

.....
HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA
.....



**OFICINA EJECUTIVA DE
PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO**

**INFORME DE EVALUACIÓN AÑO 2012
PLAN ESTRATÉGICO
INSTITUCIONAL 2012-2016**

Mayo 2014



PERÚ

Ministerio
de Salud

DISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

MÉDICO. CRISTINA ALEJANDRINA EGUIGUREN LÍ
Directora General

MÉDICO. JULIÁN REYNALDO SARRIA GARCÍA
Sub. Director General

ING. JOSÉ LUIS SOLANO ESPINEL
Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico





PERÚ

Ministerio
de Salud

DISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - Equipo Técnico:

ING. JOSÉ LUIS SOLANO ESPINEL
Director Ejecutivo
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

SRA. ANA MARIA CAMPOS SOTELO
SRA. CARMEN EUGENIA JIMÉNÉZ ROJAS
SRA. GLORIA CASAS DE MARTICORENA
Lic. LEONOR MATILDE USQUIANO SIALER
ECO. DANIEL SORIA BUSTAMANTE



**EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI) 2012-2016
DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA PARA EL AÑO 2012****INDICE**

	PAGINA
PRESENTACIÓN.....	4
I. GENERALIDADES.....	5
1.1. Visión.....	5
1.2. Misión.....	5
1.3. Objetivos Estratégicos Generales.....	5
II. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	5
2.1. Orientaciones y Prioridades.....	5
2.2. Retos enfrentados en el período.....	6
III. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS.....	7
3.1. Objetivos Estratégicos Generales.....	7
3.2. Recursos Presupuestales.....	14
IV. ANÁLISIS INTEGRAL.....	14
V. PERSPECTIVAS DE MEJORA.....	18
5.1. Soluciones para superar deficiencias observadas.....	18
5.2. Medidas Correctivas.....	20





PRESENTACIÓN

El Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera", es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad de Tercer Nivel Especializado en la Atención Psiquiátrica, el cual brinda Atención Especializada en la Consulta Externa de Adultos, Niños y Adolescentes, Hospitalización, Servicio de Emergencia y Promoción de la Salud Mental Comunitaria.

El Hospital "Víctor Larco Herrera", ostenta el prestigio de ser el Primer Centro Psiquiátrico en Latinoamérica en aplicar los tratamientos más modernos de la época. El Hospital tiene como objetivo fortalecer la Salud Mental promoviendo estilos de vida y entornos saludables articulando la atención altamente especializado en la población con calidad y calidez.

En el ámbito de la Jurisdicción del Hospital "Víctor Larco Herrera" el problema de la Salud Mental es tema de preocupación cotidiana de la población que vive sus consecuencias día a día, la misma que demanda altos costos económicos, sociales y familiares: toda vez que enfrentar el problema de la discapacidad mental que requiere del compromiso decidido de los actores sociales involucrados.

El Plan Estratégico Institucional para el período 2012 -2016, fue aprobado mediante Resolución Directoral N° 138-2013-DG-HVLH, que constituye un instrumento orientador de la gestión institucional para priorizar objetivos y acciones estratégicas; se forjan los nuevos enfoques de la política nacional y del sector salud, recoge la problemática de salud de la jurisdicción, que se enmarca en los problemas sanitarios y problemas de gestión administrativa, que en base a una estrategia coherente y objetiva, sistematiza la ejecución de las actividades y las metas, que permitirán mejorar los servicios, reducir las incidencias y lograr objetivos y resultados esperados. Asimismo, estos se enlazan a la Misión y Visión del Hospital con la finalidad de organizar los servicios y convertirlos en competentes de acuerdo a los estándares de calidad.

El presente Plan Estratégico Institucional 2012- 2016 del Hospital Víctor Larco Herrera, tiene por finalidad orientar y determinar el derrotero a seguir del hospital especializado "Víctor Larco Herrera", estableciendo las pautas metodológicas para alcanzar los objetivos planteados en el mediano y largo plazo, estableciendo un planeamiento responsable con proyección institucional.

Asimismo, se utilizan indicadores que medirán el avance anual de los objetivos a lograr, estos tienen una línea de base con información que proporcionarán las unidades Orgánicas encargadas para tal fin y contribuir a la toma de decisiones.

El presente documento contienen en términos generales, el análisis de los avances realizados en función a los Objetivos Estratégicos considerados en el documento de gestión, los logros alcanzados y las metas programadas, indicando los principales productos y resultados alcanzados por el Hospital Víctor Larco Herrera.





I. GENERALIDADES:

1.1 Visión Institucional:

En el año 2016 el Hospital Víctor Larco Herrera será una Institución competente en Psiquiatría y Salud Mental, con una organización administrativa – asistencial integrada, ordenada, dinámica, funcional y efectiva, que se sustente en el trabajo en equipo interdisciplinario con enfoque comunitario y se oriente hacia el liderazgo en la atención especializada, docencia e investigación en Salud Mental, de acuerdo a los estándares de calidad.

1.2 Misión Institucional:

Brindar Servicios especializados de la mejor calidad, de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación en Psiquiatría y Salud Mental a la población en general.

1.3 Objetivos Estratégicos Generales

OEG1. Priorizar la Vigilancia, prevención y atención con nuevo modelo de atención por patologías de las enfermedades de salud mental.

OEG2. Garantizar el acceso y financiamiento de las prestaciones de salud y gestión eficiente de fondos.

OEG3. Asegurar el acceso y uso racional de medicamentos.

OEG4. Fortalecer el rol de rectoría en salud mental y optimización de los servicios de salud.

OEG5. Desarrollo de las competencias y capacidades del personal de salud.

OEG6. Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud con articulación multisectorial.

II. DIAGNÓSTICO GENERAL

2.1 Orientaciones y Prioridades

▪ Priorizaciones dentro del entorno Interno:

Se identificaron los problemas de salud priorizados, teniendo en cuenta los daños comprendidos en los Objetivos del Desarrollo del Milenio y se usó los criterios de importancia sanitaria, factibilidad de intervenciones (posibilidad de éxito): a) Alta Prevalencia de trastornos de Ansiedad; b) Alta Prevalencia de síndromes depresivos; c) Persistencia de Prevalencia de esquizofrenia; d) Alta incidencia de trastornos paranoides de la personalidad; e) Alta incidencia de trastornos de hiperactividad; f) Persistencia de trastornos mentales del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas; g) Prevalencia de trastornos afectivos bipolares; h) Persistencia de Violencia Familiar y hacia la mujer.

▪ Priorizaciones dentro del entorno Externo:

- Se suministraron medicamentos e insumos mejorando el uso racional de medicamentos en el paciente.
- El Hospital "Víctor Larco Herrera" está priorizando el Presupuesto por Resultado (PpR) de los programas estratégicos de Enfermedades no Trasmisibles con el propósito de fortalecer la eficacia y equidad del gasto público.





