HHV

4.5 Recursos Humanos

Para el desarrollo de sus acciones el Hospital cuenta con un potencial humano altamente especializado en salud mental y psiquiatría los cuales sin embargo no son suficientes para atender la creciente demanda. Muestra la población económicamente activa del Hospital Hermilio Valdizán, distribuida según grupo ocupacional y condición laboral. El Hospital Hermilio Valdizán, actualmente cuenta con 459 servidores nombrados, con 165 Contratados por la modalidad de Contratos por Administración de

Servicios, haciendo un total de 624 trabajadores que brindan atención a la población demandante a nivel nacional y de Lima Metropolitana¹.

El aprobado mediante Resolución Ministerial 246-2008/MINSA se cuenta con 459 plazas de las cuales 459 se encuentran presupuestadas y 46 plazas previstas, importante resaltar que las necesidades reales de personal del Hospital Hermino Valdizán han sobrepasado el planeamiento inicial de CAP, debido principalmente a la creciente demanda por los servicios del Hospital. Por lo que se ha optado por renovar los contratos por CAS así mismo seguir gestionando el presupuesto para el total de plazas previstas del CAP y la ampliación del mismo



TABLA N° 34
RECURSOS HUMANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL Y CONDICIÓN LABORAL NOMBRADO

GRUPO OCUPACIONAL	OCUPADOS	PREVISTOS	CONTRATADOS A MODALIDAD	CONTRATADOS CAS
Directivos	10	26	4	
Profesional Categorizado	159	19		64
Técnico Categorizado	236	1	2	78
Auxiliar Categorizado	54			23
TOTAL	459	46	6	165

Fuente: Oficina de Personal HHV 2011

Lo más importante para el funcionamiento y desarrollo de una entidad de salud constituye su potencial humano por lo que su capacitación continua, la adquisición de conocimientos y habilidades constituye tarea prioritaria para el desarrollo de sus funciones, la estrategia para lograrlo tiene que ver con la formulación y ejecución de un plan anual de capacitación que partiendo de necesidades priorizadas y bajo diferentes modalidades contempla diversas actividades de capacitación a cumplirse dentro del año, la experiencia hasta el momento ha sido que no siempre se logra cumplir con el 100% de actividades

4.6 Productividad y Rendimiento

Indicadores de Gestión Hospitalaria:

Los dos cuadros siguientes que se muestran a continuación, son indicadores de producción de servicios correspondientes al periodo de enero a diciembre del año 2010 y 2011, resaltándose valores y estándares aceptables para un hospital especializado en salud mental y psiquiatría.

TABLA N° 35

Indicador de productividad	numerador	denominador	estándar		
1	Concentración de Consultas	atenciones	atendidos	5 2.86	
Indicador de Eficiencia					
2	Exámenes Rx. Por Consulta	N° de Exámenes Radiológicos realizados en Consulta Externa	N° Total de Consultas Medicas	Hospital II -1: 0-05 Hospital II - 2: 0.10 Hospital III -1: 0.20	0.002
3	Prom. análisis de Laboratorio por Consulta	N° de Exámenes Laboratorio realizados en Consulta Externa	N° Total de Consultas Medicas	Hospital: II - 1: 0.4 Hospital II - 2: 0.7 Hospital III - 1: 1	0.1907
4	Emergencia por Consulta	N° de atenciones en Emergencia	N° total de consultas médicas	0.3	0.0476
5	Promedio Permanencia	Total de Días - Estancias	N° Total de Egresos	Hospital II -1: 4 Hospital II -2: 6 Hospital III - 1: 9	48.69 (33.69)
6	Intervalo Sustitución Cama	Días-Camas Disponibles - Paciente Día	N° Total de Egresos	1	11.9
7	Porcentaje de Ocupación de Cama	Total de Pacientes-Días x 100	Total de Días camas Disponibles	80%	80.72%
8	Rendimiento Cama	Total de Egresos	N° de Camas (Promedio)	Hospital II -1: 6 Hospital II - 2: 4 Hospital III - 1: 3	5.91
9	Rendimiento Hora medico	N° de Consultas Medicas	Total de Horas Medicas Efectivas	Hospital II - 1, Hospital II - 2 y Hospital III - 1: 5.0 Instituto: 4.0	2.64
10	Tasas de Reingresos (< de 07 días)	N° de Reingresos menores de 7 días x 100	N° de Egresos	Hospital II - 1: 1% Hospital II - 2: 2% Hospital III - 1: 3%	0.89%
11	Tasa Bruta de Letalidad	N° de Defunciones ocurridas en un periodo de tiempo x 100	N° de Egresos en el mismo periodo	Hospital II - 1: 4 Hospital II - 2: Hospital III -1: 4	0.27%
12	Promedio de Recetas por Consulta Médica	N° de Recetas otorgadas en Consulta Externa	N° Total de Consultas Medicas	Hospital II -1: 1 Hospital II - 2: 1.5 Hospital III -1: 2	1.732
13	Promedio de Recetas por Emergencia	N° de Recetas otorgadas en Emergencias	N° Total de Atenciones de Emergencia	Hospital II -1: 1 Hospital II - 2: 1.5 Hospital III -1: 2	3.912
14	Promedio Análisis de Laboratorio en Emergencia	N° de Análisis Realizados en Emergencia	N° de Atenciones de Emergencia	Hospital II -1: 0.2 Hospital II -2: 0.4 Hospital III -1: 0.5	0.825
15	Cobertura de Contrarreferencias realizadas	N° de contrarreferencias emitidas en un periodo de tiempo x 100	/ N° de Referencias recibidas en el mismo periodo	> 75 %	10.89%





TABLA N° 36

INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA - 2011

DESCRIPCION DEL INDICADOR		Indicador			2011
Indicador de productividad		numerador	denominador	estandar	
1	Concentración de Consultas	atenciones	atendidos	5	2.66
Indicador de Eficiencia					
2	Exámenes Rx. Por Consulta	N° de Exámenes Radiológicos realizados en Consulta Externa	N° Total de Consultas Medicas	Hospital II –1: 0-05 Hospital II – 2: 0.10 Hospital III –1: 0.20	0.0001
3	Prom. análisis de Laboratorio por Consulta	N° de Exámenes Laboratorio realizados en Consulta Externa	N° Total de Consultas Medicas	Hospital: II – 1: 0.4 Hospital II – 2: 0.7 Hospital III – 1: 1	0.175
4	Emergencia por Consulta	N° de atenciones en Emergencia	N° total de consultas médicas	0.30	0.0394
5	Promedio Permanencia	Total de Días – Estancias	N° Total de Egresos	Hospital II –1: 4 Hospital II –2: 6 Hospital III – 1: 9	50.73 (33.78)
6	Intervalo Sustitución Cama	Días-Camas Disponibles – Paciente Día	N° Total de Egresos	1	13.32
7	Porcentaje de Ocupación de Cama	Total de Pacientes- Días x 100	Total de Días camas Disponibles	80%	79.21 %
8	Rendimiento Cama	Total de Egresos	N° de Camas (Promedio)	Hospital II -1: 6 Hospital II - 2: 4 Hospital III – 1: 3	5.70

9	Rendimiento Hora medico	N° de Consultas Medicas	Total de Horas Medicas Efectivas	Hospital II - 1, Hospital II - 2 y Hospital III - 1: 5.0 Instituto: 4.0	2.75
10	Tasas de Reingresos (< de 07 días)	N° de Reingresos menores de 7 días x 100	N° de Egresos	Hospital II - 1: 1% Hospital II - 2: 2% Hospital III - 1: 3%	0.14%
11	Tasa Bruta de Letalidad	N° de Defunciones ocurridas en un periodo de tiempo x 100	N° de Egresos en el mismo periodo	Hospital II - 1: 4 Hospital II - 2: Hospital III - 1: 4	0.14%
12	Promedio de Recetas por Consulta Médica	N° de Recetas otorgadas en Consulta Externa	N° Total de Consultas Medicas	Hospital II - 1: 1 Hospital II - 2: 1.5 Hospital III - 1: 2	1.695
13	Promedio de Recetas por Emergencia	N° de Recetas otorgadas en Emergencias	N° Total de Atenciones de Emergencia	Hospital II - 1: 1 Hospital II - 2: 1.5 Hospital III - 1: 2	4.711
14	Promedio Análisis de Laboratorio en Emergencia	N° de Análisis Realizados en Emergencia	N° de Atenciones de Emergencia	Hospital II - 1: 0.2 Hospital II - 2: 0.4 Hospital III - 1: 0.5	0.913
15	Cobertura de Contrarreferencias realizadas	N° de contrarreferencias emitidas en un periodo de tiempo x 100	/N° de Referencias recibidas en el mismo periodo	> 75 %	9.09%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

4.7 RECURSOS FINANCIEROS**Programación Presupuestaria**

La Estructura Funcional Programática aprobada para el año 2009, fue distribuidos de la siguiente manera: en 3 funciones, 5 programas y 22 componentes:

Función

- 20 Salud (Función)

Programa

- 006 Gestión
 - Gestión Administrativas
 - Capacitación y Perfeccionamiento
 - Supervisión y Control
- 043 Salud Colectiva
 - Desarrollo de Investigaciones
 - Campaña de Salud Integral
 - Capacitación de Agentes Comunitarios
 - Intervenciones en Promoción de la Salud
- 044 Salud Individual
 - Mantenimiento y Reparación de Equipos
 - Mantenimiento y Refacción de Infraestructura
 - Apoyo a Servicios Básicos y Complementarios
 - Alimentos para Enfermos
 - Atención en Consultas Externas
 - Atención de Emergencias y Urgencias
 - Atención en Hospitalización
 - Brindar asistencia en Medicina Física y Rehabilitación
 - Brindar apoyo al Diagnóstico por Imágenes
 - Farmacia
 - Laboratorio
 - Procedimientos Especializados

**Función**

- 23 Protección Social

Programa

- 051 Asistencia Social
 - Acciones contra la Violencia hacia la mujer.
 - Apoyo al Ciudadano y a la Familia

Función

- 24 Previsión Social

Programa

- 052 Previsión Social
 - Obligaciones Previsionales

4.8 Satisfacción del usuario externo en los servicios de consulta externa**RESULTADOS DE ENCUESTA DE USUARIOS EXTERNOS METODOLOGÍA****SERVQUAL - HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN 2011**

Antecedentes:

1. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA del 29 de octubre del 2009, que aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud:

La cual define en la Primera Política: La autoridad Sanitaria es garante del derecho a la calidad de la atención de salud brindada por las organizaciones proveedoras de atención de salud, pública, privada y mixta; **mediante las siguientes actividades:**

- a. La formulación y aprobación de la Política Nacional de Calidad, los objetivos, normas y estándares para su implementación, control y evaluación.
- b. La verificación del cumplimiento por las organizaciones proveedoras de atención de salud.

Estrategia, para cumplimiento de esta Política:

Establecimiento de mecanismos de evaluación de la percepción y expectativa de la calidad de atención por parte de los usuarios.

2. Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, del 30 de mayo del 2006, que aprueba el Documento Técnico "Sistema Gestión de Calidad", la cual organiza las acciones de calidad para el desarrollo y cumplimiento de la mejora continua.

Componente: Sistema de Información

3. Resolución Ministerial N° 640-2006/MINSA del 14 de Julio del 2006, que aprueba el "Manual para la Mejora Continua de la Calidad".
4. Con OFICIO N° 4278-2010-SDG-DESP N° 4552-DISA IV LE del fecha 20 de diciembre del 2010, se remite el número de encuestas programadas para el 2011, por cada establecimiento de salud para su cumplimiento y ejecución.
5. Con OFICIO de fecha 10 de diciembre del 2010, la Dirección de Salud IV LE, informa al Hospital Hermilio Valdizan que las encuestas SEEUS, ya no se aplicarán, debido a la nueva política de Gobierno: Aseguramiento Universal en Salud, Política Nacional de Calidad en Salud y Lineamientos del Sector Salud.
6. Con CIRCULAR N° 006-2010-SDG-DESP-003-DISA IV LE del fecha 07 de enero del 2010, se remite el número de encuestas programadas para el año 2010, por cada establecimiento de salud, para su cumplimiento y ejecución.

