



Resolución Directoral

Santa Anita, 29 de febrero de 2024

Visto el Expediente N° 24MP-02829-00 y la Nota Informativa N° 113-DSMAG-HHV-2024, del Jefe del Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte, en el que se propone el proyecto del Plan de Gestión de Camas del Hospital Hermilio Valdizán;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y IV del título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad de Estado, regularla, vigilarla y promoverla, garantizando una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

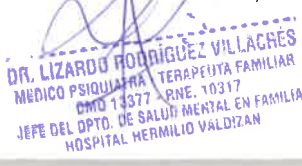
Que, de acuerdo al artículo 51° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA son considerados establecimientos con internamiento aquellos que brindan atención integral, general o especializada al paciente agudo o crónico, y que para realizar atenciones o procedimientos clínicos o quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación, requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas por su grado de dependencia o riesgo;

Que, mediante Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, se aprobó la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, como instrumento orientador de modernización de la gestión pública en el Perú, estableciendo la visión, los principios y lineamientos para una actuación coherente y eficaz del sector público, al servicio de los ciudadanos y el desarrollo del país; asimismo, dispone como fundamento de la política un Estado moderno eficiente, donde el Estado genera mayor valor público a través de un uso racional de los recursos con los que cuenta, buscando proveer a los ciudadanos lo que necesitan, al menor costo posible, con un estándar de calidad adecuado y en las cantidades óptimas que maximicen el bienestar social;

Que, mediante Decreto Supremo N° 026-2020-SA, se ha aprobado la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", la cual tiene como objetivos prioritarios asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población y mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud, estableciendo mecanismos y espacios colaborativos con el sector privado, la sociedad civil y organizaciones comunitarias en la búsqueda de soluciones eficientes y equitativas, innovadoras, solidarias y conjuntas;

Que, asimismo, mediante Decreto Supremo N° 103-2022-PCM se ha aprobado la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030, estableciendo en el artículo 4 que las entidades de la Administración Pública implementan la misma, en el marco de sus funciones y competencias;

Que, el Hospital Hermilio Valdizán presta servicios especializados de salud mental y psiquiatría, con calidad, equidad, y eficiencia, en el marco de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2020-SA;



Que, mediante Resolución Directoral N° 206-DG/HHV-2023, de fecha 18 de diciembre de 2023, se conformó el Comité de Asesoramiento del Hospital Hermilio Valdizán con el objetivo de coadyuvar a la Dirección General en la toma de decisiones y optimizar la gestión hospitalaria y administrativa del Hospital;

Que, en este sentido, en las reuniones llevadas a cabo los días 22 de enero, 5 y 12 de febrero de 2024, según las respectivas actas suscritas, el indicado Comité de Asesoramiento ha considerado la información del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente sobre la atención de los pacientes en el Servicio de Emergencia y la necesidad de contar con espacios adecuados para la prestación asistencial a dicha población vulnerable; así como lo informado por el Jefe del Departamento de Adicciones, acerca del nivel de ocupación de camas en hospitalización y la alta demanda de pacientes que requieren su internamiento, tanto de varones como de damas; habiéndose acordado por unanimidad incrementar el número de camas hospitalarias para el Departamento de Adicciones, implicando una nueva distribución de camas en los pabellones 1,3 y 6, así como incluir en el Plan de Gestión de Camas, un número de camas de observación para niños y adolescentes en el Servicio de Emergencia, que se implementará en función al Proyecto de Atención de Emergencia para Niños y Adolescentes a ser ejecutado próximamente y se cuente con los recursos presupuestales correspondientes;

Que, mediante el documento de Visto, el Jefe del Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte propone el proyecto de Plan de Gestión de Camas del Hospital Hermilio Valdizán, con la finalidad de servir de base para un proceso de optimización del uso racional de las camas hospitalarias, en los diferentes servicios del Hospital;

Que, en consecuencia, es conveniente proceder a la aprobación del Plan de Gestión de Camas propuesto, para cuyo efecto corresponde emitir el respectivo acto resolutivo;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 085-OAJ-HHV-2024;

Con el visado del Jefe del Departamento de Salud Mental del Adulto, y Geronte, Jefe del Departamento del Niño y Adolescente, Jefe del Departamento de Adicciones, Jefe del Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento, Jefe del Departamento de Salud Mental en Familia, Jefe del Departamento de Promoción de la Salud Mental, Jefe del Departamento de Servicios Médicos, Jefa del Departamento de Enfermería, Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, y de la Directora Ejecutiva de la Oficina de Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y,

En uso de las facultades conferidas por el artículo 11° Inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Plan de Gestión de Camas del Hospital Hermilio Valdizán, el mismo que es parte integrante de la presente Resolución Directoral y por las razones expuestas en los considerandos de la Resolución, que comprende la distribución de camas hospitalarias por departamento y servicio como sigue:



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE
Dr. Néstor Langua Sánchez
R.N.E. 8024
Jefe del D.S.M.A.