- Es conveniente priorizar el mejoramiento de la infraestructura, porque se cuenta con instalaciones que datan (90 años de antigüedad), las mismas que necesitan remodelación, así poder ofrecer un mejor confort a la población hospitalizada, con la implementación del Plan Maestro de Inversiones para responder a las necesidades de la población beneficiaria del Hospital proporcionando servicios eficaces a aquellos que lo necesitan y colaborando con la integración de las personas con trastornos mentales en la comunidad, mejorando así su calidad de vida.
- Estabilidad de la economía del país, con la finalidad de mejorar los recursos del Sector Salud.
- Cambio de parte de la población para aceptar los problemas de salud mental no como un estigma, sino como una enfermedad y lograr la adherencia del paciente al tratamiento.
- Sensibilizar y empoderar sobre Salud Mental y Calidad de vida, a los usuarios internos y externos de la comunidad del Hospital "Víctor Larco Herrera" (equipo de gestión, personal de salud, usuarios y familiares).

2.2 Retos enfrentados en el período

- Se logró reconformar comités para distintas actividades de prevención, vigilancia y seguridad a cargo de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental de nuestra Institución para su continuidad.
- A pesar de algunas dificultades se ha identificado y fortalecido la vigilancia Epidemiológica para el control de las infecciones intrahospitalarias demostrando en el año una tasa de 0.04% de infección intrahospitalaria.
- Se ha sistematizado la información Epidemiológica habiendo logrado ser reconocido como unidad NOTIFICANTE lo que significa que nuestra Institución se incorpora en la RENACE
- A pesar de la sobrecarga laboral se logró ejecutar el Plan de Mantenimiento Preventivo de Equipos de Cómputo para el año 2012 y se ejecutó el Plan de Contingencia y Administración de Software.
- Se incrementó la demanda en los servicios de Emergencia, Hospitalización y Departamento de Adicciones, acercándose a un nivel óptimo de atenciones en consulta externas.
- A través del Departamento de Psiquiatría de Niños y Adolescentes se logró dar inicio al proceso de Investigación en tres líneas temáticas: TDAH, trastornos de Aprendizaje y Depresión.
- Se llevó a cabo con éxito el taller integral "Ayudando a desarrollar habilidades en niños con Autismo" que nos pone a la vanguardia de la salud mental en este tema, es el único programa de sus características que una institución pública ofrece.
- Se Aprobó el Programa de Reinserción Familiar.
- Se conformó el Comité de Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de infecciones de transmisión Sexual y VIH-SIDA.
- Plan de Manejo de residuos sólidos frente a la Pandemia de Influenza 2011
- Plan de Bioseguridad Hospitalaria.
- Programa de Terapia Familiar y Pareja.
- Campañas de Salud Integral, y reuniones con OPS sobre Salud Mental.
- Se Actualizó el TUPA del Hospital "Víctor Larco Herrera" para la mejora continua de la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención Psiquiátrica y Salud Mental, por aprobarse.
- Se tiene como logro el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud alcanzada a través de capacitación de servicio sobre bioseguridad, buenas prácticas en el manejo de alimentos, control de riesgo y de enfermedades trasmisibles.
- Se Conformó el Comité de Becas y Capacitaciones.
- Se Conformó el Equipo de Gestión de Asistencia y Administrativa del Hospital "Víctor Larco Herrera".
- Se logró recomponer el Equipo de Gestión Asistencial y Administrativa del Hospital "Víctor Larco Herrera".
- Se conformó el Comité de Trabajo de Auditoría de Registro de Historias Clínicas.
- Se conformó el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.





III. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES

El Hospital Especializado "Victor Larco Herrera" planteó en el Plan Estratégico Institucional 2012-2016; 06 objetivos estratégicos generales, y 12 Indicadores para el periodo 2012-2016. La evaluación mediante los indicadores propuestos para los objetivos estratégicos generales planteados para el año 2012, alcanzan un cumplimiento del 83.33%.

OEG1. PRIORIZAR LA VIGILANCIA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN CON NUEVO MODELO DE ATENCIÓN POR PATOLOGÍAS DE LAS ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL

El Propósito de este Objetivo es plantear un cambio en toda la institución en un largo plazo. El resultado de este Objetivo será el incremento de la producción del establecimiento, expresada inicialmente en la cobertura de atención del ámbito del Hospital Víctor Larco Herrera.

Objetivo Estratégico General	Indicador	Periodicidad de Medición	Valor esperado 2012	Valor alcanzado 2012	Porcentaje de Cumplimiento
Priorizar la Vigilancia, Prevención y atención con nuevo modelo de atención por patologías de las Enfermedades de Salud Mental.	Incremento en el Número de atendidos en consulta externa por año del 10%	Anual	6	11.89	198.16%
	Porcentaje de Satisfacción del Usuario	Anual	72	100.00	138.89%
	Implementación del nuevo modelo de atención.	Anual	0.00%	0.00%	0.00%

- a) A pesar de las dificultades encontradas en el Departamento de Psicología como la falta de Recursos Humanos, así como ambiente físico para la atención por la gran demanda de pacientes, se ha cumplido con las metas tanto en campañas comunitarias, Acciones de Atención y prevención de Salud Mental en la Comunidad, Acciones de promoción y Educación en Salud Mental en la Comunidad, Acciones de prevención de violencia familiar, así como en los servicios de Psiquiatría, Psiquiatría Adultos, Psiquiatría Adicciones, Psiquiatría Niños y Adolescentes, y reuniones de Trabajo con otras Instituciones, el número de atendidos en el año 2012 asciende a 16,526 incrementando un 11.89%.
- Se conformó el Comité de Historias Clínicas que trabajan evaluando las Historias Clínicas de los pacientes atendidos en los Consultorios Externos.
 - Se incrementó la demanda en los servicios de Emergencia, Hospitalización y Departamento de Adicciones, acercándose a un nivel óptimo de atenciones en consulta externa.
 - A través del Departamento de Psiquiatría de Niños y Adolescentes se logró dar inicio al proceso de Investigación en tres líneas temáticas: TDAH, trastornos de Aprendizaje y Depresión.
 - Se llevó a cabo con éxito el taller integral "Ayudando a desarrollar habilidades en niños con Autismo" que nos pone a la vanguardia de la salud mental en este tema, es el único programa de sus características que una institución pública ofrece.
 - Se realizó un taller permanente de febrero a noviembre "Trastornos de Hiperactividad y Dificultad de Atención" y "Tratamiento de Conducta", para padres de niños de 2 a 5 años de edad.





