



Resolución Directoral

Santa Anita, 30 de Diciembre de 2013.

Visto el Expediente N° 13MP -18403-00, que contiene el Memorándum N° 289-13-EPI-HHV remitido por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, sobre aprobación del documento Análisis de Situación de Salud Hospitalaria (ASIS) del Hospital Hermilio Valdizán;

CONSIDERANDO:

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, el Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria (ASIS), permite analizar y sintetizar el perfil de salud-enfermedad en una población determinada, asimismo evalúa los determinantes de los problemas de salud, de este modo los ASIS identifica las necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiadas y la evaluación de su impacto en salud, basándose en el estudio de la interacción de las condiciones de vida y el nivel existente de los procesos de salud;

Que, el Artículo 16° del Reglamento de Organización y Funciones de nuestra Entidad, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, establece que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental es la Unidad Orgánica encargada de la vigilancia en salud pública, análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica, el cual tiene como uno de sus objetivos, promover, diseñar, ejecutar y difundir investigaciones epidemiológicas que permita la generación de evidencias científicas para la prevención y control de daños;

Que, mediante Memorándum N° 289-13-EPI-HHV de fecha 30 de Diciembre de 2013 el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, hace llegar a la Dirección General del Hospital el documento técnico Análisis de Situación de Salud Hospitalaria (ASIS) consistente en 90 folios, para su evaluación y aprobación respectiva mediante el correspondiente acto resolutivo;

En uso de las facultades conferidas por el artículo 11° inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por R.M. N° 797-2003-SA/DM, y contando con la visación de la Dirección Ejecutiva de Administración y Asesoría Jurídica;

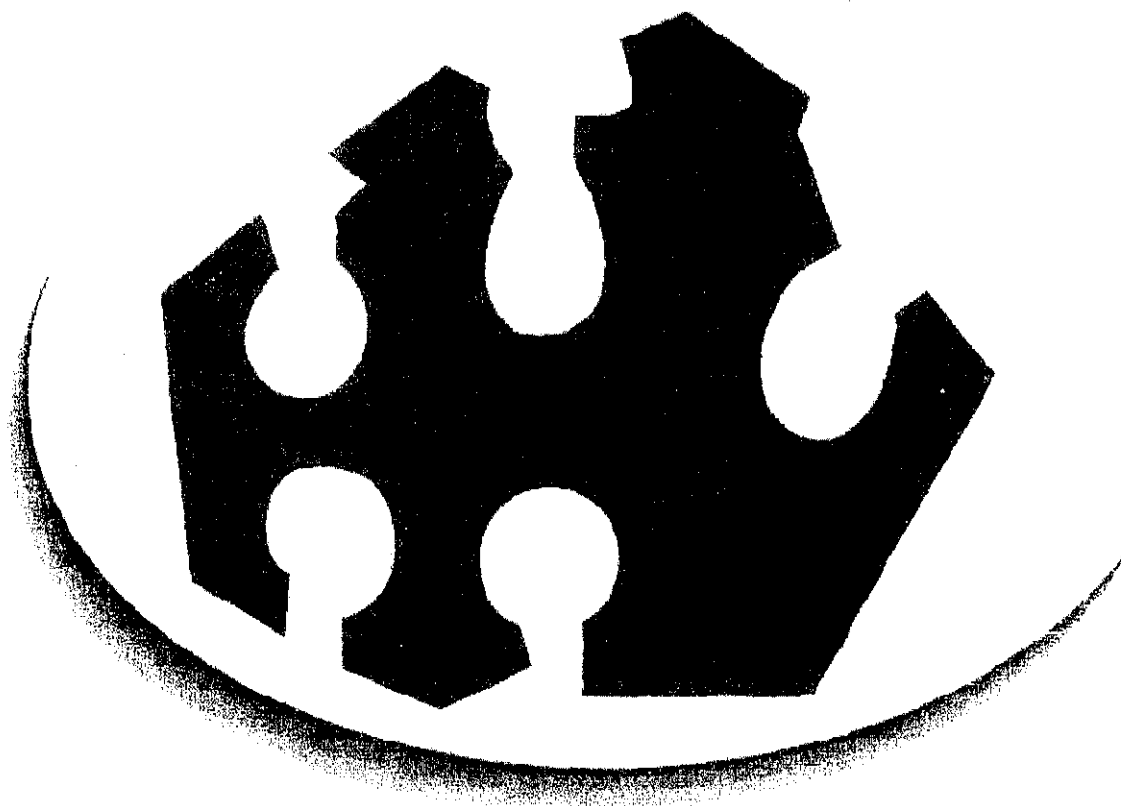
SE RESUELVE:

Artículo Primero. - Aprobar el documento técnico Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria (ASIS) 2013 del Hospital Hermilio Valdizán, consistente en 90 folios, el mismo que forma parte como anexo de la presente Resolución.





MINISTERIO DE SALUD



HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

ASIS 2013



HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

2013

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

Lima, Diciembre 2013



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

DIRECCION GENERAL

Dra. Amelia Arias Albino

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. Manuel Catacora Villasante

Equipo Técnico de Análisis de Situación de Salud – ASIS

Dr. Carlos Ordóñez Huamán
Dr. Manuel Catacora Villasante
Lic. Daniel Samaniego Berrocal
Srta. Lourdes Huerta Ramírez

Dirección

Carretera Central Km. 3.5 – Santa Anita
Teléfono: 4942410 anexo 219



CONTENIDO

AGRADECIMIENTO.....	5
INTRODUCCION.....	6
MISION.....	7
VISION.....	7
CAPITULO I: ANALISIS SOCIO GEODEMOGRAFICO DESCRIPCION GENERAL...	8
CAPITULO II: POBLACION USUARIA.....	19
CAPITULO III. : ANÁLISIS DEL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD.....	34
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS.....	48
ANALISIS INTEGRAL.....	83
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES.....	88
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	89



Agradecimientos

A los equipos técnicos de las Unidades Orgánicas de nuestra institución, Oficina de Epidemiología y Dirección General del Hospital. Así mismo, nuestra gratitud y agradecimientos al gran equipo que siempre tenemos la suerte de contar en cualquier momento cuando son convocados. Finalmente, nuestro reconocimiento 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), permite analizar y sintetizar el perfil de salud - enfermedad en una población determinada. Permite, además, evaluar los determinantes de los problemas de salud. De este modo, los ASIS permiten la identificación de las 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. En el caso de nuestro hospital esta población procede principalmente del Cono Este de Lima, pero también existe una población importante que procede de diferentes regiones del país.

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 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, el cual es una 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 aborda las características de la población usuaria; aquí se presentan los indicadores del perfil de demanda de atención. En el tercer capítulo se presenta el Análisis del Proceso de Salud Enfermedad, que plantea un análisis de la morbilidad general y por servicios específicos. En el cuarto capítulo, Análisis de la Oferta de Servicios, se busca definir la capacidad y los recursos de la institución así como plantear escenarios para su intervención en la Dirección en el Hospital Hermilio Valdizán.



Misión

Somos un Hospital que presta 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 atención 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.

Visión

Al 2015 el Hospital Hermilio Valdizán es una institución líder en la reforma de la salud mental y psiquiatría del ámbito nacional, desarrollando acciones comunitarias, preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación; con calidad, ética, equidad e interculturalidad. Promoviendo la enseñanza, investigación, atención especializada y altamente especializada; contribuyendo a mejorar la calidad de vida y desarrollo psicosocial de la población peruana.



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 enfermos mentales crónicos del Hospital "Víctor Larco Herrera".

Permaneció cerrado hasta el año 1,961, según versiones de los fundadores, por discrepancias entre la orden de San Juan de Dios (religiosos dedicados a la atención de enfermos mentales) y la Beneficencia Pública de Lima.

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 con el Dr. Humberto Rotondo como Jefe del Departamento Médico.

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, caracterizándose por la alta preparación de sus profesionales y por un personal que atiende 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 es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud (MINSA) que pertenece a la Dirección de Salud IV Lima Este (DISA IV LE) constituida el 10 de mayo de 1987 y que se ubica 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 que constituye el 30% de la provincia de Lima.

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 al cono Este correspondiente al mismo territorio que la DISA Este IV en el campo de la Salud Mental y Psiquiatría, además de atender 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:

Departamento: Lima

Región: Lima

Provincia: Lima

Distrito: Santa Anita

Dirección: Carretera Central Km. 3.5

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

Los límites de la DISA IV son: 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 Luís 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

GRAFICO N° 1

Jurisdicción: Dirección de Salud IV LE, 2012

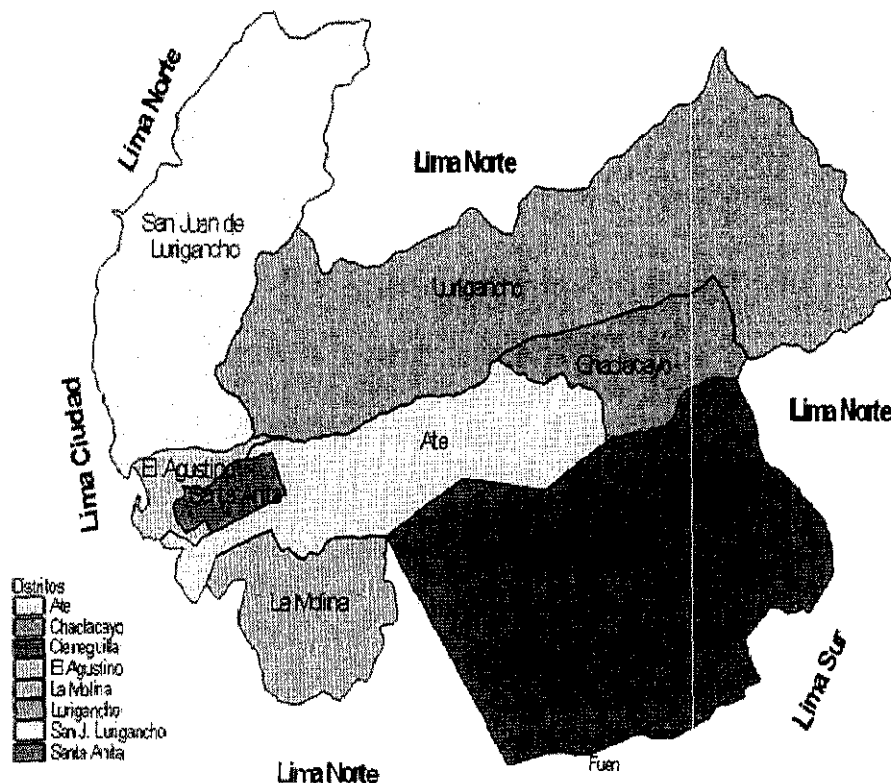
Ubicación: Cono Este-Lima
Metropolitana.

Distritos: 8 del Dpto. Lima

Área territorial: 814 Km²

Población: 2453910 Habitantes

Densidad Poblacional: 3014
hab./Km²

**Límite:**

Norte : Distritos Rimac, Independencia, Comas y Carabayillo, provincia Huarochiri (San Antonio y S. Eulalia)
Este : Provincia Huarochiri (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, Rimac, La Victoria, Lima Cercado (DISA Lima Ciudad).

Limites del Hospital Hermilio Valdizán**Límites**

Norte: Mercado de Productores

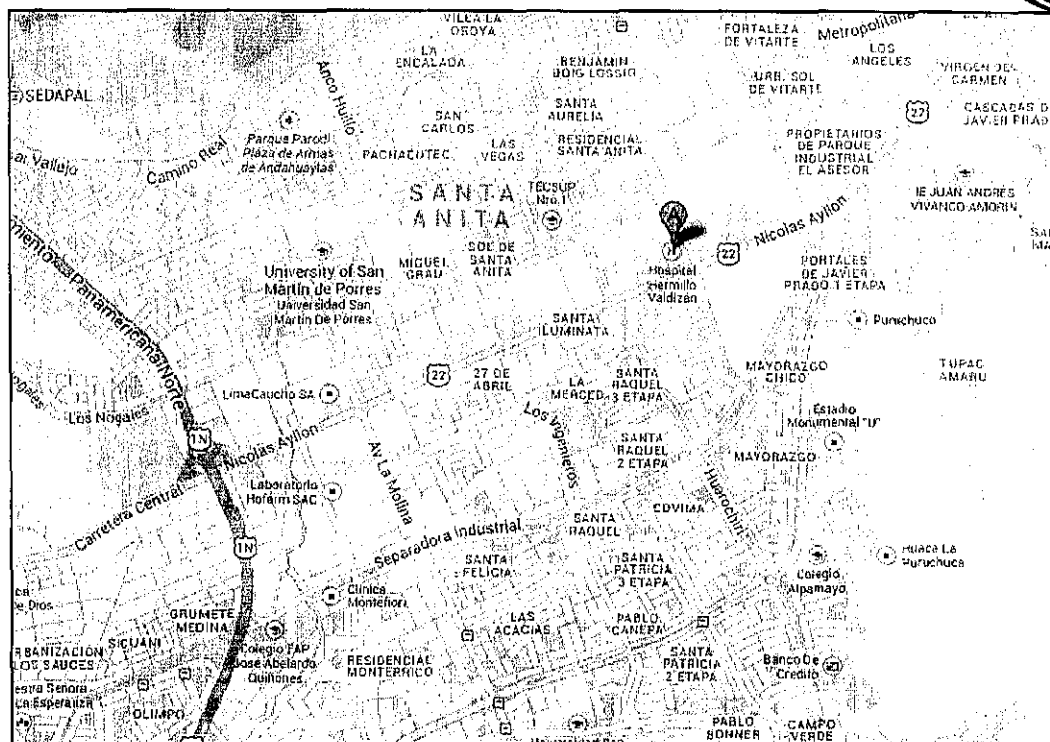
Este: Av. La Cultura

Sur: Carretera Central

Oeste: Hospital de EsSalud Sergio Voto Bernalles

GRAFICO N° 2

PLANO DE LOCALIZACION DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN



1.1.1.3. Clima, Hidrografía, Topografía y Calidad del Aire

Clima

La temperatura promedio observada fluctúa entre 18.5 y 30°C. El verano (diciembre - abril), tiene temperaturas entre 28 y 31°C, en invierno (Junio - Setiembre) éstas oscilan entre 8 y 19°C. En primavera y otoño (Setiembre, Octubre y Mayo) Las temperaturas se mantuvieron entre 23 y 17°C.

Los niveles de humedad son 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 influyente 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 a la 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 Huampaní 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 período de invierno drenan al cauce del río contaminando a éstas.

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

El SENAMHI realiza monitoreo atmosférico e involucra una serie de procedimientos asociados a la recolección o muestreo de contaminantes del aire ambiental. El monitoreo pasivo del polvo atmosférico ó contaminantes sólidos sedimentables (CSS) y el monitoreo automático de los gases son los procedimientos principales. El primero lo realiza a través de campañas mediante la unidad móvil de monitoreo y la estación fija de calidad del aire de la sede central, y el segundo a través de una red de puntos de muestreo distribuidos adecuadamente en la capital. Entre las estaciones de monitoreo con las que cuenta el SENAMHI, son de nuestro particular interés las estaciones de Lima Este 1 (Ate) y Lima Este 2 (Santa Anita).

En relación a las condiciones monitorizadas continuamente son de destacar la contaminación del aire por Polvo Atmosférico Sedimentable (PAS), la contaminación por Partículas Menores a PM10 (PM10) y la contaminación por Ozono Troposférico relacionado al incremento de radiación solar.

Polvo Atmosférico Sedimentable

En relación al Polvo Atmosférico Sedimentable - PAS ($\Phi < 100$ micrómetros) su incremento está asociado a épocas de disminución de las garúas y a la ligera intensificación de la inversión térmica por la altitud. La zonas críticas usualmente de más alta concentración son El Agustino y Ate, donde por ejemplo en el mes de Setiembre 2013 se obtuvo 33 t/km²/mes superando la guía OMS (5 t/km²/mes) en 6.5 veces.