DR. LIZABO RODRIGUEZ VILLACHÉS
MÉDICO PSIQUIATRA - TERAPEUTA FAMILIAR
C.M.P. 11377 - R.N.E. 10317
JEFE DEL DPTO. DE SALUD MENTAL EN FAMILIA
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN



Resolución Directoral

Santa Anita, 29 de febrero de 2024

Distribución de camas por departamento y servicio del HHV

DEPARTAMENTO	SERVICIO	SECTOR	Nº CAMAS
Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte	Servicio de Hospitalización	Sector Hospitalización Varones Agudos	32
		Sector Hospitalización Mujeres Agudos	33
		Sector Hospitalización Varones Crónicos y Judiciales	20
		Sector Hospitalización Mujeres Crónicas	14
	Servicio de Emergencia	Sala de Observación de Emergencia*	22
Departamento de Adicciones	Servicio de Hospitalización	Sector de Hospitalización Varones	30
		Sector de Hospitalización de Mujeres	20
Centro de Rehabilitación de Ñaña	----	Sector único para pacientes varones	60
TOTAL de CAMAS			231

* Incluye 10 camas para Sala de Observación de Niños y Adolescentes consideradas en el Proyecto de Atención de Emergencia de Niños y Adolescentes.

Artículo 2.- Aprobar la nueva distribución y asignación de camas de los pabellones 1, 3 y 6 del Hospital Hermilio Valdizán:

Pabellón 1 - "Sentirme Bien"	pasa al	Pabellón 6 Varones – Adicciones
Pabellón 3 Mujeres – Adicciones (ala izq.)	pasa al	Pabellón 3 Mujeres (ala derecha)
Pabellón 6 Varones – Adicciones	pasa al	Pabellón 1 - "Sentirme Bien"

Artículo 3.- Disponer que el Departamento de Adicciones cuente con la siguiente capacidad de hospitalización, debido a la demanda de pacientes que necesitan ser hospitalizados:



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
OFICINA DE SALUD MENTAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE
Dr. Juan Carlos Lengua Sánchez
C.M.P. 12137 - R.N.E. 8024
Asesorado Jefe del Hospital

DR. LIZARDO RODRIGUEZ VILLACRÉS
MÉDICO PSICÓLOGA - TERAPEUTA FAMILIAR
C.M.O. 10377 - R.N.E. 10317
JEFE DEL OPTO DE SALUD MENTAL EN FAMILIA
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN



- VARONES: de 20 camas ocupadas pasará a tener 30 camas y con proyección a 40 camas para hospitalización.
- MUJERES: de 10 camas ocupadas pasará a tener 20 camas para hospitalización.

Artículo 4.- Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 003-DG/HHV-2023, de fecha 11 de enero de 2023.

Artículo 5.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese y comuníquese.



MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Hermilio Valdizán"
[Signature]
Dr. Hugo William Peña Lovatón
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. N° 17286 - R.N.E. 7381



INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
OPTO DE SALUD MENTAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

[Signature]
DR. LIZARDO RODRIGUEZ VILLAGRÉS
MEDICO PSIQUIATRA - TERAPEUTA FAMILIAR
CMD 12177 - R.N.E. 10317
JEFE DEL OPTO. DE SALUD MENTAL EN FAMILIA
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

Dr. Juan Carlos Lengua Sánchez
C.M.P. 12177 - R.N.E. 8024
HWPL/RFGA/OACH
DISTRIBUCIÓN
OEPE
OEA
OAJ
OEI
OCI
Dptos. asistenciales
SIS
OESA
OGC



PLAN DE GESTIÓN EN CAMAS

HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN



Febrero – 2024



I. INTRODUCCIÓN

El Hospital Hermilio Valdizán (HHV) es una institución especializada en la atención de problemas de Salud Mental, para tal fin cuenta con los Departamentos de Salud Mental del Niño y Adolescente, de Salud Mental del Adulto y Geronte (DSMAG), de Adicciones, de Familia, de Análisis y Modificación de Conducta, de Promoción de la Salud Mental; además del Centro de Rehabilitación de Ñaña.

