

PLAN OPERATIVO ANUAL

AÑO - 2014



**OFICINA EJECUTIVA DE
PLANEAMIENTO ESTRATEGICO**



La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital, agradece a las Oficinas y/o Unidades Orgánicas competentes y al equipo multidisciplinario de trabajo por el compromiso puesto de manifiesto en la Formulación del Plan Operativo Anual 2014 del Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera", el cual es el resultado del trabajo conjunto del equipo responsable de su elaboración aplicando los criterios de eficiencia, eficacia y desempeño para el logro de los Objetivos Institucionales a través del cumplimiento de las metas físicas y presupuestales con niveles de coordinación y responsabilidad dentro de los lineamientos de Política del Sector Salud.



PRESENTACIÓN

El Plan Operativo Anual 2014 del Hospital Especializado Víctor Larco Herrera, es un documento de Gestión de corto plazo que permite operativizar los objetivos Institucionales mediante indicadores de proceso, producción y resultado que refleja los procesos a desarrollar en el corto plazo en planificar, ordenar e integrar armoniosamente las acciones, tareas y trabajos necesarios para cumplir metas presupuestarias, establecidas para el año 2014, así como la oportunidad de su ejecución en el marco de los planes nacionales y compromisos sectoriales e intersectoriales, los objetivos sectoriales, y la situación actual de salud, en Objetivos Generales, Específicos, Actividades Operativas y Metas Físicas y Presupuestarias que la Institución se compromete a ejecutar, requiriendo la eficiente Gestión Hospitalaria de los recursos financieros, potencial humano, equipamiento e infraestructura, orientados a la atención de los principales problemas de salud mental de la población y acorde a las necesidades sanitarias que aseguren la prestación de los servicios de salud mental de la más alta calidad.

El Plan Operativo Anual se enmarca en los Lineamientos de Política 2012-2016, contenidos en el Plan Estratégico Institucional del Pliego Ministerio de Salud el cual es el resultado de un trabajo de Equipo Multidisciplinario, se considera un documento flexible adaptado a nuestra realidad hospitalaria, que a través de evaluaciones posteriores posibilitará reprogramaciones para cumplir con nuestros Objetivos Generales, Específicos y Actividades Operativas.

El Plan Operativo Anual está diseñado en función a las metas presupuestarias que se propone alcanzar, de la asignación de recursos y los resultados esperados a través del Presupuesto por Resultados (PpR) el cual permitirá avanzar en la consecución de los resultados y la "Mejora de la Planificación Operativa de los Programas Estratégicos en Salud." su contenido sustantivo radica en la aplicación de la programación Institucional.

Con este documento pretendemos ofrecer una herramienta que permita orientar el proceso de prioridades de los diferentes servicios, para el logro de las metas, articuladas con las Políticas del Ministerio de Salud, los Lineamientos de Políticas de Salud Mental y del Plan Nacional de Salud Mental, con la que se fortalecerá la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y la atención integral de Salud, asimismo priorizando las intervenciones comunitaria, incentivando la participación ciudadana, logrando así la prevención en la población y la inclusión social en los pacientes crónicamente enfermos.

El presente Documento de Gestión ha sido elaborado en concordancia con la Directiva N° 192/MINSA/OGPP-V.01. Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo, Presupuestal y de Inversiones del año 2013 del Pliego 011 – Ministerio de Salud.



DIRECCIÓN GENERAL

Médico Cristina Alejandrina Eguiguren Li
Directora General

Médico Julián Reynaldo Sarria García
Director Adjunto

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

Ing. José Luis Solano Espinel
Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico

EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE

Lic. Leonor Usquiano Sialer
Sra. Carmen Eugenia Jimenez Rojas
Sra. Gloria Casas de Marticorena



INDICE

I. GENERALIDADES.....	5
1.1 Visión.....	6
1.2 Misión.....	7
1.3 Denominación, naturaleza y fines.....	7
II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....	13
2.1 Análisis de la Demanda de Salud.....	20
2.2 Análisis de la Oferta de Salud.....	69
2.3 Análisis de los determinantes de la Salud.....	94
2.4 Identificación de Problemas.....	103
III. OBJETIVOS GENERALES DEL POA 2014.....	110
IV. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES.....	113
ANEXOS:	
MATRIZ Nº 1- Matriz de Ajuste a los Objetivos Generales Institucionales	114
MATRIZ Nº 2.- Instrumentación de los Objetivos Generales de la Dependencia	116
MATRIZ Nº 3a.- Matriz de Planificación de Productos/Acciones Operativas y Actividades	125
MATRIZ Nº 4 – Matriz de Planificación de Productos, Acciones Operativas y Actividades	141



I. GENERALIDADES:**BREVE RESEÑA HISTORICA**

El Hospital especializado "Víctor Larco Herrera" es el Hospital Psiquiátrico más antiguo y prestigiado del Perú, se inauguró el 01 de enero de 1918 con el nombre de Asilo Colonia de la Magdalena; denominado desde 1,930 Hospital "Víctor Larco Herrera" en nombre del distinguido filántropo y principal benefactor que dió su aporte económico y su dedicación personal para su construcción y funcionamiento recibiendo a los pacientes del antiguo Hospicio de la Misericordia que albergaba desde 1859 a los enfermos mentales del País, luego de que fueran trasladados de los antiguos servicios custodiales (Loquerías") que existieron en siglos pasados como anexos de los Hospitales Generales de San Andrés (varones) y Santa Ana (mujeres).

La historia del Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera" es parte indiscutible de la historia de la Psiquiatría Peruana, ostenta el prestigio de ser el Primer Centro Psiquiátrico en Latinoamérica en aplicar los tratamientos más modernos de la época; ya que fue en este Hospital donde se dieron los primeros pasos y se hicieron los primeros esfuerzos por ser de la Psiquiatría una especialidad médica al servicio de la comunidad brindando una atención de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos de la época; fue el único Centro Asistencial de la especialidad para atención de pacientes en todo el país hasta 1961.

Desde su fundación el Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera" viene cumpliendo una importante labor docente, iniciada con la obra de Hermilio Valdizán en la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina y continuada luego, con singular suceso, por Honorio Delgado.

Durante casi medio siglo el hospital estuvo bajo la administración de la Beneficencia Pública, hasta el año 1960 en que paso a depender administrativa y normativamente del Ministerio de Salud, la propiedad pasa junto con la Beneficencia al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social la que realizó la descentralización de la Beneficencia Pública al Municipio de Lima en el año 2011 en el que se encuentra hasta hoy; y encontrándonos a la espera de la transferencia de la pertenencia definitiva junto a otras instituciones hospitalarias que estuvieron a cargo de la Beneficencia Pública de Lima.

Hoy nuestra institución 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.



1.1 Visión

Del Plan Nacional Concertado de Salud 2007 – 2020.

"Salud para todas y todos"

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

Con el Gobierno Nacional, Gobierno Regional, Gobierno Local y la Sociedad Civil que logran ejecutar acuerdos concertados para el bien común.

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

Visión del Ministerio de Salud:

Un Perú al año 2016 donde sus habitantes puedan gozar de mejores condiciones de salud física, mental y social y en caso de enfermedad o invalidez tener acceso pleno a una adecuada atención y tratamiento. Enfatizando la inclusión social, el desarrollo humano, la protección social y una mejor alimentación a lo largo del ciclo de vida.

Visión de la Jurisdicción DISA V Lima Ciudad:

Al 2016, la jurisdicción de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, opera en un marco descentralizado como gobierno regional en salud para lograr los objetivos de la política sectorial del país, con mayor eficiencia en los procesos y servicios de los diferentes subsistemas de salud, entregando a la población servicios de mayor calidad y equidad que despliegan estrategias sanitarias en las que prevalecen la promoción y prevención en salud.

De esta manera se ha contribuido a mejores condiciones de salud física, mental y social de la población, se ha reducido la brecha en el acceso de los servicios de salud, se ha organizado la participación y vigilancia ciudadana en salud y se ha fortalecido el ejercicio del derecho a la salud en Lima Metropolitana.

Del Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera"

En el año 2016 el Hospital 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

Del Ministerio de Salud

Proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales.

La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respecto a la vida ya los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del sector salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas.

De la DISA V Lima Ciudad

La Dirección de Salud V Lima Ciudad es órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, en cuya jurisdicción se incide sobre las necesidades de salud y sus determinantes a través de 04 redes y 09 hospitales, se desarrolla oferta diferenciada de servicios de salud públicos con establecimientos categorizados y sistemas técnicos-administrativos de gestión institucional y territorial para garantizar el acceso a medicamentos y a la estrategias de intervención sobre prioridades sanitarias, enfatizando acciones de promoción y prevención, previniendo y controlando las emergencias o desastres y realizando vigilancia epidemiológica y de los procesos que afectan la salud del medio ambiente.

Asumimos este propósito dentro del marco de respeto del derecho a la salud y en correspondencia con políticas nacionales de descentralización e inclusión social.

Del Hospital Especializado Víctor Larco Herrera

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. Denominación, naturaleza y fines

El Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera", es un órgano desconcentrado adscrito en la Dirección de Salud V Lima Ciudad, categorizado con el nivel III-1 Especializado en Salud Mental aprobado con R.D N° 0406/2006-DG-DESP-DISA V LC de fecha 08 de Mayo del 2006, con autonomía técnica, administrativa y financiera en los asuntos de su competencia y de ámbito local, regional y nacional.

El Hospital tiene como domicilio Legal en la Avenida Pérez Aranibar N° 600 en el Distrito de Magdalena del Mar, (Lima 17) provincia y departamento de Lima; cuenta con una extensión de 21 hectáreas y están edificados 52,447.52 metros cuadrados. Cuenta con nueve pabellones de Hospitalización, tres de los cuales son de material noble de dos pisos y seis



pabellones son de quincha y adobe de un piso además cuenta con 16 ambientes para el desarrollo de actividades asistenciales y administrativas. El Hospital Especializado Víctor Larco Herrera, cuenta con un Reglamento de Organización y Funciones aprobado mediante Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, y cuenta con los siguientes Objetivos Funcionales Generales:

- a) Lograr la recuperación de la Salud Mental y la rehabilitación de los deterioros, discapacidades y minusvalías de los pacientes en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en Consulta Externa, Salud Mental Comunitaria, Hospitalización y Emergencia.
- b) Defender la vida y proteger la salud mental de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- c) Lograr la identificación y control de los factores predictivos de las enfermedades psiquiátricas, la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud mental; y, contribuir a fortalecer los factores de protección o resiliencia de la salud mental.
- d) Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de psiquiatría y salud mental, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su familia.
- e) Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando el campo psiquiátrico y de salud mental, y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las universidades e instituciones educativas, según los convenios respectivos.
- f) Investigar los factores predictivos, de riesgo y resiliencia de las enfermedades psiquiátricas en la comunidad y a nivel hospitalario para contribuir a fundamentar las intervenciones de atención psiquiátrica y de promoción de la salud mental en las evidencias científicas.
- g) Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el cumplimiento de la Misión y sus Objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.

El Hospital, para el cumplimiento de su misión y lograr sus objetivos funcionales cuenta con la Estructura Orgánica siguiente:

El desempeño asistencial administrativo se respalda en la siguiente Base legal:

- Decreto Supremo 013-2006-SA – Aprueba Reglamento de Establecimientos de salud.
- Resolución Ministerial N° 007-84-SA/VM - Normas de Atención en Salud Mental según niveles de complejidad.
- Resolución Ministerial N° 0619-91-SA/DM - Programa Nacional de Salud Mental
- Ley N° 27657 –Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento, aprobado con el D.S. N° 013-2002-SA.
- Resolución Ministerial 132-2005-/MINSA Aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera.
- RD N° 0406/2006-DG-DESP-DISA V LC Aprueba categorización de institución especializada en psiquiatría y salud mental nivel III-1 08 de mayo 2006



Según el Reglamento de Organización y Funciones vigente, el Organigrama Funcional del Hospital cuenta con las siguientes dependencias:

a) **Órgano de Dirección:** Dirección General

b) **Órgano de Control:** Órgano de Control Institucional

c) **Órgano de Asesoramiento:**

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Oficina de Asesoría Jurídica
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Oficina de Gestión de Calidad

d) **Órgano de Apoyo:**

Oficina Ejecutiva de Administración
Oficina de Personal
Oficina de Economía
Oficina de Logística
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
Oficina de Estadística e Informática
Oficina de Comunicaciones
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

e) **Órganos de Línea:**

Departamento de Apoyo Médico Complementario:
Servicios de Especialidades Médico Quirúrgicas
Servicios de Medicina Interna
Servicios de Apoyo al Diagnóstico

Departamento de Enfermería:
Servicios de Enfermería en Psiquiatría Varones
Servicio de Enfermería en Psiquiatría Mujeres
Servicio de Enfermería en Adicciones
Servicio de Enfermería en Emergencias y UCE
Servicio de Enfermería en Depresión y Ansiedad

Departamento de Psicología:
Servicio de Psicología en Consulta Externa y Hospitalización
Servicio de Psicología y en Salud Mental Comunitaria

Departamento de Farmacia

Departamento de Nutrición y Dietética

Departamento de Trabajo Social:
Servicio de Trabajo Social en Atención Ambulatoria y Hospitalización
Servicio de Trabajo Social en Salud Mental Comunitaria

Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia:
Servicio de Rehabilitación Integral y Terapia Ocupacional
Servicio de Psicoterapia



Departamento de Adicciones

Departamento de Hospitalización:

Servicio de Enfermedades Psiquiátricas Agudas

Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social

Servicio de Psiquiatría Forense

Departamento de Psiquiatría del Niño y del Adolescente

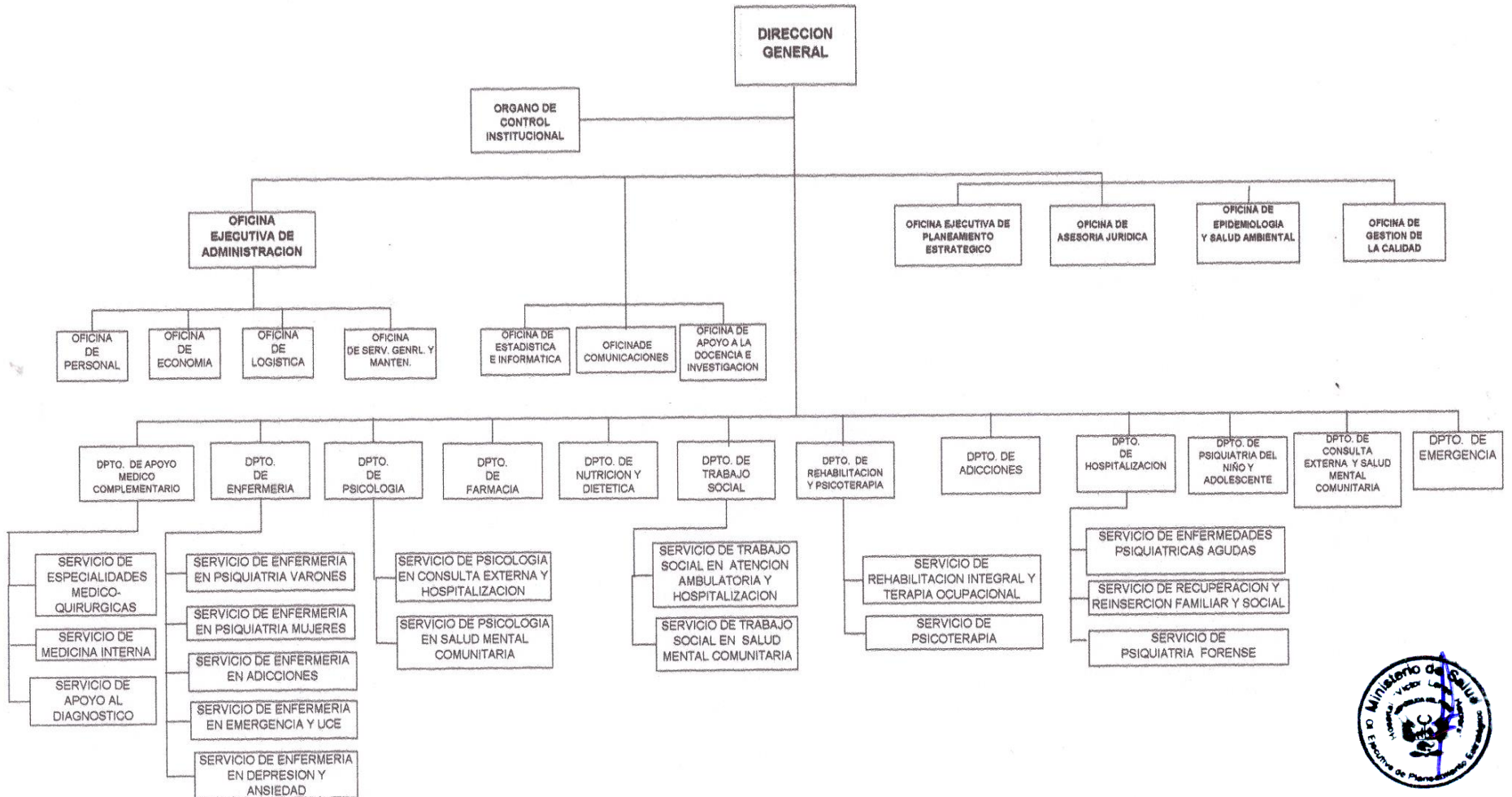
Departamento de Consulta Externa y Salud Menta Comunitaria

Departamento de Emergencia



Con un organigrama estructural:

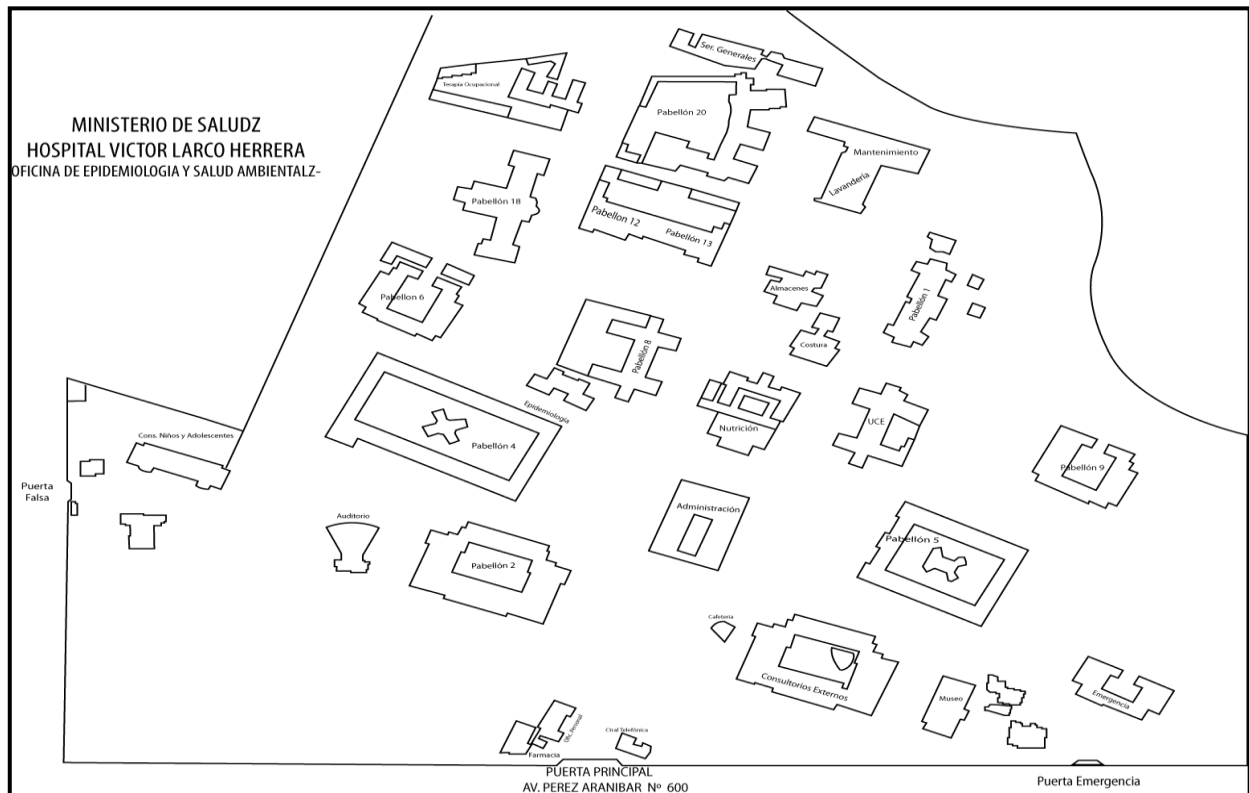
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO "VICTOR LARCO HERRERA"



Plano de la institución

El Hospital Víctor Larco Herrera cuenta con un área de 211 721.74 metros cuadrados, de los cuales 52,447.52 m² se encuentra construido. Cuenta con nueve pabellones de hospitalización, tres de los cuales son de material noble de dos pisos y seis son de quincha y adobe de un piso además cuenta con 16 ambientes para el desarrollo de actividades asistenciales y administrativas.

Plano actual del Hospital Víctor Larco Herrera



La infraestructura se caracteriza en su mayor parte por ser de un estilo colonial, con techos altos de aproximadamente cinco metros y paredes de 40 cm. de espesor. El Hospital Víctor Larco Herrera está ubicado en una zona de consolidación urbana tiene la categoría III – 1 Especializado en Psiquiatría. Cuenta con servicios básicos de redes de agua potable y alcantarillado, energía eléctrica y comunicaciones a todo nivel (radio, Internet, telefonía móvil y fija).



II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL:

PANORAMA DE LA SALUD MENTAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

La Organización Mundial de la Salud, afirma que la salud mental es tan importante como la salud física para el bienestar general de los individuos, las sociedades y los países, pese a ello, solo una pequeña minoría de los 450 millones de personas experimentan problemas mentales o neurológicos en el mundo.

Estos desordenes constituyen 5 de las 10 principales causas de discapacidad. Crean un impacto social y económico importante en los individuos, familias y gobiernos.

Las personas con trastornos mentales sufren de discriminación, estigma y están proclives a sufrir violaciones en sus derechos humanos.

La depresión clínica será la segunda causa de discapacidad en el mundo para el año 2020 y en países en desarrollo será la primera causa.

Asimismo se destaca que la Declaración de Caracas considero que era posible, mejorar la atención por medio de la superación del modelo asistencial del Hospital Psiquiátrico y su reemplazo por alternativas comunitarias y por acciones de salvaguarda de los derechos humanos; como así también la relevancia de la Atención Primaria de Salud en los Sistemas Sanitarios basados en la Inclusión Social, la equidad, la promoción de la Salud y la calidad de atención.

En los últimos 50 años, los países de la Región de las Américas vienen realizando esfuerzos para mejorar sus sistemas de servicios en materia de salud mental.

En 1999, en América Latina se reconoce un hito denominado "Acuerdo de Caracas", donde los países de la Región declararon que el mejoramiento de la atención era posible por medio de la superación del modelo asistencial basado en el Hospital Psiquiátrico y su reemplazo por alternativas comunitarias de atención, y por acciones de salvaguarda de los derechos humanos e inclusión social de las personas afectadas por trastornos mentales, por cuanto el hospital psiquiátrico obstaculiza el logro de los objetivos al:

- a) Aislar al enfermo de su medio, generando de esa manera mayor discapacidad social.
- b) Crear condiciones desfavorables que ponen en peligro los derechos humanos y civiles del enfermo.
- c) Requerir la mayor parte de los recursos financieros y humanos asignados por los países a los servicios de salud mental.
- d) Impartir una enseñanza insuficientemente vinculada con las necesidades de salud mental de las poblaciones, de los servicios de salud y otros sectores.

Los estudios epidemiológicos realizados en los últimos años revelan una alta prevalencia de trastornos mentales y hacen un llamado a la acción, sobre todo teniendo en cuenta la respuesta insuficiente de los servicios. Por otro lado, la brecha de tratamiento, es decir, el número de personas portadoras de trastornos mentales que no reciben ningún tipo de tratamiento, puede exceder el 50% en muchas patologías.

La carga representada por las enfermedades mentales se torna cada vez más significativa y estas provocan un alto grado de sufrimiento individual y social.



En una revisión de los estudios epidemiológicos más relevantes de los trastornos mentales realizados en la región, durante los últimos veinte años, se estimó una prevalencia media durante el año precedente de las psicosis no afectivas (entre ellas, la esquizofrenia) de 1.0%, la depresión mayor de 4.9% y el abuso o dependencia del alcohol de 5.7%.

En América Latina y el Caribe el desarrollo de las atenciones psiquiátrica ha debido enfrentar serias limitaciones y dificultades, debido a que la Salud Mental no se ha considerado, por lo general, prioritaria en las agendas gubernamentales.

Durante los últimos quince años la salud mental ha venido escalando posiciones en la agenda de los gobiernos y las sociedades de los países latinoamericanos y caribeños, donde se han desarrollado experiencias locales y nacionales exitosas, donde las asociaciones de usuarios y familiares vienen luchando por la defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por trastornos mentales; también en el campo científico se han abierto posibilidades cada vez mayores de intervenciones eficientes.

Es indudable que si evaluamos en una dimensión histórica la evolución de los servicios en América Latina y el Caribe, tomando como punto de referencia la Declaración de Caracas, se puede observar avances notables en la mayoría de los países.

La disponibilidad de servicios de salud mental para poblaciones específicas (niños, adolescentes y ancianos) es deficitaria en muchos países. También es evidente que los servicios de salud mental no están suficientemente preparados para desarrollar modalidades efectivas de atención a problemas emergentes, epidemiológicamente significativos, como el alcoholismo, la violencia intrafamiliar y los problemas psicosociales en poblaciones vulnerables.

En un contexto de marcada adversidad socioeconómica, ha provocado reacciones postraumática de varios tipos, que además generan discapacidad en las áreas de funcionamiento familiar y laboral y producen importantes pérdidas económicas de forma directa o indirecta.

En el año 2006 en la reunión en Brasilia, se plantearon Nuevos Desafíos para la Salud Mental, los cuales son:

- La vulnerabilidad psicosocial, incluida la problemática de grupos específicos como las poblaciones indígenas y grupos en condiciones de pobreza extrema, y las consecuencias adversas de la urbanización desorganizada de las grandes metrópolis.
- El aumento de la morbilidad y de la problemática psicosocial de la niñez y la adolescencia.
- El aumento de la demanda de servicios por parte de la sociedad que faciliten la adopción de medidas efectivas de prevención y abordaje precoz de la conducta suicida y del abuso de las drogas y el alcohol, y el fenómeno de la violencia, que con su creciente aumento exige una respuesta de los servicios de salud, y de la salud mental en particular con referencia a la atención a las víctimas.
- La OPS también ha insistido en su preocupación por las enormes brechas existentes en la atención de las personas portadoras de trastornos psíquicos en los servicios de la salud. Estas brechas son catalogadas como "abrumadoras". El resultado de un estudio especial sobre la salud mental en América Latina y el Caribe publicado por la Revista Panamericana de Salud Pública, de la OPS, no deja lugar a dudas. Concluye este estudio que en las



Aḿricas "ḿs de la tercera parte de las personas afectadas por psicosis no afectivas, ḿs de la mitad de las afectadas por trastornos de ansiedad, y cerca de tres cuartas partes de las que abusaban o dependían del alcohol no habían recibido tratamiento psiquiátrico alguno, sea en un servicio especializado o en uno de tipo general".

- La Directora de la OPS, Dra. Mirta Roses Periago, escribe en esa misma edición que se calcula que el número de personas con trastornos mentales en la Región de las Aḿricas aumentará de 114 millones en 1990 a 176 millones en el año 2010.
- La OMS recuerda que los avances en neurociencia y las ciencias de la conducta han demostrado que, al igual que muchas enfermedades orgánicas, los trastornos mentales y conductuales son consecuencia de una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. "Aunque nos queda todavía mucho que aprender, disponemos ya de los conocimientos y la capacidad para reducir la carga que suponen las enfermedades mentales y del comportamiento en el mundo".

Los trastornos mentales tienen una alta prevalencia en todo el mundo y contribuyen de manera importante a la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura. Sin embargo, los recursos disponibles para afrontar la enorme carga que representan las enfermedades mentales son insuficientes, están distribuidos desigualmente y en ocasiones son utilizados de modo ineficaz. Todo esto ha ocasionado una brecha en materia de tratamiento que en los países con ingresos bajos y medios bajos es superior al 75%. El estigma, la exclusión social y las violaciones de los derechos humanos que ocurren en torno a las enfermedades mentales agravan la situación.¹

Experiencias foráneas en el servicio especializado

A la fecha, no se cuenta en el paíse con una norma que establezca los servicios y defina las Unidades productoras de un Hospital especializado, como es el caso en Psiquiatría y Salud Mental; por ello, se hace conveniente relatar como referencia, la norma de otras regiones del mundo:

- Servicio de atención especializada de Salud Mental de soporte a la atención primaria.
- Servicio de Urgencias psiquiátricas.
- Servicio de Hospitalización de agudos.
- Servicio de Hospitalización de subagudos.
- Servicio de Hospitalización de larga estancia psiquiátrica.
- Servicio de Hospitalización parcial.

Hospital Psiquiátrico Zamudio de España:

- Atención Hospitalaria
- Unidades de corta y media estancia, servicio de admisión, administración, servicios hosteleros (lavandería, nutrición) y servicios generales.
- Rehabilitación.
- Unidad de Rehabilitación.
- Hospital de día.
- Pabellón para terapia ocupacional, gimnasio, cafetería, pista de deportes otros.
- Servicios de apoyo existen de Medicina Interna, Psicología Clínica, Farmacia, Laboratorio, Salud Laboral, Informática y Biblioteca de la red de salud mental.

¹ Estrategia y Plan de Acción Salud Menta OMS 2009)



Norma técnica "Norma Técnica N° 35 para la Organización de una Red de Servicios de Salud Mental y Psiquiatría" Chile, para Hospitales psiquiátricos con las siguientes Unidades funcionales:

- Unidad Clínica de Psiquiatría y Salud Mental Ambulatoria.
- Servicio Clínico de Psiquiatría.
- Hospital de Día.
- Unidad de Urgencia Psiquiátrica.
- Servicio de Mediana Estadía.

Inicialmente se disponía de estudios que median en parte, la magnitud de enfermedad mental para poblaciones específicas o datos a partir de información de uso de servicios de salud; los que identificaban como prioridades: violencia, abuso de sustancias psicoactivas, depresión, desórdenes psicóticos y crisis emocionales como consecuencia de los desastres entre otros.²

Desde el 2006 se dispone de estudios de Carga de Enfermedad en el país, que son una fuente valiosa de información para determinar prioridades, evaluar el impacto de los factores de riesgo y de las intervenciones en salud pública; y que sirven de evidencia para la formulación y sustento técnico para la reforma del sector salud en nuestra región y en el mundo. Ellos identifican 8 enfermedades mentales que más discapacidad producen entre las primeras 50 causas, con el siguiente orden: 3º Abuso de alcohol y dependencia, 5º Depresión unipolar, 12º Esquizofrenia, 20º Violencia, 24º Adicción a drogas, 34º Degeneración cerebral, demencia, 36º Trastorno de estrés postraumático y 38º Ataques de pánico.³

Históricamente las tendencias de conceptualización de los problemas mentales, han ido evolucionando desde la noción de locura o enfermedad psiquiátrica hacia la salud mental, lo cual ha supuesto un cambio en la perspectiva de la acción, los medios, estrategias y políticas, trayendo consigo un cambio en la práctica de asilo y asistencia de los enfermos hacia planteamientos más modernos y humanitarios que propugnan la "despsiquiatrización" y "desmanicomialización" de los servicios. Este cambio ha puesto énfasis en la prevención de la enfermedad y sus secuelas, y en la promoción de estilos de vida y comportamientos de salud, considerando las estrategias de autocuidado individual y de participación activa de la comunidad y la sociedad en su conjunto.⁴

En ese sentido, se reconoce importantes avances en la reestructuración de servicios en Chile, Colombia Brasil y otros. Estos principios se han reafirmado en el 2005 y en la declaración de Brasilia, recientemente en Panamá.

En nuestro país se han desarrollado diferentes experiencias y procesos técnicos y sociales para identificar los principales problemas de salud, así como iniciativas políticas de concertación y acuerdos con el fin de dirigir los esfuerzos y recursos para enfrentarlos. Una de los más importantes Problemas Sanitarios se refiere a la alta prevalencia de violencia intrafamiliar, pandillaje, violencia social, adicciones y enfermedades neuropsiquiátricas (depresión, psicosis, intento de suicidio).



² Subprograma de Salud Mental. Ministerio de Salud 2000 (Documento de Trabajo)

³ Carga de Enfermedad y lesiones en el Perú. Ministerio de Salud 2008

⁴ Lineamientos para la Acción Salud Mental Ministerio de Salud 2004

En el enfoque de derechos, la persona humana se realiza plenamente al disfrutar de la salud física, mental y social, accede a oportunidades que permiten el desarrollo máximo de sus capacidades y es consciente de su rol como ciudadano. La salud mental constituye entonces un derecho humano fundamental. En este contexto, en el Perú, como en otras partes del mundo, se considera que aún no se ha logrado un nivel aceptable de salud mental.

No existe información epidemiológica completa acerca de la salud mental en el Perú; sin embargo, algunos indicadores disponibles ratifican las tendencias mundiales. Respecto a la Depresión y Ansiedad, el Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental (INSM, 2002) muestra una prevalencia de vida del 19% para depresión en general (14.5% para varones y 23.3% para mujeres). Sobre los trastornos de ansiedad, este mismo estudio muestra una prevalencia de vida de 25.3% (20.3% para varones y 30.1% para mujeres). La prevalencia de vida de los trastornos psiquiátricos en general en Lima Metropolitana y Callao es de 37.3%.

El Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana (INSM, 2003) muestra una prevalencia de vida de trastornos depresivos del 17%, cifra similar a la ya mencionada, existiendo diferencias entre varones y mujeres: 13.3% y 20.5% respectivamente. La prevalencia anual es del 7.4%. La cifra mayor en prevalencia de vida son los trastornos de ansiedad con un 21.1%. Se observa más frecuente en las mujeres (25.3%) que en los varones (16.6%), en la Selva Peruana (INSM, 2004) encontró que más de un tercio de la población de estas ciudades (39.3%), alguna vez en su vida ha sufrido algún trastorno psiquiátrico. El estudio muestra una prevalencia de vida de trastornos depresivos en general del 21.9%, existiendo diferencias entre varones y mujeres: 13.5% y 29.2% respectivamente. Sobre los trastornos de ansiedad, este mismo estudio muestra una prevalencia del 18.3% (14.3% para varones y 21.8% para mujeres).

El suicidio, asociado a diferentes cuadros, ocupa el cuarto lugar como causa de muerte violenta en Lima, constituyendo el 8% de éstas (Instituto de Medicina Legal, 2001), en una relación de 2:1 entre hombres y mujeres. En el último estudio publicado por el INSM (1998) se mencionan los motivos más frecuentes asociados al suicidio: conflictos conyugales (29.6%), conflictos familiares (27.6%), conflictos sentimentales (22.1%), psicopatológicos (17.6%), laboral-económico (2.2%), enfermedad física (0.8%). Tres cuartas partes de los suicidios están relacionados a alguna forma de depresión: trastorno depresivo mayor (39.4%) y trastorno reactivo con síntomas depresivos (35.5%); un 23.8% está asociado también, con abuso de alcohol y sustancias.

El estudio de carga de enfermedad del MINSA reporta cifras muy elevadas de la depresión y otras enfermedades psiquiátricas. El ajuste de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA o AVAD) con datos nacionales de morbilidad demostraron que la depresión se encuentra en el primer lugar de carga de enfermedad y produce una gran cantidad de años de vida perdidos por discapacidad, según estos resultados, la carga de enfermedad por las enfermedades psiquiátricas es tan alta como la de países desarrollados y según las estimaciones realizadas se espera que estas enfermedades continúen incrementándose.

Según la Encuesta Nacional de Prevención y Uso de Drogas los dependientes del consumo de drogas principalmente lo son de alcohol y tabaco, (10.1% y 8.1 % de la población encuestada, respectivamente), mientras que las dependencias a marihuana, pasta básica de cocaína, clorhidrato de cocaína, inhalantes y tranquilizantes sumaron



el 0.78%. Esta misma tendencia se mantiene según la encuesta nacional de DEVIDA (2002), la cual nos muestra que el 94.2% de personas encuestadas han consumido alcohol, un 68% ha consumido tabaco, un 5.8 % ha consumido marihuana, pasta básica de cocaína (2.1%), clorhidrato de cocaína (1.8%), inhalantes (1%), tranquilizantes (6.5%). Si bien estos porcentajes no indican dependencia, sí nos muestran la tendencia de consumo y preferencias de la población.

La prevalencia anual de uso perjudicial o dependencia a alcohol en Lima se encontró en 5.3%, en la sierra fue de 10%, en la selva de 8.8% y 9% en fronteras. En la población de Ayacucho dicha prevalencia es del 15% en general y 27.8% en el caso de los varones. También se han encontrado prevalencias anuales importantes en Tumbes 14.3% y Puerto Maldonado 14.1%, seguidas por Iquitos 9.8% y Cajamarca 8%.

Las violencias son expresión dramática del conjunto de condiciones de vida inhumana a que está sometida la población peruana (política, socioeconómica, familiar, de vínculos violentos o de abandono). En los estudios ya mencionados del INSM (2002) la prevalencia de tendencias violentas es del 30.2% de la población encuestada (entre 18 y 91 años). Asimismo, en la sierra peruana (2003) encontramos una prevalencia de vida de conductas violentas del 27.5%, incluyendo peleas con algún tipo de armas y abuso físico a menores, y en la Selva Peruana (2004) menciona una prevalencia de vida de tendencias violentas del 26.5%.

En relación a la violencia contra la mujer la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2000), el 41% de las mujeres "alguna vez unidas" ha sido empujada, golpeada o agredida físicamente; el 83% a veces y el 16% con frecuencia. En relación al maltrato psicológico, se han identificado situaciones de control (34%) "la ignora o es indiferente"; situaciones de agresión verbal (48%) "la grita cuando le habla" y amenazas (25%) "me tienes cansado, me voy de la casa".

Según ENDES (2004), la forma más común de violencia reciente son los "empujones", "sacudidas" o "le tiraron con algo", informada por el 11% de las mujeres alguna vez unidas; y las abofeteadas o retorcidas de brazo (8%), situaciones que se observan especialmente entre las mujeres que residen en la Sierra, las que tienen educación secundaria y las de menor edad (15 -24 años). Según reportes del Instituto de Medicina Legal (2001), de todos los casos de delito contra la libertad sexual, 73% de las víctimas son mujeres de todas las edades; el 94% de hombres abusados son menores de 17 años. Del total de víctimas, el 9.7% tiene entre 0 y 5 años; el 27.5% entre 6 y 12 años; el 51.1% entre 13 y 17 años.

Según estos datos, la infancia y adolescencia son los grupos más vulnerables a la violencia sexual, especialmente las niñas y las adolescentes. En el estudio global multicéntrico (2005) se reporta que el 69% de las mujeres de las zonas rurales del Cusco y el 51% de las mujeres de Lima sufrieron alguna vez sufrieron violencia ya sea física o psicológica. De hecho, las mujeres rurales del Cusco son las que reportan la mayor prevalencia de vida de violencia física severa entre todos los sitios estudiados (Etiopía, Japón, Brasil, Tanzania, Bangladesh, Samoa, Tailandia, Namibia y Serbia – Montenegro), y las mujeres de Lima ocupan el tercer lugar.

Este estudio de varios países muestra que la violencia contra la mujer en nuestro país constituye un problema de salud pública que requiere atención prioritaria. Se ha demostrado que las mujeres adultas con depresión y antecedente de abuso sexual en la infancia presentan un menor volumen en el hipocampo. Este fenómeno no se observa en mujeres con depresión sin el antecedente de trauma sexual temprano.



En relación al acceso a los Servicios de Salud Mental en Lima, del total de la población que reconoce haber padecido problemas de salud mental, el 24,5% accedió a los servicios de salud.

Los aspectos que se encontraron relacionados a acceso fueron: la edad, el estado civil, la comunicación familiar, compromiso religioso y la pertenencia a un sistema de seguro. Los motivos que adujeron los informantes para no buscar atención fueron en orden de frecuencia: "lo debía superar solo" 59,4%, "no tenía dinero" 43,4%, "falta de confianza" 36,9%, "duda del manejo del problema por los médicos" 30,8% entre otros; se remarca la influencia de los factores culturales y en cierta medida económicos. El factor pobreza no es todavía un determinante del acceso a la atención de salud mental en Lima Metropolitana, pues priman los aspectos culturales. En el caso de la sierra y la selva peruana, el nivel de acceso a servicios por problemas de salud mental es significativamente menor al encontrado en Lima. Del total de la población que reconoce haber padecido un problema de salud mental, sólo el 13,9% y 14,3% de la sierra y la selva respectivamente accedió a servicios de salud. Al igual que en Lima, la mayoría alude como motivo de no acceso el que "lo debería superar solo" (50,2%).

Un porcentaje significativo de la población en el Perú se encuentra totalmente desprotegida ante eventos de enfermedad, poniendo en riesgo no sólo el estado de salud de los individuos sino también la estabilidad financiera de los hogares. Así, se observa que 64% de la población no se encuentra afiliado a ningún tipo de seguro, público o privado, explicado básicamente por los bajos niveles de empleo en el país que limitan el acceso a la seguridad social, así como por los bajos niveles de ingreso de la población que les impide tomar coberturas bajo mecanismos de aseguramiento contributivos. Sólo el 35% de la población en situación de pobreza cuenta con alguna cobertura de seguros.

Cabe señalar que, si bien el nivel de aseguramiento es aún bajo, este ha mostrado un crecimiento importante en los últimos de 10 años, debido a la creación del Seguro Escolar Gratuito y del Seguro Materno Infantil, integrados en el año 2002 con el Seguro Integral de Salud, los que han permitido financiar la atención de salud de las madres gestantes, niños y adolescentes de menores recursos.

Todos los peruanos tendrán acceso a un seguro de salud, que les garantice todo un conjunto de prestaciones, independientes del sistema de aseguramiento que elijan.

El aseguramiento universal en salud será progresivo empezando con la población en pobreza y extrema pobreza para continuar con los demás segmentos de población, haciendo así, más equitativo el sistema de salud y acceso a los servicios de salud de calidad.

Para ello, el Seguro Integral de Salud como organismo asegurador y financiador público debe fortalecerse en sus aspectos de afiliación, auditoría y transferencias financieras; las modalidades de regímenes que se desarrollarán son la subsidiada, la semicontributiva y la contributiva, para ello se regulará el aseguramiento a través de normas que definan claramente sus etapas de desarrollo.

Para garantizar la atención de la salud a la población y el acceso universal equitativo y solidario a los servicios de salud es necesaria la articulación efectiva del sistema de salud en función de la atención de la demanda y necesidades básicas de salud de la población.



Para tal efecto, los integrantes del sistema de salud, tanto público como privado, deben establecer redes funcionales de servicios de salud que permitan un intercambio de prestaciones, ofertándolos con el mismo estándar de calidad y sin discriminación de la condición económica de los beneficiarios.

Por otro lado, deben estar organizados a través de una cartera de servicios acreditados por establecimiento, respetando la autonomía y recursos de las instituciones que lo integran. El Sector Salud brindará servicios de atención integral con criterios de equidad, género, interculturalidad, calidad y sostenibilidad, con el fin de hacerlos accesibles a la población en general, con especial énfasis, a las poblaciones pobres o en extrema pobreza y aquellos grupos de población que tienen mayor vulnerabilidad por su origen étnico, condiciones hereditarias, adquiridas y en situaciones de emergencia.