- Se realizó un curso dirigido al público en general, el mes de marzo de TDHA y su manejo.
 - Se logró mejorar el sistema de atención del usuario habiendo cumplido con las metas con la implementación de comités de la calidad, encuestas de satisfacción en los servicios de consulta externa, emergencia, y niños y adolescentes, donde los usuarios expresaron claramente su satisfacción y su disposición a continuar con la atención brindada en el Hospital.
- b) La Oficina de Gestión de la Calidad conforme el Equipo Técnico Local para el Estudio del Clima Organizacional.
- Se logró conformar el Plan de Calidad de atención especializada del Hospital en coordinación con la Oficina de Estadística e Informática sobre los estándares de calidad percibida y los indicadores de atención de los pacientes.
- Se logró conformar el Plan de Seguridad del Paciente en coordinación con el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi y el Hospital Hermilio Valdizan en la Homogenización de los formatos y definiciones sobre eventos adversos.
- Se conformó el Comité de Historias Clínicas que trabajan evaluando las Historias Clínicas de los pacientes atendidos en los Consultorios Externos.
- Se ha logrado Educar a los trabajadores, familiares de pacientes mediante guías de usuario externo.
- La Oficina de Gestión de la Calidad a logrado sus metas en un 100% en las tareas asociadas de: Coordinación con Núcleo de Conducción, Elaboración de Programas de Capacitación, Formulación del Programa Inducción y Sensibilización, Organización de Comités de Calidad (Ética, Auditoria, Quejas y Sugerencias, Medición del Tiempo de espera en Consulta Externa y Emergencia.
- Asimismo como aplicando un sistema de calidad a través de: monitoreo de apertura de buzones, análisis e implementación de sugerencias de las quejas verbales y escritas, así como analizar la medición del tiempo de espera en consulta externa y emergencia, y finalmente gestión para la Transparencia, Ética y practica del Buen gobierno de los Usuarios internos y externos.
- c) La Implementación del nuevo modelo de atención, iniciará en el año 2013.

OEG2. GARANTIZAR EL ACCESO Y FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD Y GESTIÓN EFICIENTE DE FONDOS.

En lo que respecta a Proporción de Eficacia de Gastos; habiéndose ejecutado en igual forma un logro adecuado del 100% debido al conjunto de intervenciones en planeamiento y Presupuesto que realiza nuestra Institución y a los informes de gestión administrativa por su cumplimiento en los plazos establecidos, el Órgano de Control Institucional con sus actividades de prevención y verificación, mediante la aplicación de principios, sistemas y procedimientos técnicos, para la correcta, eficiente y transparente utilización y gestión de los recursos y bienes del estado.

Objetivo Estratégico General	Indicador	Periodicidad de Medición	Valor esperado 2012	Valor alcanzado 2012	Porcentaje de Cumplimiento
Garantizar el acceso y financiamiento de las prestaciones de salud y gestión eficiente de fondos	Porcentaje de Ejecución RO	Anual	90%	98.27	109.18
	Porcentaje de Ejecución PPR	Anual	80%	92.73	115.91





- a) Con respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) Anual por genérica de gasto, por la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios:

En la Genérica de Gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales el PIM aprobado fue de S/. 29'525,279 (Veintinueve millones quinientos veinticinco mil doscientos setenta y nueve 00/100 nuevos soles) habiéndose ejecutado ascendente a S/. 29'163,251.98 (Veintinueve millones ciento sesenta y tres mil doscientos cincuenta y uno 98/100 nuevos soles); se obtuvo un grado de cumplimiento del 98.77%, para el período evaluado. Se financió el 15% de nombramientos en el año 2012, implementación de Cargos Jefaturales de los Órganos de Línea y de Servicios asistenciales, la remuneración continua en aplicación al D.U. 037-94 así como los pagos a los trabajadores sin sentencia del mismo, los pagos de 25 y 30 años de servicio y las bonificaciones a los Médicos y Profesionales no Médicos en el mes de diciembre.

En la Genérica de Gasto 2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales el PIM aprobado fue de S/. 7'367,014 (Siete millones trescientos sesenta y siete mil catorce con 00/100 nuevos soles) habiéndose ejecutado un monto ascendente de S/. 7'106,898.38 (siete millones ciento seis mil ochocientos noventa y ocho con 38/100 nuevos soles); se obtuvo un grado de cumplimiento del 96.47%, para el período evaluado en lo que respecta a remuneraciones de cesantes y pagos sin sentencia, en aplicación al Decreto de Urgencia 037-94.

En las Genéricas de Gasto 2.3 (Bienes y Servicios) y 2.6 (Adquisición de Activos No Financieros) con un PIM aprobado de S/. 10'317,238 (Diez millones trescientos diecisiete mil doscientos treinta y ocho y 00/100 nuevos soles) y S/.591,821.00 (Quinientos noventa y un mil ochocientos veintiuno y 00/100 nuevos soles) habiéndose ejecutado un monto ascendente de S/. 10'193,450.30 (Diez millones ciento noventa y tres mil cuatrocientos cincuenta y 30/100 nuevos soles) y S/. 454,509.23 (Cuatrocientos cincuenta y cuatro mil quinientos nueve y 23/100 nuevos soles); a fin de financiar mejoramiento de la imagen institucional de consultorios externos y emergencias (Agosto II – Imagen Institucional). También el financiamiento por primera vez de PPR 0068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención por Emergencias y Desastres. Asimismo para PPR 0018 Enfermedades No Transmisibles. Se obtuvo un grado de cumplimiento del 96.08% y del 6.06%, para el período evaluado.

En la Genérica de Gasto 2.5 Otros Gastos fue de S/. 4'450,804 (Cuatro millones cuatrocientos cincuenta mil ochocientos cuatro y 00/100 nuevos soles) habiéndose ejecutado un monto de S/. 4'429,023.32 (Cuatro millones cuatrocientos veintinueve mil veintitrés y 32/100 nuevos soles) a fin de financiar pago de arbitrios, impuestos, multas así como también el pago a los trabajadores y cesantes con sentencia del Decreto de Urgencia N° 037-94. Se obtuvo un grado de cumplimiento del 99.51% para el período evaluado.

En conclusión la Ejecución de Gasto del Ejercicio fiscal 2012 por la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios fue de 98.27%.





PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE RECURSOS ORDINARIOS - AÑO 2012

GÉNERICA DE GASTO	PRESUPUESTO INICIAL MODIFICADO AÑO 2012	EJECUCIÓN	SALDO	PORCENTAJE %
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	29,525,279	29,163,522	361,757	98.77
2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	7,367,014	7,106,898	260,116	96.47
2.3 Bienes y Servicios	10,317,238	10,193,450	123,788	98.80
2.5 Otros Gastos	4,450,804	4,429,023	21,781	99.51
2.6 Adquisición de Activos	591,821	454,509	137,312	76.80
Total	52,252,156	51,347,403	904,753	98.27

Porcentaje con respecto a la Ejecución Total:

- b) En lo que respecta al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) Anual por programa de Presupuesto por Resultados – PPR.

EL Hospital Víctor Larco Herrera, cuenta con 02 Programas de Presupuesto por Resultados.

El Departamento de Psiquiatría de Niños y Adolescentes ha logrado una meta mayor al 100% en atenciones de consultas externas de Niños y Adolescentes para el periodo evaluado, asimismo a la fecha tiene 80 pacientes incorporados en el programa de Presupuesto por Resultados PpR, cuyas edades oscilan entre 6 y 17 años.

Otro logro alcanzado por el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria es en lo referente a los Programas Estratégicos (PpR) de Enfermedades No Trasmisibles logrando un 100% en el periodo evaluado.

El Departamento de Trabajo Social ha logrado mediante el Presupuesto por Resultados realizar visitas domiciliarias (PpR) con el objetivo de sensibilizar a la familia para apoyar al paciente y verificar la real situación socio-económico de la familia.