Análisis:

a. Definiciones importantes:

1. **Expectativas:** Son las "esperanzas" que los usuarios tienen por conseguir algo.
2. **Percepción:** Es un proceso que permite al organismo a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar información proveniente de su entorno.
3. **Encuesta SERVQUAL:** Es aquella que interpreta la satisfacción de los usuarios como la diferencia o brecha (P-E) entre sus percepciones (P) y Expectativas (E).
4. **Usuario:** Paciente o acompañante que acude al establecimiento de salud para ser atendido.





5. **Encuesta:** Son datos que se obtienen que se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto de la población estadística en estudio, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos.

6. **Consentimiento informado:** Es el procedimiento mediante el cual el usuario acepta voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido en un lenguaje sencillo y práctico los objetivos del estudio y las mejoras que se realizarán posterior a ella.

7. **Dimensiones de Análisis (según metodología SERVQUAL):**

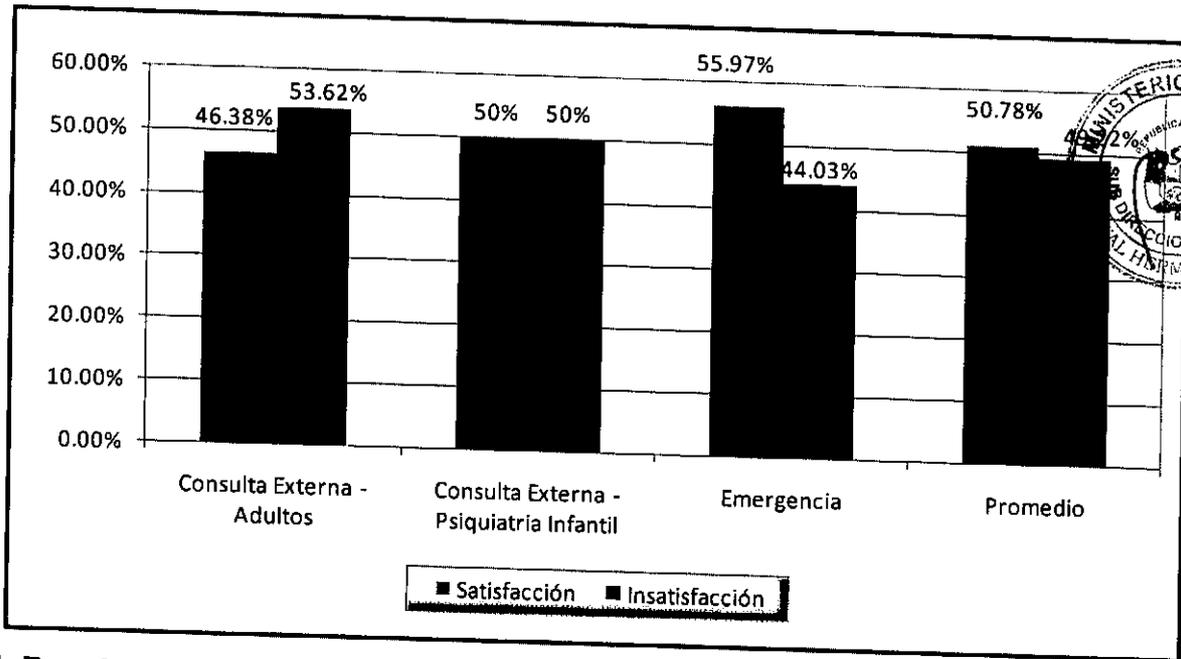
- ✓ **Fiabilidad (F):** Capacidad para realizar el servicio prometido en forma responsable y cuidadosa.
- ✓ **Capacidades de Respuesta (CR):** Disposición de ayudar a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno.
- ✓ **Seguridad (S):** Destreza para transmitir credibilidad en la atención y con la inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
- ✓ **Empatía (E):** Capacidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el usuario y atender según características y situaciones particulares
- ✓ **Aspectos Tangibles (AT):** La apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación.

b. **Aplicación de Encuestas:**

Como cumplimiento a lo solicitado por la DISA IV LE y con la finalidad de tener una base para realizar acciones correctivas y/o proyectos de mejora, posterior a la aplicación del nuevo instrumento SERVQUAL Modificado, se ha ejecutado las siguientes encuestas:

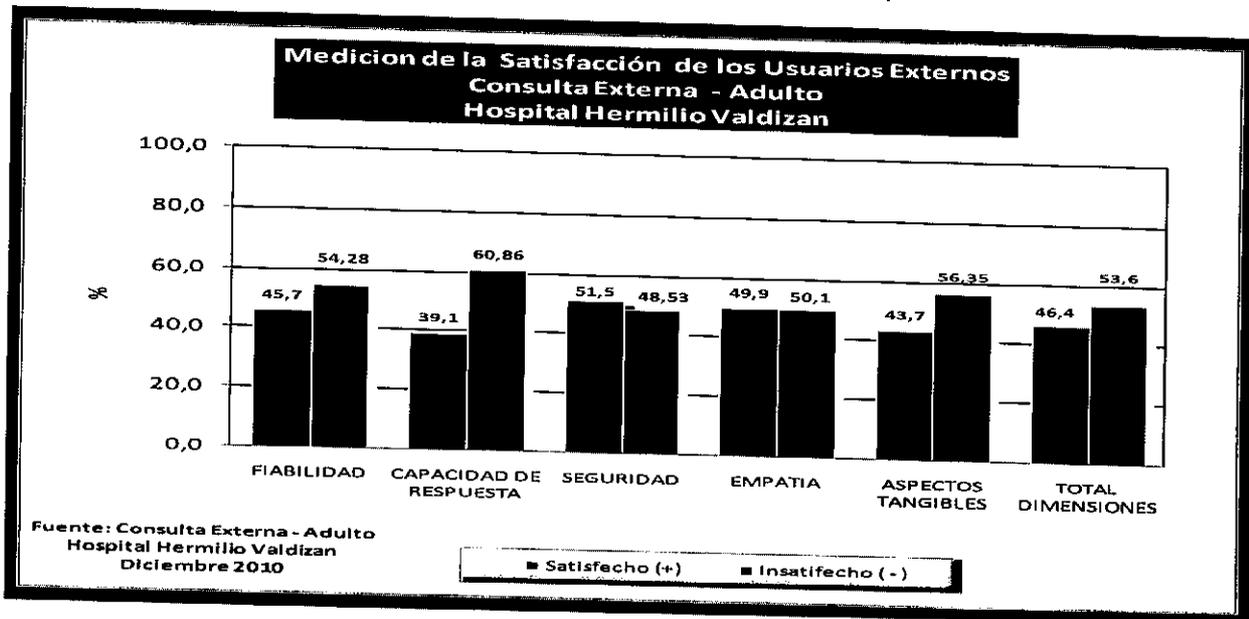
Servicio	Encuestas Ejecutadas
Consult Externa - Adultos	181
Consult Externa - Psiquiatría Infantil	36
Emergencia	23
Total	240

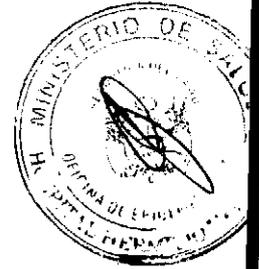
c. De acuerdo a los resultados, se observa que los servicios de Consulta Externa Adulto, Consulta Externa Psiquiatría Infantil y Emergencia, registran porcentajes de insatisfacción que fluctúan en un rango de 44.03 % a 53.62%, lo cual muestran insatisfacción de moderada, siendo el servicio de Consulta Externa - Adulto, la que registra mayor insatisfacción por parte del usuario:



d. Resultados de Encuestas por área funcional y por Dimensiones:

1. Al interior del servicio de **Consulta Externa - Adulto**, las dimensiones relativas a capacidad de respuesta (60.86%), aspectos tangibles (56.35%) y fiabilidad (54.28%), son las que evidencian mayor grado de insatisfacción por encima del promedio (53.62%), siendo capacidad de respuesta la que mayor contribuye a explicar disconformidad por parte de los usuarios, siendo solo 39.14% los que están satisfechos respecto a los niveles óptimos.



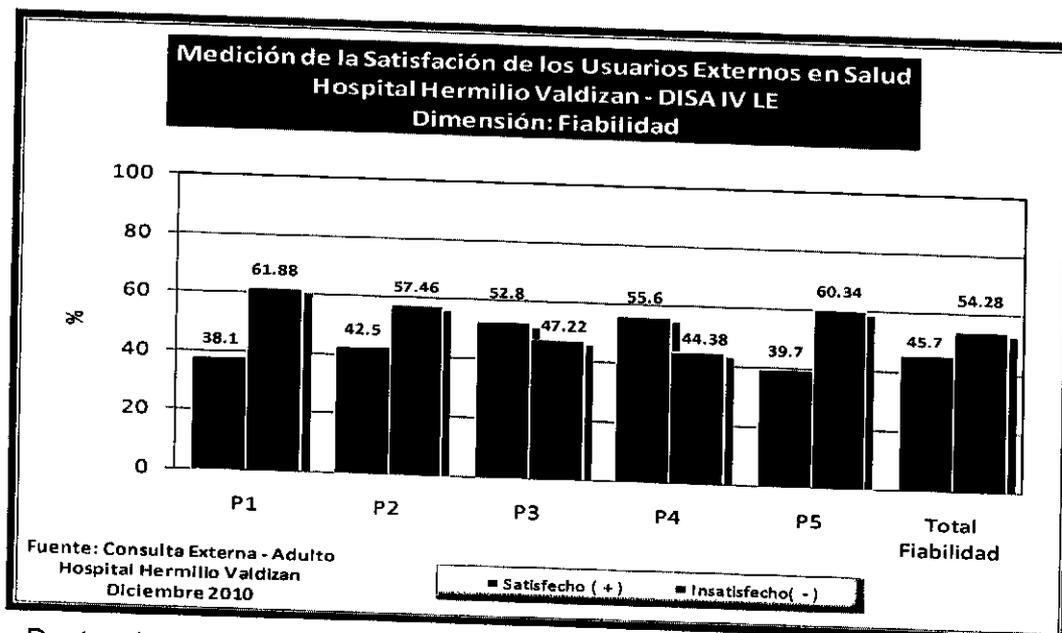


Variables de Campo		Total Encuestado
Condición	Paciente	93
	Acompañante	88
Genero entrevistado	Hombre	74
	Mujer	107
Grado de Instrucción	Analfabeto	2
	Primaria	30
	Secundaria	77
	Superior Técnico	41
Tipo de Seguro	Superior Universal	51
	SIS	12
Tipo de paciente	SOAT	1
	Pagante	165
	Nuevo	33
	Continuador	147

- ✓ Se observa que según genero entrevistado, la mayor percepción ha sido tomada de las mujeres.
- ✓ Según Grado de instrucción, se observa que el 42.54% de los usuarios que tienen educación secundaria han sido encuestados.
- ✓ Por tipo de seguro, la mayoría de los usuarios han tenido que pagar para ser atendidos.
- ✓ Con respecto a la antigüedad del usuario: se observa que los usuarios que son continuadores son los que más hacen uso del servicio de consulta externa – Adulto, que los que utilizan por primera vez. Cabe mencionar que no se observa diferencias significativas según condición del usuario.