Las Políticas del MINSA al respecto, aprobaron en el 2004 los "Lineamientos para la acción en Salud Mental", seguidamente estableció la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz en el 2005, y actualmente se encuentra en la fase de implementación del Plan Nacional de Salud Mental, necesariamente intersectorial y descentralizado, con el propósito de que la sociedad en su conjunto asuma la responsabilidad que le compete y las tareas indispensables en el desarrollo de la salud mental.

Este plan define que la salud mental se encuentra seriamente afectada, que origina sufrimiento y discapacidad, responsables directos de efectos negativos en la productividad y desarrollo socioeconómico. Revertirla identifica como principal obstáculo que la salud mental enfrenta a la pobreza, que en el país es cerca del 54% de la población, con un 21.7% de pobreza extrema, con brechas en el acceso a los servicios, a la vez asociada a fenómenos tan negativos como desempleo, subempleo, desnutrición, carencias educativas, desprotección social y jurídica, o déficit de salud.

Los objetivos de las políticas, objetivos de la estrategia de Salud Mental y Cultura de Paz del MINSA 2005 son:

1. Asumir el rol rector del Ministerio de Salud en la elaboración y conducción de las Políticas, Planes y Estrategias de Salud Mental en el país.
2. Posicionar a la Salud Mental como un derecho humano y un componente indispensable para el desarrollo nacional sostenible.
3. Implementar el Modelo de Atención Integral Comunitaria en Salud Mental y Psiquiatría.
4. Fortalecer y desarrollar el potencial humano en Salud Mental.
5. Garantizar el acceso equitativo y uso racional de medicamentos necesarios para la atención psiquiátrica.
6. Desarrollar un programa de Reparaciones en Salud, para contribuir a que la población afectada por la violencia política recupere la salud mental y física.

2.1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SALUD

Características de la Población

2.1.1. Indicadores sociales, demográficos, culturales y económicos

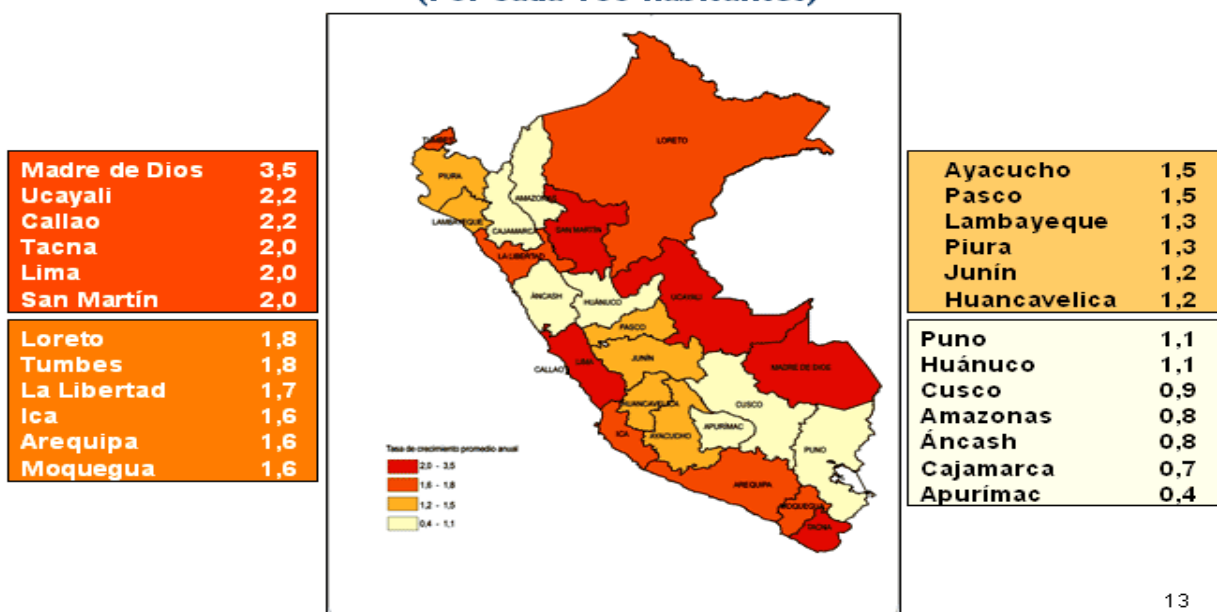
Análisis de la Población



De acuerdo a los resultados obtenidos en los Censos Nacionales: XI de Población y VI de Vivienda, efectuados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la ciudad de Lima, conformada por los 43 distritos de la provincia, registró en el año 2007 una población total (población censada más población omitida en el empadronamiento) de 7 millones 665 mil 222 habitantes, cifra que representa el 27% de la población del país, ascendente a 28 millones 220 mil 764 habitantes.

Durante el periodo intercensal 1993 y 2007, la población de Lima creció en 32,5%, lo que representa una tasa promedio anual de 2,0%, equivalente a 134 mil 176 habitantes por año.

PERÚ: TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL, 1993-2007 (Por cada 100 habitantes)



FUENTE: INEI – Censos Nacionales Población y Vivienda, 1993 y 2007.

13

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), sobre la base de la información obtenida en los referidos Censos, estima que a junio del 2010 la población de la ciudad metropolitana de Lima, (Lima y Callao), sería de **9 millones 135 mil habitantes**, de los cuales el 48,6% serían hombres y el 51,4% mujeres.

Según la entidad, ocho de los 43 distritos que conforman la ciudad de Lima (no incluye a El Callao), concentrarían el 51,4% de la población de la ciudad, es decir, 4 millones 191 mil 690 habitantes. De ese total, San Juan de Lurigancho albergará 898 mil 443 habitantes (11,8%), San Martín de Porres 579 mil 561 habitantes (7,6%), Comas 486 mil 977 habitantes (6,4%), Ate 478 mil 278 habitantes (6,3%), Villa El Salvador 381 mil 790 habitantes (5,0%), Villa María del Triunfo 378 mil 470 habitantes (5,0%), San Juan de Miraflores 362 mil 643 habitantes (4,8%) y Los Olivos con 318 mil 140 habitantes (4,2%).

Por el contrario, los distritos con menor población son Santa Rosa 10 mil 903 habitantes (0,1%); Pucusana 10 mil 633 habitantes (0,1%); San Bartolo 5 mil



812 habitantes (0,1%); Punta Hermosa 5 mil 762 habitantes (0,1%); Punta Negra 5 mil 284 habitantes (0,1%) y Santa María del Mar 761 (0,001%).

A su vez, los distritos llamados "tradicionales" -Lima, Barranco, Breña, Jesús María, La Victoria, Lince, Magdalena del Mar, Miraflores, Rímac, San Borja, San Isidro, San Miguel y Surquillo- concentrarán 1 millón 519 mil habitantes, lo que representan el 18,5 % de la capital. La mayoría de estos distritos, integran la DISA Lima Ciudad, que corresponde al área de influencia directa del Hospital Víctor Larco Herrera; y presentan la tasa de crecimiento más baja de la metrópoli.

El Callao, con todos sus distritos, presenta una proyección al 2010 de aproximadamente 950,000 habitantes (11% de la Metrópoli) los que se concentran fundamentalmente en los distritos del Callao y Ventanilla, correspondiéndole a este último un potencial de crecimiento muy importante. El Callao sería un usuario directo de los Servicios especializados del Hospital.

También se encuentran dentro del área de influencia del Hospital Víctor Larco Herrera, los distritos del Cono Sur -Chorrillos, Lurín, Pachacamac, Pucusana, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, San Juan de Miraflores, Santa María del Mar, Santiago de Surco, Villa el Salvador y Villa María del Triunfo- tendrán 2 millones 32 mil habitantes (24,7 % de la población).

El INEI estimó que en junio del 2010, el Cono Este de la ciudad -conformado por los distritos de Ate, Cieneguilla, Chaclacayo, El Agustino, La Molina, Lurigancho, San Juan de Lurigancho, San Luis y Santa Anita- tendrá 2 millones 386 mil habitantes, lo que representará el 29 % de la población de Lima. Estos distritos refieren fundamentalmente al Hospital especializado en Salud Mental Hermilio Valdizán, localizado en Ate.

Las proyecciones del INEI indican que los distritos en el Cono Norte-Ancón, Carabaylo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, San Martín de Porres y Santa Rosa- concentrarán 2 millones 280 mil habitantes, lo que representa el 27,8 % de la población total. Estos distritos que corresponden al ámbito de la DISA Lima Norte, estarían fuera del ámbito del Estudio, en tanto tienen al Hospital Hideyo Noguchi como su centro de referencia.

En conclusión, los distritos que corresponderían al ámbito de responsabilidad del Hospital Víctor Larco Herrera tendrían aproximadamente, el 50% de la población Metropolitana proyectada por el INEI para los próximos años.

Comportamiento Demográfico actual, observado en el Área de Influencia del Hospital

En el siguiente Cuadro que se muestra, aparece la información estadística extraída de los reportes oficiales del Instituto de Estadística e Informática – INEI, de los años 2007 al 2009 de la población total de cada uno de los distritos considerados como área de responsabilidad asistencial del Hospital Víctor Larco Herrera.

En la columna de la derecha, se presenta una proyección al año 2010, igualmente de la Población total, para lo cual se le ha aplicado las tasas de



crecimiento promedio que se puede inferir de las proyecciones INEI; allí se aprecia que para los distritos que corresponden a la DISA Lima Ciudad, la tasa de crecimiento poblacional es negativa, este sector de la ciudad, en los tres últimos años vienen progresivamente expulsando población.

POBLACIÓN CENSADA EN EL ÁREA DE RESPONSABILIDAD DEL HVLH

PROV	DISA	DISTRITO	2007	2008	2009	TC PROMEDIO	2010
Lima	Lima Ciudad	Lima	312,618	307,339	302,056	-1.71	296,903
		Breña	85,433	84,213	82,987	-1.44	81,790
		Jesus María	70,989	71,064	71,139	0.11	71,214
		Lince	57,665	56,699	55,733	-1.69	54,791
		Magdalena del mar	53,936	54,026	54,116	0.17	54,206
		Pueblo libre	78,469	78,186	77,892	-0.37	77,605
		Miraflores	88,596	87,767	86,920	-0.95	86,093
		San Isidro	60,544	59,735	58,920	-1.35	58,124
		San Miguel	134,386	134,526	134,666	0.10	134,806
		Surquillo	93,926	93,602	93,271	-0.35	92,946
	Lima Sur	Barranco	35,430	34,711	33,996	-2.04	33,301
		Chorrillos	296,882	300,417	303,913	1.18	307,490
		San Juan de Miraflore	375,430	379,015	382,531	0.94	386,129
		Santiago de Surco	299,054	304,466	309,889	1.79	315,451
		Villa El Salvador	393,893	402,075	410,313	2.06	418,775
		Villa María del Triunfo	390,835	397,758	404,692	1.76	411,801
	Lima Oeste	Callao	428,082	426,944	425,326	-0.38	423,715
		Bellavista	77,391	76,907	76,355	-0.72	75,806
		Carmen de la Legua	43,087	42,961	42,796	-0.38	42,632
		La Perla	63,537	63,118	62,643	-0.75	62,171
		La Punta	4,536	4,381	4,230	-3.46	4,084

Elaborado por el Equipo de Formulación del Plan Maestro HVLH

Fuente de Apoyo: INEI -Perú- Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, Según Departamento, Provincia y Distrito, 2000 -2015

En el sector metropolitano, que involucra a los distritos que constituyen la DISA Lima Sur, se presentan tasas promedio de 1.5% y 1.2%, que están muy cercanas al promedio metropolitano.

En el caso de la DISA Callao, en el conjunto de distritos que constituyen el área de responsabilidad del Hospital, la tasa poblacional también es negativa. Este sector, también ha venido expulsando población en los tres últimos años; en el caso de la provincia Constitucional, el distrito de un dinamismo poblacional muy grande es Ventanilla, que presenta una tasa de crecimiento superior al promedio metropolitano, pero que no se ha considerado dentro del área de responsabilidad del Hospital por los motivos explicados en los capítulos precedentes.

Hipótesis de crecimiento demográfico

La hipótesis de crecimiento demográfico para una localidad se formula sobre la base del análisis histórico del comportamiento de tres factores principales: natalidad, mortalidad y el balance de los flujos migratorios.

Estos criterios son principalmente, el ritmo de crecimiento de la población realizadas por el método de las componentes, contemplando el crecimiento poblacional intercensal y definiendo hipótesis acerca de la evolución de la



fecundidad, la mortalidad y las migraciones internas e internacionales; metodología que no ha podido ser replicada al nivel de las jurisdicciones más elementales, provincias y distritos, por cuanto la información no es suficientemente confiable y la inestabilidad de la migración interna no admite la formulación de hipótesis a mediano plazo. Por tal motivo, las estimaciones de población se efectuaron mediante métodos matemáticos que tomaron como insumo la población enumerada en los censos de población y vivienda del 2007.

En el siguiente Cuadro que se muestra a continuación, se muestran las tasas de crecimiento histórico de la ciudad metropolitana, emitida por el INEI como medición de los periodos intercensales, enfatizando el crecimiento urbano que es en el presente caso, el de mayor interés a efecto del análisis.

EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE CRECIMIENTO POBLACIONAL

Periodo Censal	General	Urbana
1940 – 1961	1.9	3.7
1961 - 1972	2.8	5.1
1972 – 1981	2.6	3.6
1981 – 1993	2	2.8
1993 – 2007	1.6	2.1

FUENTE INEI

La hipótesis de crecimiento demográfica asumida por el Hospital Víctor Larco Herrera, necesariamente, se tiene que enfocar desde los 03 ámbitos jurisdiccionales de las Direcciones de Salud que integran su área de influencia, en consideración que cada una de ellas presenta características distintas. Los distritos involucrados en cada una de las DISAS, son sólo aquellos que se han definido como parte del ámbito de responsabilidad del Hospital.

El área central que corresponde a la DISA Lima Ciudad, históricamente presenta una de las más bajas tasas de crecimiento de la Metrópoli, en tanto son barrios ya consolidados desde hace muchos años y que sus modificaciones internas se realizan por procesos de emigración hacia otras zonas de la capital y densificación de otras a través de la construcción de edificios de vivienda. Su tasa de crecimiento en los dos últimos periodos intercensales es negativa; y la dinámica urbana, caracterizada por el cambio de usos urbanos de residencial a Comercial, equipamiento educativo social y administrativo, hace presumir que en los próximos quinquenios, se mantendrá esta tendencia.

La metodología de proyecciones establecida por INEI, permite establecer estas tasas de comportamiento futuro, que en el caso del conjunto de distritos de la DISA Lima Ciudad, que además integran el área de responsabilidad será en promedio de -0.91 y -1.51% anual.

Por su parte el ámbito poblacional que corresponde a la DISA Lima Sur, históricamente presenta tasas de crecimiento positivas por la presencia de distritos populosos como San Juan de Miraflores, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo, de gran extensión y en un proceso dinámico aún de consolidación;



para esta zona poblacional; la metodología INEI, se plantea en los próximos 15 años, tasas de crecimiento poblacional anual que están entre 1.48 y 1.5%.

Similarmente a Lima Ciudad, en el ámbito de la DISA Lima Oeste, las proyecciones poblacionales son negativas para la Provincia Constitucional del Callao, excluido el distrito de Ventanilla, aquí igualmente se estima que la tendencia se mantendrá y en consecuencia las tasas para los próximos quinquenios fluctúan entre -0.9% y -1.26% anual.

En el siguiente Cuadro que se muestra en resumen esta hipótesis de trabajo - propuesta por el Hospital Víctor Larco Herrera, respecto a las tasas de crecimiento poblacional, sobre las cuales se plantea las expectativas demográficas en el mediano plazo.

PROPUESTA DE TASAS DE CRECIMIENTO POBLACIONAL

Periodo Quinquenal	Lima Ciudad	Lima Sur	Lima Oeste
2007 -2010	-0.92	1.5	-0.89
2010 – 2015	-0.91	1.48	-0.9
2015 – 2020	.1.74	1.31	-1.08
2020 – 2025	-1.55	1.05	-1.26

Elaborado por el Equipo de Formulación del Plan

Fuente Base: INEI

Proyecciones Demográficas en el Área de Responsabilidad del Hospital Víctor Larco Herrera

En el siguiente Cuadro se muestra una proyección por los siguientes quinquenios de la población total de cada uno de los distritos que constituyen el área de responsabilidad del Hospital Víctor Larco Herrera; para lo cual se han aplicado las tasas de crecimiento antes definidas como hipótesis de trabajo.



PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN EN EL ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD DEL HVLH (POR QUINQUENIOS)

PROV	DISA	DISTRITO	2010	2015		2020		2025	
				tc	Poblac.	tc	Poblac.	tc	Poblac.
Lima	Lima Ciudad	Lima	296,903	-0.912	283,609	-1.745	259,713	-1.554	240,151
		Beña	81,790		78,127		71,545		66,156
		Jesus María	71,214		68,025		62,294		57,602
		Lince	54,791		52,338		47,928		44,318
		Magdalena del mar	54,206		51,779		47,416		43,845
		Pueblo libre	77,605		74,130		67,884		62,771
		Miraflores	86,093		82,238		75,309		69,636
		San Isidro	58,124		55,521		50,843		47,014
		San Miguel	134,806		128,770		117,920		109,038
		Surquillo	92,946		88,785		81,304		75,180
		Sub Total		1,008,478		963,323		882,155	
Lima Sur	Barranco	Barranco	33,301	1.48	35,833	1.31	38,232	1.05	40,286
		Chorrillos	307,490		330,862		353,022		371,986
		San Juan de Miraflores	386,129		415,479		443,306		467,120
		Santiago de Surco	315,451		339,429		362,162		381,617
		Villa El Salvador	418,775		450,606		480,786		506,613
		Villa María del Triunfo	411,801		443,102		472,779		498,176
		Sub Total		1,872,946		2,015,311		2,150,287	
Lima Oeste	Callao	Callao	423,715	-0.9	405,336	-1.08	383,915	-1.26	360,331
		Bellavista	75,806		72,518		68,686		64,466
		Carmen de la Legua	42,632		40,783		38,627		36,254
		La Perla	62,171		59,475		56,332		52,871
		La Punta	4,084		3,906		3,700		3,473
		Sub Total		608,409		582,018		551,260	
TOTAL		3,489,833		3,560,651		3,583,703		3,598,902	

Elaborado por el Equipo de Formulación del Plan Maestro HVLH

Fuente de Apoyo: INEI -Perú- Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, Según Departamento, Provincia y Distrito, 2000 -2015

Población asegurada en el área de responsabilidad

En el siguiente Cuadro que se muestra, observamos por cada distrito del área de responsabilidad del Hospital, la población registrada por la estadística de ESSalud en el año 2009 como asegurada por esa Institución y además, según el propio ESSalud, aquella que cuenta con cualquier otro tipo de Seguro, entre los que se cuenta las Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales y privados.

Se encuentra allí, que en el año 2009; de los distritos que conforman la DISA Lima Ciudad, existe una gran mayoría porcentual de Población asegurada; y que solo el 17.9% se encuentran desprotegidos de cualquier tipo de seguro, constituyéndose en el potencial segmento poblacional a los que debe llegar el alcance de los Servicios especializados en Psiquiatría y Salud Mental del Sistema especializado del cual forma parte el Hospital Víctor Larco Herrera.

Las cifras estadísticas presentan un escenario distinto para los distritos que integran el área de responsabilidad de las DISAs Lima Sur y Lima Oeste; allí observamos respectivamente, el 62.1% y 44.1% de la población que estaría bajo la tutela asistencial del Ministerio de Salud.



**POBLACIÓN POR ASEGURAMIENTO 2009 EN EL ÁREA DE
RESPONSABILIDAD DEL HVLH**

PROV	DISA	DISTRITO	POB TOTAL 2009	POB.ASEGURADA			POB NO ASEGURAD A
				TOTAL	ESSALUD	FF.AA + PRIV	
Lima	Lima Ciudad	Lima	302,056	195,754	182,109	13,645	106,302
		Beña	82,987	87,521	83,769	3,752	-4,534
		Jesus María	71,139	57,720	54,914	2,806	13,419
		Lince	55,733	65,533	63,098	2,435	-9,800
		Magdalena del mar	54,116	35,934	33,536	2,398	18,182
		Pueblo libre	77,892	65,962	62,426	3,536	11,930
		Miraflores	86,920	107,667	103,959	3,708	-20,747
		San Isidro	58,920	69,165	66,532	2,633	-10,245
		San Miguel	134,666	78,721	72,394	6,327	55,945
		Surquillo	93,271	71,664	67,549	4,115	21,607
		Sub Total	1,017,700	835,641			182,059
				82.1%			17.9%
	Lima Sur	Barranco	33,996	27,272	25,577	1,695	6,724
		Chorrillos	303,913	122,808	108,459	14,349	181,105
		San Juan de Miraflore	382,531	146,923	128,791	18,132	235,608
		Santiago de Surco	309,889	148,002	133,522	14,480	161,887
		Villa El Salvador	410,313	126,013	106,923	19,090	284,300
		Villa María del Triunfo	404,692	127,902	108,978	18,924	276,790
		Sub Total	1,845,334	698,920			1,146,414
				37.9%			62.1%
	Lima Oeste	Callao	425,326	232,487	211,693	20,794	192,839
		Bellavista	76,355	50,121	46,363	3,758	26,234
		Carmen de la Legua	42,796	20,659	18,566	2,093	22,137
		La Perla	62,643	34,401	31,316	3,085	28,242
		La Punta	4,230	4,354	4,135	219	-124
		Sub Total	611,350	342,022			269,328
				55.9%			44.1%
TOTAL			3,474,384	1,876,583			1,597,801
				54%			46%

Elaborado por el Equipo de Formulación del Plan

Fuente ESSALUD

Metodológicamente, la Población de responsabilidad del Hospital está definida como aquella población que no cuenta con seguridad social o privada de salud, es decir, corresponde a la población MINSA.

En el Cuadro siguiente, se ha aplicado estos porcentajes a cada uno de las poblaciones totales proyectadas por quinquenios; en el primer caso, para la DISA Lima Ciudad se ha estimado la población de responsabilidad MINSA en un 20% del total de la población proyectada y que se encuentra en el cuadro anterior. Como puede advertirse, se asume un porcentaje mayor que el identificado el año 2009, en la contingencia que para este ámbito central, exista una distorsión en el lugar de adscripción de los asegurados por ESSalud.

Lo contrario para los ámbitos extremos, Lima Sur y Lima Oeste, para los cuales se ha considerado 62% y 45% respectivamente. Esta estimación de la población de responsabilidad del MINSA, entendiéndose que debe atender como Sistema especializado no necesariamente como Establecimiento de Salud; significa 1,704,065 pobladores en el año 2015, y 1,800,464 pobladores en el 2025, lo que representa el 47.6% de la población total.



**PROYECCION DE RESPONSABILIDAD DEL MINSA - HVLH
(POR QUINQUENIOS)**

PROV	DISA	% RESPONSAB	2010	2015	2020	2025
Lima	Lima Ciudad	20%	201,696	192,665	176,431	163,142
	Lima Sur	62%	1,161,227	1,249,493	1,333,178	1,404,794
	Lima Oeste	45%	273,784	261,908	248,067	232,828
TOTAL			1,636,706	1,704,065	1,757,676	1,800,764

Elaborado por el Equipo de Formulación del Plan Maestro HVLH

Desagregación de la población MINSA para los problemas de Psiquiatría y Salud Mental, en los siguientes Cuadros se ha estimado la población adulta que representa aproximadamente el 65% de la población total y la población de niños y adolescentes, que representa la diferencia.

**PROYECCION DE RESPONSABILIDAD POBLACION ADULTA MINSA
(POR QUINQUENIOS)**

PROV.	DISA	2010	2015	2020	2025
LIMA	DISA LIMA CIUDAD	131,062	125,193	114,645	106,010
	DISA LIMA SUR	754,565	811,920	866,299	912,835
	DISA CALLAO	177,905	170,188	161,194	151,291
TOTAL		1,063,532	1,107,302	1,142,138	1,170,136

Elaborado por el Equipo de Formulación del Plan Maestro HVLH

**PROYECCION DE RESPONSABILIDAD POBLACION NIÑOS Y ADOLESCENTES MINSA
(POR QUINQUENIOS)**

PROV.	DISA	2010	2015	2020	2025
LIMA	DISA LIMA CIUDAD	70,634	67,471	61,786	57,132
	DISA LIMA SUR	406,662	437,572	466,879	491,959
	DISA CALLAO	95,879	91,720	86,873	81,536
TOTAL		573,175	596,764	615,538	630,628

Elaborado por el Equipo de Formulación del Plan Maestro HVLH

En los Países desarrollados como en los subdesarrollados se destina un presupuesto mínimo para Salud Mental, esto se debe a la falta de voluntad política.

Según los datos del Ministerio de Salud, MINSA, en el país se destina menos del 1.5% del total del presupuesto del sistema de salud a la atención psicosocial, una cifra inferior al 6% que destina Suiza a esta área.



Se puede incidir que unos de los mayores enemigos de la salud mental es el alcoholismo, donde según las estadísticas mundiales, es del 48% en Canadá, del 37% en Perú, del 26.9% en Estados Unidos, del 22% en Costa Rica y del 16% en Nicaragua, la ocurrencia del alcoholismo fetal está aumentando a medida que crece aceleradamente el alcoholismo femenino. La carga de mortalidad por alcoholismo es de 8.5% a nivel mundial, en esto se equiparan los países, independientemente de las diferencias del PBI.

Hay que procurar el acceso a la atención en Salud Mental, hay que capacitar al personal de los centros de salud de los barrios, que la medicina psicosocial vaya desplazando el modelo biomédico, que los médicos tengamos criterio en el uso de los fármacos, siendo curiosos, informándonos desde las fuentes científicas más confiables.

En nuestro país, la demanda de servicios médicos y asistenciales en general se canaliza básicamente a través de tres vías. La primera la constituye el Estado, que asiste en forma gratuita a través de sus instalaciones hospitalarias y sanitarias (nacionales, provinciales o municipalidades). La segunda es la que corresponde a los administradores de fondos para la salud, que incluyen las obras sociales, asociaciones mutuales y las empresas de medicina. El tercer tipo administrador de fondos para la salud lo constituyen las empresas de servicios de medicina prepaga, que ofrecen al usuario que adhiere voluntariamente un seguro por el cual se cubren determinados riesgos, obteniendo coberturas que abarcan servicios médicos, hospitalarios y de medicamentos.

Las limitaciones presupuestales en países en desarrollo han llevado a plantear la posibilidad de establecer cobros por los servicios de salud que se ofrecen en los establecimientos de Salud del MINSA a los que grupos con capacidad de pago. La implementación de dicha política depende de supuestos acerca **a la elasticidad de la demanda**, y la capacidad del sistema de identificación del nivel socio-económico de los individuos. El análisis empírico que se presenta muestra que, efectivamente, la situación de los servicios públicos de salud en el Perú está relativamente concentrada en los económicamente más favorecidos, y esta característica esta al menos parcialmente explicada por la desigualdad en la distribución geográfica de la infraestructura de salud.

En tal sentido, una política que eleve las tarifas que se cobran a los individuos de mayores recursos en los establecimientos públicos llevaría a un desplazamiento de esta demanda hacia las alternativas privadas, y no a que los establecimientos de salud recuperen parte de sus costos.

En nuestra institución no se puede considerar que una persona goza de buena salud mental, física o socialmente si no se encuentra dentro de una estabilidad adecuada en estos tres ámbitos, asimismo es imprescindible generar en nuestra institución una nueva filosofía de intervención y efectuar una reorganización de los recursos existentes que repercuta en una mejora de la planificación de los servicios de salud mental, asimismo se necesita un recambio de prioridades, plantear una mayor incidencia en políticas de promoción y prevención de salud mental que permita la atención de los profesionales especializados en niveles de atención de salud general y en prevención en ámbitos educativos.



Un problema que ejemplifica esta necesidad es el aumento imparable de la prevalencia de enfermedades psicosomáticas.

Cabe asimismo de informar que el desarrollo de este nuevo marco de atención sanitaria va acompañado de un cambio en la mentalidad de los profesionales, que van armonizando sus recursos académicos para adaptarse a estos nuevos retos.

Los estados de angustia y ansiedad, así como los trastornos psiquiátricos, se reportan con más frecuencia en mujeres que en hombres, tanto en lo que se refiere a la prevalencia de vida-frecuencia de la enfermedad durante toda la vida como actual determinado periodo, generalmente los 12 últimos meses.

El análisis de la prevalencia de los trastornos psiquiátricos según la situación de pobreza demuestra que estos casos son más frecuentes de lo que se piensa y son directamente proporcionales a la situación de pobreza. Esto podría estar en relación con situaciones extremas de tensión, angustia y desequilibrio emocional a consecuencia de la lucha por la sobrevivencia, que generalmente recae sobre las mujeres, ya sea que estén en pareja o se hagan cargo solas de la jefatura del hogar. No se puede dejar de considerar la exposición a violencia física y maltrato psicológico permanente, que puede ser un factor determinante para desencadenar todas estas manifestaciones en salud mental de las mujeres.

La violencia contra la mujer es quizá la más vergonzosa violación de los derechos humanos. No conoce límites geográficos, culturales o de riquezas. La violencia está relacionada con la desigualdad de poder entre hombres y mujeres. Las mujeres, los niños y las niñas son los más afectados por la violencia intrafamiliar.

La salud mental es considerada el núcleo del desarrollo equilibrado de toda la vida, pues desempeña una función importante en las relaciones interpersonales, en la vida familiar y en la integración social.

El estudio epidemiológico del Instituto Especializado en salud mental reporta las siguientes cifras para los estados anímicos prevalentes en Lima Metropolitana: entre 10% y 30% para la angustia y entre 18% a 45% para los estados de tensión. Con relación al sexo, son las mujeres de cualquier edad las que registran mayor frecuencia de estados de tensión y angustia. El análisis de las hospitalizaciones por depresión revela, igualmente que son las mujeres las más vulnerables a presentar este trastorno y las que demandan atención.

Referente a la demanda sentida de vida para solicitar servicios de salud en los casos de problemas mentales, tres de cada diez personas recurre a consulta, de las cuales alrededor de 40% son mujeres y solo 28% hombres. El grupo de edad más demandante en ambos sexos son los jóvenes menores de 35 años, tanto en costa como en la sierra del Perú.

En su mayoría, las demandas sentidas de atención respecto a la salud mental no han sido atendidas. Entre las explicaciones que requieren exploración tenemos que puede ser que sean percibidas como problemas de poca importancia, que no se consideren prioritarios; que existan demandas sentidas de salud de otras naturaleza; y que no hayan suficientes servicios de atención de salud mental, o que los existentes sean poco asequibles por horarios,



calidad de atención y costo (incluido el de oportunidad). Cabe destacar que esta situación se presenta respecto a ambos sexos, así como a la población adolescente.

Perú es el séptimo país más poblado de América luego de Estados Unidos, Canadá, México, Brasil, Argentina y Colombia. La tendencia de nuestro país es hacia la desaceleración del ritmo de crecimiento poblacional de acuerdo a los últimos resultados del censo nacional de población.

Se conoce que el incremento intercensal corresponde a un 24.6% con un promedio anual de crecimiento de 1.6%. En relación a la composición por sexo, el censo del 2007 no revela cambios en relación al año 1993; la tasa de masculinidad se ha mantenido en 98.8 varones por cada 100 mujeres y la población femenina en términos porcentuales sigue siendo mayor que en varones siendo un 50.3% de la población total.

Estructura y Composición de la Población por Edad y Sexo

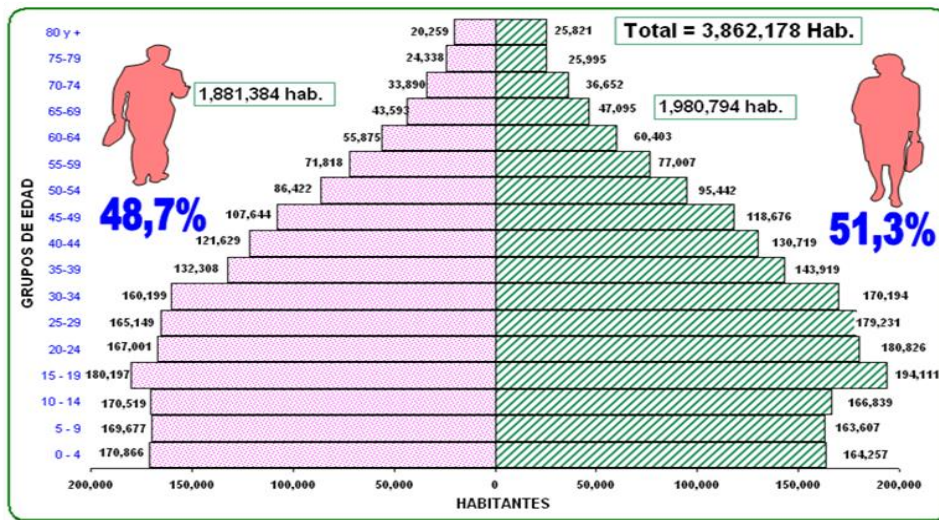
El análisis del crecimiento de la población por grupos de edad, advierte un comportamiento diferenciado en los grupos de edad. Este comportamiento define la estructura por edad, la misma que se puede visualizar, gráficamente, mediante las pirámides de población.

La evolución de la población en las últimas décadas se refleja en la forma que ha adoptado la pirámide poblacional. En efecto, la forma de la pirámide poblacional después de haber presentado una base ancha y vértice angosto, en la actualidad describe una base más reducida y un ensanchamiento progresivo en el centro, lo que refleja un menor número de nacimientos y mayor población en edad activa. Así mismo, se observa mayor proporción de población adulta mayor lo que indica el inicio del proceso de envejecimiento de la población peruana.

En el año 2010, se aprecia un angostamiento de la base, producto de la disminución de la natalidad, ensanchamiento de los peldaños siguientes, resultado de la disminución de la mortalidad y mayor sobrevivencia de los niños, así mismo se observa el ensanchamiento del vértice con relación al descenso de la mortalidad general y a un mayor volumen de población adulta joven.



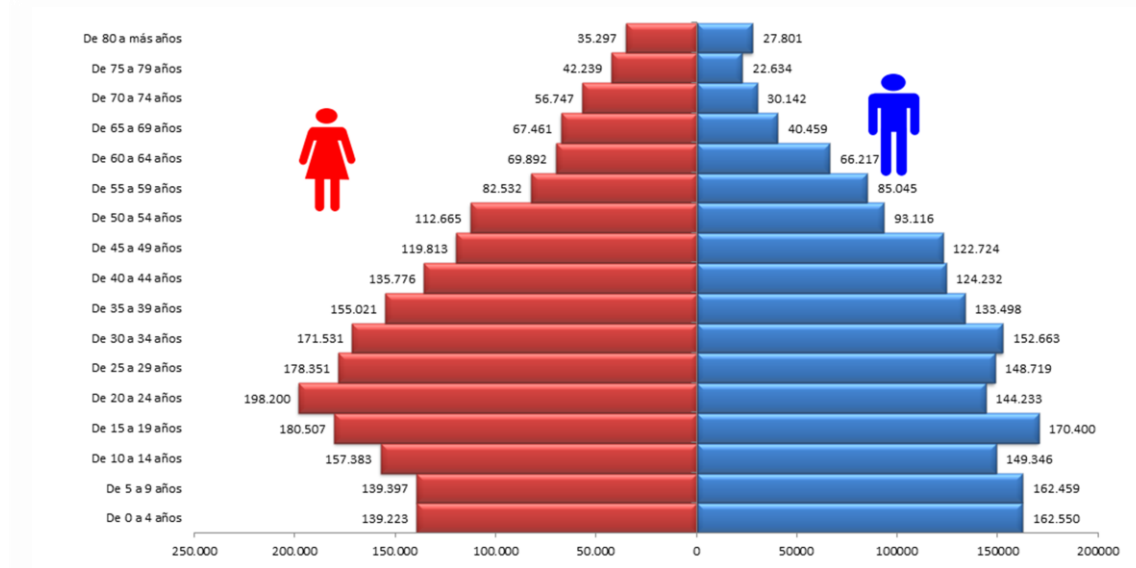
DISA V L.C.: PIRAMIDE POBLACIONAL, 2010



En el año 2010 se aprecia un angostamiento de la base, producto de la disminución de la natalidad, en ensanchamiento de los peldaños siguiente, resultado de la disminución de la mortalidad y mayor sobrevivencia de los niños, así mismo se observa el ensanchamiento del vértice con relación al descenso de la mortalidad general y a un mayor volumen de población adulta joven.

Elaborado: Oficina de Epidemiología – Unidad de ASIS.

DISA V LC. : Tendencia Poblacional, 2002 - 2012



PIRAMIDE POBLACIONAL POR EDAD y SEXO - DISA V LIMA CIUDAD. AÑO 2012*



DISTRITOS	TOTAL	NIÑOS	ADOLESCENTES	ADULTOS	ADULTO MAYOR	POBLACION FEMENINA		
		(0 - 9 a)	(10 - 19 a)	(20 - 59 a)	(60 a Más)	10 - 14	15 - 19	20 - 49
DISA V LIMA CIUDAD	3878273	603629	657636	2158119	458889	150512	177730	930247
LIMA CIUDAD	286849	39674	45023	160509	41643	10000	12335	66945
BREÑA	79456	10240	11982	44323	12911	2652	3334	18528
LA VICTORIA	182552	26786	29914	101519	24333	6434	8223	42144
JESUS MARIA	71364	7236	9078	40698	14352	1846	2749	17195
LINCE	52961	5530	6980	30441	10010	1437	2020	12220
MAGDALENA DEL MAR	54386	6340	7462	30929	9655	1601	2203	13118
PUEBLO LIBRE	77038	8383	10540	43218	14897	2217	3086	17666
MIRAFLORES	84473	7285	8990	49699	18499	1876	2793	20682
SAN BORJA	111568	12250	14233	64066	21019	2849	4270	27207
SAN ISIDRO	56570	5199	6240	32051	13080	1386	1897	13784
SAN LUIS	57368	8309	8956	32551	7552	1913	2503	14284
SAN MIGUEL	135086	16859	19378	77194	21655	4165	5615	32962
SURQUILLO	92328	12134	13171	52734	14289	2948	3875	23064
INDEPENDENCIA	216503	36571	38647	117954	23331	9028	10161	51915
COMAS	517881	88154	93014	283357	53356	22187	24159	122661
CARABAYLLO	267961	52979	52754	142816	19412	12777	13197	63121
RIMAC	158511	23719	26902	87042	20848	6238	7100	36371
SAN MARTIN DE PORRES	659612	107484	116572	371782	63774	26943	31484	161314
LOS OLIVOS	355101	56589	63001	202789	32722	14134	17772	89238
PUNTE PIEDRA	305537	61267	63471	163219	17580	14968	16217	72911
ANCON	39769	7645	8359	20854	2911	2152	1975	9067
SANTA ROSA	15399	2996	2969	8374	1060	761	762	3850

DISA V- LC : POBLACIÓN ESTIMADA POR CICLO DE VIDA Y DISTRITO DE RESIDENCIA 2013

- Hospitales MINSA: 10**
- Institutos MINSA: 06**
- Hospitales FFAA y Policiales: 04**
- EsSalud: 11**
Hospitales: 06
Policlínicos: 04
Instituto: 01
- Clinicas Privadas: 34**
- Hospital Municipal: 01**
Otros: 02
- Red Salud Puente Piedra**
Pobl.: 378,235
02 Microredes
16 C.S. y P.S.
Distritos: Ancón
Santa Rosa
Puente Piedra
- Red Salud Tupac Amaru**
Pobl.: 1,016,020
04 Microredes
44 C.S. y P.S.
Distritos: Independencia
Comas
Carabaylo

POBLACIÓN DISA V L.C.
3,927,196
22 Distritos
Total de Establecimientos: 195
Establecimientos Notificantes: 138



Red de Salud Rimac-SMP-LO
Pobl.: 1,203,298
03 Microredes
35 C.S. y P.S.
Distritos: Rimac
SMP
Los Olivos

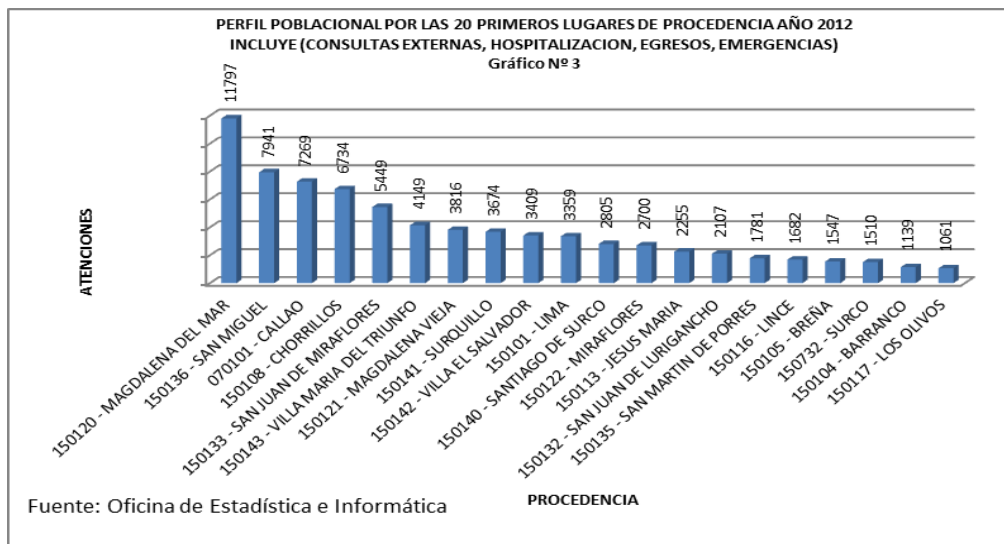
Red Salud Lima
Pobl.: 1,329,643
04 Microredes
33 C.S. y P.S.
Distritos: Lima
Lince
Breña
La Victoria
San Miguel
Miraflores
San Borja
San Isidro
San Luis
Surquillo
Jesús María
Magdalena
Pueblo Libre



Situación de la Salud:

2.1.2.- Indicadores Sanitarios

Perfil de procedencia de la demanda total: Atenciones según lugar de procedencia a nivel local y nacional – Comparativo con el 2011



Según la procedencia de los pacientes en el hospital, podemos observar que de un total de 76,184 atenciones generales en primer lugar se encuentra el distrito de Magdalena del Mar con 11,797 atenciones que representa el 15.42%; luego el distrito de San Miguel con 7,941 que representa el 10.42%; luego el Callao con 7,269 que representa el 9.54%; luego Chorrillos con 6,734 que representa el 8.84%. Dentro de los que menos acude al hospital están los distritos de Breña, Surco, Barranco, y Los Olivos con un total de 5,257 atenciones que representa el 6.90% de las atenciones en general que se realizan en el hospital.

Se observa que el área de influencia del Hospital Víctor Larco Herrera en Lima es Lima Metropolitana, Lima Cercado, Callao, Cono Sur, Cono Este y poca o ninguna influencia en Cono Norte.

