INFORMÁTICA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
DIRECCIÓN GENERAL

Nº 247-DG/HHV-2016

Resolución Directoral

Santa Anita, 31 de Agosto del 2016

Visto el Expediente N° 16MP-11193-00, sobre aprobación del documento denominado Análisis de Situación de Salud Hospitalaria (ASIS) 2015, del Hospital "Hermilio Valdizán";

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, de fecha 17 de julio del 2015, se aprobó el documento técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local", señalando en el numeral 5.3.1 que el análisis de situación de salud (ASIS) local, está orientado a analizar los eventos con impacto sanitario del nivel local, es decir, de la provincia o el distrito, según sea el caso, así como a la vulnerabilidad de las comunidades que se asientan en estos ámbitos geográficos;

Que, asimismo el numeral 5.3.2 del citado documento técnico, establece que el análisis de situación de salud local, identifica los problemas con impacto sanitario en un distrito o una provincia y permite establecer sus tendencias, con especial énfasis en la identificación de desigualdades en los riesgos, en los daños y sus determinantes sociales, además de evaluar los efectos de las estrategias elaboradas para la solución de los problemas de salud;

Que, el Hospital "Hermilio Valdizán" es 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, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, es la Unidad Orgánica competente encargada de la vigilancia en salud pública, análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica, según establece el Artículo 16° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por R.M. N° 797-2003-SA/DM;

Que, mediante Memorando N° 122-2016-EPI-HHV, de fecha 27 de julio del 2016, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental remite a la Dirección General el documento denominado Análisis de Situación de Salud Hospitalaria (ASIS) 2015, del Hospital "Hermilio Valdizán", solicitando la revisión y aprobación mediante la respectiva Resolución;

Que, mediante Memorando N° 400/OGC-HHV/2016, de fecha 15 de agosto del 2016, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad comunica a la Dirección General del Hospital, que previa revisión del citado documento, emite opinión favorable para la respectiva aprobación;

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
DIRECCIÓN GENERAL

Nº 247-DG/HHV-2016

Resolución Directoral

Santa Anita, 31 de Agosto del 2016

Que, asimismo mediante Memorando N° 214-DADG-HHV-16, de fecha 17 de agosto del 2016, la Directora Adjunta de la Dirección General emite opinión favorable respecto al ASIS 2015, a fin de ser aprobado mediante la respectiva Resolución; por cuyos motivos resulta necesario expedir el respectivo acto resolutivo;

De conformidad con la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y en uso de las facultades conferidas por el Artículo 11° inciso 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 Adjunta de la Dirección General, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Oficina de Gestión de la Calidad y Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento denominado Análisis de Situación de Salud Hospitalaria (ASIS) 2015, del Hospital "Hermilio Valdizán", el cual consta de noventa y tres (93) páginas, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Disponer a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, la implementación, supervisión, seguimiento y difusión del citado documento entre las Jefaturas de Oficinas y Departamentos del Hospital, para su conocimiento, uso y fines pertinentes.

Artículo 3°.- Disponer a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución conjuntamente con el referido Documento, en la página Web del Hospital.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese;

MINISTERIO DE SALUD
Instituto de Gestión de Servicios de Salud
Hospital "Hermilio Valdizán"
Dr. Carlos Alfredo Saavedra Castillo
Director General
C.M.P. N° 19664 R.N.E. 8610

DISTRIBUCIÓN :
OEA.
SDG.
EPI.
OGC.
OAJ.
OCI.
INFORMÁTICA.
INTERESADOS.
CASC/yam.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA (ASIS) 2015

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

2015

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Lima, Julio 2016

MINISTERIO DE SALUD

Dra. Patricia Jannet García Funegra

INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

M.C. Luis Alberto Fuentes Tafur

HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

DIRECCION GENERAL

Dr. Carlos Alberto Saavedra Castillo

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Dr. Carlos Chávez Ascón

Equipo Técnico de Análisis de Situación de Salud – ASIS

Dr. Carlos Chávez Ascón
Lic. Daniel Samaniego Berrocal
Bach. Ing. Miguel Zegarra Pérez
Sra. Lourdes Huerta Ramírez

Dirección

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

INDICE

AGRADECIMIENTO	4
INTRODUCCION	5
FINALIDAD	6
OBJETIVO GENERAL	6
AMBITO DE APLICACIÓN	6
MISION	6
VISION	6
CAPITULO I: ANALISIS SOCIO GEODEMOGRAFICO DESCRIPCION GENERAL	7
CAPITULO II: POBLACION USUARIA	27
CAPITULO III. : ANÁLISIS DEL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD	31
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS	61
CONCLUSIONES	89
RECOMENDACIONES	92
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	93

Agradecimientos

La Oficina de Epidemiologia y Dirección General del Hospital en el diseño de este documento técnico denominado Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2015 del Hospital Hermilio Valdizán, hacemos nuestro reconocimiento y gratitud a los equipos técnicos de las Unidades Orgánicas de nuestra institución, así mismo 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.

INTRODUCCION

El Hospital Hermilio Valdizán es un órgano desconcentrado del Instituto de Gestiónde servicios de salud (IGSS) que tiene como propósito brindar atención especializada en Salud Mental y psiquiatría, al individuo, familia y comunidad; para tal fin cuenta con técnicos y profesionales, altamente preparados en las especialidades de Salud Mental del Adulto y Geronte, Salud Mental del Niño y Adolescente, Análisis y Modificación del Comportamiento. Atención de familias, atención de Adicciones y Promoción de la Salud Mental. El Hospital Hermilio Valdizán además cuenta con el Centro de Rehabilitación de Ñaña, que bajo la modalidad de Comunidad Terapéutica atiende problemas adictivos. Inscrito en un contexto caracterizado por el surgimiento constante de retos, el Hospital Hermilio Valdizán debe sostener una dinámica eficaz que de modo eficiente responda a las necesidades de la población en lo referente a la salud mental.

El presente plan de gestión, es la línea central directriz; en la que confluyen de manera articulada todas las iniciativas y actividades dirigidas a optimizar durante el año 2,015, el funcionamiento del Hospital Hermilio Valdizán, en el cumplimiento de su misión. Además de los órganos de línea, nuestra institución cuenta con Servicios de Administración y Departamentos intermedios, los que deben desarrollar sus actividades en perfecta coherencia con el citado plan.

En resumen, el propósito del presente plan de gestión para el año2015, es la mejora de la calidad, utilizando racionalmente los recursos.El Hospital HermilioValdizán tiene una población referencial asignada para cumplir metas preventivo-promocionales y asistenciales. Con la particularidad de ser una institución de salud mental adecua la oferta de servicios de acuerdo al nivel correspondiente a un Hospital Nivel III-1, a fin de lograr resultados en forma eficiente. Es decir, optimizando 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 con actividades preventivo promocionales en la comunidad en el área de la salud mental.

Como único establecimiento especializado en salud mental y psiquiatría del Cono Este, con una población demandante que supera los dos millones y medio de habitantes, de bajo nivel socio-económico y con perfiles de riesgos sanitarios, estamos obligados a una mejora continua en la capacidad resolutiva, priorizando los problemas de salud mental y psiquiatría de mayor prevalencia.

El presente documento está organizado en cuatro capítulos, el primer capítulo corresponde al Análisis Socio Geodemográficoel cual es una descripciángeneraldel ámbito jurisdiccional. Su estudio se basa en la descripción del espacio geográfico y sus características; el estudio de la población su composición, estructura, distribución, dinámica y finalmente la situación de la educación así como sus características socioeconómicas. El segundo capítulo aborda las característicasde la población usuaria; aquí se presentan los indicadores del perfil de demanda de atención. En el tercer capítulo se presenta el Anáiisis 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 el Hospital HermilioValdizán.

Finalidad:

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Hospital "Hermilio Valdizán" permite analizar y sintetizar el perfil de salud – enfermedad, evaluar determinantes de problemas de salud. De este modo, el ASIS logra la identificación de las necesidades y prioridades en salud en una población determinada, así como la identificación de intervenciones, programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

Objetivo General:

Orientar la gestión pública en Salud Mental en el ámbito jurisdiccional del distrito de Santa Anita, para la ejecución de acciones priorizadas, dirigidas a resolver las necesidades de salud de la población conducida por la autoridad del Sector Salud, en coordinación con las autoridades del Municipio del distrito, población en general y otros actores relevantes del ámbito jurisdiccional.

Ámbito Aplicación:

El presente documento muestra las características epidemiológicas de la población que se atiende en el Hospital "Hermilio Valdizán", el perfil de morbilidad 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.

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 HermilioValdizán 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.

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

CAPITULO I

ANALISIS SOCIO GEODEMOGRAFICO
DESCRIPCION GENERAL

CAPITULO I

ANALISIS SOCIO GEODEMOGRAFICO DESCRIPCION GENERAL

1.1 RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL

El Hospital "HermilioValdizán" 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. Se caracteriza 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.

1.2 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL

1.2.1 Ubicación geográfica

El Hospital HermilioValdizán es un órgano desconcentrado que pertenece al Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) organismo público ejecutor, adscrito al Ministerio de Salud, creado a partir del Decreto Legislativo N° 1167, con personería jurídica de derecho público, autonomía funcional, administrativa, económica y financiera.

En ese sentido, la principal finalidad del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) es administrar las prestaciones de servicios de salud, a nivel de recursos humanos, médicos y de infraestructura, con la finalidad de hacer eficientes los servicios de salud brindados a la población.

De este modo, el IGSS es competente para la gestión, operación y articulación de las prestaciones de servicios de salud de alcance nacional pre-hospitalarios y prestaciones de servicios de salud hospitalarios en los Institutos Especializados y hospitales nacionales, así como las prestaciones de servicios de salud de los establecimientos de Lima Metropolitana.

El Hospital HermilioValdizán, es un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), que se encuentra ubicado en el cono este de Lima Metropolitana, distrito de Santa Anita, Km. 3.5 de la Carretera Central, tieneuna superficie territorial de aproximadamente cinco (5) hectáreas. Abarcando su atención al cono Este y Especializado en Salud Mental y Psiquiatría, además de atender pacientes procedentes del ámbito nacional.

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

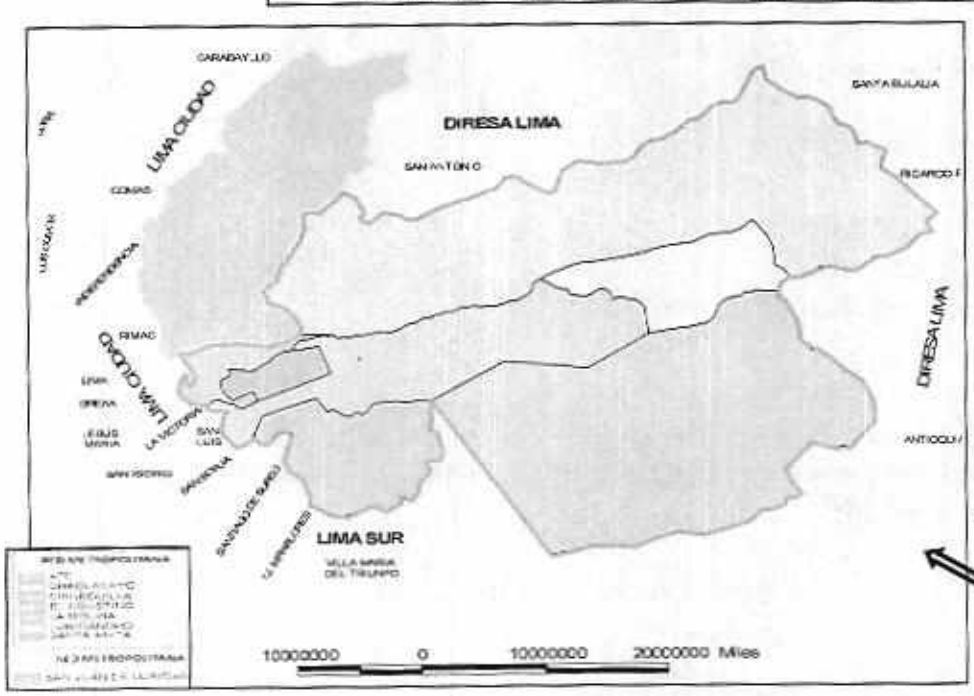
Departamento: Lima
Región: Lima
Provincia: Lima
Distrito: Santa Anita
Dirección: Carretera Central Km. 3.5

1.2.2 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.

GRAFICO N° 1

Ubicación Geográfica. Disa IV Lima Este 2015



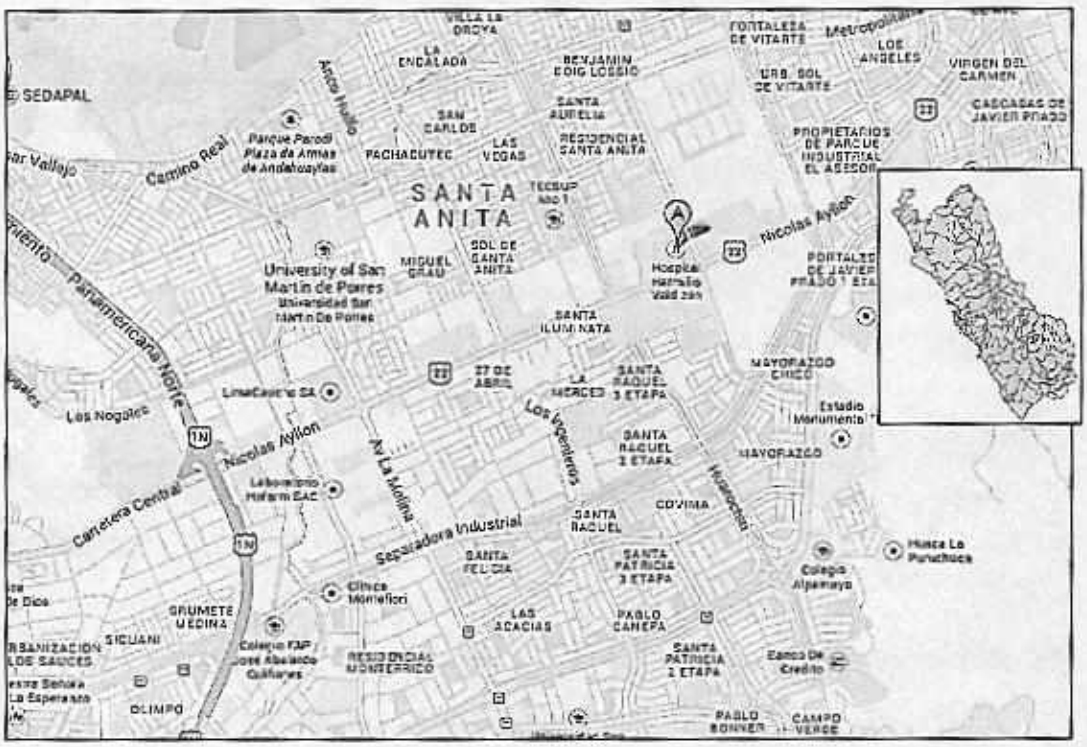
Creación - 1987
Superficie: 814.3 km^2
Población:2, 622,306habitantes
Densidad poblacional: 3220.32habitantes/km^2
Analfabetismo: %
Población pobre %

Límites del Hospital HermilioValdizán

Límites
Norte: Mercado de Productores
Este: Av. La Cultura
Sur: Carretera Central
Oeste: Hospital de EsSalud Sergio Voto Bernales

GRAFICO N° 2

PLANO DE LOCALIZACION DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN



1.3 CLIMA, HIDROGRAFÍA, TOPOGRAFÍA Y CALIDAD DEL AIRE

Clima

El clima de Santa Anita es benigno con una temperatura que varía entre los 15° y 30° C en promedio, además tiene la particularidad de tener lluvias escasas y constantesnubosidad durante el invierno.

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.

MINISTERIO DE SALUD - HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN - OFICINA EPIDEMIOLOGIA

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 Huampani 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. 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 Pachacamac, Portillo Grande en el distrito de Lurín y una que falta determinar en el distrito de Pachacamac. 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 caracterizado por una continuidad desértica con poca vegetación intercalada con pequeños valles y algunas zonas rocosas poco accesibles.

Calidad del aire

Los principales contaminantes respirables presentes en el aire evaluados son: Material Particulado en Suspensión menor a 10 (PM10) y 2.5 (PM 2.5) micras. PM10: Son partículas sólidas o líquidas suspendidas en el aire con diferente composición química, tienen un diámetro de 10 micras, se produce por lc quema de combustibles, carbón o madera. PM 2.5: Estas partículas son las más pequeñas y peligrosas porque ingresan más fácilmente a la región más profunda de los pulmones de las personas reduciendo la función pulmonar y se asocian con el desarrollo de la diabetes. Ambos contaminantes favorecen las enfermedades respiratorias y cardiovasculares, agravan el asma, en mujeres embarazadas, pueden ocasionar disminución en el tamaño del feto y, una vez nacido, reducción de la función pulmonar; asimismo se asocia directamente con el incremento de la mortalidad en la población. Según datos del II Estudio de Saturación de la Calidad del Aire de Lima Metropolitana y el Callao del 2011 realizado por el MINSA - Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) en 50 puntos de Lima y Callao revelaron que el PM 10 y PM 2,5 en el aire fueron de 80,25 y 33,85 microgramos por metro cúbico (ug/m3), cifras superiores al recomendada por la OMS (50ug/m3 y25 ug/m3 promedio en 24 horas) para

ambos contaminantes a pesar del descenso de 30% y 52% comparado al 2008. Resultados que estarían relacionados con la implementación de servicios como el Metropolitano, regulaciones en la industria y mejoras en el estándar de calidad del combustible etc.

Sin embargo, la zona Norte y Este de Lima; que comprende los distritos de Comas, Carabayllo, Chaclacayo, San Juan de Lurigancho y Puente Piedra; superaron los límites máximos permisibles (LMP) y fueron ligeramente mayores en invierno que el resto del año, debido principalmente, a las condiciones del tiempo influenciado por las condiciones meteorológicas y geográficas, crecimiento población y automotriz no ordenado en estos distritos. Asimismo durante el 2012 en Lima Metropolitana el PM10los valores superaron hasta tres veces más del valor permitido (distritos de Villa María del Triunfo, Ate y Santa Anita).

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 futura 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 N° 1 Acceso a emergencia, consultorios externos y hospitalización, etc. Carretera Central Km. 3.5 sin número.

Puerta N° 2Puerta de Ingreso a la cochera posterior y Centro de acopio de Residuos Sólidos, Carretera Central Km. 3.5 sin número.

Puerta N° 3Puerta de Ingreso a las oficinas del COE, Calidad, Epidemiologia, Seguro y referencias, A.V La Cultura.

1.5 SERVICIOS BÁSICOS Y SOCIALES

Los distritos con viviendas con menor acceso a los servicios básicos: Agua en red pública Intradomiciliario, servicio higiénico Intradomiciliario, y servicio de alumbrado eléctrico son Cieneguilla, Lurigancho y Ate; con agua el 76,38y 20%, servicio higiénico Intradomiciliario 3, 9.5% y alumbrado eléctrico el 18, 10 y 9% respectivamente. En los tres distritos el servicio de agua más utilizado es a través de camiones cisternas u otros similares aumentando el riesgo de

enfermedades relacionadas con el agua, como producidas por vectores, enfermedades diarreicas agudas, etc. Los distritos con mejor acceso a los servicios básicos son, La Molina, Santa Anita, El Agustino, Chaclacayo y San Juan de Lurigancho. En general el comportamiento en los ocho distritos muestra que el acceso a todos los servicios básicos mejoró significativamente. Asimismo, comparado con el promedio nacional y departamento de Lima el acceso muestra mejores indicadores. Sin embargo la frecuencia de la disponibilidad diaria del servicio de agua en las viviendas particulares no cubre las 24 horas del día.

1.6 ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL

El Hospital HermilioValdizán es un hospital especializado en salud mental y psiquiatría, de referencia nacional que depende técnica, funcional y normativamente de Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), organismo público ejecutor, adscrito al Ministerio de Salud, creado a partir del Decreto Legislativo N° 1167, con personería jurídica de derecho público, autonomía funcional, administrativa, económica y financiera.

GRAFICO N° 3.
Croquis estructural

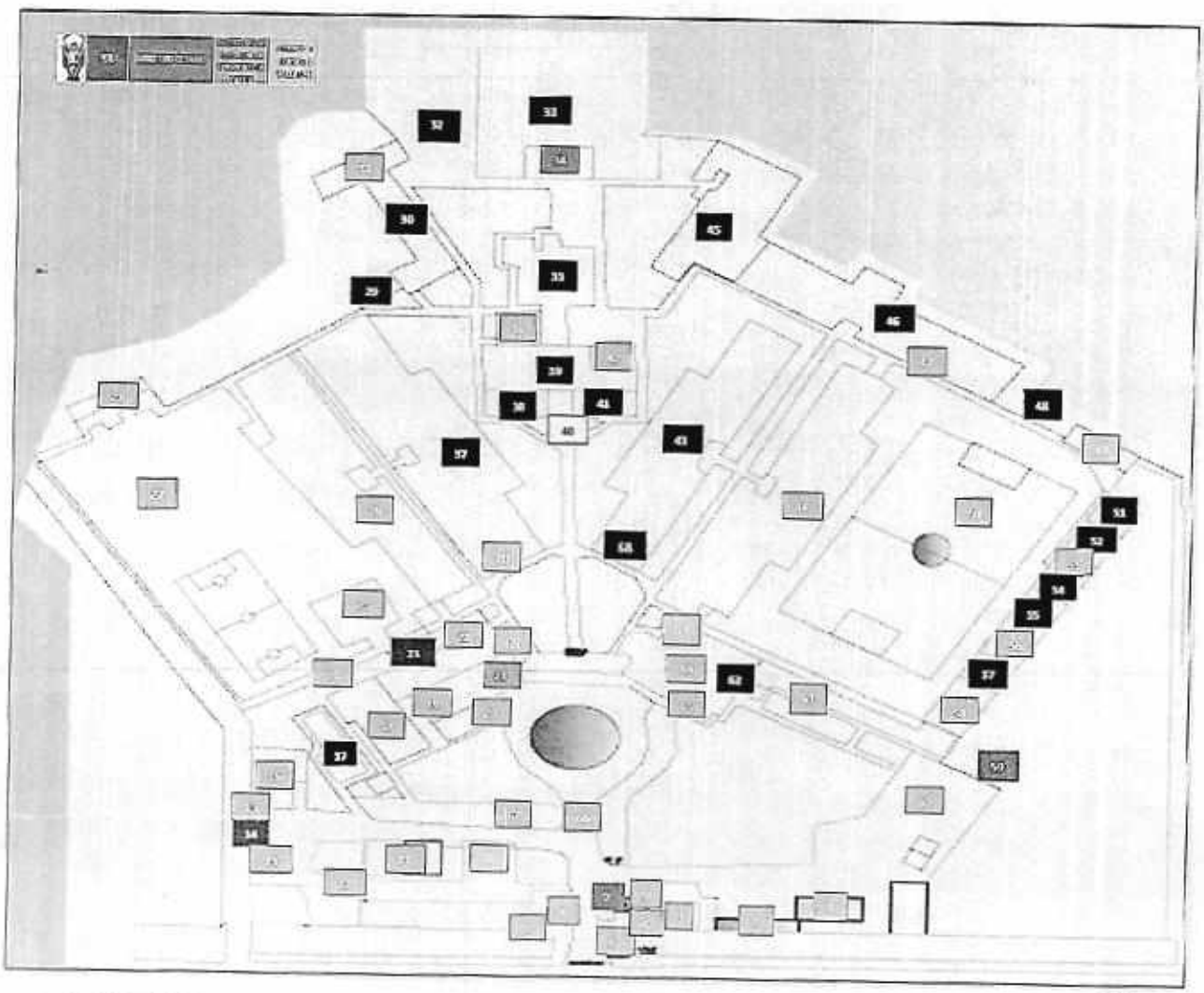


TABLA N° 1

SERVIVIOS						
ZONA A	ZONA B	ZONA C	ZONA D	ZONA E	ZONA F	ZONA G
1.Promocion de la Salud	11.Caja	21.Estadistica e Informática	31.Almacen	41.Comedor	51.COE	61.Consulta Externa
2.Cafetin APROVAL	12.Farmacia	22.Dpto. Adulto y Geronte	32.Patrimonio	42.Gimnasio	52.Gestion de la Calidad	62.Logistica
3.Psicodinamica	13.Medicina Externa	23.Psicologia Diagnostico	34.Patrimonio	43.Pab.2 (Varones)	53.Epidemiologia y Salud Ambiental	63.Departamento de Enfermería
4.Mesa de Parte	14.Dpto. familia	24.Consultorios de Dpto. N. A.	34.Patrimonio	44.Pab.1 (Clínica de Día)	54. SIS	64.Direccion General
5.Informe	15.Dpto. familia	25. Dpto. de Niño y Adolescente	35.Lavanderia	45.Pab.6 (Adicciones varones)	55.Trabajo Social	65.Economia
6.Vigilancia Externa	16.Dpto. familia	26.Pab.4 (Mujeres)	36.Servicio de Nutrición	46.Pab. 5(Varones)	56.Capacitacion	66.Rotonda
7.Relaciones Publicas	17.Segundo Piso	27.Reservorio de Agua	37.Pab.3 (Mujeres)	47.Esterilización	57.Ventanilla SIS	67.Estacionamiento de Emergencia
8.Cuerpo Medico	18.Emergencia	28.DAMOC	38.Dpto. de Rehabilitación	48.Carpinteria	58.Lactario	68.TEC
9.Cuerpo Medico	19.Laboratorio	29.ACOPIO	39.Cocina Central	49.Vigilancia	59.Referencia y Contrareferencia	69.Odontoestomatologia
10.SUSALUD	20.Auditorio Central	30.Archivo	40.Cafetin Central	50.Cancha de Futbol	60.Medicina Interna	70. Pab. 6 (Adicción mujeres)

Fuente: Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental del HHV

INFRAESTRUCTURA

El Hospital Hermilio Valdizán está ubicado y está ubicado en el Km. 3.5 de lacarretera central, distrito de Santa Anita, ciudad de Lima - Cono Este, a unalatitud sur de 11° 56' 00" a " 12° 02' 36" Sur y 77° 01' 42" oeste y una longitudde 76° 42' 04" a 76° 57' 09". Tiene un área de 50,974 m2. El hospital cuentatambién con un Centro de Rehabilitación ubicado en Ñaña con un área de20.980 m2.

La infraestructura de nuestro Hospital está desactualizada en relación a 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 en la actualidad se están realizando las gestiones necesarias para contar con un Plan Maestro de Desarrollo Arquitectónico del Hospital actualizado y coherente con las normas respectivas.

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

Las características físicas del establecimiento son de antigüedad y con material de construcción de más de 50 años de construcción en una gran proporción.
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.

1.7 NIVEL DE COMPLEJIDAD

Desde el 9 de Setiembre de 2010, re-categorizado 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.