Análisis de variables según dimensiones:

Dimensión Fiabilidad:

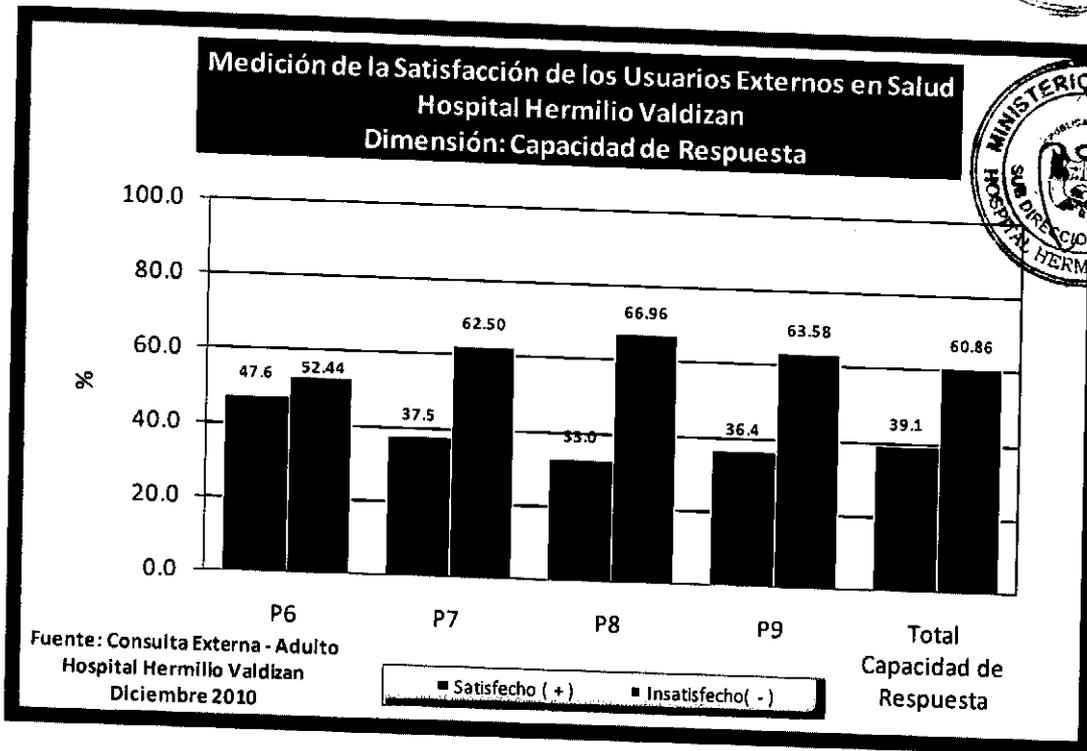


Dentro de esta dimensión, se observa que las variables que son consideradas con mayor insatisfacción, superior al promedio (54.28%), son las siguientes:

P1: Condición socio económica (61.88%), P5: Farmacia con medicamentos (60.34%), P2: La atención en orden (57.46%).

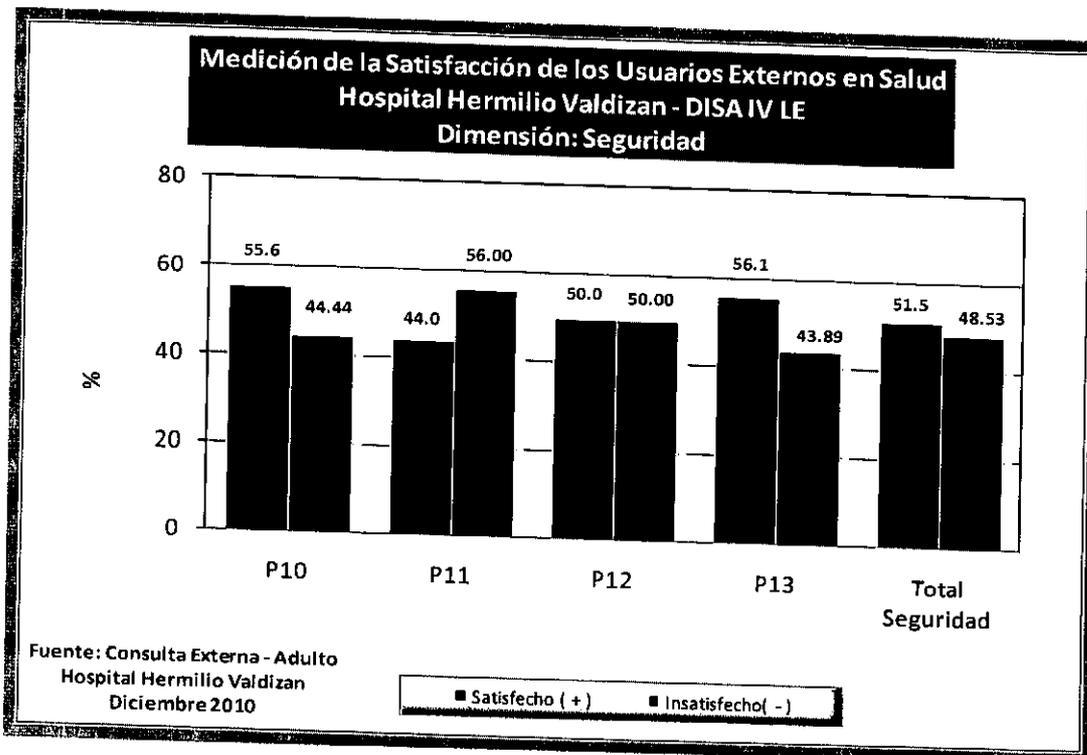


Dimensión Capacidad de Respuesta:



Se observa en el gráfico, que las variables P8: Tiempo de espera (66.96%), P9: Mecanismos para resolver (63.58%), P7: Atención en admisión (62.50%), son las que muestran mayor insatisfacción por parte de los usuarios.

Dimensión Seguridad:

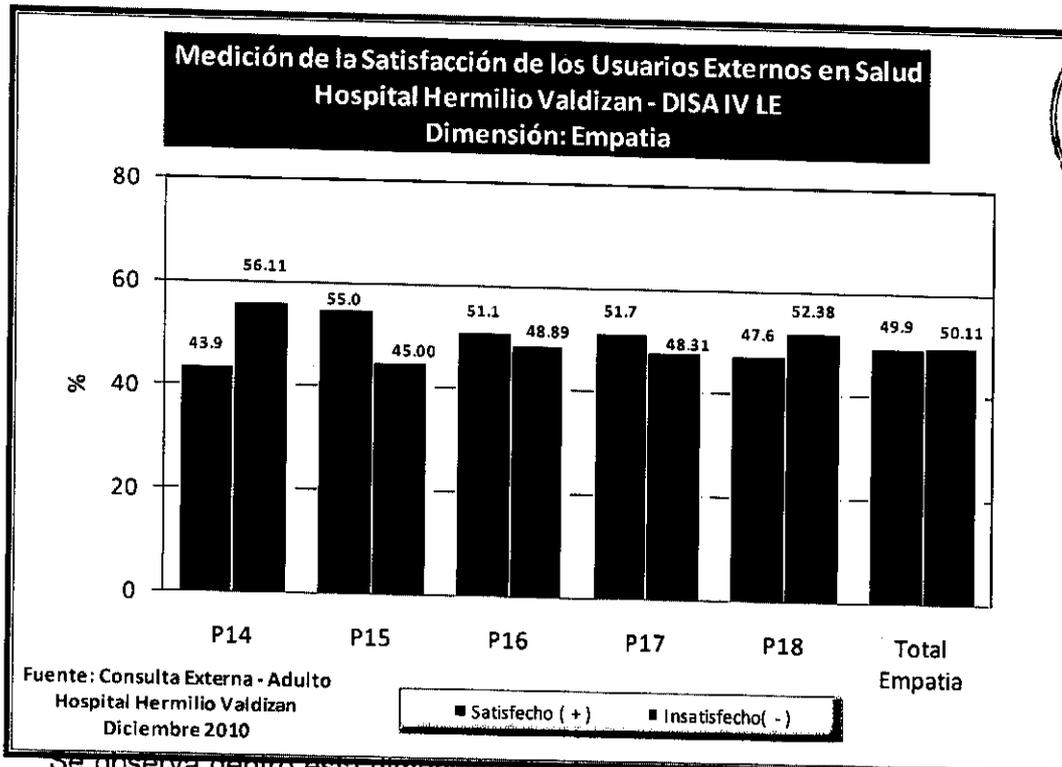


Al interior de esta dimensión las variables con mayor porcentaje insatisfacción y que están por encima del promedio global, son las siguientes:

P11: Realice examen completo (56%) y P12: Tiempo para responder preguntas (50%)

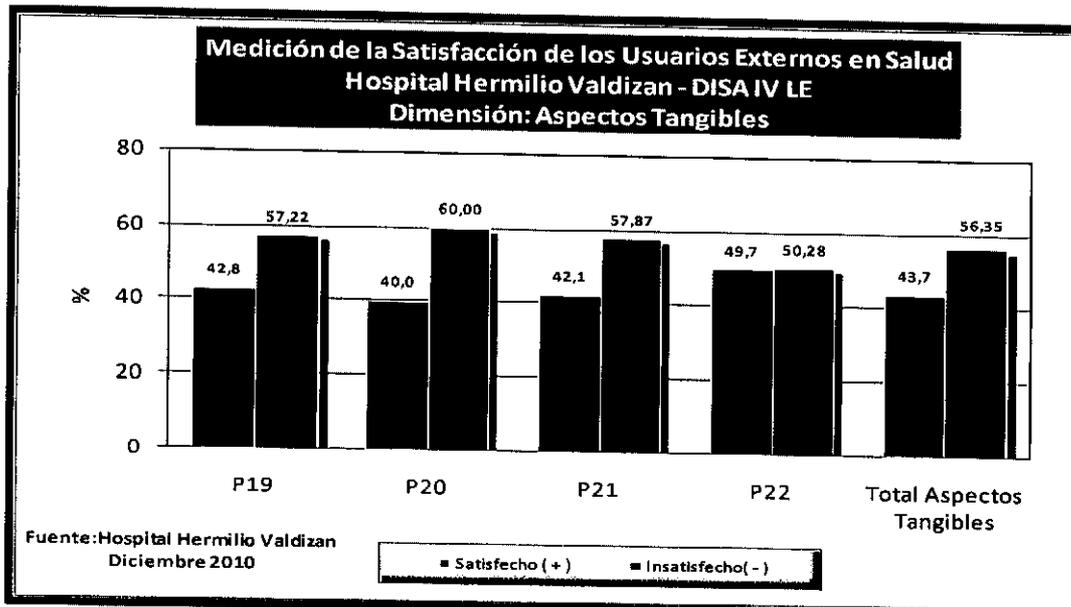


Dimensión Empatía:



Se observa dentro esta dimensión que las variables que contribuyen a mostrar mayor insatisfacción por parte de los usuarios son las siguientes: P14: Trato médico/otro profesional (56.11%) y P18: Explicación de tratamiento (52.38%).