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA, SEGÚN PROCEDENCIA Y ESTAPAS DE VIDA DURANTE AÑO 2012
Tabla Nº 1

LUGARES DE PROCEDENCIA	Niñez (00-11 Años)	Adolescente (12-17 Años)	Juventud (18-29 Años)	Adulto (30-59 Años)	Adulto Mayor (60 a + Años)	Total general
DEPARTAMENTO DE LIMA	88%	89%	86%	85%	87%	86%
150108 - CHORRILLOS	8%	10%	9%	8%	7%	8%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	3%	8%	9%	8%	5%	7%
150136 - SAN MIGUEL	13%	11%	7%	6%	6%	7%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	17%	9%	5%	5%	9%	7%



150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	4%	5%	6%	6%	5%	6%
150101 - LIMA	4%	4%	5%	6%	7%	5%
150142 - VILLA EL SALVADOR	2%	5%	5%	6%	3%	5%
150732 - SURCO	5%	5%	5%	4%	4%	4%
150141 - SURQUILLO	5%	5%	3%	3%	5%	4%
150121 - MAGDALENA VIEJA	5%	5%	3%	3%	3%	3%
OTROS DISTRITOS DE LIMA	21.02%	21%	29%	30%	33%	28%
PROV. CONST. DEL CALLAO	12%	10%	11%	12%	11%	11%
070101 - CALLAO	8%	7%	9%	10%	9%	9%
070106 - VENTANILLA	2%	1%	1%	1%	1%	1%
070104 - LA PERLA	1%	1%	1%	1%	0%	1%
070102 - BELLAVISTA	1%	1%	1%	1%	0%	1%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0%	0%	0%	0%	0%	0%
070105 - LA PUNTA	0%	0%	0%	0%	0%	0%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	1%	1%	3%	3%	2%	2%
Total general	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Fuente: Oficina de Estadística e Informática						
Elaborado: OESA						

Del total de pacientes atendidos en consulta externa psiquiátrica, según procedencia y por etapas de vida podemos observar que en el año 2012, en la etapa de vida Niños de 0 a 11 años, se desprende que en Lima, se realiza un 88% de atenciones, de los cuales los distritos con mayor número son: Magdalena del Mar, San Miguel y Chorrillos; en la Provincia Constitucional del Callao se observa un 12% de atenciones de las cuales resaltan los distritos de Callao Cercado y Ventanilla, y en otros distritos fuera de Lima y Callao, se visualiza un 1% de las Atenciones en niños.

En la etapa de vida adolescente (12 a 17 años), podemos determinar que de Lima se atienden un 89%, de los cuales mayormente proceden de los distritos de San Miguel, Chorrillos, Magdalena del Mar y San Juan de Miraflores. En la Provincia Constitucional de Callao se atiende un 10% de los adolescentes, principalmente de los distritos de Callao Cercado. En otros distritos fuera de Lima se han realizado 1% de las atenciones.

En la etapa de vida jóvenes (18 a 29 años), podemos comprobar que de Lima se atiende un 86%, de los cuales en su mayoría proceden de los distritos de Chorrillos, San Juan de Miraflores, San Miguel, Villa María del Triunfo, Lima Cercado y Villa El Salvador. En la Provincia Constitucional de Callao se atiende un 11% de los jóvenes, mayormente de los distritos de Callao Cercado. En otros distritos fuera de Lima se han ejecutado 3% de las atenciones.

En la etapa de vida adulto (30 a 59 años), podemos establecer que de Lima se atienden un 85%, de los cuales fundamentalmente proceden de los distritos de Chorrillos, San Juan de Miraflores, San Miguel, Lima Cercado, Villa María del Triunfo y Villa El Salvador. En la Provincia Constitucional de Callao se atiende



un 12% de los adultos, especialmente de los distritos de Callao Cercado. En otros distritos fuera de Lima se han cumplido con el 3% de las atenciones.

En la etapa de vida adulto mayor (> de 60años), podemos inferir que de Lima se atiende un 87%, de los cuales primordialmente proceden de los distritos de Magdalena del Mar, Chorrillos y Lima Cercado. En la Provincia Constitucional de Callao se atiende un 11% de los adultos mayores, fundamentalmente del distrito de Callao Cercado. En otros distritos fuera de Lima se han ejecutado 2% de las atenciones.

Del total general de pacientes atendidos en consulta externa psiquiátrica, según procedencia y por etapas de vida podemos observar que en el año 2012, en Lima, se realiza un 86% de atenciones, de los cuales los distritos con mayor número de atenciones son: Chorrillos, San Juan de Miraflores, San Miguel y Magdalena del Mar; en la Provincia Constitucional del Callao se observa un 11% de atenciones de las cuales resaltan el distrito de Callao Cercado y en otros distritos fuera de Lima y Callao. En otros distritos fuera de Lima se han realizado 2% de las atenciones.

El mayor porcentaje de atendidos, sigue siendo en el grupo etario comprendido en la niñez (cuyas edades fluctúan entre 0 y 11 años); comparativamente en los dos años: 2011-2012; con 15% y 17%, para los años 2011-2012 respectivamente, que se aprecia en el Distrito de Magdalena del Mar.



2.1.3.- Indicadores Sanitarios de Morbilidad

Distribución porcentual de Atendidos según morbilidad específica en los últimos cinco años (2008 – 2012) Tabla N° 20				
Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Frecuencia	% simple	% acumulado
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	4242	13.5%	13.5%
2	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	4013	12.7%	26.2%
3	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	3078	9.8%	36.0%
4	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1722	5.5%	41.5%
5	F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	1576	5.0%	46.5%
6	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1091	3.5%	49.9%
7	F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	966	3.1%	53.0%
8	F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	941	3.0%	56.0%
9	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	851	2.7%	58.7%
10	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	742	2.4%	61.0%
11	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	742	2.4%	63.4%
12	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	722	2.3%	65.7%
13	U14 - ENTREVISTA ESPECIALIZADA	702	2.2%	67.9%
14	F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUA	674	2.1%	70.1%
15	Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	638	2.0%	72.1%
16	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	623	2.0%	74.1%
17	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	543	1.7%	75.8%
	otros diagnósticos	7628	24.2%	100.0%
	TOTALES	31494	100.0%	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

El mayor número de atendidos se halla en la lista de la morbilidad F20- Esquizofrenia con 4,242 atendidos, que representa el 13.50% del total de atendidos, seguido por F41- Otros trastornos de ansiedad con 4013 que representa el 12.70% del total de atendidos.

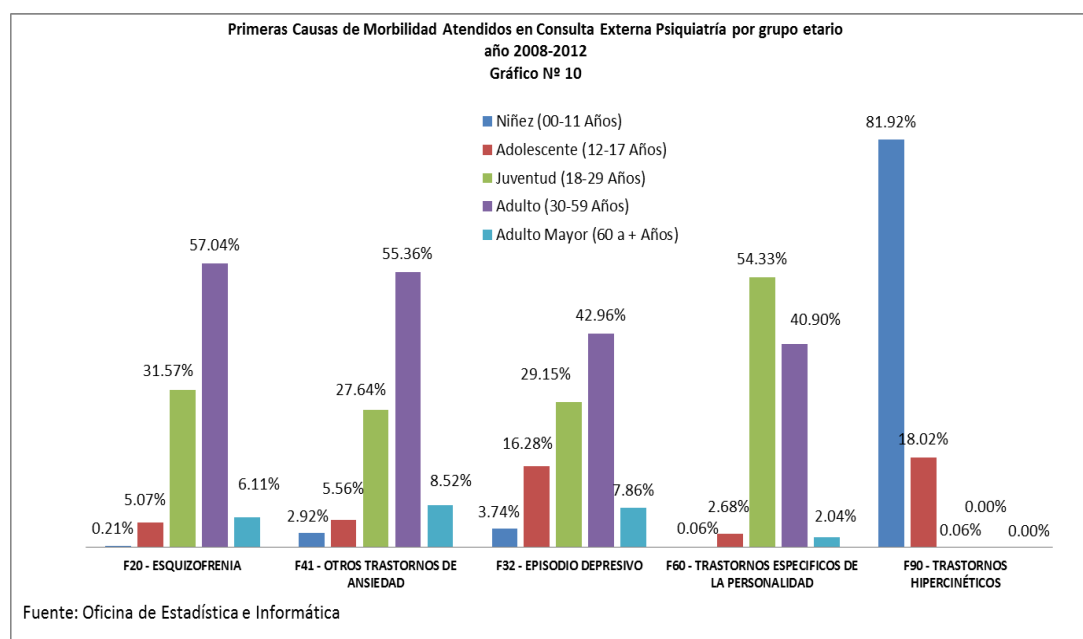


Primeras Causas de Morbilidad Atendidos en Consulta Externa Psiquiatría por grupo etario
año 2008 - 2012
Tabla N° 21

Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Niñez (00-11 Años)	Adolescente (12-17 Años)	Juventud (18-29 Años)	Adulto (30-59 Años)	Adulto Mayor (60 a + Años)	Total general
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	0.21%	5.07%	31.57%	57.04%	6.11%	100.00%
2	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2.92%	5.56%	27.64%	55.36%	8.52%	100.00%
3	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	3.74%	16.28%	29.15%	42.96%	7.86%	100.00%
4	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	0.06%	2.68%	54.33%	40.90%	2.04%	100.00%
5	F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	81.92%	18.02%	0.06%	0.00%	0.00%	100.00%
6	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	0.82%	6.32%	25.39%	55.00%	12.47%	100.00%
7	F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	21.68%	16.60%	20.33%	37.66%	3.73%	100.00%
8	F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	92.35%	7.55%	0.11%	0.00%	0.00%	100.00%
9	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	3.29%	9.87%	33.96%	43.83%	9.05%	100.00%
10	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	0.13%	1.08%	21.05%	70.45%	7.29%	100.00%
11	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	24.05%	24.46%	28.78%	21.22%	1.49%	100.00%
12	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	3.05%	15.65%	43.21%	36.29%	1.80%	100.00%
13	F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUA	59.20%	38.87%	1.63%	0.30%	0.00%	100.00%
14	Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	6.16%	8.37%	24.01%	56.40%	5.06%	100.00%
15	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	0.00%	8.35%	39.65%	51.52%	0.48%	100.00%
16	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	0.92%	2.58%	24.68%	57.46%	14.36%	100.00%
17	F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	30.77%	68.83%	0.40%	0.00%	0.00%	100.00%
	Otros Diagnósticos	30.50%	18.42%	20.45%	23.24%	7.39%	100.00%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA



La mayor concentración de atenciones se dio en la niñez con 81.92% (hiperactividad)

En el Departamento de Psiquiatría de Adultos la Esquizofrenia, sigue ocupando el primer lugar, en la atención por Consulta Externa, seguido de de los transtornos de Ansiedad.



En Consulta Externa de Niños y Adolescentes los Trastornos Hipercinéticos, siguen reportando el primer lugar, lo que representa el 16.89% del total de 9,182 diagnósticos.

En la consulta externa de psiquiatría adicciones, se atendieron con 543 F10 – Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al uso de Alcohol, que representa el 26.59% del total de atenciones en adicciones (2042).

Son indicadores que sirven para la planificación y organización de los servicios de salud del Hospital Víctor Larco Herrera, para la cual se describirá según variables estadísticas de los últimos 5 años.

Para el análisis de morbilidad se utilizó el código CIE 10.

1. MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA

La morbilidad por consulta externa es la expresión de la enfermedad que obliga a un individuo a demandar un servicio de salud. Es un indicador básico de la morbilidad, ampliamente utilizado por la Organización Mundial de la Salud. Se entiende que es un conjunto de procesos que provocan daños y enfermedades en la población y que pueden llevar a la muerte, evolucionar la recuperación y dejar secuelas. De hecho, la morbilidad es un indicio de lo que ocurre con la salud de la comunidad.

En cuanto a las tres primeras causas de morbilidad en Consulta Externa de Adultos, para el quinquenio 2008-2012, se sigue presentando en primer lugar, la Esquizofrenia, los trastornos de ansiedad y luego los episodios depresivos; en ese orden, respectivamente.



HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA				
Departamento de Consulta Externa de Adultos				
Atenciones (Nuevos + Reingresos + Continuadores)				
2008-2012				
Tabla Nº 20.6				
Año	Codigo Diagnostico	Nombre Diagnostico	Total	%
2008	F20	ESQUIZOFRENIA	10405	41%
	F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2915	11%
	F32	EPISODIO DEPRESIVO	1674	7%
	F60	TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1347	5%
	F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1264	5%
	F33	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1076	4%
	Otros	Otros	6918	27%
	Total general		25599	100%
2009	F20	ESQUIZOFRENIA	11672	45%
	F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2784	11%
	F32	EPISODIO DEPRESIVO	1489	6%
	F60	TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1312	5%
	F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1233	5%
	F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	979	4%
	Otros		6441	25%
	Total general		25910	100%
2010	F20	ESQUIZOFRENIA	11388	43%
	F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2746	10%
	F32	EPISODIO DEPRESIVO	1701	6%
	F60	TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1407	5%
	F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1328	5%
	F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	986	4%
	Otros		6873	26%
	Total general		26429	100%
2011	F20	ESQUIZOFRENIA	11380	41%
	F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2848	10%
	F32	EPISODIO DEPRESIVO	1768	6%
	F60	TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1487	5%
	F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1333	5%
	F42	TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	1092	4%
	Otros		7669	28%
	Total general		27577	100%
2012	F20	ESQUIZOFRENIA	10416	39%
	F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2848	11%
	F32	EPISODIO DEPRESIVO	1714	6%
	F60	TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1597	6%
	F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1201	4%
	F42	TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	1143	4%
	Otros		7915	29%
	Total general		26834	100%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OEI



ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA TODAS LAS ESPECIALIDADES.

Comparativo con el año anterior (2011)		
Total Atenciones en Consultas Externas en Psiquiatría y Otras Especialidades		
Año 2012 - Tabla Nº 2		
Actividades del HVLH Años: 2011 y 2012	Total Atenciones 2011	Total Atenciones 2012
Total Consultas Externas Otras Especialidades	51,061	48,576
Ginecología	169	221
Medicina Física y Rehabilitación	16,719	15,664
Medicina General	1,687	1,823
Neurología	187	283
Odontología	957	1,214
Psicología	21,967	19,564
Servicio Social	9,375	9,807
Total Consultas Externas Psiquiátricas	35,427	35,351
Psiquiatría Adultos	27,111	26,834
Psiquiatría Niños	6,369	6,449
Psiquiatría Adicciones	1,947	2,068
Total general	86,488	83,927
Fuente: Oficina de Estadística e Informática		
Elaborado: OESA		

Primeras Causas de Morbilidad de Atendidos en Consulta Externa por género

2008 – 2012 Tabla Nº 22

Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Femenino	Masculino	Total general
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	11.5%	16.9%	14.4%
2	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	18.4%	9.4%	13.6%
3	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	15.7%	5.9%	10.4%
4	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	7.8%	4.1%	5.8%
5	F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	1.9%	8.4%	5.3%
6	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	5.7%	1.9%	3.7%
7	F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	4.1%	2.6%	3.3%
8	F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	2.9%	3.5%	3.2%
9	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	2.3%	3.4%	2.9%
10	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	0.8%	4.0%	2.5%
11	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	2.0%	3.0%	2.5%
12	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	2.1%	2.7%	2.4%
13	F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUA	1.9%	2.6%	2.3%
14	Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	2.7%	1.7%	2.1%
15	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	0.4%	3.6%	2.1%
16	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	2.6%	1.2%	1.8%
17	F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	1.4%	1.9%	1.7%
	Otros Diagnósticos	15.9%	23.2%	19.8%
Totales		100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA



La mayor concentración de atenciones en Consulta Externa se encontró en continuadores (79.20%).

En cuanto a los atendidos y atenciones por grupo etario, se observa que el mayor número de consultas lo tienen el grupo de 25 a 29 años con 892 atendidos y el grupo de 20 a 24 años, con 828 atendidos; en cuanto a las atenciones el mayor grupo etario es el de 20 a 24 años, con 3,471 atenciones seguido del grupo entre 30 a 34 años con 3,455 atenciones. El menor número de atendidos lo tiene el grupo etario de 0 a 4 años con 118 atendidos y lo sigue el grupo etario de 60 a 64 años con 188 atendidos; las menores atenciones lo tiene el grupo entre 0 a 4 años con 218 atenciones y lo sigue el grupo de 60 a 64 años con 1,160 atenciones.

Atendidos y Atenciones por tipo de paciente y por cada Especialidad en Consulta Externa Psiquiatría Año 2011					
Tabla N° 3					
Especialidades en Consulta Externa Psiquiatría	Nuevos	Reingresos	Continuador	Total Atenciones	%
<i>Psiquiatría Adicciones</i>	334	100	1,513	1,947	5%
<i>Psiquiatría Adultos</i>	3,081	1,513	22,517	27,111	77%
<i>Psiquiatría Niños</i>	1,686	671	4,012	6,369	18%
Total general	5,101	2,284	28,042	35,427	100%
%	14.4%	6.4%	79.2%	100%	

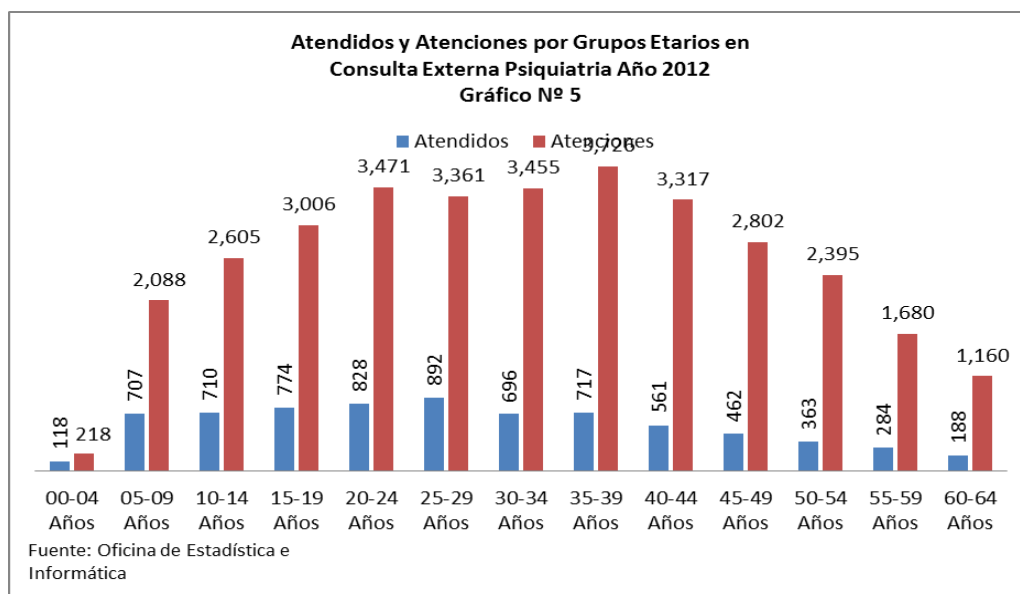
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por grupos etarios y por especialidades, Año 2012																		
Tabla N° 4																		
Especialidades	Atendidos														Total Atendidos	%	Total Atenciones	%
	00-04 Años	05-09 Años	10-14 Años	15-19 Años	20-24 Años	25-29 Años	30-34 Años	35-39 Años	40-44 Años	45-49 Años	50-54 Años	55-59 Años	60-64 Años	65 A + Años				
Psiquiatría Adicciones		2	2	42	92	75	55	49	56	37	28	18	13	18	487	5.89%	2068	5.85%
Psiquiatría Adultos	4	16	29	333	735	812	640	666	504	424	333	266	175	949	5886	71.19%	26834	75.91%
Psiquiatría Niños	114	689	679	399	1	5	1	2	1	1	2			1	1895	22.92%	6449	18.24%
Total general	118	707	710	774	828	892	696	717	561	462	363	284	188	968	8268	100%	35351	100%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

Como se evidencia en la gráfica anterior, la mayor concentración se presenta en Psiquiatría de Adultos (75.91%).





Atenciones y Atendidos en Consulta Externa Psiquiatría según Lugar de Procedencia, años 2008 a 2012 - Tabla Nº 8						
LUGAR DE PROCEDENCIA	CONCENTRACION ATENCIONES/ATENDIDOS					Total
	Año	Año	Año	Año	Año	
	2008	2009	2010	2011	2012	
PROVINCIA DE LIMA	4.6	5.0	4.8	4.7	4.2	4.7
150108 - CHORRILLOS	4.8	5.3	5.1	5.1	4.8	5.0
150136 - SAN MIGUEL	3.7	4.1	4.5	3.9	3.7	4.0
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	5.3	6.3	6.2	5.7	5.6	5.8
150120 - MAGDALENA DEL MAR	3.3	3.5	3.6	4.0	3.5	3.6
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	5.5	6.1	6.0	5.9	5.9	5.9
150101 - LIMA	6.2	7.7	5.7	5.4	4.4	5.6
150142 - VILLA EL SALVADOR	6.3	7.7	7.5	6.6	6.5	6.9
150140 - SANTIAGO DE SURCO	4.3	5.7	4.3	3.6	3.2	4.3
150121 - MAGDALENA VIEJA	4.3	4.1	4.1	4.2	4.2	4.2
150141 - SURQUILLO	4.0	3.8	4.4	4.7	4.1	4.2
OTROS DISTRITOS DE LIMA	4.9	5.0	4.6	4.6	3.7	4.5
PROV. CONST. DEL CALLAO	5.3	5.7	5.7	5.5	5.1	5.4
070101 - CALLAO	5.5	5.7	6.1	5.9	5.6	5.7
070106 - VENTANILLA	6.1	13.1	6.6	5.7	4.6	6.4
070102 - BELLAVISTA	4.1	4.4	3.7	4.2	3.5	3.9
070104 - LA PERLA	3.9	3.7	4.0	4.0	3.5	3.8
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	6.1	6.6	17.0	3.0	2.7	4.9
070105 - LA PUNTA	6.0	2.3	2.8	2.7	2.2	2.8
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	4.1	4.6	3.2	4.4	3.9	4.0
Total general	4.7	5.1	4.9	4.8	4.3	4.7

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA



En cuanto a la concentración de pacientes, no existen diferencias significativas en Lima Metropolitana, con respecto a las Provincia Constitucional del Callao.

2. DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

Atenciones en el Dpto. de Emergencia Psiquiátrica, por genero, grupo etario, estado civil y Tiempo de Permanencia, años 2008 al 2012							
Tabla Nº 9							
Variables		2008	2009	2010	2011	2012	Total
Genero	FEMENINO	55.87%	57.07%	58.25%	52.55%	54.55%	55.68%
	MASCULINO	44.13%	42.93%	41.75%	47.45%	45.45%	44.32%
Grupo Etario	Niñez (00-11 Años)	0.76%	1.30%	1.05%	0.57%	0.65%	0.87%
	Adolescente (12-17 Años)	8.58%	9.94%	11.82%	9.98%	11.08%	10.24%
	Juventud (18-29 Años)	37.80%	36.16%	34.77%	37.52%	35.75%	36.43%
	Adulto (30-59 Años)	47.62%	47.21%	45.82%	44.85%	46.19%	46.38%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	5.23%	5.39%	6.53%	7.09%	6.33%	6.09%
Estado Civil	CASADO(A)	14.21%	12.16%	11.38%	10.47%	11.08%	11.92%
	CONVIVIENTE	9.89%	9.29%	7.10%	8.07%	7.18%	8.35%
	DIVORCIADO(A)	1.56%	1.64%	1.77%	1.71%	1.75%	1.68%
	SOLTERO(A)	71.46%	72.82%	67.12%	66.52%	72.89%	70.22%
	VIUDO(A)	1.05%	2.45%	1.86%	1.26%	1.70%	1.66%
	OTROS (no brindó datos)	1.82%	1.64%	10.77%	11.98%	5.40%	6.17%
Tiempo de Permanencia	de 0 A 72 Horas	85.75%	85.74%	86.81%	86.15%	88.96%	86.65%
	Mayor de 72 Horas	14.25%	14.26%	13.19%	13.85%	11.04%	13.35%
TOTAL X CADA GRUPO		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Fuente: Oficina de Estadística e Informática Elaborado: OESA							

En cuanto a las atenciones, en el Dpto. de Emergencia, por genero, se sigue presentando el mayor porcentaje de atenciones en el género femenino (55.68%) con respecto al grupo etario, el porcentaje que acude es el adulto (30 – 59 Años), con el 46.38%.

En cuanto al estado civil, el soltero es el que más acude (70.22%) y el tiempo de permanencia de mayor porcentaje (86.65%) es de 0 a 72 horas.



Atenciones en el Dpto. de Emergencia, según Lugar de procedencia, 2008 al 2012 - Tabla N° 10						
LUGARES DE PROCEDENCIA	2008	2009	2010	2011	2012	Total general
PROVINCIA DE LIMA	81.8%	80.3%	78.7%	79.7%	82.3%	80.6%
150108 - CHORRILLOS	8.5%	8.0%	8.0%	9.2%	8.0%	8.3%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	8.5%	7.0%	8.2%	8.1%	7.5%	7.8%
150136 - SAN MIGUEL	5.9%	7.2%	7.0%	7.5%	5.8%	6.7%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	6.0%	7.1%	6.1%	5.2%	5.6%	6.0%
150101 - LIMA	6.0%	6.9%	4.0%	4.3%	5.2%	5.3%
150142 - VILLA EL SALVADOR	5.4%	6.7%	6.5%	5.4%	6.5%	6.1%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	4.0%	5.1%	4.2%	3.8%	4.3%	4.3%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	4.9%	2.5%	3.3%	4.4%	4.7%	4.0%
150141 - SURQUILLO	4.2%	3.0%	3.7%	3.7%	2.9%	3.5%
150121 - MAGDALENA VIEJA	4.2%	3.2%	2.7%	3.6%	3.7%	3.5%
OTROS LUGARES DEL DPTO. DE LIMA	24.2%	23.6%	25.1%	24.6%	28.1%	25.1%
PROV. CONST. DEL CALLAO	16.6%	16.5%	13.9%	13.7%	13.4%	14.9%
70101 - CALLAO	15.2%	14.8%	11.7%	13.6%	12.1%	13.5%
70106 - VENTANILLA	0.8%	0.5%	0.8%	0.0%	0.6%	0.5%
70102 - BELLAVISTA	0.4%	0.6%	0.4%	0.0%	0.4%	0.3%
70104 - LA PERLA	0.1%	0.4%	0.8%	0.0%	0.2%	0.3%
70103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.1%	0.2%	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%
70105 - LA PUNTA	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	1.6%	3.2%	7.4%	6.6%	4.3%	4.6%
Total general	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Fuente: Oficina de Estadística e Informática Elaborado: OESA						

En cuanto a las atenciones, que ocurren en el Dpto. de Emergencia, según lugar de procedencia; el mayor porcentaje se encuentra en la Provincia de Lima (80.6%), procedentes de los 5 distritos de menor concurrencia; Chorrillos (8.3%), San Juan de Miraflores (7.8%), San Miguel (6.7%), villa El Salvador (6.1%) y Villa María del Triunfo (6%)



3. DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN

Atenciones en el Dpto. de Hospitalización, según género, grupo etario, grado de instrucción, lugar de procedencia, primera vez o reingreso a pabellones 2008 al 2012 - Tabla Nº 11							
Variables		2008	2009	2010	2011	2012	Total
Género	FEMENINO	43.2%	37.7%	39.6%	43.2%	40.6%	40.9%
	MASCULINO	56.8%	62.3%	60.4%	56.8%	59.4%	59.1%
Grupo Etario	Adolescente (12-17 Años)	2.8%	1.5%	2.9%	2.0%	0.5%	2.0%
	Juventud (18-29 Años)	36.0%	35.6%	34.2%	34.8%	37.5%	35.6%
	Adulto (30-59 Años)	57.6%	59.1%	57.6%	58.8%	56.8%	58.0%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	3.5%	3.7%	5.3%	4.4%	5.2%	4.4%
Grado de Instrucción	Secundaria	58.6%	58.2%	61.3%	66.1%	59.9%	60.8%
	Primaria	16.2%	16.7%	13.6%	11.2%	15.8%	14.7%
	Superior Universitaria	18.5%	15.1%	4.9%	7.1%	11.0%	11.4%
	Superior Técnica	2.8%	8.5%	17.9%	13.5%	12.6%	11.0%
	OTROS (No Registró dato)	1.1%	0.6%	0.7%	0.6%	0.0%	0.6%
	Analfabeto	0.8%	0.5%	1.2%	1.5%	0.3%	0.9%
Origen de la Orden de hospitalización	Procede de Consulta Externa	29.5%	26.9%	30.8%	28.3%	22.2%	27.8%
	Procede de Emergencia	70.5%	73.1%	69.2%	71.7%	77.8%	72.2%
Hospitalizaciones y Rehospitalizaciones	de 00 a 01 vez, Primer Ingreso	53.0%	41.4%	53.1%	49.8%	48.5%	49.4%
	de 02 a 10 Re Ingresos	42.5%	52.5%	42.7%	46.2%	46.5%	45.9%
	de 11 hasta 20 Re Ingresos	3.5%	5.2%	3.4%	2.7%	3.3%	3.6%
	de 21 a mas Re Ingresos	0.9%	0.9%	0.8%	1.2%	1.7%	1.1%
Ingreso a Pabellones	Pb. 20 (Agudos Damas)	43.0%	38.3%	39.8%	42.9%	41.1%	41.1%
	Pab. 1 (Agudos Varones)	42.6%	47.1%	36.2%	34.4%	37.2%	39.5%
	Pab. 18 (Adicciones)	14.2%	14.5%	24.0%	22.7%	21.7%	19.4%
	Pab. 8 (Crónicos)	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	Psiquiatría Forense	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
TOTAL X CADA GRUPO		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Fuente: Oficina de Estadística e Informática Elaborado: OESA							

En cuanto al género, el mayor porcentaje se presenta en el sexo masculino (59.1%), en cuanto al grupo etario, el adulto, comprendido entre 39-59 años, destaca con un 58%, respecto al grado de instrucción el que tiene secundaria completa presenta al mayor porcentaje (60.8%) luego el paciente concurre directamente a Emergencia 72.2%, en relación al que concurre derivado de C.E. (27.8%), no hay diferencias significativas, del paciente nuevo (49.4%), con el reingreso (45.9). los pabellones, que tienen el mayor porcentaje de ingreso a pabellones son el Pabellón 20 (damas) y Pabellón 1 (Varones) y 18 (Adicciones) con 41.1 %, 39.5 % y 19.4 %, respectivamente.



Ingresos al Dpto. de Hospitalización, según Lugares de Procedencia, 2008 – 2012 - Tabla N° 12						
Lugares de Procedencia	2008	2009	2010	2011	2012	Total general
PROVINCIA DE LIMA	66.2%	77.8%	74.1%	77.4%	75.2%	73.9%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	2.6%	3.7%	3.3%	3.8%	4.3%	3.5%
150101 - LIMA	3.1%	1.5%	3.5%	2.6%	3.6%	2.9%
150141 - SURQUILLO	2.0%	3.2%	3.8%	2.9%	1.2%	2.7%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	2.0%	0.6%	2.6%	3.8%	2.8%	2.4%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	2.0%	2.3%	3.7%	2.4%	1.9%	2.5%
150113 - JESUS MARIA	1.9%	2.6%	1.9%	2.4%	3.1%	2.4%
150135 - SAN MARTIN DE PORRES	2.3%	2.6%	2.0%	1.4%	2.2%	2.1%
150105 - BREÑA	1.4%	1.4%	1.9%	2.1%	1.7%	1.7%
150104 - BARRANCO	1.5%	1.2%	1.9%	2.4%	1.5%	1.7%
150116 - LINCE	2.0%	2.3%	1.2%	2.1%	1.2%	1.8%
OTROS DISTRITOS DE LIMA	45.3%	56.2%	48.2%	51.5%	51.6%	50.3%
PROV. CONST. DEL CALLAO	16.2%	15.9%	15.6%	15.3%	14.3%	15.5%
70101 - CALLAO	14.3%	12.5%	12.4%	11.8%	11.5%	12.6%
70106 - VENTANILLA	1.2%	0.5%	1.1%	1.5%	1.5%	1.2%
70104 - LA PERLA	0.0%	1.4%	0.7%	1.1%	0.7%	0.7%
70102 - BELLAVISTA	0.7%	0.9%	1.1%	0.6%	0.2%	0.7%
70103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.0%	0.6%	0.1%	0.3%	0.3%	0.3%
70105 - LA PUNTA	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	17.6%	6.3%	10.4%	7.3%	10.5%	10.6%
Total general	100%	100%	100 %	100%	100%	100%
Fuente: Oficina de Estadística e Informática Elaborado: OESA						

La provincia de Lima, destaca con mayor porcentaje de ingresos (73.9%) y el Distrito de mayor concurrencia es Magdalena del Mar.

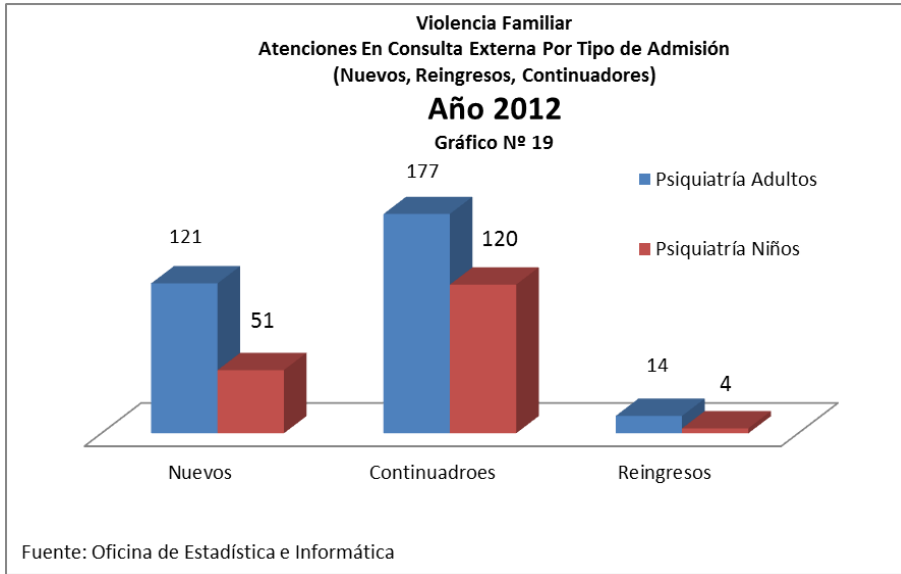


Dpto. de Hospitalización							
Egresos Hospitalarios, según grupo etario, tipo de alta, tiempo de permanencia y egresos por pabellones							
2008 al 2012							
Tabla N° 13							
Variables Socio Demográficos y de Permanencia		2007	2008	2009	2010	2011	Total
Género	FEMENINO	42.4%	39.5%	40.2%	42.5%	41.1%	41.2%
	MASCULINO	57.6%	60.5%	59.8%	57.5%	58.9%	58.8%
Grupo Etario	Adolescente (12-17 Años)	2.7%	1.6%	2.7%	2.0%	1.8%	2.2%
	Juventud (18-29 Años)	31.4%	36.3%	33.4%	32.6%	35.9%	33.8%
	Adulto (30-59 Años)	51.8%	58.3%	55.6%	56.4%	56.8%	55.7%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	14.0%	3.9%	8.4%	9.1%	5.6%	8.4%
Forma o Tipo de Egresos	ALTA ADMINISTRATIVA	4.1%	4.3%	5.9%	3.6%	3.9%	4.4%
	ALTA MEDICA	95.2%	94.9%	93.9%	95.3%	94.7%	94.8%
	DEFUNCIONES	0.7%	0.8%	0.3%	1.0%	1.4%	0.8%
Tiempo de Permanencia de los Egresos	00 a 30 días	31.0%	29.5%	33.1%	34.3%	34.6%	32.5%
	31 a 60 días	35.1%	35.8%	29.9%	31.5%	28.8%	32.3%
	61 a 90 días	17.7%	15.6%	15.2%	14.2%	13.5%	15.3%
	91 a 120 días	5.5%	6.4%	8.5%	7.0%	6.2%	6.8%
	121 a 150 días	1.7%	3.5%	3.6%	4.4%	4.9%	3.6%
	de 151 días a mas	8.9%	9.1%	9.6%	8.6%	12.0%	9.6%
Egresos por Pabellones	Pab. 1 (Agudos Varones)	40.5%	45.9%	34.5%	33.1%	36.9%	38.1%
	Pab. 2 (Crónicos - Geriátricos)	0.3%	0.3%	0.4%	0.1%	0.4%	0.3%
	Pab. 4 (Crónicos)	0.4%	0.2%	0.6%	0.3%	0.2%	0.3%
	Pab. 5 (Crónicos)	0.6%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.3%
	Pab. 7 (UCE)	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	UCEG-7G	0.1%	0.0%	0.1%	0.6%	0.4%	0.2%
	Pab. 8 (Crónicos)	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
	Pab. 9 (Crónicos)	0.1%	0.2%	0.6%	0.3%	0.2%	0.3%
	Pab. 12 (Crónicos)	0.4%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%
	Pab. 13 (Crónicos)	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%	0.1%
	Pab. 18 (Adicciones)	15.3%	12.8%	23.6%	22.8%	21.3%	19.2%
	Pab. 20 (Agudos Damas)	41.5%	38.5%	39.4%	42.0%	40.1%	40.3%
Psiquiatría Forense	0.7%	0.8%	0.3%	0.3%	0.4%	0.5%	
TOTAL X CADA GRUPO		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Fuente: Oficina de Estadística e Informática							
Elaborado: OESA							

Los egresos hospitalarios, según género, se presenta en mayor porcentaje en el sexo masculino (58.8%), en adulto comprendido entre los 30-59 años (55.7%).

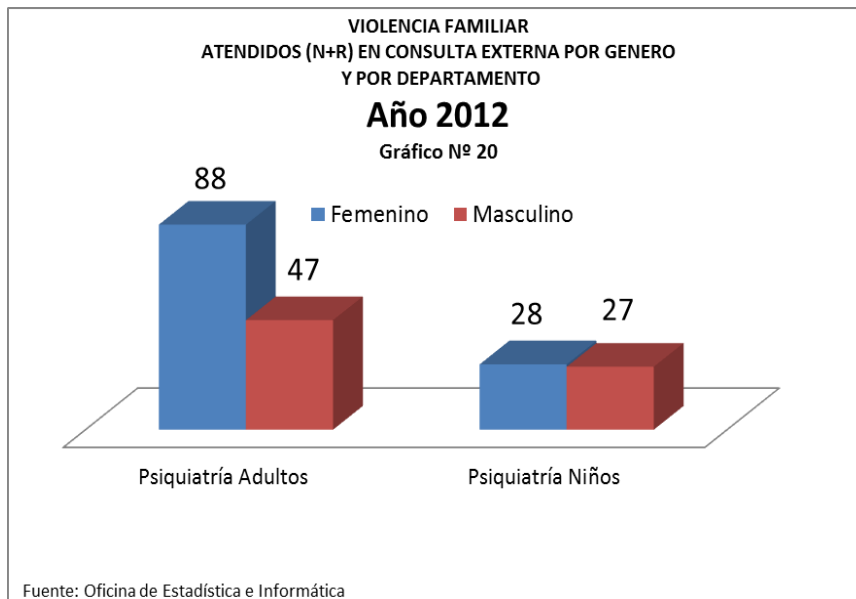


4. VIOLENCIA FAMILIAR



En las Atenciones en consulta externa por Violencia Familiar en el año 2011 adultos, podemos observar que de un total 312 atenciones, 121 (38.78%) son nuevos, 177 (56.73%) son continuadores y sólo 14 (4.49%) son Reingresos. En las Atenciones en consulta externa de Niño y Adolescentes por Violencia Familiar en el año 2012, podemos observar un total 175 atenciones, 51(29.14%) son nuevos, 120 (68.57%) son continuadores y 4 (2.29%) son reingresos.

Podemos indicar que en lo que respecta a atenciones en Consulta Externa por Violencia Familiar, en pacientes nuevos no existe diferencia significativa en psiquiatría de adultos con psiquiatría de niños y adolescentes. En cambio en pacientes continuadores si existe un incremento significativo en este año 2012, en ambos consultorios (Adultos, Niños y Adolescentes), lo cual estaría en relación directa con el Seguro Integral De Salud recientemente implementado como nuevo programa de inclusión social.

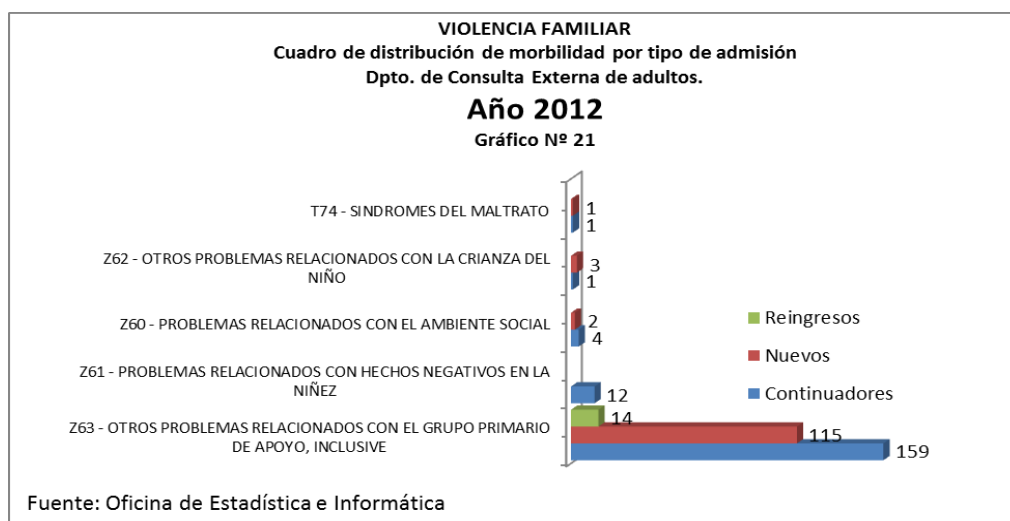


En atendidos por consulta externa, por Violencia Familiar, por género no existen diferencias significativas comparativamente con el año anterior.

Violencia Familiar				
Distribución por Tipo de Admisión: Continuadores, Nuevos y Reingresos), en Adultos y Niños				
Año 2012 - Tabla N° 40				
Departamentos	Continuadores	Nuevos	Rein-gresos	Total general
Psiquiatría Adultos	177	121	14	312
Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	159	115	14	288
Z61 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON HECHOS NEGATIVOS EN LA NIÑEZ	12			12
Z60 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE SOCIAL	4	2		6
Z62 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA CRIANZA DEL NIÑO	1	3		4
T74 - SINDROMES DEL MALTRATO	1	1		2
Psiquiatría Niños	120	51	4	175
Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	82	30	4	116
T74 - SINDROMES DEL MALTRATO	16	10		26
Z62 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA CRIANZA DEL NIÑO	12	5		17
Z60 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE SOCIAL	7	4		11
Z61 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON HECHOS NEGATIVOS EN LA NIÑEZ	3	2		5
Total general	297	172	18	487

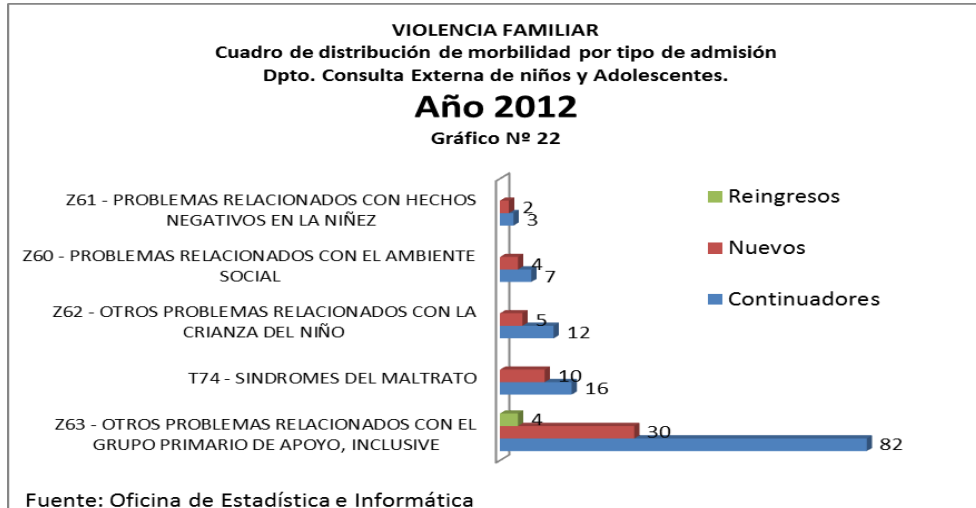
Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Esta tabla se complementa con el grafico N° 19 (año 2012), que demuestra un incremento significativo en continuadores en relación al año anterior 2011, en ambas especialidades.