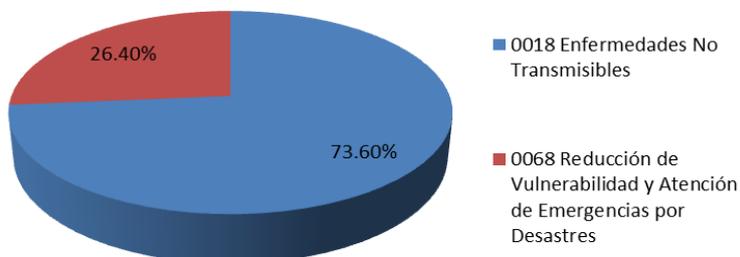
Implementación de la Estrategia Sanitaria Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres.



- El Programa N° 0018 – Enfermedades No Transmisibles:**
 Este programa se implementó desde el año 2011, El Programa N° 0018 – Enfermedades No Transmisibles, Producto Tamizaje y Tratamiento de Pacientes con Problemas y Trastornos de Salud Mental, Actividad Tamizaje y Tratamiento de Pacientes con Problemas y Trastornos de Salud Mental, con las condiciones Mentales: Esquizofrenia, Ansiedad, depresión, ha logrado un Avance Físico de 108.33% de la meta física, con una ejecución presupuestal del 91.58% de la meta presupuestaria.
- Programa 0068 Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres:**
 En el mes de Julio del año 2012, el Programa 0068 Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, Producto Establecimiento de Salud Seguros, la Actividad Seguridad No Estructural de los Establecimientos de Salud, de las cuales han logrado una articulación de la meta física y presupuestaria en el ejercicio fiscal 2012.

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES - AÑO 2012

PROGRAMA PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO INICIAL MODIFICADO	EJECUCIÓN DE PRESUPUESTO POR RESULTADOS AÑO 2012	SALDO	PORCENTAJE %
0018 Enfermedades No Transmisibles	1,536,619	1,407,311	129,308	91.58
0068 Reducción de Vulnerabilidad y Atenc	525,426	504,841	20,585	96.08
Total	2,062,045	1,912,152	149,893	92.73

EJECUCIÓN DE PRESUPUESTO POR RESULTADOS AÑO 2012

OEG3. ASEGURAR EL ACCESO Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Objetivo Estratégico General	Indicador	Periodicidad de Medición	Valor esperado 2012	Valor alcanzado 2012	Porcentaje de Cumplimiento
Garantizar el acceso y financiamiento de las prestaciones de salud y gestión eficiente de fondos	Porcentaje de Disponibilidad de Medicamentos HVLH	Anual	86%	89.20	103.72
	Razón de recetas médicas	Anual	1.6	2.07	129.83





- a) Se cumplió en exceso con la accesibilidad a medicamentos antipsicóticos atípicos. Resaltando que se logró alcanzar las metas en relación a los egresos en el servicio de Psiquiatría Agudos, transferencias, así como también en el consumo de medicamentos de risperidona para pacientes indigentes, clozapina, y finalmente se obtuvo un logro muy significativo en las evaluaciones de Discapacidad, Epicrisis, Anamnesis.
- b) Concluido el año 2012 en la actividad de brindar una adecuada Dispensación de Medicamentos y Productos Farmacéuticos, se programó una meta de 100,364 atenciones y se ejecutó 95,508, obteniendo un grado de cumplimiento de 105.08% para el período evaluado.

El promedio de recetas por Consulta Externa durante el periodo 2012, es el resultado del N° de recetas despachadas entre el N° total de Consulta (Psiquiatría + Medicina), el valor promedio estándar es de 2.07 recetas por consulta. El número de recetas despachadas es de un total de 80,087 recetas y el número total de consultas es de 38,696 de atenciones.

OEG4. FORTALECER EL ROL DE RECTORIA EN SALUD MENTAL Y OPTIMIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Objetivo Estratégico General	Indicador	Periodicidad de Medición	Valor esperado 2012	Valor alcanzado 2012	Porcentaje de Cumplimiento
Fortalecer el rol de rectoría en salud mental y optimización de los servicios de salud	Cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones	Anual	100%	104.17	104.17
	Documentos de Gestión	Anual	100%	100	100.00%

- a) Se logró el abastecimiento oportuno de las necesidades del Hospital siendo de 24 metas programadas incluidas en el Plan de Adquisiciones y Contrataciones para el año 2012 se ejecutaron 25 procesos de selección de Bienes y Servicios por la fuente de financiamiento: Recursos Ordinarios y Recursos Directamente Recaudados., obteniendo un grado de cumplimiento de 104.17%.
- b) En lo que respecta a la Actualización de documentos normativos de gestión institucional en este periodo se programó 02 informe, relacionado a la actualización del TUPA y MOF (de la Dirección de Administración) del Hospital, el valor alcanzado del indicador al finalizar el año 2012 fue de 2; lo cual implica un grado de cumplimiento del 100% en el periodo evaluado de la actualización de documentos normativos de Gestión Institucional.

Se encuentra en elaboración del nuevo TUPA 2013 en coordinación directa con el MINSa y en un trabajo conjunto con la participación de Hospitales de distintas Categorías y Niveles de Complejidad, realizándose el proceso de unificación y estandarización de los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad contenidos en los TUPA cuyo costo se ha determinado con la normativa vigente Decreto Supremo N° 064-2010-PCM, dicha metodología se sustenta en los criterios de razonabilidad, simplicidad y flexibilidad de los recursos humanos y materiales. Tal proceso actualiza y ordena de manera homogénea un conjunto de trámites que son brindados por las instituciones públicas, precisa su tiempo y costo, reduce la discrecionalidad y parcialidad de los funcionarios en la simplificación de requisitos ilegales e innecesarios, la disminución de costos y el pago de las tasas, así como la eliminación de instancias y pasos que internamente se dan por unidades orgánicas que no tienen competencia respecto del procedimiento o servicio que se brinda, permitiendo agilizar diversos trámites que los usuarios deben realizar.





Se actualizó los Manuales de Procedimientos –MAPRO que incluyen los Órganos de Línea, de Asesoría, de Control y de Apoyo, documento de gestión que permite uniformizar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo, simplificar errores y otros.

OEG5. DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS Y CAPACIDADES DEL PERSONAL DE SALUD

Objetivo Estratégico General	Indicador	Periodicidad de Medición	Valor esperado 2012	Valor alcanzado 2012	Porcentaje de Cumplimiento
Desarrollo de las Competencias y capacidades del personal de salud	Proporción de Recursos Humanos Capacitados	Anual	80%	85.99%	107.49%

Concluido el año 2012, la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación el grado de cumplimiento alcanzado por respecto del valor programado para el periodo fue de 70.60% lo que significa que de 16 investigaciones programadas en el año se ejecutaron 13 Protocolos de Investigación.

El Organismo Rector Ministerio de Salud, consideró al Hospital "Victor Larco Herrera" como Unidad Ejecutora y Formuladora de Proyectos de Inversión y como tal le corresponde fortalecer el equipo de proyectos de inversión, para lo cual se desarrollarán las competencias y capacidades con la incorporación de recursos humanos calificados, así como celebrar convenios con instituciones para la asesoría técnica.