Calidad del Aire con Relación al PM10

Entre los principales problemas ambientales según el SENAMHI se destaca que el mayor problema de Lima Metropolitana durante el 2011 era las altas concentraciones de material particulado menor a 10 micrómetros, que en el distrito de Ate sobrepasaron en 48 oportunidades en el año el Estándar de

Calidad Ambiental del Aire (ECA), cuando como máximo se debería permitir solo tres veces en el año.

Durante Octubre 2013, en la estación Lima Este 1 (Ate) se monitoreó 27 días del mes, en los cuales 24 días presentaron condiciones de estado MODERADO y 3 días con estado MALO. En la estación Lima Este 2 (Santa Anita) se monitoreó solo durante 5 días del mes, de los cuales los 5 días presentaron condiciones de estado MODERADO.

1.1.1.4. Vías de Comunicación y de Acceso

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 podría reducir los tiempos entre 10 – 15 minutos de los distritos de Lima Metropolitana.

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) y por el Este la Avenida La Cultura.

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.

1.1.1.5. Servicios Básicos y Sociales

En la DISA IV Lima Este los distritos con más carencias de servicios básicos de agua son: Cieneguilla, Lurigancho y Ate; que tienen población sin agua en porcentajes del 41.9, 38.7 y 20% respectivamente. En estos distritos es común el uso de camiones cisternas u otros similares para el acceso de agua en la vivienda, aumentando con esto el riesgo de 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.

Los distritos con mejor acceso a los servicios básicos, son La Molina, Santa Anita, El 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 a mejorar el 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.

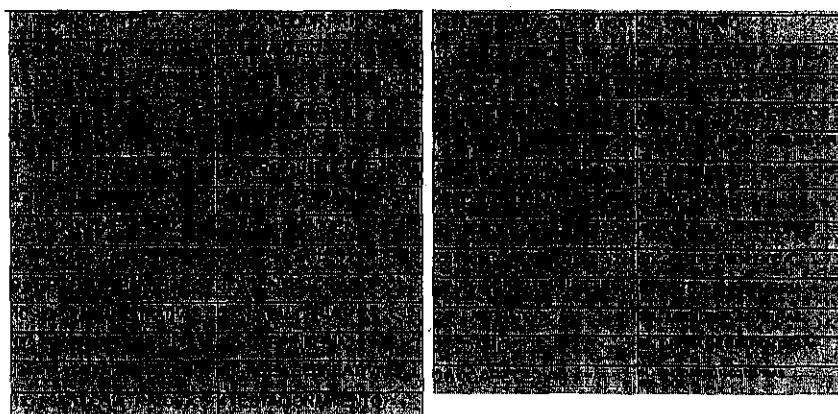
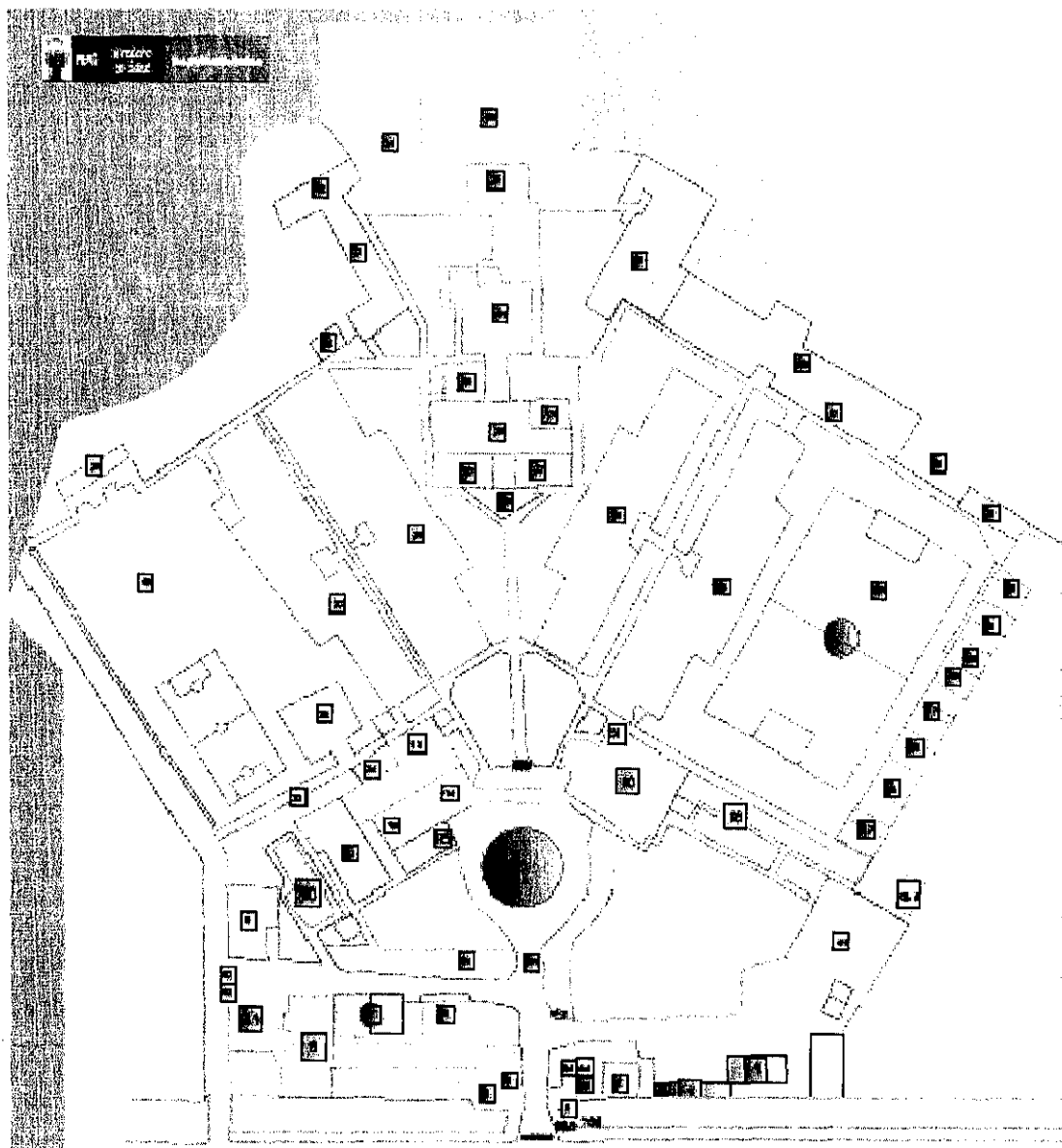
Así mismo, las instituciones del Sector Salud se articularan para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantizan un plan universal de prestaciones integrales de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección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

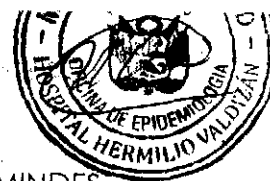
Visión

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

1.3. Croquis estructural (GRAFICO N° 3)





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 Tópico de Esterilización Farmacia Nutrición y Dietética Enfermería Laboratorio Rehabilitación Electroencefalografía	Dirección Administración Personal Logística Economía Estadística Servicios Generales Lavandería Servicio Social Docencia e Investigación Recursos Humanos	Calidad Asesoría Jurídica Planeamiento Epidemiología y Salud Ambiental

1.6. Servicios que presta el Hospital Hermilio Valdizán

TABLA N° 2

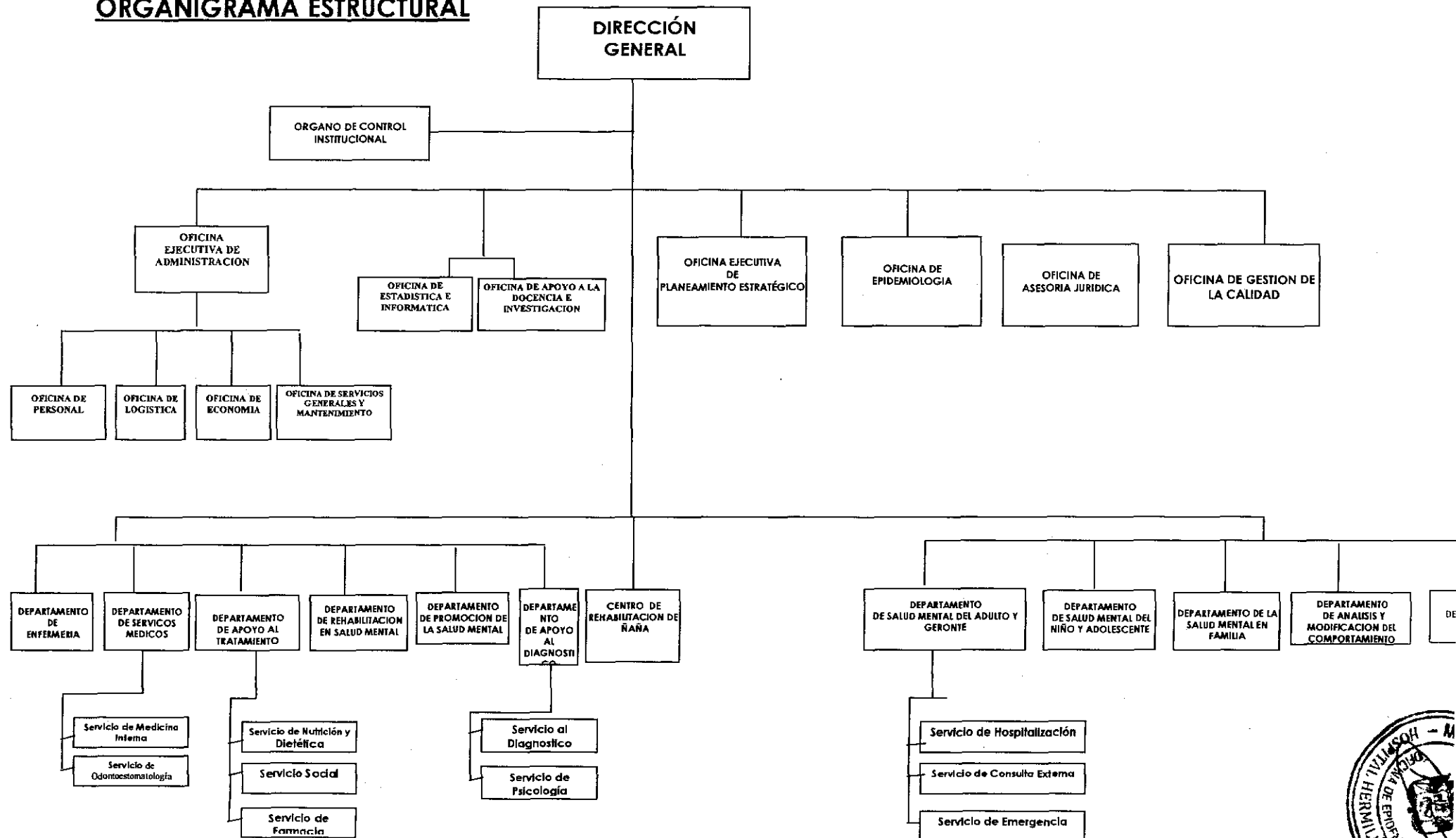
CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN	EMERGENCIA	SERVICIOS APOYO DIAGNÓSTICO	PSICOLOGÍA
Psiquiatría Adultos Psiquiatría Niños y Adolescentes Psiquiatría Adicciones Medicina Interna Neurología Cardiología Odontología	Psiquiatría General Adicciones	Niños y adolescentes Adultos y Gerontes	Radiología Laboratorio Electroencefalografía	Psicología diagnóstica Psicología clínica Neuropsicología

**OTRAS ESPECIALIDADES Y SERVICIOS**

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

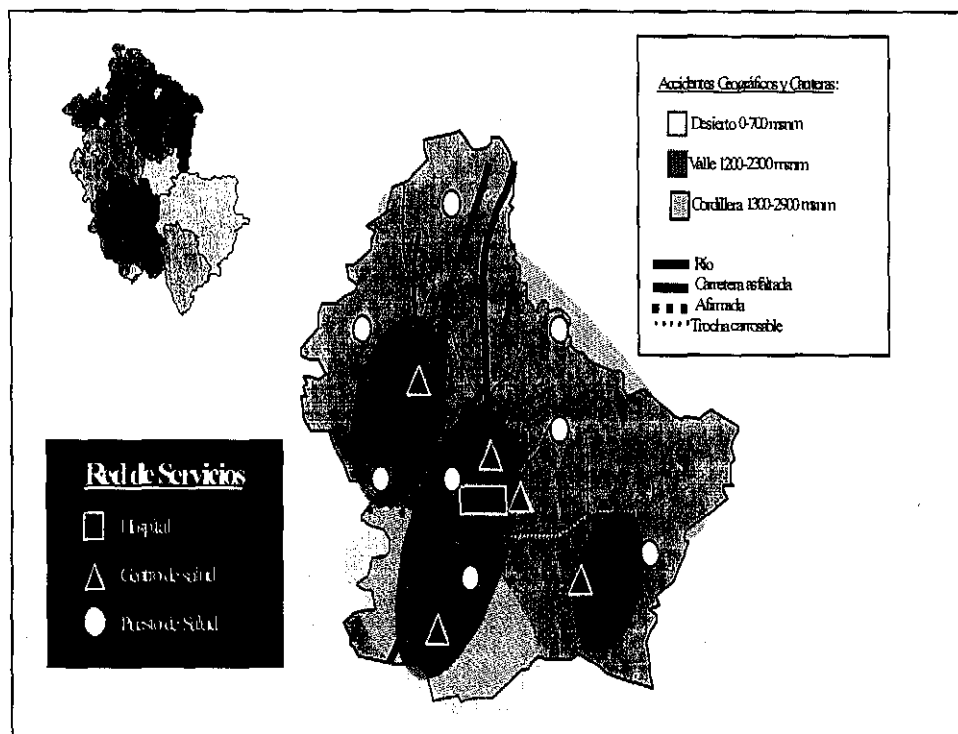
1.7. Organigrama estructural

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 ESTRUCTURAL

1.8. Mapa Administrativo (Jurisdicción de Referencia)

GRAFICO N°4



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 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 incremento 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 lo que explica el ensanchamiento del vértice de la pirámide poblacional debido al inicio del 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.

TABLA N° 3
Población, densidad y superficie territorial por distrito
DISA IV LE, 2012

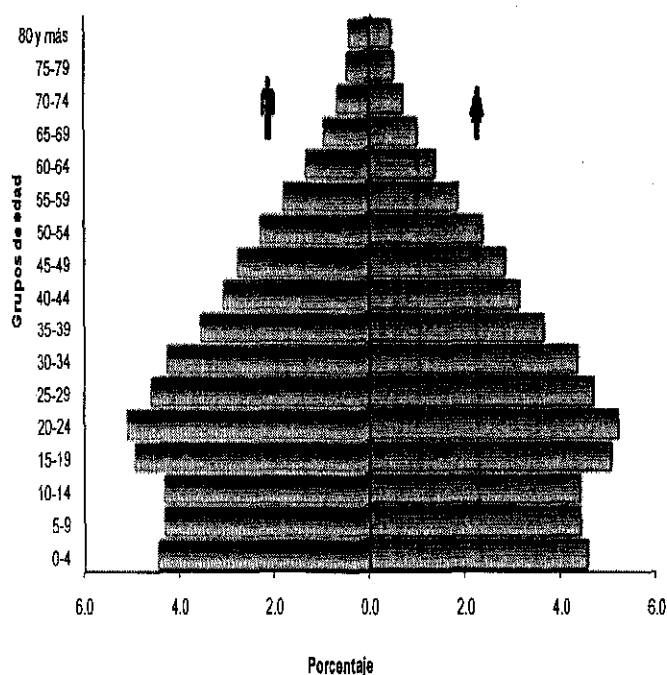
Región/Distrito		Población (2012)			Superficie territorial (km²)		Densidad Poblacional (hab/km²)
		N	%	% Urbana	Superficie (km²)	%	
DISA IV L.E.		2,453,910	100		814	100	3014
Redes	Red L.E.Metropolitana	1,417,827	58	58	683	84	2076
	Red S.J. Lurigancho	1,036,083	42	100	131	16	7894
Distritos	San Juan de Lurigancho	1,025,930	42	42	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			



TABLA N° 4
Pirámide Poblacional de la DISA IV Lima Este, 2012

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

GRAFICO N°5
Pirámide Poblacional de la DISA IV Lima Este, 2012



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



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.