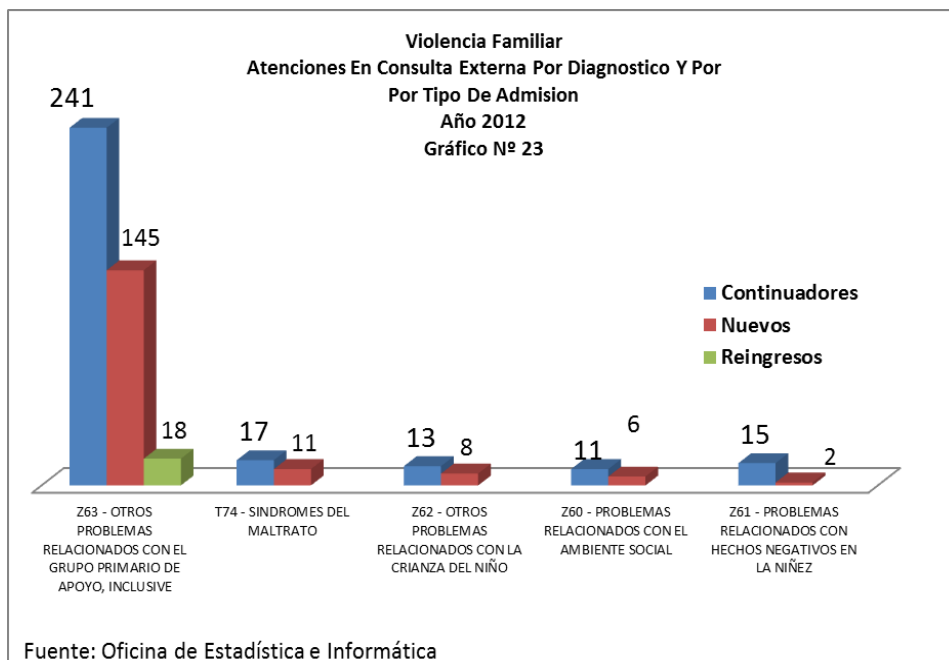


En cuanto a atenciones de Violencia Familiar por tipo de admisión durante el año 2011 la mayor cantidad se registró en el Dpto. de Psiquiatría adultos con un total de 264 atenciones.



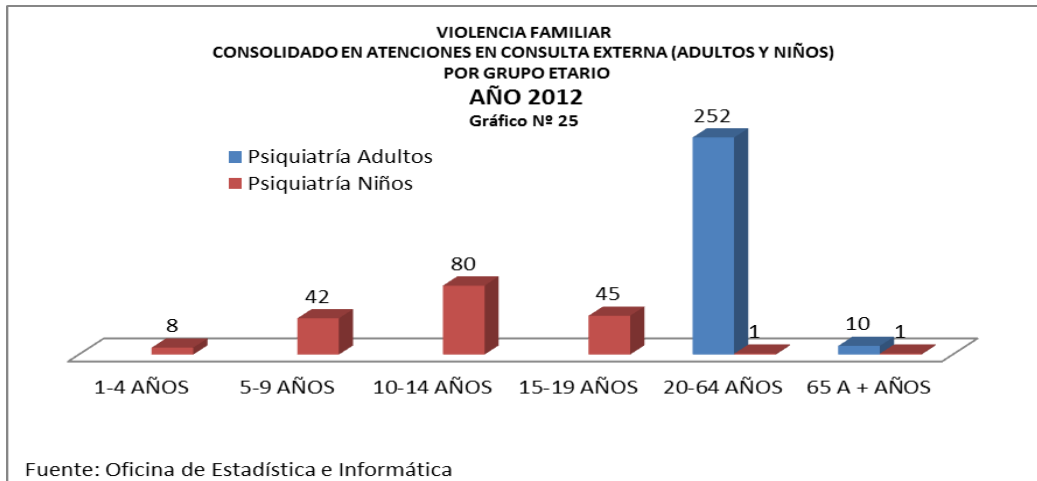


Durante el presente año la principal causa de morbilidad se presentó en problemas relacionados con la pareja (Z63), a diferencia del año anterior que fue por síndrome de maltrato (T74).

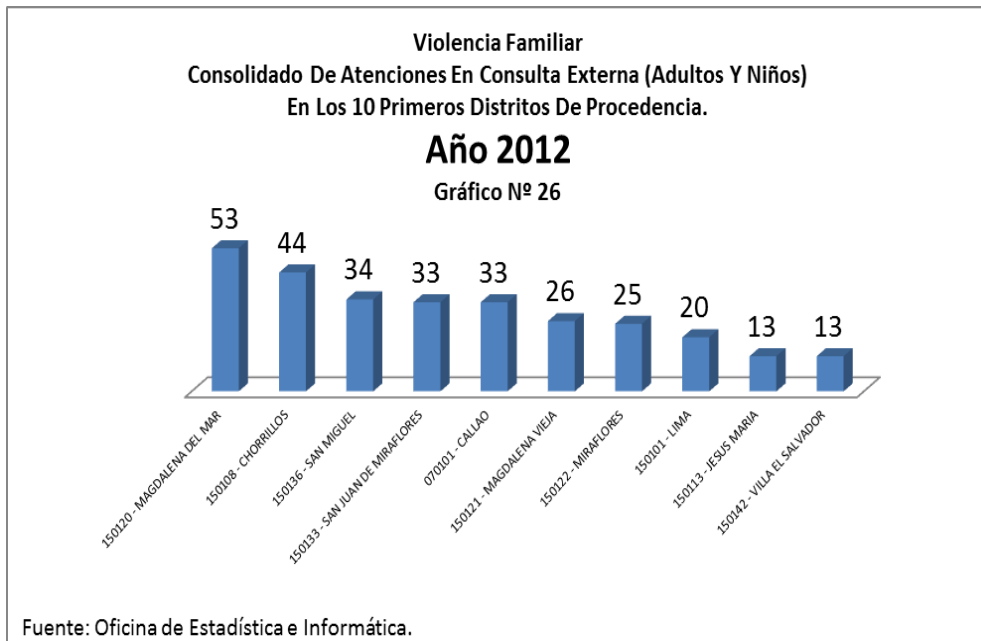


En el diagnóstico de problemas relacionados con problemas de pareja (Z63) existe un incremento significativo en pacientes continuadores y nuevos para el año 2012.





Existe un incremento significativo en las atenciones de grupo etario que va de 5 a 19 años con respecto al año anterior, lo cual demuestra que hubo una mayor cantidad de atenciones en Dpto. de Niños y Adolescentes.

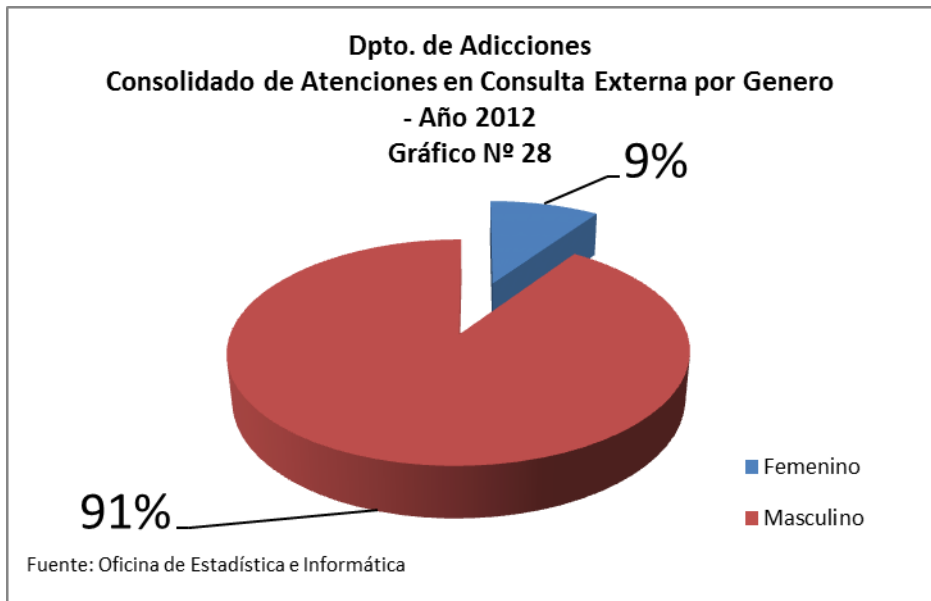
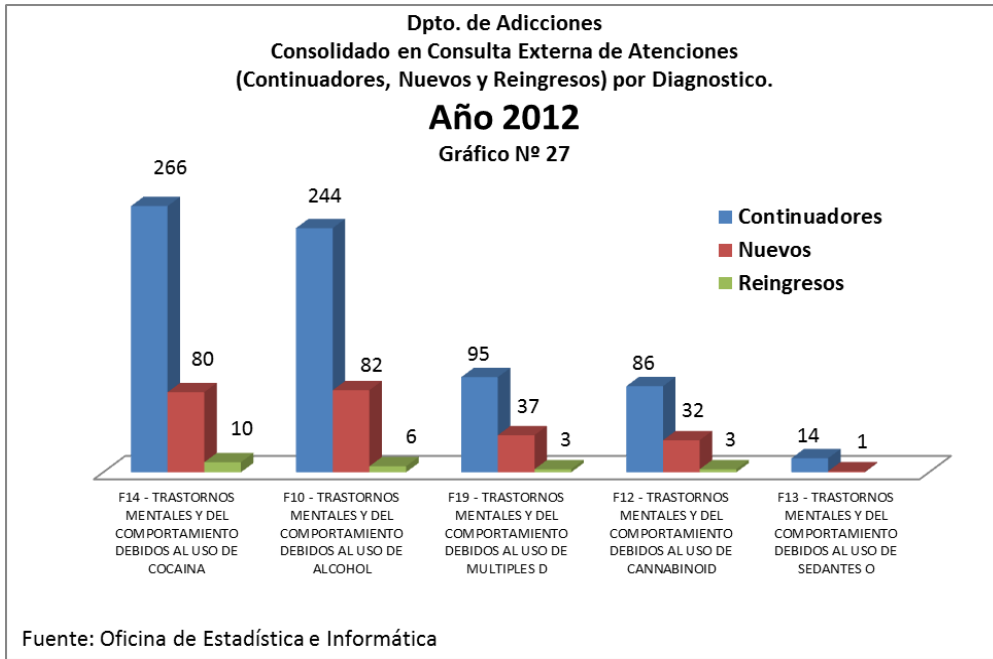


No existe diferencia significativa, con respecto al año anterior, en el total de atenciones por Violencia Familiar con los tres primeros Distritos, conservando el mismo orden: Magdalena del Mar, Chorrillos y San Miguel.



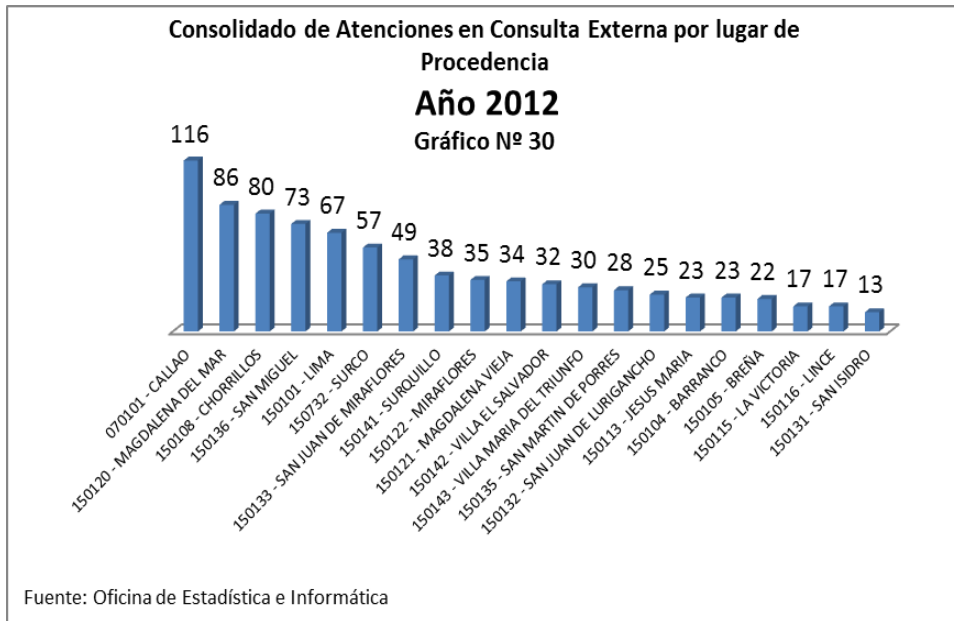
5. ADICCIONES

En cuanto a atenciones por consulta externa sobre adicciones, se presenta en su mayoría en continuadores en lo que respecta a Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cocaína (266), seguido de Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol (244). En lo que respecta a nuevos es en Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol 82 y 78 en Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cocaína respectivamente. En cuanto a reingresos se observa el mismo orden que los continuadores (10) y (6).

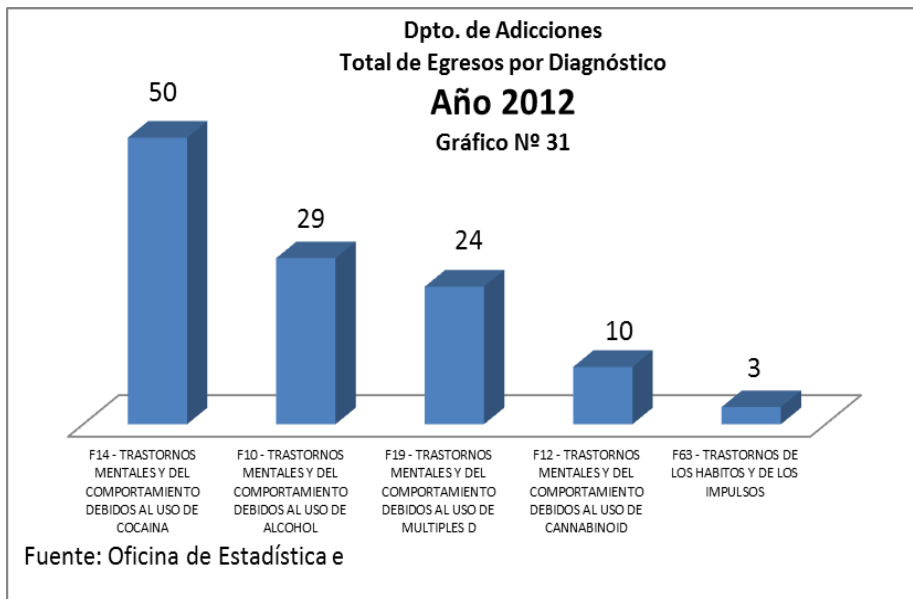


Las atenciones en Consulta Externa (Dpto. de Adicciones), se sigue Presentando en mayor porcentaje en el género masculino, que se explicaría, Porque no existe hospitalización, para el género femenino en este Hospital.





En cuanto a atenciones en el Dpto. de Adicciones, se sigue presentando un mayor número de atenciones en la Provincia Constitucional del Callao (116 Atenciones), pero con decremento a la atención del año pasado en ese mismo lugar de procedencia (139).



Según el Cuadro del Total de egresos por diagnóstico del 2012, podemos observar que la patología de mayor egresos es el F14 con 50 casos, luego el F10 con 29 casos, el F19 con 24 casos, luego el F12 con 10 casos y finalmente el F16 también con 03 casos.



2.1.4. Indicadores Sanitarios de Mortalidad

a) ANÁLISIS EN GENERAL

1. Tasa de Mortalidad Bruta.

Tasa de Mortalidad Bruta	Total de Fallecidos x 100	2011	2012
			7
	Nº de egresos	681	562
	Resultados	1.03	0.89

2. Tasa de Mortalidad Neta.

No se registra ningún paciente fallecido después de las siguientes 48 horas de hospitalizado.

3. Días promedio de estancia hospitalaria

Promedio de Permanencia	Días de Estancia de los Egresos	2011	2012
		3,390	39405
DPTO. HOSPITALIZACION TOTAL PSIQUATRIA AGUDOS	Nº de egresos	515	559
	Resultados	64	70
Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Días de Estancia de los Egresos	14,238	14960
	Nº de egresos	227	210
	Resultados	63	71
Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Días de Estancia de los Egresos	18952	14317
	Nº de egresos	288	228
	Resultados	66	63
Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	Días de Estancia de los Egresos	11,970	10128
	Nº de egresos	156	121
	Resultados	77	84
Promedio de Larga Permanencia SERVICIO DE RECUPERACIÓN Y REINSERCIÓN FAMILIAR Y SOCIAL	Días de Estancia de los Egresos	118,523	282
	Nº de egresos	12	1
	Resultados	9,877	282
Promedio de Permanencia EMERGENCIA	Días de Estancia de los Egresos	3,426	2687
	Nº de egresos	2,455	2404
	Resultados	1.40	1.12



Promedio de permanencia de los pacientes hospitalizados agudos es de 70 días, con rango que va de 64-70 días. El promedio de permanencia en adicciones es de 84 días, el promedio de permanencia en los servicios de pacientes crónicos de larga permanencia es de 282 días, en emergencia el promedio es de 1,12 días. Los pacientes crónicos de larga permanencia son los que tienen un promedio de estadía que supera los 27 años. Esto hace una parte del hospital de albergue tipo manicomial, el cual no debería existir en la actualidad.

Por lo expuesto se debe proponer una alternativa o estrategia para aquellos pacientes crónicos que en su mayoría son indigentes y no tienen familia.

4. Porcentaje de ocupación de camas

Porcentaje de Ocupación	Total pacientes días x 100	2011	2012
		36,702	36241
DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Total días cama disponibles	43,800	43980
	Resultados	83.79	82.40
	DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Total pacientes días x 100	18,767
Total días cama disponibles		21,900	22020
Resultados		85.69	80.36
DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Total pacientes días x 100	17,935	18545
	Total días cama disponibles	21,900	21960
	Resultados	81.89	84.45
DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	Total pacientes días x 100	10,983	9552
	Total días cama disponibles	20,040	20100
	Resultados	54.81	47.52
Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Total pacientes días x 100	121,473	120759
	Total días cama disponibles	136,510	136884
	Resultados	88.98	88.22
DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA FORENSE	Total pacientes días x 100	4,228	4168
	Total días cama disponibles	4,380	4392
	Resultados	96.53	94.90

El porcentaje de ocupación varía en un rango del 47.52% en adicciones hasta un 94.90 en Psiquiatría Forense, los cuales son pacientes declarados inimputables y enviados al hospital por orden del poder judicial.



5. Intervalo de sustituci3n

		2011	2012
Intervalo de Sustituci3n DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	(Días cama disponibles)	43,800	43980
	(Paciente días)	36,702	36241
	(Días cama disponibles) – (Paciente días)	7,098	7739
	Nº de egresos	515	438
	Resultados	13.78	17.67
Intervalo de Sustituci3n DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	(Días cama disponibles)	21,900	22020
	(Paciente días)	18767	17696
	(Días cama disponibles) – (Paciente días)	3133	4324
	Nº de egresos	227	210
	Resultados	13.80	21
Intervalo de Sustituci3n DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	(Días cama disponibles)	21,900	21960
	(Paciente días)	17,935	18545
	(Días cama disponibles) – (Paciente días)	3,965	3415
	Nº de egresos	288	228
	Resultados	13.77	14.98
Intervalo de Sustituci3n DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	(Días cama disponibles)	20040	20100
	(Paciente días)	10983	9552
	(Días cama disponibles) – (Paciente días)	9057	10548
	Nº de egresos	156	121
	Resultados	58.06	87.17
Intervalo de Sustituci3n Servicio de Recuperaci3n y Reinserci3n Familiar y Social	(Días cama disponibles)	13,6510	136884
	(Paciente días)	121,473	120759
	(Días cama disponibles) – (Paciente días)	15,037	16125
	Nº de egresos	12	1
	Resultados	1,253	16125
Intervalo de Sustituci3n DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA FORENSE	(Días cama disponibles)	4,380	4392
	(Paciente días)	4,228	4168
	(Días cama disponibles) – (Paciente días)	152.00	224
	Nº de egresos	2.00	2
	Resultados	76	112

INTERVALO DE SUSTITUCI3N: Es el tiempo promedio que una cama permanece desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro.



6. Rendimiento cama.

		2011	2012
Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Nº de egresos	515	438
	Nº de camas reales promedio	1,440	1440
	Resultados	0.36	0.30
Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Nº de egresos	227	210
	Nº de camas reales promedio	720	720
	Resultados	0.32	0.29
Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Nº de egresos	288	228
	Nº de camas reales promedio	720	720
	Resultados	0.40	0.32
Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	Nº de egresos	156	121
	Nº de camas reales promedio	720	720
	Resultados	0.22	0.17
Rendimiento Cama Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Nº de egresos	12	1
	Nº de camas reales promedio	4488	4488
	Resultados	0.0027	0.0002
Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA FORENSE	Nº de egresos	12	2
	Nº de camas reales promedio	4,488	144
	Resultados	0.0027	0.0139

b) ANÁLISIS POR SERVICIOS**b.1 HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRÍA AGUDOS**

Días promedio de estancia hospitalaria

Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Días de Estancia de los Egresos	2011	2012
		14,238	14960
Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Nº de egresos	227	210
	Resultados	63	71
	Días de Estancia de los Egresos	18,952	14317
Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Nº de egresos	288	228
	Resultados	66	63

Porcentaje de ocupación de camas

Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Total pacientes días x 100	2011	2012
		18,767	17696
Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Total días cama disponibles	21,900	22020
	Resultados	85.69	80.36
	Total pacientes días x 100	17,935	18545
Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Total días cama disponibles	21,900	21960
	Resultados	81.89	84.45

Intervalo de sustitución

Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	(Días cama disponibles)	2011	2012
		21900	22020
Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	(Paciente días)	18,767	17696
	(Días cama disponibles) – (Paciente días)	3,133	4324
	Nº de egresos	227	210
	Resultados	13.80	21
	(Días cama disponibles)	21,900	21960
Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	(Paciente días)	17,935	18545
	(Días cama disponibles) – (Paciente días)	3,965	3415
	Nº de egresos	288	228
	Resultados	13.77	14.98



Rendimiento cama.

		2011	2012
Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Nº de egresos	227	210
	Nº de camas reales promedio	720	720
	Resultados	0.32	0.29
Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Nº de egresos	288	228
	Nº de camas reales promedio	720	720
	Resultados	0.40	0.32

HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRÍA CRÓNICOS

Días promedio de estancia hospitalaria

		2011	2012
Promedio de Larga Permanencia SERVICIO DE RECUPERACIÓN Y REINSERCIÓN FAMILIAR Y SOCIAL	Días de Estancia de los Egresos	118,523	282
	Nº de egresos	12	1
	Resultados	9,877	282

Porcentaje de ocupación de camas

		2011	2012
Porcentaje de Ocupación Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Total pacientes días x 100	121,473	120759
	Total días cama disponibles	136,510	136884
	Resultados	88.98	88.22
Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA FORENSE	Total pacientes días x 100	4228	4168
	Total días cama disponibles	4380	4392
	Resultados	96.53	94.90

Intervalo de sustitución

		2011	2012
Intervalo de Sustitución Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar, Social	(Días cama disponibles)	136,510	136884
	(Paciente días)	121,473	120759
	(Días cama disponibles) – (Paciente días)	15,037	16125
	Nº de egresos	12	1
	Resultados	1,253	16125
Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION	(Días cama disponibles)	4,380	4392



PSIQUATRIA FORENSE	(Paciente días)	4,228	4168
	(Días cama disponibles) – (Paciente días)	152.00	224
	Nº de egresos	2.00	2
	Resultados	76	112

Rendimiento cama.

Rendimiento Cama Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Nº de egresos	2011	2012
		12	1
	Nº de camas reales promedio	4,488	4488
	Resultados	0.0027	0.0002
Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA FORENSE	Nº de egresos	2	2
	Nº de camas reales promedio	144	144
	Resultados	0.0139	0.0139

2.1.5.- Indicadores de monitoreo del desempeño Hospitalario 2012

Indicadores de Consulta Externa 2011-2012

Rendimiento Hora Médico en psiquiatría CONSULTAS EXTERNAS TOTAL ANUAL (Adultos, Niños y Adolescentes)	Nº de Atenciones	2011	2012
		35,427	35247
	Nº de horas médico efectivas	15,560	15180
	Resultados	2.28	2.32

Rendimiento Hora Médico en ADULTOS	Nº de Atenciones	2011	2012
		27,577	27105
	Nº de horas médico efectivas	11,340	10156
	Resultados	2.43	2.67

Rendimiento Hora Médico NIÑOS Y ADOLESCENTES	Nº de Atenciones	2011	2012
		5,903	6074
	Nº de horas médico efectivas	3,440	3984
	Resultados	1.72	1.52



Rendimiento Hora Médico ADICCIONES	Nº de Atenciones	2011	2012
		1,947	2068
	Nº de horas médico efectivas	780	1040
	Resultados	2.50	1.99

El análisis de la producción de recursos se realiza a través del rendimiento hora médico que para el total de atenciones en consulta externa tenemos 2.32 horas médico, en Consulta externa Psiquiatría adultos tenemos 2.67 horas médico, en consulta externa psiquiatría niños adolescentes tenemos 1.52 horas médico, en consulta externa psiquiatría adicciones tenemos 1.99 horas médico, por lo que se puede apreciar que el rendimiento es mayor en consulta externa psiquiatría niños adolescentes respectivamente.

Exámenes de laboratorio (Bioquímicos, Hematológicos, bacteriológicos, Inmunológicos, Histológicos): Exámenes año 2011

<i>Exámenes de Laboratorio en Hospitalización y Consulta Externa Año 2011</i>			
<i>Tabla G-103</i>			
Meses	Hospitalización	Consulta Externa	TOTAL
ENERO	79.5%	20.5%	100.0%
FEBRERO	80.8%	19.2%	100.0%
MARZO	73.8%	26.2%	100.0%
ABRIL	83.5%	16.5%	100.0%
MAYO	73.6%	26.4%	100.0%
JUNIO	68.9%	31.1%	100.0%
JULIO	83.2%	16.8%	100.0%
AGOSTO	81.5%	18.5%	100.0%
SEPTIEMBRE	85.0%	15.0%	100.0%
OCTUBRE	88.2%	11.8%	100.0%
NOVIEMBRE	86.4%	13.6%	100.0%
DICIEMBRE	69.1%	30.9%	100.0%
TOTAL	78.6%	21.4%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

C. Análisis de la Vigilancia epidemiológica hospitalaria:

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS,

**ANÁLISIS DE LA TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
POR EL AÑO 2011**

Tasa de Infecciones Intrahospitalarias	Total de pacientes c/infecciones intrahospitalarias x 100	2011	2012
		0	0
	Nº de Egresos	685	562
	Resultados	0.00	0

Fuente: Equipo Vigilancia epidemiológica y salud ambiental OESA HVLH



Accesibilidad:**2.1.6.- Factores Geográficos****Descripción geográfica de la Institución**

El Hospital Víctor Larco Herrera se encuentra ubicado en el Distrito de Magdalena del Mar, siendo su localización:

Departamento: Lima
 Provincia : Lima
 Distrito : Magdalena del Mar
 Dirección : Av. Pérez Aranibar N° 600

El límite cuenta como referencias de principales avenidas para su ubicación:

Norte : Av. Brasil
 Sur : Av. Salaverry
 Oeste : Av. Pérez Aranibar
 Este : Av. Javier Prado Oeste

Gráfico 1**Vista aérea del Hospital Víctor Larco Herrera****Análisis de accesibilidad física y funcional del Hospital**

La accesibilidad física hacia el Hospital Víctor Larco Herrera, localizado en la Av. El Ejército del distrito metropolitano de Magdalena; se encuentra vinculado a través de los sistemas viales y de transporte público con el resto de la metrópoli; cuya características configuran una relación motivada por las facilidades que ofrecen estos Sistemas.



El Sistema Vial que vincula a la ciudad metropolitana con el Hospital se encuentra fuertemente marcada por un eje longitudinal que lo interrelacionan con El Callao, Magdalena, San Isidro, Barranco, Chorrillos, San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, Villa el Salvador; a través de las vías colectoras: Av. La Paz, Av. La Marina, Av. El Ejército, Av. Larco, Av. Panamericana Sur y Av. Pachacútec.

La Av. Costanera, es además un canal de vinculación paralelo al anterior, que favorece la accesibilidad rápida y directa desde todos los distritos litorales Hacia el Hospital.

Otro eje longitudinal que favorece esta vinculación es conformado por el Paseo de la República, Av. Arequipa (Arenales y Petit Thouars), que se encuentran vinculados al primero por los ejes transversales de la Av. Brasil, Av. Salaverry y José Pardo; que en conjunto, involucran la zona central, Oeste y Sur de la Metrópoli.

El Sistema de Transporte público de la Metrópoli, caótico y desordenado, tiene sus principales recorridos y los volúmenes de desplazamiento poblacional más elevados, precisamente por los ejes viales antes señalados, lo que contribuye a consolidar que la población de los distritos que en suma constituyen el ámbito poblacional de las Direcciones de Salud Lima Ciudad, Lima Oeste y Lima Sur, son en general los principales beneficiarios de los Servicios Asistenciales del Hospital Víctor Larco Herrera

ESQUEMA DE ACCESIBILIDAD FISICA



Ambito influencia- Lugar de Procedencia



2.1.7.- Factores Socio-Económicos

Análisis de las condiciones sociales económicas y culturales que repercuten en la demanda

La evolución de la Salud de las personas depende en gran parte de su dotación genética y de la suma de sus decisiones formadas por influencias personales, sociales, culturales y políticas, las cuales pueden producir incrementos o decrementos en la salud.

Los individuos deciden distribuir su tiempo y dinero disponible para alcanzar la combinación de salud y otras metas que valoran de acuerdo a sus recursos disponibles; es decir, maximizan su utilidad sujeta a la restricción presupuestaria. La restricción presupuestaria del hogar depende del tiempo y de los precios monetarios de los insumos que influyen en la salud, lo cual tiene una estrecha relación con el ingreso familiar el cual depende de las variables demográficas y socioeconómicas (Características de la vivienda, Educación, Empleo e ingreso familiar, Gasto familiar).

Los factores económicos promueven la emigración, dentro de los problemas económicos encontramos los salarios bajos, falta de trabajo o empleo generoso, inestabilidad e incertidumbre por las carencias generalizadas a toda la población, a las respuestas que hacen referencia directa sobre crisis, principalmente.



Dentro del Análisis de las condiciones que repercuten la demanda para el Hospital Víctor Larco Herrera, categoría III-1 especializado en Salud Mental, analizaremos la pobreza de la población basada en estimaciones sobre satisfacción de las necesidades básicas y no básicas de los miembros de una familia, segmentados en: pobres extremos, si no pueden satisfacer la necesidad básica de alimentación; pobres, si satisfacen la necesidad básica de alimentación, pero no las otras necesidades básicas; no pobres básicos, si satisfacen las necesidades básicas, pero no otras necesidades; y no pobres a los miembros de aquellas familias que satisfacen sus necesidades básicas y otras necesidades.

Una de las características de la población peruana es su creciente urbanización, así el 65,0% reside en el área urbana y sólo el 35,0% en el área rural. A pesar de que la población rural representa sólo un poco más de un tercio de la población total, el 60,5% de los pobres del país, se concentra en el área rural.

En el análisis de los condicionantes que repercuten en la demanda en enfermedades desde el enfoque mental o psicológico, nace el concepto de lo "psicosomático" para dar cabida a la influencia de lo mental (psico) en lo físico (soma = cuerpo). Junto con éste y muchos otros fenómenos científicos y sociales, fue creciendo el enfoque, el cual considera que la salud está determinada no sólo por aspectos genéticos hereditarios (biológicos), sino también el ambiente biotecnológico y psicosocial, el cuidado diario para la salud que posee la persona y los estilos de vida o comportamiento, que conforman interacciones dinámicas y complejas que determinan el estatus de salud de los individuos.

Acceso al seguro de salud

En el año 2009, la población que cuenta con al menos un seguro de salud, se incrementó de manera significativa, principalmente entre los pobres y pobres extremos. Así, el 68,1% de la población pobre y el 75,2% de los pobres extremos tenían seguro de salud; en el caso de la población no pobre fue el 57,9%. El incremento significativo de la población cubierta por un seguro de salud, se debe a la implementación del Seguro Integral de Salud (SIS), como un sistema de aseguramiento público subsidiado, que tiene como meta avanzar hacia el aseguramiento universal.

El SIS aumentó también su cobertura entre los pobres que tienen limitada capacidad adquisitiva, que no está cubierta por sistema de aseguramiento alguno.

Cabe resaltar que hasta la fecha el Hospital no se encuentra trabajando con el SIS. Se espera que el SIS cubra a los pacientes indigentes y de escasos recursos a partir del 2012.

PERÚ: POBLACIÓN CON SEGURO DE SALUD POR CONDICIÓN DE POBREZA, SEGÚN TIPO DE SEGURO, 2008 Y 2009
(% respecto del total de población)

Acceso al seguro de salud	2008				2009			
	Pobre	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre	Pobre	Pobre extremo	Pobre no extremo	No pobre
Con seguro de salud	56,8	64,7	52,6	52,8	68,1	75,2	64,5	57,9
Únicamente SIS	51,2	63,5	44,7	18,6	61,9	74,0	55,9	23,0
Únicamente ESSALUD	5,2	1,1	7,4	26,4	5,5	1,0	7,8	27,2
Con SIS y ESSALUD	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2
Con otros seguros de salud 1/	0,4	0,1	0,5	7,6	0,5	0,1	0,7	7,5
Sin seguro de salud	43,2	35,3	47,4	47,2	31,9	24,8	35,5	42,1

1/ Comprende seguro privado de salud, seguro de las FFAA, y Policías, seguro universitario, seguro escolar privado, etc.
Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares (ENAH): Anual 2008 y 2009.



2.1.7.- Factores Culturales

Los factores sociológicos o culturales son aquellos creados únicamente por el ser humano. El social comprende las interacciones entre la gente. Esto incluye también el hacinamiento, calidad de vivienda, condiciones de trabajo, seguridad física y social, afecto, comunicación, asistencia médica, trabajo, progreso, distribución de la riqueza, entre otros. El factor cultural representa aquellos patrones de cultura en un tiempo y lugar dado. Es el patrón de vida que sigue de generación en generación, los hábitos, modo de pensar, crear y sentir. También puede describirse como el conjunto de capacidades que el ser humano adquiere como miembro de la sociedad en que vive, sus conocimientos, creencias, costumbres, estatus social, derecho, moral, artes, entre otros.

El factor de mayor importancia, son los Estilos de Vida, patrones de comportamiento, valores y forma de vida que caracteriza a un individuo, grupo o a las diferentes clases sociales para sus relaciones y toma de decisiones; representan las prácticas diarias, hábitos y actividades que afectan la salud del individuo existiendo una relación estrecha con el proceso de Salud- Enfermedad en el reconocimiento de que tanto el tipo de enfermedades como su posibilidad de prevención y recuperación dependen, fundamentalmente, del acceso de la población a satisfacer las necesidades básicas de alimentación y nutrición, vestido, vivienda, educación, trabajo e ingreso, siendo estos dos últimos grandes determinantes de los demás, tanto esenciales como secundarias y superfluas; por tanto, una satisfacción de necesidades sociológicas y emocionales y de las aspiraciones sociales, valores culturales y estéticos, vida familiar apropiadamente ajustada, provisión de varios beneficios, servicios y distracciones sociales. Varios de estos componentes están interrelacionados, particularmente la satisfacción de necesidades materiales que son dependientes de los ingresos familiares y de la manera en que la familia gasta o consume.

La salud del ser humano depende, en última instancia, en la capacidad de la sociedad para manejar la interacción entre las actividades humanas, el medio físico y biológico, determinando que las variables psicosociales, tales como la demanda psicológica, la latitud de decisión, el apoyo social, la inseguridad laboral, y el control personal cognitivo (autoeficacia) y emocional (control emocional) están asociados estadísticamente con la salud mental.

Por tanto, el trabajo juega un papel primordial respecto al proceso de salud-enfermedad y particularmente, en la Salud Mental, el trabajo representa, en todos los sentidos, la alternativa a la productividad y a la salud mental tanto individual como colectiva, el mismo que produce un deterioro a corto y largo plazo en la salud física y mental de los individuos.

Siendo la Inseguridad Laboral el predictor estadístico más importante, se encuentra asociada con las enfermedades crónico-degenerativas determinadas por conductas o comportamientos psicosociales (que incluyen malos hábitos de salud, estilos de vida insalubres y condiciones de existencia deterioradas) y emocionales, impactando gravemente su productividad, calidad de vida y salud mental, representando consecuencias importantes para sus familias y la sociedad en general.



2.2 ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SALUD

Gestión de los Servicios de Salud:

Es un Hospital Especializado categoría III - 1, que tiene como objetivo principal brindar una atención especializada en trastornos Psiquiátricos y de Salud Mental mediante programas de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, para lo cual el ofrece una serie de servicios, profesionales especializados y recursos físicos, con la finalidad de aliviar la salud de la población.

No hubo variación significativa de camas del Año 2011 al 2012, en el HVLH, se contó con 602 camas, de los cuales 228 fueron ofertadas y 374 permanecieron cautivas

2.2.1.- Servicios Hospitalarios Ofertados

Como institución especializada tenemos los siguientes servicios que brindamos a la comunidad en general:

Servicios por Hospitalización

En 02 Servicios de Hospitalización de agudos.
En 07 Servicios de Hospitalización de crónicos.
En 01 Servicio de Emergencia varones.
En 01 Servicio de Emergencia mujeres
En 01 Servicio de Adicciones.
En 01 Servicio de UCE (Unidad de Cuidados Especiales).
En 01 Servicio de UCE- geriátricos.
En 01 Servicio de Psiquiatría forense (INPE).

Servicio del Departamento Consultorios Externos Adultos

Consulta Externa de Psiquiatría (13 consultorios)
Consulta Externa de Psicología (04 consultorios)
Salud Mental Comunitaria

Servicio del Departamento Apoyo Medico Complementario

Consulta Externa - Neurología (01 consultorio)
Consulta Externa - Medicina General (01 consultorio)
Consulta Externa - Ginecología (01 consultorio)
Consulta Externa - Cirugía (01 consultorio)
Consulta Externa - Odontología (02 consultorios)
Servicio de Laboratorio clínico
Servicio de Rayos X
Servicio de Electroencefalograma.

Servicio del Departamento de Adicciones

Consulta Externa (01 consultorio)

Servicio del Departamento de Trabajo Social

Consulta Externa Niños Adolescentes (01 consultorio)
Consulta Externa Adultos y Salud Mental (01 consultorio)



Servicio del Departamento de Consultorios Externos Niños y Adolescentes.

Consulta Externa - Psiquiatría (04 consultorios)
 Consulta Externa - Psicología (07 consultorios)
 Consulta Externa - Terapia Ocupacional (01 consultorio)
 Consulta Externa - Terapia Lenguaje (02 consultorios)
 Consulta Externa - Terapia Relajación (01 consultorio)
 Consulta Externa - Terapia Física (01 consultorio)
 Consulta Externa - Terapia Aprendizaje (01 consultorio)

Otros Servicios complementarios

Terapia ocupacional
 Talleres Laborterapia

Descripción de los servicios finales e intermedios

Como institución especializada tenemos los siguientes servicios que brindamos a la comunidad en general de la atención y tratamiento a través del Departamento de Hospitalización.

Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia.

Departamento de Psiquiatría de Niños y el Adolescentes.

Departamento de Adicciones.

Departamento de Atención Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.

Departamento de Emergencia.

Enfermería Especializada en Psiquiatría que brinda servicios en todas las áreas de trabajo hospitalario.

Servicio Social en Consulta Externa de Niños y Adolescentes, Adultos, Emergencia y Hospitalización.

Servicios de Psicología en Consultorios Externos de Niños y Adolescentes, Adultos y Hospitalización.

Servicios de Laboratorio, Rayos X, Electroencefalografía.

Servicios de Tecnólogos Médicos y Terapistas Ocupacionales en Hospitalización, Consulta Externa de Adultos y Niños y Adolescentes.

Servicios de Profesoras Especializadas en Audición, Lenguaje y Aprendizaje en Consultorios Externos de Niños y Adolescentes.

Servicios de Tecnología Médica: Terapia física en Consulta Externa de Niños y Adolescentes.

Número de Camas en Hospitales e Institutos especializados en Psiquiatría (2011) Tabla Nº 19	
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	602
INSTITUTO HONORIO DELGADO NOGUCHI	106
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	164
TOTAL CAMAS	872

Elaborado: OESA

Las Instituciones Especializadas en Psiquiatría Y Salud Mental, que cuenta con mayor número de camas es el (Hospital Víctor Larco Herrera, seguido del Hospital Hermilio Valdizán). Todas totalizan 872 camas.



2.2.2.- Producción Hospitalaria de Servicios.**RECURSOS MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPAMIENTO.**

En relación a los equipos, la naturaleza misma de los servicios asistenciales exige una dotación mínima de equipos biomédicos, con eficiencia operativa, actualmente se está por implementar el CENTRO DE ACOPIO DE RESIDUOS SOLIDOS, anhelo de muchos años de nuestro Hospital.