Concluido el año 2012, de los 1,381 monitoreos de vigilancia y control epidemiológico programados, se ejecutó el total programado alcanzando un grado de cumplimiento de 100.00%; en lo que respecta a Capacitaciones Epidemiológicas, se ejecutaron 27 cursos/talleres al personal de nivel profesional y técnico de la Institución, a fin de mejorar el desempeño en la tarea cotidiana; se realizaron 488 documentos de Análisis e investigación epidemiológica; y de 26 documentos de gestión de reuniones y coordinaciones programadas se realizaron 27 documentos para la actividad de Asesoría y evaluación de la gestión. Se tiene como logro el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud alcanzada a través de capacitación de servicio sobre bioseguridad, buenas prácticas en el manejo de alimentos, control de riesgo y de enfermedades transmisibles.

Se Conformó el Comité de Becas y Capacitaciones.

El logro obtenido respecto a las capacitaciones de cursos, y talleres para el Personal de la Institución se realizó con el apoyo del Personal Profesional del MINSA y de las Instituciones Educativas en el marco de cooperación inter-institucional, sujeto a convenios Marco y específico (Universidades Públicas y Privadas) y de otras Instituciones.





OEG6. DESARROLLAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD CON ARTICULACIÓN MULTISECTORIAL

Objetivo Estratégico General	Indicador	Periodicidad de Medición	Valor esperado 2012	Valor alcanzado 2012	Porcentaje de Cumplimiento
Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud con articulación multisectorial	Cumplimiento con los Planes de concertación de Salud	Anual	100%	51.74	51.74%
	Capacitación del Personal del Primer Nivel y Segundo Nivel de atención	Anual	10%	0	0

En el marco del Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020, el Hospital Víctor Larco Herrera ha desarrollado acciones de promoción y prevención; Vigilancia, prevención, y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles; Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad; Medicamentos de calidad para todos/as; Financiamiento en función de resultados; Mejora de los otros determinantes de la Salud.

3.2. GASTOS PRESUPUESTARIOS

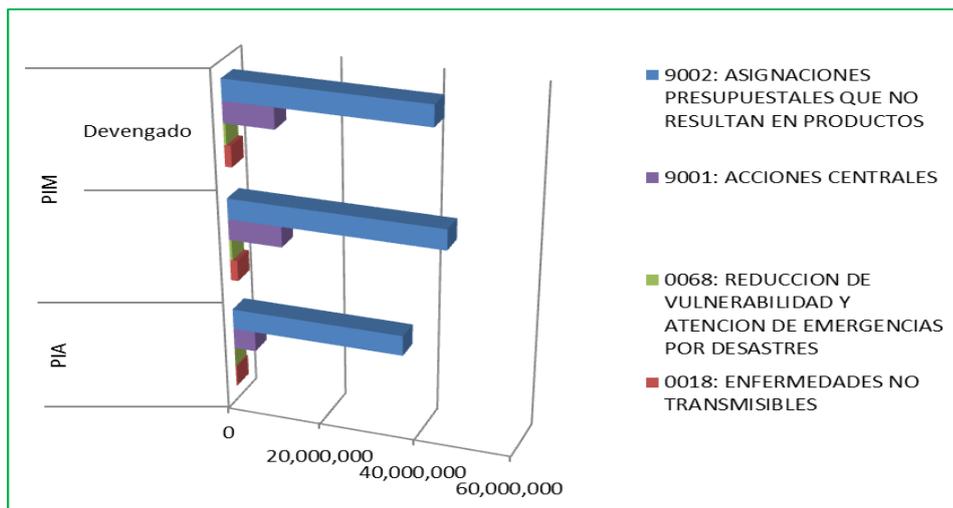
Presupuesto Programado y Ejecutado

El Presupuesto Institucional de Apertura del Hospital Víctor Larco Herrera, ascendió un monto 40'858,183 millones de nuevos soles, al concluir el año 2012 se tuvo un PIM de S/. 57'765,868 millones de nuevos soles y se ejecutó el 93.40%, por toda fuente de financiamiento.

El Presupuesto del Hospital Víctor Larco Herrera se concentra en Acciones Centrales, Asignaciones Presupuestales que no resultan en productos y Programas Presupuestales, de acuerdo al detalle que se adjunta (Fuente: Consulta sistema SIAF).

Categoría Presupuestal	PIA	PIM	Ejecución			Avance %
			Compromiso	Devengado	Girado	
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	265,322	1,536,619	1,407,311	1,388,536	1,388,458	90.4
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	0	525,426	504,841	479,918	479,918	91.3
9001: ACCIONES CENTRALES	4,621,375	11,119,387	10,477,980	10,461,128	10,456,791	94.1
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	35,971,486	44,584,436	41,735,936	41,609,466	41,608,098	93.3
Unidad Ejecutora 032-148: HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	40,858,183	57,765,868	54,126,067	53,939,048	53,933,265	93.4





El Hospital "Víctor Larco Herrera" está priorizando el Presupuesto por Resultado (PpR) de los programas estratégicos de Enfermedades no Transmisibles con el propósito de fortalecer la eficacia y equidad del gasto público, las actividades se realizan con pacientes nuevos por el Departamento de Consulta Externa y por el Departamento de Niños y Adolescentes, quien realiza a través de diagnósticos a los pacientes (usuarios) los mismos que se les refuerzan a través de todas las actividades de Talleres de Aprendizaje, Autoestima, Habilidades Sociales, Modificación de Conducta, entre otros.

IV. ANÁLISIS INTEGRAL

El Análisis Integral de la Gestión Institucional, se realiza teniendo en cuenta los objetivos estratégicos generales en el Plan Estratégico Institucional 2012-2016

4.1. En cuanto al Objetivo Estratégico General 1: "**Priorizar la Vigilancia, Prevención y Atención con nuevo modelo de atención por patologías de las enfermedades de Salud Mental**", durante el año 2012, el Hospital Víctor Larco Herrera ha venido trabajando para implementar el nuevo modelo de atención, identificando inicialmente las necesidades del personal y/o trabajador y del usuario permitiendo de esta manera que la población tenga acceso a una atención de calidad, caracterizada por: a) Atención brindada por personal capacitado y actualizado; b) Atención oportuna; c) Atención no discriminatoria por razones sociales, culturales, recibiendo un trato igualitario.

El Hospital aplicó la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, según Resolución Ministerial N° 527-2011/ MINSA, aprobado el 11 de Julio del 2011

Como parte del Objetivo, se logró reconfigurar comités para distintas actividades de prevención, vigilancia y seguridad de nuestra Institución para su continuidad, los cuales son los siguientes: a) Plan de Trabajo del Comité de Fármaco vigilancia; b) Comité Técnico Permanente de Vigilancia Epidemiológica de Cáncer; y c) Comité de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias. Se ha sistematizado la información Epidemiológica habiendo logrado ser reconocido como unidad NOTIFICANTE lo que significa que nuestra Institución se incorpora en la RENACE. Se logró identificar la vulnerabilidad de la Institución a través de mapas de riesgo. A pesar de algunas dificultades se ha identificado y fortalecido la vigilancia Epidemiológica para el control de las infecciones intrahospitalarias demostrando en el año una tasa de 0.04% de infección intrahospitalaria.