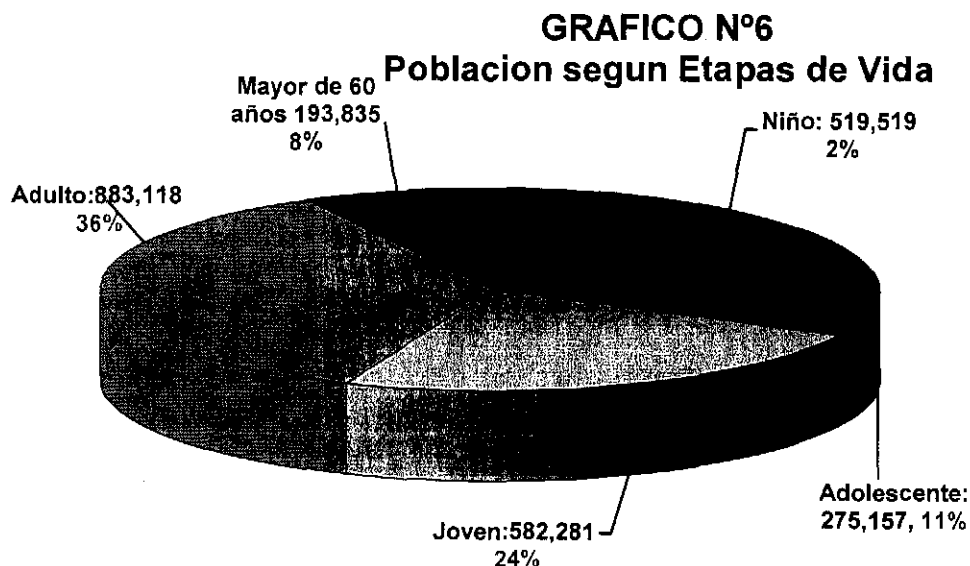


TABLA N° 5

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

Distrito	Población total	Varones	Mujeres	Mayor de 60 años	Adolescentes	Jóvenes	Adultos	Niños	Mayor de 60 años	Adolescentes	Jóvenes	Adultos	Niños	Mayor de 60 años	Adolescentes	Jóvenes	Adultos	Niños
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 L.E. 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	16.1	7817	219,696	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 MINSA- Oficina General de Estadística e Informática



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 distrito 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).

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

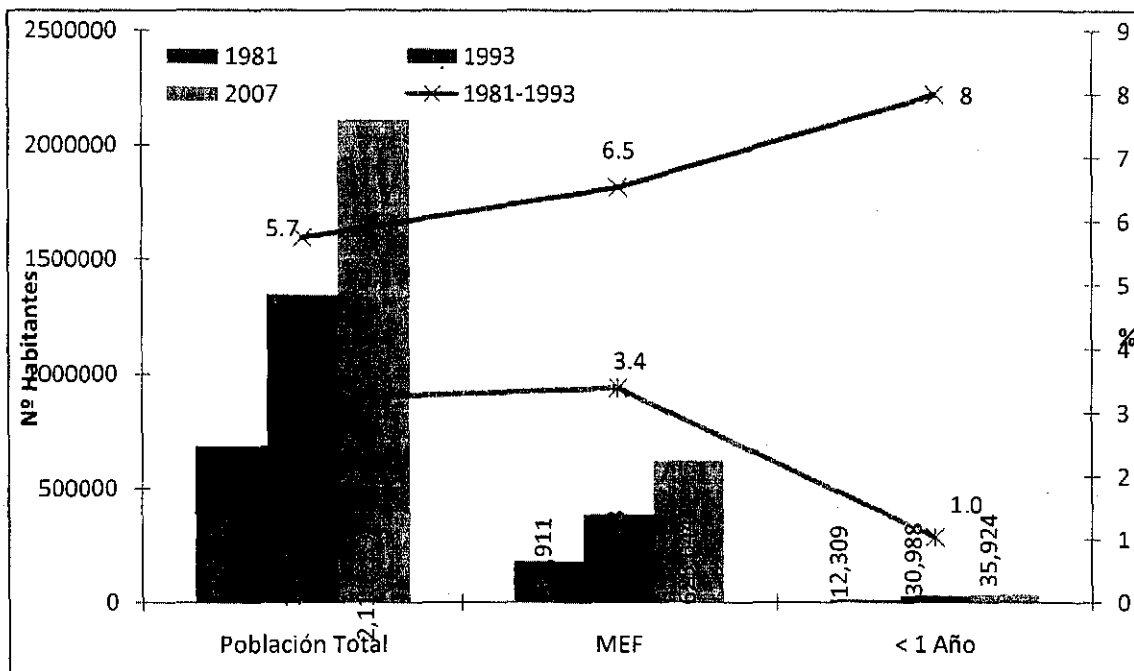
El conocimiento de la dinámica poblacional permite comprender las características y tendencias de una población y efectuar cualquier intervención social, sea desde las políticas gubernamentales o prácticas sociales de profesionales, su estudio se realiza a través del estudio de los nacimientos, la tasa 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**

**TABLA N° 7**

Pirámide Poblacional de DISA IV Lima Este, Proyectado a 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	122	1,705,845	1,728,676	49.7	50.3



1.8.3. Determinantes socio-económicos.

Se considera pobre a aquellas personas cuyo gasto per cápita, valor 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.

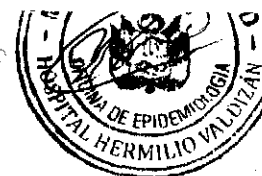


TABLA N° 8
Índice de desarrollo humano – IDH

Distritos	Índice de Desarrollo Humano
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 87% promedio regional el porcentaje es 97.7%; cifras ligeramente inferiores a la provincia y departamento de Lima 98.2%, 97.9% y ligeramente inferior al Perú.

• 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.



CAPITULO II

POBLACION USUARIA



CAPITULO II

POBLACION USUARIA

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

2.1 Por Grupos de Edad y Sexo

TABLA N° 9

Perfil de la demanda consultorios externos 2012

EDADES	FEM.	MAS.	TOTAL	(%)
< 0 - 9 años >	587	1,601	2,188	4.27
< 10 - 19 años >	3,884	5,685	9,569	18.67
< 20 - 64 años >	19,622	17,095	36,717	71.66
< 65 años a mas >	1,697	1,070	2,767	5.40
TOTAL	25,790	25,451	51,241	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

Durante el año 2012 fueron atendidos en Consulta Externa un total de **51,241**. El grupo etáreo de 20 a 64 años con **36,717** personas (71.66%) es preponderante en comparación con los otros grupos etáreos en quienes demandan atención, en segundo y tercer lugar el grupo de los 65 a mas años con 2,767 casos (5.40%) y el último grupo los menores de 09 años, con 2,188 casos (4.27%).

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.

**TABLA N° 10****Atenciones en consulta externa según género, en el HHV 2012**

SEXO	TOTAL	(%)
FEMENINO	25,790	50.33
MASCULINO	25,451	49.67
TOTAL	51,241	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

Por género es a predominio del femenino con 25,790 (50.33%), mientras el género masculino le corresponde 25,451 (49.67%).

2.2 Población Atendida que acude a Consulta Externa por Distrito de Procedencia y Sexo 2012

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 51,241 personas, correspondiendo al sexo femenino 25,790 (50.33%) y masculino 25,451 (49.67%). Del distrito de Ate, procede la mayoría 13,152 personas (25.67%).

TABLA N° 11**Perfil de la demanda consultorios externos 2012**

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEM	MAS	TOTAL	(%)
ATE	6,781	6,371	13,152	25.67
SAN JUAN DE LURIGANCHO	3,578	3,476	7,054	13.77
SANTA ANITA	3,141	3,076	6,217	12.13
LURIGANCHO	1,568	1,590	3,158	6.16
EL AGUSTINO	1,436	1,525	2,961	5.78
LA VICTORIA	1,465	1,137	2,602	5.08
LA MOLINA	1,165	1,247	2,412	4.71
LIMA	973	1,142	2,115	4.13
SANTIAGO DE SURCO	854	784	1,638	3.20
CHACLACAYO	811	680	1,491	2.91
OTROS DISTRITOS	4,018	4,423	8,441	16.47

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

2.3 Atenciones médicas psiquiátricas en Consulta Externa por Departamentos 2012

La mayor demanda se presentó en el departamento de adultos y gerontes con cerca del 74.97 %, segundo el departamento de niños y adolescentes con 16.05 % y tercer término el departamento de adicciones con 8.30%.

TABLA N° 12

Atenciones médicas psiquiátricas en Consulta Externa por Departamento 2012

DEPARTAMENTO	FEM.	MAS.	TOTAL	(%)
ADULTOS Y GERONTES	21,951	16,463	38,414	74.97
NIÑOS Y ADOLESCENTES	2,900	5,324	8,224	16.05
ANÁLISIS Y MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA	220	129	349	0.68
ADICCIONOLOGÍA	719	3,535	4,254	8.30
TOTAL	25,790	25,451	51,241	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

2.4 Población Atendida que acude a Hospitalización por Distrito de Procedencia y Sexo año 2012.

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 1,366 personas, correspondiendo al sexo femenino 557 (40.78%) y masculino 809 (59.22%). Del distrito de Ate procede la mayoría 228 personas (16.69%), muy cercano los procedente de San Juan de Lurigancho 226 personas (16.54%)

TABLA N° 13

Perfil de la demanda de Hospitalización 2012

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEM.	MAS.	TOTAL	(%)
ATE	110	118	228	16.69
SAN JUAN DE LURIGANCHO	94	132	226	16.54
LIMA	55	85	140	10.25
LA VICTORIA	37	54	91	6.66
SANTA ANITA	39	46	85	6.22
EL AGUSTINO	30	28	58	4.25
LURIGANCHO	23	33	56	4.10
SAN BORJA	11	26	37	2.71
SANTIAGO DE SURCO	13	24	37	2.71
LA MOLINA	14	22	36	2.64
OTROS DISTRITOS	131	241	372	27.23
TOTAL	557	809	1,366	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

2.5 Población Atendida que acude a Emergencia por Distrito de Procedencia y Sexo 2012

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 2,180 personas, correspondiendo al sexo femenino 1,210 (55.50%) y masculino 970 (44.50%). Del distrito de Ate procede la mayoría 490 personas (22.48%), y en segundo lugar el distrito de San Juan de Lurigancho 349 personas (16.01%).

TABLA N° 14
Perfil de la demanda de Emergencia 2012

DISTRITO DE RESIDENCIA	FEM.	MAS.	TOTAL	(%)
ATE	303	187	490	22.48
SAN JUAN DE LURIGANCHO	185	164	349	16.01
LIMA	112	85	197	9.04
SANTA ANITA	91	79	170	7.80
EL AGUSTINO	64	53	117	5.37
LA VICTORIA	42	50	92	4.22
LURIGANCHO	47	37	84	3.85
LA MOLINA	47	33	80	3.67
SANTIAGO DE SURCO	37	24	61	2.80
SAN LUIS	27	17	44	2.02
OTROS DISTRITOS	255	241	496	22.75
TOTAL	1 210	970	2 180	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV



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 diagnostico

El análisis de la morbilidad se realiza tomando en cuenta la codificación internacional CIE-10, por género, por etapas del ciclo de vida y de acuerdo a los grupos de interés identificados. Se evidencia que las patologías que ocasionan mayores atenciones son el Trastorno Esquizofrénico (46.5%), el Trastorno Depresivo (18%) y el Trastorno Mixto Ansioso-Depresivo (10.5%).

TABLA N° 15

MORBILIDAD GENERAL POR DIAGNOSTICO EN HHV – 2012

DIAGNOSTICOS		FEM.	MAS.	TOTAL	%
F20.0	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	4,732	5,782	10,514	35.48
F20	ESQUIZOFRENIA	1,462	1,809	3,271	11.04
F32	EPISODIO DEPRESIVO	3888	1437	5325	17.97
F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	2,026	1,093	3,119	10.53
F10.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	168	1,230	1,398	4.72
F41.1	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	748	627	1,375	4.64
F19.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	94	1,281	1,375	4.64
F90.0	PERTURBACIONES DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	187	1,070	1,257	4.24
F60.3	TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	996	219	1,215	4.10
OTROS DX.		459	323	782	2.64
TOTAL		14,760	14,871	29,631	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV



3.2 Morbilidad general por Diagnóstico – Servicio de Consulta Externa 2012

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 54.26 % 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 10,514 casos que equivalen a un 20.52%, distribuidos, del género femenino 4,732 casos y masculino 5,782 casos, y en segundo lugar los trastornos mixtos de ansiedad y depresión con 3,119 casos que significan un 6.09%.

En tercer y cuarto lugar se ubican Episodio Depresivo Moderados con 2,694 casos (5.26%) en cuarto Esquizofrenia 2,633 (5.14 %) respectivamente. En quinto lugar están los Episodios Depresivos con 2,468 casos (4.82%).

TABLA N° 16

MORBILIDAD GENERAL POR DIAGNÓSTICO EN SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA CIE X

	DIAGNOSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	(%)
F20.0	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	4,732	5,782	10,514	20.52
F41.2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	2,026	1,093	3,119	6.09
F32.1	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1,973	721	2,694	5.26
F20	ESQUIZOFRENIA	1,170	1,463	2,633	5.14
F32	EPISODIO DEPRESIVO	1,798	670	2,468	4.82
F41.1	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	748	627	1,375	2.68
F10.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	164	1,117	1,281	2.50
F90.0	PERTURBACIONES DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	187	1,070	1,257	2.45
F19.2	SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	82	1,163	1,245	2.43
F60.3	TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	996	219	1,215	2.37
	OTROS DIAGNOSTICOS	11,914	11,526	23,440	45.74
	TOTAL	25,790	25,451	51,241	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

**TABLA N° 17**

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA POR ETAPAS DE VIDA 2012

NIÑO (DE 0 A 9)				% Total de atenciones
DIAGNÓSTICOS	FEM.	MAS.	TOTAL	
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS	134	805	939	1.83%
F43 - REACCION AL ESTRES GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACION	130	179	309	0.60%
F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	38	151	189	0.37%
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	56	83	139	0.27%
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	46	54	100	0.20%
F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	21	73	94	0.18%
F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	45	36	81	0.16%
F84 - TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	5	52	57	0.11%
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	16	32	48	0.09%
F81 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	15	18	33	0.06%
TOTAL POR ETAPA DE VIDA	506	1483	1989	3.88%

ADOLESCENTE (DE 10 A 19)				% Total de atenciones
DIAGNÓSTICOS	FEM.	MAS.	TOTAL	
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	861	521	1382	2.70%
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	645	719	1364	2.70%
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS	182	984	1166	2.30%
F20 - ESQUIZOFRENIA	414	714	1128	2.20%
F42 - TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	110	211	321	0.60%
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	228	74	302	0.60%
F43 - REACCION AL ESTRES GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACION	153	125	278	0.50%
F50 - TRASTORNOS DE LA INGESTION DE ALIMENTOS	218	32	250	0.50%
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	78	165	243	0.50%
F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	31	210	241	0.50%
TOTAL POR ETAPA DE VIDA	2920	3755	6675	13.03%



ADULTO (DE 20 A 64)				% Total de atenciones
DIAGNOSTICOS	FEM.	MAS.	TOTAL	
F20 - ESQUIZOFRENIA	5295	6556	11851	23.13%
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2923	1764	4687	9.15%
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	3549	1012	4561	8.90%
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1472	276	1748	3.41%
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1101	415	1516	2.96%
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	146	1125	1271	2.48%
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	793	465	1258	2.46%
F42 - TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO	476	744	1220	2.38%
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	493	651	1144	2.23%
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	61	1050	1111	2.17%
TOTAL POR ETAPA DE VIDA	16309	14058	30367	59.26%

ADULTO MAYOR (MAYORES A 65)				% Total de atenciones
DIAGNOSTICOS	FEM.	MAS.	TOTAL	
F20 - ESQUIZOFRENIA	340	164	504	0.98%
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	265	156	421	0.82%
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	231	101	332	0.65%
Z02 - EXAMENES Y CONTACTOS PARA FINES ADMINISTRATIVOS	127	161	288	0.56%
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	149	64	213	0.42%
F00 - DEMENCIA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	113	67	180	0.35%
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	72	51	123	0.24%
Z00 - EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	47	57	104	0.20%
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	72	21	93	0.18%
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	15	49	64	0.12%
TOTAL POR ETAPA DE VIDA	1431	891	2322	4.53%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática – Hospital Hermilio Valdizán

**Morbilidad en niños (0 a 9 años)**

Los trastornos detectados más frecuentemente entre los niños que se atienden en el HHV, están en primer lugar los trastornos hipercinéticos con 939 casos (2%). En segundo lugar se ubican los trastornos de Reacción al Estrés Grave y Trastorno de Adaptación con 309 casos (0.6%). Finalmente, la tercera patología más frecuente en este grupo etario resulta ser el Trastorno de Conducta con 189 casos (0.4%).