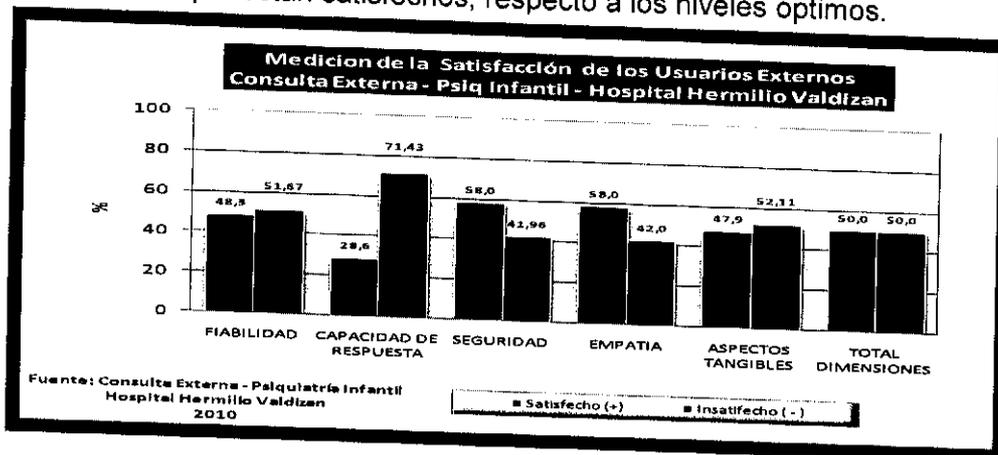
Dimensión Aspectos Tangibles:



Según el gráfico muestra que las variables con mayor porcentaje de insatisfacción, son las siguientes: P20: Sala de espera limpio/mobiliario (60%),

P21: Baños limpios (57.87%) y P19: Carteles/flechas y letreros adecuados (57.22%).

- En el **Servicio de Consulta Externa – Psiquiatría Infantil**, las dimensiones de análisis que tienen mayor grado de insatisfacción y que están por encima del promedio (50%) son: Capacidad de respuesta (71.43%), Fiabilidad (51.67%) y aspectos tangibles (52.11%), siendo capacidad de respuesta la que mayor contribuye a explicar disconformidad por parte de los usuarios, siendo solo el 28.57% los que están satisfechos, respecto a los niveles óptimos.



Individuales de los usuarios:

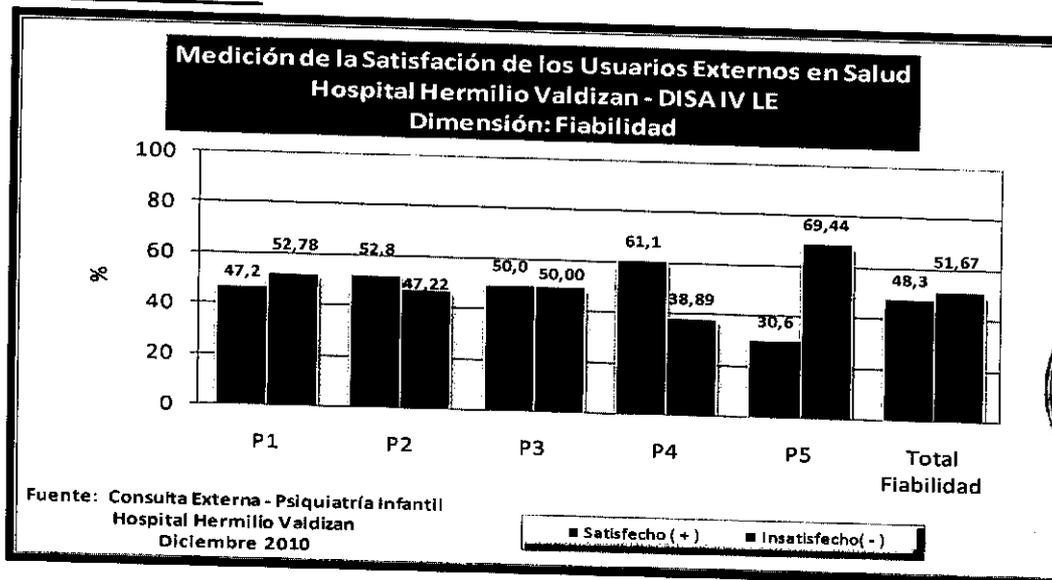
Variables de Control		Total Encuestado
Condición	Paciente	3
	Acompañante	33
Genero entrevistado	Hombre	14
	Mujer	22
Grado de Instrucción	Analfabeto	1
	Primaria	9
	Secundaria	17
	Superior Técnico	7
	Superior Universal	2
Tipo de Seguro	SIS	4
	SOAT	0
	Pagante	32
Tipo de paciente	Nuevo	14
	Continuador	22

- ✓ Cabe mencionar que se observa diferencias significativas según condición del usuario.
- ✓ Se observa que según genero entrevistado, la mayor percepción ha sido tomada de las mujeres.
- ✓ Según Grado de instrucción, se observa que el 47.22% de los usuarios que tienen educación secundaria han sido encuestados.
- ✓ Por tipo de seguro, la mayoría de los usuarios han tenido que pagar para ser atendidos.
- ✓ Con respecto a la antigüedad del usuario: se observa que los usuarios que son continuadores son los que más hacen uso del servicio de consulta externa – Psiquiatría Infantil, que los que utilizan por primera vez.

Análisis de variables según dimensiones:

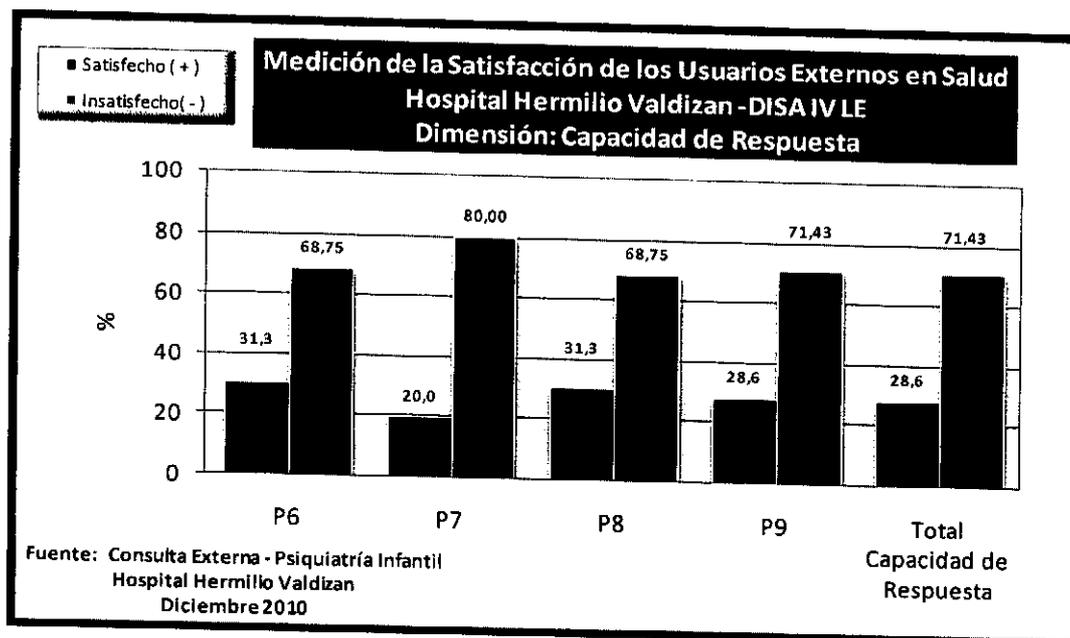


Dimensión Fiabilidad:

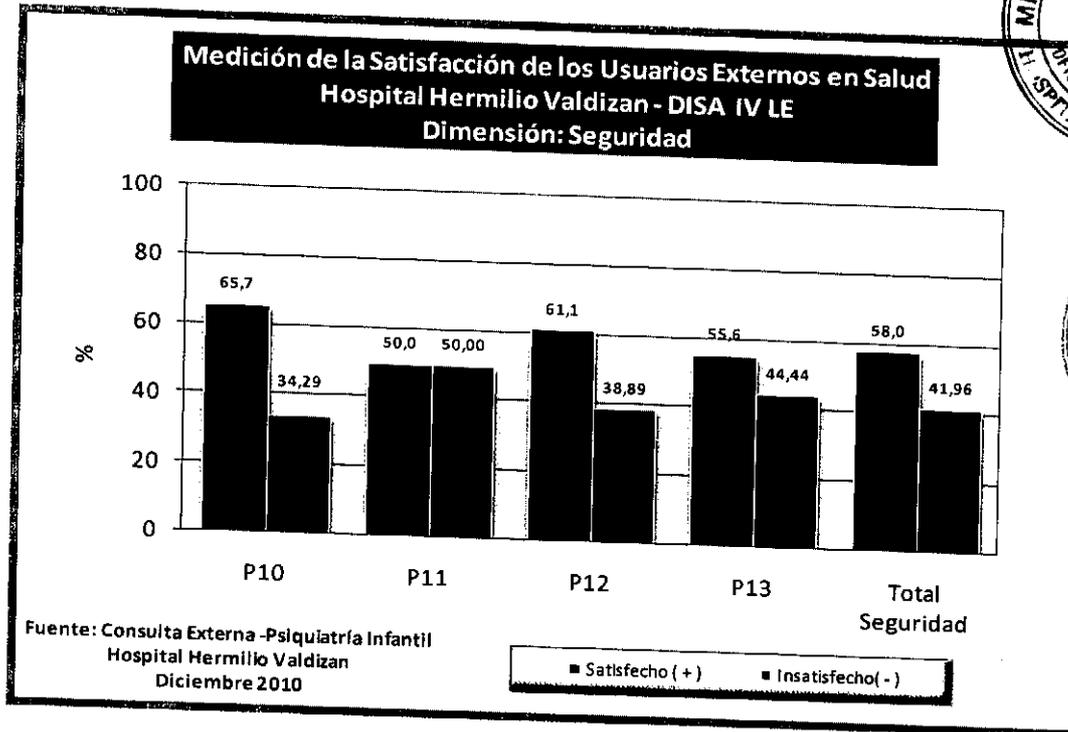


Dentro de esta dimensión, se observa que las variables que son consideradas con mayor insatisfacción, superior al promedio (51.67%), son las siguientes: P5: Farmacia con medicamentos (69.44%) y P1: Condición Socio Económica (52.78%).

Dimensión Capacidad de Respuesta:

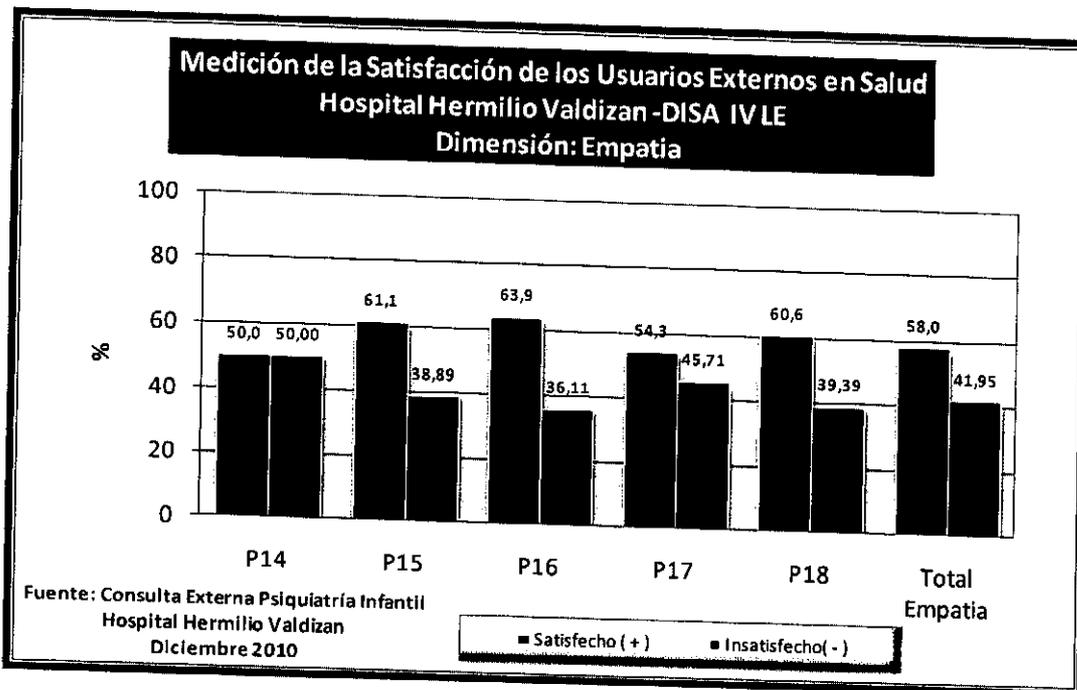


Dimensión Seguridad:



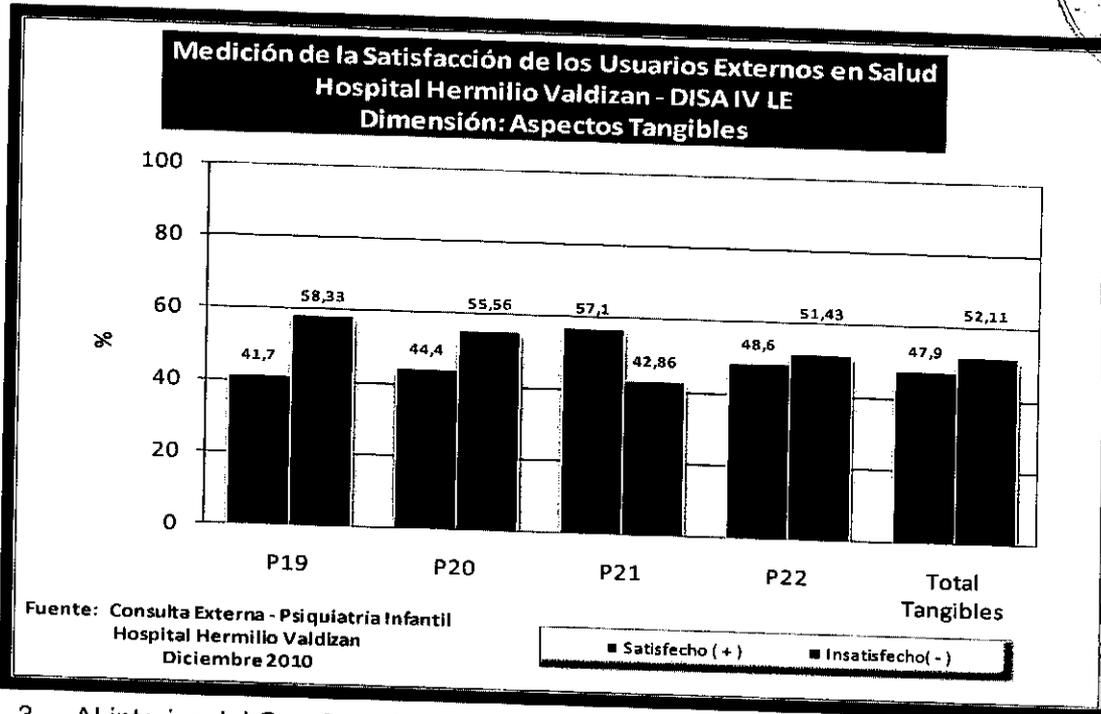
Al interior de esta dimensión las variables con mayor porcentaje de insatisfacción y que están por encima del promedio global, son las siguientes: P11: Realice examen completo (50%) y P13: Inspira confianza (44.44%).

Dimensión Empatía:

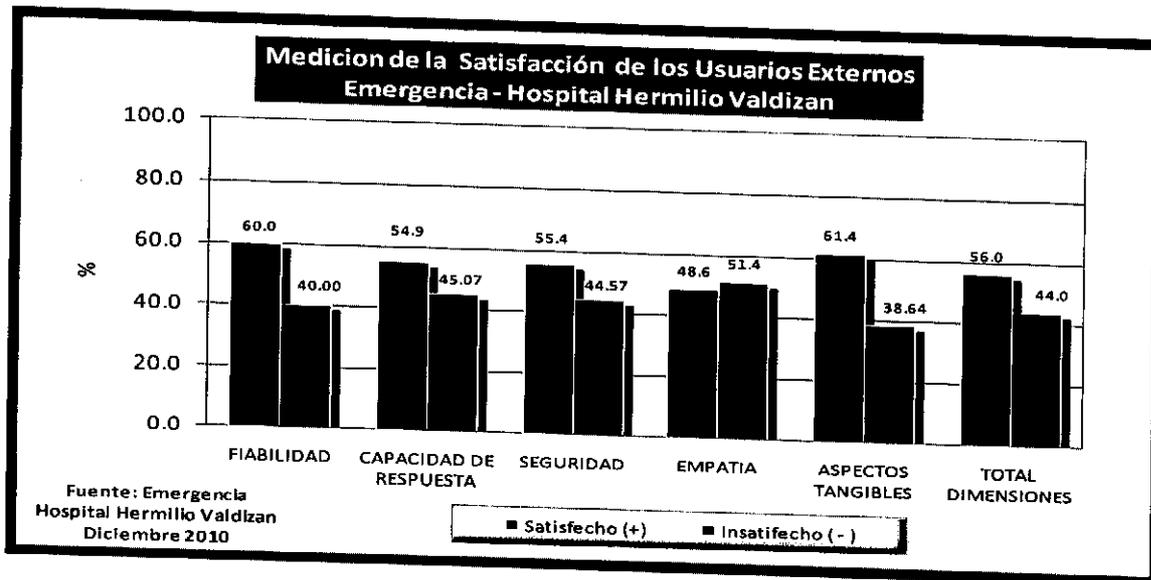


Se observa dentro esta dimensión que las variables que contribuyen a mostrar mayor insatisfacción por parte de los usuarios son las siguientes: P14: Trato médico/otro profesional (50%) y P17: Explicación de resultado (45.71%).

Dimensión Aspectos Tangibles:



3. Al interior del **Servicio de Emergencia**, las dimensiones de análisis que tienen mayor grado de insatisfacción y que están por encima del promedio (44%) son: Empatía (51.4%), Capacidad de Respuesta (45.07%) y Seguridad (44.57%), siendo Empatía la que contribuye a explicar mayor disconformidad por parte de los usuarios, siendo solo el 48.6% los que están satisfechos, respecto a los niveles óptimos.



Existen percepciones diferenciadas según características o atributos individuales de los usuarios:

Variables de Control		Total Encuestado
Condición	Paciente	5
	Acompañante	18
Genero entrevistado	Hombre	8

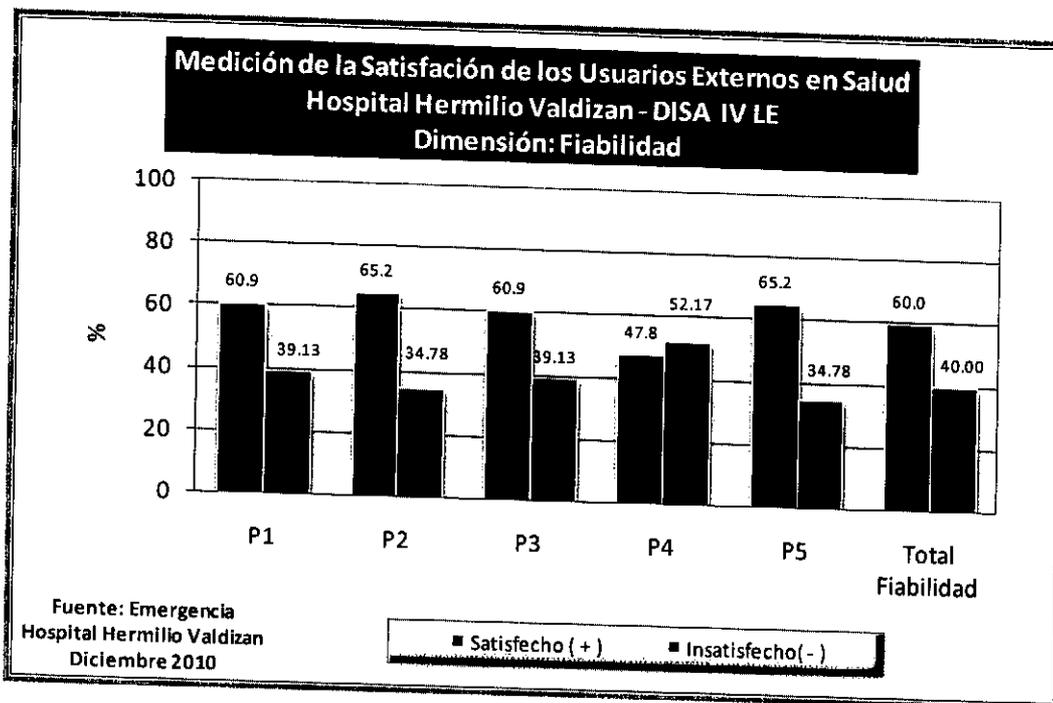


- ✓ Según condición se observa que las encuestas han sido tomadas acompañantes.
- ✓ Se observa que según género entrevistado, la mayor percepción ha sido tomada de las mujeres.
- ✓ Según Grado de instrucción, se observa que el 52.17% de los usuarios que tienen educación secundaria han sido encuestados.
- ✓ Por tipo de seguro, la mayoría de los usuarios han tenido que pagar para ser atendidos.
- ✓ Con respecto a la antigüedad del usuario los usuarios que son continuadores hacen uso de los servicios del hospital.



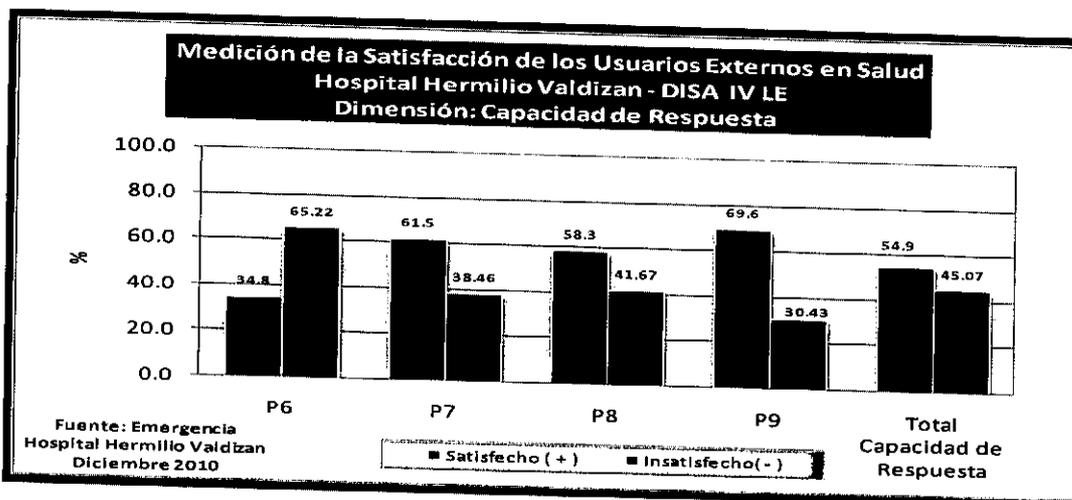
Análisis de variables según dimensiones:

Dimensión Fiabilidad:



Dentro de esta dimensión, se observa que la variable que es considerada con mayor insatisfacción, superior al promedio (40%), es: P4: Suficiente comunicación del médico (52.17%)