1.8 SERVICIOS QUE SE REALIZAN EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

TABLA N° 2

SERVICIOS FINALES	INTERMEDIOS	APOYO	ASESORIA
• Emergencia • Consulta Externa • Hospitalización	• Diagnóstico porimágenes • Tópico de Esterilización • Farmacia • Nutrición y Dietética • Enfermería • Laboratorio • Rehabilitación • Electroencefalografía	• Dirección • Administración • Personal • Logística • Economía • Estadística • Seguros • Servicios Generales • Lavandería • Servicio Social • Docencia einvestigación	• Gestión de la Calidad • Asesoría Jurídica • Planeamiento Estratégico • Epidemiología ySalud Ambiental

TABLA N° 3

CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN	EMERGENCIA	SERVICIOS APOYO DIAGNÓSTICO	PSICOLOGÍA
• Psiquiatría Adultos • Psiq. Niños y Adolescentes • Psiq. Adicciones • Medicina Interna • Neurología • Cardiología • Odontología	• Psiquiatría General • Adicciones	• Niños y adolescentes • Adultos y Geronte	• Radiología • Laboratorio • Electroencefalografía	• Psicología diagnóstico • Psicología clínica • Neuropsicología

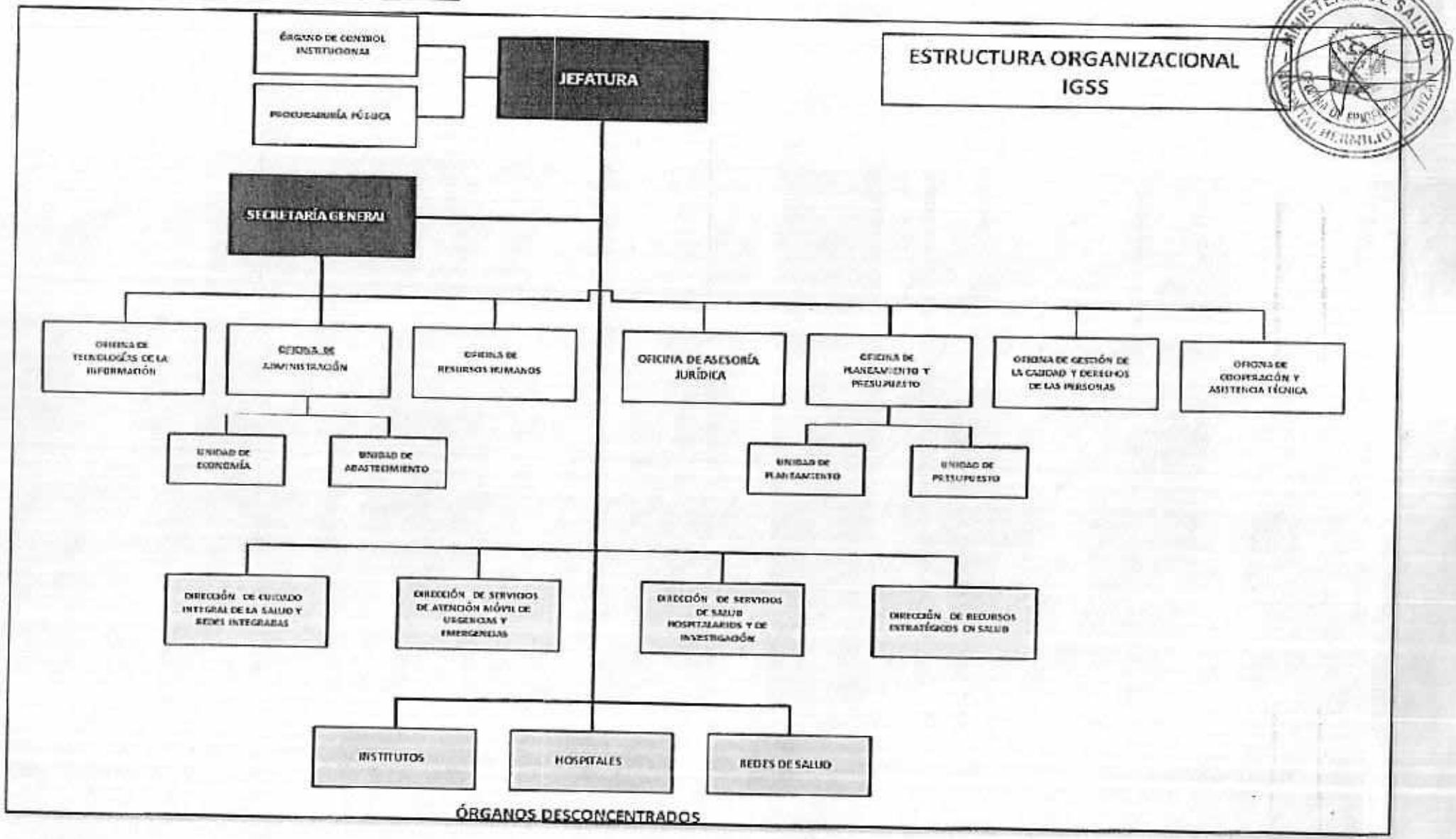
OTRAS ESPECIALIDADES Y SERVICIOS

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

1.9 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

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

ESTRUCTURA ORGANICA DEL IGSS:



ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

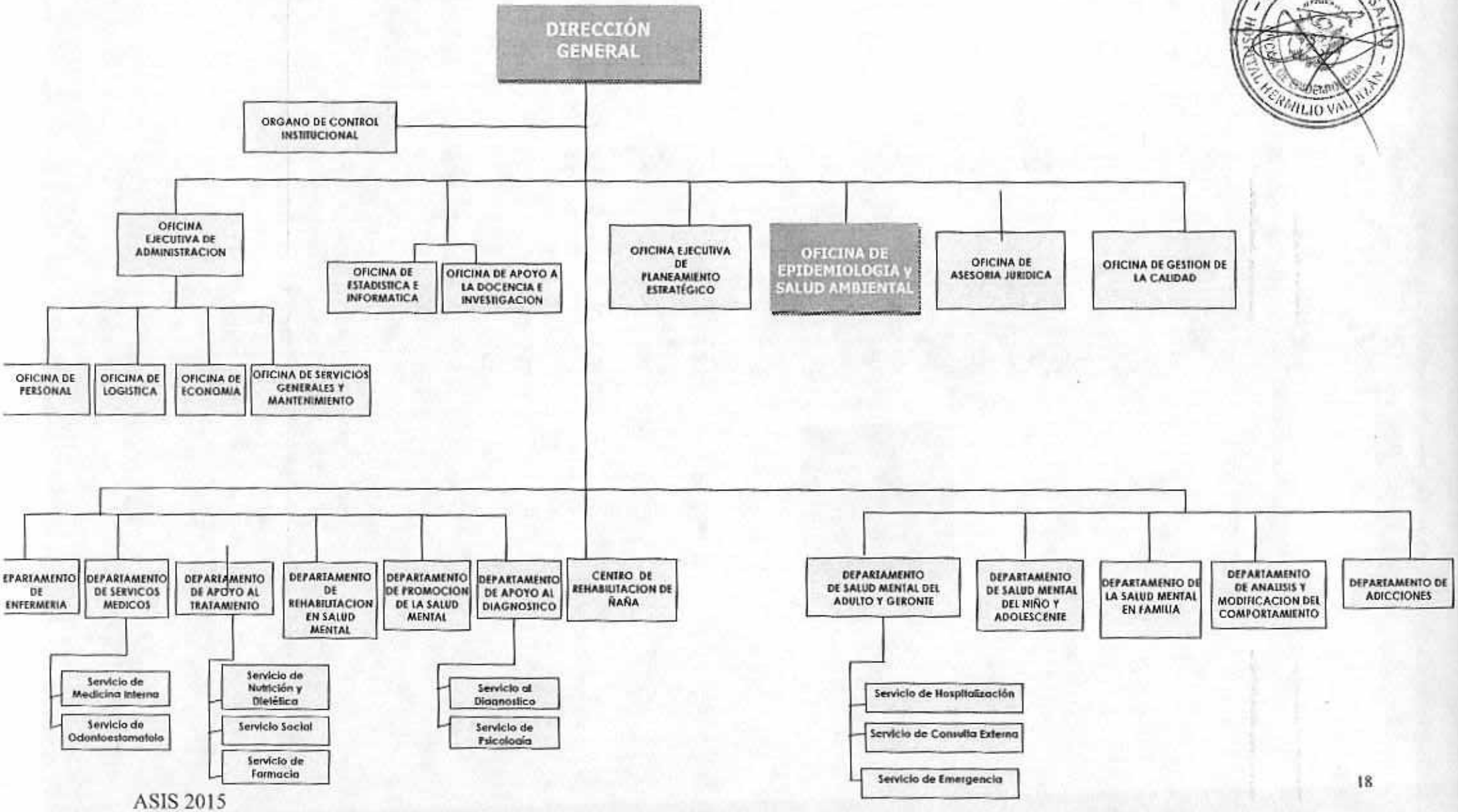
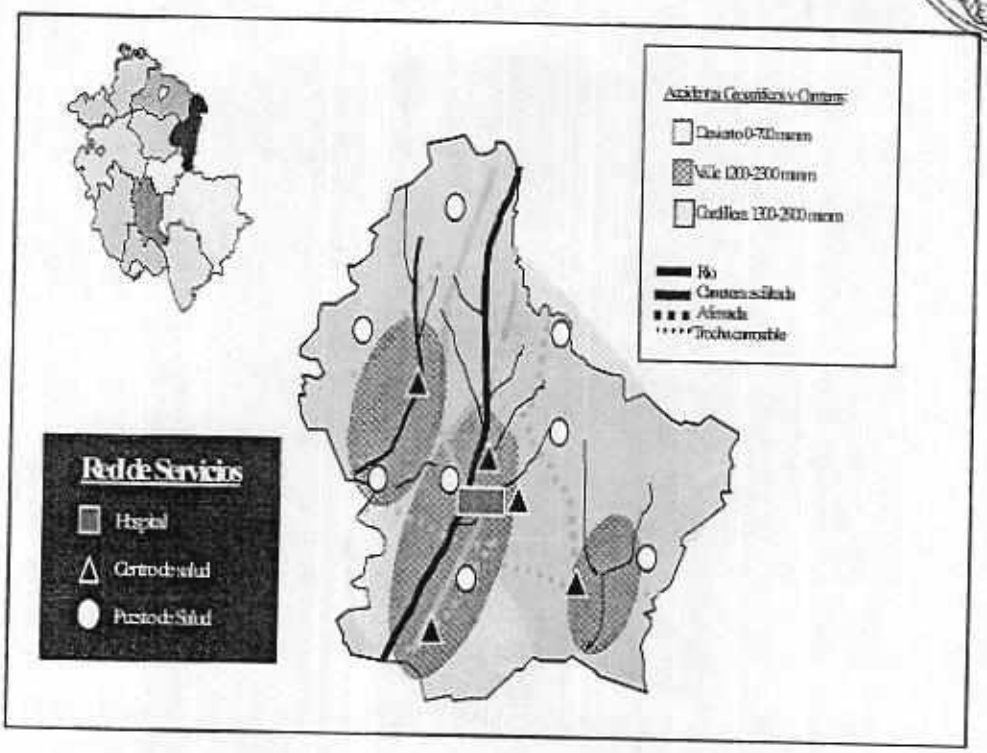


GRAFICO N° 4
Mapa Administrativo (Jurisdicción de Referencia)



1.10 COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN

La población que accede al Hospital HermilioValdizán 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 novecientos mil personas.

El sexo y la edad son las dos características demográficas más importantes en la composición de las poblaciones. La pirámide poblacional del 2014 de la DISA IV Lima Este, está calculada por aproximadamente 2'700,000 personas. El 49.8% de la población son de sexo masculino y el 50.2% aproximadamente 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% y las edades entre 15 – 29 años acumula el 44.5% de 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 mostraba una base ancha y vértice angosto y en la actualidad se observa una reducción en la base, un ensanchamiento progresivo en los centros y el vértice que estarían reflejando un menor número de nacimientos y mayor población en edad activa.

La evolución y los cambios en la estructura de la población según datos del censo 1993 – 2007 realizados por el INEI muestra cambios importantes en todos los grupos de edad y sexo de la población. La población total se incrementó en 56.9% (765,767 personas más). El 26% (540.549) del total de la población es menor de 15 años de edad y se incrementó en 25% (112,818 personas) más en relación a 1993; población económicamente dependiente. El otro grupo importante son los mayores de 65 años que se incrementó 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° 4

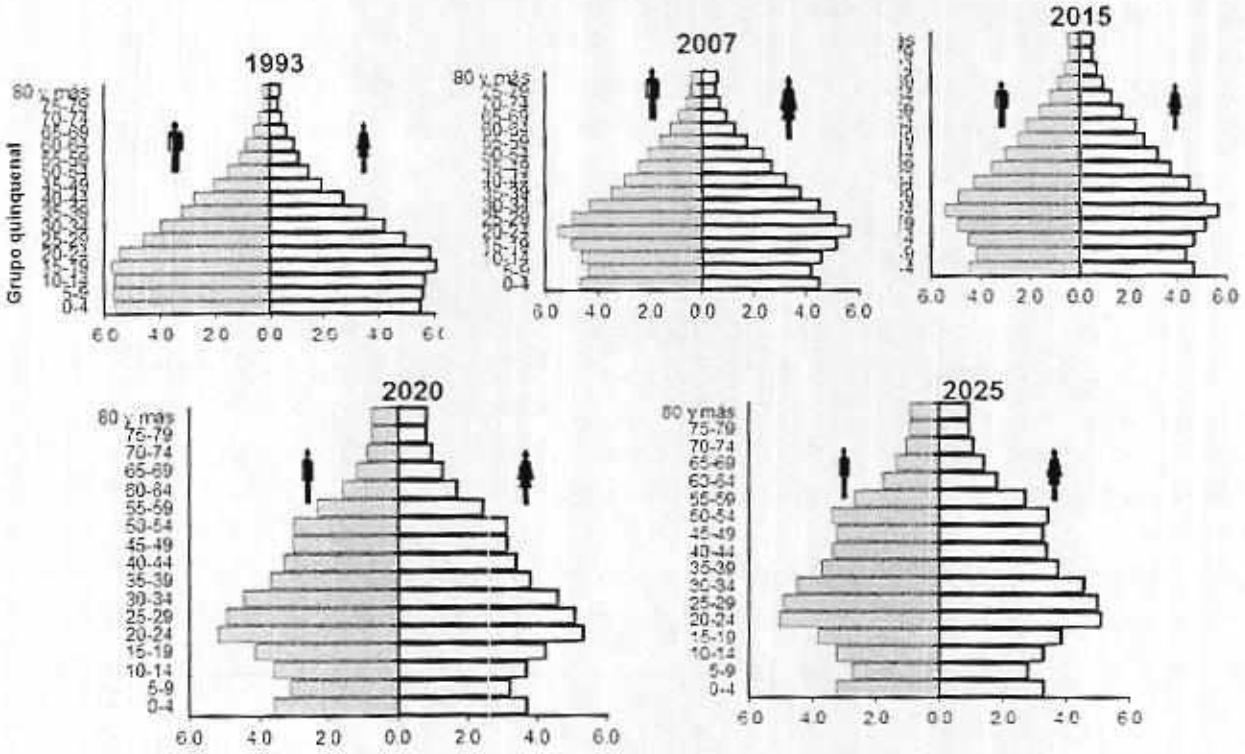
Población, densidad y superficie territorial por distrito
DISA IV LE, 2015

	Red/Distrito	Población (Hab.) N°	%	Superficie(Km2)	%	Densidad pob. (Hab./Km2)
	DISA IV L.E.	2,622,306	100%	814.3	100%	3220.32
Redes	Red L.E. Metropolitano	1,531,002	58.38%	686.0	84.24%	2,231.78
Redes	Red S.J. Lurigancho	1,091,303	41.62%	131.3	16.12%	8,311.52
Distritos	San Juan de Lurigancho	1,091,303	41.62%	131.3	16.12%	8,311.52
Distritos	Ate	630,086	24.03%	77.7	9.54%	8,109.20
Distritos	Santa Anita	228,422	8.71%	10.7	1.31%	21,347.85
Distritos	Lurigancho	218,976	8.35%	236.5	29.04%	925.90
Distritos	El Agustino	191,365	7.30%	12.5	1.54%	1,5309.20
Distritos	La Molina	171,646	6.55%	65.8	8.08%	2,608.60
Distritos	Chaclacayo	43,428	1.66%	39.5	4.85%	1,099.44
Distritos	Cieneguilla	47,080	1.80%	240.3	29.51%	195.92

Fuente: INEI Población estimada al 30 de Junio del 2015

TABLA N° 5

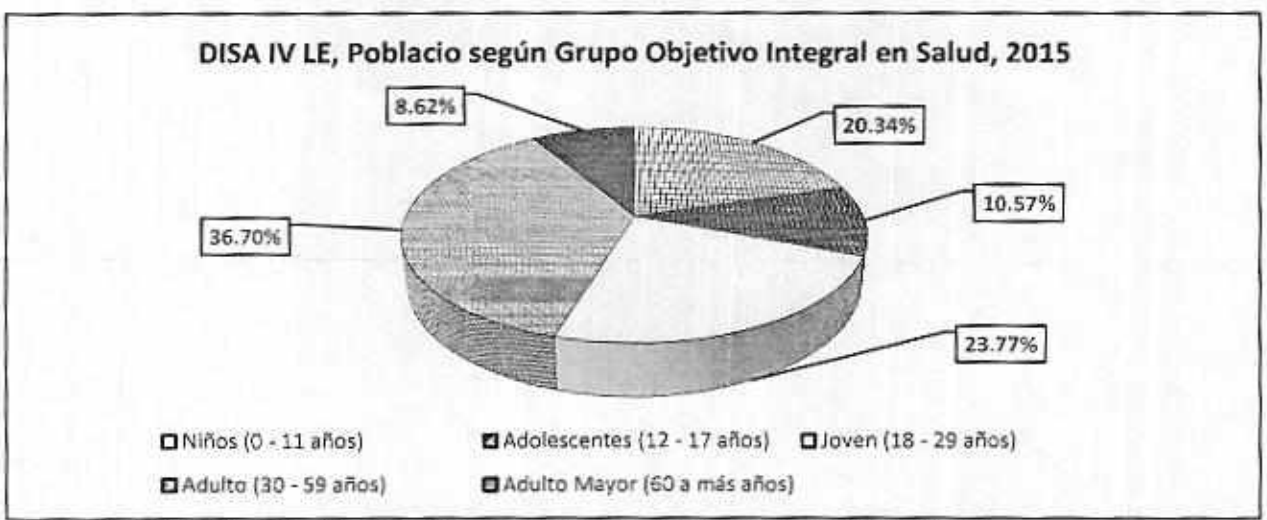
Pirámide Poblacional de la DISA IV Lima Este, 1993 - 2025



1.10.1 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.

GRAFICO N° 5



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Elabora por la Oficina de Epidemiología DISA LE.

TABLA N° 6

Población por Grupo Objetivo de Atención Integral, interés por Distrito, DISA IV LE, 2015

Distrito	Población (Hab)			Superficie	Densidad Pob. (Hab/Km2)	Año de Creación	Población por Grupos Objetivos AIS					Población <15 años	Población 15 - 64 años	Población >64 años	Menor de 1 año
	N°	%	% Frec. acum.*	Km2			0 - 11 años	12 - 17 años	18 - 29 años	30 - 59 años	60 a más años				
DISA IV L.E.	**2622306**	**100**	**100**	**814.3**	**3220**	**1987**	**533372**	**277113**	**623324**	**962535**	**226062**	**667039**	**1806982**	**148285**	**45646**
RED L.E.M	**1531003**	58	**58**	**683**	**2242**	**2055**	**308822**	**159792**	**357048**	**563011**	**142330**	**385680**	**1050681**	**94642**	**25963**
RED S.J.L	**1091303**	42	**100**	**131.3**	**8312**	**1987**	**224550**	**117321**	**266176**	**399524**	**83732**	**281359**	**756301**	**53643**	**19683**
S.J. Lurigancho	1091303	42	42	131.3	8312	1967	224550	117321	266176	399524	83732	281359	756301	53643	19683
Ate	630086	24	66	77.7	8109	1821	134767	68521	152165	225813	48820	167893	430119	32074	11330
Santa Anita	228422	9	74	10.7	21348	1989	45249	21909	58926	82618	19720	55574	160350	12498	4098
Lurigancho	218976	8	83	236.5	926	1821	47102	24613	48947	78175	20139	59335	145874	13767	3935
El Agustino	191365	7	90	12.5	15277	1965	38788	20227	43790	70056	18504	48478	130033	12854	3269
La Molina	171646	7	97	65.8	2609	1962	25520	14850	33971	72692	24613	32316	123111	16219	1736
Chaclacayo	43428	2	98	39.5	1099	1940	7855	4254	8673	16791	5855	9950	29339	4139	653
Cieneguilla	47080	2	100	240.3	196	1960	9541	5418	10576	16866	4679	12134	31855	3091	942

Fuente: Población estimada Instituto Nacional de Estadística – Oficina de Estadística
Elaborado por la Oficina de Epidemiología
*Frecuencia acumulada en relación a distrito

1.10.2 Población por distritos

Los distritos más poblados son San Juan de Lurigancho y Ate con el 42% (1091303 y 630086) habitantes, ambos acumulan el 66% (1721389personas) del total de la población y son los que deberían recibir mayor atención con recursos y apoyo político.

El distritos de Santa Anita tiene un total del 9% (228422) mientras que los distritos de el Agustino y La Molina tienen similar porcentaje 7% con (191365 y171646), Lurigancho 8% (218976) habitantes. Los distritos con menor población son Cieneguilla y Chaclacayo con un 2% (47080 – 43428).

La superficie territorial de Lima Este, es 814.3 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 240.3, 236.5 y 131.3 Km², respectivamente

Así mismo, los distritos con las tasas de densidad poblacional más altas son Santa Anita y El Agustino (21348 y15277) hab. /Km2 junto a San Juan de Lurigancho y Ate (8312 y 8109) Hab. /Km2.

1.10.3 Tasa de crecimiento intercensal

El crecimiento de la población es de interés de políticos, investigadores y especialistas en demografía, debido a las múltiples relaciones que tiene con los aspectos ecológicos, sociales, económicos y en general con las condiciones de vida de la población.

La población total en la DISA IV LE creció tres veces (697753 a 2111289 hab.) mostrando una variación del 56.9% ENTRE 1993/2007, asimismo aumentara el 2025 dos veces más (4219904 hab); sin embargo observamos un descenso progresivo de la tasa de crecimiento de 7.9%, 5.7%, 3.2% y 3% según el INEI como resultado de la disminución de la tasa de fecundidad.

Por otro lado existe un incremento en los grupos de 15 – 64 y mayor de 65 años a más con 69 y 151%, siendo en este último el más acelerado relacionado con el incremento de la esperanza de vida al nacer. Sin embargo es importante mencionar que existe un descenso progresivo de las tasas de crecimiento poblacional, pero en números absolutos la población se ha triplicado, lo que demanda que los recursos aumenten en la misma población.

El crecimiento poblacional por distrito muestra al interior diferencias significativas. San Juan de Lurigancho 13% seguido en Ate y La Molina ambas con cifras similares del 10% tenían las tasas más altas en los setentas, sin embargo la velocidad de crecimiento de los tres es decreciente al 2007 con 6.9%, 6.8%, 4.4%, 9.2% y al 2025 estas continuaran disminuyendo. Los distritos con crecimiento ascendente son Cieneguilla que paso de 6.7% a 6.97% y 2.67% a 3.8% y al 2025 estas serán 4 y 8.6%.

TABLA N° 7

Tasa de Crecimiento demográfico por grupos de edad, DISA IV LE 1981, 1993 Y 2007

Grupos de edad	1981		1993		2007		% Var
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	2007-1993
TOTAL	**697753**	**100.0**	**1345522**	**100.0**	**2111289**	**100.0**	**56.9**
0-14	275809	39.5	450584	33.5	563402	26.7	25.0
15-64	405351	58.1	853677	63.4	1444122	68.4	69.2
65 y más	16533	2.4	41261	3.1	103765	4.9	151.5
Hombre	**351691**	**100.0**	**668319**	**100.0**	**1047470**	**100.0**	**56.7**
0-14	138560	39.4	227782	34.1	287655	27.5	26.3
15-64	205044	58.3	420929	63.0	709529	67.7	68.6
65 y más	8087	2.3	19608	2.9	50286	4.8	156.5
Mujer	**346062**	**100.0**	**677203**	**100.0**	**1063819**	**100.0**	**57.1**
0-14	137249	39.7	222802	32.9	275747	25.9	23.8
15-64	200307	57.9	432748	63.9	734593	69.1	69.8
65 y más	8446	2.4	21653	3.2	53479	5.0	147.0

Fuente: INEI: Censo Nacional de población y Vivienda, 1981, 2007 – Elaborado oficina de Epidemiología (DISA IV LE)

TABLA N° 8

Tasa de crecimiento intercensal, 1972, 1981, 1993, 2007, estimado al 2025 DISA IV LE

Distrito	1972-1981	1981-1993	1972-2007	1993-2007	2007-2015	2007-2025	2010-2015	2015-2025
DISA IV Lima Este	**7.27**	**5.73**	**5.23**	**3.56**	**3.91**	**4.09**	**3.96**	**4.23**
S.J. Lurigancho	13.03	6.98	6.93	3.14	3.48	3.66	3.53	3.81
Ate	10.23	7.39	6.84	4.27	4.48	4.58	4.51	4.66
Santa Anita	6.45	4.40	4.44	3.21	3.59	3.78	3.65	3.92
Lurigancho	4.08	1.47	2.00	1.13	1.42	1.57	1.47	1.69
El Agustino	2.67	3.66	3.47	3.82	4.00	4.09	4.03	4.16
La Molina	10.45	15.04	9.27	3.83	4.52	4.86	4.61	5.13
Chaclacayo	4.47	1.07	1.88	0.95	1.31	1.48	1.36	1.62
Cieneguilla	6.74	5.85	6.97	8.09	8.49	8.67	8.54	8.81

Fuente: INEI, datos intercensales 1972 al 2007 y estimado 2010 al 2025

TABLA N° 9

Pirámide Poblacional de DISA IV Lima Este, Proyectado a 2020

Grupos Etarios	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**

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-Elaborado Oficina Epidemiología DIS A IV L.E

1.11 DETERMINANTES SOCIO-ECONÓMICOS

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

INDICADORES DE POBREZA

- **Situación de pobreza**

El INEI, desde 1997 mide la incidencia de la pobreza utilizando el enfoque monetario, esta se refiere a la insuficiencia del gasto per cápita respecto al valor de la Línea de pobreza o monto mínimo para satisfacer las necesidades alimentarias y no alimentarias de la población. Y la pobreza no monetaria representan las necesidades consideradas básicas dentro de una canasta de consumo; los hogares y población que carecen de al menos una de estas necesidades representadas en los indicadores, son considerados 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 0.6342 ubicándolo en nivel medio, expresan mejores niveles de progreso en el desarrollo humano. Sin embargo en interior de los ocho distritos, La Molina (0.7814) se ubica en primer lugar y entre los primeros del país con mejores progresos según ranking nacional, seguido de Chaclacayo (0.6627). Los distritos de Ate 0.6034, Santa Anita 0.6380, El Agustino 0.6058, San Juan de Lurigancho 0.6160, Lurigancho 0.6050. En el otro extremo con menores niveles de progreso se encuentra Cieneguilla (0,5615), sin embargo todos los distritos superan los promedios nacionales.

TABLA N° 10
Índice de desarrollo humano – IDH 2012

Distritos	Índice de Desarrollo Humano
Ate	0,6034
Chaclacayo	0,6627
Cieneguilla	0,5615
El Agustino	0,6058
La Molina	0,7814
Lurigancho	0,6050
San Juan de Lurigancho	0,6160
Santa Anita	0,6380
Lima Este	**0.6342**

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-Elaborado Oficina Epidemiología D I S A IV L .E

- **Indicadores de Educación**

Los indicadores de acceso a la educación (tasa de alfabetismo en adultos y escolaridad de 5-8 años) muestran que el acceso de la población a la educación en la DISA IV LE mejoró, ambos indicadores presentan cifras superiores al 95% en los ocho distritos. Asimismo el indicador de escolaridad de alumnos (as) matriculados es 85%; es decir saben leer y escribir.

Otros indicadores también evidencian ese logro, entre el indicador más importantes a mencionar es que todos los niveles educativos en la población en general mejoro". La población sin nivel educativo es menor al 9%.Sin embargo el nivel de educación universitario completo es bajo excepto en La Molina (31%) y los demás siete distritos se encuentran por debajo del 12%, el distrito más bajo es El Agustino con 5.3%. En cuanto nivel educativo no Universitario completo, el distrito con mayor porcentaje es La Molina con 8.3% en comparación con el distrito de El Agustino que tiene un menor Porcentaje (5.4%). Asimismo la mayor proporción de la población tiene nivel secundario, El Agustino presenta el mayor presenta el mayor porcentaje de población con educación secundaria (45.7%) y La Molina (24,2%) con menor porcentaje según datos del 2007.

- **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 1557.2 y 1107.8 soles, en el primerubicados en los puestos 5 y 46 del ranking nacional. Los distritos con menor ingreso son Lurigancho y Cieneguilla con 908.5 y 762.3 soles y ubicados en los puestos 86 y 176 del ranking nacional; Según datos del 2012.

MINISTERIO DE SALUD - HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

CAPITULO II

POBLACION USUARIA

CAPITULO II

POBLACION USUARIA

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

2.1 Atenciones médicas psiquiátricas en Consulta Externa por Departamentos 2015

La mayor demanda se presentó en el departamento de Adultos y Gerontes con cerca del 75.35 %, segundo el departamento de niños y adolescentes con 15.71% y tercer término el departamento de Adiccionescon8.95%.

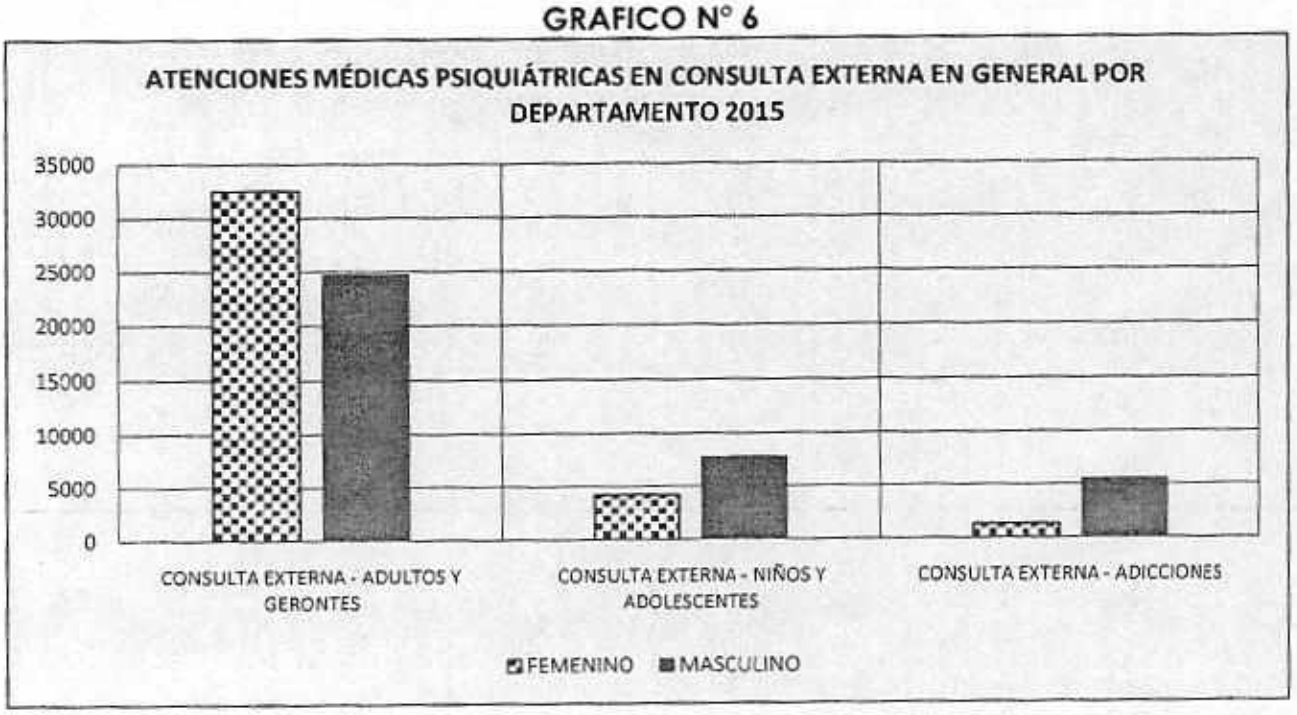
TABLA N° 11

Atenciones médicas psiquiátricas en Consulta Externaen General por Departamento 2015

SERVICIOS	FEMENINO	MASCULINO	Total general/ (Dx)	%
CONSULTA EXTERNA - ADULTOS Y GERONTES	32534	24714	57248	75.35
CONSULTA EXTERNA - NIÑOS Y ADOLESCENTES	4196	7737	11933	15.71
CONSULTA EXTERNA - ADICCIONES	1302	5497	6799	8.95
TOTAL	38032	37948	75980	100.00

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 6



2.2 Población Atendida que acude a Consulta Externa por Distrito de Procedencia y Sexo año 2015

Los atendidos en **Consulta Externa** por procedencia de los diez distritos de Lima Este y distritos cercanos como La Victoria, Santiago de Surco y otros distritos fueron 75980 personas, correspondiendo al sexo femenino 38032 (50.06 %) y masculino 37948 (49.94 %).