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 los episodios depresivos con 1,382 casos (2.7%). En segundo y tercer lugar se ubican Otros trastornos de Ansiedad y Trastornos hipercinéticos con 1364 casos (2.7%) y 1,166 casos (2.2%) respectivamente. Cuarta patología Esquizofrenia con 1,128 casos (2.2%). Estas cuatro primeras causas de la demanda en este grupo de edad representan el 9.90 % del total; situación que debe orientar la organización del departamento de psiquiatría infantil y adolescentes. En quinto lugar están los trastornos Obsesivos Compulsivos con 321 casos (0.6%).

Morbilidad etapa adulta (20 a 64 años)

La primera causa de atención más importante en la etapa adulta (20-64 años) difiere con respecto a las etapas niño y adolescente. En este grupo están en primer lugar los trastornos esquizofrénicos con 11,851 casos (23.13%) atendidos y luego, en segundo lugar, están otros trastornos de Ansiedad con 4,687 casos (9.15%) atendidos. En tercer lugar se ubican los episodios depresivos con 4,561 casos (8.90%). En cuarto y quinto lugar se encuentran los trastorno depresivo recurrente con 1,748 casos (3.41%) y trastornos específicos de la personalidad con 1,516 casos (2.96%).

Morbilidad etapa adulta mayor (mayores a 64 años)

En la etapa adulta mayor, las esquizofrenias vuelven a ocupar el primer lugar con 504 casos (0.98 %) atendidos, seguido del trastorno depresivos con 421 casos (0.82%). En tercer lugar se encuentran, otros trastornos de ansiedad con 332 casos (0.65%). La Enfermedad de Alzheimer se ubica en el cuarto lugar de los trastornos específicos con 180 casos (0.35%).

**TABLA N° 18**

PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE DROGAS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 2012

DIAGNÓSTICOS	TOTAL	% del total de atenciones
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	1952	34.02%
F10 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	1430	24.93%
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1350	23.53%
F14 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA	499	8.70%
F12 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	400	6.97%
F13 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS	63	1.10%
F17 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE TABACO	16	0.28%
F18 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE DISOLVENTES VOLATILES	14	0.24%
F11 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE OPIOIDES	8	0.14%
F16 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENOS	4	0.07%

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 1952 casos (34.02%), seguido del trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol con 1,430 casos (24.93 %). En tercer lugar se ubican trastorno mental y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas con 1,350 casos (23.53%). 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 499 casos (8.70 %) y 400 casos (6.97%).

**TABLA N° 19**

CINCO PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE DROGAS EN EL HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN 2012

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° 20

CAUSAS DE MORBILIDAD AL INGRESO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, AÑO 2012

DIAGNOSTICO	F	M	Total	%
F20.0 Esquizofrenia Paranoide	252	326	578	42.31
F19.2 Síndrome De Dependencia - Debidos Al Uso De Múltiples Drogas Y Al Uso De Otras Sustancias Psicoactivas	12	118	130	9.52
F10.2 Síndrome de dependencia - debidos al uso de alcohol	4	113	117	8.57
F31.2 Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente con síntomas psicóticos	32	15	47	3.44
F06.2 Trastorno delirante (esquizofreniforme), orgánico	11	27	38	2.78
F25.0 Trastorno esquizoafectivo de tipo maniaco	24	8	32	2.34
F14.2 Síndrome de dependencia - debidos al uso de cocaína	-	29	29	2.12
F20 Esquizofrenia	19	5	24	1.76
F25 Trastornos esquizoafectivos	13	11	24	1.76
F12.2 Síndrome de dependencia - debidos al uso de cannabinoides	-	23	23	1.68
OTROS DIAGNOSTICOS	190	134	324	23.72
TOTAL	557	809	1,366	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 paranoide es la primera causa de hospitalización con 578 casos (42.31%), seguido del trastorno mental y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas con 130 casos (9.52%), con afección mayor de los varones. En tercer lugar se ubica el trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol con 117 casos (8.57%). En cuarto lugar el trastorno afectivo bipolar con 47 casos (3.44%). En quinto lugar se encuentran otros trastornos delirantes (esquizofreniforme) orgánico con 38 casos (2.78%)

TABLA N° 21

Causas de morbilidad al egreso en el servicio de hospitalización, año 2012

DIAGNÓSTICOS		FEM	MAS	TOTAL	(%)
F20	ESQUIZOFRENIA	269	336	605	54.07
F19	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	15	132	147	13.14
F10	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	4	108	112	10.01
F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	47	28	75	6.7
F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	23	49	72	6.43
F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	42	22	64	5.72
F12	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	-	16	16	1.43
F32	EPISODIO DEPRESIVO	5	2	7	0.63
F63	F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	1	4	5	0.45
F14	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE COCAINA	-	5	5	0.45
F50	TRASTORNOS DE LA INGESTION DE ALIMENTOS	3	1	4	0.36
F33	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	-	3	3	0.27
F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2	-	2	0.18
F15	TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE OTROS ESTIMULANTES, INCLUIDA LA CAFEINA	-	1	1	0.09
F22	TRASTORNOS DELIRANTES PERSISTENTES	1	-	1	0.09
TOTAL		412	707	1119	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HH



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

Como es de esperarse, el Trastorno Esquizofrénico es el diagnóstico más frecuente al egreso de la hospitalización con 605 casos, seguido del síndrome de dependencia - debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas con 147 casos con afección mayor de los varones. En tercer lugar se ubican el síndrome de dependencia - debidos al uso de alcohol con 112 casos. En cuarto lugar y quinto lugar se encuentran trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente con síntomas psicóticos y trastorno delirante (esquizofreniforme), orgánico con 75 y 72 casos.



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 HERMILO VALDIZÁN 2012

DISTRITO	F	M	Total	%
ATE	303	187	490	22.48
SAN JUAN DE LURIGANCHO	185	164	349	16.01
LIMA	112	85	197	9.04
SANTA ANITA	91	79	170	7.80
EL AGUSTINO	64	53	117	5.37
LA VICTORIA	42	50	92	4.22
LURIGANCHO	47	37	84	3.85
LA MOLINA	47	33	80	3.67
SANTIAGO DE SURCO	37	24	61	2.80
SAN LUIS	27	17	44	2.02
OTROS DISTRITOS	255	241	496	22.75
TOTAL GENERAL	1,210	970	2,180	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

TABLA N° 23

ATENDIDOS EN SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN ETAPAS DE LA VIDA, HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN, 2012

EDADES	FEM	MAS	TOTAL	(%)
< 0 - 9 años >	1	3	4	0.18
< 10 - 19 años >	209	210	419	19.22
< 20 - 64 años >	968	735	1,703	78.12
< 65 años a mas >	32	22	54	2.48
TOTAL	1,210	970	2,180	100

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 1,703 casos (78.12 %) a predominio femenino. Como segundo grupo atareó los adolescentes de 10 a 19 años con 419 casos (19.22%), y el tercero grupo los de 65 a mas años con 54 casos (2.48%)

**TABLA N° 24****CAUSAS DE MORBILIDAD EN SERVICIO DE EMERGENCIA, AÑO 2012**

DIAGNOSTICOS	FEM	MAS	TOTAL	(%)
F20 – ESQUIZOFRENIA	273	341	614	28.17
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	117	46	163	7.48
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	99	14	113	5.18
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	65	34	99	4.54
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	54	36	90	4.13
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD FISICA	39	39	78	3.58
F19 - TRAST. MENT. Y DEL COMP. DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTROAS SUSTANCIAS	10	41	51	2.34
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	32	15	47	2.16
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	35	10	45	2.06
F25 TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	26	16	42	1.93
OTROS DX.	460	378	838	38.44
TOTAL	270	970	2.180	100

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

El trastorno que demanda mayor atención en emergencia es la esquizofrenia con 614 casos (28.17%), en segundo término los episodios depresivos con 163 casos (7.48%) y en tercer lugar los trastornos específicos de la personalidad con 113 casos (5.18%).



3.5 Enfermedades Infecciosas Sujetas a Vigilancia Epidemiológica

Se describen las condiciones priorizadas, como son: Diarrea acuosa aguda (no incluye sospechoso de Cólera), Infección respiratoria aguda (IRA), Violencia Familiar, etc.

3.5.1 Enfermedad Diarreica Aguda

TABLA N° 25
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) - 2012

MES	N° EDA	Frecuencia Acumulada
ENERO	25	25
FEBRERO	27	52
MARZO	13	65
ABRIL	22	87
MAYO	17	104
JUNIO	12	116
JULIO	0	116
AGOSTO	4	120
SETIEMBRE	11	131
OCTUBRE	07	138
NOVIEMBRE	14	152
DICIEMBRE	12	164
TOTAL	164	

Fuente: Oficina de Epidemiología – HHV

3.5.2. Síndromes Febriles

TABLA N° 26

MES	N° Febriles	FREC. ACUMUL.
ENERO	06	06
FEBRERO	10	16
MARZO	05	21
ABRIL	06	27
MAYO	01	28
JUNIO	05	33
JULIO	0	33
AGOSTO	0	33
SETIEMBRE	04	37
OCTUBRE	0	37
NOVIEMBRE	06	43
DICIEMBRE	0	43
TOTAL	43	

Fuente: Oficina de Epidemiología – HHV

- 3.5.3. Bartonelosis: Ningún caso reportado en el 2012
 3.5.4. Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles
 3.5.5. Violencia familiar 2012

TABLA N° 27
VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN SEXO Y DISTRITO
2012

DISTRITO	SEXO	
	F	M
SANTA ANITA	18	2
ATE	12	1
S.J.L	5	3
SAN LUIS	3	1
S/D	5	0
AGUSTINO	3	0
HUAROCHIRI	1	1
28 JULIO	1	0
VITARTE	1	0
CHACLACAYO	1	0
SALAMANCA	1	0
PACHACAMAC	1	0
CHOSICA	0	1
TOTAL	52	9

Fuente: Oficina de Epidemiología/HHV

3.6 Mortalidad General Hospitalaria

TABLA N° 28

Mortalidad Hospitalaria, Hospital Hermilio Valdizán 2005-2012

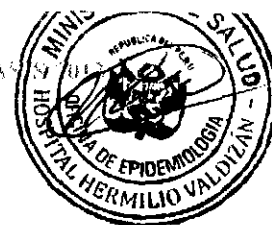
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
N°	00	02	04	02	03	04	02	02	19

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV



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	Sub sector No Publico
MINSA-DISA: 110	Consultorio médicos: 151
ESSALUD: 7	Consultorio odontológico: 110
Centros municipales: 8	Consultorio obstétrico: 36
Fuerzas policiales: 2	Clínicas: 15
Solidaridad: 3	Policlínicos: 118
	Otros: 78

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.

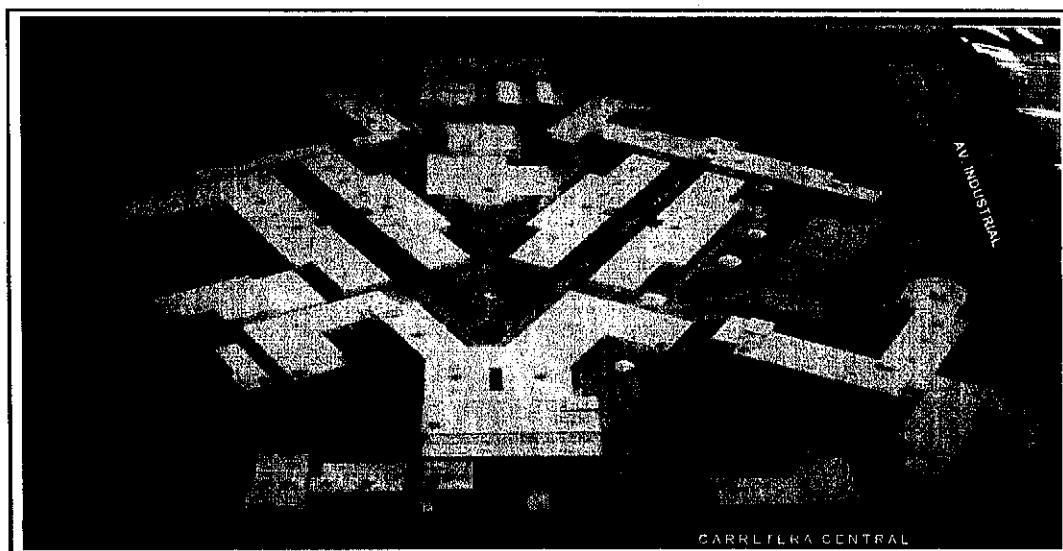


4.1 Recursos Físicos

En esta describiremos los principales recursos físicos estratégicos básicos: 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.



4.2 Perfil de complejidad

El Hospital Hermilio Valdizán está catalogado como un hospital de nivel III-1.

En la tabla N° 29 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

SERVICIOS FINALES	SERVICIOS INTERMEDIOS	SERVICIOS DE APOYO (ADMINISTRATIVO)	OTRAS ACTIVIDADES
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 en la Comunidad Docencia Investigación

**TABLA N° 30****UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS (UPS) DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN****SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

Dirección General
 Órgano de Control Interno
 Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
 Oficina de Asesoría Jurídica
 Oficina de Gestión de la Calidad
 Oficina de Epidemiología
 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
 Departamento de Servicio Social

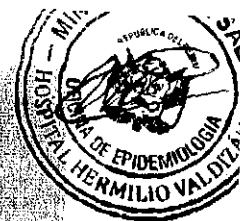
SERVICIOS GENERALES

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 Nutrición y Dietética

SERVICIOS INTERMEDIOS

Departamento de Apoyo al Diagnóstico
 Servicio de Laboratorio
 Servicio de Radiología
 Electroencefalografía
 Electrocardiología
 Departamento Médico complementario
 Medicina Interna
 Neurología
 Cardiología
 Odontoesomatología
 Departamento de Servicios Complementarios
 Trabajo social
 Nutrición
 Farmacia
 Diagnóstico y Consejo psicológico
 Rehabilitación Departamento de Enfermería

SERVICIOS FINALES



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 Niño
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 Este. 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.

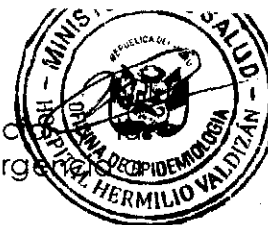
Departamento de salud mental del adulto y geronte

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 médica 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 médico psiquiátrica a 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 y 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 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 pacientes.