DISPONIBILIDAD DE CAMAS

El Hospital atiende 5 grupos de pacientes para los cuales cuenta con la siguiente disposición de camas:

- *Pacientes Agudos (Pabellones N°1 y 20)*
- *Pacientes Farmacodependientes (Pabellón N° 18)*
- *Pacientes crónicos en Rehabilitación (Pabellones N° 2, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13, Casa hogar)*
- *Pacientes de Cuidados Especiales (UCE)*
- *Pacientes de Psiquiatría Forense (INPE)*

DISPONIBILIDAD DE CAMAS HOSPITALARIAS AÑO 2012 Tabla N° 15	
<i>Total de camas presupuestadas</i>	602
<i>N° de camas rotativas (ofertadas)</i>	228
<i>N° de camas cautivas</i>	374
<i>Fuente: Oficina de Estadística e Informática</i> <i>Elaborado: OESA</i>	

Del total de camas la distribución se establece según la capacidad para cada uno de los pabellones como se observa en la tabla adjunta:

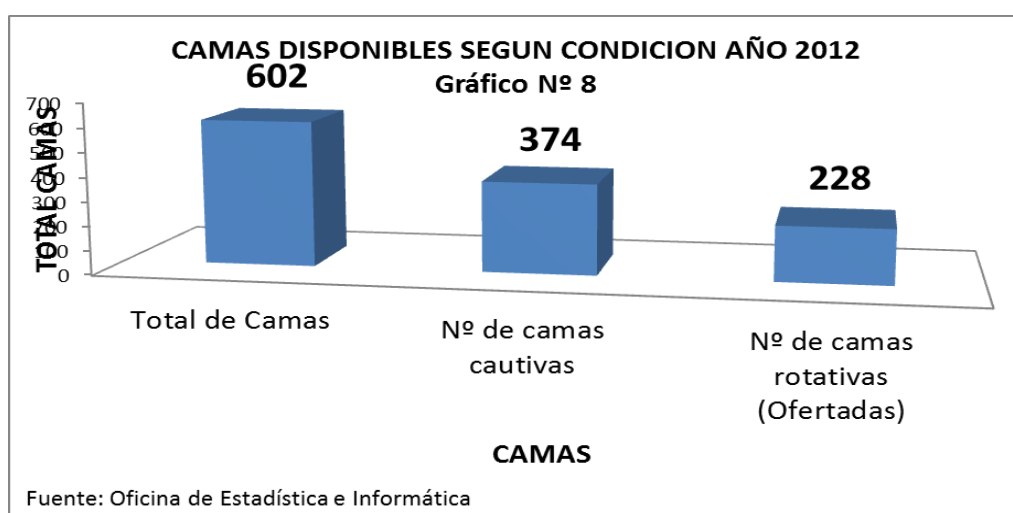
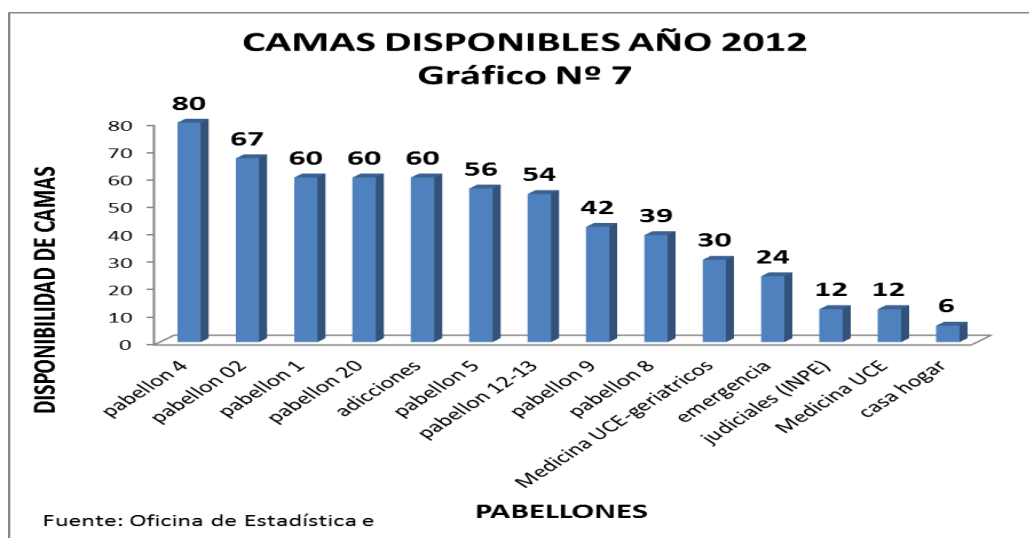
Distribución de Camas año 2012 Tabla N° 16	
Pacientes de Corta Estancia:	
Pabellón 01 (hombres) :	60 camas
Pabellón 20 (mujeres) :	60 camas
Pacientes con Adicciones:	
Pabellón 18 (hombres) :	60 camas
Emergencia:	
Pacientes hombres :	12 camas
Pacientes mujeres :	12 camas



Pacientes Judiciales:	
Pabellón INPE :	12 camas
Pacientes con interurrencias no psiquiátricas :	
Pabellón UCE :	12 camas
Sub total	228 camas
Pacientes de Larga Estancia :	
Pabellón 04 (hombres)	80 camas
Pabellón 05 (mujeres)	56 camas
Pabellón 08 (retardo mental)	39 camas
Pabellón 09 (hombres)	42 camas
Pabellones 12 (hombres)	23 camas
Pabellón 13 (mujeres)	31 camas
Pabellón 02 (psicogeriatría)	67 camas
Casa Hogar	06 camas
UCE Geriátrico	30 camas
Sub total	374 camas
Total	602 camas
<i>Fuente: Oficina de Estadística e Informática Elaborado: OESA</i>	

Del total de 602 camas funcionales, se han asignado 120 camas para hospitalización de pacientes con patología psiquiátrica; de los cuales 60 camas son asignadas para varones y 60 camas para mujeres, asimismo 60 camas para pacientes varones con problemas de adicciones, 24 camas para atender pacientes con Emergencias Psiquiátricas (12 para hombres y 12 para mujeres), 12 camas para pacientes judiciales, y 12 camas para atender a pacientes hospitalizados que presenten problemas de salud no psiquiátrica y sin complicación; hacen un total de 228 camas. Asimismo de las 374 camas, están asignadas a pacientes con patología psiquiátrica con larga permanencia, de éstos 39 camas para pacientes con retraso mental y 30 camas para pacientes psicogeriátricos, 12 para psiquiatría forense asimismo 06 en Casa hogar (extra institucional).





CAMAS DISPONIBLES SEGÚN DÍA/CAMA Y SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
AÑO 2012 - Tabla N° 18

MESES	Ene ro	Febre ro	Mar zo	Abri l	May o	Juni o	Juli o	Agos to	Septiem bre	Octu bre	Noviem bre	Diciem bre	TOT AL
PSIQUIATRIA: PAB. 1 y 20	3720	3480	3720	3600	3720	3600	3720	3720	3600	3720	3600	3720	43920
REHABIL. (REINSERCIÓN)	11594	10846	11594	11220	11594	11220	11594	11594	11220	11594	11220	11594	136884
FARMACODEPENDENCIA	1860	1740	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21960
EMERGENCIA	744	696	744	720	744	720	744	744	720	744	720	744	8784
UCE	372	348	372	360	372	360	372	372	360	372	360	372	4392
INPE	372	348	372	360	372	360	372	372	360	372	360	372	4392
TOTAL	18662	17458	18662	18060	18662	18060	18662	18662	18060	18662	18060	18662	220332

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA



2.23.- Encuesta de Satisfaccin de Usuario

A. Satisfaccin del usuario

RESULTADOS Y ANLISIS DE APLICACIN ENCUESTA DE
SATISFACCIN DEL USUARIO AÑO 2012

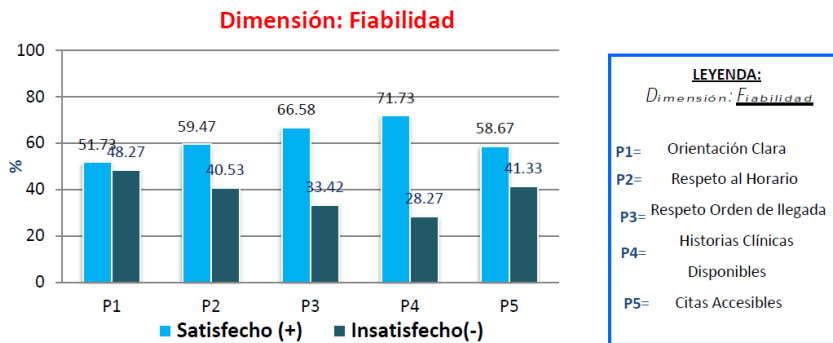
VARIABLES DE CONTROL		
N= 375		
Condicion del encuestado Usuario	N° de encuestas	Porcentaje
	151	40
Acompaante	224	60
Sexo		
Masculino	142	38
Femenino	233	62
Nivel de estudio		
Analfabeto	5	1
Primaria	32	9
Secundaria	140	37
Superior tcnica	120	32
Superior universitaria	78	21
Tipo de seguro por el cual se atiende SIS		
	41	11
SOAT	2	1
Ninguno	276	74
Otro	56	15
Tipo de paciente		
Nuevo	59	16
Continuador	316	84

De un total de 375 usuarios encuestados, el mayor porcentaje de la condicin del encuestado es **acompaante (60%)**, el mayor porcentaje de entrevistados por **Sexo** corresponde al "**femenino**" (**62%**). El mayor porcentaje en el rubro "Nivel educativo" se encuentra en "**Secundaria**" (**37%**). El mayor porcentaje de encuestados no tiene **ningn tipo de seguro (74%)** y el mayor porcentaje de encuestados es **continuador (84%)**.



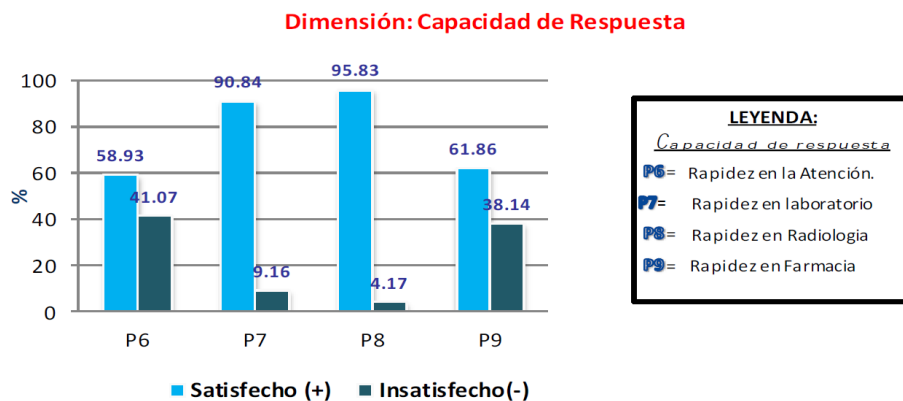
NIVELES DE SATISFACCIÓN POR DIMENSIONES

DIMENSIÓN FIABILIDAD AÑO 2012



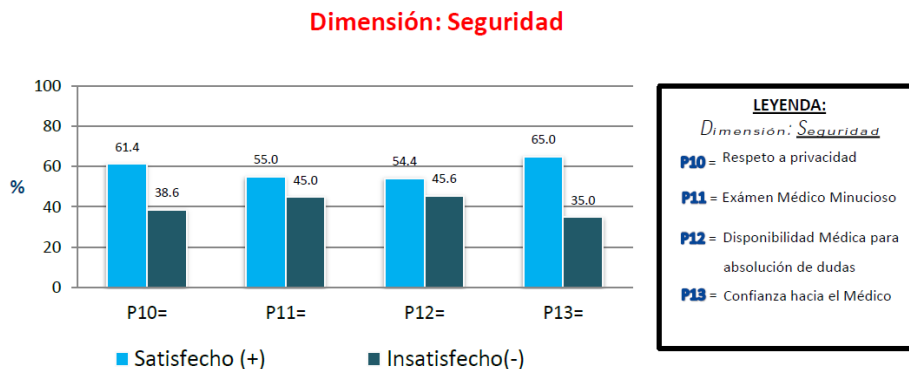
Con respecto a la dimensión "Fiabilidad" el usuario externo tiene una percepción de satisfacción, siendo las categorías más relevantes la accesibilidad, orientación clara y el respeto a los horarios.

DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA AÑO 2012



En lo referente a la capacidad de respuesta, el 95.83% se encuentra satisfecho con la rapidez de la atención en radiología; el 90.84% está satisfecho con la rapidez de la atención en el laboratorio; el 61.86% está satisfecho con la rapidez de la atención en farmacia y el 58.9% está satisfecho con la rapidez de la atención en general.

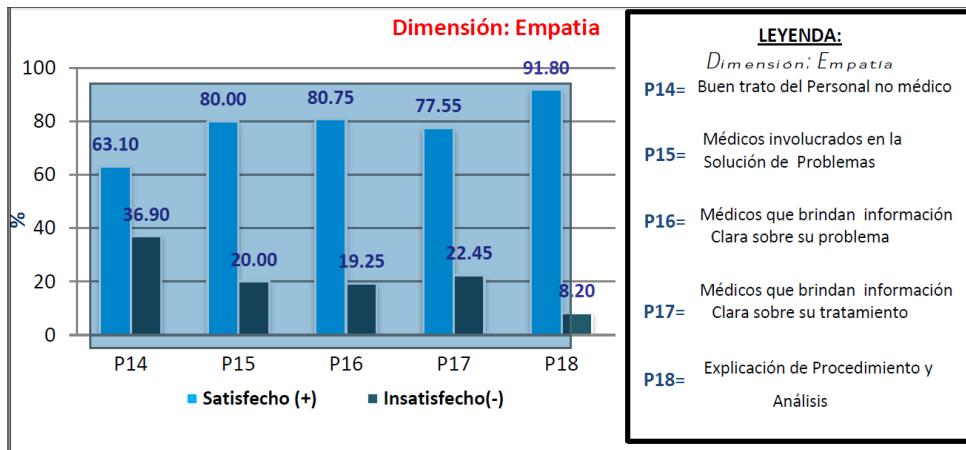
DIMENSIÓN SEGURIDAD AÑO 2012



El 65% se siente satisfecho en cuanto a la confianza hacia el médico, el 61% es satisfecho con el respeto a su privacidad. El 55% está satisfecho con el examen médico minucioso. El 54% está satisfecho con la disponibilidad médica para absolver dudas.

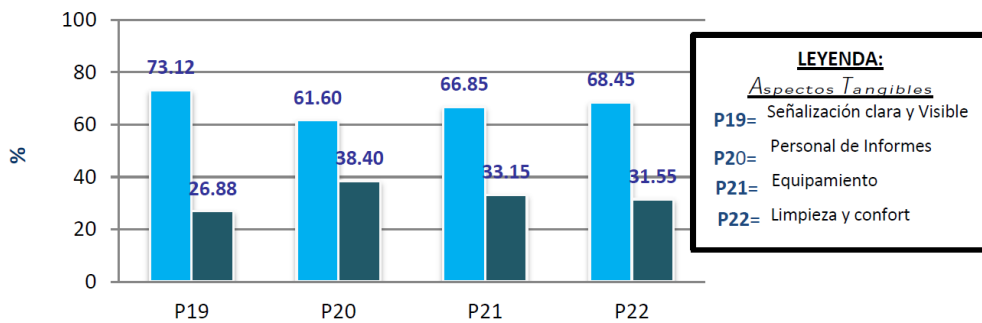


DIMENSIÓN EMPATÍA 2012



El 91.80% de encuestados está satisfecho con la explicación brindada por el médico sobre los procedimientos a seguir. El 80.75% de encuestados se siente satisfecho con que los médicos brinden información clara sobre su problema. El 80% está satisfecho con el que el médico esté involucrado en la solución de su problema de salud. El 77.55% está satisfecho con que los médicos brinden información clara sobre su tratamiento. El 63.10% está satisfecho con el buen trato del personal no médico.

Dimensión: Aspectos Tangibles



El 73.12% está satisfecho con la señalización clara y visible. El 68.45% está satisfecho con la limpieza y el confort de las áreas de atención. El 66.85% está satisfecho con el equipamiento y el 61.60% está satisfecho con el personal de informes.



Recursos en Salud

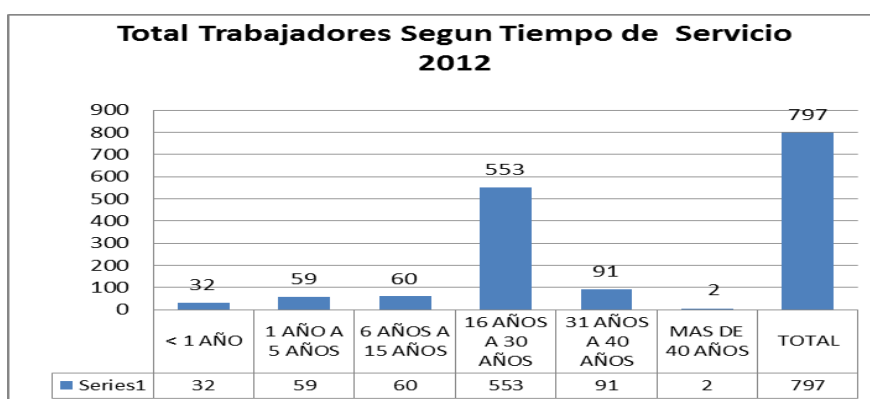
2.2.4.- Recursos Humanos

RESUMEN PERSONAL NOMBRADO Y CONTRATADO DECRETO
LEGISLATIVO N° 276 - PERIODO 2012

RESUMEN GENERAL	
TECNICOS	378
AUXILIARES	122
ENFERMERAS	99
MEDICOS	47
SERVIDOR PROFESIONAL	34
VACANTES	30
PSICOLOGOS	27
ASISTENTE SOCIAL	27
DESTACADOS DEL HOSPITAL	17
DESIGNACIONES	14
BLOQUEADAS POR DESIGNACION	10
TECNOLOGO MEDICO	10
MEDICOS CONTRATADOS	3
CIRUJANO DENTISTA	3
QUIMICO FARMACEUTICO	3
NUTRICIONISTA	3
SUSPENDIDA	1
TOTAL GENERAL	828

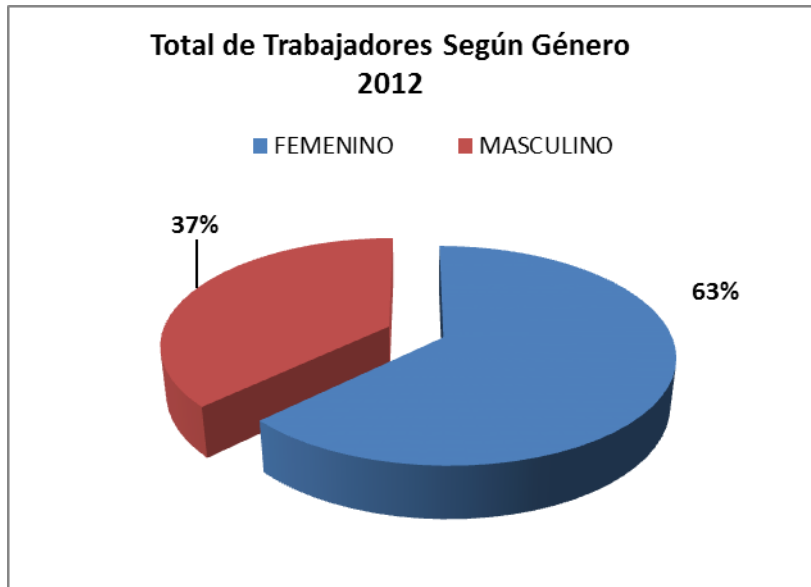
MEDICOS RESIDENTES	12
DESTACADOS AL HOSPITAL	3

El personal nombrado, en el periodo 2012 la mayor cantidad lo constituye los técnicos y auxiliares (500), seguido del personal de salud profesional (256).



En su mayoría el personal nombrado y contratado, tienen en su mayoría entre 16 a 30 años de permanencia, seguido entre 6 a 15 años de permanencia.





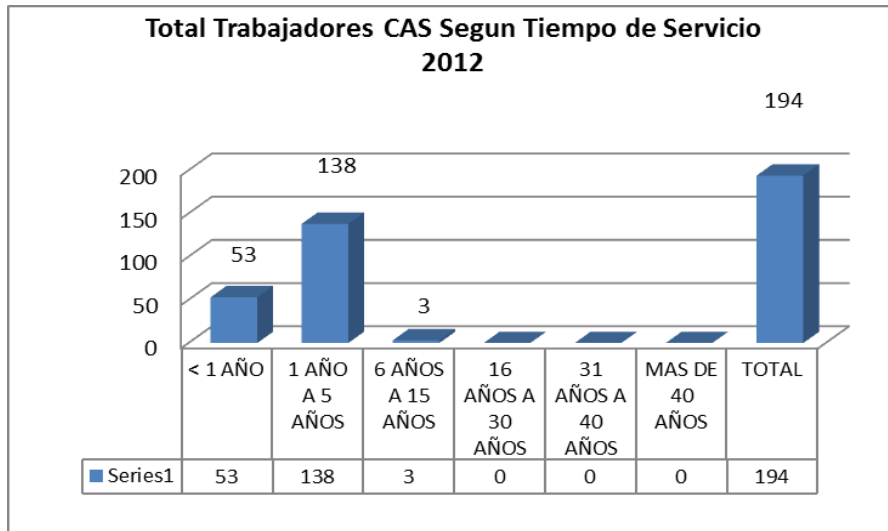
Del total de trabajadores según género, el mayor porcentaje corresponde al género femenino (63%).

**PERSONAL POR LA MODALIDAD DE CONTRATO ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS (CAS)**

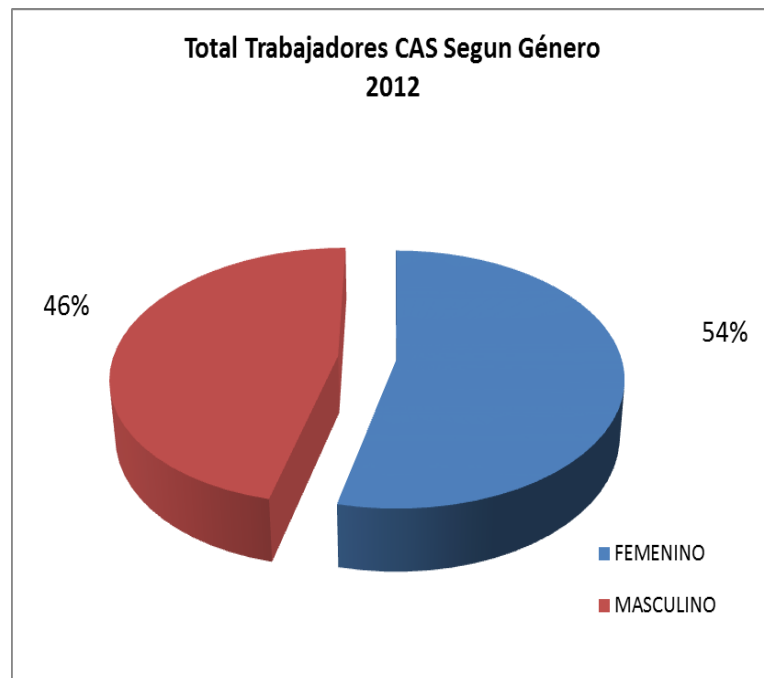
RESUMEN PERSONAL CAS POR ESTAMENTOS 2012	
RESUMEN GENERAL	
TOTAL PROFESIONALES	55
PROF. ADMINISTRATIVOS	8
PROF. ASISTENCIALES	38
OTROS PROF. DE LA SALUD	2
PROF. SALUD MEDICO	7
TECNICOS	89
TECNICOA ADMINISTRATIVOS	42
TECNICOS ASISTENCIALES	47
AUXILIARES	50
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	4
AUXILIARES ASISTENCIALES	46
TOTAL GENERAL	194

La mayor cantidad de personal CAS por estamentos lo constituyen los Técnicos (89), seguido de los Profesionales (55) y luego los auxiliares (50).





La mayor cantidad de trabajadores CAS, según tiempo de servicio, para el presente año se encuentra comprendido en el periodo de 1 a 5 años (138). Esto se explica porque han sido nombrados recientemente y por etapas al personal CAS que venía laborando en la Institución.



La mayor cantidad de trabajadores CAS, según género corresponde al sexo femenino (104).



2.2.5 Análisis de ingresos y gastos presupuestales.

Análisis de costos.

Desde Octubre 2010 se empezó las labores de implementación del Área de Costos en el Hospital Víctor Larco Herrera, la cual pertenece a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Operativo el cual es el Órgano encargado del de los procesos presupuestario, costos, diseños y rediseños organizacionales y sistemas de inversiones, a fin de cumplir con los objetivos estratégicos y funcionales del Hospital.

Área de Costos es una unidad en nuestra organización, perteneciente a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, a través de la cual todas las actividades son identificadas y costeadas para futuras definiciones de tarifas, análisis de recuperación de costos, análisis de tercerización de servicios, venta de servicios, inversiones nuevas, permitiendo la identificación de Producción, indicadores, consumo de recursos, costos para la evaluación diferenciada de eficiencia.

CARACTERISTICAS

- Constituye centro de control e imputación de gastos.
- Es un centro de responsabilidad.
- Se convierte en área contable.
- Es administrable, da origen a políticas, planes y programas; en general, se gerencia independientemente de otros centros de costos.
- Tienen una unidad común, que permite su control y posterior imputación para medir la actividad desarrollada por los distintos centros de costos.
- Produce bienes o servicios diferenciales y diferentes a los de otros centros de costos.
- Tiene la posibilidad clara de registrar el bien o servicio que lo constituye.

IMPORTANCIA

- Es la base para instalar un sistema integral de información.
- Es el medio para conocer costos de las especialidades, de patologías, procedimientos, consumos de medicamentos, descartables, etc.
- Permite aprovechar adecuadamente los recursos, disminuyendo o eliminando costos ocultos, innecesarios.
- Permite determinar aranceles en relación al costo real.
- Constituye base de datos para elaborar presupuesto.
- Base para toma decisiones. Continuar o discontinuar actividad.
- Base para obtener mejoras en cantidad y calidad de servicios en los entes sin fines de lucro (rentabilidad).
- Base para fundamentar reclamos de mayor presupuesto.
- Base para respaldar las acciones ejecutadas.

MEDIANTE INFORMES PARA LA TOMA DE DECISIONES NOS PERMITE:

- Gestión de costos. Tercerizar.
- Eliminar, Reasignar actividades
- Reestructurar capacidad ociosa
- Trabajar con aranceles adecuados a costos reales.
- Identificar procedimientos con costos superiores a aranceles de mercado
- Conocer si el nivel de actividad desarrollada es rentable independientemente de capacidad ociosa.
- Determinar nivel de ventas en punto de equilibrio.
- Resultados p/ medicamentos ambulatorios y hospitalarios, por programas especiales.



PRIMERAS ETAPAS Y FASES QUE SE VIENEN TRABAJANDO:
(Figura N° 01)**I. Etapa.-**

- a. Identificación de los Centros de Costos.
- b. Catálogo de Servicio.

II. Etapa.-

- c. Proceso de Costeo.
- d. Tarifario Institucional.

METODOLOGÍA:**I. Etapa.-**

1. Conocimiento preliminar estructura orgánica del Hospital Víctor Larco Herrera.
2. Estudio, análisis y evaluación de los documentos de gestión del Hospital Víctor Larco Herrera.
3. Identificación de los Centros de Costos – Unidades Productoras de Servicios (UPS).
4. Difusión y asesoramiento en el manejo del Catálogo-MINSA (revisión y evaluación), aprobado con R.M.N° 689-2006 del 25 de Julio, referente a los términos y definiciones, taxonomía y formulación de los servicios.
5. Reuniones técnicas y asesoramiento permanente a los Jefes de Departamento y Especialistas en el intercambio de información según tipo de servicio y/o área temática o unidad orgánica.
6. Revisión y procesamiento de la información, análisis y observaciones.
7. Elaboración de la versión preliminar del Catálogo de Servicios del HVLH-2011.
8. Validación del Catálogo de Servicios del HVLH-2011 por los Jefes de Departamentos y Oficinas de la UPS.
9. Informe final, el cual especifica las actividades realizadas y el listado de los Procedimientos y/o Servicios que oferta el Hospital.
10. Administración del Catálogo, Gestión para la aprobación y difusión del "Catálogo de Servicios del Hospital Víctor Larco Herrera 2011" aprobado con Resolución Directoral N° 023-DG-HVLH-2011.

II. Etapa.-

1. Esquema base para la elaboración de estudios.
2. Diagrama para la realización de estudios.
3. Solicitud de esquema de trabajo a los responsables de las áreas del HVLH.
4. Reuniones Técnica con los Directivos y Jefes de las UPS "Unidades Prestadoras de Servicios".
5. Asesoramiento permanente, a los Directivos y Jefes de las UPS, en los formatos a utilizar para el levantamiento de información en el Estudio de Costeo-Procedimientos y/o Servicios del "Catálogo de Servicios del Hospital Víctor Larco Herrera 2011".
6. Visita a las UPS y Reuniones técnicas individuales de revisión, coordinación, recopilación de información para el Estudio de Costeo con los Jefes de Departamento y Especialistas.
7. Conocimiento preliminar estructura costos.

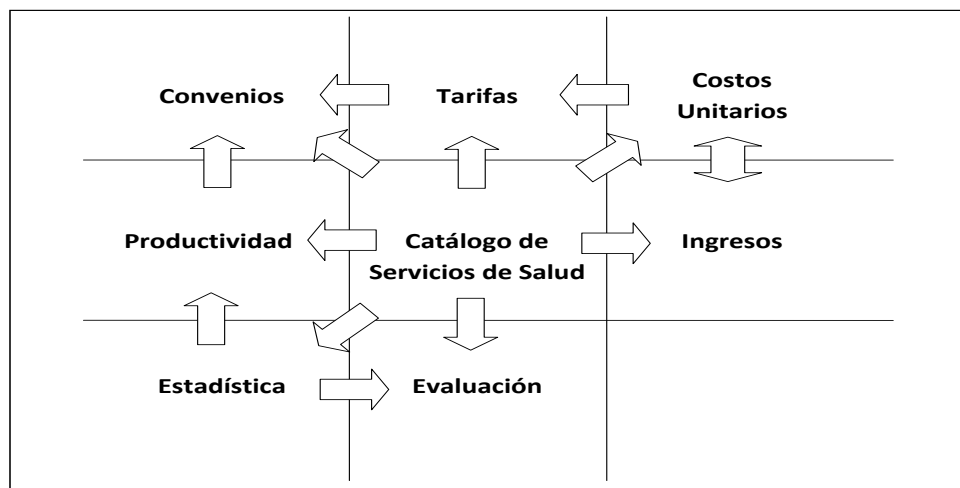


8. Análisis de los procesos.
9. Identificación y Análisis de las actividades.
10. Agrupamiento de las actividades.
11. Determinación de los inductores de recursos.
12. Determinación de los objetos de costos.
13. Determinación de los inductores de las actividades.
14. **Revisión y procesamiento de la información, análisis y observaciones.**
15. Elaboración de la Estructura de Costos de los Procedimientos Médicos del Hospital Víctor Larco Herrera, siendo los siguientes componentes indispensables para la terminación del producto:
 - Componentes del Costo Directo:
 - Recurso Humano
 - Insumos
 - Servicios Básicos
 - Equipamiento Básico
 - Infraestructura
 - Componentes del Costo Indirecto:
 - Servicios Administrativos
 - Servicios Generales.
16. Elaboración de la versión preliminar del Estudio de Costeo- Procedimientos y/o Servicios del "Catálogo de Servicios del Hospital Víctor Larco Herrera 2011".
17. Revisión, análisis y observaciones.
18. Informe final.
19. Administración del Catálogo.

PRODUCTOS:

- ❖ Como producto de la I Etapa fue aprobado Con Resolución Directoral N° 023-DG-HVLH-2011 el "**Catálogo de Servicios del Hospital Víctor Larco Herrera 2011**", el cual consta con un total de **382 Procedimientos y/o Servicios**, lo cual significa que el Hospital ofertará dichos Procedimientos y/o Servicios mediante las Unidades Prestadoras de Servicios de forma estandarizada, destacando su utilidad en la generación e intercambio de información de la producción en el desarrollo de los procesos económicos – financieros, en la ejecución de procesos de control y evaluación de los sistemas y servicios de salud.

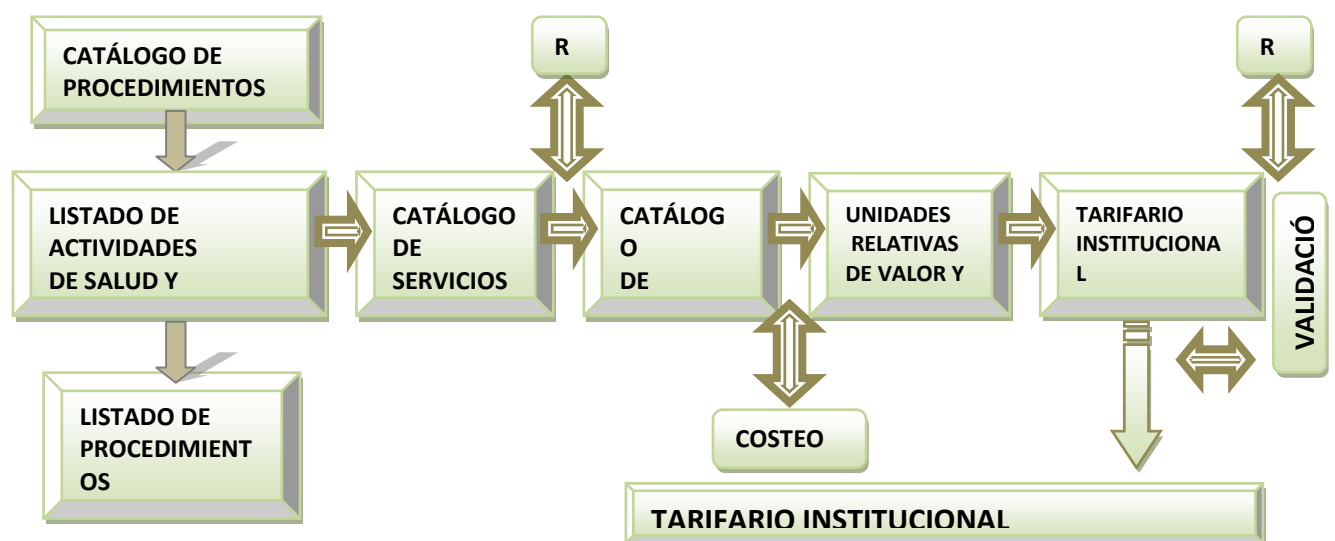
APLICACIONES DEL CATÁLOGO:



La utilidad de este instrumento en la generación e intercambio de información de la producción nos hace responsables de su revisión y actualización de manera permanente lo cual garantiza su correcto uso y utilidad en los procesos gerenciales, clínicos, de docencia e investigación que se desarrollan en el hospital, permitiéndonos lograr mejores resultados sanitarios en la población beneficiaria con criterios de calidad y eficiencia.

Concretar este objetivo obliga a desarrollar un conjunto de metodologías y herramientas las cuales estarán destinadas al abordaje de la información de la producción de servicios que permita con claridad y facilidad interrelacionar al ente financiador con el aparato prestador.

FIGURA N° 01
DIAGRAMA DEL PROCESO PARA LA ELABORACIÓN DEL CATÁLOGO Y TARIFARIO



METODOLOGÍA QUE SE VIENE IMPLEMENTANDO EN DICHA ÁREA CONSTA:

1. Conocimiento preliminar estructura costos.
2. Análisis de los procesos.
3. Análisis de las actividades.
4. Agrupamiento de las actividades.
5. Determinación de los inductores de recursos.
6. Determinación de los objetos de costos.
7. Determinación de los inductores de las actividades.

FASES:

1. Identificación de los Centros de Costos.
2. Catálogo de Servicio.
3. Proceso de Costeo.
4. Determinación de las Unidades Relativas de Valor.
5. Tarifario Institucional.
6. Otras Aplicaciones: Ingresos, Convenios, Productividad, Estadística, Evaluaciones.



PRODUCTOS ENTREGADOS:**Catálogo de Servicio.-**

Constituye una herramienta básica para la estandarización, alineamiento e intercambio de información de la producción de servicios de salud y es la base para la determinación de las Unidades Relativas de Valor en el Marco de la Política Tarifaria, con la finalidad de fortalecer el intercambio de servicios y la mejora de atención de salud en el país.

Para la elaboración de este Catálogo se tomo como referente principal el Catálogo de Servicios Médicos y Entomológicos del Ministerio de Salud y de las Unidades Relativas de Valor (URV) Aprobado con Resolución Ministerial N° 689-2006/MINSA, del 25 de Julio.

Como resultado de dicho productos tenemos que el Hospital Víctor Larco Herrera contara con un **Total de 382 Procedimientos y/o Servicios**, lo cual significa que el Hospital Ofertará dichos Procedimientos y/o Servicios mediante sus Unidades Prestadoras de Servicios de forma estandarizada, destacando su Utilidad en la generación e intercambio de información de la producción en el desarrollo de los procesos económicos – financieros, en la ejecución de procesos de control y evaluación de los sistemas y servicios de salud.

En el marco de mejora continua, el Hospital ha desarrollado diversas estrategias que permitan optimizar las competencias y el desarrollo del potencial humano en las unidades orgánicas administrativas y asistenciales.

Para la atención de Salud Mental y Psiquiátrica en el tercer nivel, el recurso humano está compuesto por Médicos Psiquiatras especializados, Médicos de otras especialidades, Enfermería de Psiquiatría, Psicólogos, Asistentas Sociales y Terapistas especializados.

La encuesta de la OMS en el 2005, para nuestro país frente a países de la región que tienen avances en la reestructuración de servicios, muestra que la disponibilidad de Presupuesto, RHUS en general es menor con excepción de Enfermería y mejor disponibilidad de Trabajador social.

Una variable importante es revisar la dotación de Recursos Humanos por áreas de Trabajo, para efectos de referencia se suele utilizar la evaluación de cargas de Trabajo, utilizando estándares que deben ser ajustados al contexto y características locales.

El hospital cuenta con personal Médico Psiquiatra y en lo especializado se distingue el de Psiquiatría de Niños y Adolescentes con un crecimiento esperado para el año 2012 del 10% sobre las atenciones programadas para el año 2011.



2.2.7.- Recursos Financieros: ANALISIS DEL PRESUPUESTO ASIGNADO.-

EJECUCION DE GASTOS MES DE ENERO A DICIEMBRE 2012 (EN NUEVOS SOLES)				
SECTOR	: 11 SALUD			
PLIEGO	: 011 SECTOR SALUD			
UNIDAD EJECUTORA	: 032 HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA (000148)			
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	: RECURSOS ORDINARIOS			
CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCIÓN TOTAL	SALDO	% EJECUCION
GASTO CORRIENTE	51,660,335	50,557,114	1,103,221	97.86
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	29,525,279	29,163,522	361,757	98.77
2.2 Pensiones y Prestaciones Sociales	7,367,014	6,771,119	595,895	91.91
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
GASTO DE CAPITAL	591,821	454,509	137,312	76.80
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	591,821	454,509	137,312	76.80
TOTAL:	52,252,156	51,011,623	1,240,533	97.63

Fuente: SIAF-MPP

EJECUCION DE GASTOS MES DE ENERO A DICIEMBRE 2012 (EN NUEVOS SOLES)				
SECTOR	: 11 SALUD			
PLIEGO	: 011 SECTOR SALUD			
UNIDAD EJECUTORA	: 032 HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA (00148)			
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS			
CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION TOTAL	SALDO	% EJECUCION
GASTO CORRIENTE	5,259,085	2,535,452	2,723,633	48.21
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	614,460	588,860	25,600	95.83
2.3 Bienes y Servicios	4,644,625	1,946,592	2,698,033	41.91
2.5 Otros Gastos	-	-	-	#¡DIV/0!
GASTO DE CAPITAL	230,000	204,879	25,121	89.08
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	230,000	204,879	25,121	89.08
TOTAL:	5,489,085	2,740,331	2,748,754	49.92

Fuente: SIAF-MPP

EJECUCION DE GASTOS MES DE ENERO A DICIEMBRE 2012 (EN NUEVOS SOLES)				
SECTOR	: 11 SALUD			
PLIEGO	: 011 SECTOR SALUD			
UNIDAD EJECUTORA	: 032 HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA (000148)			
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	ACUMULADO POR FUENTE			
CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION TOTAL	SALDO	% EJECUCION
RECURSOS ORDINARIOS	52,252,156	51,011,623	1,240,533	97.63
GASTO CORRIENTE	51,660,335	50,557,114	1,103,221	97.86
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	29,525,279	29,163,522	361,757	98.77
2.2 Pensiones y Prestaciones Sociales	7,367,014	6,771,119	595,895	91.91
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
GASTO DE CAPITAL	591,821	454,509	137,312	76.80
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	591,821	454,509	137,312	76.80
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	5,489,085	2,740,331	2,748,754	49.92
GASTO CORRIENTE	5,259,085	2,535,452	2,723,633	48.21
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	614,460	588,860	25,600	95.83
2.3 Bienes y Servicios	4,644,625	1,946,592	2,698,033	41.91
2.5 Otros Gastos	-	-	-	#¡DIV/0!
GASTO DE CAPITAL	230,000	204,879	25,121	89.08
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	230,000	204,879	25,121	89.08
TOTAL:	57,741,241	53,751,955	3,989,286	93.09

Fuente: SIAF-MPP



Análisis de la recaudación de ingresos

PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN AÑOS 2007- 2012 - POR FUENTE

HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

Año	PIA	PIM	Ejecución			Avance %
			Compromiso	Devengado	Girado	
RECURSOS ORDINARIOS						
2007	34,454,843	34,261,254	33,945,082	33,918,277	33,915,102	99.0
2008	36,478,813	36,699,913	34,636,737	34,570,258	34,560,684	94.2
2009	36,947,708	35,466,073	35,310,342	35,251,923	35,251,492	99.4
2010	34,038,916	33,976,067	33,794,466	33,781,216	33,776,297	99.4
2011	37,230,176	42,230,747	40,011,878	40,011,878	38,789,820	94.7
2012	37,430,723	52,252,156	51,350,553	51,347,403	49,987,613	98.3
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS						
2007	2,901,400	6,072,643	3,249,163	3,248,636	3,248,636	53.5
2008	3,528,000	5,707,409	3,062,858	3,062,858	3,062,839	53.7
2009	2,469,399	4,169,844	1,711,730	1,710,330	1,710,330	41.0
2010	2,500,000	4,560,367	1,723,248	1,723,248	1,723,248	37.8
2011	3,226,360	5,926,603	2,749,534	2,749,534	2,734,594	46.4
2012	3,427,460	5,489,085	2,754,131	2,754,131	2,513,035	50.2
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS						
2012	0	24,627	24,533	24,533	23,982	99.6

(*) al 14 de enero del 2013

En la Fuente Recursos Ordinarios, se observa que la tendencia del presupuesto Asignado (Presupuesto Institucional de Apertura – PIA), tiene tendencia al alza , lo que indica una mejora en la asignación presupuestal institucional. Asimismo, el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) tiene tendencia a incrementarse año a año.

En la Fuente Recursos Directamente Recaudados, se observa que la tendencia del presupuesto Asignado (Presupuesto Institucional de Apertura – PIA), tiene tendencia al alza, aunque la recaudación de la institución se mantiene estable. Asimismo, el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) tiene tendencia a disminuir año a año, debido a la estabilidad de la recaudación anual. En cuanto al avance de ejecución, en RDR siempre es bajo ya que no se cuenta con liquidez de efectivo en los ingresos mensuales. Se observa que es necesario modificar el PIA de RDR para alcanzar el porcentaje superior al 95% de ejecución.