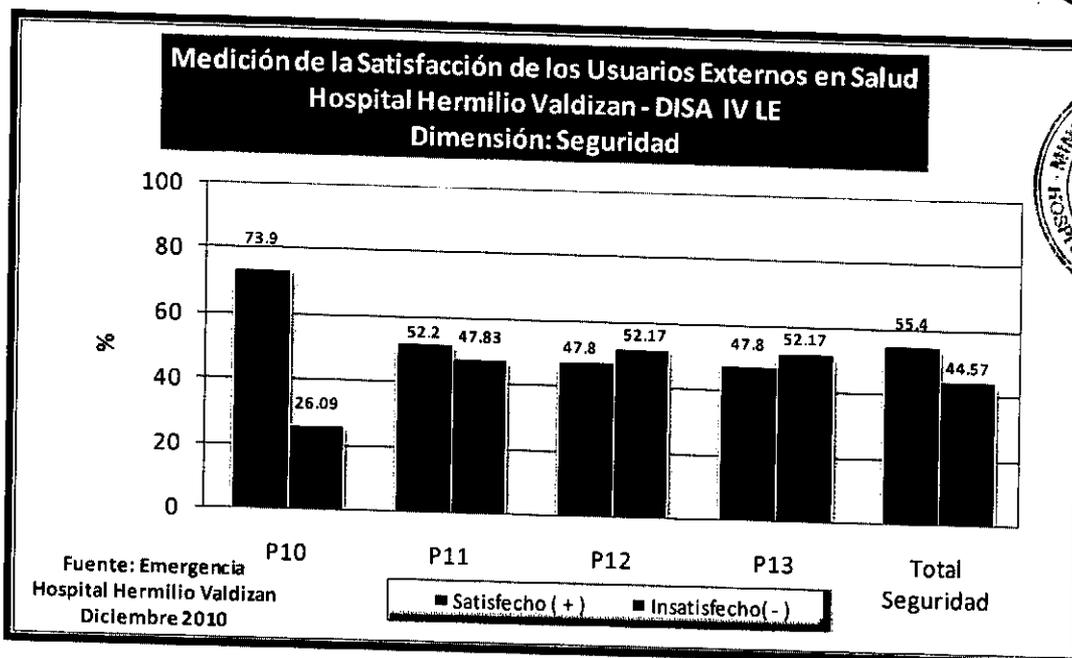
Dimensión Capacidad de Respuesta:



Se observa en el gráfico, que la variable P6: Atención en caja/Admisión (65.22%), es la que muestra alto grado de insatisfacción por parte de los usuarios.

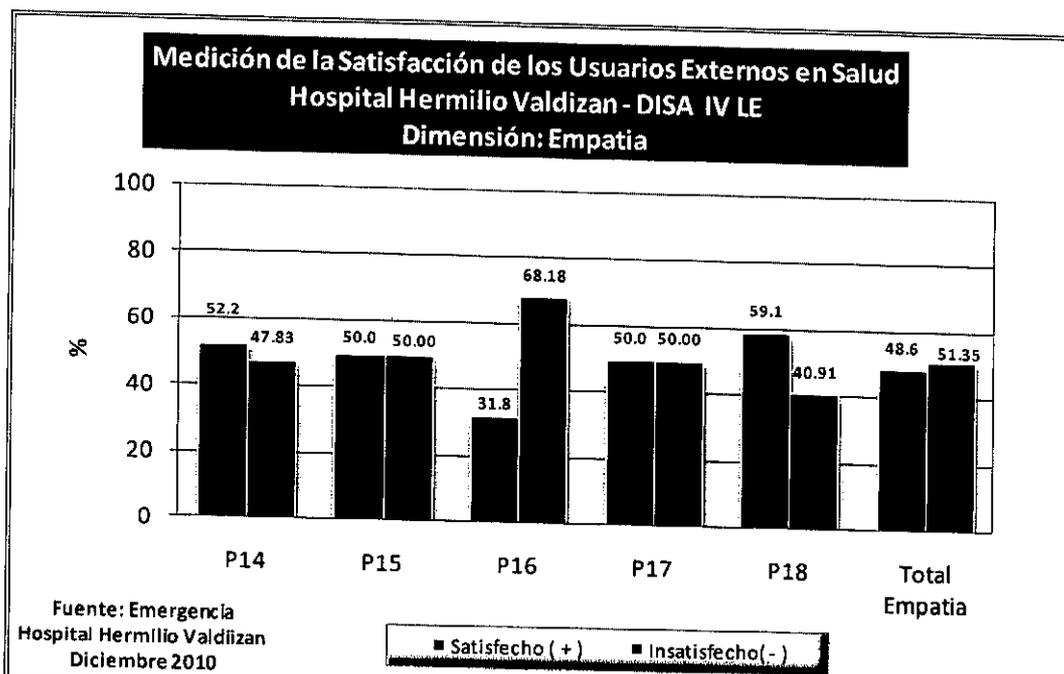


Dimensión Seguridad:



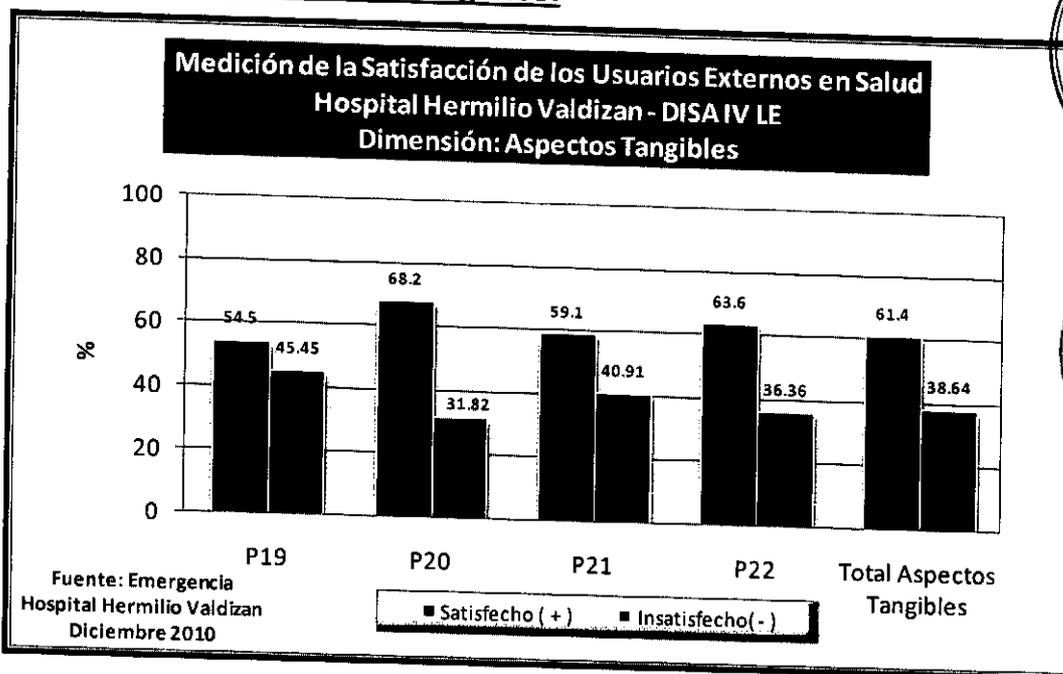
Al interior de esta dimensión las variables con mayor porcentaje de insatisfacción y que están por encima del promedio global, son las siguientes: P12: Realice Examen completo y P13: Problema de Salud resuelto o mejorado (52.17%) y P11: Respeto a su privacidad (47.83%).

Dimensión Empatía:



mayor insatisfacción por parte de los usuarios, es la siguiente: P16: Explicar su resultado de atención (68.18%).

Dimensión Aspectos Tangibles:



Según el gráfico muestra que las variables con mayor porcentaje de insatisfacción, superiores al promedio, son las siguientes: P19: Carteles/flechas y letreros adecuados (45.45%) y P21: Equipos y materiales disponibles (40.91%).

e. Consideraciones finales

La Metodología SERVQUAL Modificada, nos permite identificar los elementos que generan valor para los usuarios y a partir de esta información revisar los procesos con el fin de identificar las áreas de mejora.

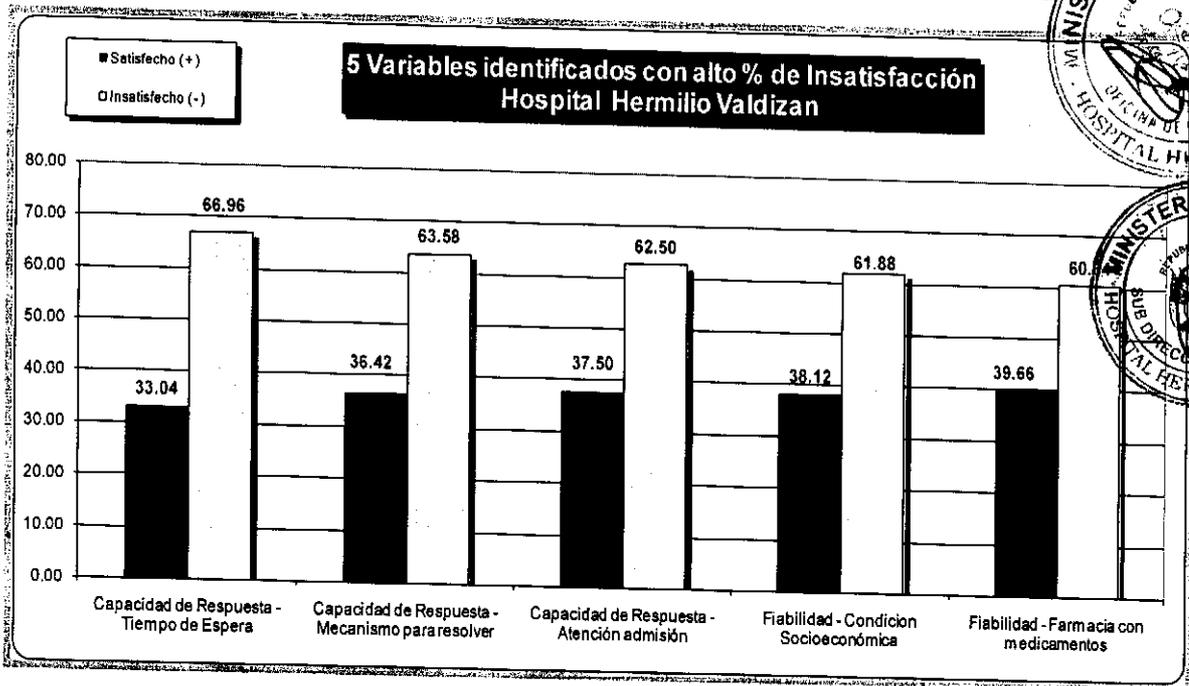
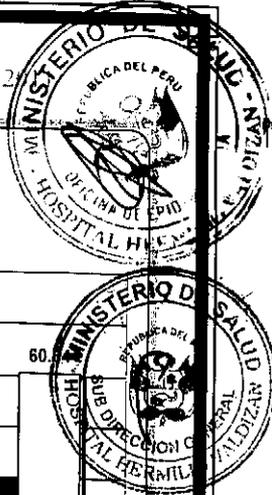
Para lograr todo esto se realiza una búsqueda orientada al análisis de las expectativas, obtenidas en base a cuatro fuentes que son:

1. Comunicación diaria
2. Necesidades personales
3. Experiencias personales
4. Comunicación externa.

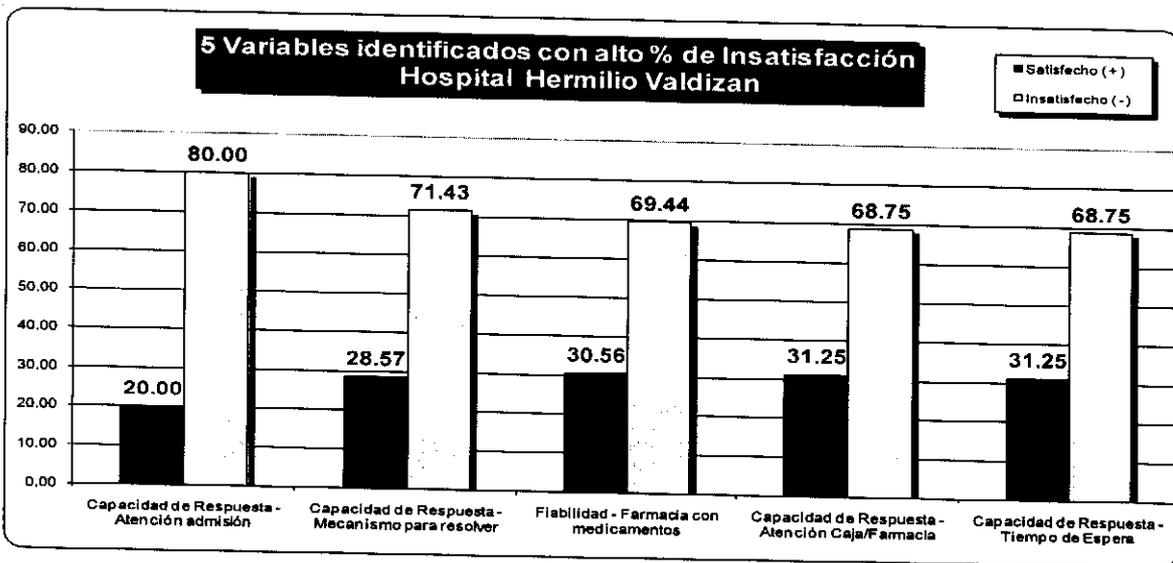
f. Matriz de demanda de mejoras (5 variables con alto porcentaje de insatisfacción) por Servicios del Hospital, que el Equipo de Calidad debe priorizar para formular acciones correctivas y/o proyectos de mejora:

Servicio de Consulta Externa – Adulto:

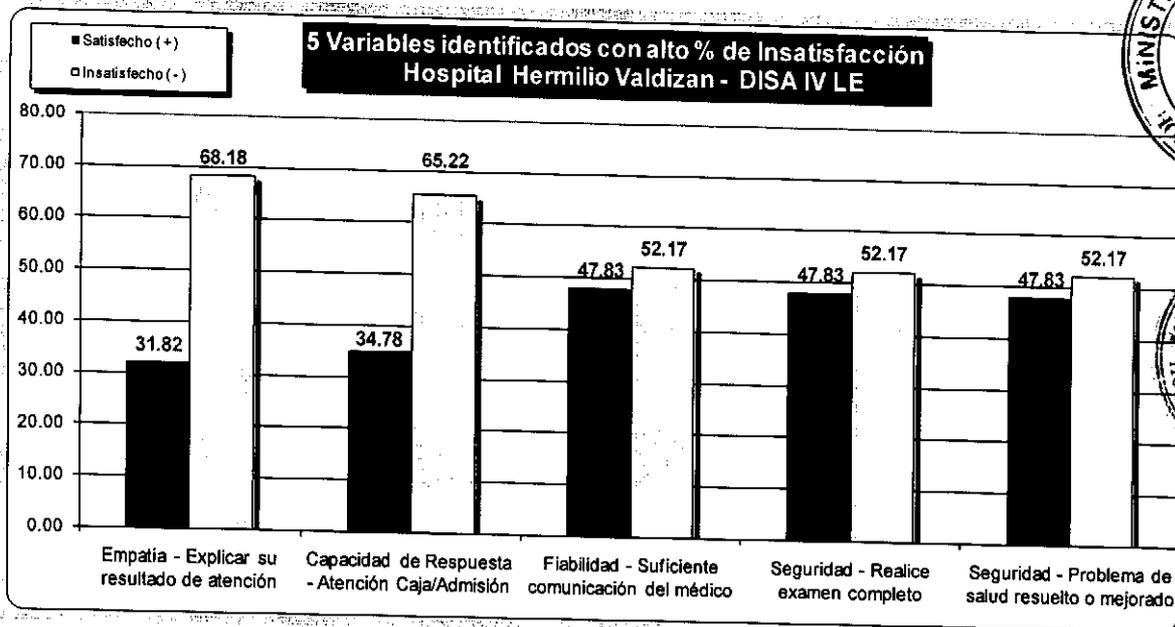
N°	Dimensiones / Variables	Satisfacción Satisfecho (+)		Insatisfacción Insatisfecho (-)	
		N	%	N	%
P8	Capacidad de Respuesta - Tiempo de Espera	38	33.04	77	66.96
P9	Capacidad de Respuesta - Mecanismo para resolver	63	36.42	110	63.58
P7	Capacidad de Respuesta - Atención admisión	48	37.50	80	62.50
P1	Fiabilidad - Condicion Socioeconómica	69	38.12	112	61.88
P5	Fiabilidad - Farmacia con medicamentos	71	39.66	108	60.34



Nº	Dimensiones / Variables	Satisfacción Satisfecho (+)		Insatisfacción Insatisfecho (-)	
		N	%	N	%
P7	Capacidad de Respuesta - Atención admisión	3	20.00	12	80.00
P9	Capacidad de Respuesta - Mecanismo para resolver	8	28.57	20	71.43
P5	Fiabilidad - Farmacia con medicamentos	11	30.56	25	69.44
P6	Capacidad de Respuesta - Atención Caja/Farmacia	10	31.25	22	68.75
P8	Capacidad de Respuesta - Tiempo de Espera	5	31.25	11	68.75



Nº	Dimensiones / Variables	Satisfacción Satisfecho (+)		Insatisfacción Insatisfecho (-)	
		N	%	N	%
P16	Empatía - Explicar su resultado de atención	7	31.82	15	68.18
P6	Capacidad de Respuesta - Atención Caja/Admisión	8	34.78	15	65.22
P4	Fiabilidad - Suficiente comunicación del médico	11	47.83	12	52.17
P12	Seguridad - Realice examen completo	11	47.83	12	52.17
P13	Seguridad - Problema de salud resuelto o mejorado	11	47.83	12	52.17



G. Encuestas realizadas a:

Servicio	Total Encuestado	Condición	
		Paciente	Acompañante
Consulta Externa - Adulto	181	93	88
Consulta Externa - Psiquiatrías Infantil	36	3	33
Emergencia	23	5	18
Total	240	101	139

Según el cuadro, se observa que de acuerdo a los servicios encuestados del Hospital, existen diferencias según condición del usuario, ya que el 57.92 % de los entrevistados, ha sido realizado a los acompañantes y el 42.08 % a los pacientes que acuden al Hospital, siendo tales diferencias significativas, dado que la condición de salud mental del 42.08% de los encuestados es a pacientes con patología en salud mental, lo que inciden en su percepción general, más aún, según el Análisis de Situación de Salud 2010 (ASIS), el 26.07% de los pacientes que acuden a consulta externa tienen diagnóstico de esquizofrenia. Por lo expuesto, consideramos que los estudios de satisfacción de usuarios en el hospital deben ser ajustados a la especialidad, tanto en el instrumento, en las variables de evaluación e incluso en los encuestados.

Conclusiones de encuesta Serqval:

1. Las estimaciones de los niveles de insatisfacción, por parte del usuario revelan la necesidad de establecer estrategias para mejorar la Calidad de los servicios, basada en procesos:

- ✓ Planificación: identificación de las prioridades de mejora en los servicios de Salud.



- ✓ Mejora: definición de acciones correctivas.
- ✓ Control: diseño y aplicación de los mecanismos de auto supervisión del plan de mejora.

2. Cabe anotar sin embargo, que la capacidad de los usuarios externos, en tanto son de salud mental se encuentra afectado en su percepción en diferentes niveles, debido precisamente a los problemas de salud mental que estos presentan; por lo que, es necesario ajustar el estudio y valorar los resultados obtenidos considerando esta situación.

Recomendaciones:



1. Dado que la capacidad de los usuarios externos, en tanto son de salud mental se encuentra afectado en su percepción, es necesario ajustar el estudio y valorar los resultados obtenidos considerando esta situación.
2. Mejorar la comunicación entre el paciente y el profesional médico, a fin de que se pueda dar a comprender la causa de su atención, haciendo sentir al paciente que hay interés por recuperarlo.
3. Revisar los procesos de atención en caja, farmacia, admisión, con la finalidad de reducir procesos y acortar tiempo.
4. Mejorar los controles de higiene y limpieza del hospital.
5. Redistribución de las tareas en todos los servicios, para contar con más personal en horas de mayor congestión de pacientes.
6. Realizar mecanismos de auto supervisión del plan de mejora.
7. Evaluar periódicamente los avances y remitir retroalimentación al Director del Hospital.

ANÁLISIS INTEGRAL

El Hospital Hermilio Valdizán, está categorizado actualmente en el nivel III-1, aun con un nivel de mediana complejidad. En el 2011 los principales problemas a enfrentar fueron la alta y creciente demanda de atención por problemas psiquiátricos debido a la incorporación del Distrito de San Juan de Lurigancho en el ámbito de la DISA IV Lima Este, las altas tasas de prevalencia de trastornos depresivos y de ansiedad, la creciente demanda de atención por trastornos debido al uso de sustancias, la creciente demanda de atención por suicidio, un modelo de atención que no se ajusta a la demanda y la persistencia de citas prolongadas, atenciones tardías y alto ausentismo de pacientes en algunos servicios finales.

Prioridad y mayor demanda del grupo etéreo de los adultos 20-64 años, en consulta externa, los indicadores de hospitalarios se aproximan al promedio de los estándares para una institución especializada en salud mental y psiquiatría, por la demanda de atención. La situación lograda mejora la calidad de vida de los pacientes psiquiátricos porque hospitalizaciones largas deterioran al paciente y generan un mayor costo para el hospital. En ese sentido, el haber disminuido los días de estancia aporta en la calidad de vida del paciente al ser reinsertado rápidamente a nivel familiar. Se han mejorado los procedimientos de atención especializada para estabilizar de manera rápida al paciente, incrementando la oferta de días-cama para otros pacientes.

En el proceso de revertir dichos problemas se presentaron limitaciones como: la falta de recursos humanos tanto a nivel asistencial como administrativo, procesos de adquisición desiertos, infraestructura y equipos insuficiente, aumento no previsible de la demanda de algunos medicamentos, no se cuenta con un sistema integral informatizado para registrar e ingresos de datos, ausencia de algunos instrumentos y herramientas de gestión.

En ese marco, el Hospital Hermilio Valdizán ha enfrentado los problemas y sus limitaciones, logrando garantizar la oferta de servicios altamente especializado con calidad en psiquiatría y salud mental aproximadamente en un 98%. Ello fue posible por las siguientes estrategias implementadas por los diferentes departamentos y servicios asistenciales:

Para lograr este avance fue necesario gestionar la reactivación de la "visita médica general" por sectores, ampliación de la UCI por sector, ampliación y fortalecimiento del equipo profesional y técnico por sector, implementación de la epicrisis como requisito previo de alta de pacientes, reactivación de discusión de casos clínicos, conformación del quipo médico responsable de pacientes crónicos.

Este Hospital tiene la categoría de centro de excelencia para la atención de los pacientes con trastornos mentales del Cono Este de Lima, así como referente nacional. En el caso de la producción de Consultorios Externos, se ha incrementado en relación al año anterior, El Departamento de Salud Mental de Adulto y Geronte ha venido implementando mejoras en el servicio de consulta externa para ampliar la oferta del servicio.

Esto significa que se ha incrementado el número atenciones en consulta externa y, a su vez, se han reducido los números de casos atendidos en emergencia, porque los pacientes al ser atendidos en un tiempo prudente no entran en situación de crisis, evitando su internamiento. De esta forma se disminuye los costos en hospitalización.

Para lograrlo fue necesario ampliar la oferta médica y los turnos de consulta, es decir, oferta plena los días sábados y turnos de tarde.