El HHV 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, desarrolla 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.

La población que accede al HHV procede del Sector Este de Lima, una de las zonas de mayor población de Lima, y si incluimos a las personas que viven en los distritos circundantes como La Victoria, cercado de Lima y parte de San Juan de Lurigancho, estaríamos hablando de una población potencial que supera los dos millones de personas.

En ese sentido el presente Plan de Gestión de Camas, está orientado a mejorar la calidad de atención de los pacientes que requieren hospitalización o están hospitalizados; y que requieren recibir la atención de manera eficaz, eficiente y pertinente.

II. BASE LEGAL

Ley N° 26842 Ley General de Salud.

Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud.

Ley N° 29414 Ley que establece Derechos de las Personas usuarias de los Servicios de Salud.

Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado.

Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública.

Decreto Supremo N° 013-2002-SA, Reglamento de la Ley N°27657: "Ley del Ministerio de Salud".

Decreto Supremo N° 004-2003 Reglamento de la Ley N°27813 "Ley del Sistema Coordinado y Descentralizado de Salud".

Decreto Legislativo N° 1156 que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo o daño a la salud y la vida de las poblaciones.

Ley N° 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, declara al Estado peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano.

Decreto Supremo N° 026-2020-SA que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS).

Decreto Supremo N° 013-2006-SA y su modificatoria, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.





Resolución Ministerial N°1942-2002 SA/DM, que aprobó la Directiva N°001-2002 OGEI "Normas Generales sobre acciones de Sistemas de Información, Estadística e Informática en el Ministerio de Salud".

Resolución Ministerial N°575-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y de las Direcciones de Redes de Salud.

Resolución Ministerial N°751-2004-MINSA/DGSP, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".

Resolución Ministerial N°826-2005-MINSA, que aprueba "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".

Resolución Ministerial N°386-2006/MINSA que aprueba la NTS N° 042-MINSA-DGSP V.01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".

Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de Calidad en Salud".

Resolución Ministerial N° 597-2006-MINSA, que aprueba la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".

Resolución Ministerial N° 603-2006-MINSA, que aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional. Documento Técnico.

Resolución Ministerial 1138-2006 MINSAL - Directiva Administrativa N° 103 "Evaluación del Desempeño de Directores de Hospitales e Institutos".

Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán.

Resolución N° 217-DG/HHV-2012, que aprueba el Manual de Organización y Funciones (MOF) del Hospital Hermilio Valdizán.

Resolución Directoral N° 274-DG/HHV-2018, que aprueba el Mapa de Procesos "0" del Hospital Hermilio Valdizán.

III. ANÁLISIS

El Hospital posee un total de 231 camas para la atención de sus usuarios, de las cuales 104 camas corresponden al Servicio de Hospitalización y 22 camas a sala de Observación del Servicio de Emergencia, ambos del DSMAG, 60 camas del Centro de Rehabilitación de ñaña, 45 camas del Departamento de Adicciones, según el Cuadro 1.

La hospitalización de pacientes se realiza según las diferentes patologías psiquiátricas y sexo con una atención multidisciplinaria e interdisciplinaria y con una Sectorización correspondiente y con seguridad en el cumplimiento de las normas de bioseguridad. En el Servicio de Hospitalización del DSMAG Se Ofrece atención en camas destinadas a cuidados iniciales, a cuidados intermedios y a cuidados generales, en estas últimas unidades se encuentran los pacientes con la posibilidad de alta médica.



El Departamento de Adicciones evalúa, diagnóstica y trata pacientes con problemas de abuso y drogodependencias y aplica técnicas psicoterapéuticas para su tratamiento y rehabilitación. El Departamento de Adicciones posee 45 camas en su Servicio de Hospitalización (Varones y mujeres).

El CRÑ es una dependencia del HHV dedicada al tratamiento y rehabilitación de la adicción a drogas y otras conductas adictivas, y posee un total de 60 camas.