Del distrito de Ateprocede la mayoría 18746 personas (24.67%), muy cercano los procedente de San Juan de Lurigancho 11026personas (14.51 %).

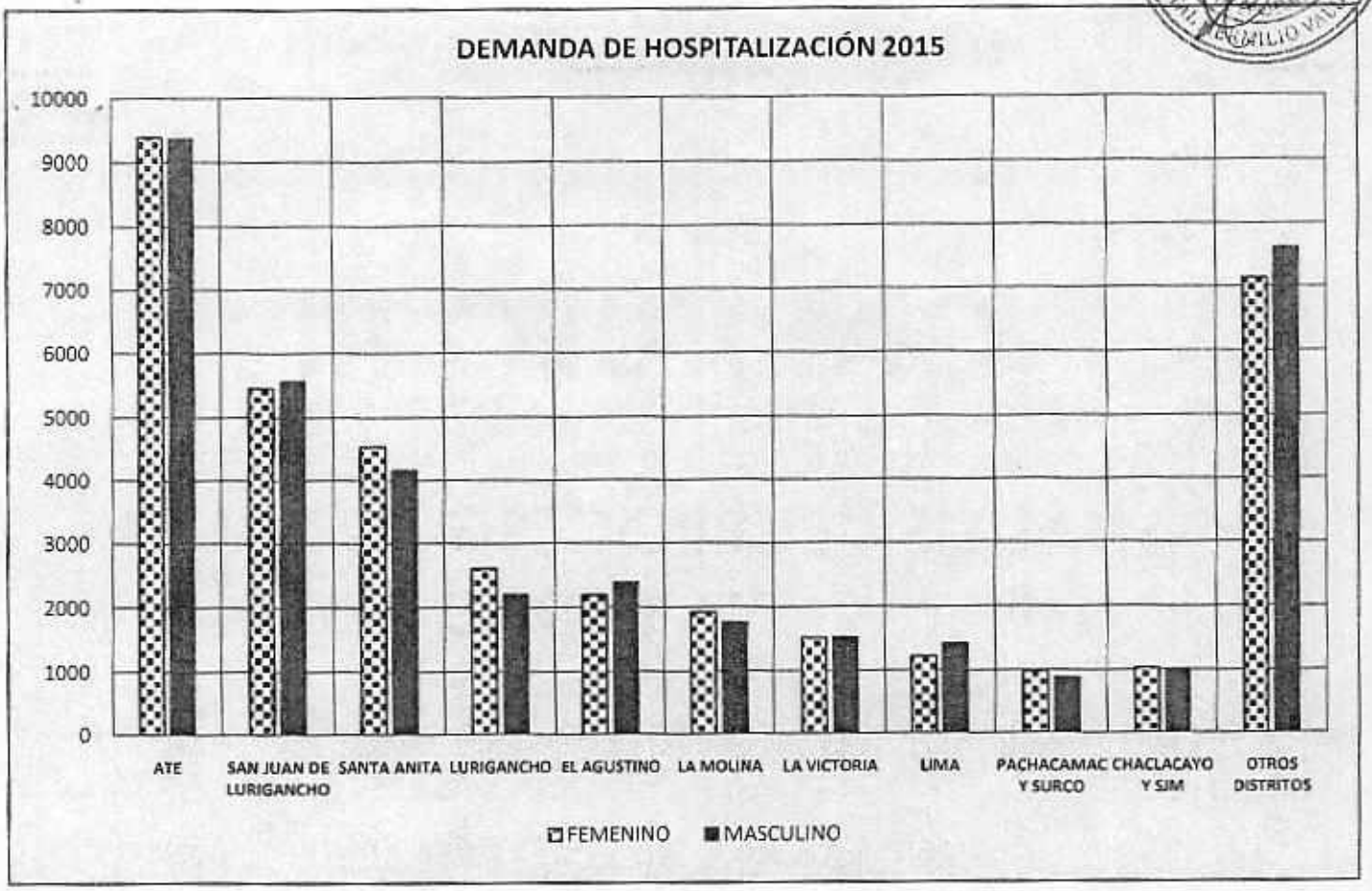
TABLA N° 12

Perfil de la Demanda de Consulta Externa General por Distrito 2015

DISTRITO DE PROCEDENCIA	FEMENINO	MASCULINO	Total general/ (Dx)	%
ATE	9385	9361	18746	24.67
SAN JUAN DE LURIGANCHO	5460	5566	11026	14.51
SANTA ANITA	4543	4166	8709	11.46
LURIGANCHO	2615	2210	4825	6.35
EL AGUSTINO	2198	2392	4590	6.04
LA MOLINA	1929	1770	3699	4.87
LA VICTORIA	1524	1532	3056	4.02
LIMA	1229	1428	2657	3.50
PACHACAMAC Y SANTIAGO DE SURCO	976	891	1867	2.46
CHACLACAYO Y SAN JUAN DE MIRAFLORES	1037	1014	2051	2.70
OTROS DISTRITOS	7136	7618	14754	19.42
TOTAL	**38032**	**37948**	**75980**	**100.00**

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 7


DEMANDA DE HOSPITALIZACIÓN 2015
10000
9000
8000
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
ATE
SAN JUAN DE LURIGANCHO
SANTA ANITA
LURIGANCHO
EL AGUSTINO
LA MOLINA
LA VICTORIA
LIMA
PACHACAMAC Y SURCO
CHACLACAYO Y SJM
OTROS DISTRITOS
FEMENINO
MASCULINO

CAPITULO III

ANÁLISIS DEL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD

CAPITULO III

ANÁLISIS DEL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD

3. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

Análisis de 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 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA POR ETAPAS DE VIDA 2015

TABLA N° 13

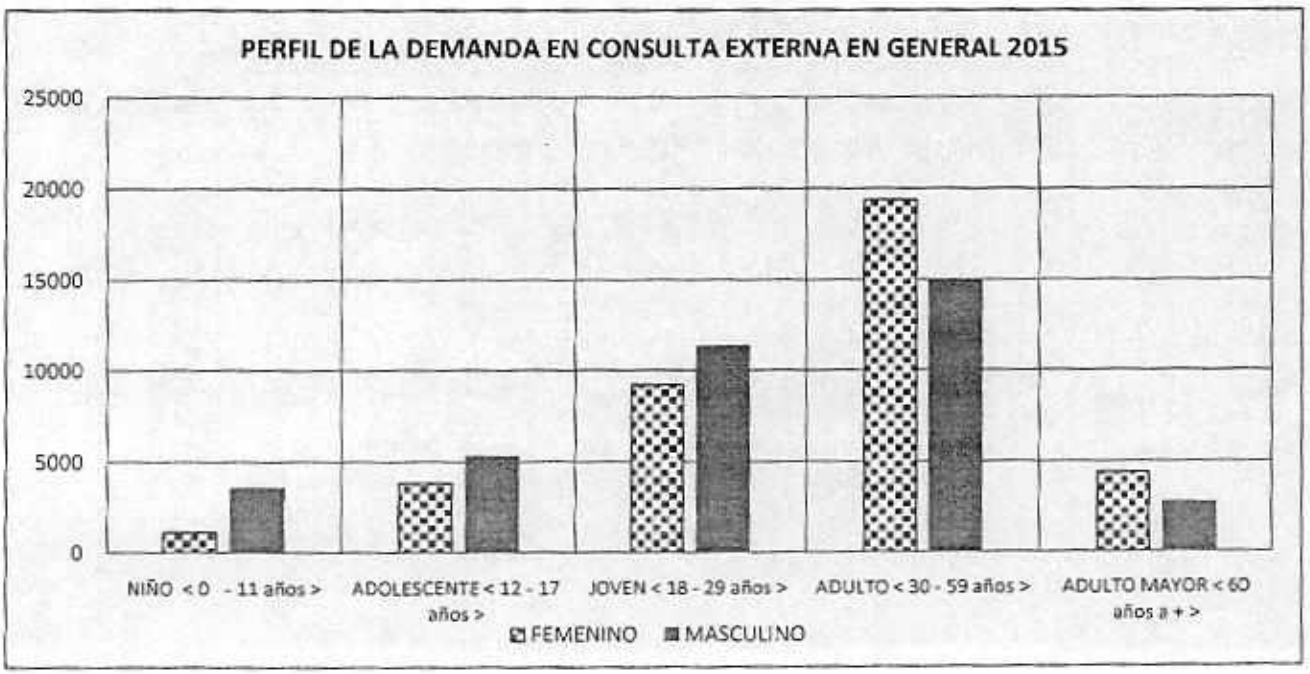
GRUPO EDAD	FEMENINO	MASCULINO	Total general/ (Dx)	%
1.NIÑO (HASTA 11 AÑOS)	1144	3571	4715	6.21
2.ADOLESCENTE (DE 12 A 17 AÑOS)	3869	5303	9172	12.07
3. JOVEN (DE 18 A 29 AÑOS)	9210	11328	20538	27.03
4. ADULTO (DE 30 A 59 AÑOS)	19398	15001	34399	45.27
4. ADULTO MAYOR (60 A MAS)	4411	2745	7156	9.42
TOTAL	**38032**	**37948**	**75980**	**100.00**

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

Durante el año 2015 se realizaron en Consulta Externa un total de 75980 personas. El grupo etario de 30 a 59 años con 34399 personas (45.27 %) es preponderante en comparación con los otros grupos, en segundo lugar el grupo etario de 18 a 29 años con 20538 personas (27.03 %) y tercer lugar el grupo de 12 a 18 años con 9172 personas (12.07 %).

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.

GRAFICO N° 8



3.2 MORBILIDAD GENERAL POR DIAGNOSTICO

TABLA N° 14

MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA DEL HHV – 2015

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL/Dx	%
F20.0-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	7141	8879	16020	21.1
F32.1-EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	3013	1025	4038	5.3
F41.2-TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	2622	1289	3911	5.1
F20.9-ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	1705	1999	3704	4.9
F60.3-TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	2324	430	2754	3.6
F41.1-TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1535	1200	2735	3.6
F41.9-TRASTORNOS DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADOS	1375	1262	2637	3.5
F32.9-EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	1729	589	2318	3.1
F90.0-PERTURBACIONES DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	285	1469	1754	2.3
F10.2-SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	269	1383	1652	2.2
Otros Dx.	16029	18428	34457	45.4
TOTAL	**38027**	**37953**	**75980**	**100.0**

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

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 Esquizofrenia Paranoide (21.1 %), Episodio Depresivo Moderado (5.3 %) y Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión (5.1 %)

GRAFICO N° 9

3.2.1 MORBILIDAD GENERAL EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNAHASTA 11 AÑOS

TABLA N° 15

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	Total general / (Dx)	%
F90.0 - PERTURBACIONES DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	160	908	1068	22.65
F90.9 - TRASTORNO DE HIPERCINETICO, NO ESPECIFICADO	48	445	493	10.46
F90.1 - TRASTORNO DE HIPERCINETICO DE LA CONDUCTA	32	254	286	6.07
F91.3 - TRASTORNO DISOCIAL DESAFIANTE Y OPOSICIONISTA	50	193	243	5.15
F43.2 - TRASTORNO DE ADAPTACION	95	117	212	4.50
F41.2 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	75	118	193	4.09
F91.9 - TRASTORNO DISOCIAL SIN ESPECIFICACION	24	168	192	4.07
F84.0 - AUTISMO EN LA NIÑEZ	11	166	177	3.75
F43.9 - REACIONES AL ESTRES GRAVE, NO ESPECIFICADA	62	90	152	3.22
F84.9 - TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO	21	124	145	3.08
Otros Dx.	566	988	1554	32.96
TOTAL (HASTA 11 AÑOS)	**1144**	**3571**	**4715**	**100.00**

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 10

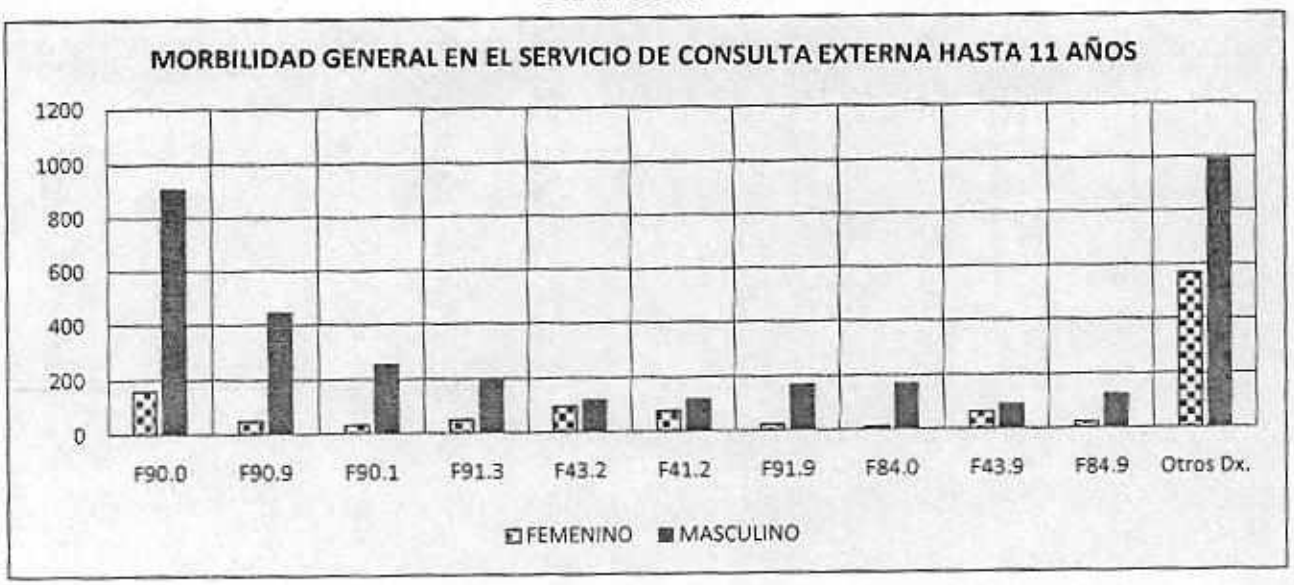


TABLA N° 16

3.2.2MORBILIDAD GENERAL EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE 12 A 17 AÑOS

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	Total general/ (Dx)	%
F32.1 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	614	261	875	9.54
F90.0 - PERTURBACIONES DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	118	531	649	7.08
F41.2 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	329	313	642	7.00
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	222	335	557	6.07
F90.9 - TRASTORNO DE HIPERCINETICO, NO ESPECIFICADO	74	352	426	4.64
F32.9 - EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	193	110	303	3.30
F41.9 - TRASTORNOS DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADOS	86	214	300	3.27
F60.3 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	249	38	287	3.13
F20.9 - ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	77	176	253	2.76
F42.9 - TRASTORNOS OBSESIVOS-COMPULSIVO, NO ESPECIFICADO	52	143	195	2.13
Otros Dx.	1855	2830	4685	51.08
TOTAL (DE 12 A 17 AÑOS)	**3869**	**5303**	**9172**	**100.00**

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 11

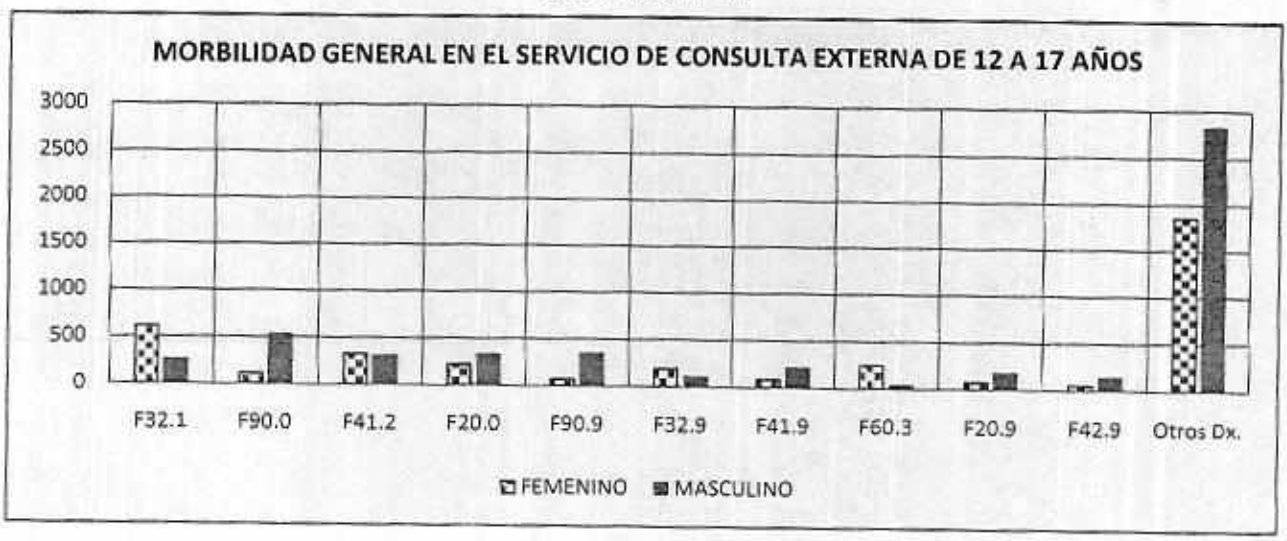


TABLA N° 17

3.2.3MORBILIDAD GENERAL EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE 18 A 29 AÑOS

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	Total general/ (Dx)	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	1562	3100	4662	22.70
F60.3 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	1198	212	1410	6.87
F20.9 - ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	387	742	1129	5.50
F32.1 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	694	256	950	4.63
F41.1 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	304	425	729	3.55
F41.2 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	451	269	720	3.51
F19.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	76	619	695	3.38
F41.9 - TRASTORNOS DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADOS	328	342	670	3.26
F32.9 - EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	350	157	507	2.47
F42.9 - TRASTORNOS OBSESIVOS-COMPULSIVO, NO ESPECIFICADO	200	283	483	2.35
Otros Dx.	3660	4923	8583	41.79
TOTAL (DE 18 A 29 AÑOS)	**9210**	**11328**	**20538**	**100.00**

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 12

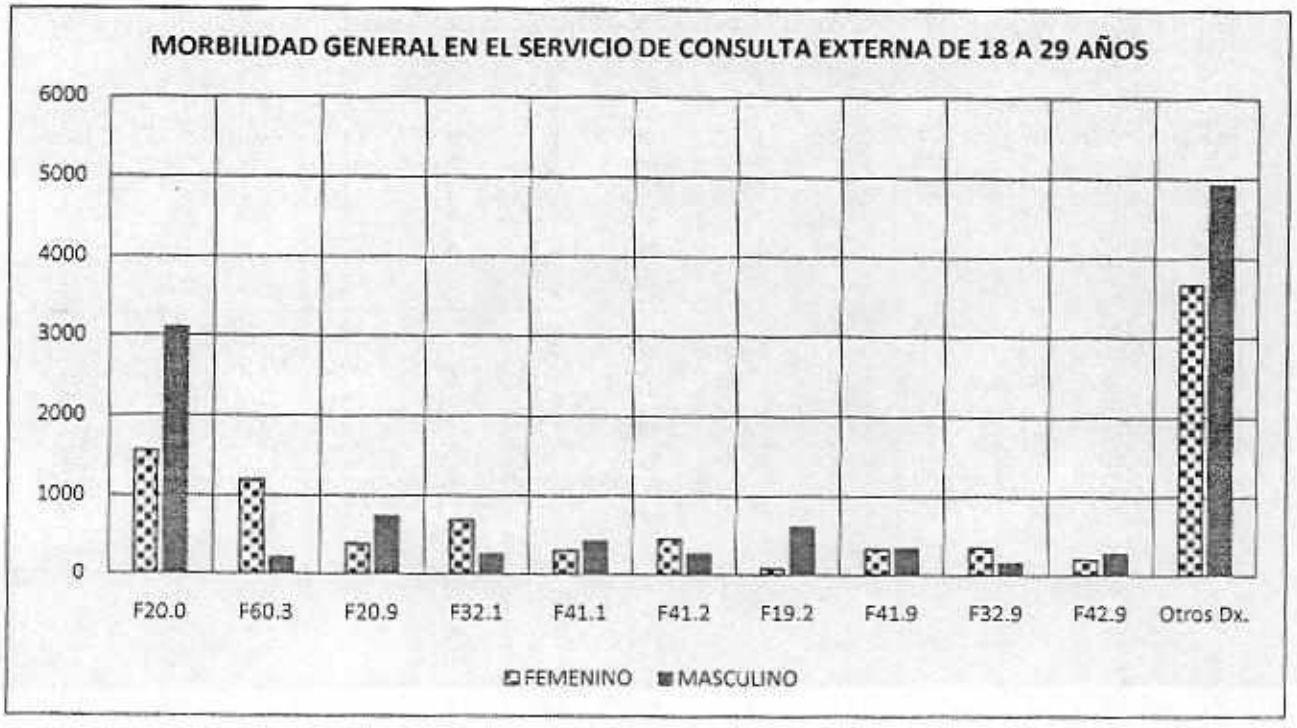


TABLA N° 18

3.2.4MORBILIDAD GENERAL EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE 30 A 59 AÑOS

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	Total general/ (Dx)	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	4535	4965	9500	27.62
F20.9 - ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	1071	989	2060	5.99
F41.2 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	1403	478	1881	5.47
F32.1 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1372	317	1689	4.91
F41.1 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1011	615	1626	4.73
F41.9 - TRASTORNOS DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADOS	747	585	1332	3.87
F32.9 - EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	946	213	1159	3.37
F10.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	194	920	1114	3.24
F60.3 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	864	170	1034	3.01
F33.1 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	744	121	865	2.51
Otros Dx.	6511	5628	12139	35.29
TOTAL (DE 30 A 59 AÑOS)	**19398**	**15001**	**34399**	**100.00**

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 13

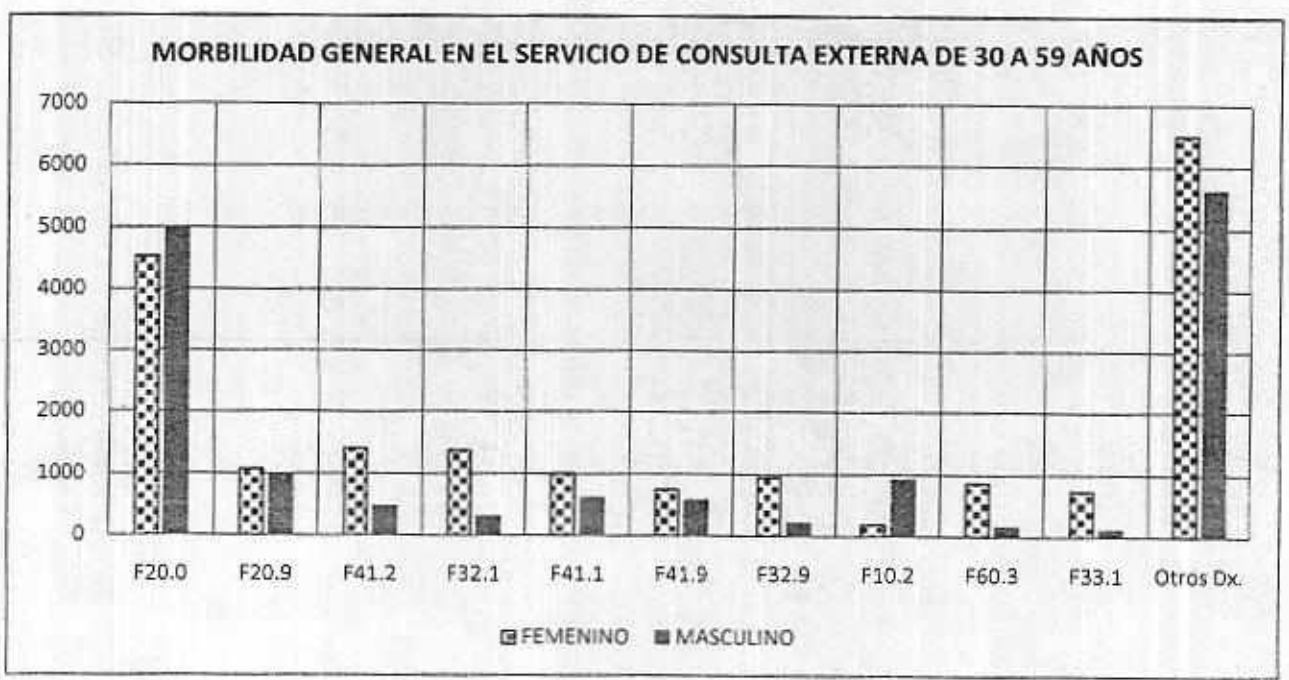


TABLA N° 19

3.2.5MORBILIDAD GENERAL EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE 60 A MÁS

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	Total general/ (Dx)	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	820	470	1290	18.03
Z02.7 - EXTENCION DE CERTIFICADO MEDICO	267	277	544	7.60
F41.2 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	364	111	475	6.64
F32.1 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	277	108	385	5.38
F41.1 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	191	113	304	4.25
F32.9 - EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	216	85	301	4.21
F41.9 - TRASTORNOS DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADOS	194	87	281	3.93
Z00.4 - EXAMEN PSIQUIATRICO GENERAL, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	135	128	263	3.68
F20.9 - ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	167	92	259	3.62
F33.1 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	188	52	240	3.35
Otros Dx.	1592	1222	2814	39.32
TOTAL (60 A MAS)	**4411**	**2745**	**7156**	**100.00**

Fuente: Oficinc de informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 14

Morbilidad de Consulta Externa hasta 11 años

Los trastornos detectados más frecuentemente entre los niños que se atienden en el HHV, están en primer lugar la Perturbaciones de la Actividad y de la Atención con1068 casos (22.65 %), en segundo lugar se ubican Trastorno de Hipercinetico, no Especificado con 493casos (10.46 %) finalmente, la tercera patología más frecuente en este grupo etario resulta ser el Trastorno de Hipercineticode la Conducta con 286 casos (6.07%).

Morbilidad General en el Servicio de Consulta Externa de 12 a 17años

En cuanto a los trastornos por los que más se atienden los adolescentes de 12 a 17 años, están en primer lugarEpisodios Depresivo Moderado con 875casos (9.54 %), en segundo lugar la Perturbaciones de la Actividad y de la Atención con 649(7.08 %) y tercer lugar se ubicaTrastorno Mixto de Ansiedad y Depresión con 642casos (7.00 %).

Morbilidad General en el Servicio de Consulta Externa de 18 a 29 años

La primera causa de atención más importante en personas de 18 – 29 años en el HHV deeste grupo están en primer lugar la Esquizofrenia Paranoide con 4662casos (22.70%) atendidos, en segundo lugar, están Trastornos de la Personalidad Emocionalmente Inestable con 1410casos (6.87%) atendidos y en tercer lugar se ubican Esquizofrenia no Especificada con 1129casos (5.50%).

Morbilidad General en el Servicio de Consulta Externa de 30 a 59 años

La primera causa de atención más importante en personas de 30 – 59 años en el HHV de este grupo están en primer lugar la Esquizofrenia Paranoide con 9500 casos (27.62 %) atendidos, en segundo lugar, están Esquizofrenia no Especificada con 2060 casos (5.99 %) atendidos y en tercer lugar se ubican Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión con 1881 casos (5.47 %).

Morbilidad General en el Servicio de Consulta Externade 60 años a más

La primera causa de atención más importante en este grupo está en primer lugar la Esquizofrenia Paranoide con 1290 casos (18.03%) atendidos, en segundo lugar Extensión de Certificado Medico con 544 (7.60 %) y en tercer lugar *Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión*con 475casos (6.64 %).