Departamento de servicios médicos

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención de salud en las áreas Médicas internas y Odontoestomatología, 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 e prestar atención medica 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 diagnostico 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 el 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, diagnostico e investigación de los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud del paciente. Formula el diagnostico 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

ÁREAS MÉDICAS	EQUIPOS
EQUIPOS HOSPITALARIOS EN GENERAL	Electroencefalógrafo, Electrocardiógrafo, Ecógrafo, Electrocauterio, 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 NUTRICIÓN	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	2 Ambulancias, 3 Camionetas, 2 Autos

4.4 Camas Hospitalarias

El número de camas funcionales en el Hospital Hermilio Valdizán se incremento ligeramente gracias a un ampliación de la Sala de Observación de Emergencia. Con dicha ampliación se tienen 310 camas funcionales.

En la Tabla N° 32, podemos apreciar la distribución de las camas según el departamento y servicios.

TABLA N° 32

CAMAS POR DEPARTAMENTOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 2012

Departamento	N° CAMAS
Adultos y Gerontes	170
Adicciones	20
Centro de rehabilitación de Ñaña	60
Hospitalización tarifa diferenciada	40
Sala de Observación	20*
TOTAL	310

* Incluye camas para adolescentes en caso lo requieran

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. El Hospital Hermilio Valdizán, cuenta con 462 servidores nombrados, con 175 Contratados por la modalidad de Contratos por Administración de Servicios, haciendo un total de 637 trabajadores que brindan atención a la población demandante a nivel nacional y de Lima Metropolitana. Es importante resaltar que las necesidades reales de personal del Hospital Hermilio 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.

**RECURSOS HUMANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL Y CONDICIÓN LABORAL NOMBRADO**

Lo más importante para el funcionamiento y desarrollo de una entidad de salud es su personal 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.

TABLA N° 33

**PEA POR GRUPO OCUPACIONAL, CONDICION LABORAL Y ESPECIALIDAD
DEL HHV
PERSONAL NOMBRADO
AÑO 2012**

Of. de Presupuesto

GRUPO OCUPACIONAL ESPECIALIDAD Y NIVEL	CONDICION LABORAL		
	NOMBRADO	CONTRATADO PLAZO FIJO	TOTAL
PERSONAL CON LABORES ADMINISTRATIVAS			
FUNC.Y DIRECTIVOS	5	0	5
PROFESIONALES	14	0	14
TECNICOS	47	0	47
AUXILIARES	7	0	7
SUB -TOTAL ADM (01)	73	0	73
PERSONAL CON LABORES ASISTENCIALES			
PROFESIONALES	14	0	14
TECNICOS	188	1	189
AUXILIAR	42	0	42
MEDICOS	43	0	43
ENFERMERAS	45	0	45
CIRUJANO DENTISTA	2	0	2
TECNOLOGOS MEDICOS	2	0	2
PSICOLOGOS	27	0	27
OTROS PROF. DE LA SALUD	25	0	25
SUB TOTAL ASISTENCIAL (2)	388	1	389
TOTAL GENERAL (1+2)	461	1	462

TABLA N° 34**PEA POR GRUPO OCUPACIONAL, CONDICION LABORAL Y ESPECIALIDAD**

DEL HHV
PERSONAL CAS
AÑO 2012

Of. de Presupuesto

GRUPO OCUPACIONAL ESPECIALIDAD Y NIVEL	CONDICION LABORAL		
	RO	RDR	TOTAL
PERSONAL CON LABORES ADMINISTRATIVAS			
PROFESIONALES	10	0	10
TECNICOS	16	0	16
AUXILIARES	7	0	7
SUB -TOTAL ADM (01)	33	0	33
PERSONAL CON LABORES ASISTENCIALES			
PROFESIONALES	2	0	2
			0
TECNICOS	49	5	54
AUXILIAR	16	0	16
MEDICOS	19	1	20
ENFERMERAS	25	0	25
CIRUJANO DENTISTA	2	0	2
PSICOLOGOS	15	1	16
OTROS PROF. DE LA SALUD	3	4	7
SUB TOTAL ASISTENCIAL (2)	131	11	142
TOTAL GENERAL (1+2)	164	11	175



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 2011 y 2012, resaltándose valores y estándares aceptables para un hospital especializado en salud mental y psiquiatría.

TABLA N° 35
INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA 2011

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	NO APLICA
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%



8	Rendimiento Cama	Total de Egresos	N° de Camas (Promedio)	Hospital II -1: 6 Hospital II - 2: 4 Hospital III - 1: 3	5.94(5.92)
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	1.94
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%	0.5124
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	0.146%
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	4.615
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	0.872
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 %	NO APLICA

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

4.7 PROGRAMACIÓN PRESUPUESTARIA

La Estructura Funcional Programática es distribuida 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



12	Promedio de Recetas por Consulta Médica	Nº de Recetas otorgadas en Consulta Externa	Nº 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	Nº de Recetas otorgadas en Emergencias	Nº 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	Nº de Análisis Realizados en Emergencia	Nº 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	Nº de contrarreferencias emitidas en un periodo de tiempo x 100	/ Nº de Referencias recibidas en el mismo periodo	> 75 %	10,89%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática – Hospital Hermilio Valdizán

TABLA N° 36

INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA – 2012

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR		Indicador			
Indicador de productividad		numerador	denominador	estandar	
1	Concentración de Consultas	atenciones	atendidos	5	2.65
Indicador de Eficiencia					
2	Exámenes Rx. Por Consulta	Nº de Exámenes Radiológicos realizados en Consulta Externa	Nº Total de Consultas Medicas	Hospital II -1: 0-05 Hospital II - 2: 0.10 Hospital III -1: 0.20	NO APLICA
3	Prom. análisis de Laboratorio por Consulta	Nº de Exámenes Laboratorio realizados en Consulta Externa	Nº Total de Consultas Medicas	Hospital: II - 1: 0.4 Hospital II - 2: 0.7 Hospital III - 1: 1	0.188
4	Emergencia por Consulta	Nº de atenciones en Emergencia	Nº total de consultas médicas	0.30	0.043
5	Promedio Permanencia	Total de Días – Estancias	Nº Total de Egresos	Hospital II -1: 4 Hospital II -2: 6 Hospital III - 1: 9	39.92(34.57)
6	Intervalo Sustitución Cama	Días-Camas Disponibles – Paciente Día	Nº Total de Egresos	1	9.22(9.25)
7	Porcentaje de Ocupación de Cama	Total de Pacientes-Días x 100	Total de Días camas Disponibles	80%	85.05%

**PRESUPUESTO EJECUTADO POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO.****TABLA N° 37**

NOMBRE DE ITEMS	P.A.	P.M.	DEVENGADO
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES R.O.	13,681,245.00	17,993,326.00	17,641,143.64
2.1. PERSONAL Y OBLIGACIONES R.D.R.	1,106,261.00	1,106,261.00	1,100,709.25
2.2 PENSIONISTAS R.O.	2,240,269.00	3,612,240.00	3,595,619.13
2.3. BIENES Y SERVICIOS RO	9,234,465.00	9,810,609.00	9,485,097.30
2.3. BIENES Y SERVICIOS RDR	3,622,027.00	4,632,199.00	3,134,391.43
2.5 OTROS GASTOS R.O	0.00	229,477.00	229,476.48
2.5 OTROS GASTOS R.D.R	0.00	20,000.00	14,127.00
2.6 ACTIVOS NO FINANCIEROS R.O.	586,434.00	1,283,611.00	571,444.13
2.6 ACTIVOS NO FINANCIEROS R.D.R.	31,916.00	31,916.00	29,029.14
TOTAL	30,502,617.00	38,719,639.00	35,801,037.50

4.8 SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA**RESULTADOS DE ENCUESTA DE USUARIOS EXTERNOS METODOLOGÍA SERVQUAL – 2012:****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.

Como estrategia para el cumplimiento de esta Política, se plantea que el establecimiento cuente con 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.
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. OFICIO N° 4278-2010-SDG-DESP N° 4552-DISA IV LE del fecha 20 de diciembre del 2010, remite el número de encuestas programadas para el 2011, por cada establecimiento de salud para su cumplimiento y ejecución.



5. 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. 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 total 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 de datos basal para realizar acciones correctivas y/o proyectos de mejora, posterior a la aplicación del nuevo instrumento SERVQUAL Modificado, se ha ejecutado las siguientes encuestas:

TABLA N° 38

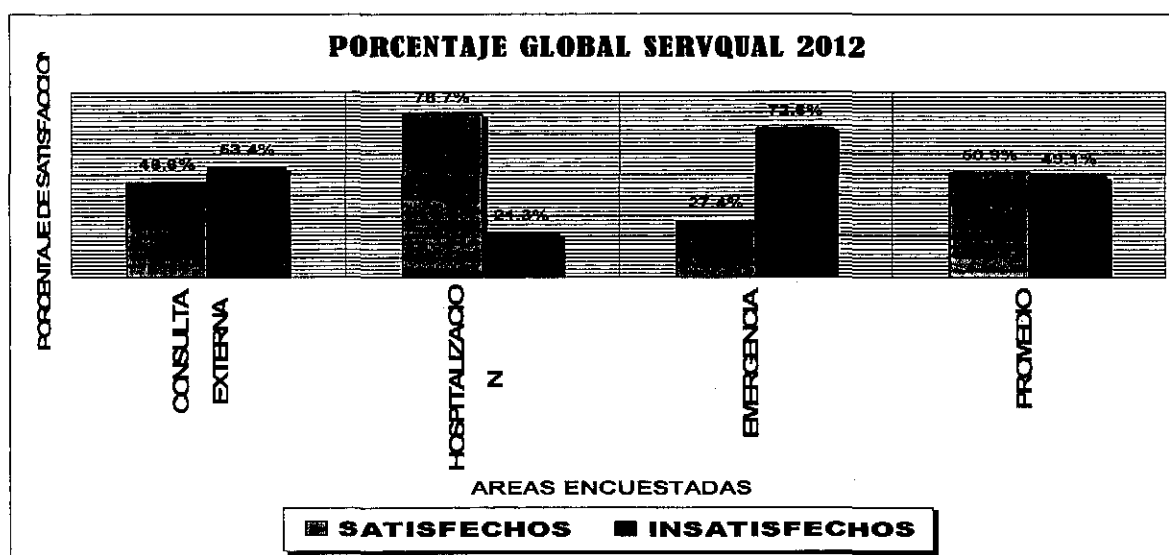
SERVICIOS	N° DE ENCUESTAS EJECUTADAS
CONSULTA EXTERNA	272
HOSPITALIZACION - CLINICA	15
EMERGENCIA	21
TOTAL	308

Fuente oficina de gestión de la calidad

c. Resultados:

Se observa que los servicios de Consulta Externa –Hospitalización – Emergencia fluctúan en un rango de satisfacción de (46.6%), (78.7%), (37.4%), teniendo un promedio general de satisfacción de 50.9% y un promedio de insatisfacción de 49.1%, los cuales se me muestran en la siguiente tabla.

TABLA N° 39



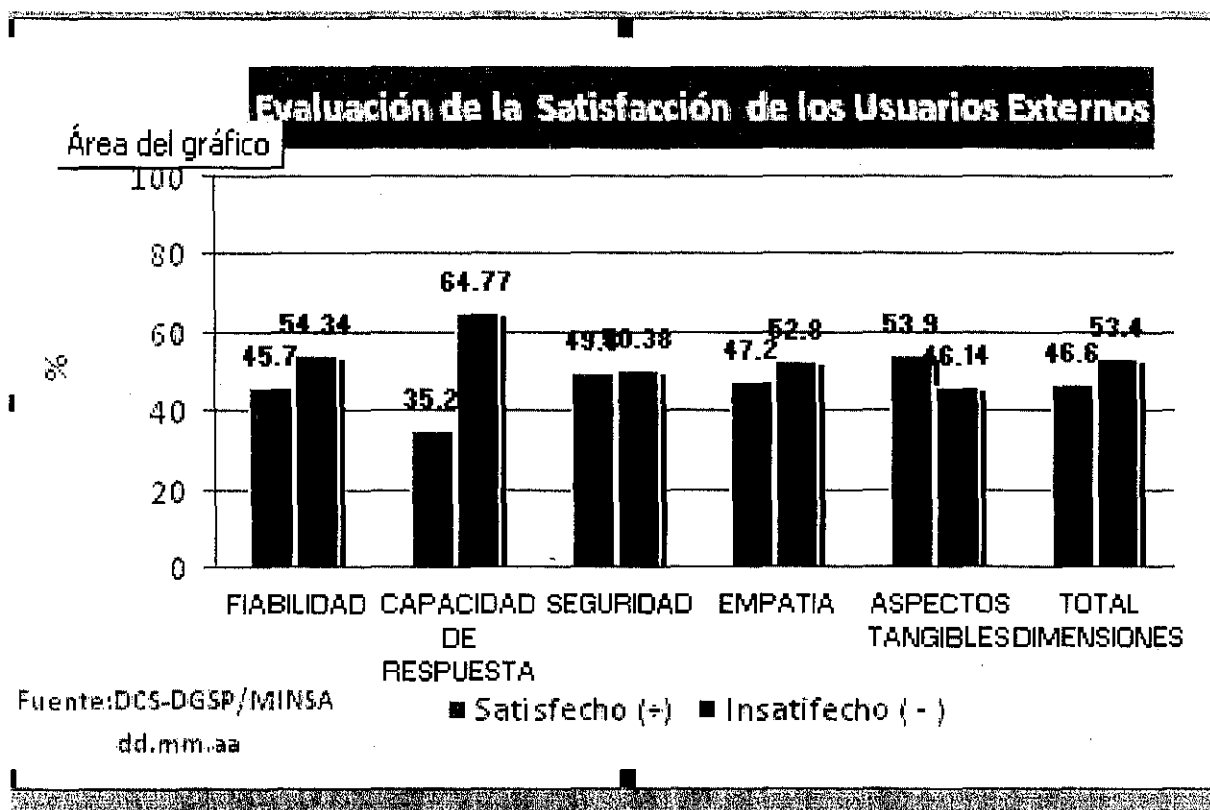
Fuente oficina de gestión de la calidad



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

1. Al interior del servicio de **Consulta Externa**, las dimensiones relativas a capacidad de respuesta (64.77.2%), y fiabilidad (54.34%), son las que evidencian el mayor grado de insatisfacción un promedio (53.4%).

TABLA N° 40



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



TABLA N° 41

MUESTRA TOTAL		272
Condición del Encuestado		%
Usuario	145	53.3088235
Acompañante	127	46.6911765
Sexo		
Masculino	11	4.04411765
Femenino	160	58.8235294
Nivel de Estudio		
Analfabeto	6	2.20588235
Primaria	32	11.7647059
Secundaria	123	45.2205882
Superior Tecnico	56	20.5882353
Superior Universitario	55	20.2205882
Tipo de seguro por el cual se atiende		
SIS	23	8.45588235
SOAT	48	17.6470588
Ninguno	180	66.1764706
Otro	19	6.98529412
Tipo de paciente		
Nuevo	35	12.8676471
Continuador	235	86.3970588

- ✓ Se observa que según género 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 no cuentan con uno 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, que los que utilizan por primera vez. Cabe mencionar que predomina la encuesta hecha al usuario.