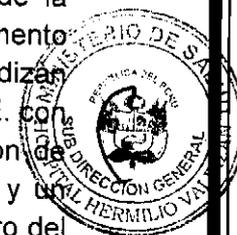


Los Total de egresos hospitalarios se mantuvo casi igual en relación al año anterior, porque los pacientes, con cuadros menos complejos, que ingresan a sala de observación son estabilizados rápidamente y dados de alta médica. De esta forma sólo los cuadros más complejos se derivan para su internamiento, con lo cual el servicio de hospitalización mantiene una oferta dinámica para pacientes que lo necesitan.

Por lo cual el ciclo de vida que mayormente se hospitaliza son los adultos de 20 a 64 años, correspondiente al trastorno esquizofrénico paranoide. Para revertir este problema se plantea implementar mayor número de consultorios de atención de intercurencias que funcionaría como un filtro que permitirá pasar al servicio de emergencia las patologías de Prioridad. Siendo los servicios con mayor demanda el servicio de consulta externa del departamento de Adultos y Gerontes, en segundo lugar el departamento de psiquiatría infantil y adolescente, y tercero el departamento de adicciones. Quedando en el servicio de observación un mínimo de las atenciones de emergencia. En el servicio de Apoyo al diagnóstico se ha disminuido en la área de Rayos X, y laboratorio clínico. La falta de equipos biomédicos modernos no permite brindar una atención de calidad.



CONCLUSIONES

**A) Población:**

Según lo establecido por el INEI, el 2008 la población de la Dirección de Salud IV LIMA Este fue 2'061,700 personas distribuidas en 8 distritos (El Agustino, Santa Anita, Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, Lurigancho, La Molina y San Juan de Lurigancho) de la provincia de Lima. Esta población representa el 24% de la población del departamento de Lima. Esta cifra debe contrastarse con el hecho que el Hospital Hermilio Valdizan es el único Hospital especializado en salud mental y psiquiatría de la DISA IV L. E. con atención las 24 hrs. del día durante todo el año, as su vez atiende población de distritos aledaños, como el cercado de Lima, la Victoria, San Borja, La Molina y un amplio segmento de pacientes que vienen de provincias, principalmente del centro del País.

El distrito con mayor concentración poblacional es San Juan de Lurigancho con 43% (883,408 hab.), seguido de Ate con 23% (469,751). Ambos acumulan el 66% (1353159 personas) del total de la población y son los que deberían recibir mayor atención con recursos y apoyo político.

El 50.2%(1.035.855) de la población son mujeres y 49.8%(1.025.845) son hombres; se observa que la mayor proporción de la población se encuentra entre los adultos con el 55% (1 136,609) de la población. El segundo grupo importante son los adolescentes con 18% (369,729) en tercer lugar están los niños con 17% (357,049), seguidos de los mayores de 60 años con el 10% (198,313) personas del total de la población lo que explica el ensanchamiento en el centro de la pirámide poblacional, es decir que la población en edad activa aumentó, como resultado del periodo de transición epidemiológica; genera nuevas demandas y necesidades de recursos en la organización de los servicios de salud.

B) Ambiente

Los niveles de contaminación atmosférica en el Cono Este, se han incrementado en los últimos años, debido a la aparición de Fábricas industriales y por ende expone a la población a un mayor compromiso de su salud física como mental.

La cobertura de agua en red pública es 91% en Lima Este. Los distritos con menor acceso a agua en red pública, son Cieneguilla, Lurigancho, Ate y San Juan de Lurigancho con 76, 38, 24, 10%, respectivamente. Así mismo el servicio más utilizado por esta población para abastecerse de agua son camiones cisternas, pozos domiciliarios. Situación que incrementa la morbilidad por enfermedades gastrointestinales. Así mismo enfermedades transmitidas por vectores debido al inadecuado almacenamiento de agua en depósitos domiciliarios. En el factor clima se observa cambios significativos en los últimos años y que podrían impactar de manera negativa a la salud de la población.

C) Socioeconómico:

Los distritos más pobres son Cieneguilla y Lurigancho con un índice de carencia 0.1128 y 0.580 respectivamente y los distritos con tipo de pobreza regular son Agustino, San Juan de Lurigancho y los tres restantes presentan un tipo de pobreza aceptable (Chaclacayo, Molina, Santa Anita).



D) Perfil Salud Enfermedad

De acuerdo a la distribución por grupos etáreos, los atendidos en la Consulta Externa la población que más demanda los servicios de salud, son los adultos de 20 años hasta los 64 años con 72.43%, siendo las mujeres que más se atienden por ser el único Hospital referencial del distrito en la especialidad de salud mental y psiquiatría. Siguiéndole los adolescente con 18.60% de atención y los menores de 9 años con 2.45% de las atenciones por consultorios externos



La mortalidad en hospitalización es predominante en el grupo etéreo de adultos y adultos mayor. Las patologías psiquiátricas, de mayor demanda son: Trastorno esquizofrénicos, trastornos depresivos, trastornos ansiosos, y trastornos de dependencia a sustancias a predominio del alcoholismo

La esquizofrenia es un problema de salud mental y es una de las enfermedades que originan mayor deterioro psicosocial y quitan mas años de vida a la población del Cono Este en el año 2009. La esquizofrenia afecta a casi a todos los grupos de edad, siendo mayor la morbilidad entre los 20 años y 64años.

La depresión en las mujeres de la población del Cono este es uno de los daños que produce mayor morbilidad en las mujeres. Presencia de casos de Violencia Familiar en la población del Cono este, siendo más frecuente en el sexo femenino.

E) Problemas con Respuesta Social

El Hospital Hermilio Valdizán categorizado como nivel II-2, tiene una demanda aproximada de dos millones de habitantes, por ser el único hospital del Cono Este. Especializado en Salud Mental y Psiquiatría. La demanda de atención está dada principalmente por los trastornos Esquizofrénicos, Depresivo, Síndrome de dependencia debido al uso de alcohol.

La población del Distrito de San Juan de Lurigancho con una población de aproximadamente un millón de habitantes, es considerada como un tipo de pobreza regular y de riesgo por su bajo nivel Socio-económico y cultural

La densidad de la población es alta en el Cono Este, mayormente a causa de las migraciones de la sierra, a pesar que han aparecido nuevas invasiones poblacionales, están limitadas por las cadenas de cerros que la rodean. La población tiene una accesibilidad aceptable a buena a los servicios de salud dado la cercanía y la distribución de los mismos, hay un porcentaje de población en extrema pobreza que carece de los medios para pagar una consulta ambulatoria, por lo que se debe impulsar los programas de salud y campañas gratuitas con el fin de cubrir dicha demanda.

Observamos que ha disminuido el porcentaje de población analfabeta, pero los últimos problemas económicos provocados por las crisis económicas ha determinado la deserción escolar como resultado de trabajo en niños o jóvenes. Los recientes

asentamientos humanos al estar alejados de las troncales de agua, luz o desagüe que determinan que un 10% de la población no goce de dichas ofertas.

Se debe ofrecer una atención en Salud Mental en competencia a las otras ofertas que tiene el usuario en el distrito, como el IPSS, consultorios particulares, Clínicas particulares, etc. Se debe conocer el número de dichos establecimientos y profesionales para tener un plan de acción y mercadeo de nuestros servicios.

El Hospital San Juan De Lurigancho ha incrementado el número de consultorios externos de manera progresiva desde el año 2005 al 2009, el cual todavía es insuficiente para la satisfacción de la población demandante. Es notoria la escasez de recursos e insumos necesarios para dar respuesta a las necesidades de salud de la población del distrito

Las estadísticas nos muestran el incremento de las coberturas, cada vez más existe mayor concurrencia de la población al Hospital, es preocupación de la gestión del hospital en dar una adecuada respuesta de acuerdo a su capacidad instalada

Es necesario modificar los documentos de gestión de la institución, (CAP, ROF y MOF), ya que no se ciñe a las necesidades existentes. En la actualidad el presupuesto asignado no cubre el gasto del hospital, por lo que urge la necesidad de un crédito suplementario para cumplir con la demanda existente.

El Hospital Hermilio Valdizán, tiene una demanda aproximada de dos millones de habitantes, por ser el único Hospital especializado en salud Mental y Psiquiatría del Cono Este de Lima. A su vez tiene insuficiente número de recursos humanos profesionales especializados de salud mental y psiquiatría, para atender al total de la población y además son distribuidos inadecuadamente.

Paralelamente ha existido por periodos desabastecimiento de medicamentos esenciales y trazadores de acuerdo al perfil de salud, así como programación inadecuada de requerimiento.

RECOMENDACIONES

Establecer políticas hospitalarias, elaborar planes de intervención con acciones básicas y orientar el gasto a fortalecer actividades de promoción y prevención de enfermedades priorizadas, enfermedades más comunes del adolescente y adulto, enfermedades crónicas degenerativas e incapacitantes del anciano que permitan reducir las tasas de morbilidad, mortalidad y deterioro funcional. Así mismo estas deben articularse con las actividades del Plan Operativo y Plan Estratégico Institucional.

Coordinar, diseñar estrategias de cooperación, establecer alianzas estratégicas y ejecutar acciones conjuntas con autoridades locales y organizaciones no gubernamentales – ONG de los ocho distritos para el abordaje de los problemas priorizados de manera multisectorial.

Diseñar estrategias y organizar la atención para incrementar el acceso a los servicios de salud la población aumentando el uso y reduciendo la intensidad de uso de los servicios. Revisar y actualizar los tarifarios de los servicios y adecuar por niveles socioeconómico. Medir la calidad de atención que brindan las unidades productoras de servicios de salud diferenciándose los niveles de atención.

Revisión de los procesos de atención al cliente externo orientados a optimizar el tiempo de atención y facilitar los trámites al usuario; Contribuir a elevar la capacidad resolutoria cualitativa y cuantitativa de los establecimientos de salud para la resolución



de problemas de mediana y alta complejidad, priorizando los establecimientos de salud I – 4 y hospitales.

La Red San Juan de Lurigancho debe ser priorizada. Formalizar la tenencia legal del Hospital y del Centro de Rehabilitación de Ñaña. Garantizar insumos, materiales y medicamentos para la atención de las personas según perfil epidemiológico y enfermedades priorizadas. Fortalecer actividades de vigilancia epidemiológica para identificación de febriles y vigilancia entomológica del vector *Aedes aegypti* trasmisor del dengue.

Promover y priorizar políticas de desarrollo para fortalecer y transferir competencias técnicas de los recursos humanos según funciones que desempeña. Realizar un estudio de necesidades de recursos humanos para establecer brechas y distribuir los existentes según necesidad de los servicios.

Mejorar la producción de los recursos humanos, principalmente trabajadoras sociales, psicólogos y médicos y en todos los servicios.

Revisar los criterios para medir el desempeño de los recursos humanos asistenciales y establecer los criterios para los recursos humanos administrativos.

Desarrollar sistemas de información y articular los diferentes sistemas de información básica de uso gerencial (software HIS de consulta externa, egresos hospitalarios, emergencia, Laboratorio). Establecer un sistema de los indicadores trazadores y de de gestión y de monitoreo, de acuerdo a los daños priorizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. DISA IV Lima Este (Ministerio de Salud): Análisis de Situación de Salud 2009. Lima, Perú, 2008.
2. MINSA: Guía para el Análisis de los Factores Condicionantes de la Salud (Demográficos y Socioeconómicos). Lima
3. MINSA: Guía para el Análisis del Proceso Salud Enfermedad. Lima.
4. METODOLOGIA PARA ANALISIS DE SITUACION DE SALUD REGIONAL. Lima 2008.
5. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN, DISA IV Lima Este (Ministerio de Salud): Análisis de Situación de Salud 2006. Lima, Perú, 2008.
6. BASE DE DATOS DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN.