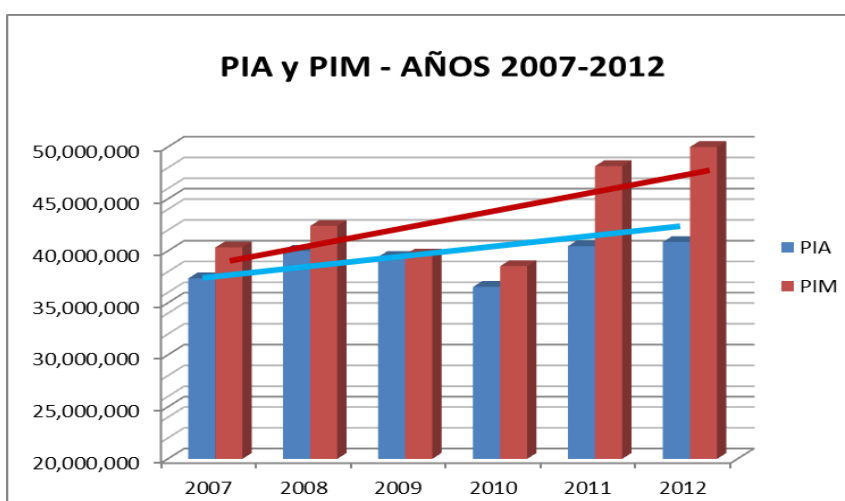
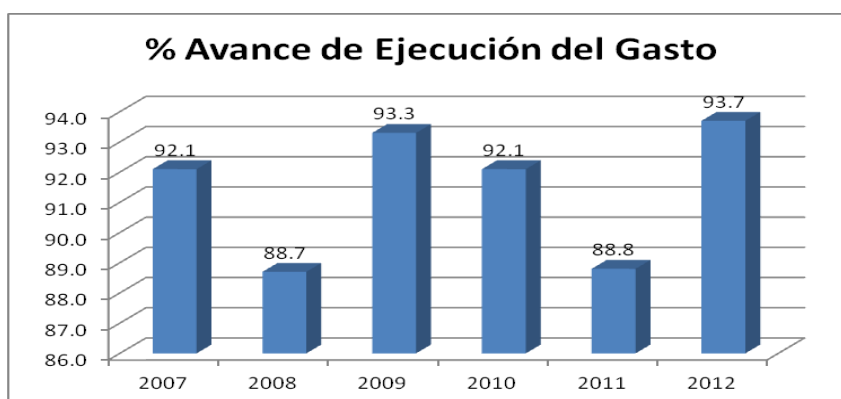
PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN AÑOS 2007-2012 - TODA FUENTE

HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

Año	PIA	PIM	Ejecución			Avance %
			Compromiso	Devengado	Girado	
2007	37,356,243	40,333,897	37,194,245	37,166,913	37,163,738	92.1
2008	40,006,813	42,407,322	37,699,595	37,633,116	37,623,523	88.7
2009	39,417,107	39,635,917	37,022,072	36,962,253	36,961,822	93.3
2010	36,538,916	38,536,434	35,517,714	35,504,464	35,499,545	92.1
2011	40,456,536	48,157,350	42,761,412	42,761,412	41,524,414	88.8
2012	40,858,183	57,765,868	54,129,217	54,126,067	52,524,629	93.7

(*) al 14 de enero del 2013 al 93.7%

En el Presupuesto por toda fuente del hospital, también se observa un incremento del PIA y PIM; un incremento en la ejecución en nuevos soles y una disminución del porcentaje de avance de ejecución. De esto concluimos que la institución tiene cada año una mayor posibilidad de gasto y para el 2012 se ha mejorado la ejecución respecto al año anterior (de 88.8% a 93.7%). Ver los gráficos subsiguientes:



2.2.8.- Infraestructura.

El 1º de Enero de 1918 se inauguró el Asilo Colonia de la Magdalena, denominado desde 1930, Hospital "Víctor Larco Herrera" en nombre del distinguido filántropo que dió su aporte económico y su dedicación personal para su construcción y funcionamiento.

El Hospital recibió, en su inauguración, a los pacientes del antiguo Hospicio de la Misericordia (Manicomio del Cercado) que albergaba, desde 1859, a los enfermos mentales, luego de que fueran trasladados de los antiguos servicios custodiales ("Loquerías") que existieron en siglos pasados como anexos de los Hospitales Generales de San Andrés (varones) y Santa Ana (mujeres).

El primer Director del Hospital fue el Dr. Hermilio Valdizán, a quien luego de su muerte prematura en 1929, sucedió en el cargo el Dr. Baltasar Caravedo Prado y luego el Dr. Juan Francisco Valega. Durante casi medio siglo el Hospital estuvo bajo la administración de la Beneficencia Pública, hasta que en el año 1966 paso a depender del Ministerio de Salud en el que se encuentra hasta hoy.

El Hospital "Víctor Larco Herrera" ostentó el prestigio de ser el Primer Centro Psiquiátrico en Latinoamérica en aplicar los más modernos tratamientos de la época. Fue el único Centro Asistencial de la especialidad para atención de pacientes en todo el país hasta 1961, en que se inauguro el Hospital "Hermilio Valdizán". Desde su fundación el Hospital "Víctor Larco Herrera" ha cumplido una importante labor docente, iniciada con la obra de Hermilio Valdizán en la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina y continuada luego, con singular suceso, por Honorio Delgado.

El Hospital Víctor Larco Herrera cuenta con un área de 211,721.74 metros cuadrados, de los cuales 52,447.52 m² se encuentra construido. Cuenta con nueve pabellones de hospitalización, tres de los cuales son de material noble de dos pisos y seis son de quincha y adobe de un piso además cuenta con 16 ambientes para el desarrollo de actividades asistenciales y administrativas.

La infraestructura se caracteriza en su mayor parte por ser de un estilo colonial, con techos altos de aproximadamente cinco metros y paredes de 40 cm. de espesor. El Hospital Víctor Larco Herrera está ubicado en una zona de consolidación urbana tiene la categoría III – 1 Especializado en Psiquiatría. Cuenta con servicios básicos de redes de agua potable y alcantarillado, energía eléctrica y comunicaciones a todo nivel (radio, Internet, telefonía móvil y fija).

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA, INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO

Saneamiento Físico Legal

El terreno se encuentra actualmente registrado en la Oficina Registral de Lima Callao a favor de la Beneficencia Pública de Lima (Fojas 127, tomo 99, asiento con convenio de cesión en uso para el Hospital. El saneamiento legal se encuentra en trámite, según información proporcionada por la oficina de Patrimonio del Hospital Víctor Larco Herrera.



Dicha situación del terreno es una limitante para la implementación de los proyectos de inversión que se formulen como consecuencia de las prioridades establecidas en el Plan Maestro de Inversiones del Hospital.

Análisis del Terreno y su Entorno - Accesibilidad física

El Hospital Víctor Larco Herrera, es un establecimiento del III-1 Nivel de atención, especializado en psiquiatría y salud mental, en el ámbito nacional.

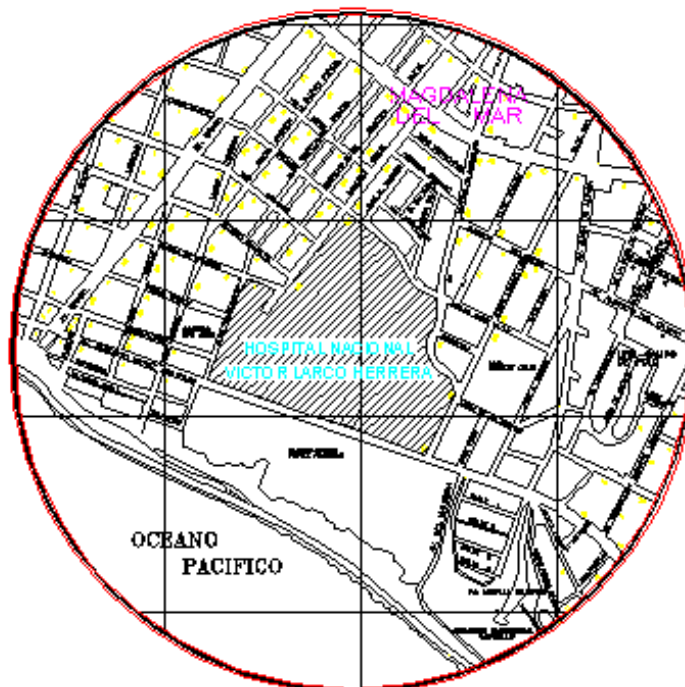
El Hospital Víctor Larco Herrera está ubicado en la Av. Pérez Aranibar Nº 600, distrito de Magdalena del Mar en la ciudad de Lima, en un terreno con 21 hectáreas de extensión, (211,721.74 m²),

Atiende a la población de la DISA Lima Ciudad y de los distritos ubicados al oeste sur de Lima, como Chorrillos, Barranco, San Miguel, San Juan de Miraflores, Magdalena y el Callao.

Sus linderos son los siguientes:

- Por el frente con la Av. Pérez Aranibar
- Por la derecha con el Jr. Justo Vigil y el Jr. M. de Aramburú (ex Trujillo)
- Por la izquierda con el Jr. M. Bonnemaison y Domingo Ponte
- Por el fondo con el Jr. Miguel Soto Valle

Plano de Ubicación



Tiene una buena accesibilidad, dado que avenidas colectoras como Brasil y Salaverry terminan en la Av. Pérez Aranibar. Se puede acceder fácilmente con transporte público.

Antecedentes Históricos

Se inició en 1918 con el nombre de Asilo Colonia de Magdalena, recibiendo su actual nombre de Hospital Víctor Larco Herrera en 1930. En 1920 entró en funcionamiento con los servicios de Administración, Admisión, Servicio de Pensionistas, Servicio de Régimen Común, Servicios Generales, laboratorio de investigaciones biológicas, Fisioterapia, Psicología experimental, Museo, Biblioteca, odontología, farmacia, Cocina, establo y granja, algunos de los cuales se encontraban aún en construcción.

En 1939 se concluyó la construcción de la Escuela de Enfermeras, el pabellón de Niños, pabellón de Costura y el de enjuiciados.

En los años cincuenta, se construye un nuevo pabellón con 150 camas para pacientes gratuitos y edificaciones complementarias como el Auditorio y la cafetería.

El Hospital Víctor Larco Herrera fue el único hospital psiquiátrico hasta 1961, en que se inauguró el hospital Hermilio Valdizán.

En 1966, el Hospital Larco Herrera pasa a depender de la Beneficencia Pública al Ministerio de Salud.

Análisis y diagnóstico del Riesgo Funcional

El Hospital Larco Herrera responde a una distribución pabellonal, propia del diseño hospitalario de su época, con servicios dispersos, lo que en algunos casos dificulta la interacción funcional de los servicios asistenciales.

Análisis de la Zonificación actual

Se trata de un establecimiento con 93 años de funcionamiento como Hospital psiquiátrico, conformado por 38 pabellones de uno y dos pisos, rodeados de jardines y vinculados por circulaciones exteriores a campo abierto.

Los pabellones se localizan a ambos lados de un eje principal en dirección Este Oeste, que nace en el ingreso principal (Av. Pérez Aranibar); y que remata en el pabellón administrativo, donde se bifurca en dos ejes laterales paralelos.

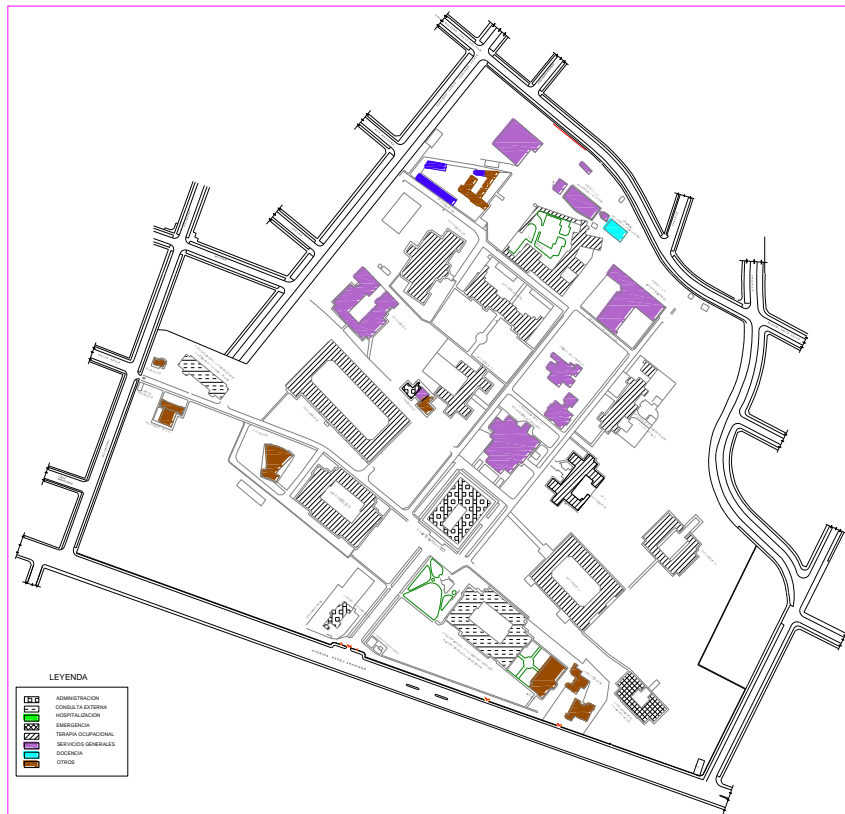
Los pabellones destinados a la consulta externa de adultos y diagnóstico, así como el de Emergencia, se ubican al Este del eje principal, pudiendo ingresar a este último directamente desde la calle.

La Consulta Externa de niños y adolescentes se encuentra al Oeste del terreno con acceso directo a través de la calle Bonnemaison.

Los servicios de hospitalización se encuentran dispersos a ambos lados del eje(s) principal; y los servicios generales, en la parte posterior del pabellón administrativo.

El esquema muestra la zonificación actual.





Flujos de Circulación

Se observa el largo recorrido de los pacientes ambulatorios de niños y adolescentes hacia el Servicio de Apoyo al Diagnóstico.

El abastecimiento se da a través de un acceso diferenciado del ingreso principal, aunque por lo extenso del terreno, se producen largos recorridos.

Disponibilidad de los ambientes Fundamentales y complementarios

En el Hospital Víctor Larco Herrera cuenta actualmente los siguientes Servicios:

- Consulta Externa, con 18 consultorios de adultos especializados en Salud Mental (13 para Psiquiatría, 04 de Psicología, 01 de Salud Mental Comunitaria; y 06 consultorios de otras especialidades (01 de Neurología, 01 de Medicina General, 01 de Ginecología, 01 de Cirugía y 02 de Odontología)
- 11 consultorios para niños y adolescentes (04 de Psiquiatría y 07 de Psicología)
- Hospitalización, con 578 camas, distribuidas en 204 camas arquitectónicas de hospitalización (120 para pacientes agudos, 60 camas para Adicciones, 12 camas para pacientes judiciales y 12 camas para pacientes con problemas no psiquiátricos; y 374 para hospitalización asilar.
- Emergencia, con 24 camas de observación y 02 tópicos
- Apoyo al Diagnóstico (Laboratorios para pruebas básicas y Rayos X)
- Farmacia
- Medicina Física (para niños y adolescentes)
- Terapia Ocupacional (talleres de jardinería, manualidades, tejido, etc.)
- Administración
- Servicios Generales y de Mantenimiento
- Otros (Museo de Psiquiatría, Biblioteca, etc.)



Sistema Constructivo y Estado de Conservación

Los pabellones tienen una altura aproximada de 4.50 metros.

El sistema constructivo de los distintos pabellones del Hospital, se resume en el siguiente cuadro:

Estado de Conservación y Sistema Constructivo

Pabellón	Servicio	Estado de conservación	Materiales de Construcción			N° pisos
			Muro	Techo	Piso	
1	Consulta Externa	Regular	adobe	madera	loseta (cerámico en corredores)	1
	Laboratorios Rayos X	Bueno			Cerámico	
	Espera exterior	Malo			loseta	
		Bueno	drywall	calamina	cerámico	
2	Psicogeriatría	Regular	adobe	madera	loseta	1
3	Emergencia	Regular	adobe	madera	loseta	1
4	Hospitalización H Capellanía	Regular/Malo	adobe	madera	loseta / cemento	1
5	Hospitalización M Pérgola central (Comedor)	Regular/ Malo	adobe	madera	loseta	1
	Hospitalización INPE	Bueno	ladrillo	madera	cerámico	
		Regular	adobe	madera	loseta	
6	Depósitos	Malo	adobe	madera	loseta	2 (crujía central)
7	Unidad de Cuidados Especiales (UCE)	Regular	Adobe/quinchacha	madera	loseta	1
8	Geriatría (Aislado/depositario)	Regular	quincha ladrillo	madera calamina	loseta cemento	1
9	Hospitalización	Regular/ Malo	adobe	madera	loseta	1
10-11	Consulta Externa Niños y Adolescentes	Bueno/Regular	Ladrillo Tabiques divisorios de madera ladrillo	Aligerado	cerámico/ loseta	1
	Admisión/Caja			calamina	cerámico	
12-13	Hospitalización H y M Comedor	Regular	Adobe	madera	loseta	1
			drywall	madera	calamina	
14-15	Hospitalización agudos	Regular	ladrillo	aligerado	loseta	2
16-18	Hospitalización Adicciones	Bueno	ladrillo	aligerado	loseta	2
17	Talleres (Depósitos)	Regular	adobe ladrillo	calaminòn	cemento	1
20	Hospitalización M (Clínica)	Bueno	ladrillo	aligerado	Loseta/ cerámico	2
21	Cuna – Jardín (desocupado)	Malo	adobe/quinchacha	madera	parquet/ loseta	2
22	Museo de Psiquiatría (2° piso deshabilitado)	Regular	adobe/quinchacha	madera	loseta	2
23	Oficina Personal Central telefónica	Regular/Malo	adobe/quinchacha	Madera (2° piso)	Loseta/ cerámico	2
	(Trámite doc.)			madera	madera	1
			ladrillo	calamina	cemento	1



	Choferes Farmacia	Regular	madera			
24	Cafetería	Regular	ladrillo	aligerado	loseta	1
25	Administración	Regular	adobe	madera	loseta	1 (altillos)
26	Velatorio	Regular				1
27-28	Cocina/ Nutrición	Bueno	adobe	madera/ yeso	cerámico	1
29	Biblioteca Epidemiología Imprenta (2ª piso desocupado)	Regular	adobe/quin cha	madera	madera/ vinílico	2
30	Costura/ CAFAE	Malo	adobe	madera	loseta	1
31	Almacenes (2º piso desocupado)	Regular	adobe/quin cha	madera	cemento madera	2
32	Lavandería/ Mantenimiento	Malo	adobe	madera/ calamina	cemento	1
33	Aulas UNMSM	Regular	ladrillo	aligerado		1
34	SS.GG. Talleres y Vestuarios	Malo	Adobe ladrillo	madera calamina	cemento	1
	Auditorio	Regular	ladrillo	concreto armado		
	Sindicato (ex Red)	Regular	ladrillo	aligerado		
	Archivo y Taller de carpintería	Malo	adobe	madera	cemento	2
	ex Comedor de Pacientes	Regular / malo los SSHH	ladrillo	calaminón	cemento	1

En resumen, las edificaciones del Hospital se encuentran en regular estado de conservación, destacando el Pabellón 18, recientemente remodelado, por su buen estado de conservación y mantenimiento. No se aprecian exteriormente fisuras que pudieran comprometer la estabilidad del establecimiento, salvo en los pabellones 6, 17 y 19; así como en otros de Mantenimiento ubicados en la parte posterior del Hospital, que se encuentran en mal estado de conservación; en el Pabellón 9 se observa algunas filtraciones por el techo.

En general, la iluminación y ventilación natural en este establecimiento asistencial es bueno; algunos corredores y habitaciones cuentan con teatinas, que contribuyen positivamente a la ventilación e iluminación del ambiente.

Pabellones como el de Emergencia y Consulta Externa de Niños y Adolescentes, contaban con un segundo nivel, el cual por razones de vulnerabilidad estructural fue demolido.

Valor Patrimonial

El Hospital Víctor Larco Herrera, conformado por edificaciones que datan en su mayoría de los años 1917 y 1920, ha sido catalogado por el Instituto Nacional de Cultura como Patrimonio Cultural de la Nación, siendo además, un ejemplo de arquitectura hospitalaria de la época.



El INC, mediante Resolución Directoral N° 278/INC-DREPH-DPHCR de fecha 10 de Noviembre del 2009, adjunta en el Anexo, determina los sectores de intervención, según categorías de conservación y restauración, en concordancia con las cartas internacionales y las normas y reglamentos vigentes.

Se han diferenciado sectores diferenciados de intervención, que incluyen los jardines del Hospital, que determinan los siguientes grados de intervención:

- Conservación y restauración, con grados de intervención 1, que permiten su adecuación a nuevo uso, siempre y cuando se conserve la integridad del inmueble, a fin de salvaguardar el Monumento en su integridad.
El grado de intervención 2 permite, además de lo indicado en el grado 1 la remodelación del su interior, siempre y cuando se mantengan las características del mismo
Los sectores asignados se consideran intangibles
- Revitalización y adecuación a nuevo uso, con grado de intervención 3, que permite realizar intervenciones en el inmueble, pudiendo incluso llegar a la liberación del sector asignado, siempre y cuando la obra se integre espacial y volumétricamente a la edificación.
- Remodelación y obra nueva, con grados de intervención 4 y 5, que permiten la demolición y obra nueva, siempre que ésta se integre al conjunto.

En resumen, el 56.75% del área total del terreno es área intangible (21.5% corresponde a intervenciones de grado 1 y el 35.25% al grado 2), el 32.75% corresponde al grado 3 de intervención (donde se encuentran las áreas libres del hospital), el 9.35% al grado 4 y solamente el 1.15% del área total está liberada.

Las áreas que permiten ampliaciones e intervenciones totalizan el 45.75% del área de terreno, equivalente aproximadamente a 91,569.00 m².

Análisis de Vulnerabilidad y Riesgos del Hospital Víctor Larco

Vulnerabilidad por Localización

La microlocalización del Hospital Víctor Larco Herrera en la ciudad de Lima, no presenta características de vulnerabilidad.

Vulnerabilidad Funcional

Este análisis, se realiza sobre los aspectos operativos de los Servicios asistenciales del Hospital Víctor Larco Herrera, y de su interacción entre ellos, detectando aquellos nudos críticos que, en diferentes grados, vulneran la garantía de una segura y efectiva atención asistencial.

Tratándose de un servicio asistencial del tercer nivel de atención, este tipo de vulnerabilidad deriva en muchos casos, en un atentado contra bioseguridad de los pacientes, personal y usuarios en general, exigida en los protocolos o procedimientos operativos de los Servicios hospitalarios.

Vulnerabilidad por Accesibilidad

El acceso mayoritario de público al Hospital Víctor Larco Herrera se realiza por la Av. Pérez Araníbar; vía que cuenta con la presencia de transporte público. El acceso



al área de consulta de niños y adolescentes se da por la calle lateral; y al estar el Hospital en una zona residencial, no hay mayores problemas de inseguridad.

Vulnerabilidad Estructural y No Estructural

La estructura de soporte del Establecimiento, por las evidencias externas, se puede afirmar que algunos pabellones presentan daños considerables, mientras en otros existe mayores riesgos estructurales, no se aprecian resquebrajamientos o fisuras externas que pudieran afirmar lo contrario.

Vulnerabilidad respecto a los Elementos constructivos

Este capítulo de vulnerabilidad no estructural busca determinar la susceptibilidad a daños que se presentan en la tabiquería, puertas, ventanas, vidrios, enchapes, soportes, materiales y otros elementos, los cuales pueden verse afectados y/o contribuir a afectar la funcionalidad del servicio ante la presencia de desastres naturales tales como sismos, inundaciones, incendios y otros.

Entre los componentes no estructurales para la evaluación correspondiente se tomarán los siguientes grupos: elementos arquitectónicos, equipamiento e instalaciones básicas.

2.3 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD.

2.3.1.- Agua y Saneamiento.

Los Censos Nacionales 2007 nos puede brindar la realidad acerca del abastecimiento de agua en el Perú. De una población de más de 27 millones el 24% corresponde a la zona rural, donde se tiene que saber cómo acceden a este líquido elemento.

Los que acceden a la red pública de agua potable son alrededor de 17 millones de los cuales el 8% son de zona rural.

Los que no usan el agua de la red pública se clasifican en: abastecimiento de pilón de uso público, camión cisterna, pozo, río acequia o manantial, del vecino y otros.

En la zona rural más de 60% se abastecen de agua de río, acequia o manantial y pozo, es decir más de 4 millones y medio que se abastecen de agua en la zona rural por abastecerse de agua de pozo de río o de acequia están expuestos a adquirir enfermedades por falla de higiene.



Formas de abastecimiento de agua / Área de residencia	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Red pública dentro de la vivienda	63.6	64.9	62.2	62.5	62.6	64.3	63.3	63.5	65.8	67.9	68.6	75.0
Red pública fuera de la viv. pero dentro del edificio	3.2	2.0	3.5	4.3	4.8	4.6	6.7	7.3	6.8	7.0	6.9	5.8
Pilón de uso público	4.6	4.1	4.7	3.4	2.9	3.2	2.5	2.4	2.1	1.9	1.7	1.7
Camión cisterna, otro similar	4.0	3.9	4.0	3.6	3.3	3.2	3.8	3.1	2.7	2.4	1.9	1.8
Pozo	5.7	6.0	5.7	5.1	5.0	4.5	4.2	3.7	3.9	3.6	3.3	2.3
Río, acequia, manantial o similar	14.4	15.4	15.9	16.9	17.2	16.5	15.4	15.4	14.7	13.6	14.3	8.9
Otra forma 1/	4.6	3.7	4.0	4.3	4.1	3.7	4.2	4.7	4.1	3.6	3.3	4.5
Urbana	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.1	100.0	100.0
Red pública dentro de la vivienda	76.6	79.1	75.6	75.5	76.3	77.3	75.4	75.8	77.7	78.7	79.9	82.7
Red pública fuera de la viv. pero dentro del edificio	4.2	2.7	4.9	5.9	6.4	6.0	8.8	9.0	8.4	8.7	8.9	7.3
Pilón de uso público	3.7	3.1	3.6	3.1	2.7	3.0	2.5	2.4	2.1	1.8	1.7	1.7
Camión cisterna, otro similar	5.7	5.4	5.5	4.8	4.4	4.2	4.8	3.9	3.4	2.9	2.3	2.1
Pozo	2.8	3.7	3.3	2.9	2.7	2.6	2.3	1.9	2.0	1.9	1.5	1.1
Río, acequia, manantial o similar	2.1	2.1	2.6	2.7	2.4	2.6	1.6	2.0	2.0	2.4	2.7	1.2
Otra forma 1/	4.9	4.0	4.4	5.0	5.0	4.4	4.6	5.1	4.4	3.7	3.0	3.8
Rural	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Red pública dentro de la vivienda	35.1	32.5	31.2	31.8	29.1	31.6	31.1	29.1	32.0	36.3	35.3	51.7
Red pública fuera de la viv. pero dentro del edificio	0.9	0.4	0.5	0.5	0.8	0.9	1.3	2.6	2.4	2.1	1.1	1.2
Pilón de uso público	6.5	6.5	7.0	4.2	3.5	3.7	2.3	2.3	2.0	2.2	1.9	1.8
Camión cisterna, otro similar	0.3	0.6	0.5	0.6	0.6	0.7	1.0	1.0	0.9	0.8	0.7	0.9
Pozo	11.9	11.1	11.2	10.3	10.7	9.4	9.2	8.7	9.3	8.9	8.5	5.9
Río, acequia, manantial o similar	41.5	45.9	46.4	50.1	53.2	51.9	51.9	52.8	50.4	46.7	48.3	32.2
Otra forma 1/	3.9	3.0	3.3	2.6	2.1	1.9	3.2	3.6	3.0	3.1	4.2	6.3

Nota: del 2001 al 2002 la encuesta se realizó en el IV trimestre, y en el año 2003 de mayo a diciembre.

1/ Incluye: Agua de lluvia, agua de nieve derretida, red pública de la casa de un vecino, etc.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

Con Decreto Supremo N° 002-2012-Vivienda (aprobado el 7 de enero del 2012), se creó el Programa Nacional de Saneamiento Rural, que tiene por objetivo mejorar la calidad, ampliar la cobertura y promover el uso sostenible de los servicios de agua y saneamiento, enmarcados en el enfoque del presupuesto por resultados. Se plantea su desarrollo por etapas, a través de actividades, programas y proyectos de Inversión pública en el ámbito rural.



2.3.2.- Exclusión Social: Pobreza, Ingreso y Empleo.**Ingreso.**

En el trimestre móvil de referencia, el ingreso promedio mensual de los trabajadores de Lima Metropolitana se situó en 1508,80 nuevos soles corrientes, superior a lo registrado en similar trimestre móvil del año anterior. El ingreso de los hombres llegó a 1735.90 nuevos soles, superior con el ingreso a similar trimestre móvil del año anterior. El ingreso de las mujeres alcanzó 1,223.10 nuevos soles.

Cabe resaltar que el ingreso promedio de las mujeres representa el 70.46% del ingreso de los hombres, existiendo una brecha de 512.80 nuevos soles.

Según edad, el incremento del ingreso promedio fue mayor entre los que tienen de 45 a 64 años de edad, seguido del ingreso de los trabajadores de 25 a 24 años de edad y los de 65 y más años

De acuerdo al nivel de educación de los trabajadores de Lima Metropolitana, en el trimestre móvil de referencia, el ingreso promedio aumentó en mayor medida entre los trabajadores que tienen educación superior, seguido por los que tienen educación secundaria, educación primaria y superior no universitaria con un monto menor.

**INGRESO PROMEDIO MENSUAL PROVENIENTE DEL TRABAJO
DE LA POBLACIÓN OCUPADA DEL ÁREA URBANA**

SEGÚN PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS 2004-2012

Principales características	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Lima Metropolitana 1/	994.3	1 011.1	1 060.5	1 117.6	1 233.7	1 311.1	1 275.7	1 386.3	1 508.8
Hombre	1 159.0	1 153.6	1 217.1	1 303.5	1 483.8	1 537.1	1 494.6	1 621.7	1 735.9
Mujer	770.4	814.3	852.1	880.9	910.9	1 023.2	997.7	1 095.6	1 223.1
Grupo de edad									
De 14 a 24 años	512.9	538.0	576.5	607.5	707.8	763.3	755.6	838.3	931.6
De 25 a 44 años	1 074.3	1 104.3	1 082.2	1 199.6	1 323.8	1 412.3	1 389.6	1 462.7	1 622.6
De 45 a 64 años	1 216.6	1 139.2	1 394.3	1 339.1	1 472.3	1 557.0	1 472.8	1 644.9	1 726.9
De 65 y más años	749.2	971.2	949.6	793.1	982.0	858.3	844.8	1 004.9	1 077.6
Nivel de educación									
Primaria 2/	576.5	583.3	625.2	613.4	671.4	698.4	735.3	808.0	849.1
Secundaria	710.8	772.4	733.4	768.1	877.8	938.8	981.1	1 044.0	1 166.0
Superior	1 530.8	1 497.2	1 629.6	1 680.2	1 824.2	1 884.4	1 776.8	1 909.7	2 022.9
Tamaño de la empresa									
De 1 a 10 trabajadores	705.2	749.3	730.3	801.7	913.1	884.4	914.1	1 024.9	1 103.8
De 11 a 50 trabajadores	1 312.1	1 279.1	1 426.0	1 319.2	1 313.8	1 539.3	1 439.5	1 588.5	1 599.9
De 51 a más	1 660.1	1 546.6	1 668.5	1 728.7	1 923.2	2 111.9	2 033.6	2 011.8	2 205.6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

**Población Económicamente Activa, según principales características.**

En el 2012, la Población Económicamente Activa (PEA) ocupada en nuestro país fue de 15 millones 541 mil 50 personas, siendo que, en lo referido a la categoría ocupacional, más un tercio – exactamente el 34,76% - tuvo la condición de trabajador independiente, en tanto que más otro tercio estuvo compuesto por los asalariados privados - categoría compuesta por la suma de obreros y empleados - con un porcentaje ascendente a 45.35%. El tercer bloque con presencia significativa en la PEA ocupada correspondió al trabajo familiar no remunerado, que alcanzó un 11.57%.

**POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA,
SEGÚN PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS, 2008-2012**

(En Miles de Personas)

Principales características	2008	2009	2010	2011	2012
Total	14 459.2	14 757.7	15 089.9	15 307.3	15 541.5
Hombre	8 149.9	8 269.6	8 425.8	8 553.8	8 719.6
Mujer	6 309.3	6 488.1	6 664.1	6 753.5	6 821.9
Grupos de edad					
14 a 24 años	3 250.2	3 259.9	3 247.1	3 194.2	3 202.7
25 a 44 años	6 979.0	7 109.6	7 248.0	7 375.4	7 485.0
45 a 64 años	3 479.3	3 633.2	3 799.7	3 937.5	4 011.7
65 y más años	750.7	755.0	795.0	800.2	842.1
Nivel de educación					
Primaria o menos 1/	4 430.9	4 434.3	4 434.3	4 380.6	4 174.5
Secundaria	6 037.4	6 061.1	6 308.3	6 340.1	6 448.5
Superior no universitaria	1 968.4	2 103.4	2 203.5	2 343.5	2 360.8
Superior universitaria	2 022.2	2 158.7	2 140.1	2 242.2	2 556.8
NEP	0.3	0.2	3.7	1.0	0.9
Tamaño de empresa					
De 1 a 10 personas	10 702.8	10 809.0	11 087.5	11 103.0	11 023.4
De 11 a 50 personas	1 097.2	1 129.0	1 121.5	1 100.0	1 177.5
Más de 50 personas	2 505.2	2 662.9	2 691.5	2 871.4	3 065.0
NEP	154.0	156.9	189.3	232.9	275.5
Ramas de actividad 2/					
Agricultura/Pesca/Minería	-	4 115.4	4 042.3	4 142.7	4 038.9
Manufactura	-	1 604.5	1 640.7	1 548.2	1 626.5
Construcción	-	738.2	842.1	866.2	917.6
Comercio	-	2 542.0	2 648.3	2 789.4	2 938.8
Transp. y Comunicaciones	-	1 110.7	1 130.4	1 226.0	1 190.3
Otros Servicios 3/	-	4 646.9	4 785.9	4 734.9	4 829.4
Categoría de ocupación					
Empleador o patrono	804.9	820.4	879.0	812.1	842.1
Trabajador Independiente	5 078.5	5 128.3	5 302.3	5 380.3	5 403.5
Empleado	3 311.8	3 387.8	3 372.9	3 603.9	3 836.1
Obrero	2 793.2	2 923.0	3 118.2	3 104.9	3 214.6
Trab. Familiar No Remunerado	1 936.9	1 961.5	1 892.4	1 939.8	1 798.6
Trabajador del Hogar	477.5	475.6	475.8	416.2	404.1
Otro	56.3	61.2	49.2	50.2	42.5

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.



Los sectores de actividad con mayor incidencia en la composición de la PEA ocupada fueron servicios como agricultura, ganadería, pesca y minería (4038.90) y Manufactura (1626.5), tal como se puede apreciar del gráfico anterior.

Si disgregamos la PEA por sexo, tenemos que para el 2012, existía una brecha de Aproximadamente 1 millón 969 mil personas entre la composición masculina y femenina de la PEA ocupada.

2.3.3. Pobreza según ámbito geográfico

POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2007 - 2012

(Porcentaje respecto del total de población de cada año y ámbito geográfico)

Ámbito Geográfico	2007	###	2009	2010	###	2012			
						Estima- ción	Intervalo de confianza al 95% Inferior Superior	CV (%)	
Total	42.4	37.3	33.5	30.8	27.8	25.8	24.8	26.8	2.0
Lima Metropolitana	25.1	21.7	16.1	15.8	15.6	14.5	12.6	16.5	6.7
Resto País	50.0	44.2	41.2	37.4	33.3	30.9	29.7	32.1	1.9
Área de residencia									
Urbana	30.1	25.4	21.3	20.0	18.0	16.6	15.5	17.8	3.4
Rural	74.0	68.8	66.7	61.0	56.1	53.0	51.0	54.9	1.9
Región natural									
Costa	29.3	25.3	20.7	19.8	17.8	16.5	15.1	17.9	4.3
Sierra	58.1	53.0	48.9	45.2	41.5	38.5	36.8	40.2	2.2
Selva	55.8	46.4	47.1	39.8	35.2	32.5	30.0	35.0	3.9
Dominio geográfico									
Costa urbana	31.7	27.4	23.7	23.0	18.2	17.5	15.4	19.6	6.1
Costa rural	53.8	46.6	46.6	38.3	37.1	31.6	26.0	37.2	8.9
Sierra urbana	31.8	26.7	23.2	21.0	18.7	17.0	14.9	19.1	6.3
Sierra rural	79.2	74.9	71.0	66.7	62.3	58.8	56.5	61.1	2.0
Selva urbana	44.0	32.7	32.7	27.2	26.0	22.4	19.3	25.5	7.0
Selva rural	69.2	62.5	64.4	55.5	47.0	46.1	41.9	50.3	4.6
Lima Metropolitana	25.1	21.7	16.1	15.8	15.6	14.5	12.6	16.5	6.7

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

Las estimaciones de los indicadores provenientes de la Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO - han sido actualizadas teniendo en cuenta los factores de ponderación estimados en base a los resultados del Censo de Población del 2007, las cuales muestran las actuales estructuras de la población urbana y rural del país. La ENAHO tiene como objetivo medir las condiciones de vida de la población y en el marco de la actualización metodológica de la estimación de la pobreza, se han mejorado los procedimientos de imputación de los valores faltantes de la encuesta.

2.3.4.- Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo.

Población con algún problema de salud crónico y no crónico.

Los resultados de la ENAHO continua, correspondiente al primer trimestre enero-febrero-marzo 2009 revelan que, el 21,8% de la población del país padecería de problemas de salud crónico con enfermedades como (artritis, hipertensión, asma,



reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.) o malestar crónico. Asimismo, la encuesta señala que el 37,6% de la población del país habría sufrido de algún problema de salud no crónico en las 4 últimas semanas antes de la ejecución de la ENAHO (sea síntoma o malestar, enfermedad o accidente).

Al comparar con el nivel obtenido en similar trimestre del año 2008, se observa que la población que reportó padecer algún tipo de problema de salud crónico no mostró variación alguna, y los que declararon padecer de algún tipo de problema de salud no crónico se incrementó en 1,4 puntos porcentuales al pasar (de 36,2% a 37,6%).

Según área de residencia, en **Lima Metropolitana**, se observa que la población que manifestó tener algún problema de salud no crónico fue 34,0%, siendo 11,9 puntos porcentuales más que aquellos que manifestaron tener problemas de salud crónico (22,1%).

Al comparar con similar trimestre del 2008, se registra un incremento de 6,2 puntos porcentuales en la población que manifestó tener problemas de salud no crónico al pasar de 27,8% a 34,0%; mientras que se redujo en 2,1 puntos porcentuales en la población que manifestó tener algún problema de salud crónico al pasar de 24,2% a 22,1%.

Atención en Salud

Los resultados de la ENAHO del primer trimestre del año 2009, revelan que de la población que reportó haber padecido algún problema de salud (crónico y no crónico), el 67,7% de los que padecen de problemas de salud no crónica y el 32,3% de los que declararon problemas de salud crónico realizaron consulta para aliviar el mal que le aquejaba.

Comparada con similar trimestre del año 2008, la proporción de población que buscó atención por padecer de enfermedades no crónicas se incrementó en 1,0 punto porcentual al pasar de 66,7% a 67,7%; mientras que se redujo en 1,0 punto porcentual en aquellos que buscaron atención por padecimiento de enfermedades crónicas al pasar de 33,3% a 32,3%.

En el trimestre bajo estudio, en **Lima Metropolitana** se observa que de los que manifestaron padecer algún problema (crónico y no crónico), el 67,2% de la población buscó atención por padecer enfermedades no crónicas, y en el caso de los afectados por problemas de salud crónico el 32,8% buscó atención.

Comparada con similar trimestre del año 2008, la proporción de población que buscó atención por problemas de salud no crónico aumentaron en 5,5 puntos porcentuales al pasar de 61,7% a 67,2%, y la consulta de los que padecen problemas de salud crónico disminuyó en 5,5 puntos porcentuales al pasar de 38,3% a 32,8%.



Perú: Población que buscó atención de salud por algún tipo de problema de salud crónico y no crónico

Año: 2004 - 2008 y Trimestre: 2007 - 2009

(Porcentaje respecto del total de la población que buscó atención de cada ámbito geográfico)

Año / Trimestre	Nacional		Lima Metropolitana	
	Con problema de salud crónico 1/	Con problema de salud no crónico 2/	Con problema de salud crónico 1/	Con problema de salud no crónico 2/
Indicadores Anuales				
2004	31,7	68,3	41,9	58,1
2005	35,0	65,0	40,1	59,9
2006	36,8	63,2	41,8	58,2
2007	33,6	66,4	39,7	60,3
2008	33,3	66,7	38,0	62,0
Indicadores Trimestrales				
2007				
Ene-Feb-Mar	35,4	64,6	40,5	59,5
Abr-May-Jun	29,8	70,2	34,3	65,7
Jul-Ago-Set	30,6	69,4	36,4	63,6
Oct-Nov-Dic	30,9	69,1	38,4	61,6
2008				
Ene-Feb-Mar	33,3	66,7	38,3	61,7
Abr-May-Jun	30,5	69,5	36,8	63,2
Jul-Ago-Set	30,8	69,2	35,5	64,5
Oct-Nov-Dic	30,9	69,1	34,5	65,5
2009				
Ene-Feb-Mar	32,3	67,7	32,8	67,2
Variación Absoluta (Puntos porcentuales)				
Ene-Feb-Mar 09 /				
Ene-Feb-Mar 08	-1,0	1,0	-5,5	5,5

1/ Se considera población con algún problema de salud crónico, a aquella que reportó padecer enfermedades crónicas (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc) o malestares crónicos.

2/ Se considera población con algún problema de salud no crónico, a aquella que reportó haber padecido: síntoma o malestar, enfermedad o accidente en las últimas 4 semanas anteriores a la encuesta.

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares, 2004 - 2009.

2.3.5.- Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Población beneficiada con algún tipo de programa alimentario

Durante el trimestre enero-febrero-marzo del 2009, el 13,7% de la población del país se habría beneficiado de al menos uno de los programas alimentarios: Vaso de Leche, Comedor Popular, Desayuno Escolar, Papilla o Yapita (PACFO), Canasta Alimentaria (PANFAR) u otro Programa Alimentario.

Al observar en similar trimestre del año 2008, la proporción de población que recibió algún programa alimentario disminuyó en 2,3 puntos porcentuales, al pasar de 16,0% a 13,7%.



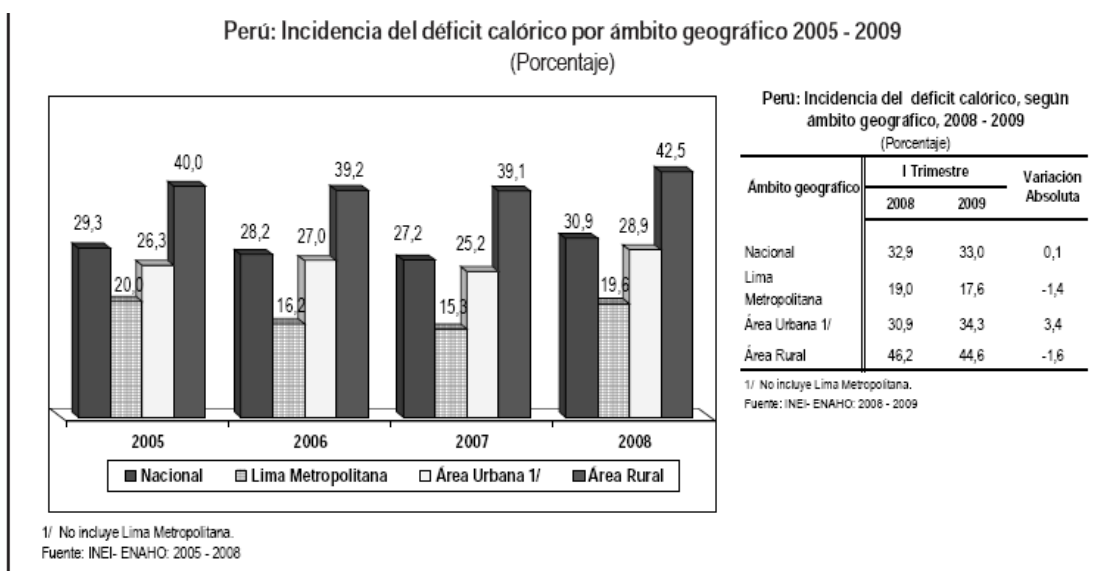
Perú: Población beneficiaria con al menos algún programa alimentario, por grupos de edad
Año: 2001 - 2008 y Trimestre 2007 - 2009
(Porcentaje)

Año / Trimestre	Población beneficiada algún programa	Grupos de edad			
		De 0 a 17 años de edad	De 18 a 29 años de edad	De 30 a 59 años de edad	De 60 y más años de edad
Indicadores Anuales					
2001	18,6	35,6	5,7	6,1	12,4
2002	18,8	35,1	6,3	7,1	14,8
2003	19,2	37,5	5,0	6,1	17,0
2004	18,5	37,1	4,1	5,5	17,1
2005	17,6	36,5	3,9	4,8	14,4
2006	16,1	35,2	2,7	3,8	11,8
2007	16,7	36,8	2,7	3,5	12,4
2008	15,9	34,4	3,6	4,3	12,1
Indicadores Trimestrales					
2007					
Ene-Feb-Mar	15,6	34,0	2,4	3,5	11,2
Abr-May-Jun	15,1	33,8	2,3	2,7	10,2
Jul-Ago-Set	17,4	39,0	3,0	3,3	12,2
Oct-Nov-Dic	18,6	40,7	3,0	4,3	14,9
2008					
Ene-Feb-Mar	16,0	33,9	3,5	4,3	12,9
Abr-May-Jun	14,0	30,4	3,3	3,5	8,9
Jul-Ago-Set	16,4	34,9	3,6	4,6	13,0
Oct-Nov-Dic	17,7	38,1	4,0	4,6	13,1
2009					
Ene-Feb-Mar	13,7	29,2	2,9	3,6	12,6
Variación Absoluta (Puntos porcentuales)					
Ene-Feb-Mar 09 / Ene-Feb-Mar 08	-2,3	-4,7	-0,6	-0,7	-0,3

Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Hogares, 2001 - 2009.