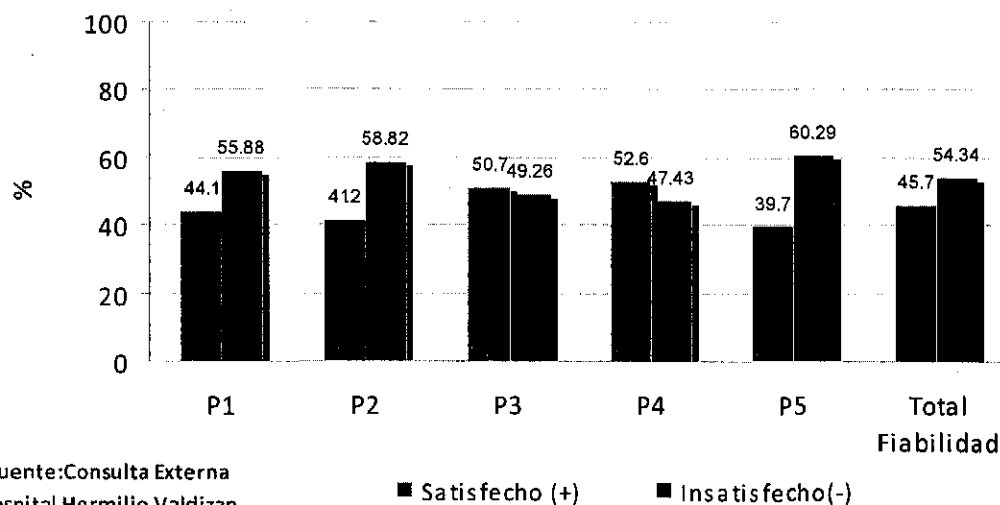


Análisis de variables según dimensiones:

Dimensión Fiabilidad:

TABLA N° 42

Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Salud
Hospital Hermilio Valdizan - DISA IV LE
Dimensión: Fiabilidad



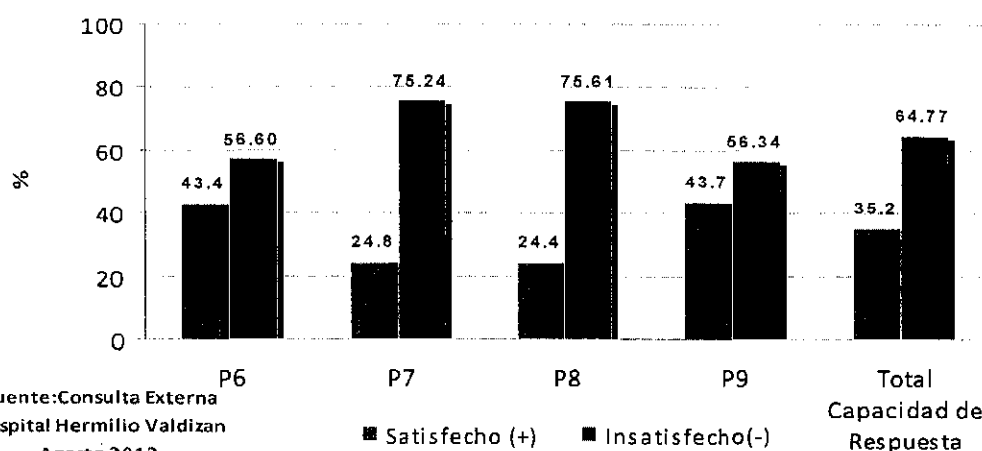
Fuente: Consulta Externa
 Hospital Hermilio Valdizan
 Agosto 2012

Dentro de esta dimensión, se observa que las variables que son consideradas con mayor insatisfacción, superior al promedio (54.34%), son las siguientes:

P1: Orientación para la atención en C.E (55.88%), P5: Citas disponibles y se obtengan con facilidad (60.29%), P2: La atención se realiza en el horario programado (58.82%).

TABLA N° 43

Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Salud
Hospital Hermilio Valdizan - DISA IV LE
Dimensión: Capacidad de Respuesta



Fuente: Consulta Externa
 Hospital Hermilio Valdizan
 Agosto 2012

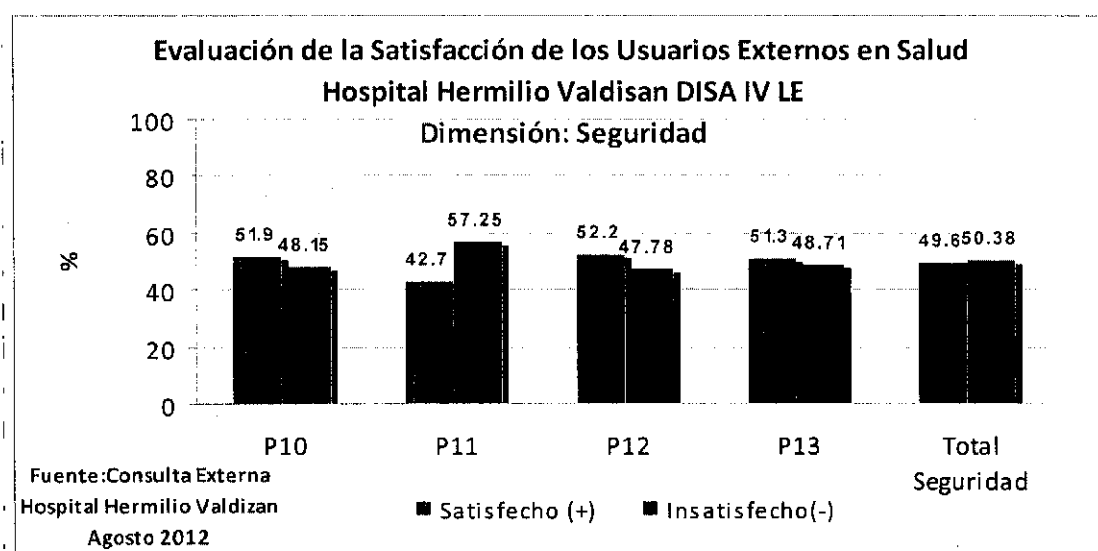


Dimensión Capacidad de Respuesta:

Se observa en el Gráfico, que las variables P8: Atención para tomarse exámenes radiológicos sean rápidas (75.61%), P9: Atención en Farmacia sea rápida (56.34), P7: Atención para análisis de laboratorio (75.24%), son las que muestran mayor insatisfacción por parte de los usuarios.

Dimensión Seguridad:

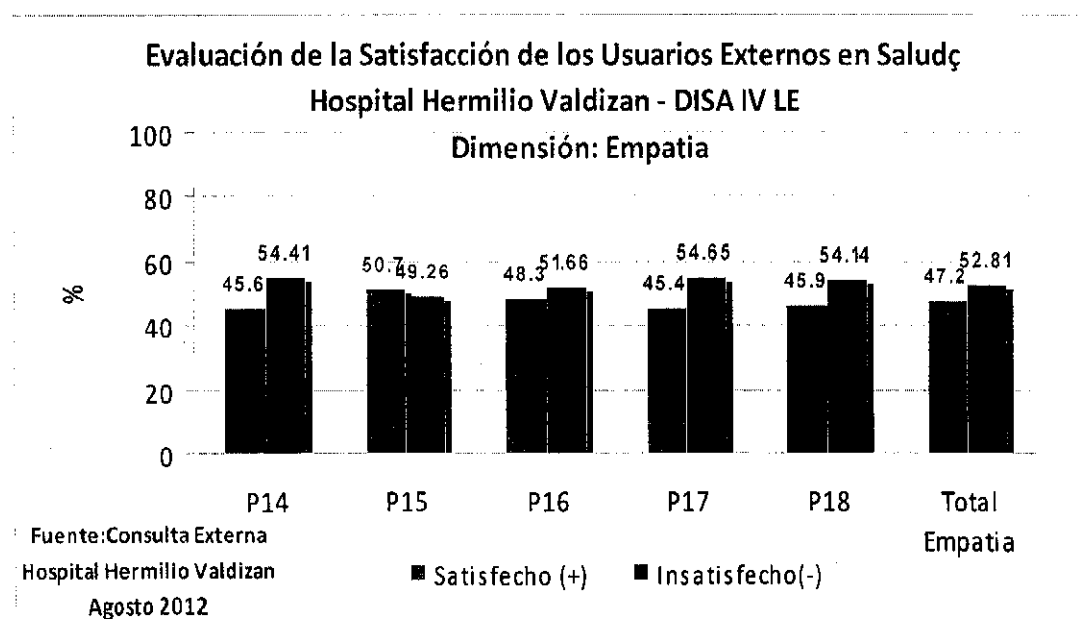
TABLA N° 44



Esta dimensión las variables con mayor porcentaje de insatisfacción y que están por encima del promedio global, son las siguientes: P11: Realice el medico un examen físico completo y minucioso (57.25%)

Dimensión Empatía:

TABLA N° 45

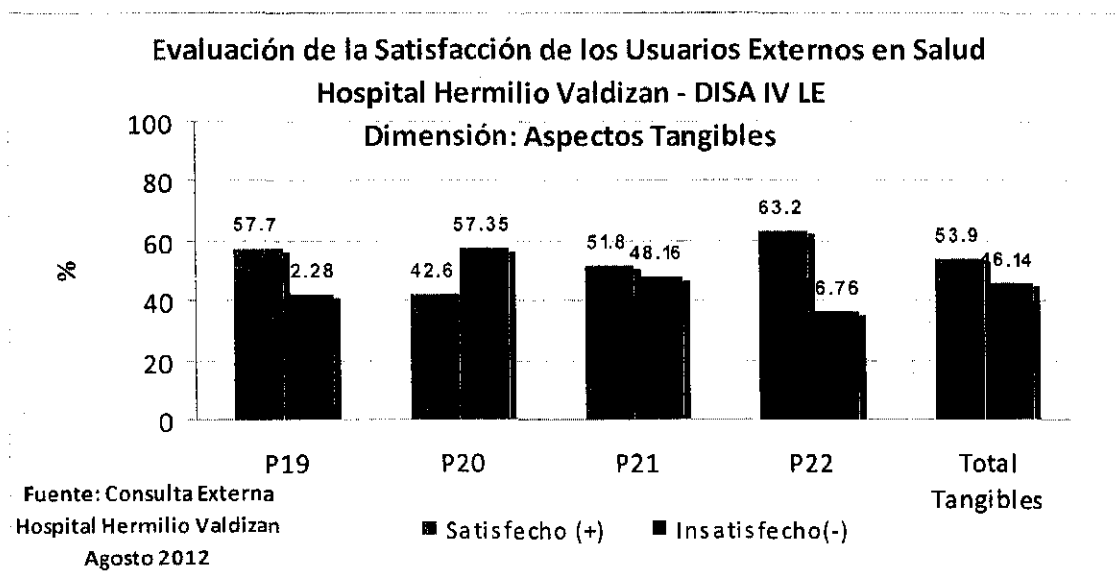




Se observa dentro esta dimensión que las variables que contribuyen a mostrar mayor insatisfacción por parte de los usuarios son las siguientes: P14: Trato del Personal (54.41%) y P16: Explicación de tratamiento (51.66%). P17: Explicación de tipo de medicamentos (54.65%). P18: Explicación de análisis que deberá realizarse (54.14%).

Dimensión Aspectos Tangibles:

TABLA N° 46

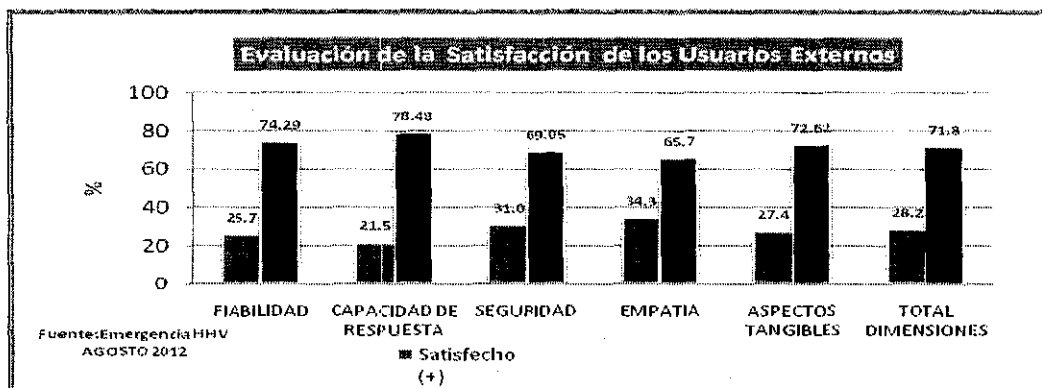


Según el gráfico muestra que las variables con mayor porcentaje de insatisfacción, son las siguientes: P20: C.E. Cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes (57.35%).

- Al interior del **Servicio de Emergencia**, las dimensiones de análisis que tienen mayor grado de insatisfacción y que están por encima del promedio (71.8%) son: Fiabilidad (74.29%), Capacidad de Respuesta (78.48%) y Aspectos Tangibles (72.62%), siendo Capacidad de Respuesta la que contribuye a explicar mayor disconformidad por parte de los usuarios, siendo solo el 21.5% los que están satisfechos, respecto a los niveles óptimos.



TABLA N° 47



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

TABLA N° 48

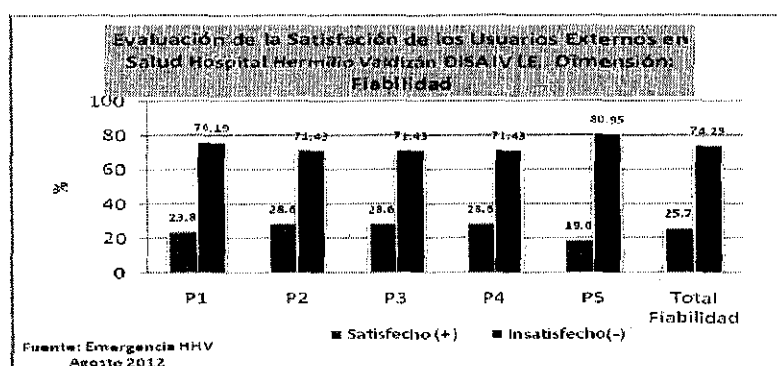
Muestra Total		21
Condición del Encuestado		%
Usuario	3	14.285714
Acompañante	18	85.714286
Sexo		
Masculino	11	52.380952
Femenino	10	47.619048
Nivel de Estudio		
Analfabeto	0	0
Primaria	5	23.809524
Secundaria	12	57.142857
Superior Técnico	3	14.285714
Superior Universitario	1	4.7619048
Tipo de seguro por el cual se atiende		
SIS	2	9.5238095
SOAT	1	4.7619048
Ninguno	14	66.666667
Otro	4	19.047619
Tipo de paciente		
Nuevo	6	28.571429
Continuador	15	71.428571

- ✓ Según condición se observa que las encuestas han sido tomadas a los acompañantes.
- ✓ Se observa que según género entrevistado, la mayor percepción ha sido tomada de los hombres.
- ✓ Según Grado de instrucción, se observa que el 57% de los usuarios que han sido encuestados tienen educación secundaria.
- ✓ Por tipo de seguro, la mayoría de los usuarios no tiene seguro.
- ✓ 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:

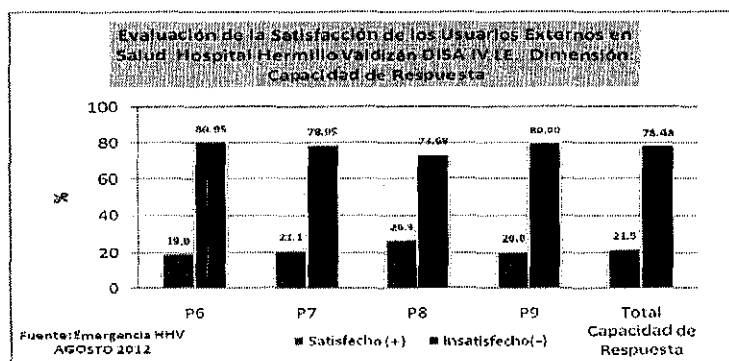
TABLA N° 49



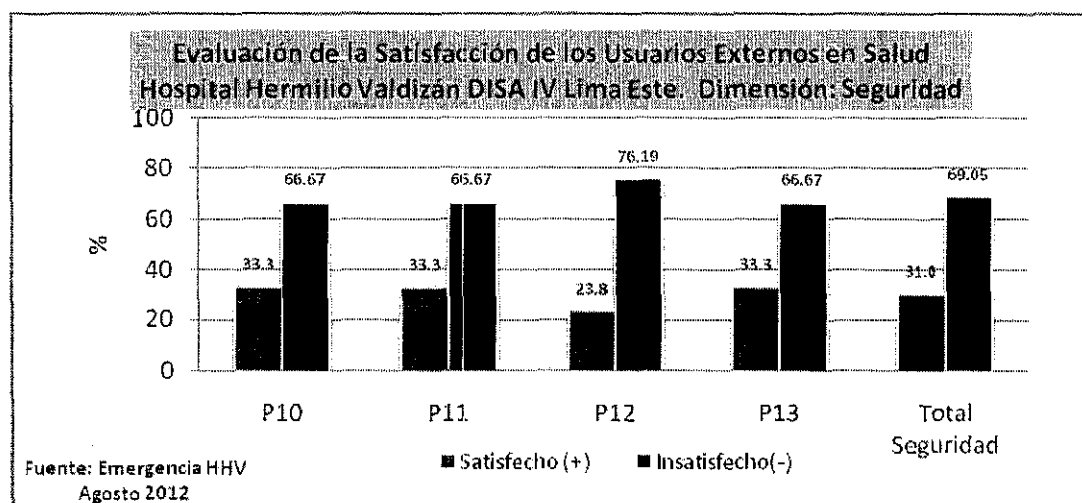
Dentro de esta dimensión, se observa que las variables con mayor insatisfacción, superior al promedio (74.29%), son: P5: La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico (80.95%), y P1: Que los pacientes sean atendido inmediatamente a su llegada a la emergencia sin importar su condición socioeconómica.