3.3 MORBILIDAD POR DEPARTAMENTO DE SERVICIO DE CONSULTA 2015

TABLA N° 20

3.3.1 ATENCIONES MÉDICAS PSIQUIATRICAS, PRIMEROS DIAGNOSTICOS EN EL DEPARTAMENTO DE ADICCIONES 2015

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	Total general/ (Dx)	%
F10.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	240	1168	1408	20.71
F19.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	149	1140	1289	18.96
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	125	442	567	8.34
F12.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	29	511	540	7.94
F14.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE COCAINA	34	343	377	5.54
F63.9 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS, NO ESPECIFICADO	18	256	274	4.03
F63.0 - JUEGOS PATOLOGICOS	32	228	260	3.82
F20.9 - ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	46	200	246	3.62
F31.9 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR,NO ESPECIFICADO	71	156	227	3.34
F19.9 - TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO NO ESPECIFICADO	4	131	135	1.99
Otros Dx.	554	922	1476	21.71
TOTAL	**1302**	**5497**	**6799**	**100.00**

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 15

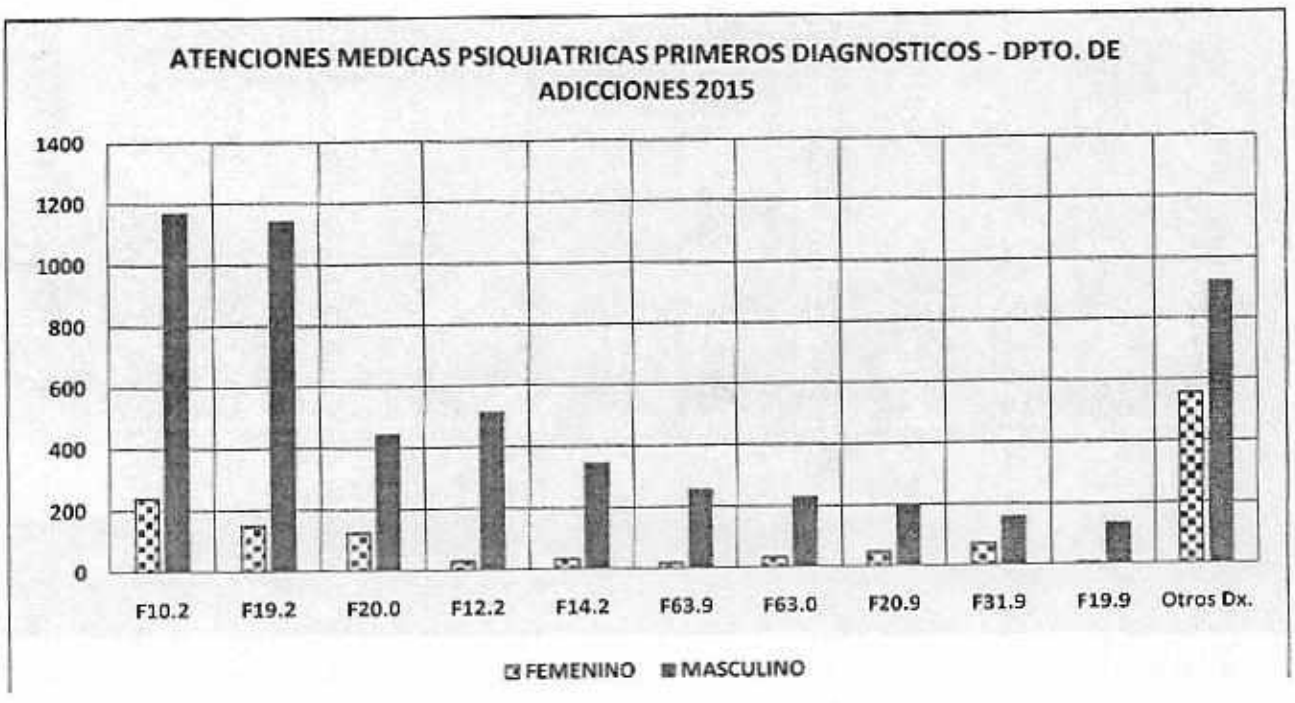


TABLA N° 21

3.3.2. ATENCIONES MÉDICAS PSIQUIATRICAS, PRIMEROS DIAGNOSTICOS EN EL DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES 2015

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	Total general/ (Dx)	%
F90.0 - PERTURBACIONES DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	272	1424	1696	14.21
F32.1 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	584	308	892	7.48
F90.9 - TRASTORNO DE HIPERCINETICO, NO ESPECIFICADO	118	762	880	7.37
F41.2 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	368	398	766	6.42
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	170	203	373	3.13
F90.1 - TRASTORNO DE HIPERCINETICO DE LA CONDUCTA	41	319	360	3.02
F91.9 - TRASTORNO DISOCIAL SIN ESPECIFICACION	67	266	333	2.79
F91.3 - TRASTORNO DISOCIAL DESAFIANTE Y OPOSICIONISTA	80	248	328	2.75
F43.2 - TRASTORNO DE ADAPTACION	160	151	311	2.61
F84.0 - AUTISMO EN LA NIÑEZ	16	287	303	2.54
Otros Dx.	2320	3371	5691	47.69
TOTAL	**4196**	**7737**	**11933**	**100.00**

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 16

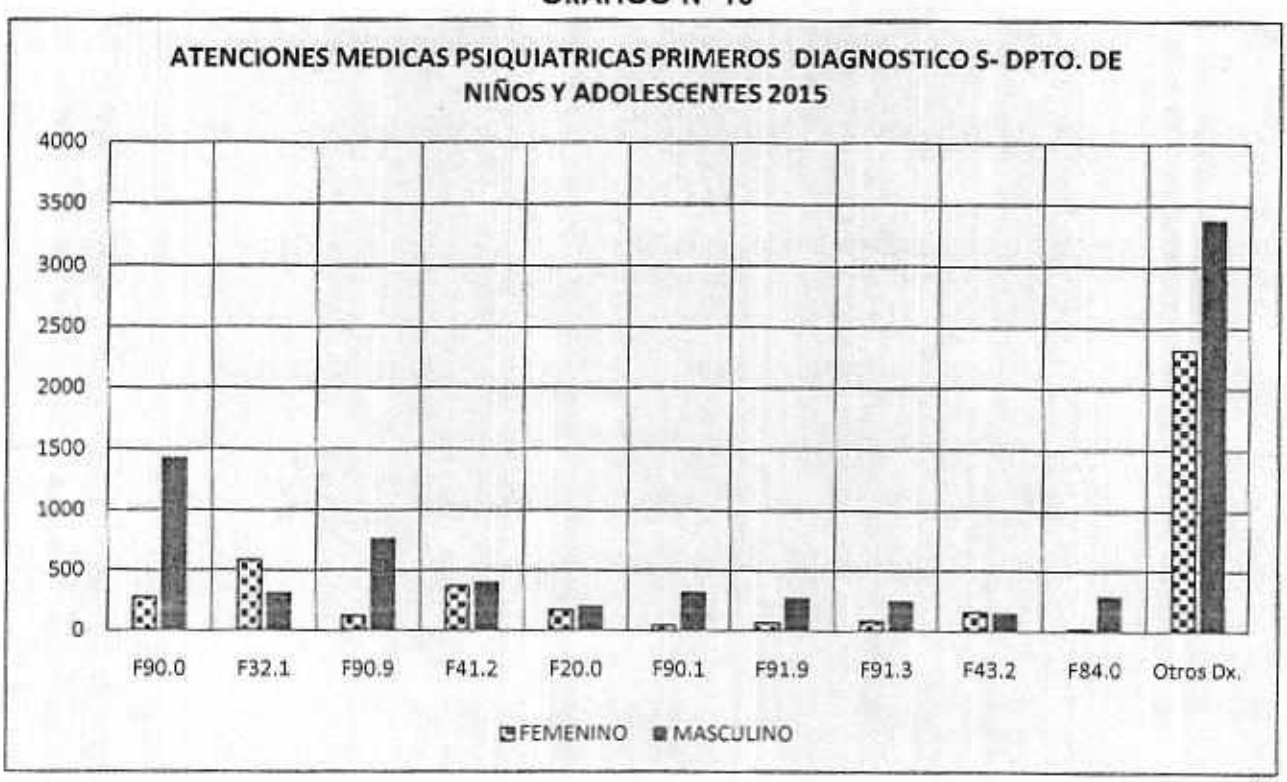


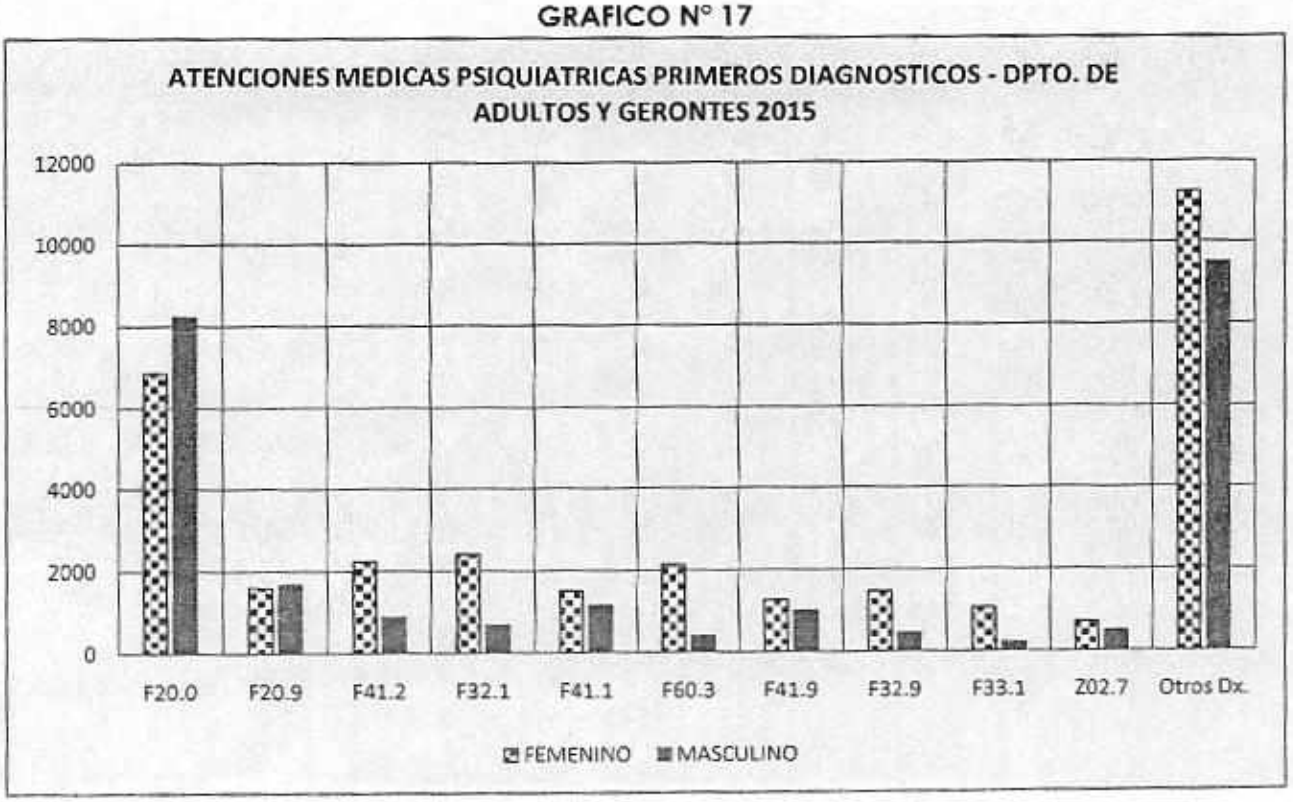
TABLA N° 22

3.3.3. ATENCIONES MEDICAS PSIQUIATRICAS, PRIMEROS DIAGNOSTICO EN EL DEPARTAMENTO DE ADULTOS Y GERONTES 2015

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	Total general/ (Dx)	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	6852	8228	15080	26.34
F20.9 - ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	1600	1672	3272	5.72
F41.2 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	2241	888	3129	5.47
F32.1 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	2408	689	3097	5.41
F41.1 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1512	1154	2666	4.66
F60.3 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	2136	393	2529	4.42
F41.9 - TRASTORNOS DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADOS	1278	1019	2297	4.01
F32.9 - EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	1479	457	1936	3.38
F33.1 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	1075	227	1302	2.27
Z02.7 - EXTENCION DE CERTIFICADO MEDICO	718	499	1217	2.13
Otros Dx.	11235	9488	20723	36.20
TOTAL	**32534**	**24714**	**57248**	**100.00**

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 17



ATENCIONES MEDICAS PSIQUIATRICAS DPTO. DE ADICCIONES 2015

La primera causa de atención más importante son elSíndrome de Dependencia - debidos al uso de Alcoholcon casos 1408 (20.71 %), seguido del Síndrome de Dependencia - debidos al uso de Múltiples Drogas y al uso de otras Sustancias Psicoactivas con 1289 casos (18.96 %) y en tercer lugar laEsquizofrenia Paranoide 567 casos (8.34 %).

ATENCIONES MEDICAS PSIQUIATRICAS DPTO. DE NIÑOS Y ADOLESCENTES 2015

La primera causa de atención más importantees la Perturbaciones de la Actividad y de la Atención con casos 1696 (14.21 %), seguido del Episodio Depresivo Moderado con 892 casos (7.48 %) y en tercer lugar es elTrastorno de Hipercinetico, no Especificado con 880 casos (7.37 %).

ATENCIONES MEDICAS PSIQUIATRICAS DPTO. DE ADULTOS Y GERONTES 2015

La primera causa de atención más importante es el Esquizofrenia Paranoide con 15080 casos (26.34 %), seguido de la Esquizofrenia No Especificada con 3272 casos (5.72 %) y en tercer lugar es elTrastorno Mixto de Ansiedad y Depresión3129 casos (5.47 %).

3.4 MORBILIDAD GENERAL POR DIAGNÓSTICO EN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

El trastorno que demanda mayor ingreso al servició de Hospitalización es la Esquizofrenia Paranoide con casos 556 (41.97 %), en segundo caso el Síndrome de Dependencia - debidos al uso de múltiples Drogas y al uso de otras Sustancias Psicoactivas con 136 casos (10.02 %) y en tercer lugar el Síndrome de Dependencia - Debidos al uso de Alcoholcon 115 casos (8.47%) y el Trastorno Delirante (Esquizofreniforme), Orgánico con 46 casos (3.39 %).

MINISTERIO DE SALUD - HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN - UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA

TABLA N° 23

3.4.1 CAUSAS DE MORBILIDAD AL INGRESO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, AÑO 2015

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL/Dx	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	256	300	556	40.97
F19.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	18	118	136	10.02
F10.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	13	102	115	8.47
F06.2 - TRASTORNO DELIRANTE (ESQUIZOFRENIFORME), ORGÁNICO	18	28	46	3.39
F20.9 - ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	23	21	44	3.24
F31.2 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	25	14	39	2.87
F14.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE COCAINA	4	29	33	2.43
F25.0 - TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO	17	14	31	2.28
F12.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	2	28	30	2.21
F60.3 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	27	3	30	2.21
Otros Dx.	174	123	297	21.89
TOTAL	**577**	**780**	**1357**	**100.00**

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 18

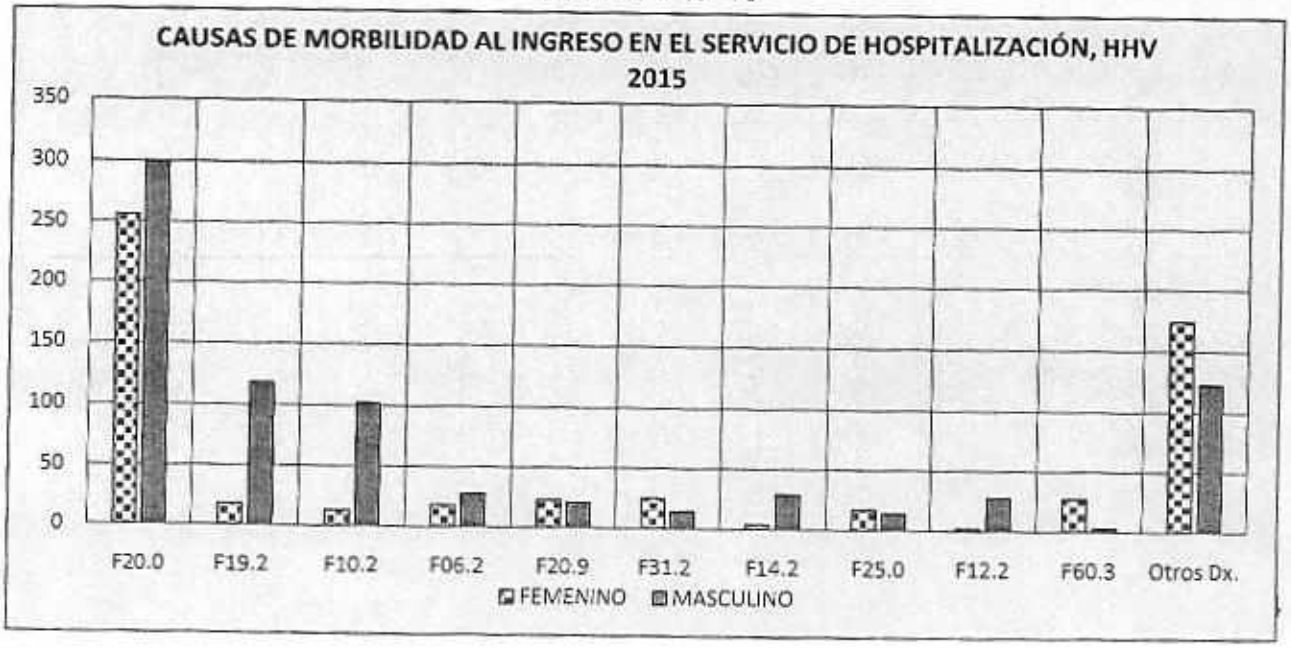


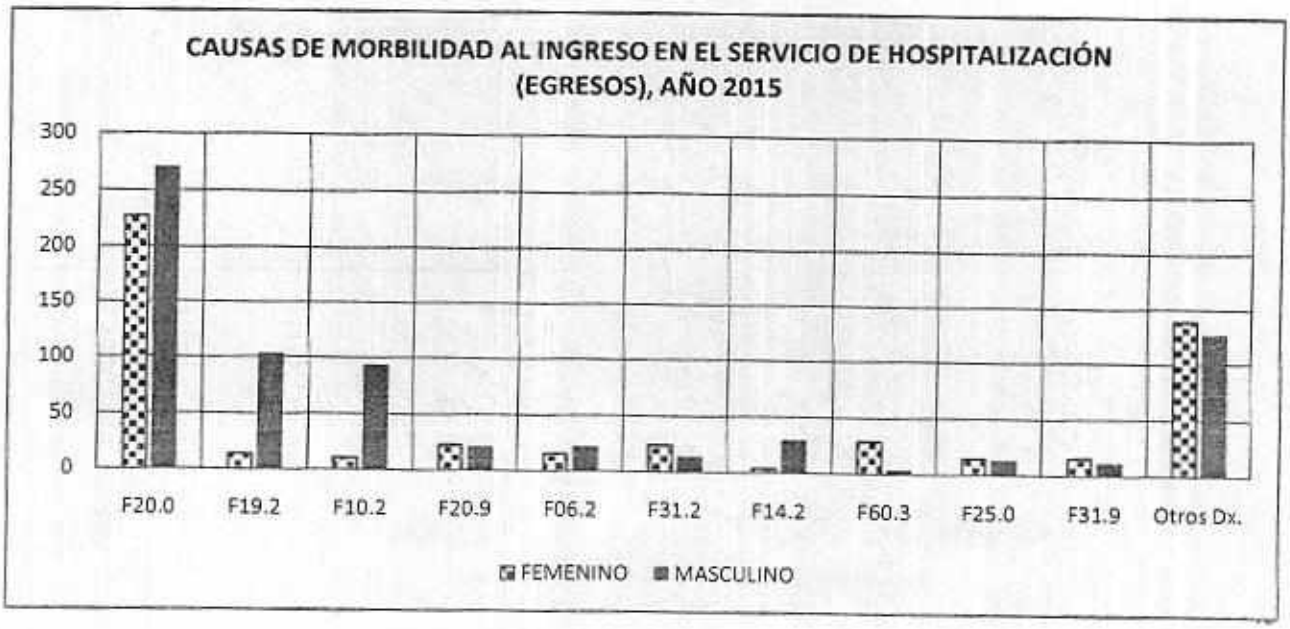
TABLA N° 24

3.4.2 CAUSAS DE MORBILIDAD AL INGRESO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN (EGRESOS) AÑO 2015

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL/Dx	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	227	270	497	40.64
F19.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	14	103	117	9.57
F10.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	11	93	104	8.50
F20.9 - ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	23	21	44	3.60
F06.2 - TRASTORNO DELIRANTE (ESQUIZOFRENIFORME), ORGÁNICO	16	22	38	3.11
F31.2 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	24	13	37	3.03
F14.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE COCAINA	4	29	33	2.70
F60.3 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	29	3	32	2.62
F25.0 - TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO	15	13	28	2.29
F31.9 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR,NO ESPECIFICADO	16	11	27	2.21
Otros Dx.	139	127	266	21.75
TOTAL	518	705	1223	100

Fuente: Oficina de Informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 19



El trastorno que demanda mayor ingreso al servició de Hospitalización (Egresos) es la Esquizofrenia Paranoide con casos 497 (40.64 %), en segundo caso el Síndrome de Dependencia - debidos al uso de múltiples Drogas y al uso de otras Sustancias Psicoactivas con 117 casos (9.57 %) y en tercer lugar el Síndrome de Dependencia - Debidos al uso de Alcohol con 104 casos (8.50 %) y Esquizofrenia No Especificada con 44 casos (3.60 %).

TABLA N° 25

A. MORBILIDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION EGRESADOS DE 12 A 17 AÑOS

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	Total general/ (Dx)	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	5	6	11	14.67
F19.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1	8	9	12.00
F12.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	0	6	6	8.00
F60.3 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	4	1	5	6.67
F32.2 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	3	1	4	5.33
F31.9 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR,NO ESPECIFICADO	4	0	4	5.33
F50.0 - ANOREXIA NERVIOSA	4	0	4	5.33
F32.1 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	3	0	3	4.00
F10.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	0	2	2	2.67
F07.0 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, ORGANICO	2	0	2	2.67
Otros Dx.	10	15	25	33.33
TOTAL (DE 12 A 17 AÑOS)	36	39	75	100.00

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 20

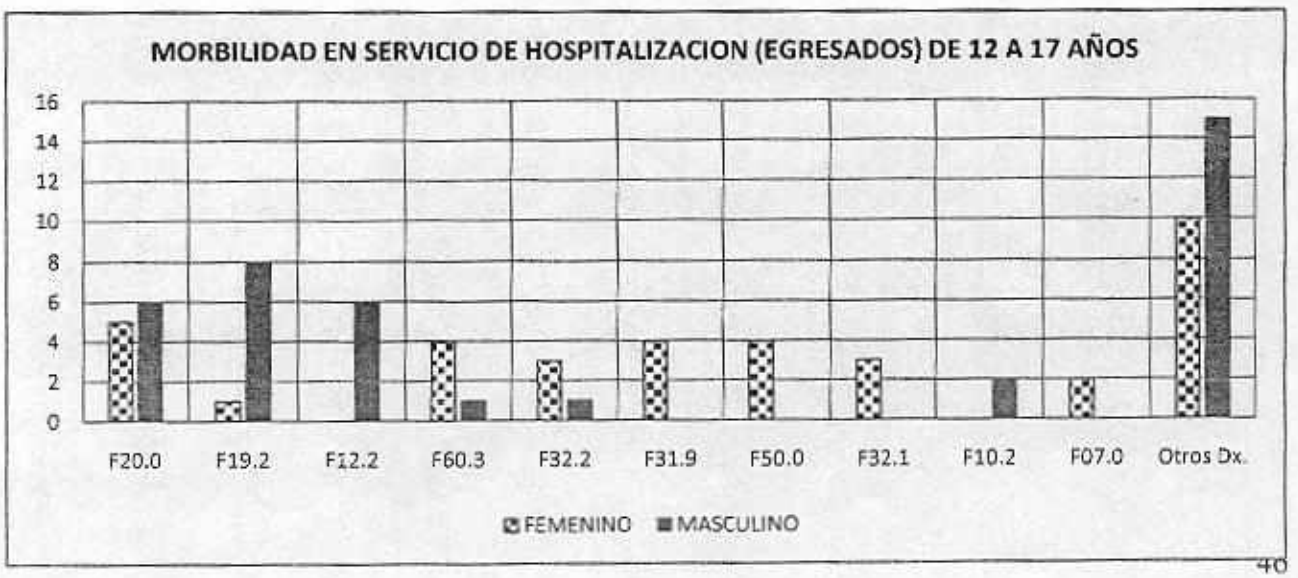


TABLA N° 26

B. MORBILIDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION EGRESADOS DE 18 A 29 AÑOS

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	Total general/ (Dx)	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	64	102	166	39.15
F19.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	8	43	51	12.03
F20.9 - ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	12	13	25	5.90
F12.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES	1	17	18	4.25
F60.3 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	18	0	18	4.25
F10.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	2	14	16	3.77
F06.2 - TRASTORNO DELIRANTE (ESQUIZOFRENIFORME), ORGÁNICO	8	7	15	3.54
F14.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE COCAINA	2	13	15	3.54
F31.2 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	6	2	8	1.89
F31.9 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR,NO ESPECIFICADO	3	4	7	1.65
Otros Dx.	46	39	85	20.05
TOTAL (DE 18 A 29 AÑOS)	170	254	424	100.00

Fuente: Oficina de Informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 21

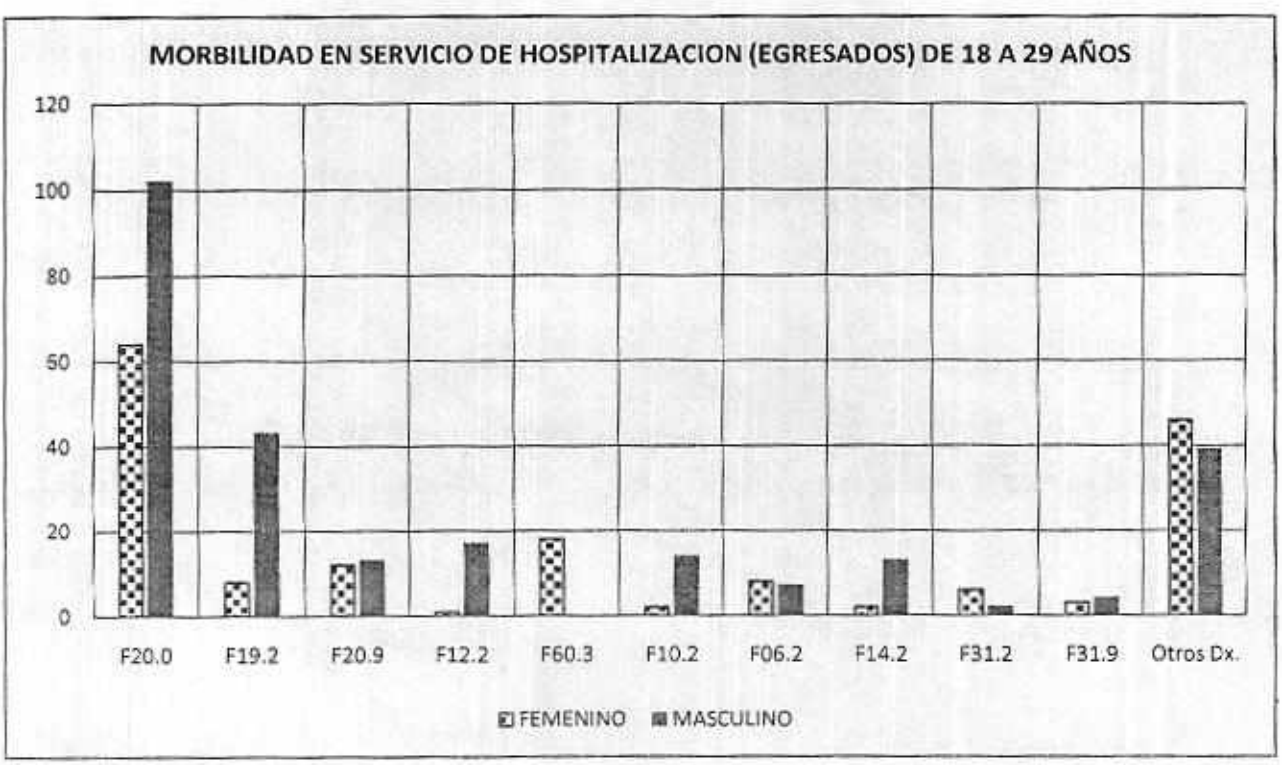


TABLA N° 25

C. MORBILIDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION EGRESADOS DE 30 A 59 AÑOS

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	Total general/ (Dx)	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	137	146	283	45.35
F10.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	9	62	71	11.38
F19.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	5	50	55	8.81
F31.2 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	15	9	24	3.85
F25.0 - TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO	13	9	22	3.53
F14.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE COCAINA	2	16	18	2.88
F06.2 - TRASTORNO DELIRANTE (ESQUIZOFRENIFORME), ORGÁNICO	7	9	16	2.56
F20.9 - ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	10	4	14	2.24
F31.9 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR,NO ESPECIFICADO	9	4	13	2.08
F31.1 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	8	3	11	1.76
Otros Dx.	59	38	97	15.54
TOTAL (DE 30 A 59 AÑOS)	274	350	624	100.00