Cuadro 1. Distribución de Camas por Departamento y Servicio del HHV

DEPARTAMENTO	SERVICIO	SECTOR	Nº CAMAS
Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte DSMAG	Servicio de Hospitalización	Sector Hospitalización Varones Agudos	32
		Sector Hospitalización Mujeres Agudos	33
		Sector Hospitalización Varones Crónicos y Judiciales	20
		Sector Hospitalización Mujeres Crónicas	14
	Servicio de Emergencia	Sala de Observación de Emergencia	22
Departamento de Adicciones	Servicio de Hospitalización	Sector de Hospitalización Varones	30
		Sector de Hospitalización de Mujeres	20
Centro de Rehabilitación de Ñaña	-----	Sector único para pacientes varones	60

Los indicadores hospitalarios que se consideran para evaluar las camas disponibles en el HHV son: el Promedio Permanencia, el Porcentaje de Ocupancia Cama, el Intervalo de sustitución de Camas y el Rendimiento Cama, como se detalla en el Cuadro 2.

Se determinó que el indicador Promedio Permanencia es elevado porque incluye pacientes que mantienen permanencias prolongadas por orden judicial y pacientes crónicos de la tercera edad que viven en el HHV.

El indicador Porcentaje Ocupancia de Cama presentó un 59.34%, siendo óptimo entre 85% a 90%.

En el Intervalo de Sustitución de Camas del HHV en el 2023, fue de 31.57días, Y el Rendimiento Cama, llegó a 4.79 egresos al año por cama; alcanzando en agosto y diciembre los niveles más altos, mientras que en febrero y mayo se presentaron los niveles más bajos.



Cuadro 2. Indicadores Hospitalarios HHV - 2023

		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
RENDIMIENTO CAMA	N° DE EGRESOS	40	39	40	42	39	42	45	52	39	51	46	52	527
	N° DE CAMAS	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
	%	0.364	0.355	0.364	0.382	0.355	0.382	0.409	0.473	0.355	0.464	0.418	0.473	4.791
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE CAMA	DIAS PACIENTE	1797	1792	1858	1996	2093	1942	2141	2025	2096	1968	2072	2500	24280
	DIAS CAMA	3410	3410	3410	3410	3410	3410	3410	3410	3410	3410	3410	3410	40920
	%	52.70	52.55	54.49	58.53	61.38	56.95	62.79	59.38	61.47	57.71	60.76	73.31	59.34
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA	DIAS CAMA - DIAS PACIENTE	1613	1618	1552	1414	1317	1468	1269	1385	1314	1442	1338	910	16640
	N° DE EGRESOS	40	39	40	42	39	42	45	52	39	51	46	52	527
	%	40.33	41.49	38.80	33.67	33.77	34.95	28.20	26.63	33.69	28.27	29.09	17.50	31.57

IV. CAUSAS DE EMBALSE DE CAMAS OCUPADAS EN ALGUNOS SECTORES Y BAJA OCUPACIÓN EN OTROS

No obstante la relativa baja ocupación de camas global, se han detectado áreas donde se ocupan las camas a plenitud, como por ejemplo las unidades de cuidados iniciales y la sala de observación de emergencia. Estas áreas congestionadas dificultan el ingreso a áreas con bajos niveles de ocupación de camas.

Entre las causas de este problema tenemos:

- EN CUANTO A PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS:

No uso de Comité de Altas en los servicios de Hospitalización.

Demoras en la resolución de ingresos, desde la Sala de Observación de Emergencia al Servicio de Hospitalización:

- Esperas de hasta 72 horas para decidir la Hospitalización.
- Ingresos de pacientes del Servicio de Emergencia solo a la Sala de Cuidados Intensivos y no a Sala de intermedios de los Sectores de Hospitalización.
- Recursos Humanos limitados en el Servicio de Hospitalización.

Falta de Recursos Humanos en el Sector de Damas del Departamento de Adicciones para hospitalizar pacientes en Lista de Espera.

Demora en el pase de la Sala de Cuidados Iniciales a Sala de Cuidados Intermedios de los Sectores del Servicio de Hospitalización, por el no uso de criterios objetivos médicos de permanencia en cada unidad.

Falta de Oferta de exámenes auxiliares:

- No existencia de la Tomografía Espiral Multicorte.
- No disponibilidad de algunas pruebas auxiliares las 24 horas del día.