Dimensión Capacidad de Respuesta:

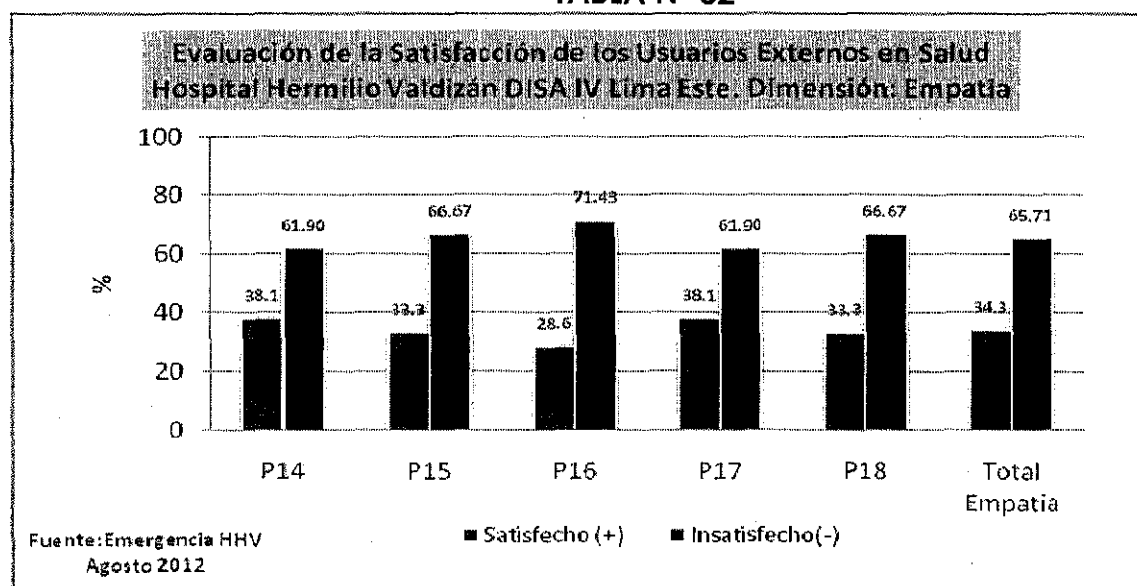
TABLA N° 50



Se observa en el gráfico, que la variable P6: Atención en caja/Admisión (80.95%), es la que muestra alto grado de insatisfacción por parte de los usuarios. Seguido de P9: Atención de farmacia de emergencia (80%)

**Dimensión Seguridad:****TABLA N° 51**

Al interior de esta dimensión la variable con mayor porcentaje de insatisfacción y que está por encima del promedio global, es la siguiente: P12: Realice Examen completo (76,19%).

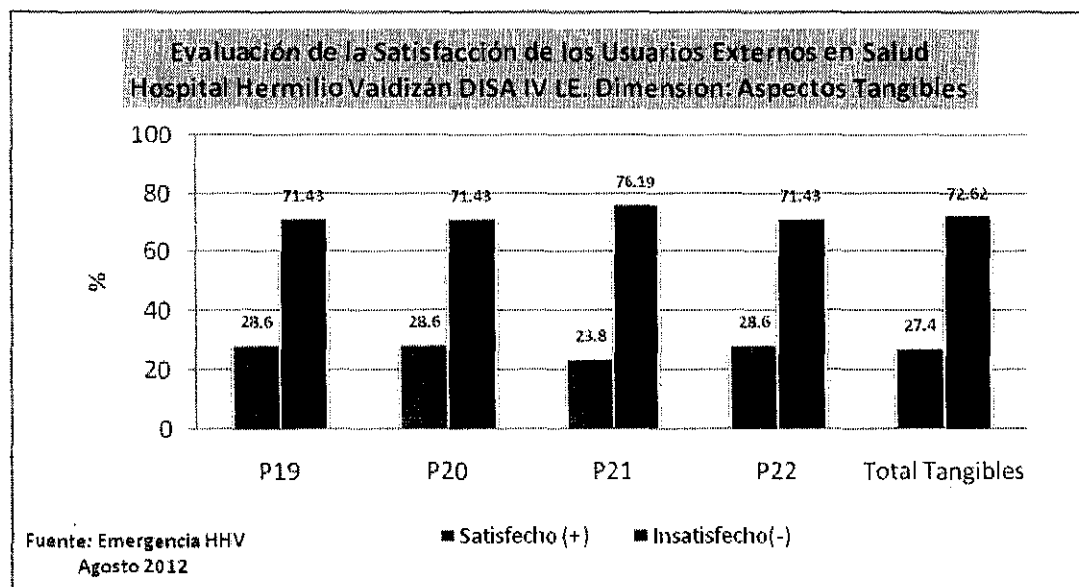
Dimensión Empatía:**TABLA N° 52**

Se observa dentro esta dimensión que las variables que contribuyen a mostrar mayor insatisfacción por parte de los usuarios, es la siguiente: P16: Explicar el problema de salud (71.43%).



Dimensión Aspectos Tangibles:

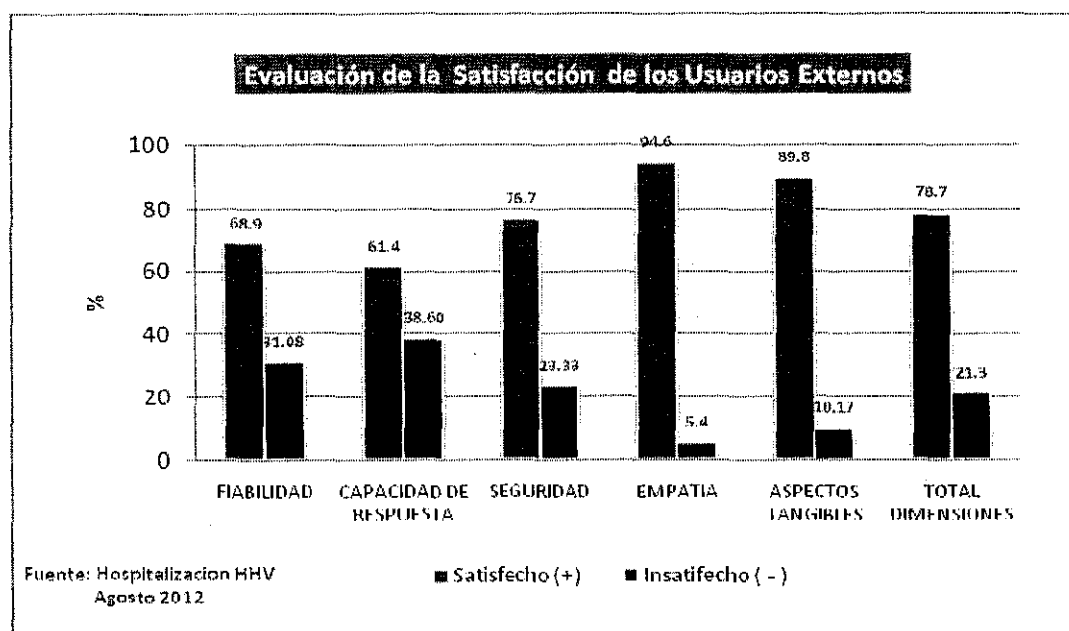
TABLA N° 53



Según el gráfico muestra que las variables con mayor porcentaje de insatisfacción, superiores al promedio, son las siguientes: P21: equipos disponibles. (76.19%).

3. Al interior del **Servicio de Hospitalización** las dimensiones de análisis que tienen mayor grado de satisfacción y que están por encima del promedio, respecto a los niveles óptimos se reflejan en la siguiente tabla:

TABLA N° 54



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

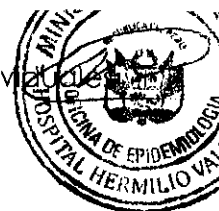


TABLA N° 55

Muestra Total		15
Condición del Encuestado		%
Usuario	2	13.3
Acompañante	3	20
Padre	6	40
Madre	3	20
Otro	2	13.3
Sexo		
Masculino	8	53.3
Femenino	7	46.7
Grado de Instrucción		
Ninguno	0	0
Primaria	0	0
Secundaria	8	53.3
Superior	7	46.7
No sabe	0	0
Tipo de seguro por el cual se atiende		
SIS	1	6.7
SOAT	0	0
Ninguno	5	33.3
Otro	9	60

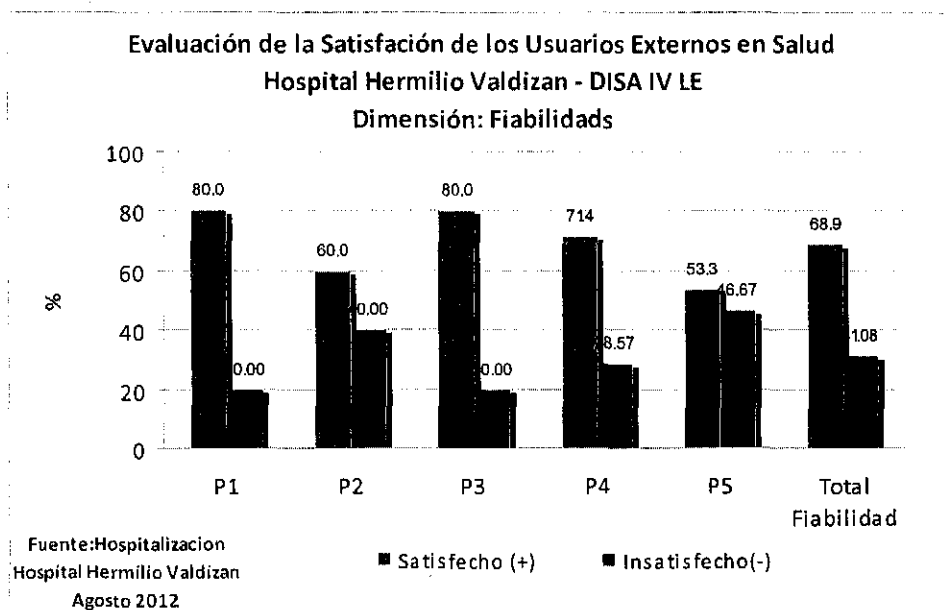
- ✓ Se observa que según género entrevistado, la mayor percepción ha sido tomada de las Hombres.
- ✓ Según Grado de instrucción, se observa que el 53.32% de los usuarios que tienen educación secundaria han sido encuestados.
- ✓ Por tipo de seguro, la mayoría de los usuarios han tenido que pagar para ser atendidos.



Análisis de variables según dimensiones:

Dimensión Fiabilidad:

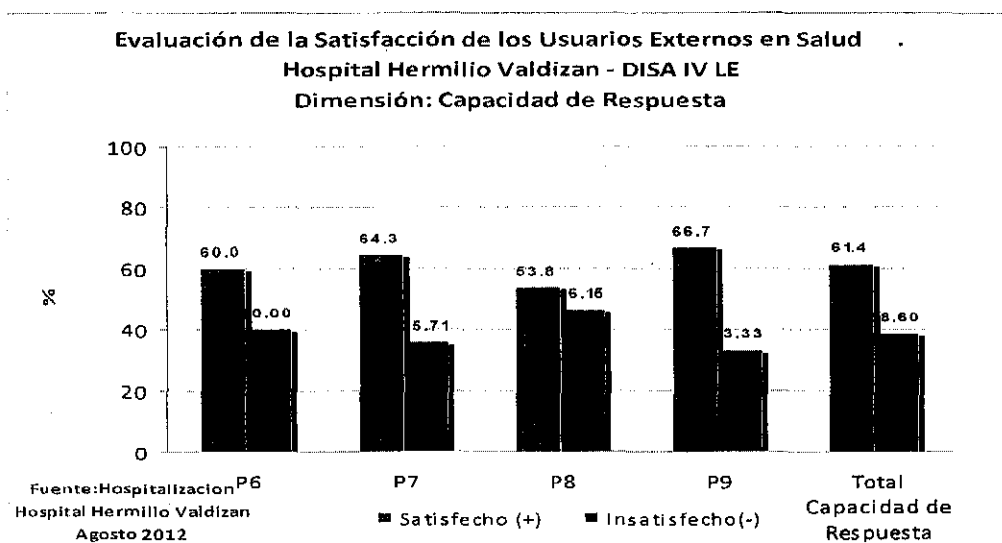
TABLA N° 56



Dentro de esta dimensión, se observa que ninguna supera el nivel de insatisfacción promedio (31.08%).

Dimensión Capacidad de Respuesta:

TABLA N° 57

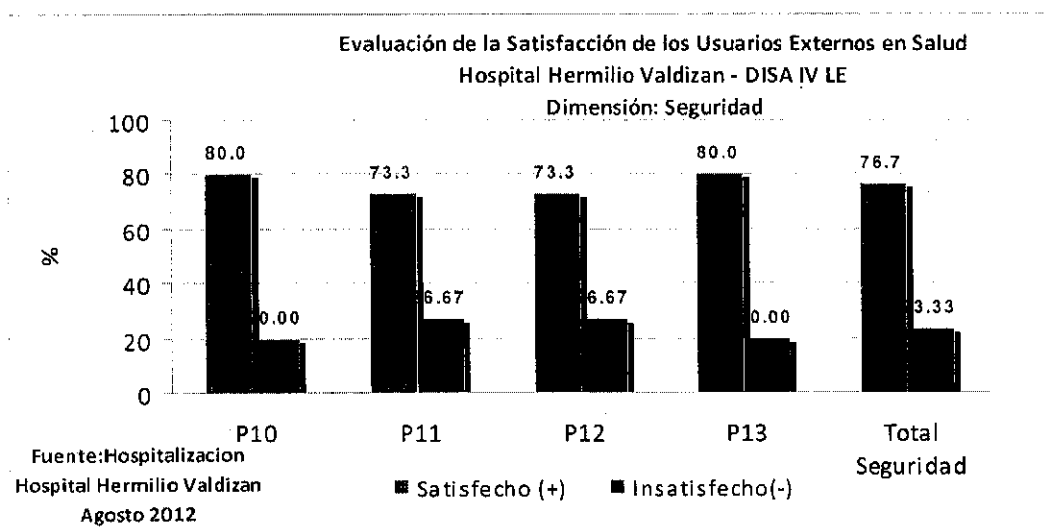




Dentro de esta dimensión, se observa que las variables que son consideradas con mayor insatisfacción es P6: Trámites (40%).