También, se logró realizar Terapia Ocupacional (Carpintería, Corioplastia, costura, Cunicultura, Horticultura, Juguetería, Tejidos). Con pacientes de los pabellones 05, 20, Psiquiatría Forense, pacientes de Consultorios Externos, con el objetivo de estimular el desarrollo de las capacidades y potencialidades, así como lograr el proceso de reincorporación de los pacientes a su familia y su entorno social.

- 4.2. En cuanto al Objetivo Estratégico General 2: **“Garantizar el acceso y Financiamiento de las Prestaciones de Salud y Gestión Eficiente de Fondos”**, El Hospital “Víctor Larco Herrera” está priorizando el Presupuesto por Resultado (PpR) de los programas estratégicos de Enfermedades no Trasmisibles con el propósito de fortalecer la eficacia y equidad del gasto público, las actividades se realizan con pacientes nuevos por el Departamento de Consulta Externa y por el Departamento de Niños y Adolescentes, quien realiza a través de diagnósticos a los pacientes (usuarios) los mismos que se les refuerzan a través de todas las actividades de Talleres de Aprendizaje, Autoestima, Habilidades Sociales, Modificación de Conducta, entre otros.

En lo que respecta a Proporción de Eficacia de Gastos; habiéndose ejecutado en igual forma un logro adecuado del 100% debido al conjunto de intervenciones en planeamiento y Presupuesto que realiza nuestra Institución y a los informes de gestión administrativa por su cumplimiento en los plazos establecidos, el Órgano de Control Institucional con sus actividades de prevención y verificación, mediante la aplicación de principios, sistemas y procedimientos técnicos, para la correcta, eficiente y transparente utilización y gestión de los recursos y bienes del estado.

- 4.3 En cuanto al Objetivo Estratégico General 3: “Asegurar el acceso y Uso Racional de Medicamentos”, Concluido el año 2012 se programó una actividad “brindar una adecuada Dispensación de Medicamentos y Productos Farmacéuticos”, con una meta de 100,364 atenciones y se ejecutó 95,508, obteniendo un grado de cumplimiento de 105.08% para el período evaluado.

Por la fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados, en la Genérica de Gasto 2.3 Bienes y Servicios se programó un monto de S/. 4'644,625.00 nuevos soles habiéndose ejecutado el monto ascendente de S/. 1'798,199.00 nuevos soles, con un grado de cumplimiento del 42.20% para el periodo evaluado. Para realizar la compra de medicamentos e insumos médico quirúrgicos, así como para plan de contingencia.

- 4.4 En cuanto al Objetivo Estratégico General 4: **“Fortalecer el rol de rectoría en salud mental y optimización de los servicios de salud”**, en este objetivo se logró reconstituir el Comité de Control Interno del Hospital “Víctor Larco Herrera” con el objetivo de prevenir posibles riesgos que puedan afectar a nuestra Institución; por la cual se realizaron acciones orientadas a la formulación de un diagnóstico de la situación en que se encuentra el sistema de Control Interno de nuestro Hospital.

Como parte del objetivo, en lo que respecta a Proporción de Eficacia de Gastos, se ejecutó en igual forma un logro adecuado del 100% debido al conjunto de intervenciones en planeamiento y Presupuesto que realiza nuestra Institución y a los informes de gestión administrativa por su cumplimiento en los plazos establecidos; se realizó la actualización de documentos normativos de gestión institucional en este periodo se programó 02 informes, relacionados a la actualización del TUPA y MOF (de la Dirección de Administración) del Hospital, el valor alcanzado del indicador al finalizar el año 2012 fue de 2; lo cual implica un grado de cumplimiento del 100% en el periodo evaluado de la actualización de documentos normativos de Gestión Institucional.





En este Objetivo se realizaron acciones concernientes al asesoramiento Técnico Legal a la Dirección General se llega a una ejecución del 100% de las actividades operativas de asesoramiento a través de consultas a las Unidades Orgánicas, implementación de Normas Administrativas y Técnicas, procedimientos y mecanismos en las Unidades Orgánicas y Asistenciales, las cuales fueron aprobadas a través de Resoluciones Directorales; Se logró mejorar la imagen Institucional a través de notas de prensa, entrevistas televisivas, radiales, prensa escrita, por parte del Director General y otros Profesionales de mucho prestigio en nuestra especialidad que es la Salud Mental festival gastronómico, así mismo se logró mantener informado al usuario de los servicios que brinda el Hospital.

En cuanto a este objetivo también, se realizó el abastecimiento oportuno de las necesidades del Hospital siendo de 24 metas programadas incluidas en el Plan de Adquisiciones y Contrataciones para el año 2012 se ejecutaron 25 procesos de selección de Bienes y Servicios por la fuente de financiamiento: Recursos Ordinarios y Recursos Directamente Recaudados, obteniendo un grado de cumplimiento de 104.17%.

Se logró mejorar el sistema de atención del usuario habiendo cumplido con las metas con la implementación de comités de la calidad, encuestas de satisfacción en los servicios de consulta externa, emergencia, y niños y adolescentes, donde los usuarios expresaron claramente su satisfacción y su disposición a continuar con la atención brindada en el Hospital.

Este objetivo está relacionado con las actividades operativas trazadoras, y la sumatoria de las actividades operativas programadas llegan a 260 equipos para mantenimiento y reparación, y las actividades operativas ejecutadas fueron 174 equipos reparados con mantenimiento preventivo y correctivo, y se obtuvo un grado de cumplimiento de 66.92% para el periodo evaluado. Se han adquirido equipos de cómputo en reposición de los equipos obsoletos que se tenía en la Institución

Para mejora del sistema de información se ha logrado la adquisición de Software.

Se ha dado cumplimiento al Decreto de Urgencia 037-94 logrando los pagos a los cesantes y/o trabajadores activos con y sin sentencia Judicial.

Se ha logrado implementar la Jefatura de Unidades Funcionales en las oficinas con mayor responsabilidad, en la parte administrativa y sentencial.

A través del Programa Institucional "Agosto" se ha logrado mejorar los tiempos de espera en los consultorios externos, los ambientes en la sala de espera, y se ha adquirido televisores que brindan información, orientación.

- 4.5 En cuanto al Objetivo Estratégico General 5: "**Desarrollo de las Competencias y capacidades del personal de salud**", el Organismo Rector Ministerio de Salud, consideró al Hospital "Victor Larco Herrera" como Unidad Ejecutora y Formuladora de Proyectos de Inversión y como tal le corresponde fortalecer el equipo de proyectos de inversión, para lo cual se desarrolló las competencias y capacidades con la incorporación de un (01) recurso humano calificado, así como celebrar convenios con instituciones para la asesoría técnica.

En este Objetivo se tiene como logro el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud alcanzada a través de capacitación de servicio sobre bioseguridad, buenas prácticas en el manejo de alimentos, control de riesgo y de enfermedades transmisibles; Se Conformó el Comité de Becas y Capacitaciones.