Los resultados de la ENAHO correspondiente al trimestre enero-febrero-marzo del 2009, revelan que el 33,0% de la población del país habría padecido de déficit calórico. Esto en el supuesto que el consumo de alimentos haya sido repartido equitativamente según las necesidades de cada uno de los miembros al interior del hogar. De acuerdo a este indicador, el principal contraste se da entre áreas de residencia; mientras que en **Lima Metropolitana** el déficit calórico afectó al 17,6% de la población, en el **Área Urbana** (excluye Lima Metropolitana) y en **Área Rural** del país, este problema afectó al 34,3% y 44,6% de sus habitantes, respectivamente.

Comparando los resultados obtenidos con similar trimestre del año 2008, se observó que la proporción de población con déficit calórico aumentó ligeramente en 0,1 punto porcentual (al pasar de 32,9% a 33,0%), en el Área Urbana se incrementó en 3,4 puntos porcentuales (al pasar de 30,9% a 34,3%). En Lima Metropolitana se redujo en 1,4 puntos porcentuales (al pasar de 19,0% a 17,6%) y en el Área Rural en 1,6 puntos porcentuales (al pasar de 46,2% a 44,6%).



2.3.6.- Educación

Lo que se refiere a las estadísticas de educación, la información que se presenta y analiza corresponde al mes de marzo de 2009. No se incluye enero y febrero por ser meses de vacaciones escolares.

Las cifras presentadas de educación son sólo referenciales ya que los resultados sólo refieren a un mes.

Tasa de asistencia escolar

Según resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) continua, correspondiente al mes de marzo del 2009, **a nivel nacional**, la tasa de asistencia escolar de la población de 3 a 16 años de edad, se ubicó en 63,7%, es decir, 6 de cada 10 niños(as) entre 3 a 16 años de edad asistieron al colegio. La tasa de asistencia escolar de mujeres (64,5%) fue superior al de los hombres (62,9%). Al comparar con el nivel de asistencia escolar en similar mes del año anterior, la asistencia escolar de los hombres y mujeres aumentó en 20,8 y 23,0 puntos porcentuales, respectivamente.

En **Lima Metropolitana** se registró una tasa de asistencia escolar de 76,7%, siendo superior en 13,0 puntos porcentuales que el promedio nacional (63,7%). Al analizar, según sexo, se observa una mayor tasa de asistencia escolar en las mujeres (78,9%) que en los hombres (74,8%). Al comparar con el nivel de asistencia escolar en similar mes del año anterior, la asistencia escolar de los hombres aumentó en 5,0 puntos porcentuales y de las mujeres en 18,1 puntos porcentuales.

Por otro lado, en el **Área Urbana** (excluye Lima Metropolitana), la tasa de asistencia escolar de la población de 3 a 16 años de edad, fue de 70,8%, siendo superior en 7,1 puntos porcentuales que el promedio nacional. Al analizar, según sexo, se observa una tasa de asistencia escolar para los hombres de 70,2% y para las mujeres de 71,4%. Al comparar con el nivel de asistencia escolar en similar mes del año anterior, la asistencia escolar de los hombres aumentó en 25,7 puntos porcentuales y en las mujeres en 25,0 puntos porcentuales.



2.4 IDENTIFICACION DE PROBLEMAS.

Priorización de los problemas

La priorización de los Problemas detectados, de acuerdo a lo establecido por la Directiva para la Elaboración de Planes Maestros, aprobada por RM N° 386-2010/MINSA; se ha realizado en un proceso participativo, con la concurrencia de los funcionarios y representantes de los usuarios del Hospital, utilizando los formatos y criterios de calificación que emanan de la indicada Directiva.

Por ser el Hospital Víctor Larco Herrera un hospital Especializado, vamos a revisar solo el estado de Salud Mental, que es la especialidad que nos involucra.

En la siguiente matriz, se han organizado los problemas de salud y los distritos vulnerables que se identificaron en los capítulos anteriores, de acuerdo a los atributos de:

- Distritos de influencia identificados en el nivel más alto de Vulnerabilidad en Salud Mental.
- Problemas en Salud Mental de importancia sanitaria específicos que se concentran en los distritos vulnerables.
- Problemas o determinantes en Salud Mental, que afectan en una proporción importante a todos los distritos de influencia del hospital.

Tabla N° 41
MATRIZ DE ORGANIZACIÓN DE PROBLEMAS PARA PRIORIZACIÓN

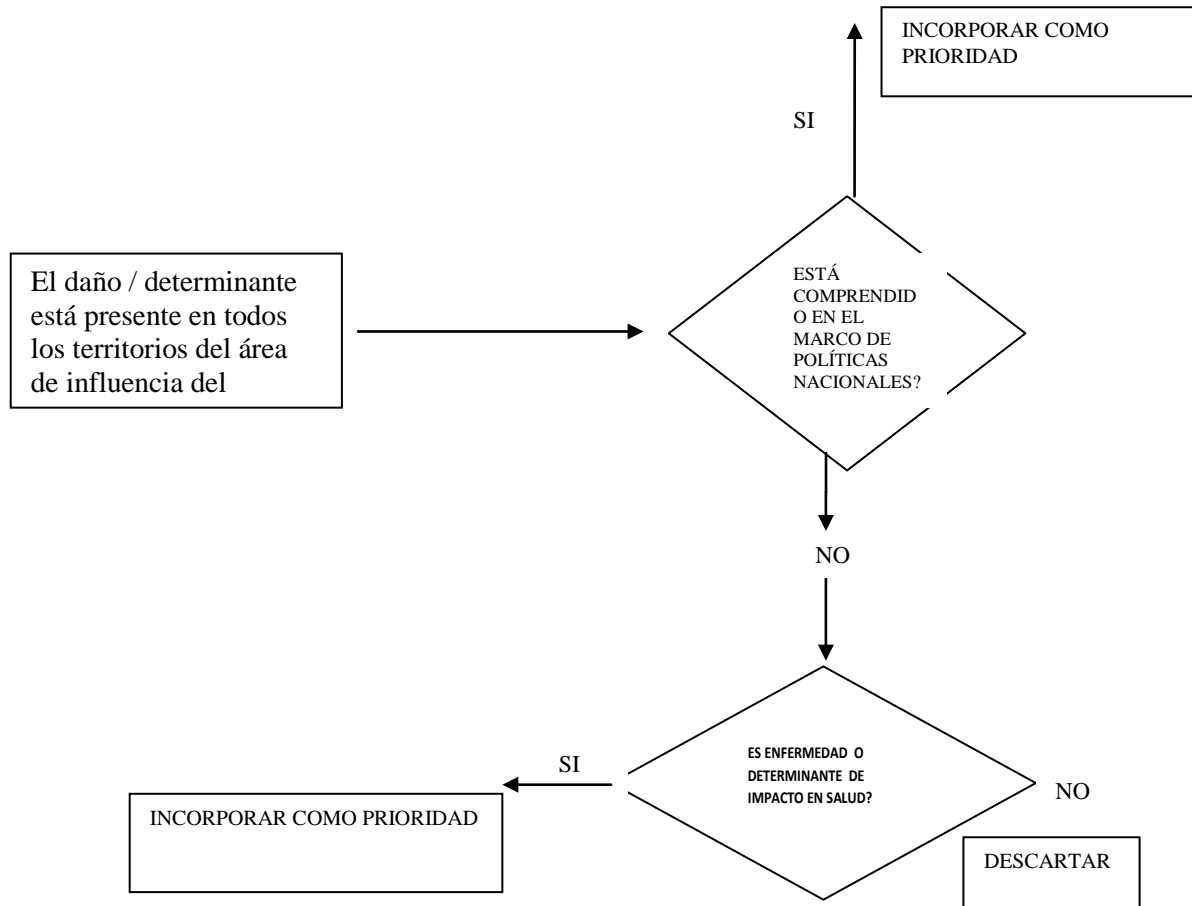
ATRIBUTOS	DAÑOS O DETERMINANTES
1. Territorios identificados en el más alto nivel de vulnerabilidad	Magdalena del Mar, San Miguel, Callao, Chorrillos, San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, Lima Cercado, Pueblo Libre, Miraflores, Villa El Salvador
2. Problemas en Salud Mental de importancia sanitaria específicos que se concentran en los distritos vulnerables (Según análisis de resultados Sanitarios)	Trastornos de ansiedad, síndrome depresivo, Esquizofrenia, Trastornos paranoides de la personalidad, trastornos hiperquinéticos, trastornos por consumo de sustancias psicotrópicas, violencia familiar, trastornos bipolares.
3. Problemas o determinantes en Salud Mental, que afectan en una proporción importante a todos los distritos de influencia del hospital	Cobertura de afiliación del SIS, tasas altas de morbilidad de salud mental, prevalencia de depresión de 18.2% a nivel de Lima Metropolitana, Probabilidad de sufrir alguna vez de problemas de salud mental del 37%, altas pérdidas de años de vida sana.

En el tercer atributo de análisis (3), referente a la transversalidad sanitaria regional, orientada a la identificación de daños que se propagan en una parte importante de los territorios de la región; no todos los daños identificados en este primer momento van a ingresar al proceso de priorización. Para identificar los daños de gran extensión que ingresan en esta etapa de análisis utilizamos el siguiente algoritmo de decisión:



Gráfica N° 33

RUTA PARA DAÑOS O DETERMINANTES PRESENTES EN TODAS LAS AREAS DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA



Del conjunto de daños que afectan extensivamente a la región, se utiliza el criterio de incorporación: Si son daños comprendidos en el marco de políticas nacionales o si son enfermedades de impacto potencial en el área de influencia del hospital.



MARCO DE POLÍTICAS NACIONALES

Tabla N° 42

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

- **Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.**
- **Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal.**
- **Objetivo 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.**
- **Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil.**
 - Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años.
- **Objetivo 5: Mejorar la salud materna**
 - Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna.
- **Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.**
 - Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015.
 - Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten.
 - Haber detenido y comenzado a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves
- **Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.**
- **Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.**
 - En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios asequibles.

ACUERDO NACIONAL

Las políticas están dirigidas a alcanzar cuatro grandes objetivos:

- Democracia y Estado de Derecho
- Equidad y Justicia Social
- Competitividad del País
- Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado

Décimo Tercera Política de Estado

Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

ACUERDO NACIONAL

Políticas de Estado

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes;



Tabla N° 43.3

ACUERDO NACIONAL

Políticas de Estado

(h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.

Tabla N° 43.4

ACUERDO NACIONAL

Vigésimo Cuarta Política de Estado

Afirmación de un Estado Eficiente y Transparente

Nos comprometemos a construir y mantener un Estado eficiente, eficaz, moderno y transparente al servicio de las personas y de sus derechos, y que promueva el desarrollo y buen funcionamiento del mercado y de los servicios públicos. Nos comprometemos también a que el Estado atienda las demandas de la población y asegure su participación en la gestión de políticas públicas y sociales, así como en la regulación de los servicios públicos en los tres niveles de gobierno. Garantizaremos una adecuada representación y defensa de los usuarios de estos servicios, la protección a los consumidores y la autonomía de los organismos reguladores. Con este objetivo el Estado: (a) incrementará la cobertura, calidad y celeridad de la atención de trámites así como de la provisión y prestación de los servicios públicos, para lo que establecerá y evaluará periódicamente los estándares básicos de los servicios que el Estado garantiza a la población; (b) establecerá en la administración pública mecanismos de mejora continua en la asignación, ejecución, calidad y control del gasto fiscal; (c) dará acceso a la información sobre planes, programas, proyectos, presupuestos, operaciones financieras, adquisiciones y gastos públicos proyectados o ejecutados en cada región, departamento, provincia, distrito o instancia de gobierno; (d) pondrá en uso instrumentos de fiscalización ciudadana que garanticen la transparencia y la rendición de cuentas en todas las instancias de gobierno; ..."

Tabla N° 44

EL PLAN BICENTENARIO

El Perú hacia el 2021 considera seis objetivos estratégicos nacionales:

- 1. Un Estado basado en la plena vigencia de los derechos fundamentales y el respeto a la dignidad de las personas.**
- 2. Una economía competitiva basada en la generación masiva de empleos con alta productividad.**
- 3. Una economía que ofrezca igualdad de oportunidades y acceso irrestricto a los servicios.**
- 4. Un crecimiento económico basado en el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales.**
- 5. Desarrollo de una infraestructura adecuada y distribuida adecuadamente entre las regiones.**
- 6. Lograr desde el Estado una gestión pública eficiente que facilite la gobernabilidad y llegue a todos los sectores de la sociedad y rincones del país.**

- Que provea servicios de educación y de salud de calidad.



Tabla N° 45

PLAN NACIONAL CONCERTADO DE SALUD 2007-2020

3.1 LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007 – 2020

1. Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
2. Vigilancia, prevención, y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
3. Aseguramiento Universal.
4. Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local
5. Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
6. Desarrollo de los Recursos Humanos
7. Medicamentos de calidad para todos/as.
8. Financiamiento en función de resultados.
9. Desarrollo de la rectoría y del sistema de información en salud.
10. Participación Ciudadana en Salud.
11. Mejora de los otros determinantes de la Salud

Tabla N° 46

LINEAMIENTOS DE POLÍTICAS DE SALUD AL 2016 - MINSA

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

1. Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable.
2. Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.
3. Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.
4. Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.
5. Reducir y mitigar los daños o lesiones ocasionadas por factores externos.
6. Fortalecer el ejercicio de la rectoría y la optimización de los servicios de salud.

Tabla N° 47

LINEAMIENTOS PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL

1. GESTIÓN Y RECTORÍA EN SALUD MENTAL.
2. INTEGRACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA CONCEPCIÓN DE LA SALUD.
3. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EN UN NUEVO MODELO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EFECTIVOS Y EFICIENTES.
4. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, DESARROLLO HUMANO Y EJERCICIO DE CIUDADANÍA.
5. CONCERTACIÓN MULTISECTORIAL DE LA SALUD MENTAL.
6. CREACIÓN DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL.
7. DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS.
8. PLANIFICACIÓN, MONITOREO, EVALUACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE ACCIONES EN SALUD MENTAL.
9. PARTICIPACIÓN DE USUARIOS Y FAMILIARES EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE SALUD MENTAL.



Problemas de Salud Identificados con la Matriz AVPP-REM

Los problemas de salud identificados con la matriz – REM son aquellos que producen mayor morbilidad y estos daños son los siguientes:

- A. Trastornos de ansiedad
- B. Síndrome depresivo
- C. Esquizofrenia
- D. Trastornos paranoides de la personalidad
- E. Trastornos de hiperactividad
- F. Trastornos por consumo de sustancias psicotrópicas
- G. Violencia familiar
- H. Trastornos bipolares

Listado Final de las Prioridades Sanitarias

Con la participación de los responsables, Oficina de Planeamiento Estratégico, equipo de la Oficina de Epidemiología del Hospital Víctor Larco Herrera; 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), impacto en las áreas de influencia de la intervención (beneficio en grupos o territorios vulnerables).

TABLA N° 48**PROBLEMAS DE SALUD PRIORIZADOS**

N°	PROBLEMAS DE SALUD	TOTAL DE CASOS (atenciones)
1	Alta prevalencia de trastornos de ansiedad (F41)	4,369
2	Alta prevalencia de síndromes depresivos (F32)	5,515
3	Persistencia de prevalencia de esquizofrenia (F20)	16,876
4	Alta incidencia de trastornos paranoides de la personalidad (F60)	2,773
5	Alta incidencia de trastornos hiperactividad (F90)	1,495
6	Persistencia de trastornos mentales del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas (F10-F19)	2,033
7	Prevalencia de Trastornos afectivos bipolares (F31)	646
8	Persistencia de Violencia Familiar y hacia la mujer (F74 – Síndrome del Maltrato)	202

DETERMINACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD Y TERRITORIOS VULNERABLES PRIORIZADOS

Con la participación de los responsables de las estrategias sanitarias, Oficina de Planeamiento Estratégico, equipo de la Oficina de Epidemiología del Hospital Víctor Larco Herrera; se identificaron los territorios vulnerables en el siguiente orden de prioridad:



TABLA N° 49

DISTRITOS VULNERABLES PRIORIZADOS

MATRIZ PRIORIZADA ORDENADA		
N°	DISTRITOS VULNERABLES PRIORIZADOS	NIVEL DE VULNERABILIDAD
1	Villa El Salvador	0.68
2	San Juan de Miraflores	0.67
3	Villa María del Triunfo	0.67
4	Callao	0.57
5	Chorrillos	0.56
6	Lima Cercado	0.55
7	Magdalena del Mar	0.50
8	Pueblo Libre (Magdalena Vieja)	0.45
9	Miraflores	0.43
10	San Miguel	0.42

ANÁLISIS DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS REGIONALES E INTERVENCIONES EN SALUD

Para el análisis de las prioridades sanitarias regionales e intervenciones de salud en el área de influencia del hospital, se han sistematizado los elementos causales que explican la presencia de cada una de las prioridades sanitarias, y también se ha realizado un análisis de la priorización de las Intervenciones Sanitarias.

Referente al Análisis de la Priorización de las Intervenciones Sanitarias, se tomaron en cuenta cinco criterios que debían analizarse para cada intervención propuesta; debiendo estas intervenciones incidir sobre los siguientes problemas:

- A. Trastornos de ansiedad
- B. Síndrome depresivo
- C. Esquizofrenia
- D. Trastornos paranoides de la personalidad
- E. Trastornos hiperactividad
- F. Trastornos por consumo de sustancias psicotrópicas
- G. Violencia familiar
- H. Trastornos bipolares

CONCLUSIONES

Demanda

1. El total de Atenciones en Consulta Externa, en comparación con el año anterior, se mantiene sin variación significativa; existiendo un ligero aumento en Psiquiatría Niños y Adolescentes y en el Dpto. de Adicciones.
2. En cuanto a las atenciones por grupo etario, la mayor concentración de pacientes se encuentra comprendido en grupo de 20 a 44 años, el cual sigue la misma tendencia que el año anterior.
3. Respecto a las atenciones en el Dpto. de Emergencia sigue predominando el sexo femenino, siendo el adulto comprendido entre 30 y 59 años el que más acude, siendo estado civil de soltero.
4. En cuanto al Dpto. de Hospitalización la principal causa de morbilidad es la esquizofrenia.



5. En el Dpto. de Adicciones, los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso del alcohol y la cocaína, ocuparon los dos primeros lugares.
6. En el Dpto. de Niños y Adolescentes la principal causa de morbilidad correspondió a los trastornos hipercinéticos.

Oferta

El Hospital Víctor Larco Herrera cuenta con los siguientes Departamentos, Emergencia, Hospitalización, Adicciones, Rehabilitación y Dpto. de Niños y Adolescentes; lugares donde ya se viene implementando el Seguro Integral De Salud (SIS). Asimismo en este último Departamento se continúa con el programa de "Módulo de Atención al Maltrato Infantil en Salud" (MAMIS), sobre Violencia Familiar.

RECOMENDACIONES

1. Para la recolección de información estadística se ha tenido numerosos obstáculos que se pudieran salvar, si contaríamos con personal profesional competente en la Oficina de Estadística e Informática, por lo que recomiendo la asignación de un Ingeniero de Sistemas, y un Bioestadístico con el fin de que analice prioritariamente las carencias de Recurso Humano Competente como asimismo de la Infraestructura; con el fin de optimizar en breve tiempo, la vasta información estadística con que cuenta nuestro Hospital; teniendo muy claro que estamos a la vanguardia en ese rubro con respecto a los Hospitales Especializados en Psiquiatría en Lima, como es el caso del Hospital Hermilio Valdizán y el Instituto Honorio Delgado – Hideyo Noguchi; pero como repito esta basta información no la podemos analizar adecuadamente, por falta de recurso humano competente en la citada Oficina.
2. Reforzar la Salud Mental Comunitaria, para que a través de su labor, trabaje en forma subordinada a las políticas actuales que estime la Dirección General, con el fin de ejercer una vigilancia epidemiológica, la cual redundará en prevención y control de la misma, para identificar los casos incidentes de las enfermedades psiquiátricas y de Salud Mental, que tengan proyección social, como es el caso de Violencia Familiar que por primera vez incorporamos en este año para ver los problemas individuales que puedan convertirse en problemas colectivos.

III OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO 2014

Los Objetivos Estratégicos Generales son:

- OEG 1. Priorizar la vigilancia, prevención y atención con nuevo modelo de atención por patologías de las enfermedades de salud mental
- OEG 2. Garantizar el acceso y financiamiento de las prestaciones de salud y gestión eficiente de fondos
- OEG 3. Asegurar el acceso y uso racional de medicamentos
- OEG 4. Fortalecer el rol de rectoría en salud mental y optimización de los servicios de salud
- OEG 5. Desarrollo de las competencias y capacidades del personal de salud
- OEG 6. Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud con articulación multisectorial



Corresponde a los Objetivos espećficos y Acciones del PEI 2012-2016

- 1. Desarrollar un nuevo modelo de atenci3n especializada por patologías**
Objetivos espećficos:
 - a) Implementaci3n de la atenci3n especializada por patologías
 - b) Implementaci3n del programa de tratamiento y Rehabilitaci3n biopsicosocial integral
 - c) Implementaci3n del modelo de trabajo de Gesti3n por Resultados (PpR)
 - d) Implementaci3n del programa de atenci3n integral de pacientes judiciales
 - e) Fortalecer la vigilancia epidemiol3gica de la salud mental
 - f) Implementaci3n del programa de psicoterapia basada en evidencia

- 2. Mejorar la calidad de la atenci3n:**
Objetivos espećficos
 - a) Desarrollo de una cultura de respeto a los derechos humanos de los pacientes
 - b) Desarrollo de la cultura de calidad de la atenci3n

- 3. Fortalecer la prevenci3n de los trastornos mentales y del comportamiento, logrando aś prolongar los tiempos de instalaci3n de la enfermedad y diagn3stico temprano.**
Objetivos espećficos:
 - a) Fortalecer el modelo de atenci3n MAMIS - Hospital V́ctor Larco Herrera, que priorizan la prevenci3n y atenci3n de v́ctimas de VIF – MI, con comorbilidad.

- 4. Implementar los nuevos modelos de atenci3n financiada:**
Objetivos espećficos:
 - a) Implementaci3n del modelo de trabajo Presupuesto por Resultados
 - b) Implementaci3n del Aseguramiento Universal en Salud a trav3s del Seguro Integral de Salud (SIS)

- 5. Lograr eficiencia en los procesos administrativos:**
Objetivos espećficos:
 - a) Implementaci3n del Centro de Costos
 - b) Implementaci3n de poĺtica de gasto del presupuesto asignado, atenci3n de documentos de logística, eficacia y eficiencia en todos los procesos

- 6. Desarrollo de un sistema para el manejo adecuado del SISMED:**
Objetivos espećficos:
 - a) Mejora del acceso a medicamentos

- 7. Cumplimiento de la normatividad vigente de Medicamentos:**
Objetivo espećfico:
 - a) Implementaci3n del programa de farmacoterapia 3ptima
 - b) Fortalecer los Comités de Farmacovigilancia y Farmacoterap3utico

- 8. Optimizaci3n de los servicios de salud con calidad:**
Objetivo espećfico:
 - a) Implementaci3n del sistema de informaci3n de gesti3n hospitalaria basado en la historia clínica electr3nica
 - b) Acreditaci3n del hospital III-E
 - c) Implementaci3n del programa de mejora continua de la calidad en los procesos asistenciales y administrativos



9. Actualizar la Normatividad e implementación de las mismas:

Objetivo específico:

- d) Actualización de documentos de gestión, PEI, POA, CAP, MOF, MAPRO.
- e) Actualización o creación de la normatividad de procedimientos asistenciales y administrativos y seguimiento respectivo
- f) Implementación del plan maestro: saneamiento en la propiedad del terreno del hospital, revisión y actualización del plan maestro, gestión de presupuesto, implementación por etapas

10. Fortalecimiento de competencias y mejora del clima laboral:

Objetivo específico:

- a) Implementación del programa de revaloración del recurso humano
- b) Capacitación del personal en las áreas de su competencia y destrezas
- c) Fomentar una Cultura Organizacional y Clima Laboral adecuados
- d) Promover convenios con universidades e Institutos en las áreas administrativas y asistenciales

11. Desarrollo de actividades científicas de docencia e investigación:

Objetivo específico:

- e) Promover la Investigación científica y operativa en la institución
- f) Reforzamiento de los procesos de docencia e investigación en el hospital

12. Desarrollo de actividades de promoción y prevención a la comunidad:

Objetivo específico:

- a) Cumplimiento con Planes de concertación en salud
- b) Coordinaciones y desarrollo de actividades con autoridades, líderes, instituciones públicas y privadas de la comunidad.
- c) Implementación de programas con enfoque comunitario

13. Desarrollo de capacidades en personal del primer y segundo nivel de atención:

Objetivo específico:

- a) Capacitación y evaluación al personal de salud del primer y segundo nivel de atención



IV PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES



MATRIZ N° 1

MATRIZ DE AJUSTE A LOS OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES DEL PLIEGO MINSA PARA EL PLANEAMIENTO OPERATIVO AÑO 2014

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL MINSA	OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA*	RESULTADOS ESPERADOS
Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.	OG 1. Desarrollar un nuevo modelo de atención especializada por patologías	Implementación de la atención especializada por patologías.
		Implementación del Programa de tratamiento y Rehabilitación biopsicosocial.
		Implementación del Programa de psicoterapia basada en evidencia.
		Fortalecer la Vigilancia epidemiológica de la salud mental.
	OG 2. Fortalecer la prevención de los trastornos mentales y del comportamiento, logrando así prolongar los tiempos de instalación de la enfermedad y diagnóstico temprano.	Fortalecer el modelo de atención MAMIS - Hospital Víctor Larco Herrera, que priorizan la prevención y atención de víctimas de VIF – MI, con comorbilidad.
		Coordinaciones y desarrollo de actividades con autoridades, líderes, instituciones públicas y privadas de la comunidad.
		Elaborar Programas de Promoción y Prevención.
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud	OG 3. Mejorar la calidad de la atención	Brindar al paciente psiquiátrico una atención integral, continua y de calidad.
		Atención con equidad a la población sujeta de atención.
		Desarrollo de la cultura de calidad de la atención.
	OG 4. Lograr eficiencia en los procesos administrativos, actualización y cumplimiento de la Normatividad.	Sistema de ordenamiento de acervo documentario implementado
		Proponer y promover un sistema de información institucional vinculado e integrado tanto interno como externo.
		Reportar un sistema moderno (red estructurada) de comunicaciones de red (datos, voz y video) administrativo de software.
		Proceso de atención acorde a la necesidad del usuario.
		Acreditación del hospital III-E
		Implementación del programa de mejora continua de la calidad en los procesos asistenciales y administrativos.
		Implementación de política de gasto del presupuesto asignado, atención de documentos de logística, eficacia y eficiencia en todos los procesos Administrativos
		Actualización de documentos de gestión, PEI, POA, CAP, MOF, ROF, MAPRO (Actualización o creación de la normatividad de procedimientos asistenciales y administrativos y seguimiento respectivo).
		Brindar en forma oportuna el pago de planilla de Cesantes.
		Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de computo ejecutado



Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud	OG 4. Lograr eficiencia en los procesos administrativos, actualización y cumplimiento de la Normatividad.	Implementación del modelo de Gestión Presupuesto por Resultados (PpR)
		Ejecución del Aseguramiento Universal en Salud a través del Seguro Integral de Salud (SIS)
		Mejora del acceso a medicamentos
		Implementación del programa de farmacoterapia óptima.
		Fortalecer los Comités de Farmacovigilancia y Farmacoterapéutico.
		Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencia por Desastres.
	OG 5. Fortalecimiento de competencias y mejora del clima laboral	Fomentar una Cultura Organizacional y Clima Laboral adecuados.
		Implementación del programa de revaloración del recurso humano; y Capacitación del personal en las áreas de su competencia y destrezas.
		Promover la Investigación científica y operativa en la institución.
		Reforzamiento de los procesos de docencia e investigación en el hospital.

* Estos Objetivos Generales se corresponden con los Objetivos Estratégicos Específicos del PEI vigente de la entidad, o se pueden concordar con aquellos Objetivos Generales que la Entidad planteo durante el año PRESENTE, con cargo a ser revisados y priorizados ya para en el POA aprobado.

Ministerio De Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"
.....
Ing. José Luis Bolano Espinel
DIRECTOR EJECUTIVO
Oficina de Planeamiento Estratégico
Nombre y Firma del Director de
Planificación o de quien haga

Ministerio De Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"
.....
Med. Cristina Espinoza La
Nombre y Firma del Director de la
Entidad (Unidad Ejecutora)



MATRIZ N° 2

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA Nº 192 - MINSA/OGPP V.02
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA EL PLANEAMIENTO OPERATIVO, PRESUPUESTAL Y DE INVERSIONES DEL AÑO

MATRIZ DE INSTRUMENTACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA AÑO 2014

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

OG. 1. : Desarrollar un nuevo modelo de atención especializado por Patologías.

1. DESCRIPCION:				
Con el desarrollo de un nuevo modelo de atención integral, se debe lograr un adecuado control de las enfermedades no transmisibles, con un tratamiento inmediato y eficiente, con un seguimiento y monitoreo de las Oficinas de Epidemiología y Estadística e Informática que evaluarán la recuperación adecuada del paciente logrando el				
2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:				
Reducción de la Morbilidad por Enfermedades no Transmisibles Salud Mental (Esquizofrenia, Ansiedad, Depresión, Alcoholismo crónico)				
3. RESULTADOS ESPERADOS:				
RESULTADO ESPERADO		PRODUCTOS		
Implementación de la atención especializada por patologías.		Reducción de la morbilidad por enfermedades no transmisibles en salud mental		
Implementación del Programa de tratamiento y Rehabilitación biopsicosocial.		Sub Programas de Rehabilitación de Psicoterapia Implementado		
Implementación del Programa de psicoterapia basada en evidencia.		Programa de Psicoterapia en ejecución		
Fortalecer la Vigilancia epidemiológica de la salud mental.		Análisis de Situación de salud 2013 del hospital - ASISHO		
4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO*:				
CONCEPTOS		PARAMETROS		
Indicador: Reducción de la tasa de morbilidad por enfermedades no transmisibles en salud mental		Se debe de establecer un basal nacional para poder iniciar la medición anual del indicador		
Forma de Cálculo:		$\frac{\text{N}^\circ \text{casos nuevos con problemas y trastornos Mentales (ESQUIZOFRENIA)}}{\text{Población en riesgo (1\% Pob)} \times 100}$		
Datos históricos		No existen		
		2011	2012	2013
		NE	NE	70%
Resultado para el año		I SEMESTRE		II SEMESTRE
		20%		50%
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador		Oficina de Epidemiología - Oficina de Estadística e Informática		
Indicador: Reducción de la tasa de morbilidad por enfermedades no transmisibles en salud mental		Se debe de establecer un basal nacional para poder iniciar la medición anual del indicador		
Forma de Cálculo:		$\frac{\text{N}^\circ \text{casos nuevos c/problemas y trastornos Mentales (DEPRESIÓN)}}{\text{Población en riesgo (18\% Pob)}} \times 100$		
Datos históricos		No existen		
		2011	2012	2013
		NE	NE	70%
Resultado para el año		I SEMESTRE		II SEMESTRE
		20%		50%
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador		Oficina de Epidemiología - Oficina de Estadística e Informática		
Indicador: Reducción de la tasa de morbilidad por enfermedades no transmisibles en salud mental		Se debe de establecer un basal nacional para poder iniciar la medición anual del indicador		
Forma de Cálculo:		$\frac{\text{N}^\circ \text{casos nuevos con problemas y trastornos Mentales (ANSIEDAD)}}{\text{Población en riesgo (18\% Pob)}} \times 100$		
Datos históricos		No existen		
		2011	2012	2013
		NE	NE	70%
Resultado para el año		I SEMESTRE		II SEMESTRE
		20%		50%
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador		Oficina de Epidemiología - Oficina de Estadística e Informática		



Indicador: Reducción de la tasa de morbilidad por enfermedades no transmisibles en salud mental	Se debe de establecer un basal nacional para poder iniciar la medicion anual del indicador			
Forma de Cálculo:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ casos nuevos c/problemas y trastornos Mentales (Consumo sustancias Psicotrópicas)} \times 100}{\text{Población en riesgo (3.55\%)}}$			
Datos históricos	No existen			
	2011	2012	2013	2014
	NE	NE	NE	70%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	20%		50%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de Epidemiologia - Oficina de Estadística e Informática			
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador: Programa de Rehabilitación de Psicoterapia Implementado	La implementación de un nuevo modelo de atención supone un reto el cual debe de iniciar en el 2014			
Forma de Cálculo	Porcentaje de Avance			
Datos históricos	Se ha conformado comisiones encargadas de realizar los programas para este fin, los cuales deberán funcionar en este año			
	2011	2012	2013	2014
	0	0	45%	55%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	25%		30%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Comisiones encargadas y Dirección General (monitoreo)			
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador: Programa de Psicoterapia en ejecución	La implementación de un nuevo modelo de atención supone un reto el cual debe continuar en el 2014			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Registros programados}}{\text{Total de registros ejecutados}} \times 100$			
Datos históricos	Se ha conformado comisiones encargadas de realizar los programas para este fin, los cuales deberán funcionar en este año			
	2011	2012	2013	2014
	0	0	100%	100%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	50%		50%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Comisiones encargadas y Dirección general (monitoreo)			
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador: ASIS especializado en enfermedades psiquiátricas, basados en datos hospitalarios con tasas de incidencia y prevalencia de enfermedades a nivel nacional u hospitalario	El Análisis de Situación del Hospital elaborado para el año 2013, debe de tener datos de las enfermedades prevalentes de salud mental en el hospital, y sus tasas.			
Forma de Cálculo	ASISHO basado en Epidemiología Psiquiátrica			
Datos históricos	2011	2012	2013	2014
	0	1	1	1
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	0		1	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental			
CONCEPTOS	PARAMETROS			

* Esta matriz es necesario y suficiente para considerar a todos los indicadores a desarrollar

Ministerio De Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

 Ing. José Luis Siano Espinel
 Nombre y Firma del Director(a) de la Oficina Ejecutiva de Planeación o quien haga sus veces estratégico

Ministerio De Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

 Nombre y Firma del Director(a) de la Entidad (Unidad Ejecutora)



OG. 2. : Fortalecer la Prevención de los trastornos mentales y del comportamiento, logrando así prolongar los tiempos de instalación de la enfermedad y diagnóstico temprano.

1. DESCRIPCIÓN:				
La prevención de trastornos mentales y del comportamiento se encuentra ligado a estilos de vidas saludables y protección a las personas sobretodo los menores de edad, ya que mientras mas temprano adquieran estilos de vida saludables evitará y/o prolongará los tiempos de instalación de la enfermedad.				
2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:				
Se debe de trabajar en la prevención y promoción a través de estilos de vida saludables.				
3. RESULTADOS ESPERADOS:				
RESULTADO ESPERADO		PRODUCTOS		
Fortalecer el modelo de atención MAMIS - Hospital Víctor Larco Herrera, que priorizan la prevención y atención de víctimas de VIF - MI, con comorbilidad.		Atención con el modelo MAMIS al 100%		
Elaborar Programas de Promoción y Prevención.		Campañas de Salud Mental en la Comunidad Desarrollo de actividades con Organizaciones de la Comunidad		
4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO*:				
CONCEPTOS		PARAMETROS		
Indicador: Eficacia de atención con modelo MAMIS a quienes acuden por VIF		Atención con el modelo MAMIS al 100% de la población que acude por Violencia Intrafamiliar		
Forma de Cálculo:		$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes atendidos por VIF}}{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes que acuden por atención por VIF}} \times 100$		
Datos históricos		2011	2012	2013
		N	N	100%
Resultado para el año		I SEMESTRE		II SEMESTRE
		50%		50%
V*B* Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador		Departamento de Trabajo Social		
Indicador: Campañas de Salud Mental en la Comunidad		Fortalecer el desarrollo familiar mediante campañas de Prevención de Violencia Intrafamiliar		
Forma de Cálculo		$\frac{\text{N}^\circ \text{ personas informadas mediante campañas, talleres}}{\text{Total de Personas Programadas}} \times 100$		
Datos históricos		2011	2012	2013
		N	N	100%
Resultado para el año		I SEMESTRE		II SEMESTRE
		50%		50%
V*B* Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador		Departamento de Trabajo Social		
Indicador: Desarrollo de actividades con Organizaciones de la Comunidad		Muestra el avance de las actividades encaminadas hacia la prevención de la violencia intrafamiliar con Organizaciones de la		
Forma de Cálculo		$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades ejecutadas c/Organizaciones de la Comunidad}}{\text{N}^\circ \text{ de actividades programadas c/Organizaciones de la Comunidad}} \times 100$		
Datos históricos		2011	2012	2013
		N	N	100%
Resultado para el año		I SEMESTRE		II SEMESTRE
		50%		50%
V*B* Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador		Departamento de Trabajo Social		

* Esta matriz puede ampliarse lo necesario y suficiente para considerar a todos los indicadores a desarrollar

Ministerio de Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

.....
Ing. José Luis Soldano Espinel
Nombre y Firma del Director(a) de la
Dirección de Planeación y
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Ministerio de Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

.....
Nombre y Firma del Director(a) de la
Entidad (Unidad Ejecutora)
Director(a) General
C.M.P. 17899 - R.N.F. 9770



OG. 3. : Mejorar la calidad de la atención.