Dimensión Seguridad:

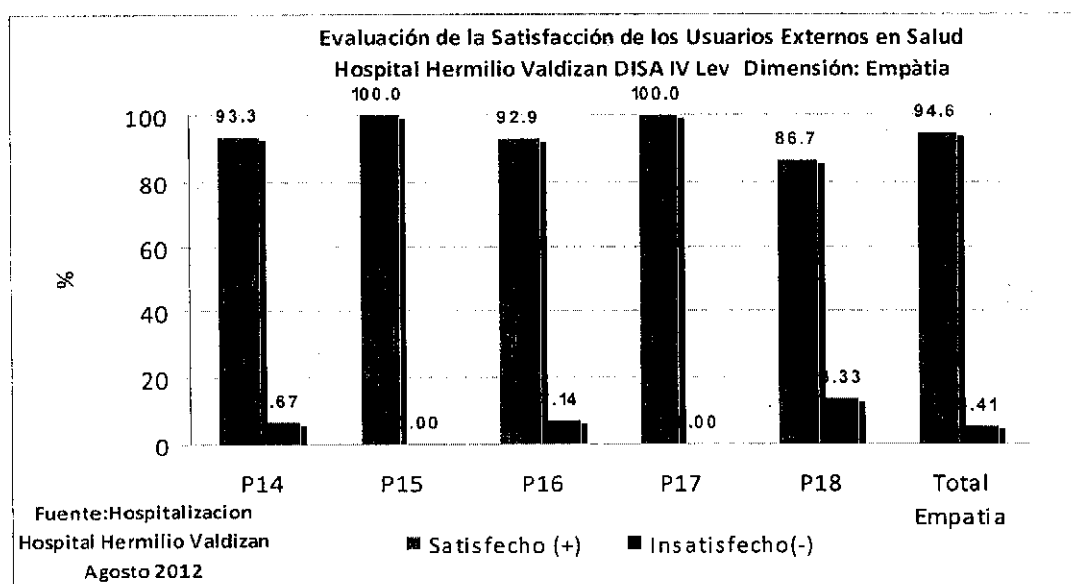
TABLA N° 58



Dentro de esta dimensión, se observa que las variables que son consideradas con mayor insatisfacción es P11: alimentos a temperatura (26.67%).

Dimensión Empatía:

TABLA N° 59

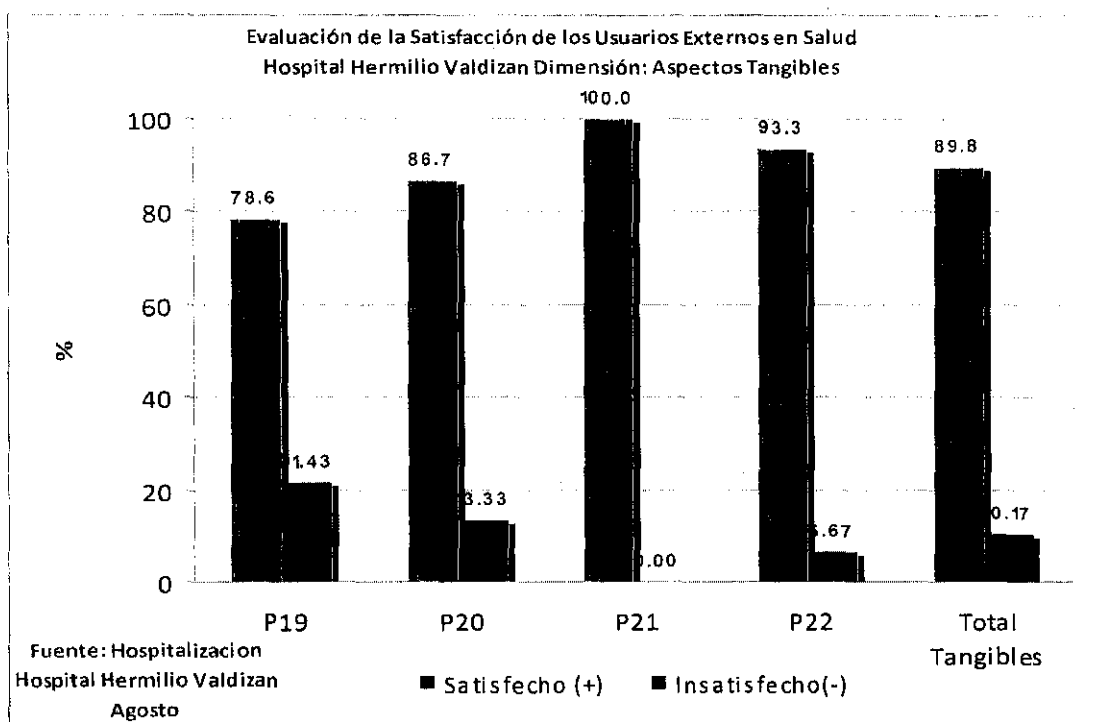


Dentro de esta dimensión, se observa un mínimo porcentaje de insatisfacción. En P17: trato del personal, no hay rango de usuarios insatisfechos.



Dimensión Aspectos Tangibles

TABLA N° 60



Dentro de esta dimensión, se observa que las variables que son consideradas con mayor insatisfacción es P19: ambiente comodo (21.43%).

e. Consideraciones finales

La Metodología SERVQUAL, 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: (> del 60% de insatisfacción) por Servicios del Hospital, que el Equipo de Calidad debe priorizar para formular acciones correctivas y/o proyectos de mejora:

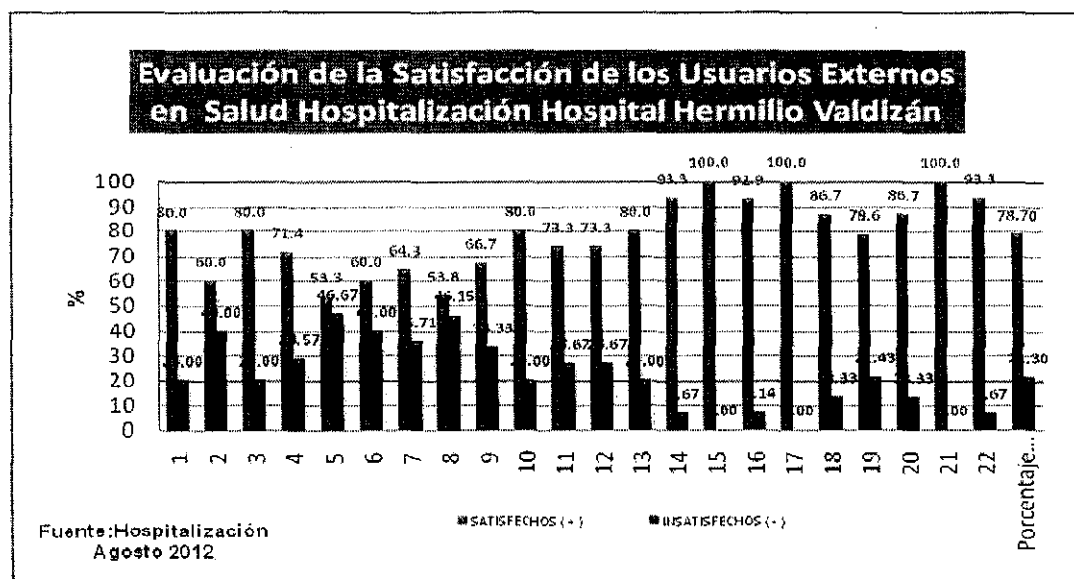


Servicio de Hospitalización:

TABLA N° 61

N°	Preguntas	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)	
		n	%	n	%
1	P01	12	80.0	3	20.00
2	P02	9	60.0	6	40.00
3	P03	12	80.0	3	20.00
4	P04	10	71.4	4	28.57
5	P05	8	53.3	7	46.67
6	P06	9	60.0	6	40.00
7	P07	9	64.3	5	35.71
8	P08	7	53.8	6	46.15
9	P09	10	66.7	5	33.33
10	P10	12	80.0	3	20.00
11	P11	11	73.3	4	26.67
12	P12	11	73.3	4	26.67
13	P13	12	80.0	3	20.00
14	P14	14	93.3	1	6.67
15	P15	15	100.0	0	0.00
16	P16	13	92.9	1	7.14
17	P17	15	100.0	0	0.00
18	P18	13	86.7	2	13.33
19	P19	11	78.6	3	21.43
20	P20	13	86.7	2	13.33
21	P21	15	100.0	0	0.00
22	P22	14	93.3	1	6.67
Porcentaje Total		255	78.70	69	21.30

TABLA N°62



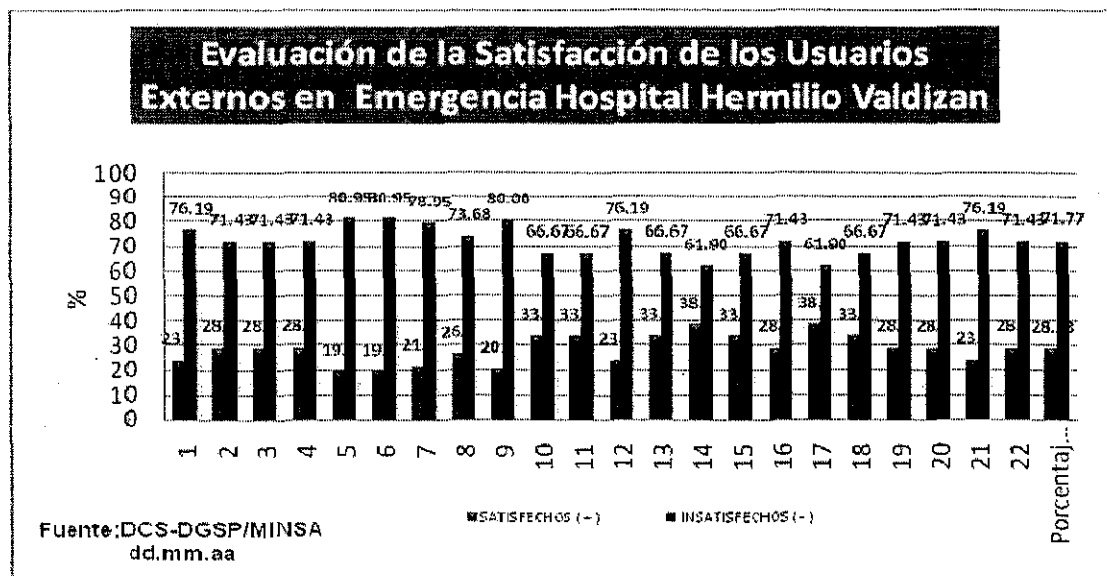


Servicio de Emergencia:

TABLA N° 63

N°	Preguntas	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)	
		n	%	n	%
1	P01	5	23.8	16	76.19
2	P02	6	28.6	15	71.43
3	P03	6	28.6	15	71.43
4	P04	6	28.6	15	71.43
5	P05	4	19.0	17	80.95
6	P06	4	19.0	17	80.95
7	P07	4	21.1	15	78.95
8	P08	5	26.3	14	73.68
9	P09	4	20.0	16	80.00
10	P10	7	33.3	14	66.67
11	P11	7	33.3	14	66.67
12	P12	5	23.8	16	76.19
13	P13	7	33.3	14	66.67
14	P14	8	38.1	13	61.90
15	P15	7	33.3	14	66.67
16	P16	6	28.6	15	71.43
17	P17	8	38.1	13	61.90
18	P18	7	33.3	14	66.67
19	P19	6	28.6	15	71.43
20	P20	6	28.6	15	71.43
21	P21	5	23.8	16	76.19
22	P22	6	28.6	15	71.43
Porcentaje Total		129	28.23	328	71.77

TABLA N° 64



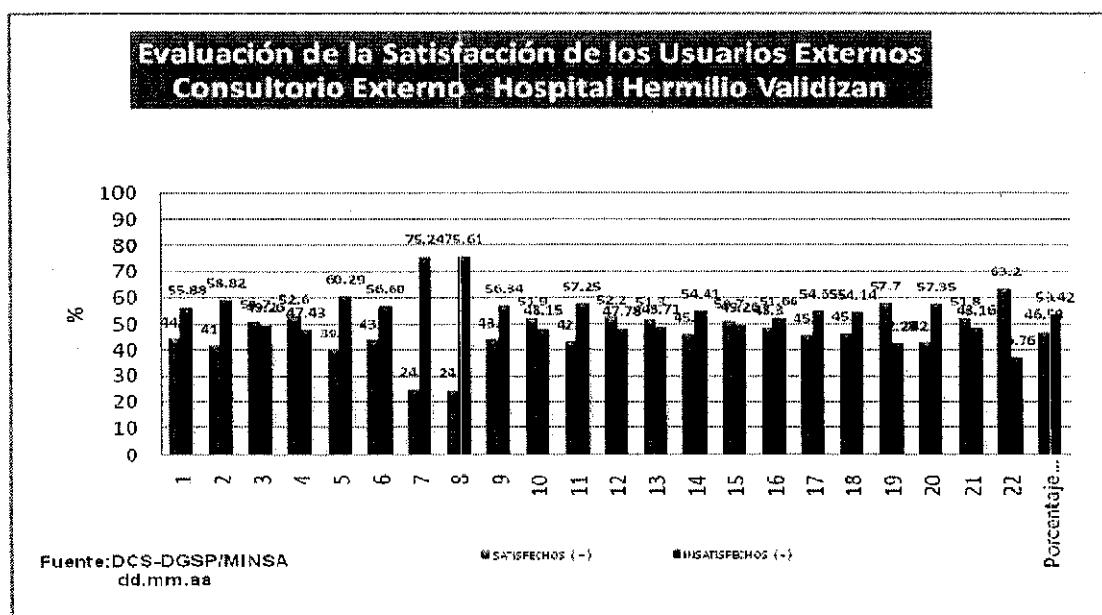


Servicio de Consulta Externa:

TABLA N° 65

N°	Preguntas	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)	
		n	%	n	%
1	P01	120	44.1	152	55.88
2	P02	112	41.2	160	58.82
3	P03	138	50.7	134	49.26
4	P04	143	52.6	129	47.43
5	P05	108	39.7	164	60.29
6	P06	115	43.4	150	56.60
7	P07	52	24.8	158	75.24
8	P08	50	24.4	155	75.61
9	P09	117	43.7	151	56.34
10	P10	140	51.9	130	48.15
11	P11	109	42.7	146	57.25
12	P12	141	52.2	129	47.78
13	P13	139	51.3	132	48.71
14	P14	124	45.6	148	54.41
15	P15	138	50.7	134	49.26
16	P16	131	48.3	140	51.66
17	P17	122	45.4	147	54.65
18	P18	122	45.9	144	54.14
19	P19	157	57.7	115	42.28
20	P20	116	42.6	156	57.35
21	P21	141	51.8	131	48.16
22	P22	172	63.2	100	36.76
Porcentaje Total		2707	46.58	3105	53.42

TABLA N° 66



G: Encuestas realizadas

TABLA N° 67



ITEM	PROCEDENCIA	CANTIDAD	SATISFECHOS	INSATISFECHOS
1	CONSULTA EXTERNA	272	46.6%	53.4%
2	HOSPITALIZACION	15	78.7%	21.3%
3	EMERGENCIA	21	27.4%	72.6%
	PROMEDIO	308	50.9%	49.1%

Según el cuadro, se observa que de acuerdo a los servicios encuestados en el Hospital, fueron realizadas un total de 308 Encuestas las cuales fueron divididos en 3 servicios teniendo un promedio de Insatisfacción por servicio de la siguiente forma: Consulta Externa de 272 Encuestas el 53.4% se mostró insatisfecho, En Hospitalización de 15 Encuestas el 21.3% se mostró Insatisfecho, En Emergencia de 21 Encuestas el 72.6% se mostró Insatisfecho, teniendo un promedio Global de 49.1% de Usuarios Insatisfechos y 50.9% de Usuarios Satisfechos, 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:

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, especialmente en el área de emergencia.
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 riesgo, 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 mencionado, la etapa de vida que mayormente se hospitaliza es la de adultos de 20 a 64 años, con el diagnóstico de trastorno esquizofrénico paranoide. Para revertir este problema se plantea implementar mayor número de consultorios de atención de intercurrencias 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 permitió brindar una atención de calidad en algunas situaciones.



CONCLUSIONES

A) Población:

Según lo establecido por el INEI, el 2008 la población de la Dirección de Salud 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 Valdizán 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 Ate, 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 adolescentes 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 etáreo 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 más 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 64 años.

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 Herminio Valdizán categorizado como nivel III-1, 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 recursos de los asentamientos humanos al estar alejados de las troncales de agua, luz o desagüe, 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 períodos desabastecimiento de medicamentos esenciales y trazadores de acuerdo al perfil de salud.



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* transmisor 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.