Falta de oferta de Especialidades Médicas como:

- Obstetricia y Ginecología.
- Cirugía.
- Medicina Interna.
- Pediatría.

Inexistencia de Resoluciones de Externamiento del Poder Judicial de pacientes que han culminado su Sentencia de Internamiento y/o Hospitalización por Mandato Judicial, y también la no respuesta a informes médicos que recomiendan variación de Medida de Seguridad de Internamiento a Tratamiento Ambulatorio.

- FACTORES SOCIOFAMILIARES

Abandono familiar de los pacientes en el Servicio de Hospitalización.

Falta de apoyo familiar, a seguir las indicaciones médicas:

- No estar de acuerdo con el Alta Médica.
- No firmar procedimientos complejos como la terapia Electro convulsiva y uso de medicamentos como la Clozapina para optimizar la hospitalización.

V. PROPUESTAS DE MEJORAS

- EN PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS

Activación del Comité de Altas a cargo de los siguientes profesionales:

Titulares:

- Dr. Raúl Francisco Gutiérrez Abregú (Jefe del Dpto. Salud Mental Adulto y Geronte)
- Dr. Edwin Genaro Apaza Aceituno (Médico Jefe del Servicio de Hospitalización).
- Dr. José Higinio Galindo Morales (Jefe del Dpto. de Adicciones).
- Dra. Marcionila Estelita De la Cruz (Médico Asistente Servicio de C. Externa).

Suplentes:

- Dr. John Loli Depaz (Jefe de Servicio de Consulta Externa).
- Dra. Fiorella Barreda Moscoso (Médico Asistente del Servicio de Consulta Externa).
- Dra. Antuanet Chumpitaz Egúsqiza (Médico Asistente del Servicio de C. Externa).

Implementar Protocolo y/o Directiva para determinar criterios estandarizados para el tiempo a determinar la hospitalización desde la Sala de Observación del Servicio de Emergencia al Servicio de Hospitalización y también el uso correcto de criterios de permanencia de los pacientes en las Salas de Cuidados Iniciales e Intermedios de los Sectores de Hospitalización.

Redistribución de Recursos Humanos, principalmente de Enfermeras y Técnicos de Enfermería para fortalecer el Sector de Damas del Departamento de Adicciones de la institución.

Gestión para la tercerización del servicio de Equipo de Tomografía Espiral Multicorte en la Institución.





Optimizar el sistema de Referencias y Contrarreferencias (REFCON), para efectivizar Interconsultas a Medicina Interna, Pediatría, Ginecología-Obstetricia y Cirugía General de Hospitales Generales de la DIRIS Lima Este.

Coordinar insistentemente con los diferentes Juzgados del Poder Judicial con Apoyo del MINSA, para conseguir Órdenes de Externamiento y/o cambiar las Medidas de Seguridad de Internamiento por Tratamiento Ambulatorio.

Disminución de las camas disponibles, en los ambientes destinados a pacientes de larga estancia.

- INCREMENTO DE CAMAS EN LA SALA DE OBSERVACIÓN Y EN HOSPITALIZACIÓN DE ADICIONES

Se incrementará en diez (10) la dotación de las camas de la sala de observación de emergencia, lo que contribuirá a disminuir el embalsamiento de pacientes en dicha área. Asimismo, se incrementará en quince las camas para el servicio de hospitalización del Departamento de adicciones (cinco para varones y diez para damas).

Para los incrementos en mención, se tomarán las camas que serán disminuidas de los pabellones de pacientes de larga estancia, además de aquellas que se disminuyan de los pabellones de agudos, donde las camas no se usan en su totalidad.

- EN FACTORES SOCIOFAMILIARES:

Identificación por el Servicio de Trabajo Social, Departamento de Enfermería y Servicio de Hospitalización de casos con alto riesgo de abandono familiar para realizar un Plan entre los diferentes Servicios y Departamentos para Reforzar la Psicoeducación de los familiares y evitar complicaciones entre las cuales son retrasos en el tratamiento de los pacientes y abandono de ellos en el HHV.

Ministerio de Salud
Hospital "Hermilio Valdizan"

.....
Dr. Raúl Gutiérrez Abregú
Médico Psiquiatra
Jefe Dpto. Salud Mental de Adulto y Geronte
CMP 18775 RNE 19513