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 22

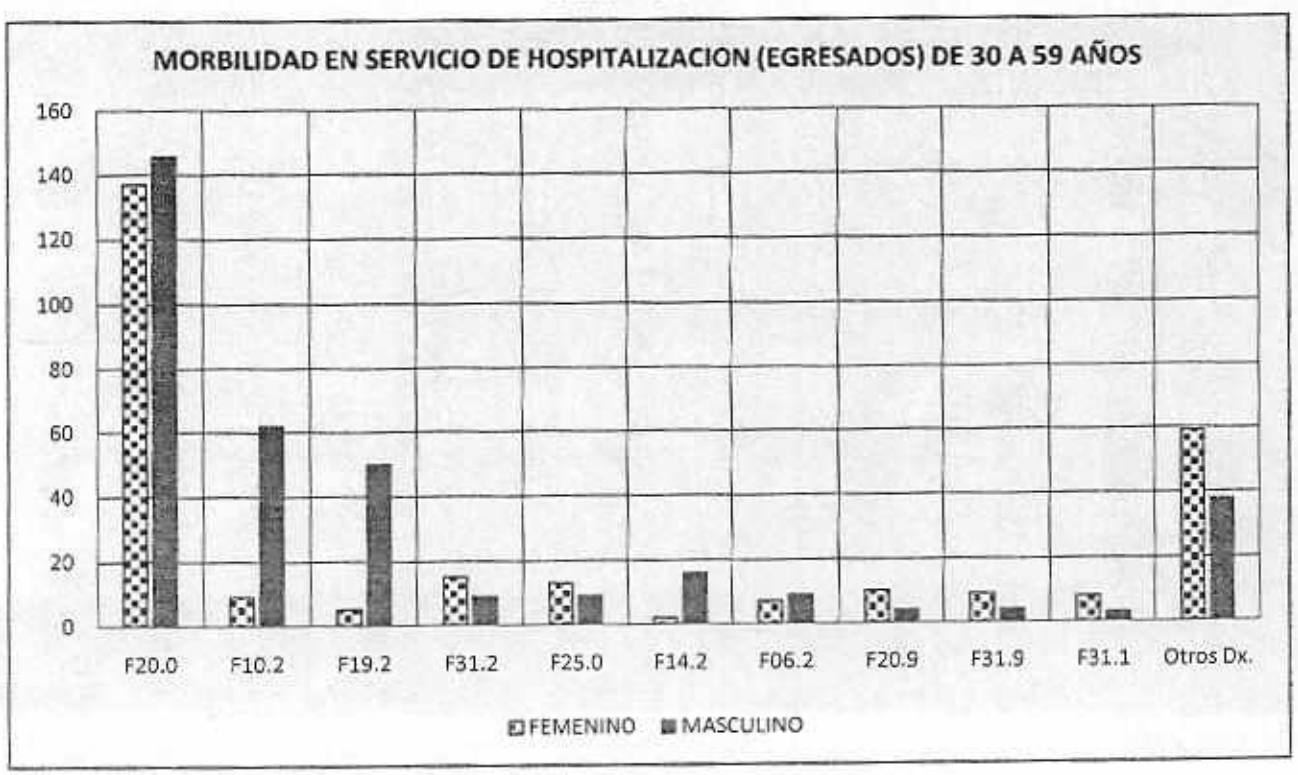


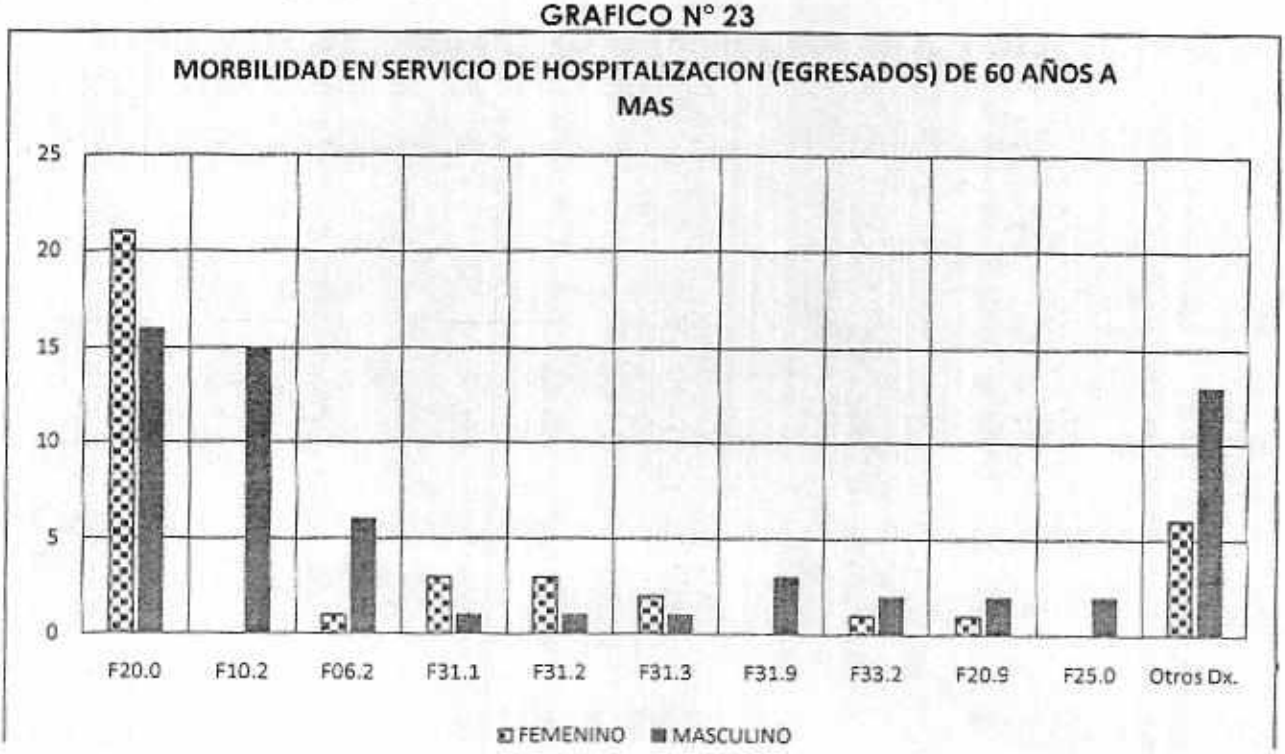
TABLA N° 26

D. MORBILIDAD EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION EGRESADOS DE 60 A MÁS

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	Total general/ (Dx)	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	21	16	37	37.00
F10.2 - SINDROME DE DEPENDENCIA - DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	0	15	15	15.00
F06.2 - TRASTORNO DELIRANTE (ESQUIZOFRENIFORME), ORGÁNICO	1	6	7	7.00
F31.1 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	3	1	4	4.00
F31.2 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	3	1	4	4.00
F31.3 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO	2	1	3	3.00
F31.9 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR,NO ESPECIFICADO	0	3	3	3.00
F33.2 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE, SIN SINTOMAS PSICOTICOS	1	2	3	3.00
F20.9 - ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	1	2	3	3.00
F25.0 - TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO	0	2	2	2.00
Otros Dx.	6	13	19	19.00
TOTAL (60 A MAS)	38	62	100	100.00

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 23



Morbilidad de Hospitalización (Egresados)De 12 a 17 años

En cuanto a los trastornos por los que más se atienden los adolescentes de 12 a 17 años, están en primer lugar la Esquizofrenia Paranoide con 11 casos (14.67 %), en segundo lugar el Síndrome de Dependencia - Debidos al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Psicoactivas con 9 (12.00 %) y tercer lugar se ubica el Síndrome De Dependencia - Debidos Al Uso De Cannabinoides con 6 casos (8.00 %).

Morbilidad de Hospitalización (Egresados)de 18 a 29 años

La primera causa de atención más importante en personas de 18 – 29 años en el HHV de este grupo están en primer lugar la Esquizofrenia Paranoide con 166 casos (39.15 %) atendidos, en segundo lugar el Síndrome de Dependencia - Debidos al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Psicoactivas con 51 casos (12.03 %) atendidos y en tercer lugar se ubican la Esquizofrenia no Especificada con 25 casos (5.90 %).

Morbilidad de Hospitalización (Egresados) de 30 a 59 años

La primera causa de atención más importante en personas de 30 – 59 años en el HHV de este grupo están en primer lugar la Esquizofrenia Paranoide con 283 casos (45.35 %) atendidos, en segundo lugar, están el Síndrome de Dependencia - Debidos al Uso de Alcohol con 71 casos (11.38 %) atendidos y en tercer lugar se ubican el Síndrome de Dependencia - Debidos al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Psicoactivas con 55 casos (8.81 %).

Morbilidad de Hospitalización (Egresados)de 60 años a más

La primera causa de atención más importante en este grupo está en primer lugar la Esquizofrenia Paranoide con 37 casos (37.00 %) atendidos, en segundo lugar el Síndrome de Dependencia - Debidos al Uso de Alcoholcon 15 (15.00 %) y en tercer lugar el *Trastorno Delirante (Esquizofreniforme), Orgánico* con 7 casos (7.00 %).

3.5 MORBILIDAD GENERAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

El trastorno que demanda mayor atención en emergencia es la Esquizofrenia Paranoidecon casos 467 (20.7 %), en segundo término la Esquizofrenia No Especificada con 203 casos (9.0 %) y en tercer lugar Trastornos de la Personalidad Emocionalmente Inestable con 144 casos (6.4 %) y en cuarto lugar Inquietud y Agitación Con 74 casos (3.3 %).

TABLA N° 27

CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, AÑO 2015

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL/Dx	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	225	242	467	20.7
F20.9 - ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	104	99	203	9.0
F60.3 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	128	16	144	6.4
R45.1 - INQUIETUD Y AGITACION	44	30	74	3.3
F99.X - TRASTORNO MENTAL, NO ESPECIFICADO	41	25	66	2.9
R45.4 - IRRITABILIDAD Y ENOJO	32	31	63	2.8
Z91.5 - HISTORIA PERSONAL DE LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE	49	14	63	2.8
R45.0 - NERVIOSISMO	42	9	51	2.3
F06.2 - TRASTORNO DELIRANTE (ESQUIZOFRENIFORME), ORGÁNICO	27	22	49	2.2
R45.5 - HOSTILIDAD	16	32	48	2.1
Otros Dx.	612	412	1024	45.5
TOTAL	**1320**	**932**	**2252**	**100.0**

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 24

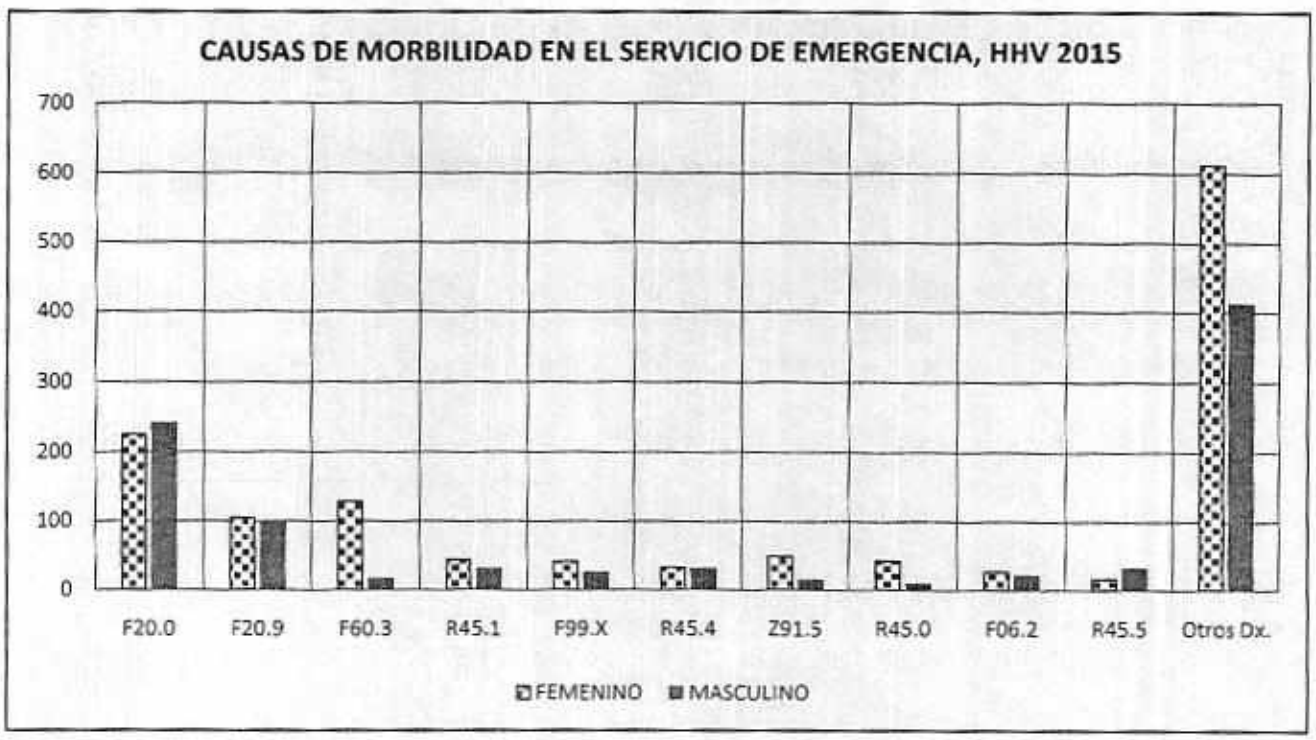


TABLA N° 28

A.MORBILIDAD EN SERVICIO DE EMERGENCIA HASTA 11 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	Total general/ (Dx)	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	2	0	2	8.33
F20.9 - ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	1	1	2	8.33
R45.4 - IRRITABILIDAD Y ENOJO	0	2	2	8.33
F06.2 - TRASTORNO DELIRANTE (ESQUIZOFRENIFORME), ORGÁNICO	1	0	1	4.17
F99.X - TRASTORNO MENTAL, NO ESPECIFICADO	0	1	1	4.17
F90.9 - TRASTORNO DE HIPERCINETICO, NO ESPECIFICADO	1	0	1	4.17
F29.X - PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA	1	0	1	4.17
R45.1 - INQUIETUD Y AGITACION	0	1	1	4.17
F32.0 - EPISODIO DEPRESIVO LEVE	1	0	1	4.17
F84.9 - TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO	0	1	1	4.17
Otros Dx.	4	7	11	45.83
TOTAL (HASTA 11 AÑOS)	11	13	24	100.00

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 25

TABLA N° 29

B. MORBILIDAD EN SERVICIO DE EMERGENCIA DE 12 A 17 AÑOS

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	Total general/ (Dx)	%
F20.9 - ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	13	15	28	9.86
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	11	13	24	8.45
F60.3 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	20	4	24	8.45
F06.2 - TRASTORNO DELIRANTE (ESQUIZOFRENIFORME), ORGÁNICO	7	5	12	4.23
F32.9 - EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	6	3	9	3.17
F99.X - TRASTORNO MENTAL, NO ESPECIFICADO	4	4	8	2.82
R45.4 - IRRITABILIDAD Y ENOJO	5	3	8	2.82
F32.2 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	6	2	8	2.82
Z91.5 - HISTORIA PERSONAL DE LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE	6	2	8	2.82
R45.1 - INQUIETUD Y AGITACION	5	2	7	2.46
Otros Dx.	91	57	148	52.11
TOTAL (DE 12 A 17 AÑOS)	**174**	**110**	**284**	**100.00**

Fuente: Oficina de Informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 26

TABLA N° 30

C. MORBILIDAD EN SERVICIO DE EMERGENCIA DE 18 A 29 AÑOS

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	Total general/ (Dx)	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	69	116	185	22.53
F60.3 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	60	5	65	7.92
F20.9 - ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	26	36	62	7.55
F99.X - TRASTORNO MENTAL, NO ESPECIFICADO	19	14	33	4.02
Z91.5 - HISTORIA PERSONAL DE LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE	30	3	33	4.02
R45.1 - INQUIETUD Y AGITACION	18	14	32	3.90
R45.4 - IRRITABILIDAD Y ENOJO	9	17	26	3.17
F32.1 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	17	4	21	2.56
R45.5 - HOSTILIDAD	5	15	20	2.44
F32.2 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	18	2	20	2.44
Otros Dx.	152	172	324	39.46
TOTAL (DE 18 A 29 AÑOS)	**423**	**398**	**821**	**100.00**

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 27

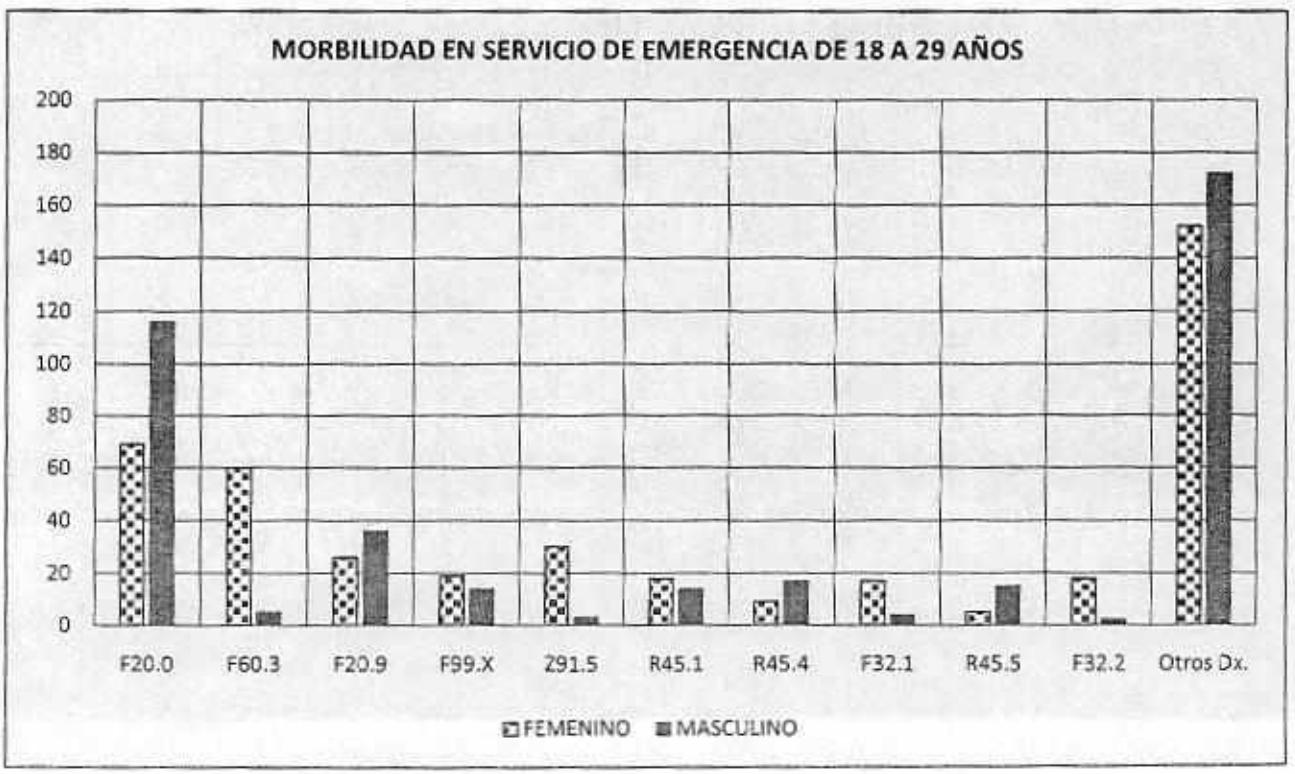


TABLA N° 31

D. MORBILIDAD EN SERVICIO DE EMERGENCIA DE 30 A 59 AÑOS

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	Total general/ (Dx)	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	128	100	228	22.82
F20.9 - ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	57	43	100	10.01
F60.3 - TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	46	6	52	5.21
R45.1 - INQUIETUD Y AGITACION	18	13	31	3.10
F31.2 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	19	8	27	2.70
R45.0 - NERVIOSISMO	21	4	25	2.50
R45.5 - HOSTILIDAD	10	13	23	2.30
F99.X - TRASTORNO MENTAL, NO ESPECIFICADO	17	6	23	2.30
F41.1 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	17	6	23	2.30
R45.4 - IRRITABILIDAD Y ENOJO	15	7	22	2.20
Otros Dx.	295	150	445	44.54
TOTAL (DE 30 A 59 AÑOS)	**643**	**356**	**999**	**100.00**

Fuente: Oficina de Informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 28

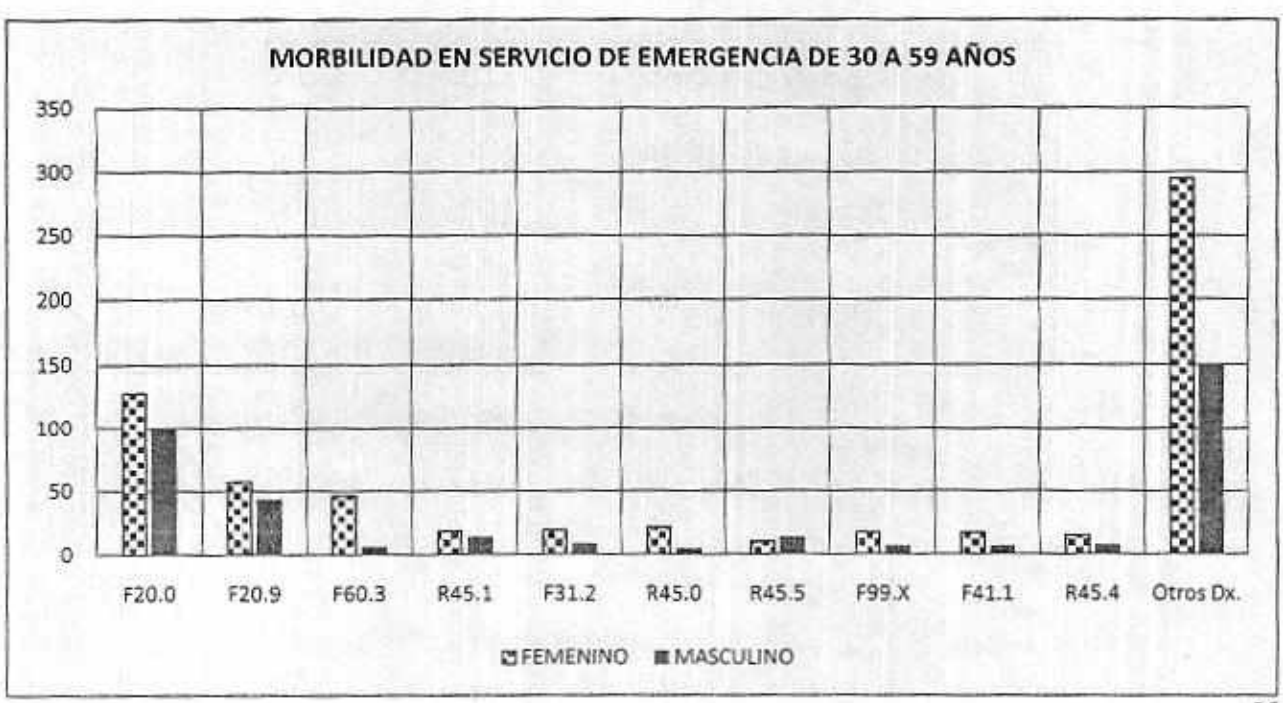


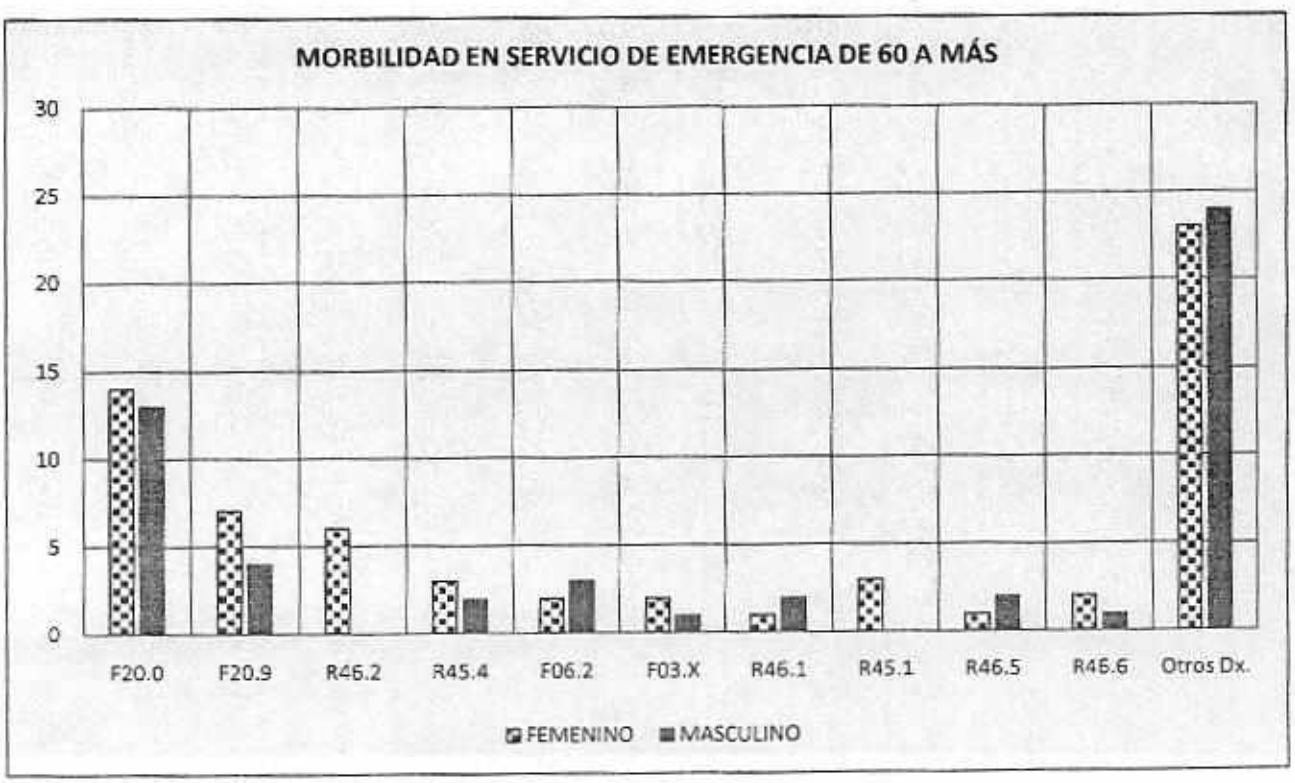
TABLA N° 32

E, MORBILIDAD EN SERVICIO DE EMERGENCIA DE 60 A MÁS

DIAGNOSTICO (Dx)	FEMENINO	MASCULINO	Total general/ (Dx)	%
F20.0 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	14	13	27	23.28
F20.9 - ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	7	4	11	9.48
R46.2 - CONDUCTA EXTRAÑA E INEXPLICABLE	6	0	6	5.17
R45.4 - IRRITABILIDAD Y ENOJO	3	2	5	4.31
F06.2 - TRASTORNO DELIRANTE (ESQUIZOFRENIFORME), ORGÁNICO	2	3	5	4.31
F03.X - DEMENCIA, NO ESPECIFICADA	2	1	3	2.59
R46.1 - APARIENCIA PERSONAL EXTRAÑA	1	2	3	2.59
R45.1 - INQUIETUD Y AGITACION	3	0	3	2.59
R46.5 - SUSPICACIA Y EVASIVIDAD MARCADAS	1	2	3	2.59
R46.6 - PREOCUPACION INDEBIDA POR SUCESOS QUE CAUSAN TENSION	2	1	3	2.59
Otros Dx.	23	24	47	40.52
TOTAL (60 A MAS)	**64**	**52**	**116**	**100.00**

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

GRAFICO N° 29



Morbilidad de Emergencia hasta 11 años

Los trastornos detectados más frecuentemente entre los niños que se atienden en el HHV, están en los primeros lugares están la Esquizofrenia Paranoide con 2 casos (8.33 %), la Esquizofrenia no Especificada con 2 casos (8.33 %), Irritabilidad Y Enojo con 2 casos (8.33 %),

Morbilidad de Emergencia de 12 a 17 años

En cuanto a los trastornos por los que más se atienden los adolescentes de 12 a 17 años, están en primer lugar la Esquizofrenia no Especificadacon 28 casos (9.86 %), en segundo lugar la Esquizofrenia Paranoide con 24 casos (8.45 %), Trastornos De La Personalidad Emocionalmente Inestable con 24 casos (8.45 %) atendidos y tercer lugar se ubica el Trastorno Delirante (Esquizofreniforme). Orgánico con 12 casos (4.23 %).

Morbilidad de Emergencia de 18 a 29 años

La primera causa de atención más importante en personas de 18 – 29 años en el HHV de este grupo están en primer lugar la Esquizofrenia Paranoide con 185 casos (22.53 %) atendidos, en segundo lugar, están el Trastornos de la Personalidad Emocionalmente Inestable con 65 casos (7.92 %)atendidos y en tercer lugar se ubican Esquizofrenia no Especificada con 62 casos (7.55 %).