- 4.6 En cuanto al Objetivo Estratégico General 6: **“Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud con articulación multisectorial”**, en este objetivo se realizaron Acciones de Promoción y Educación de la Salud Mental en la Comunidad:
- ✓ 01 Reunión de Trabajo OPS-La Molina.
 - ✓ 01 Taller Cambios Físicos y Primera Ilusionen los Púberes. Con la Municipalidad de Miraflores.
 - ✓ Visita Casa Hogar “Niño Jesús de Praga”- en el Distrito de Ancón, atendiendo a adolescentes albergados.
 - ✓ Talleres en “Manejo de las Conductas Disóciales”, “Bulling”, “Intervención en Menores Víctimas de Abuso Sexual”, “Estrés Laboral”, “Técnicas de Relajación”, “Problemas de Aprendizaje e Hiperactividad” en Casa Hogar “Niño Jesús de Praga.
 - ✓ Reunión de Trabajo OPS – Ministerio de Salud.
 - ✓ Talleres de “Depresión y Ansiedad en el Adulto Mayor”, “Calidad y Estilos de Vida del Adulto Mayor”, “Autoestima”, Descarte de “Depresión y Ansiedad” - Casa Hogar San José de Cluny”.
 - ✓ Visita Casa Hogar “Ermelinda Carrera” San Miguel, se atendieron pacientes albergados.
 - ✓ Feria Integral de Salud Mental- San Isidro.
 - ✓ Talleres de “Trabajo en Equipo”, “Intervención en Crisis e Intervención en Trastorno Disocial”, “Clima Laboral”, “Resolución de Conflictos”, “Estrés Laboral”, “Manejo de la sexualidad en la Adolescencia”, “Problemas de Aprendizaje e Hiperactividad”, “Depresión en Niños en Adolescentes”, “Técnicas de relajación”, “Importancia del Buen Trato en los Niños”, “Estilos de Vida Saludables” en Casa Hogar” Ermelinda Carrera.
 - ✓ Reunión de Trabajo COMUDENA- con la Municipalidad de Magdalena Del Mar, y realizado en el Hospital Víctor Larco Herrera.
 - ✓ Reunión de trabajo OPS- Ministerio de Salud.
 - ✓ Visita Casa Hogar de Cristo”- en el Distrito de San Miguel se atendieron a personas albergadas.
 - ✓ Visita Casa Hogar “HANOPREN”- Pueblo Libre.
 - ✓ Taller en “Personalidades Múltiples Disóciales” Casa Hogar San Miguel” y Casa Hogar Mujer” – Hospital “Víctor Larco Herrera”.
 - ✓ Charlas Educativas “Depresión en Niño”, “Manejo del Stress”, “Importancia del Buen Trato en los Niños” Pericultorio Pérez Aranibal.
 - ✓ Taller” Intervención en Menores Víctimas de Abuso Sexual” Hogar San Miguel” y “Casa Hogar Mujer”.
 - ✓ Taller “Intervención en Menores Víctimas de Abuso Sexual” “Depresión en Niños en Adolescentes”, “Embarazo en Adolescentes” Hogar “Virgen del Carmen”.
 - ✓ Reunión de Coordinación con la Municipalidad de Magdalena del Mar, para campaña por el “Día Mundial de la Salud Mental”.
 - ✓ Taller “Trastornos de Conducta más Frecuentes “Hogar San Miguel” y Casa Hogar Mujer”.
 - ✓ Reunión de Coordinación con COMUDENA por el “Día Mundial de la Salud Mental” Puericultorio Pérez Aranibar.
 - ✓ Campaña Integral y Pasacalle por el “Día Mundial de la Salud Mental” en la Plaza Túpac Amaru del Magdalena del Mar.
 - ✓ Participación e Intervención del Primer Equipo Itinerante en la Región Chachapoyas crisis de “Histeria Colectiva” en Jalca Grande.
 - ✓ Campaña de Atención Integral por el “Día Internacional de la No Violencia Contra la Mujer”.
 - ✓ Taller de Capacitación y Sensibilización al personal del Centro de Salud de Magdalena del Mar.
 - ✓ 01 Taller “Estrés Laboral” ” Hogar “Virgen del Carmen” San Juan de Miraflores.
 - ✓ Visita Casa Hogar “Virgen del Carmen” San Juan de Miraflores.





V. PERSPECTIVAS DE MEJORA A CORTO PLAZO

5.1. Soluciones para Superar Deficiencias Observadas

El hospital "Víctor Larco Herrera" siendo un establecimiento especializado en salud mental, desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad de Tercer Nivel Especializado en la Atención Psiquiátrica de Adultos, Niños y Adolescentes, Hospitalización, Servicio de Emergencia y Promoción de la Salud Mental Comunitaria a fin de continuar con su política de mejora continua y poder ofrecer una mejor atención a la comunidad dentro del área de influencia, ha considerado dentro de las perspectivas de mejora a corto plazo lo siguiente:

- ✓ Implementación del área de Proyectos de Inversión en la Oficina de Planeamiento Estratégico con recursos humanos competentes los que permitirán el desarrollo de los proyectos de inversión tangibles e intangibles identificados y priorizados en el Plan Maestro de Inversiones del Hospital, para continuar siendo Unidad formuladora por el Ministerio de Economía (MEF) y por el Ministerio de Salud (MINSa).
- ✓ Convertirnos en Unidad Formuladora de Proyectos, exige al Hospital contar con Recursos Humanos calificados en Proyectos de Inversión, para realizar entre otros el "Plan Maestro de Inversiones", como instrumento de gestión de aplicación obligatoria que orienta el desarrollo institucional y que va a permitir asignar de manera eficiente los recursos de inversión requerida y hacer realidad la visión del Hospital, dada la urgencia de contar con ello, se encuentra en proceso su ejecución.
- ✓ Ampliar el sistema de vigilancia, control epidemiológico y Salud Ambiental relacionado con la Salud Mental, promoviendo estilos de vida y entornos saludables.
- ✓ El establecimiento recibe pacientes de los diversos estratos sociales por lo que el Hospital deberá contar con un sistema único y diferenciado de evaluación socio- económico que permita centrar y hacer efectivo el cobro del servicio.
- ✓ Implementación del área de Convenios Internacionales en la Oficina de Planeamiento Estratégico, con la finalidad consolidar todos los convenios existentes en el Hospital y hacerle el seguimiento respectivo.
- ✓ Se continuará fortaleciendo el área de Costos en la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital.
- ✓ Cumplir con los Programas Estratégico por Enfermedades Transmisibles de Salud Mental (Esquizofrenia, Ansiedad, Depresión y Alcoholismo) a través del Presupuesto por Resultado (PpR) con el propósito de desarrollar progresivamente la Gestión para contribuir a la mejora del Hospital y al bienestar de la Comunidad en particular a los pobres y excluidos.
- ✓ Para responder a la demanda creciente en la consulta externa psiquiatría de adultos y psiquiatría del niño y adolescente como estrategia para mantener la cobertura se reforzarán las terapias como: fonoiatría, pedagogía, física, y ocupacional. Esta actividad de terapia ocupacional también se dan con los pacientes hospitalizados por considerarse parte del tratamiento.
- ✓ Adquisición de equipos informáticos y biomédicos según petición de los órganos administrativos-asistenciales. Estos instrumentos agilizarán las actividades operativas y en tiempo real se conocerán los resultados.
- ✓ Sensibilizar y empoderar sobre Salud Mental y Calidad de vida, a los usuarios internos y externos de la comunidad del Hospital "Víctor Larco Herrera" (equipo de gestión, personal de salud, usuarios y familiares).
- ✓ Implementar un Servicio diferenciado en atención y prevención en Salud Mental en el Centro Médico Municipal de Magdalena del Mar.
- ✓ En el marco de los lineamientos de la Estrategia de Sanitaria de Salud Mental y acorde a la coyuntura del Hospital se propone impulsar estrategias de intervención que nos permita prevenir la enfermedad Mental, y promover la Salud mental y calidad de vida en la población con el objetivo contribuir al bienestar de la persona, la familia y la comunidad.