Morbilidad de Emergencia de 30 a 59 años

La primera causa de atención más importante en personas de 30 – 59 años en el HHV de este grupo están en primer lugar la Esquizofrenia Paranoide con 228 casos (22.82 %) atendidos, en segundo lugar, están la Esquizofrenia no Especificada con 100 casos (10.01 %) atendidos y en tercer lugar se ubican el Trastornos de la Personalidad Emocionalmente Inestable con 52 casos (5.21 %).

Morbilidad de Emergencia de 60 años a más

La primera causa de atención más importante en este grupo está en primer lugar la Esquizofrenia Paranoide con 27 casos (23.38 %) atendidos, en segundo lugar la Esquizofrenia no Especificada con 11 (9.48 %) y en tercer lugar la *Conducta Extraña E Inexplicable*con 6 casos (5.17 %).

3.6 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

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

Enfermedad Diarreica Aguda

TABLA N° 33

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) - 2015

MES	N° EDA	Frecuencia Acumulada
ENERO	15	15
FEBRERO	12	27
MARZO	10	37
ABRIL	15	52
MAYO	17	69
JUNIO	9	78
JULIO	3	81
AGOSTO	7	88
SETIEMBRE	5	93
OCTUBRE	4	97
NOVIEMBRE	10	107
DICIEMBRE	5	112
TOTAL GENERAL	**112**	

Fuente: Oficina de Epidemiología – HHV

GRAFICO N° 30

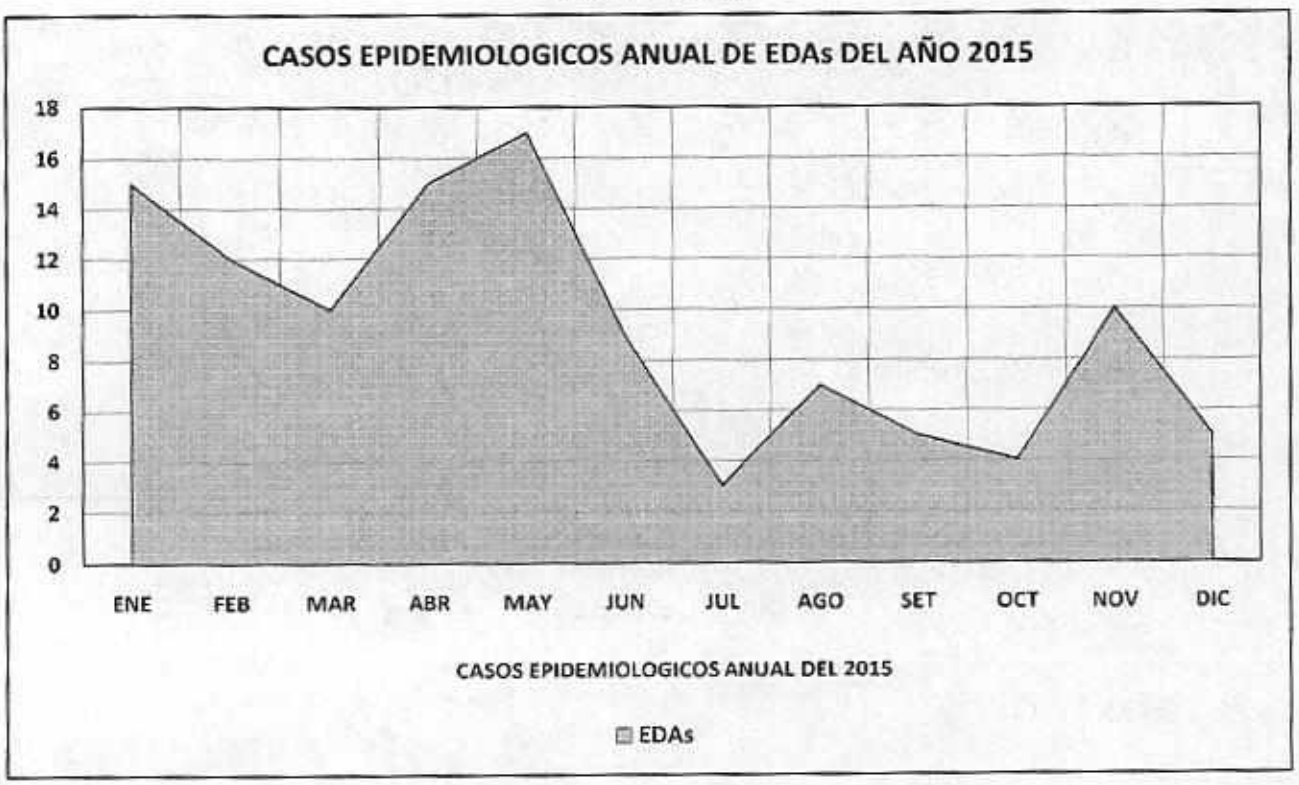


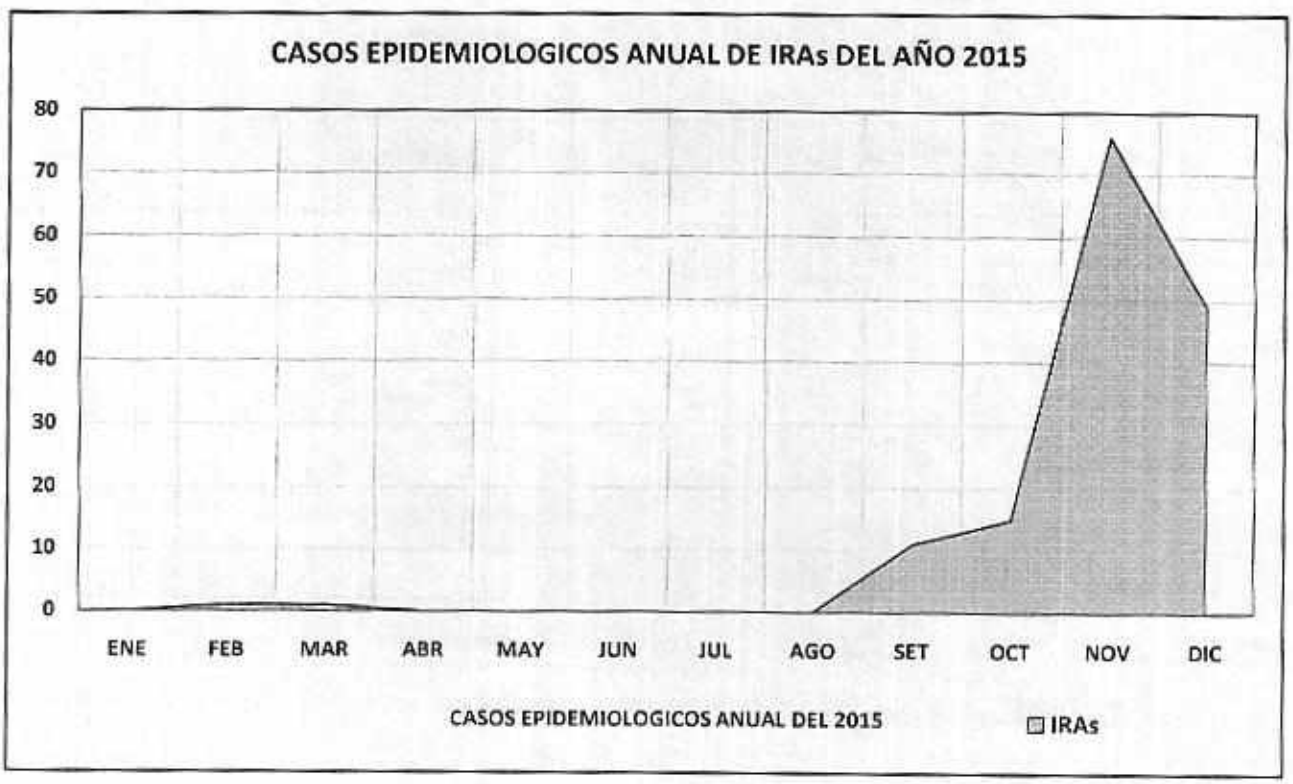
TABLA N° 34

Infección respiratoria aguda (IRA) – 2015

MES	N° IRA	Frecuencia Acumulada
ENERO	0	0
FEBRERO	1	1
MARZO	1	2
ABRIL	0	2
MAYO	0	2
JUNIO	0	2
JULIO	0	2
AGOSTO	0	2
SETIEMBRE	11	13
OCTUBRE	15	28
NOVIEMBRE	76	104
DICIEMBRE	49	153
TOTAL GENERAL	**153**	

Fuente: Oficina de Epidemiología – HHV

GRAFICO N° 31



a) Síndromes Febriles

TABLA N° 35

Síndrome Febriles– 2015

MES	N° FEBRILES	Frecuencia Acumulada
ENERO	1	1
FEBRERO	0	1
MARZO	0	1
ABRIL	0	1
MAYO	0	1
JUNIO	2	3
JULIO	1	4
AGOSTO	0	4
SETIEMBRE	3	7
OCTUBRE	0	7
NOVIEMBRE	1	8
DICIEMBRE	0	8
TOTAL GENERAL	**8**	

Fuente: Oficina de Epidemiología – HHV

b) Bartonelosis:Ningún caso reportado en el 2015
c) Vigilanciade Enfermedades No Transmisible
d) Violencia familiar 2015: TOTAL = 217 Casos

TABLA N° 36

VIOLENCIA FAMILIAR– 2015

MES	N° VIOLENCIA FAMILIAR	Frecuencia Acumulada
ENERO	3	3
FEBRERO	7	10
MARZO	12	22
ABRIL	10	32
MAYO	11	43
JUNIO	20	63
JULIO	28	91
AGOSTO	6	97
SETIEMBRE	42	139
OCTUBRE	19	158
NOVIEMBRE	33	191
DICIEMBRE	26	217
TOTAL GENERAL	**217**	

Fuente: Oficina de Epidemiología -HHV

e) Mortalidad General Hospitalaria

TABLA N° 37

Mortalidad Hospitalaria, Hospital HermilioValdizán 2006-2015

Año	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
N° DE MORTALIDAD	02	04	02	03	04	02	02	01	02	04

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 delInstituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), está constituidopor 17Hospitales, 7 Institutos Especializados y 9 Redes de Salud.

TABLA N° 38

INSTITUTOS ESPECIALIZADOS	HOSPITALES	REDES DE SALUD
❖ INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS ❖ INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL ❖ INSTITUTO NACIONAL DE OFTAMOLOGIA ❖ INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION ❖ INSTITUO NACIONAL DEL NIÑO - BREÑA ❖ INSTITUO NACIONAL DEL NIÑO - SAN BORJA ❖ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO HIDEYO NOGUCHI"	❖ HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA ❖ HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA ❖ HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO ❖ HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE ❖ HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME" ❖ HOSPITAL DE EMERGENCIA JOSE CAMIRO ULLOA ❖ HOSPITAL EMERGENCIAS PEDRIATICAS ❖ HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN ❖ HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ❖ HOSPITAL SANTA ROSA ❖ HOSPITAL SERGIO E. BERNALES - COLLIQUE ❖ HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA ❖ HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA ❖ HOSPITAL "CARLOS LANFRANCO LA HOZ" ❖ HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ❖ HOSPITAL DE VITARTE ❖ HOSPITAL DE HUAYCAN	❖ DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA CIUDAD ❖ DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA NORTE IV - PUENTE PIEDRA ❖ DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA NORTE V RIMAC - SMP – LOS OLIVOS ❖ DIRECCION DE RED DE SALUD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ❖ DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA NORTE VI - TUPAC AMARU ❖ DIRECCION DE RED DE SALUD VES - LURIN - PACHACAMAC - PUCUSANA ❖ DIRECCION DE RED DE SALUD SJM - VMT ❖ DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA ESTE METROPOLITANA ❖ DIRECCION DE RED DE SALUD BARRANCO CHORRILLOS - SURCO

Fuente: Instituto de Gestión de Servicio de Salud (IGSS)

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

Organización

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

Estructura

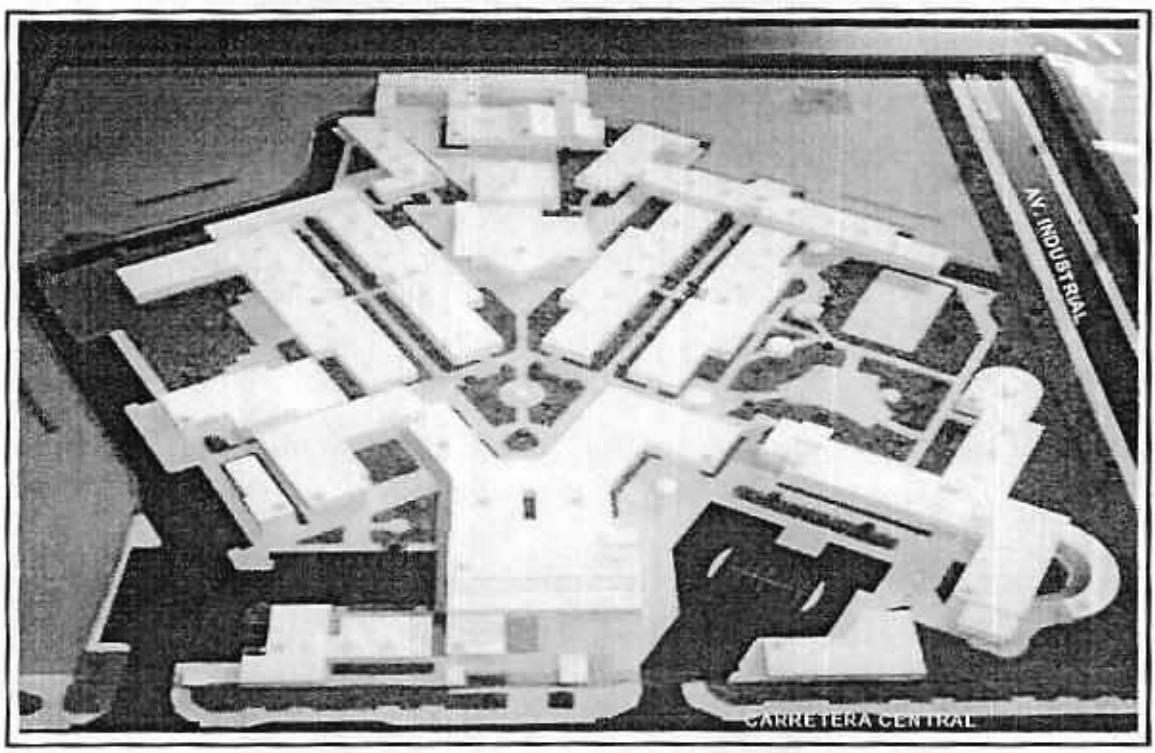
Se refiere a la descripción de la estructura instalada de los principales recursos: Físicos, humanos, financieros y tecnológicos que disponen los establecimientos de salud para producir servicios de salud.

4.1 Recursos Físicos

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

El Hospital HermilioValdizán es un establecimiento de material noble Tiene 50,974 m2 de área total. Su infraestructura con 54 años de antigüedad tiene altos índices de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural.

GRAFICO N° 32



4.2 Perfil de complejidad

El Hospital HermilioValdizán está catalogado como un Hospital de Nivel III-1.

En la Tabla N° 28 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° 39

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 Medico complementario
Medicina Interna
Neurología
Cardiología
Odontoestomatologìa
Departamento de Servicios Complementarios
Trabajo social
Nutrición
Farmacia
Diagnóstico y Consejo psicológico
RehabilitaciónDepartamento 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 Ñaña
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 al Instituto de Gestión de Servicio de Salud (IGSS). 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 Gerontes

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

- **Servicio de Hospitalización**

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

como de los procedimientos de registro y oportuna distribución según la programación de la atención del paciente.

- **Servicio de Emergencia**

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

- **Servicio de Consulta Externa**

Es la unidad orgánica encargada de prestar asistencia en Consulta Externa y la administración de los archivos clínicos. Brinda atención medico psiquiátrica a 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 Diagnóstico**

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 médicas y tratamientos a los pacientes.

Departamento de Servicios Médicos

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

- **Servicio de Odontoestomatología**

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

Departamento de Apoyo al Tratamiento

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

- **Servicio de Nutrición y Dietética**

Es la unidad orgánica encargada de promover, proteger y recuperar la salud nutricional 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 diagnóstico de los problemas sociales de los pacientes, ambulatorios y hospitalizados en forma integral, así como los de atención de urgencia y dar las alternativas de solución.

Departamento de Rehabilitación en Salud Mental

Es la unidad encargada de la rehabilitación psicológica y/o psiquiátrica mediante la actividad de laborterapia y habilidades sociales. Brinda atención del tercer nivel, en

Rehabilitación Psiquiátrica, a la población mental discapacitada atendida en el Hospital HermilioValdizán. 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 Diagnostico 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 HermilioValdizán 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° 40

AREAS MEDICAS	EQUIPOS
EQUIPOS HOSPITALARIOS EN GENERAL	Electroencefalógrafo, Electrocardiógrafo Ecógrafo Electro cauterio, Equipo de electroshock
EQUIPOS DE LABORATORIO	Centrífuga, Equipo congelador, Destilador eléctrico de agua, Baño María, Microscopio. Purificador de agua, Estufa eléctrica de cultivos, Esterilizador eléctrico.
EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Equipo de Rayos X, Estabilizador, Extractor de aire, Procesador de Películas, Mandil emplomado.
EQUIPOS DE ANESTESIOLOGÍA	Desfibrilador, Monitor de paciente, Monitor electrocardiograma,Oxímetro de pulso.
EQUIPO DENTAL	Amalgamador, Procesador manual de películas. Sillón dental, Unidad dental.
EQUIPOS DE NUTRICION	Cocina a gas, Cocina industrial, Horno microondas, Licuadora eléctrica semindustrial, Peladora de papas, Refrigeradora eléctrica, sartén basculante, Coche térmico de acero inoxidable, coche transportador de alimentos, Marmitas, Equipo de menaje.
EQUIPOS DE LAVANDERÍA	Lavadora eléctrica industrial, Extractor centrífugo, Compresora de aire, Calandria, Secadora de ropa, Secadora industrial para ropa. Autoclave, Máquina de coser recta industrial.
EQUIPOS DE MANTENIMIENTO	Caldero automático, Grupo electrógeno, Compresora de aire, Electro bomba con accesorios, Electro bomba sumergible para aguas, Extintor de polvo químico seco, filtro para agua, máquina desatoradora, Transformador.
EQUIPOS DE TRANSPORTE	2 Ambulancias, 2 Minibús, 2 Camionetas, 2 Autos

Fuente: Oficina de Logística del HHV

4.4 Camas Hospitalarias

El número de camas funcionales en el Hospital HermilioValdizán se incrementó ligeramente gracias a una ampliación de la Sala de Observación de Emergencia. Con dicha ampliación se tienen 287camas funcionales.

En la Tabla N° 30, podemos apreciar la distribución de las camas según el departamento y servicios.

TABLA N° 41

CAMAS POR DEPARTAMENTOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 2015

SERVICIO - MEDICINA	TOTAL DE CAMAS OPERATIVAS
PABELLON 1	40
PABELLON 2	45
PABELLON 3	25
PABELLON 4	45
PABELLON 5	26
PABELLON 6 - Mujeres	10
PABELLON 6 - Varones	20
EMERGENCIA- SALA DE OBSERVACION	16
CENTRO DE REHABILITACION DE ÑAÑA	60
TOTAL	**287**

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

4.5 Recursos Humanos

Para el desarrollo de sus acciones el Hospital cuenta con un potencial humano altamente especializado en salud mental y psiquiatría los cuales sin embargo no son suficientes para atender la creciente demanda. El Hospital HermilioValdizán, cuenta con 525 servidores nombrados, con 164 Contratados por la modalidad de Contratos por Administración de Servicios, con 75 trabajadores de la modalidad de terceros, haciendo un total de 764 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 HermilioValdizán 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 SEGÙN GRUPO OCUPACIONAL Y CONDICIÓN LABORAL NOMBRADO

Lo más importante para el funcionamiento y desarrollo de una entidad de salud constituye su potencial humano por lo que su capacitación continua, la adquisición de conocimientos y habilidades constituye tarea prioritaria para el desarrollo de su 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° 42

PERSONAL NOMBRADO Y CAS2015

PERSONAL	TOTAL
NOMBRADO	448
CAS	130
TOTAL	**578**

Fuente: Oficina de Recursos Humanos

TABLA N° 43

PERSONAL TERCEROS 2015

PERSONAL CARGO OCUPACIONAL	N° COLABORADORES TERCEROS
TERCEROS	83
TOTAL	**83**

Fuente: Oficina de Recursos Humanos

4.6 PROGRAMACIÓN PRESUPUESTARIA

La Estructura Funcional Programática es distribuida de la siguiente manera: en 3 funciones, 5 programas y 22 componentes:

Función

- 20 Salud

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

- 023 Protección Social

Programa

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

Función

- 024 Previsión Social

Programa

- 052 Previsión Social
  - Obligaciones Previsionales

PRESUPUESTO EJECUTADO POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO

TABLA N° 44

NOMBRE DE ITEMS	RECURSOS ORDINARIOS			RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS		
	PIA	PIM	Devengado	PIA	PIM	Devengado
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES	17,066,231.00	18,764,026.00	18,737,764.00	3,599.00	3,599.00	0.00
2.2 PENSIONISTAS	2,248,637.00	2,441,495.00	2,441,493.00	0.00	0.00	0.00
2.3 BIENES Y SERVICIOS	9,500,000.00	11,169,685.00	11,084,193.00	5,377,846.00	7,482,628.00	6,240,255.00
2.5 OTROS GASTOS	0.00	0.00	0.00	0.00	33,292.00	33,292.00
2.6 ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	507,722.00	496,359.00	166,132.00	417,840.00	334,947.00
TOTAL	**28,814,868.00**	**32,882,928.00**	**32,759,809.00**	**5,547,577.00**	**7,937,359.00**	**6,608,494.00**

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HHV

TABLA N° 45

DONACIONES Y TRANFERENCIAS - SIS	PIA	PIM	Devengado
2.3 BIENES Y SERVICIOS	0.00	3,481,328.00	3,345,798.00
2.6 ACTIVOS NO FINANCIEREOS	0.00	10,000.00	9,833.00
TOTAL	**0.00**	**3,491,328.00**	**3,355,631.00**

Fuente: Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HHV

4.7 SATISFACCIÓN DE ENCUESTA DE USUARIOS EXTERNOS (SERVQUAL) 2015

✓ 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).
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

✓ **Aplicación de Encuestas:**

- Las Encuestas aplicadas fueron un total de 485 pacientes de los diferentes servicios del HHV , a continuación detallamos:

TABLA N° 46

Servicio	Población	Muestra
Consulta externa	26283	440
Emergencia	199	30
Hospitalización	90	15
Total	26572	485

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad del HHV

TABLA N° 47

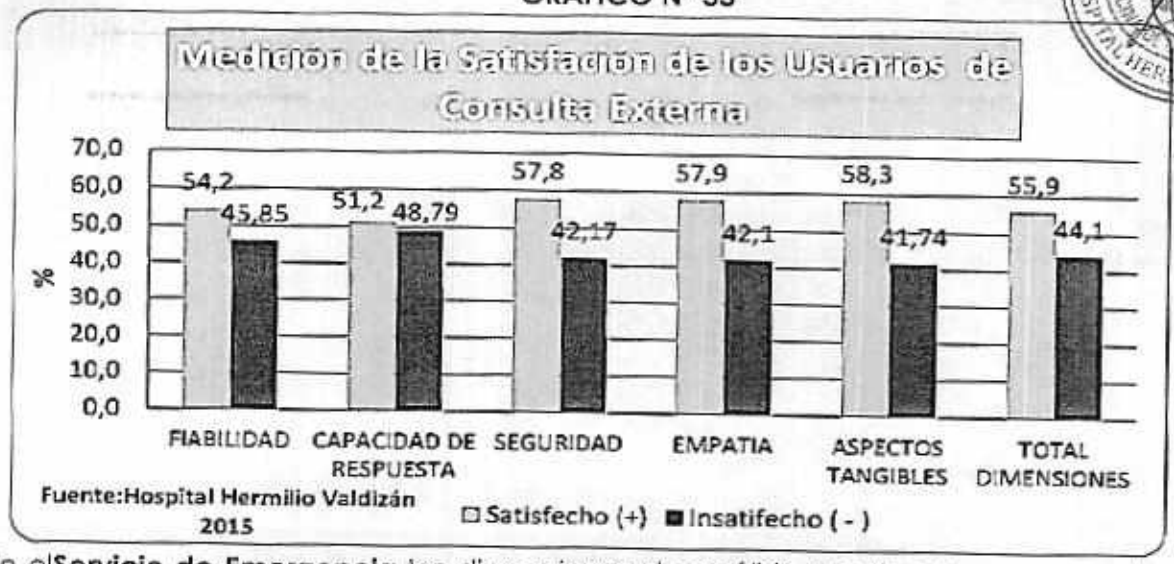
Servicio	MEDICION DE SATISFACCION	
	Satisfecho	Insatisfecho
Consulta externa	55.9	44.1
Emergencia	52.4	47.6
Hospitalización	51.5	48.5
Promedio	53.3	46.7

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad del HHV

✓ **Resultados de Encuestas por área funcional y por Dimensiones:**

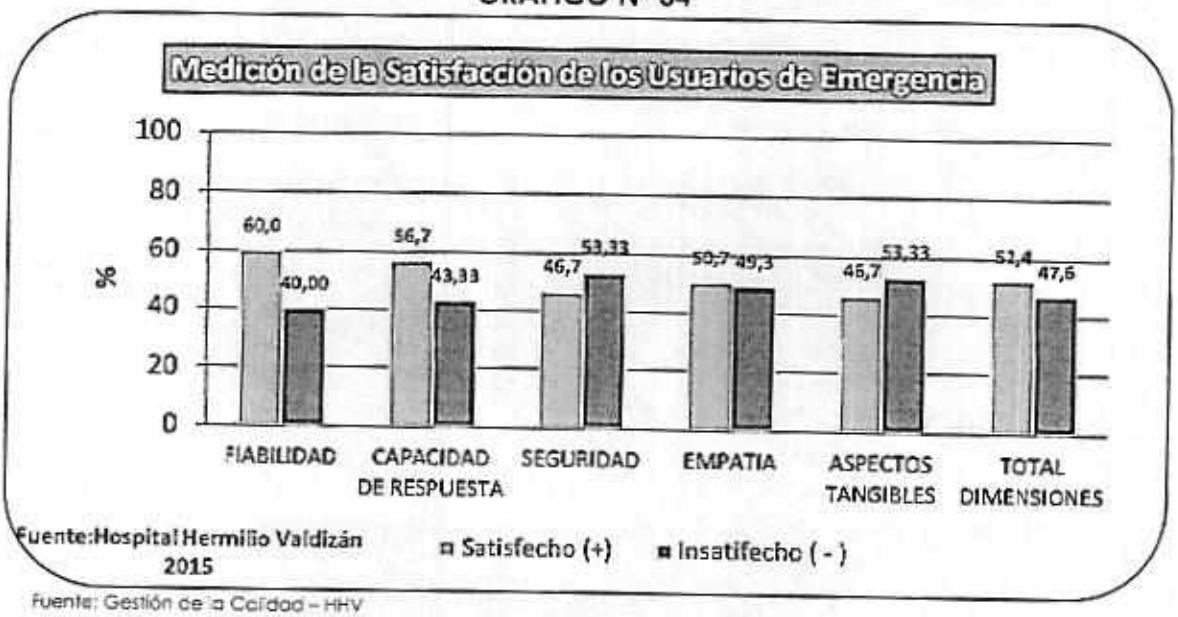
- En el servicio de **Consulta Externa**, se observa las dimensiones de capacidad de respuesta (48.79 %) y fiabilidad (45.85 %), son las que evidencian mayor grado de insatisfacción por encima del promedio (44.10 %), siendo capacidad de respuesta la que mayor contribuye a explicar disconformidad por parte de los usuarios.

GRAFICO N° 33



- En el**Servicio de Emergencia** las dimensiones de análisis que tienen mayor grado de insatisfacción y que están por encima del promedio (47.60 %) son: Seguridad (53.33%). Aspecto tangibles (53.33 %) y Empatía (49.3 %).

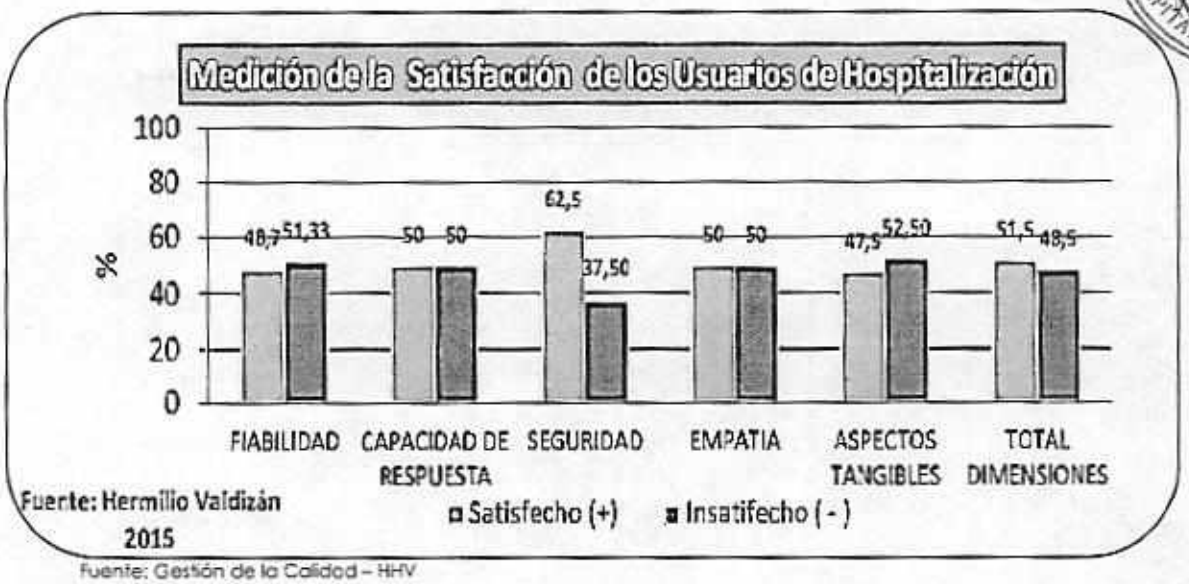
GRAFICO N° 34



Fuente: Gestión de la Calidad – HHV

- En el **Servicio de Hospitalización**, las dimensiones de análisis que tienen mayor grado de satisfacción y que están por encima del promedio (48.50 %) son: Aspecto tangibles (52.50 %), Fiabilidad (51.33 %)), Capacidad de respuesta (50.00 %) y Empatía (50.00%), la que contribuye a explicar mayor disconformidad por parte de los usuarios.