- ✓ Las Guías de Prácticas Clínica de las condiciones mentales de: Esquizofrenia, Ansiedad Depresión y Alcoholismo, se encuentran en etapa de actualización el cual permitirá fortalecer la implementación que se viene desarrollando en el Hospital las condiciones mentales mencionadas.
- ✓ La Reinserción pronta del paciente al seno familiar y a su comunidad.
- ✓ Promover los cambios organizacionales de la institución por una cultura cualitativamente orientada hacia una nueva realidad asistencial.
- ✓ Remodelación y Acondicionamiento del taller de costura.
- ✓ Acondicionamiento del Departamento de Rehabilitación de Terapia y Psicoterapia, para niños y adolescentes.
- ✓ Habilitar formas de atención para nuevas necesidades tales como hospitalización para personas con retardo mental y atención eficaz y eficiente de las nuevas patologías.
- ✓ Es conveniente priorizar el mejoramiento de la infraestructura, porque se cuenta con instalaciones que datan (90 años de antigüedad), las mismas que necesitan remodelación, así poder ofrecer un mejor confort a la población hospitalizada, con la implementación del Plan Maestro de Inversiones para responder a las necesidades de la población beneficiaria del Hospital proporcionando servicios eficaces a aquellos que lo necesitan y colaborando con la integración de las personas con trastornos mentales en la comunidad, mejorando así su calidad de vida.
- ✓ Acondicionamiento del Pabellón N° 4 pacientes de larga permanencia Varones.
- ✓ Reforzar el servicio de consulta externa y hospitalización, a través del seguimiento a las acciones recuperativas que efectúa el hospital en la comunidad. Esta acción permitirá evitar recaídas de los pacientes.

5.2. Medidas Correctivas

Es conveniente señalar las medidas correctivas a ejecutarse, las cuales ayudarán al cumplimiento de lo programado para el presente ejercicio, las medidas son:

- ✓ Efectuar las reprogramaciones de metas físicas y presupuestarias para el siguiente año de las oficinas administrativas y servicios asistenciales para asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- ✓ Para mejorar la calidad de las prestaciones de Servicios de Consultas Externas, Niños y Adolescentes, y Emergencia se ha aperturado los Buzones de quejas y sugerencia en presencia de la Defensora del Paciente.
- ✓ Que se concluya con los Procesos Logísticos a fin de que las Oficinas y/o Departamentos obtengan los materiales, insumos, materia prima para cumplir con las metas programadas en el año, tales como son a nivel asistencial y de mantenimiento priorizando en la reparación y mantenimiento de Infraestructura y reparación y mantenimiento de equipos.
- ✓ Lograr un cambio real de la cultura organizacional que permita el compromiso de trabajo en equipo.
- ✓ Implementar eficientes mecanismos en recursos humanos que permitan la mejor motivación para el trabajo que permita cumplir con la formación e implementación y trabajo de los equipos de mejora continua.
- ✓ Procurar, lograr la satisfacción de la demanda en relación a las atenciones hospitalización y consulta externa.
- ✓ Para mejorar la recaudación presupuestaria concepto pacientes hospitalizados, es conveniente una evaluación socioeconómica más rigurosa por parte del Departamento de Trabajo Social.
- ✓ Que se cumpla con la distribución de los medios económicos al Departamento de Servicio Social a fin de que pueda cumplir con la totalidad de visitas domiciliarias (Programa PpR) con la finalidad de fortalecer el soporte familiar y la adherencia al tratamiento las cuales están dirigidas a la familia (HIS Código U 153)
- ✓ Procurar, lograr la satisfacción de la demanda en relación a las atenciones hospitalización y consulta externa.





PERÚ

Ministerio de Salud

DICA Y - LIMA CIUDAD
Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y el compromiso climático"

14-062007001

CARGO

Magdalena del Mar, 12 de junio de 2014

OFICIO N° 327 -DG-N° 045-OEPE/HVLH-2014

Economista
AUGUSTO PORTOCARRERO GRADOS
Director General
Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
Ministerio de Salud
Presente.-

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA GENERAL
TRAMITE DOCUMENTARIO
13 JUN. 2014
RECIBIDO
Exp. N°:
FIRMA: HORA:
[Handwritten signature]

Asunto : Evaluación año 2012 Plan Estratégico Hospital Víctor Larco Herrera
Referencia : Resolución Directoral N° 138-2013-DG-HVLH

Es grato dirigirme a usted para saludarlo y a la vez remitirle adjunto, la evaluación del año 2012 del Plan Estratégico 2012 – 2014 la misma que ha sido elaborado en virtud a lo indicado en el artículo 2° del documento de la referencia que aprueba el Plan Estratégico.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

Ministerio De Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"

Med. Cristina Eguiguren Li
Directora General
C.N. 17899 - R.N.E 8270

CAEL/JLSE
cc-Archivo.

Hospital "Victor Larco Herrera"
Dirección General
17 JUN. 2014
RECIBIDO
Por: Hora: 0.3.2. Exp:



PERÚ

Ministerio
de Salud

LIMA Y LIMA CIUDAD
Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Promoción de la Industria responsable y del
Compromiso Climático"

CARGO

NOTA INFORMATIVA N° 137-OEPE-HVLH-2014

A : **MD. Cristina Eguiguren Li**
Directora General Hospital Víctor Larco Herrera

Asunto : Evaluación año 2012 PEI 2012-2016 Hospital Víctor Larco Herrera

Fecha : Magdalena del Mar, 12 de junio de 2014

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y a la vez remitirle adjunto el proyecto de oficio dirigido al Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto donde se remite la Evaluación del año 2012 del Plan Estratégico 2012-2016 de nuestro Hospital.

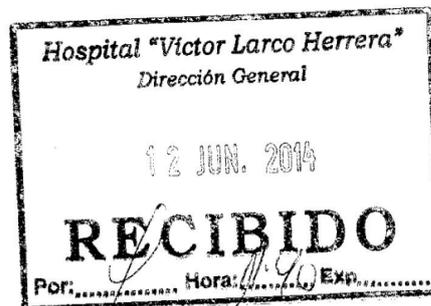
Sin otro particular hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

Ministerio De Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"

.....
Ing. José Luis Sobrino Espinel
DIRECTOR EJECUTIVO
Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico

cc. Archivo



www.larcoherrera.gob.pe

Av. El Ejercito N°600
Magdalena del Mar, Lima 17, Perú
Telef. (511) 2615516 - 1050