GRAFICO N° 35



Fuente: Hermilio Valdizán 2015

Fuente: Gestión de la Calidad – HHV

4.8 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA – EVALUACION ANUAL 2015

4.8.1 PORCENTAJE DE REFERENCIA ATENDIDOS DEL AÑO 2015

a). **PORCENTAJES DE REFERENCIASEGÚN EL DESTINO2015**

GRAFICO N° 36

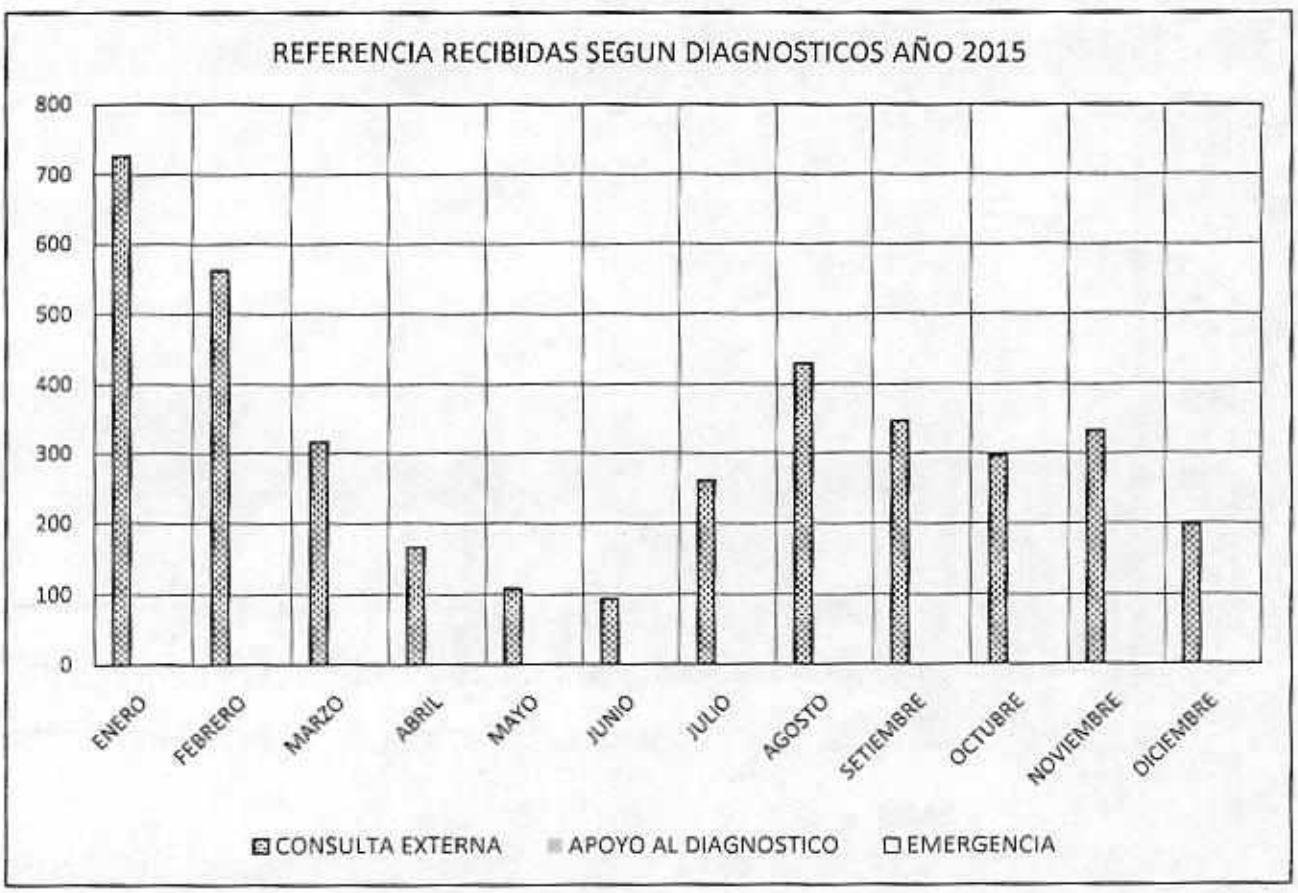


TABLA N° 48

b). PORCENTAJE REFERENCIA ATENDIDAS SEGUN DIAGNOSTICOS 2015

REFERENCIAS RECIBIDAS SEGÚN EL DESTINO AÑO 2015				
MES	Consulta Externa	Apoyo al Diagnóstico	Emergencia	TOTAL
Enero	727	0	1	728
Febrero	562	0	0	562
Marzo	317	0	0	317
Abril	166	0	0	166
Mayo	108	0	0	108
Junio	94	0	0	94
Julio	260	0	0	260
Agosto	430	0	0	430
Setiembre	347	0	0	347
Octubre	297	0	0	297
Noviembre	333	0	0	333
Diciembre	200	0	0	200
TOTAL	3841	0	1	3842

Fuente: Oficina de Referencia y Contrareferencia del HHV

GRAFICO N° 37

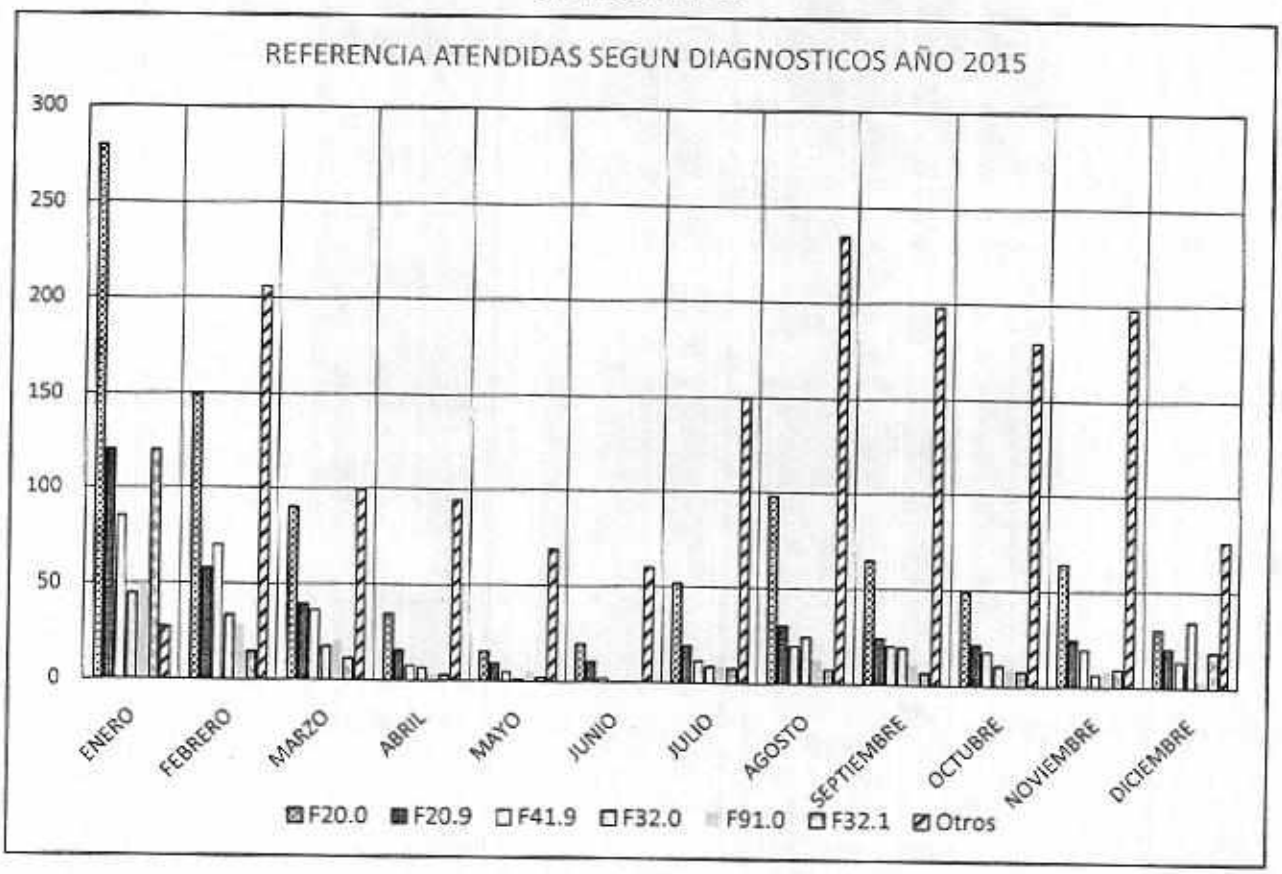


TABLA N° 49

c). PORCENTAJE DE REFERENCIAS ATENDIDASPOR ESTABLECIMIENTO DE SALUD 2015

REFERENCIA ATENDIDAS SEGUN DIAGNOSTICOS AÑO 2015								
MES	F20.0	F20.9	F41.9	F32.0	F91.0	F32.1	Otros	TOTAL
Enero	280	120	85	45	50	120	28	728
Febrero	150	58	70	34	29	15	206	562
Marzo	90	40	37	18	21	12	99	317
Abril	35	16	8	7	3	3	94	166
Mayo	16	10	5	1	5	2	69	108
Junio	20	11	2	0	1	0	60	94
Julio	52	20	12	9	9	8	150	260
Agosto	98	31	20	25	13	8	235	430
Setiembre	65	25	21	20	11	7	198	347
Octubre	49	22	18	11	9	8	180	297
Noviembre	64	25	20	7	9	10	198	333
Diciembre	31	21	14	35	4	19	76	200
TOTAL	950	399	312	212	164	212	1593	3842

Fuente: Oficina de Referencia y Contrareferencia del HHV

GRAFICO N° 38

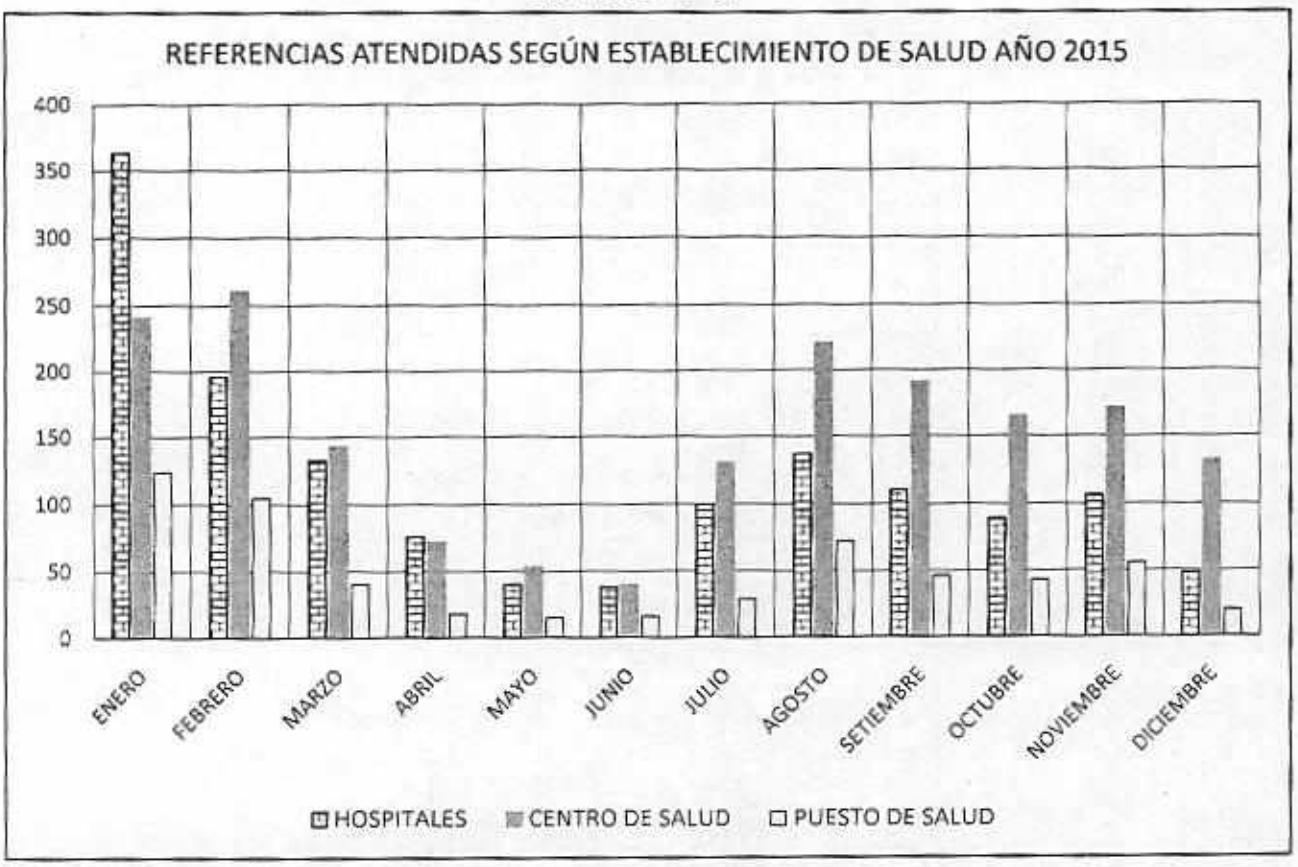


TABLA N° 50

REFERENCIAS ATENDIDAS SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AÑO 2015				
MES	HOSPITALES	CENTRO DE SALUD	PUESTO DE SALUD	TOTAL
Enero	363	241	124	728
Febrero	196	261	105	562
Marzo	133	143	41	317
Abril	76	72	18	166
Mayo	40	53	15	108
Junio	38	40	16	94
Julio	100	131	29	260
Agosto	137	221	72	430
Setiembre	110	191	46	347
Octubre	89	165	43	297
Noviembre	106	171	56	333
Diciembre	48	132	20	200
TOTAL	1436	1821	585	3842

Fuente: Oficina de Referencia y Contrareferencia del HHV

CENTRO DE SALUD MÁS FRECUENTES

C.S. MÁS FRECUENTES
C.S.ALFA Y OMEGA
C.S. CALCUTA
C.S. CHANCAS DE ANDAHUAYLAS
C.S. FORTALEZA
C.S. MICAELA BASTIDAS
C.S. SAN LUIS
C.S. SANTA CLARA
C.S. GUSTAVO LANATTA

HOSPITALES MÁS FRECUENTES

HOSP. MÁS FRECUENTES
HOSP. VITARTE DE BAJA COMPLEJIDAD
HOSP. CAYETANO HEREDIA
HOSP. HUAYCAN
HOSP. JOSE AGURTO TELLO
HOSP. 2 DE MAYO
HOSP. SAN JUAN DE LURIGANCHO
HOSP. MARIA AUXILIADORA
HOSP. HIPOLITO UNANUE

PUESTO DE SALUD MÁS FRECUENTES

P.S. MÁS FRECUENTES
P.S. ATE
P.S. PROYECTOS ESPECIALES
P.S. VIÑA SAN FRANCISCO
P.S. ALFA Y OMEGA
P.S. 3 DE OCTUBRE
P.S. PORTADA DEL SOL
P.S. EL PORVENIR
P.S. MARISCAL CACERES

d). **PORCENTAJE DE REFERENCIAS ATENDIDAS POR ETAPAS DE VIDA 2015**

GRAFICO N° 39

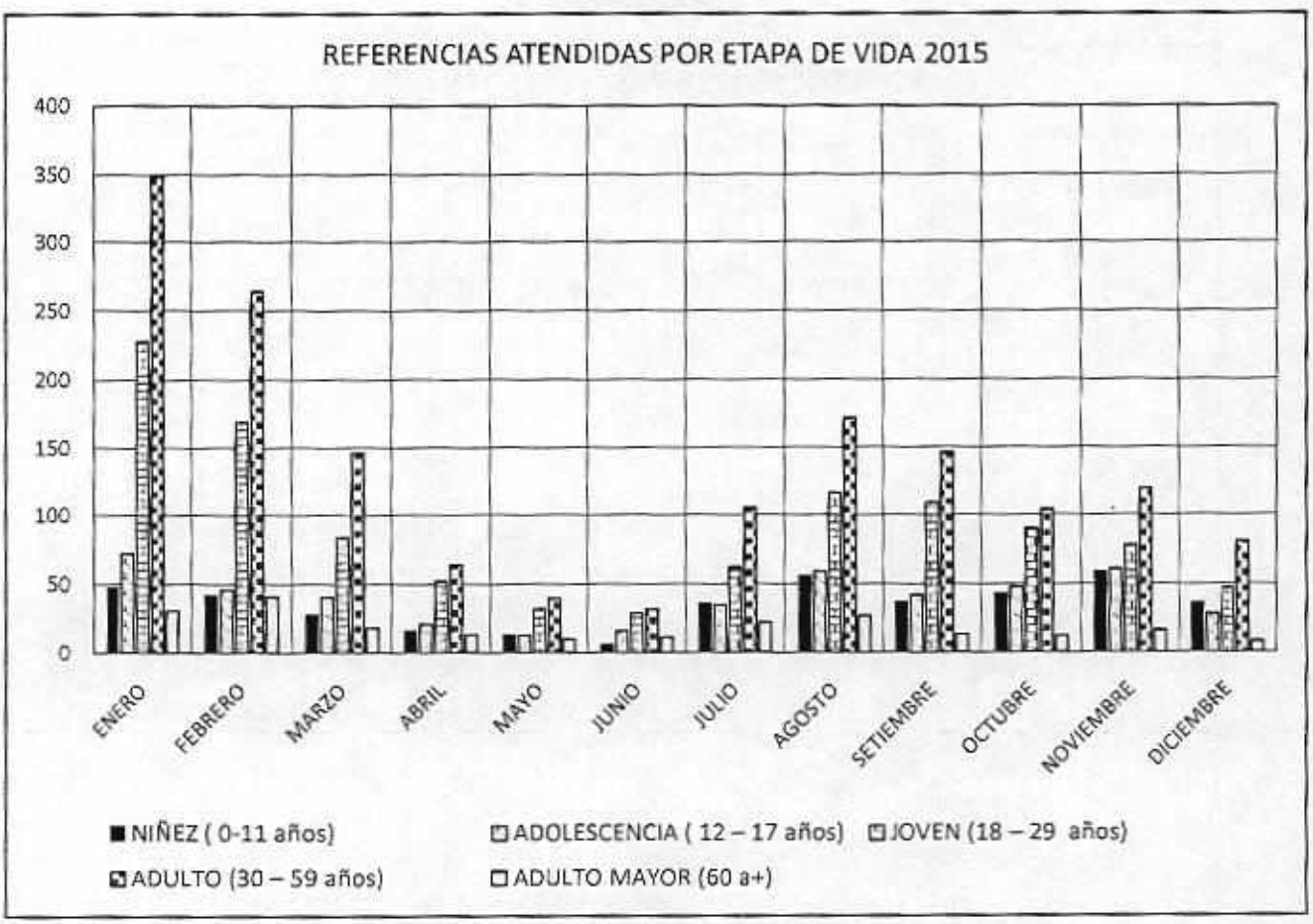


TABLA N° 51

e). PORCENTAJE DE REFERENCIA ATENDIDAS SEGUN SEXO 2015

REFERENCIAS ATENDIDAS POR ETAPA DE VIDA AÑO 2015						
MES	NIÑEZ (0-11 años)	ADOLESCENCIA (12 – 17 años)	JOVEN (18 – 29 años)	ADULTO (30 – 59 años)	ADULTO MAYOR (60 a+)	TOTAL
ENERO	48	72	228	349	31	728
FEBRERO	42	46	169	264	41	562
MARZO	28	41	84	146	18	317
ABRIL	16	21	52	64	13	166
MAYO	13	13	32	40	10	108
JUNIO	6	16	29	32	11	94
JULIO	36	35	62	105	22	260
AGOSTO	56	59	116	172	27	430
SETIEMBRE	37	42	109	146	13	347
OCTUBRE	43	48	90	104	12	297
NOVIEMBRE	59	61	78	119	16	333
DICIEMBRE	36	28	47	81	8	200
TOTAL	420	482	1096	1622	222	3842

Fuente: Oficina de Referencia y Contrareferencia del HHV

GRAFICO N° 40

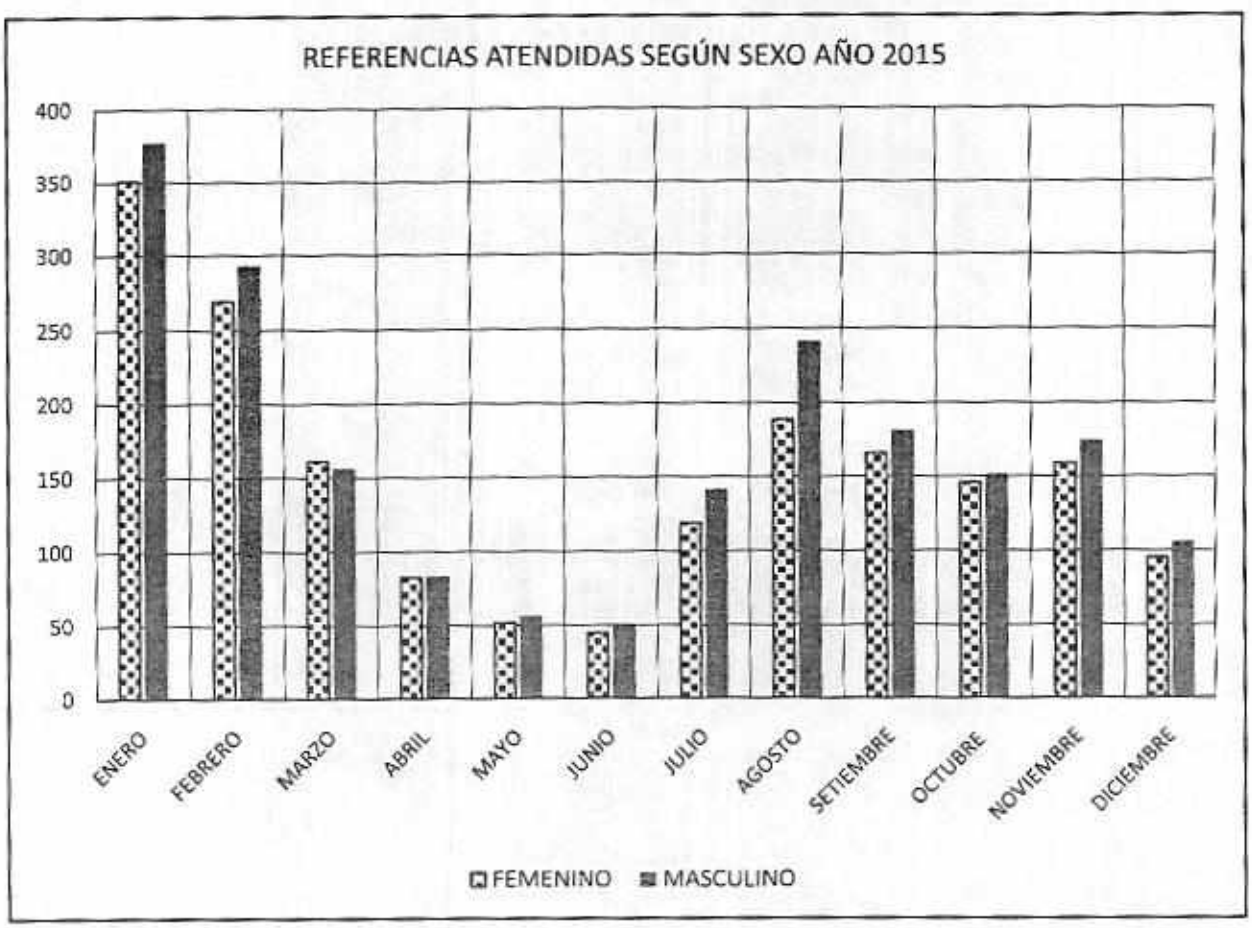


TABLA N° 52

f). PORCENTAJE DE REFERENCIA ATENDIDAS CON SIS Y ESSALUD 2015

REFERENCIAS ATENDIDAS SEGÚN SEXO AÑO 2015			
MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
ENERO	351	377	728
FEBRERO	269	293	562
MARZO	161	156	317
ABRIL	83	83	166
MAYO	52	56	108
JUNIO	45	49	94
JULIO	119	141	260
AGOSTO	189	241	430
SETIEMBRE	166	181	347
OCTUBRE	146	151	297
NOVIEMBRE	159	174	333
DICIEMBRE	95	105	200
TOTAL	1835	2007	3842

Fuente: Oficina de Referencia y Contrareferencia del HHV

GRAFICO N° 41

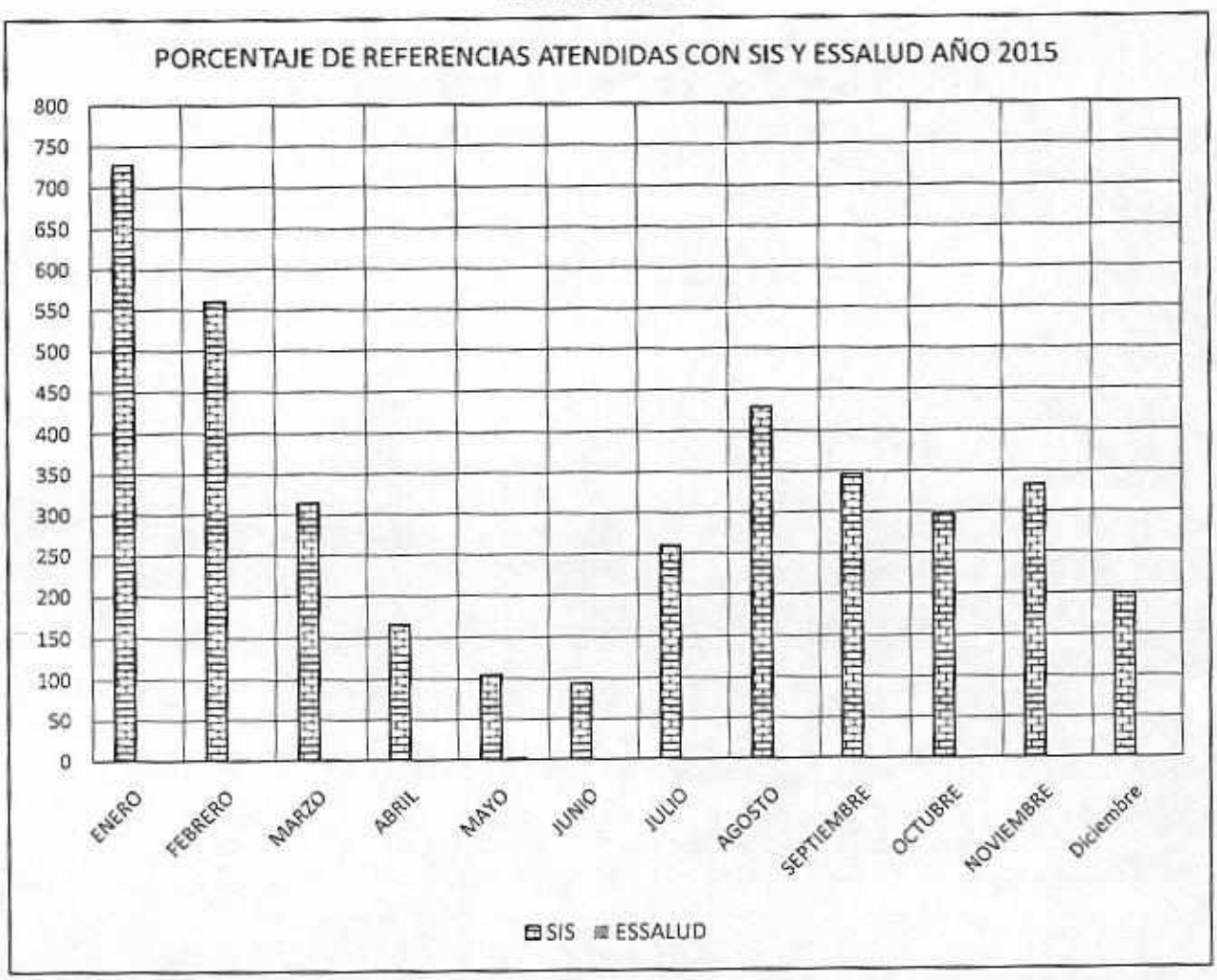


TABLA N° 53

REFERENCIAS ATENDIDAS CON SIS Y ESSALUD AÑO 2015			
MES	SIS	ESSALUD	TOTAL
ENERO	728	0	728
FEBRERO	561	1	562
MARZO	315	2	317
ABRIL	166	0	166
MAYO	105	3	108
JUNIO	94	0	94
JULIO	260	0	260
AGOSTO	430	0	430
SETIEMBRE	347	0	347
OCTUBRE	297	0	297
NOVIEMBRE	333	0	333
DICIEMBRE	200	0	200
TOTAL	3836	6	3842

Fuente: Oficina de Referencia y Contrareferencia del HHV

4.8.2 PORCENTAJE REFERENCIA EFECTUADAS EN EL AÑO 2015

a) PORCENAJE DE REFERENCIAS EFECTUADAS POR ETAPA DE VIDA 2015

GRAFICO N° 42

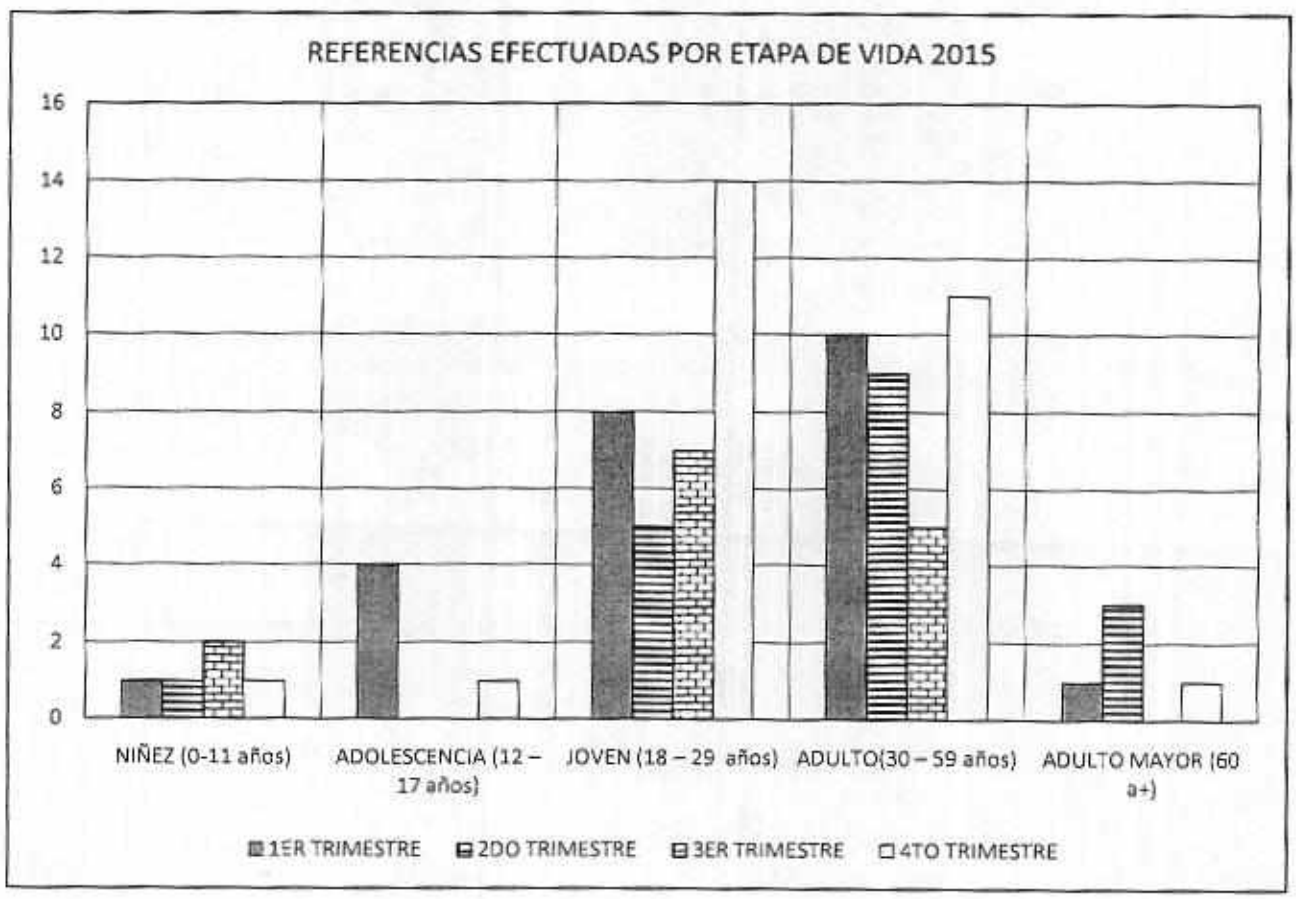


TABLA N° 54

REFERENCIAS EFECTUADOS POR ETAPA DE VIDA AÑO 2015						
TRIMESTRES	NIÑEZ (0-11 años)	ADOLESCENCIA (12 – 17 años)	JOVEN (18 – 29 años)	ADULTO (30 – 59 años)	ADULTO MAYOR (60 a+)	TOTAL
1ER TRIMESTRE	48	72	228	349	31	728
2DO TRIMESTRE	42	46	169	264	41	562
3ER TRIMESTRE	28	41	84	146	18	317
4TO TRIMESTRE	16	21	52	64	13	166
TOTAL	420	482	1096	1622	222	3842

Fuente: Oficina de Referencia y Contrareferencia del HHV

b) **PORCENTAJE DE REFERENCIAS EFECTUADAS SEGÚN EL DESTINO AÑO 2015**

GRAFICO N° 43

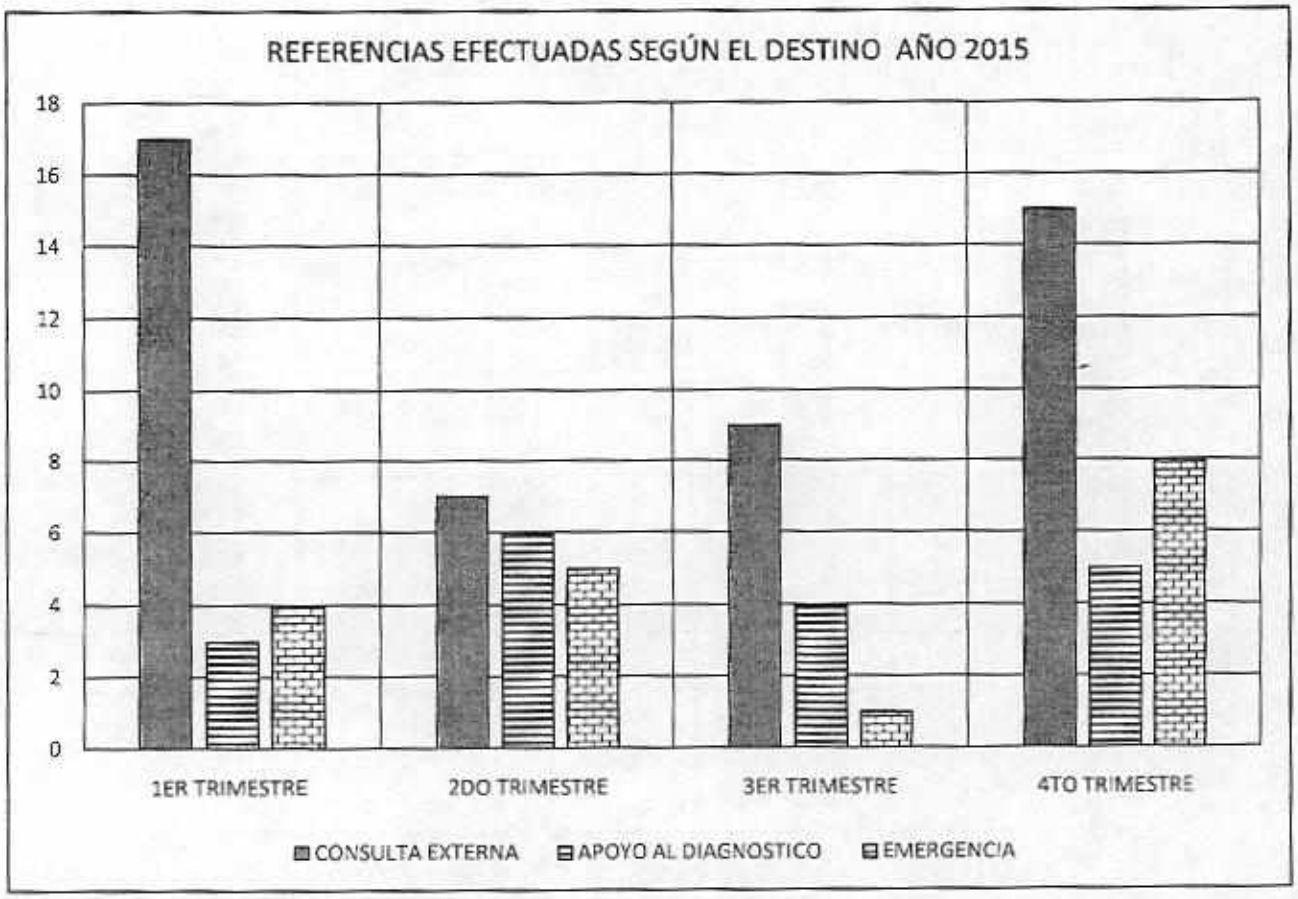


TABLA N° 55

REFERENCIAS EFECTUADAS SEGÚN EL DESTINO AÑO 2015				
TRIMESTRES	CONSULTA EXTERNA	APOYO AL DIAGNOSTICO	EMERGENCIA	TOTAL
1ER TRIMESTRE	17	3	4	24
2DO TRIMESTRE	7	6	5	18
3ER TRIMESTRE	9	4	1	14
4TO TRIMESTRE	15	5	8	28
TOTAL	48	18	18	84

Fuente: Oficina de Referencia y Contrareferencia del HHV

c) PORCENTAJE DE REFERENCIAS EFECTUADAS SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AÑO 2015

GRAFICO N° 44

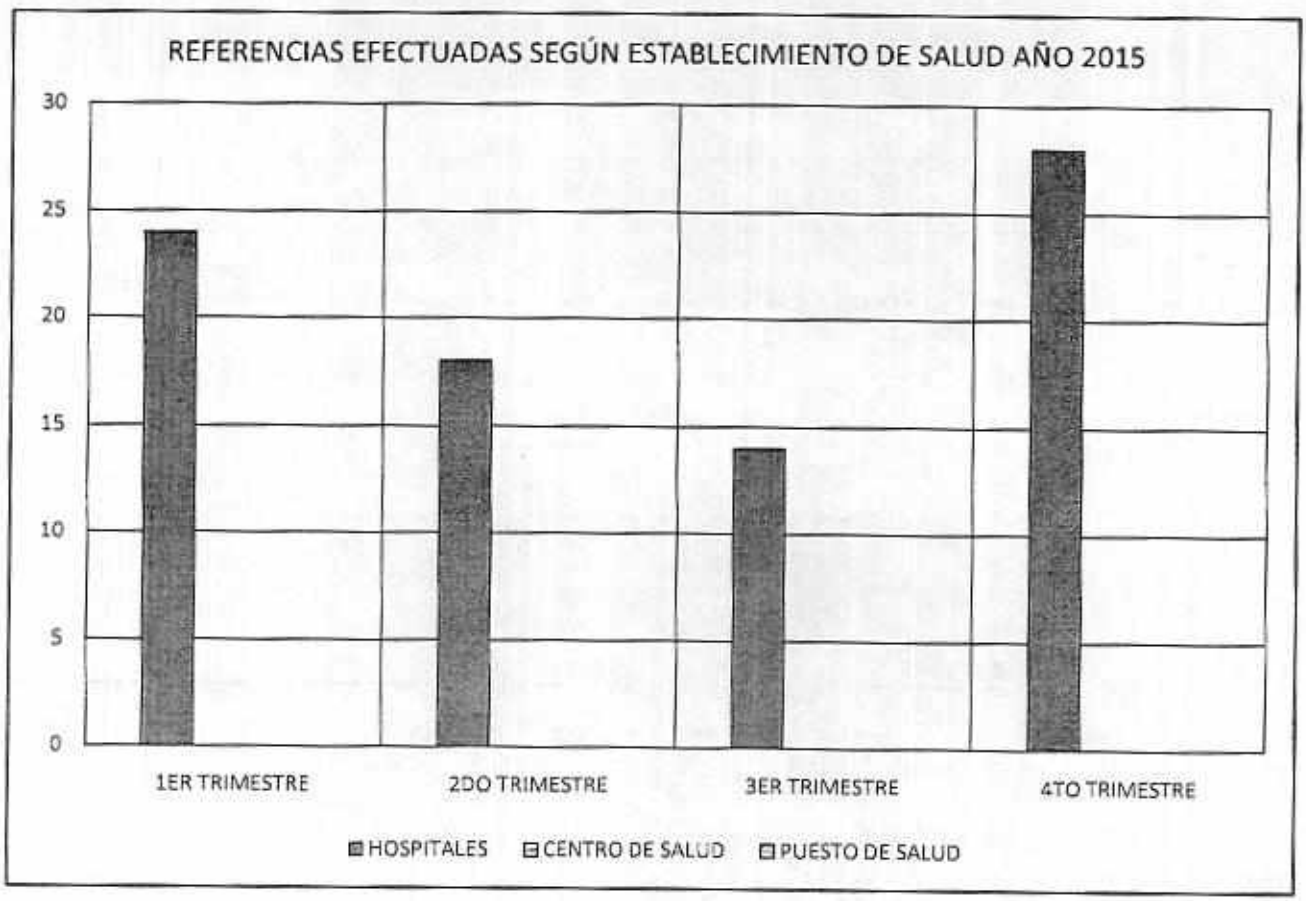


TABLA N° 56

REFERENCIAS EFECTUADAS SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AÑO 2015				
TRIMESTRES	HOSPITALES	CENTRO DE SALUD	PUESTO DE SALUD	TOTAL
1ER TRIMESTRE	24	0	0	24
2DO TRIMESTRE	18	0	0	18
3ER TRIMESTRE	14	0	0	14
4TO TRIMESTRE	28	0	0	28
TOTAL	84	0	0	84

d) PORCENTAJE DE REFERENCIA EFECTUADAS SEGUN DIAGNOSTICOS AÑO 2015

GRAFICO N° 45

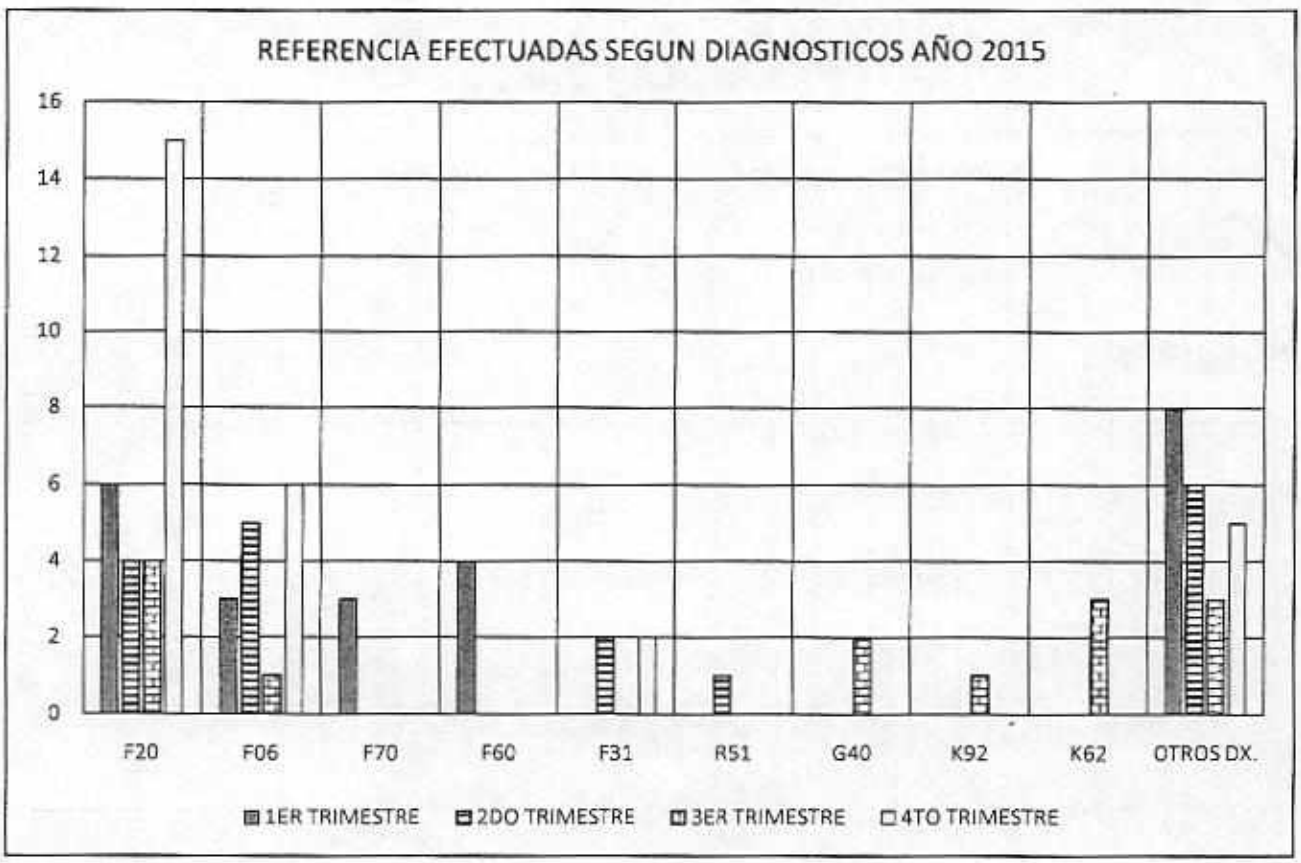


TABLA N° 57

4.8.3 PORCENTAJE DE CONTRAREFERENCIA EFECTUADAS Y RECIBIDAS AÑO 2015

REFERENCIA EFECTUADAS SEGUN DIAGNOSTICOS AÑO 2015											
TRIMESTRES	F20	F06	F70	F60	F31	R51	G40	K92	K62	OTROS	TOTAL
1ER TRIMESTRE	6	3	3	4	0	0	0	0	0	8	24
2DO TRIMESTRE	4	5	0	0	2	1	0	0	0	6	18
3ER TRIMESTRE	4	1	0	0	0	0	2	1	3	3	14
4TO TRIMESTRE	15	6	0	0	2	0	0	0	0	5	28
TOTAL	29	15	3	4	4	1	2	1	3	22	84

Fuente: Oficina de Referencia y Contrareferencia del HHV

GRAFICO N° 46

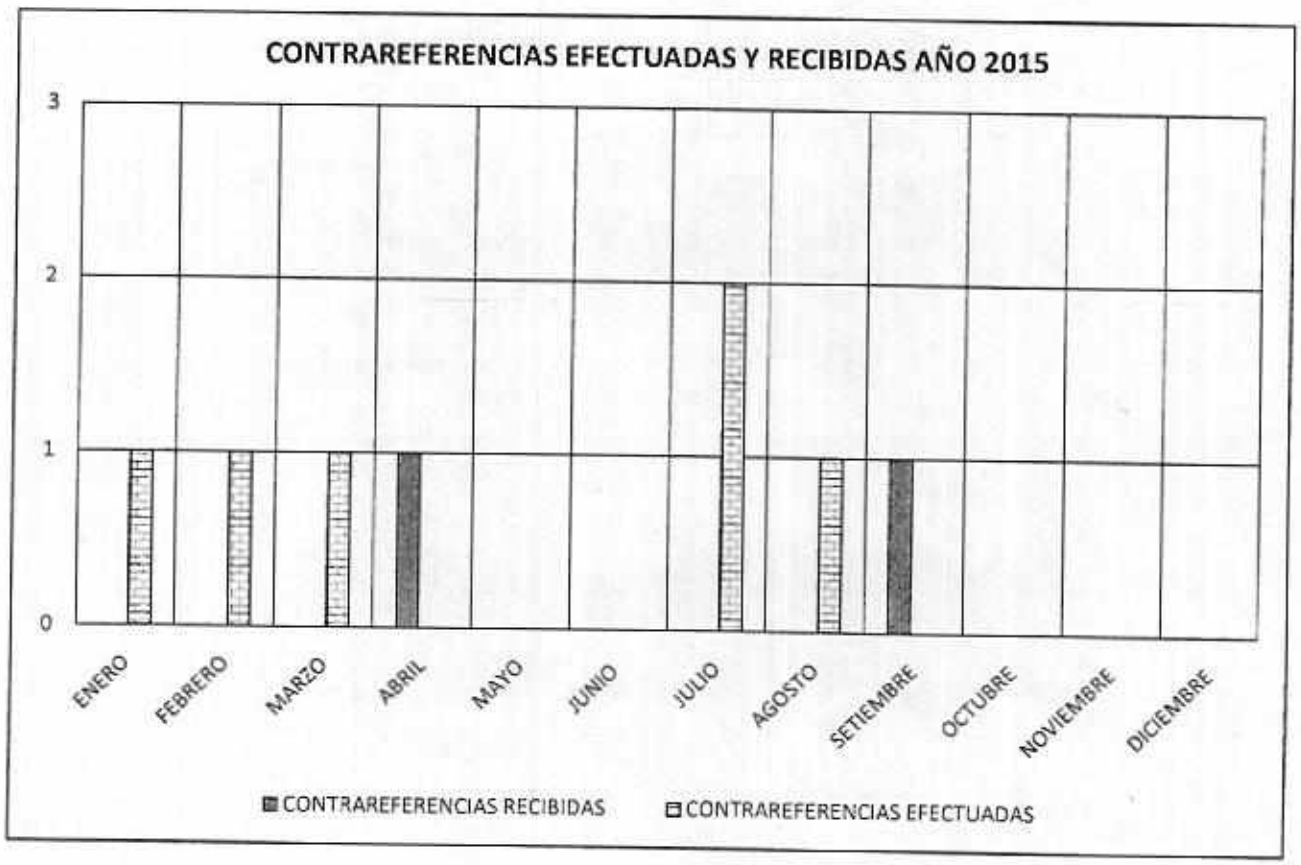


TABLA N° 58

CONTRAREFERENCIAS EFECTUADAS Y RECIBIDAS AÑO 2015			
MESES	CONTRAREFERENCIAS RECIBIDAS	CONTRAREFERENCIAS EFECTUADAS	TOTAL
ENERO	0	1	1
FEBRERO	0	1	1
MARZO	0	1	1
ABRIL	1	0	1
MAYO	0	0	0
JUNIO	0	0	0
JULIO	0	2	2
AGOSTO	0	1	1
SETIEMBRE	1	0	1
OCTUBRE	0	0	0
NOVIEMBRE	1	2	3
DICIEMBRE	0	0	0
TOTAL	3	8	11

Fuente: Oficina de Referencia y Contrareferencia del HHV

El Hospital Hermilio Valdizán, está categorizado actualmente en Hospital Nivel III-1, aun con un nivel de mediana complejidad. En el 2015 durante reuniones de trabajo con las diferentes jefaturas y servicios del Hospital HermilioValdizán y con el apoyo del personal del IGSS "Instituto de Gestión de Servicio de Salud" y de la DISA IV Lima Este (Oficina de Epidemiologia), se llegaron a identificar y priorizar 10 problemas relevantes de demandas y 11 problemas de oferta.

PRIORIZACION DE PROBLEMAS EN EL HHV:

PROBLEMAS DE LA DEMANDA	PROBLEMAS DE LA OFERTA
1. Demanda de atención especializada en salud mental y psiquiatría no atendida	1. Inadecuada información a los usuarios externos, al ingresar a la institución.
2. Demanda de atención que podría resolverse en el primer o segundo nivel de atención o en EsSalud	2. Las entregas de las historias clínicas no se encuentran con frecuencia disponibles en la consulta externa.
3. Alta prevalencia de trastornos por uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas	3. Las consultas con algunos médicos no se realizaron en el horario programado, según las quejas de los usuarios externos.
4. Alta prevalencia de trastornos depresivos	4. La entrega de los certificados de discapacidad e incapacidad no son oportunos.
5. Alta demanda de atención por problemas de salud mental en el niño y adolescente	5. Las citas para pacientes nuevos con consulta externa son escasos.
6. Alta demanda de atención de pacientes por problemas judiciales	6. Las citas para la atención en el Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente son muy espaciados.
7. Alta y creciente demanda de atención de pacientes con patología dual	7. Escasos médicos con registro de especialidad por certificación de salud mental.
8. Alta y creciente demanda de atención por emergencias psiquiátricas	8. El servicio de Emergencia no genera historias clínicas.
9. Creciente demanda de atención pacientes adultos mayores	9. Servicio de agua potable insuficiente.
10. Frecuentes reingresos tempranos a hospitalización por pobre adherencia al tratamiento (puerta giratoria)	10. Insuficiente abastecimiento de medicamentos.
	11.Insuficiente optimización de los recursos humanos

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 95%. 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 equipo médico responsable de pacientes crónicos.

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

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

Paro 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 el 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 2015 la población de la Dirección de Salud IV Lima Este fue 2'662,306 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 27.07% de la población del departamento de Lima. Esta cifra debe contrastarse con el hecho que el Hospital Hermilio Valdizán es un Hospital especializado en salud mental y psiquiatría del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) con atención las 24 hrs. del día durante todo el año, a su vez atiende población de distritos aledaños, como el cercado de Lima, la Victoria, San Borja, Puente Piedra 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 42% (1'091,303 hab.), seguido de Ate con 24% (630,086). Ambos acumulan el 66% (1'721,389 personas) del total de la población y son los que deberían recibir mayor atención con recursos y apoyo político.

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.

En Servicio de agua de la red pública, existe variaciones importantes al interior de los distritos, en donde Cieneguilla, Lurigancho, Ate y San Juan de Lurigancho tienen coberturas de 23, 39.8, 66 y 78% respectivamente. La frecuencia (se fracciona en las 24 horas, por días y semanas) del servicios no es continua obligando a utilizar el servicio de camiones cisternas u otros similares y por ende al almacenamiento intradomiciliario en tanques, pozos, barriles y otros similares aumentando el riesgo de presentar enfermedades por vectores, diarreicas agudas, etc.

El Hospital Hermilio Valdizán (HHV) se abastece de agua subterránea del cual es insuficiente para la institución por el motivo de que a sus alrededores se encuentran empresas de gran magnitud de la cual se abastecen del recurso hídrico (agua subterránea).

C) Socioeconómico:

Los distritos más pobres son Cieneguilla y Ate con un índice de carencia de 0.5615 y 0.6034 respectivamente y los distritos con tipo de pobreza regular son Lurigancho, 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 etarios, los atendidos en la Consulta Externa, la población que más demanda los servicios de salud, son los adultos(30 - 59 años) con 45.27%, 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 joven (18 - 29 años) con 27.03 % de atención, los adolescentes (12 – 17 años) con 12.07 % de atención, adulto mayor (60 años a mas) con 9.42%y los niños(0 - 11 años) con 6.21 % de las atenciones por consultorios externos.

- La mortalidad en hospitalización es predominante en el grupo etario de adultos y adultos mayor.

- Las patologías psiquiátricas, de mayor demanda son: Trastorno Esquizofrénicos Paranoide, Trastornos Depresivo Moderado, Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión, Y Trastornos de Esquizofrenia No Especificada, etc.

- La esquizofrenia paranoide es aquella enfermedad que se caracteriza por los siguientes síntomas: predominio de ideas delirantes y alucinaciones, lesiones graves a uno mismo y a los demás, alteraciones de la personalidad en el Hospital Hermilio Valdizán con promedio de 21.1%.

- La esquizofrenia paranoide afecta a casi a todos los grupos de edad, siendo mayor la morbilidad entre los (30 - 59 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 HermilioValdizán categorizado como Hospital Nivel III-1, tiene una demanda aproximada de 2,6 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 Esquizofrenia paranoide, Depresivo moderado, Trastornos de ansiedad, etc.

La población del Distrito de San Juan de Lurigancho con una población de 1 millón de habitantes, es considerada como un tipo de pobreza regular y de riesgo por su bajo nivel Socio-económico y cultural.

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

Observamos que ha disminuido el porcentaje de población analfabeta, pero los últimos problemas económicos provocados por las crisis económicas ha determinado la deserción escolar como resultado de trabajo en niños o jóvenes. Los recientes asentamientos humanos al estar alejados de las troncales de agua, luz o desagüe 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.

- 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 HermilioValdizán, tiene una demanda aproximada de 2,6 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 resolutiva 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. Garantizar insumos, materiales y medicamentos para la atención de las personas según perfil epidemiológico y enfermedades priorizadas. Fortalecer actividades de vigilancia epidemiológica para identificación de febriles y vigilancia entomológica del vector Aedes aegypti trasmisor del dengue.

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

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

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

Desarrollar sistemas de información y articular los diferentes sistemas de información básica de uso gerencial (software HIS de consulta externa, egresos hospitalarios, emergencia, Laboratorio).

Establecer un sistema de los indicadores trazadores y de 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. Lima, Perú, 2015.
2. MINSA: Guía para el Análisis de los Factores Condicionantes de la Salud (Demográficosy Socioeconómicos). Lima
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).
4. Base de Datos de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Hermilio Valdizán.
5. Reglamento deOrganización y Funciones (R.O.F.) delHospital" HermilioValdizán".
6. Plan Operativo Anual (POA) 2015 del Hospital Hermilio Valdizán.