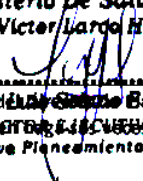
1. DESCRIPCION:				
En el Hospital Víctor Larco Herrera, el personal técnico, profesionales no médicos y algunos médicos que no brindan una atención atención.				
2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:				
Se espera lograr un avance hacia la total satisfacción del usuario interno y externo en un periodo de ocho años.				
3. RESULTADOS ESPERADOS:				
RESULTADO ESPERADO	PRODUCTOS			
Brindar al paciente psiquiátrico una atención Integral, continua y de calidad.	Plan integral implementado			
	Programa de Atención Integral para el paciente psiquiátrico			
	Análisis de laboratorio por paciente en Consulta Externa			
Atención con equidad a la población sujeta de atención.	Encuesta de satisfacción de usuario			
Desarrollo de la cultura de calidad de la atención.	100% de quejas atendidas			
4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO*:				
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador: Plan integral de Remodelación y Conservación de la Infraestructura y Equipamiento, y de equipos de alta tecnología	Plan Integral Implementado de Remodelación y Conservación de la Infraestructura y Equipamiento, y de Equipos de alta tecnología			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Planes Integrales diseñados}}{\text{N}^\circ \text{ Planes Integrales Implementados}} \times 100$			
Datos históricos	2011	2012	2013	2014
	N	N	N	100%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	50%		100%	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>Oficina de Gestion de la Calidad, Departamento de Nutrición</i>			
Indicador: Programa de Atención Integral para el paciente psiquiátrico	Programa de Atención Integral operativo para la mejora de la calidad de los servicios en la Institución Hospitalaria.			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de raciones programadas según tipo en un período}}{\text{N}^\circ \text{ raciones atendidas en el mismo período}} \times 100$			
Datos históricos	2011	2012	2013	2014
	N	N	100%	100%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	50%		100%	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>Oficina de Gestion de la Calidad, Departamento de Nutrición</i>			
Indicador: análisis de laboratorio por paciente en Consulta Externa	Incremento del Promedio de análisis de laboratorio por paciente			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de exámenes clínicos efectuado por indicación del servicio de Consulta Externa, Hospitalización y/o Emergencia}}{\text{N}^\circ \text{ de exámenes clínicos efectuados en la Unidad de Laboratorio Clínico}} \times 100$			
Datos históricos	2011	2012	2013	2014
	N	N	100%	100%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	50%		100%	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	<i>Oficina de Gestion de la Calidad y Departamento de Apoyo Médico Complementario</i>			



CONCEPTOS	PARAMETROS								
Indicador: Encuesta de satisfacción de usuario	Evaluación del grado de satisfacción de los usuarios externo								
Forma de Cálculo	Porcentaje de usuarios que refieren estar satisfechos con los servicios del Hospital en consulta externa/hospitalización/emergencia según nivel y categoría.								
Datos históricos	Para este cálculo se utiliza el promedio de los cinco criterios de la encuesta SERVQUAL: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>45.64%</td> <td></td> <td>60%</td> <td>65%</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	2014	45.64%		60%	65%
2011	2012	2013	2014						
45.64%		60%	65%						
Resultado para el año	<table border="1"> <thead> <tr> <th>I SEMESTRE</th> <th>II SEMESTRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40%</td> <td>65%</td> </tr> </tbody> </table>	I SEMESTRE	II SEMESTRE	40%	65%				
I SEMESTRE	II SEMESTRE								
40%	65%								
V*B* Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de Gestion de la Calidad								
Indicador: Porcentaje de quejas atendidas	Ley de transparencia exige que se tenga una atención total y rápida a las quejas de los usuarios								
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de atenciones de quejas y reclamos}}{\text{Total de Quejas y Reclamos}} \times 100$								
Datos históricos	No se tiene un basal de quejas								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N</td> <td>N</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	2014	N	N	100%	100%
2011	2012	2013	2014						
N	N	100%	100%						
Resultado para el año	<table border="1"> <thead> <tr> <th>I SEMESTRE</th> <th>II SEMESTRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	I SEMESTRE	II SEMESTRE	50%	100%				
I SEMESTRE	II SEMESTRE								
50%	100%								
V*B* Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de Gestion de la Calidad								
CONCEPTOS	PARAMETROS								

* Esta matriz puede ampliarse lo necesario y suficiente para considerar a todos los indicadores a desarrollar

Ministerio De Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

Nombre y Firma del Responsable Ejecución o

 Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico

Ministerio De Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

Nombre y Firma del Director(a) de la

 Entidad Ejecutiva Hospital
 Oficina Ejecutiva
 Directora General
 C.M.P. 17899 - N.E. 8270



OG. 4 : Lograr eficiencia en los Procesos Administrativos, actualización y cumplimiento de la Normatividad

1. DESCRIPCION:				
El sistema administrativo tiene dificultades en programar, girar y el devengue de sus gastos, por lo que requiere de una mejora y rapidez en las acciones, un mayor monitoreo en los sistemas de logística y economía, así como una mayor coordinación con planeamiento; asimismo, se debe asegurar el funcionamiento de equipos e infraestructura a través de la implementación del plan de mantenimiento.				
2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:				
Realizar una gestión presupuestal efectiva a través de un sistema de programación y ejecución eficiente del gasto.				
3. RESULTADOS ESPERADOS:				
RESULTADO ESPERADO	PRODUCTOS			
Sistema de ordenamiento de acervo documentario implementado	Plan de implementación de sistema de ordenamiento del acervo documentario de Estadística e Informática			
Proponer y promover un sistema de información institucional vinculado e integrado tanto interno como externo.	Sistema de información implementado Ambiente adecuado para el archivo de historias clínicas			
Reportar un sistema moderno (red estructurada) de comunicaciones de red (datos, voz y video) administrativo de software.	Sistema de red de comunicaciones implementado Sistema Estadístico informático Integrador Implementado			
Proceso de atención acorde a la necesidad del usuario.	Estadística diaria del número de historias clínicas Egresos por servicios Hospitalarios			
Acreditación del hospital III-E	Hospital Autoevaluado			
Implementación del programa de mejora continua de la calidad en los procesos asistenciales y administrativos.	Programa de mejora continua Implementado Sistema de Referencia y Contrareferencia Implementado			
Implementación de política de gasto del presupuesto asignado, atención de documentos de logística, eficacia y eficiencia en todos los procesos Administrativos.	Normativa de la Institución actualizada			
	Procesos Administrativos eficientes			
	Cumplimiento con el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones			
	Porcentaje de Ejecución por RO			
	Estimación de los Costos de las diferentes unidades orgánicas del Hospital			
Actualización de documentos de gestión, PEI, POA, CAP, MOF, ROF, MAPRO.	Documentos de Gestión actualizados, monitoreados y evaluados			
	Cumplimiento de Pago de Aguinaldo en el tiempo determinado			
	Cumplimiento del Plan Anual de Control			
Brindar en forma oportuna el pago de planilla de Cesantes	Planillas realizadas oportunamente			
Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de computo ejecutado.	Mejoramiento del Sistema de Servicios Generales			
	Plan de Mantenimiento e infraestructura y de Equipos			
	Cumplimiento del Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo			
Implementación del modelo de Gestión				
Ejecución del Aseguramiento Universal en Salud a través del Seguro Integral de Salud (SIS)	SIS en Ejecución			
Mejora del acceso a medicamentos	Porcentaje de Disponibilidad de Medicamentos HVLH			
Implementación del programa de farmacoterapia óptima	Uso Racional de los medicamentos			
Fortalecer los Comités de Farmacovigilancia y Farmacoterapéutico.	Programa de farmacoterapia óptima implementado			
Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencia por Desastres.				
4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO*:				
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador: Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo	Implementación del Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo al 100%			
Forma de Cálculo	Avance del Plan de implementación			
Datos históricos	2011	2012	2013	2014
	N	N	90%	100%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	50%		100%	
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de Servicios Generales y mantenimiento			



CONCEPTOS	PARAMETROS								
Indicador: Porcentaje de Ejecución RO, y Cumplimiento con el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones	Porcentaje de ejecución mayor al 90%								
Forma de Cálculo	<u>Presupuesto Ejecutado</u> Presupuesto Institucional Modificado (PIM) x101								
Datos históricos	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>88.80%</td> <td>93.70%</td> <td>94.00%</td> <td>95%</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	2014	88.80%	93.70%	94.00%	95%
2011	2012	2013	2014						
88.80%	93.70%	94.00%	95%						
Resultado para el año	<table border="1"> <thead> <tr> <th>I SEMESTRE</th> <th>II SEMESTRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>47%</td> <td>95%</td> </tr> </tbody> </table>	I SEMESTRE	II SEMESTRE	47%	95%				
I SEMESTRE	II SEMESTRE								
47%	95%								
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de Planeamiento estratégico, Oficina de Administración, Personal, Logística y Economía								
CONCEPTOS	PARAMETROS								
Indicador : Plan de implementación de sistema de ordenamiento del acervo documentario	Implementación del sistema de ordenamiento del acervo documentario								
Forma de Cálculo	Plan implementado al 100%								
Datos históricos	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N</td> <td>N</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	2014	N	N	100%	100%
2011	2012	2013	2014						
N	N	100%	100%						
Resultado para el año	<table border="1"> <thead> <tr> <th>I SEMESTRE</th> <th>II SEMESTRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	I SEMESTRE	II SEMESTRE	50%	100%				
I SEMESTRE	II SEMESTRE								
50%	100%								
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Dirección General								
CONCEPTOS	PARAMETROS								
Indicador: Sistema de información implementado	Implementación de plan de sistema de información								
Forma de Cálculo	Avances de ejecución del Plan								
Datos históricos	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N</td> <td>N</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	2014	N	N	100%	100%
2011	2012	2013	2014						
N	N	100%	100%						
Resultado para el año	<table border="1"> <thead> <tr> <th>I SEMESTRE</th> <th>II SEMESTRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	I SEMESTRE	II SEMESTRE	50%	100%				
I SEMESTRE	II SEMESTRE								
50%	100%								
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de Estadística e Informática								
CONCEPTOS	PARAMETROS								
Indicador : Planillas realizadas oportunamente	Planillas realizadas oportunamente								
Forma de Cálculo	Avance Mensual de ejecución de Planillas								
Datos históricos	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	2014	100%	100%	100%	100%
2011	2012	2013	2014						
100%	100%	100%	100%						
Resultado para el año	<table border="1"> <thead> <tr> <th>I SEMESTRE</th> <th>II SEMESTRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	I SEMESTRE	II SEMESTRE	50%	100%				
I SEMESTRE	II SEMESTRE								
50%	100%								
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de Personal								
CONCEPTOS	PARAMETROS								
Indicador : Cumplimiento con el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones	Cumplimiento con el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones al 100%								
Forma de Cálculo	Avance del Plan								
Datos históricos	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N</td> <td>N</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	2014	N	N	100%	100%
2011	2012	2013	2014						
N	N	100%	100%						
Resultado para el año	<table border="1"> <thead> <tr> <th>I SEMESTRE</th> <th>II SEMESTRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	I SEMESTRE	II SEMESTRE	50%	100%				
I SEMESTRE	II SEMESTRE								
50%	100%								
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de Logística								
CONCEPTOS	PARAMETROS								
Indicador : Sistema de red de comunicaciones implementado	Sistema de red de comunicaciones implementado y funcionando al 100%								
Forma de Cálculo	Avance del Plan de implementación								
Datos históricos	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N</td> <td>N</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	2011	2012	2013	2014	N	N	100%	100%
2011	2012	2013	2014						
N	N	100%	100%						
Resultado para el año	<table border="1"> <thead> <tr> <th>I SEMESTRE</th> <th>II SEMESTRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	I SEMESTRE	II SEMESTRE	50%	100%				
I SEMESTRE	II SEMESTRE								
50%	100%								
V°B° Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de Estadística e Informática								



CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador Disponibilidad de Medicamentos HVLH	Porcentaje de Disponibilidad de Medicamentos HVLH mayor al 90%			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de medicamentos disponibles } (>1\text{mes})}{\text{Total de medicamentos}} \times 100$			
Datos históricos	2011	2012	2013	2014
	N	85%	90%	>90%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	40%		90%	
V*B* Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Departamento de Farmacia			
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador Programa de farmacoterapia óptima implementado	Programa de farmacoterapia óptima implementado y funcionando			
Forma de Cálculo	Avance del programa			
Datos históricos	2011	2012	2013	2014
	N	N	100%	100%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	50%		100%	
V*B* Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Departamento de farmacia			

* Esta matriz puede ampliarse lo necesario y suficiente para considerar a todos los indicadores a desarrollar

Ministerio De Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"

Ing. José Luis Botani Espinel

Nombre y Firma del Director de Planeación o Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de quien haga sus veces

Ministerio De Salud
Hospital "Victor Larco Herrera"

Med. Cristina Eguiguren Li

Nombre y Firma del Director(a) de la Entidad (Unidad Ejecutora)



OG. 05 : Fortalecimiento de competencias y mejora del clima laboral

1. DESCRIPCIÓN:					
Actualización de profesionales, capacitación de los no profesionales con la finalidad de entregar atención con calidad y desarrollo del potencial humano.					
2. PERSPECTIVAS DE AVANCE:					
Lograr que en el hospital mejore la calidad de atención y la calidad del recurso humano en un buen clima laboral					
3. RESULTADOS ESPERADOS:					
RESULTADO ESPERADO		PRODUCTOS			
Fomentar una Cultura Organizacional y Clima Laboral adecuados.		Clima positivo de relaciones laborales y una cultura de participación			
Implementación del programa de revaloración del recurso humano; y Capacitación del personal en las áreas de su competencia y destrezas.		Capacitación del personal del hospital			
Promover la Investigación científica y operativa en la institución.		Cumplir al 100% de las investigaciones aprobadas			
Reforzamiento de los procesos de docencia e investigación en el hospital.		Normar los procesos de Docencia e Investigación			
4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO*:					
CONCEPTOS		PARAMETROS			
Indicador: Estudio de Clima Laboral con resultados		Clima positivo de relaciones laborales y una cultura de participación			
Forma de Cálculo		Según Metodología			
Datos históricos		2011	2012	2013	2014
		N	N	N	80%
Resultado para el año		I SEMESTRE		II SEMESTRE	
		30%		80%	
V*B* Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador		Oficina de Personal y Oficina de Gestión de la Calidad			
Indicador: Capacitación del personal del hospital		Cumplir con las capacitaciones del personal del hospital programadas al 100%			
Forma de Cálculo		$\frac{\text{N}^\circ \text{ capacitaciones realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones programadas}} \times 100$			
Datos históricos		2011	2012	2013	2014
		55%	90%	100%	100%
Resultado para el año		I SEMESTRE		II SEMESTRE	
		50%		100%	
V*B* Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador		Oficina de Personal			
Indicador: Investigaciones aprobadas		Cumplir al 100% de las investigaciones aprobadas			
Forma de Cálculo		$\frac{\text{Investigaciones Ejecutadas}}{\text{Investigaciones solicitadas}} \times 100$			
Datos históricos		2011	2012	2013	2014
		N	N	100%	100%
Resultado para el año		I SEMESTRE		II SEMESTRE	
		50%		100%	
V*B* Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador		Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación			
Indicador:		Normar los procesos de Docencia e Investigación			
Forma de Cálculo		Norma de apoyo a la docencia en investigación aprobada			
Datos históricos		Avance de documentación			
		2011	2012	2013	2014
		N	N	N	80%
Resultado para el año		I SEMESTRE		II SEMESTRE	
		30%		80%	
V*B* Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador		Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación			

* Esta matriz puede ampliarse lo necesario y suficiente para considerar a todos los indicadores a desarrollar

Ministerio de Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

Ministerio de Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

Ing. José Luis Sobino Espinoza
DIRECTOR EJECUTIVO
Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico

Med. Cristina Eguiguren Li
Nombre y Apellido del Director de la
C.M.P. 178



MATRIZ N° 3a
MATRIZ DE PLANIFICACION DE PRODUCTOS/ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES

OBJETIVO GENERAL (OG 1): Desarrollar un nuevo modelo de atención especializada por patologías

RESULTADO ESPERADO ****	META OPERATIVA*				META FÍSICA**				COMPARATIVO***		REQUERIMIENTO TRIMESTRAL AJUSTADA				REQUERIMIENTO FINANCIERO AJUSTADO AL PIA					META 2014***	CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGANICA)							
	PRODUCTO ****	ACTIVIDAD OPERATIVAS	U.M.	META (11)	COD	ACTIVIDADES	U.M.	META ACTUAL	META FÍSICA 2012	META FÍSICA 2013	I	II	III	IV	TOTAL	RO	RDR	D Y T	Otros									
Implementación de la atención especializada por patologías.	Reducción de la morbilidad por enfermedades no transmisibles en salud mental	Hospitalizaciones en emergencia.	Acción	3,464	5001561	Atención de Emergencias y Urgencias	ACCIÓN	5,704	5,584	3,440	866	866	866	866	431,100.00	431,100.00	7,000.00	0.00	0.00	5,704	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA							
		Atención ambulatoria de paciente.	Acción	2,120							530	530	530	530								22,500.00	15,500.00	0.00	0.00			
		Interconsultas y transferencias recibidas.	Acción	120							30	30	30	30														
		Brindar atención de pacientes Adictos Varones en consulta externa.	Atención	1,200	5001562	Atención en Consulta Externa	ATENCIÓN	60,000	58,465	69,768	300	300	300	300	2,282,060.00	2,282,060.00	0.00	0.00	0.00	60,000	DEPARTAMENTO DE ADICCIONES							
		Brindar atención de pacientes Adictas Mujeres en consulta externa.	Atención	120							30	30	30	30														
		Sesiones de Consejería e intervención en crisis en Consulta Externa, Emergencia.	Sesión	2,000							500	500	500	500	120,200.00	120,200.00	0.00	0.00	0.00									
		Sesiones educativas al paciente y familia en consulta externa.	Sesiones	148							37	37	37	37														
		Preparación al Paciente y de materiales para la toma de EKG, BK en jugo gástrico - Nebulizaciones	Procedimiento	320							80	80	80	80														
		Toma de muestras de EKG, Obtención de muestra de BK en jugo gástrico - Nebulizaciones	Procedimiento	320							80	80	80	80	14,101.00	14,101.00	0.00	0.00	0.00									
		Consulta Psiquiátrica Adultos	Consulta	30,432							7,608	7,608	7,608	7,608														
		Consulta Psicológica (Sesiones Psicoterapéuticas)	Consulta	9,540							2,385	2,385	2,385	2,385														
		Consulta a Adicciones	Consulta	2,112							528	528	528	528														
		Consulta Médico Complementario	Consulta	4,961							1,239	1,239	1,241	1,242														



Implementación de la atención especializada por patologías.	Reducción de la morbilidad por enfermedades no transmisibles en salud mental	Consulta Externa en Niños y Adolescentes	Consulta	7,646	5001562	Atención en Consulta Externa	ATENCIÓN	60,000	58,465	69,768	1,800	2,023	2,023	1,800	283,000.00	283,000.00	0.00	0.00	0.00	60,000	DEPARTAMENTO DE PSQUIATRÍA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES
		Evaluaciones en terapia Física en el DPNYA	Persona Evaluada	144							36	36	36	36							
		Terapia en Terapia Física en el DPNYA	Persona en Tratamiento	3,168							792	792	792	792							
		Evaluaciones en Terapia de Aprendizaje en el DPNYA	Persona Evaluada	316							79	79	79	79							
		Terapia de Aprendizaje en el DPNYA	Persona en Tratamiento	4,876							1,219	1,219	1,219	1,219							
		Taller de atención de concentración	Taller	2							2	0	0	0							
		Taller Cálculo Matemático y mental	Taller	2							0	0	2	0							
		Evaluaciones Psicológicas en el DPNYA	Persona Evaluada	2,362							590	591	590	591							
		Consultas Psicológicas en el DPNYA	Consulta	6,292							1,573	1,573	1,573	1,573							
		Terapia Grupal Psicológica	Atención	151							38	38	38	37							
		Orientación y Consejería Psicológica en el DPNYA	Atención	600							150	150	150	150							
		Talleres de Psicología para Pacientes en el DPNYA	Taller	7							1	4	2	0							
		Talleres de Psicología para Padres en el DPNYA	Taller	10							2	3	3	2							
		Talleres en terapia de Lenguaje en el DPNYA	Taller	28							7	7	7	7							
		Atenciones en Terapia de Lenguaje en el DPNYA	Paciente atendido	5,288							1,322	1,322	1,322	1,322							
		Evaluación Psicológica en Consulta Externa de Niños y Adolescentes.	Evaluación	4,000							1,000	1,000	1,000	1,000							
		Evaluación Psicológica en Consulta Externa de Adultos y Adultos Mayores	Evaluación	8,000							2,000	2,000	2,000	2,000							
		Terapia Cognitivo Conductual, Terapia Racional Emotiva y otras terapias Psicológicas Individuales en C.Externa de Niños y Adolescentes	Consulta	5,500							1,375	1,375	1,375	1,375							
		Terapia Cognitivo Conductual, Terapia Racional Emotiva y otras terapias Psicológicas Individuales en C.Externa de Adultos y Adultos Mayores	Consulta	8,500							2,125	2,125	2,125	2,125							
													4,000.00	0.00							



Implementación del Programa de tratamiento y Rehabilitación biopsicosocial.	Programa de Tratamiento de Rehabilitación de Psicoterapia implementado	Brindar Orientación y Educación a la Comunidad sobre el tema de Adicciones	Sesión	8	5000446	Apoyo de la Rehabilitación Física	SESIÓN	29,740	57,510	59,055	2	2	2	2	354,760.00	354,760.00	0.00	0.00	0.00	DEPARTAMENTO DE ADICCIONES
		Brindar atención a familiares de pacientes adictos	Sesión	96							24	24	24	24						
		Brindar atención en Emergencia a pacientes adictos	Atención	20							5	5	5	5						
		Brindar atención a Pacientes de Seguimiento	Sesión	20							5	5	5	5						
		Evaluación Psicológica en Adicciones	Evaluación	700							175	175	175	175	14,900.00	14,900.00	0.00	0.00	0.00	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
		Atención Psicológica Individual en Adicciones	Atención	1,300							325	325	325	325						
		Atención Psicológica Grupal en Adicciones	Sesión	400							100	100	100	100						
		Evaluaciones en Terapia Ocupacional en el Departamento de Niños y Adolescentes	Persona Evaluada	88							22	22	22	22						
		Terapia en Terapia Ocupacional en el Departamento de Niños y Adolescentes	Persona en Tratamiento	3,496							874	874	874	874	8,000.00	8,000.00	0.00	0.00	0.00	DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES
		Evaluaciones en Masoterapia en el DPNYA	Persona Evaluada	220							55	55	55	55						
		Terapia de Masoterapia en el DPNYA	Persona en Tratamiento	2,112							528	528	528	528						
		Reuniones Técnicas con el personal de enfermería	Sesión	248							62	62	62	62						
		Informes a Diferentes Servicios	Informe	1,800							450	450	450	450	5,440.00	0.00	5,440.00	0.00	0.00	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
		Confección de censos diarios de Hospitalización	Censo	4,080							1,020	1,020	1,020	1,020						
		Coordinaciones con diferentes estamentos	Informe	6,480							1,620	1,620	1,620	1,620						
		Sesiones de Consejería	Sesión	460							115	115	115	115						
		Valoración y Notas de Enfermería	Documento	16,896							4,224	4,224	4,224	4,224	120,000.00	120,000.00	0.00	0.00	0.00	DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN Y PSICOTERAPIA
		Supervisión y Monitoreo permanente	Informe	396							99	99	99	99						
		Capacitación para el Personal de Enfermería	Sesión	8							2	2	2	2						
		Aplicación de tratamiento parenteral	Procedimiento	9,560							2,390	2,390	2,390	2,390						
Actividades Rehabilitatorias de enfermería en jardinería y biohuerto, etc	Sesión	28,500	7,125	7,125	7,125	7,125	4,500.00	4,500.00	0.00	0.00	0.00	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL								
Terapias Orientadas a familiares y personas responsables de pacientes hospitalizados	Persona Atendida	80	20	20	20	20														
Fortalecer la Vigilancia epidemiológica de la salud mental.	Análisis de Situación de salud 2013 del hospital - ASISHO	Vigilancia y control epidemiológico.	Acción	1,400	5001286	Vigilancia y Control Epidemiológico	ACCIÓN	1,952	1,960	1,952	350	350	350	350	7,800.00	7,800.00	0.00	0.00	0.00	1,952
		Capacitaciones epidemiológicas.	Acción	32							8	8	8	8						
		Análisis e investigación epidemiológica.	Acción	520							130	130	130	130						
		Planes de Vigilancia de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (Residuos Sólidos, Calidad Sanitaria de Alimentos y Calidad de Agua)	Planes	3							3	0	0	0						



OBJETIVO GENERAL (OG 2): Fortalecer la prevenci3n de los trastornos mentales y del comportamiento, logrando as3 prolongar los tiempos de instalaci3n de la enfermedad y diagn3stico temprano.

RESULTADO ESPERADO ****	META OPERATIVA*				META F3SICA**				COMPARATIVO***		REQUERIMIENTO TRIMESTRAL AJUSTADA				REQUERIMIENTO FINANCIERO AJUSTADO AL PIA					META 2014****	CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORG3NICA)					
	PRODUCTO ****	ACTIVIDAD OPERATIVAS	U.M.	META (11)	COD	ACTIVIDADES	U.M	META ACTUAL	META F3SICA 2012	META F3SICA 2013	I	II	III	IV	TOTAL	RO	RDR	D Y T	Otros							
Fortalecer el modelo de atenci3n MAMIS - Hospital V́ctor Larco Herrera, que priorizan la prevenci3n y atenci3n de v3ctimas de VIF - MI, con comorbilidad.	Atenci3n con el modelo MAMIS al 100% de la poblaci3n que acude por Violencia Intrafamiliar	Acciones contra la Violencia hacia la Mujer	Acci3n	420	5001060	Acci3n Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual	ATENCI3N	450	420	1,096	105	105	105	105	4,000.00	4,000.00	0.00	0.00	0.00	450	DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA					
		Atenci3n Social en Violencia contra la Mujer	Entrevista	462							115	116	116	115												
		Atenci3n Social en MAMIS	Entrevista	528							132	132	132	132												
		Atenci3n Social	Acci3n	18,057							4,514	4,515	4,514	4,514												
		Consejer3a Terapia Familiar Educaci3n Social	Reuni3n	26,400							6,600	6,600	6,600	6,600												
		Red de Soporte e Identidad Mental	Gesti3n	13,319							3,329	3,330	3,330	3,330												
		Acciones como integrantes del equipo multidisciplinario	Acci3n	13,652							3,413	3,413	3,413	3,413												
		Seguimiento Social del Usuario	Acci3n	2,900							725	725	725	725												
		Educaci3n Social a la Familia y Comunidad	Acci3n	1,756							439	439	439	439												
		Capacitaci3n del personal	Persona Capacitada	233							58	58	59	58												
		Perfeccionamiento en Instrumentos de trabajo	Reuni3n	369							92	92	93	92												
		Supervisi3n	Reuni3n	213							53	53	54	53												
		Docencia	Reuni3n	264							66	66	66	66												
		Actividades de Promoci3n y Prevenci3n	Acci3n	330							82	83	83	82												
Elaborar Programas de Promoci3n y Prevenci3n.	Campañas de Salud Mental en la comunidad	Realizar 01 campaa de atenci3n y prevenci3n de adicciones en la Comunidad	Campaña	1	5000455	Apoyo al Ciudadano y a la Familia	ACCI3N	18,918	90,389	4	0	1	0	0	1,028,176.00	1,028,176.00	0.00	0.00	0.00	72,000	DEPARTAMENTO DE ADICCIONES					
		Campañas de Salud Mental en la Comunidad	Campaña	36							9	9	9	9							20,500.00	20,500.00	0.00	0.00	0.00	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA - Servicio de Psicología en Salud Mental Comunitaria
		Campaña de Salud Mental a la Comunidad	Acci3n	4							1	1	1	1												DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
	Acciones de Atenci3n y Prevenci3n en Salud Mental Comunitaria	Acci3n	24	6							6	6	6													
	Acciones de educaci3n y promoci3n de la salud mental en la comunidad.	Acci3n	12	3							3	3	3													
	Atenci3n a Pacientes en Instituciones de la Comunidad	Acci3n	240	60							60	60	60													
	Acciones de prevenci3n de la enfermedad mental en organizaciones de la comunidad	Taller	24	6							6	6	6													
	Acciones de educaci3n y promoci3n de la salud mental y prevenci3n de la enfermedad	Charlas	48	12							12	12	12													
	Capacitaci3n a personal de salud	Capacitaci3n	12	3							3	3	3													



OBJETIVO GENERAL (OG 3): Mejorar la calidad de la atención																													
RESULTADO ESPERADO ****	META OPERATIVA*				META FÍSICA**				COMPARATIVO***		REQUERIMIENTO TRIMESTRAL AJUSTADA				REQUERIMIENTO FINANCIERO AJUSTADO AL PIA					META 2014***	CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGÁNICA)								
	PRODUCTO ****	ACTIVIDAD OPERATIVAS	U.M.	META (11)	COD	ACTIVIDADES	U.M.	META ACTUAL	META FÍSICA 2012	META FÍSICA 2013	I	II	III	IV	TOTAL	RO	RDR	D Y T	Otros										
Brindar al paciente psiquiátrico una atención integral, continua y de calidad.	Plan Integral Implementado	Diseñar un Plan Integral de Remodelación y Conservación de la Infraestructura y Equipamiento en el Comedor para el Personal de Guardería	Plan	1	5000469	Apoyo Alimentario para Grupos en Riesgo	RACIÓN	213,250	213,250	209,270	1	0	0	0	2,002,800.00	2,002,800.00	0.00	0.00	0.00	213,250	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN								
		Diseñar un Plan Integral de Implementación de equipos de alta tecnología para el servicio de Producción	Plan	1							1	0	0	0								1,690,800.00	1,690,800.00	0.00	0.00	0.00			
		Capacitación especializada para Profesionales y Técnicos	Capacitación	5							1	1	2	1															
		Reuniones Técnicas	Reuniones	12							3	3	3	3															
	Programa de Atención Integral para el paciente psiquiátrico	Brindar una alimentación científicamente balanceada	Raciones	213,250							53,312	53,313	53,312	53,313	25,000.00	0.00	25,000.00	0.00	0.00										
		Evaluación Nutricional (Hospitalización) Interconsultas	Evaluación	170							45	35	45	45															
		Evaluación Nutricional en Hospitalización (Individualizada Trimestral)	Evaluación	4							1	0	1	2															
	análisis de laboratorio por paciente en Consulta Externa	Apoyo al Diagnóstico Clínico con exámenes realizados por la Unidad de Laboratorio Clínico	Examen	30,000							5001189	Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	EXAMEN	31,500	30,000	29,157	7,500	7,500	7,500			7,500	1,600,490.00	1,584,990.00	15,500.00	0.00	0.00	31,500	DEPARTAMENTO DE APOYO MÉDICO COMPLEMENTARIO - Unidad de Laboratorio Clínico
		Reposición de Equipos para la Unidad de Laboratorio Clínico	Equipos	5													1	1	1			2							
	Atención con equidad a la población sujeta de atención.	Encuesta de Satisfacción de Usuario	Atención Social	Entrevista							13,780	5000455	Apoyo al Ciudadano y a la Familia	ACCIÓN	18,918	90,389	4	3,445	3,445			3,445	3,445	11,500.00	0.00	11,500.00	0.00	0.00	72,000
Coordinación de Red de Soporte			Gestión	6,375	1,593	1,594	1,594	1,594																					
Monitoreo para prevención del abandono del tratamiento.			Visita domiciliaria	550	138	137	137	138																					
Aplicación del cuestionario de satisfacción del usuario externo			Informe	1	0	0	0	1																					
Propuestas de acciones de mejora de la satisfacción del usuario externo			Informe	1	0	0	0	1																					
Desarrollo de la cultura de calidad de la atención.	Desarrollo de una cultura de respeto a los derechos humanos de los pacientes	Atención, análisis y respuesta de quejas y sugerencias	Informe	12	5000003	Gestión Administrativa	ACCIÓN	12	12	12	3	3	3	3	1,459,585.00	1,326,835.00	132,750.00	0.00	0.00	12	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD								
		Atención, análisis y respuesta de reclamaciones	Informe	4							1	1	1	1															



OBJETIVO GENERAL (OG 4): Lograr eficiencia en los procesos administrativos, actualizacin y cumplimiento de la Normatividad.

RESULTADO ESPERADO ****	META OPERATIVA*				META FÍSICA**				COMPARATIVO***		REQUERIMIENTO TRIMESTRAL AJUSTADA				REQUERIMIENTO FINANCIERO AJUSTADO AL PIA					META 2014***	CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGÁNICA)							
	PRODUCTO ****	ACTIVIDAD OPERATIVAS	U.M.	META (11)	COD	ACTIVIDADES	U.M	META ACTUAL	META FÍSICA 2012	META FÍSICA 2013	I	II	III	IV	TOTAL	RO	RDR	D Y T	Otros									
Sistema de ordenamiento de acervo documentario.	Plan de sistema de ordenamiento del acervo documentario Implementado	Tramitación de Certificados Médicos psiquiátricos, informes médicos y constancias de atención, entre otros procedimientos por silencio administrativo - TUPA HVLH 2011	Informe	820								205	205	205	205													
Proponer y promover un sistema de información institucional vinculado e integrado tanto interno como externo.	Sistema de Información Implementado	Facilitar la comunicación con los usuarios internos y externos, mediante el uso de la telefonía móvil, y promover el uso de telefonía IP (Internet Protocolo)	Equipo	3								0	1	1	1													
		Mantenimiento del Correo Electrónico Institucional y Creación de Nuevas Cuentas	Correo	75									19	18	19	19												
		Recepción, elaboración y tramitación de documentos de diversa índole en el ámbito interno y externo.	Expediente	5,649										1,412	1,413	1,412	1,412											
		Implementación de mayor nivel de seguridad en la red informática institucional, a fin que permita restringir el acceso a las páginas web de internet, mediante la adquisición de FIREWALL o muralla de fuego, o un servidor SQUID en LINUX.	Equipo	1	5000003	Gestión Administrativa	ACCIÓN	12	12	12	12	12	0	0	0	1												
	Ambiente adecuado para archivar historias clínicas	Gestionar una infraestructura para un ambiente adecuado para el archivo de historias clínicas (activas y pasivas) por el volumen de historias clínicas que a la fecha se moviliza.	Ambiente	1									0	0	0	1												
Reportar un sistema moderno (red estructurada) de comunicaciones de red (datos, voz y video) administrativo de software.	Sistema de Red estructurada implementada	Promover Cursos de Capacitación	Cursos	2								0	1	0	1													
		Implementación de Red de comunicación de voz, video y datos, parte administrativa y asistencial (Proyecto de Perfil de Red estructurada)	Informe	1									0	0	0	1												
	Sistema estadístico informático integrador implementado	Promover la implementación de un sistema estadístico informático integrador, que permita administrar una gran base de datos correctamente interrelacionada con todos los agentes internos y externos, que participan en los diversos procesos y procedimientos en la atención a los pacientes (Usuarios Finales).	Software y/o Sistemas	1									0	0	0	1												



Proceso de atención acorde a la necesidad del usuario.	Estadística diaria del número de historias clínicas	Apertura de historias clínicas pacientes nuevos	Historia Clínica	1,466	5000003	Gestión Administrativa	ACCIÓN	12	12	12	366	367	367	366	1,459,585.00	1,326,835.00	132,750.00	0.00	0.00	12	OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	
		Llenado e integración de datos en el sistema HIS, suscritos en el registro de atención de consultas externas diarias hojas HIS.	Registro	20,311							5,077	5,078	5,078	5,078								
		Registrar las atenciones del servicio de emergencia en sistema y hoja de cálculo de Excel	Registro	643							160	161	161	161								
		Movilizar las historias clínicas para la atención de pacientes en la consulta externa y hospitalización.	Hist. Clínica	20,311							5,077	5,078	5,078	5,078								
		Elaborar los informes estadísticos de monitoreo hospitalario (ASIS, sala situacional, consulta externa Niños, Adultos, Hospitalización, Adicciones, Médicos Complementarios) vía correo electrónico.	Informe	6							1	2	2	1								
Egresos por servicios Hospitalarios	Informe	4	1	1	1	1																
Acreditación del hospital III-E	Hospital Autoevaluado	Autoevaluación	Informe Técnico	1							0	0	1	0								
Implementación del programa de mejora continua de la calidad en los procesos asistenciales y administrativos.	mejora en los procesos de trabajo	Impulsar la adopción de Guías de Práctica Clínica por patología priorizada	Acta	1							0	1	0	0								
		Impulsa la Elaboración de Protocolos de atención por patología priorizada	Acta	1								0	1	0	0							
		Impulsar la adherencia a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica adoptadas	Acta	1								0	0	0	1							
		Evaluación del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud	Informe	4								0	1	1	2							
		Evaluación del Plan de Seguridad del Paciente	Informe	1								0	0	0	1							
		Asesoría y Monitoreo de proyectos de mejora de las áreas administrativas y asistenciales	Informe	3								0	1	1	1							
	Sistema de Referencia y Contrareferencia Implementado	Implementación del Software REFCON	Informe	1								0	0	1	0							
		Socialización y actualización de los componentes y Normatividad vigente del sistema de Referencia y Contrareferencia al personal del HVLH	Documento	2								0	0	1	1							
		Reporte de Referencia y Contrareferencias	Reporte	12							3	3	3	3								



Implementación de política de gasto del presupuesto asignado, atención de documentos de logística, eficacia y eficiencia en todos los procesos Administrativos.	Cumplimiento con el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones	Seguimiento del Plan Anual de Contrataciones	Supervisión	12	5000003	Gestión Administrativa	ACCIÓN	12	12	12	3	3	3	3	87,262.50	87,262.50	0.00	0.00	0.00	16	OFICINA DE LOGÍSTICA
		Consolidar Cuadro de Necesidades requerimientos y Proyectar plan Anual	Documento - Reunión	1							0	0	0	1							
		Adquisición de Bienes y Servicios	Documento	1,500							375	375	375	375							
		Fomentar el trabajo en Equipo	Reunión	4							1	1	1	1							
		Recepción de Bienes	Documento	1,200							300	300	300	300							
		Patrimonio e inventario Institucional	Documento	1							0	0	0	1							
	Porcentaje de Ejecución por RO	Registro de compromisos girado y devengados.	Registro	8,000	2,000	2,000	2,000	2,000	OFICINA DE ECONOMÍA												
			Estado de ejecución de ingresos y gastos, estados financieros, conciliación de cuentas de enlace e informe mensual sobre cuentas corrientes de pacientes.	Informe	48	12	12	12		12											
			Evaluación de los procesos.	Evaluación	12	3	3	3		3											
		Estimación de los Costos de las diferentes unidades orgánicas del Hospital	Habilitación de la partida de Gasto 2.1.1. Retribuciones y Complementos en efectivo	Documento	1	1	0	0	0	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - Unidad de Presupuesto y Costos											
			Incorporación de Saldo de Balance	Documento	2	2	0	0	0												
			Evaluación Anual de Presupuesto y Meta Física 2014	Documento	1	1	0	0	0												
			Información de Ejecución Presupuestal mensual para la Página Web	Documento	12	3	3	3	3												
			Ejecución Mensual de Presupuesto	Documento	24	6	6	6	6												
			Programación y Formulación Multianual de Presupuesto 2015 -2017	Documento	1	0	1	0	0												
			Certificación de Créditos Presupuestarios	Documento	120	30	30	30	30												
			Notas de Modificación Presupuestal	Documento	12	3	3	3	3												
			Elaboración de la Estructura de Costos de las Unidades Orgánicas	Coordinación	6	2	1	2	1												
			Reunión para Exposición "Normativa y Metodología de Costeo Hospitalario" para los jefes de las diferentes unidades orgánicas del Hospital	Acta	2	0	1	1	0												
			Elaboración de Costos de las Terapias y Psicoterapias, para su incorporación en el Tarifario Institucional	Coordinación	6	1	1	3	1												
Continuar con la elaboración de la estructura de costos de los Análisis Clínicos del Servicio de Apoyo al Diagnóstico	Informe	2	1	1	0	0															



Implementación de política de gasto del presupuesto asignado, atención de documentos de logística, eficacia y eficiencia en todos los procesos Administrativos.	Estimación de los Costos de las diferentes unidades orgánicas del Hospital	Coordinar con el Servicio de Apoyo al Diagnóstico para la elaboración de Estructura de Costos de los Análisis Clínicos	Coordinación	2	5000001	Planeamiento y Presupuesto	ACCIÓN	16	16	16	1	1	0	0	87,262.50	87,262.50	0.00	0.00	0.00	16	FICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - Unidad de Presupuesto y Costos
		Continuar con la elaboración la estructura de costos de Hospitalización	Informe	3							0	1	1	1							
		Continuar con la elaboración la estructura de costos de Consulta Externa	Informe	3							0	1	1	1							
		Continuar con la elaboración la estructura de costos de Emergencias	Informe	3							0	1	1	1							
		Elaborar la estructura de costos de las principales servicios y/o trámites que realizan las oficinas administrativas	Informe	3							0	0	2	1							
Actualización de documentos de gestión, PEI, POA, CAP, MOF, ROF, MAPRO (Actualización o creación de la normatividad de procedimientos asistenciales y administrativos y seguimiento respectivo).	Documentos de Gestión actualizados, monitoreados y evaluados	Prestar apoyo, Organizar y Supervisar actividades de apoyo administrativo y secretarial	Acciones	1,584	5000001	Planeamiento y Presupuesto	ACCIÓN	16	16	16	396	396	396	396	87,262.50	87,262.50	0.00	0.00	0.00	16	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - Secretaría
		Redactar, revisar la documentación y apoyar en la elaboración de documentos técnicos	Documentos	120							30	30	30	30							
		Organizar y concertar reuniones; recibir y atender visitas	Acciones	7							4	1	1	1							
		Organizar y mantener actualizado el archivo de gestión	Acciones	12							3	3	3	3							
		Coordinar con la Oficinas, Departamentos y Servicios sobre el planeamiento operativo	Coordinación	12							3	3	3	3							
		Asistencia técnica en Planeamiento a Personal de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HVLH	Exposición	2							0	1	1	0							
		Gestionar el Presupuesto Anual 2015 ante el Ministerio de Salud	Coordinación	6							1	1	3	1							
		Asesorar y orientar a la Dirección General en temas de Planeamiento Estratégico y Operativo	Informe	2							0	1	1	0							
		Elaboración del Manual de Organización y Funciones	Documento	24							6	6	6	6							
		Formulación del Cuadro de Asignación de Personal.	Documento	2							0	1	0	1							
		Actualización de Manual de Procedimientos y Guías de procedimientos	Documento	30							7	8	7	8							
		Opinión sobre Documentos Técnico Normativos, de acuerdo a Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA	Documento	70							25	15	15	15							
		Evaluación del Plan estratégico Institucional 2012 - 2016 del año 2012 y 2013	Documento	1							0	1	0	0							
																			OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - Unidad de Planeamiento, Organización y Proyectos		



Actualización de documentos de gestión, PEI, POA, CAP, MOF, ROF, MAPRO (Actualización o creación de la normatividad de procedimientos asistenciales y administrativos y seguimiento respectivo).	Documentos de Gestión actualizados, monitoreados y evaluados	Evaluación Anual de Plan Operativo Anual 2013 del Hospital Víctor Larco Herrera	Documento	1	5000001	Planeamiento y Presupuesto	ACCIÓN	16	16	16	1	0	0	0	88,762.50	87,262.50	1,500.00	0.00	0.00	16	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - Unidad de Planeamiento, Organización y Proyectos
		Formulación del Plan Operativo Anual 2014 del Hospital Víctor Larco Herrera	Documento	1							1	0	0	0							
		Taller para formulación POA 2015 del Hospital Víctor Larco Herrera	Acta	1							1	0	0	0							
		Monitoreo I Trimestre del Plan Operativo Anual 2014 Hospital Víctor Larco Herrera.	Documento	1							0	1	0	0							
		Formulación del PRE-POA 2015 del Hospital Víctor Larco Herrera	Documento	1							0	1	0	0							
		Evaluación I Semestre del Plan Operativo 2014 del Hospital Víctor Larco Herrera.	Documento	1							0	0	1	0							
		Reprogramación y/o Reformulación del Plan Operativo Anual 2015 del Hospital Víctor Larco Herrera	Documento	1							0	0	1	0							
		Monitoreo III Trimestre del Plan Operativo Anual 2015 Hospital Víctor Larco Herrera.	Documento	1							0	0	0	1							
Cumplimiento de Pago de Aguinaldo en el tiempo determinado	Pago de Aguinaldo de Personal por Contrato Administrativo de Servicios	Planilla	2	5000001	Planeamiento y Presupuesto	PLANILLA	2	2	2	0	1	0	1	119,600.00	119,600.00	0.00	0.00	0.00	2	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
Cumplimiento del Plan Anual de Control	Acciones y Actividades de Control	Informe	27	5000006	Acciones de Control y Auditoría	ACCION	27	51	24	6	7	7	7	127,540.00	123,700.00	3,840.00	0.00	0.00	27	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
Brindar en forma oportuna el pago de planilla de Cesantes.	Planillas realizadas oportunamente	Sistema de Pensiones	Planilla	12	5000991	Obligaciones Previsionales	PLANILLA	12	12	12	3	3	3	3	4,241,007.00	4,241,007.00	0.00	0.00	0.00	12	OFICINA DE PERSONAL



Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de computo ejecutado.	Mejoramiento del Sistema de Servicios Generales	Acondicionamiento y mantenimiento de jardines , limpieza, sanitización de pabellones, oficinas y servicios, actividades de saneamiento ambiental y vigilancia interna.	Acción	12	5001195	Servicios Generales	ACCION	12	12	12	3	3	3	3	1,392,100.00	1,392,100.00	0.00	0.00	0.00	12	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO						
		Confección de Ropa de Pacientes de Hospitalización	Unidad	720							180	180	180	180	61,500.00	61,500.00	0.00	0.00	0.00								
		Confección de ropa de cama de pacientes Hospitalizados	Unidad	4,008							1,002	1,002	1,002	1,002	301,600.00	301,600.00	0.00	0.00	0.00								
		Arreglo de ropa de pacientes de Hospitalización	Unidad	1,500							375	375	375	375	3,601,400.00	3,601,400.00	0.00	0.00	0.00								
		Confección de Uniformes de Faena del personal asistencial y administrativa, otras prendas	Unidad	1,944							486	486	486	486	22,000.00	0.00	22,000.00	0.00	0.00								
		Lavado de ropa de Pacientes y de cama del Dpto. de Hospitalización, de Emergencia y Rehabilitación y Otros de Consulta Externa.	Kilos	114,396							28,599	28,599	28,599	28,599	13,000.00	13,000.00	0.00	0.00	0.00								
Plan de Mantenimiento e infraestructura y de Equipos	Reparación y Mantenimiento de Infraestructura	Mantenimiento y Reparación de equipos	Equipo	120	5001565	Mantenimiento y Reparación de Equipo	EQUIPO	120	90	75	30	30	30	30	13,000.00	13,000.00	0.00	0.00	0.00	120	1,320	OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA					
		Reparación y Mantenimiento de Infraestructura	Acción	0	5000953	Mantenimiento y Reparación de Establecimientos de Salud	ACCION	1,320	1,320	1,320	330	330	330	330	938,520.00	938,520.00	0.00	0.00	0.00								
Cumplimiento del Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo	Ejecutar el Plan de Mantenimiento preventivo y Correctivo de equipos, ejecución del Plan de Contingencia y Administración de Software	Equipo	68	5000003	Gestión Administrativa	ACCIÓN	12	12	12	17	17	17	17	1,459,585.00	1,326,835.00	132,750.00	0.00	0.00	0.00	12	OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA						
Implementación del modelo de Gestión Presupuesto por Resultados (PpR)	Persona con discapacidad menor de 30 años atendida en servicios de medicina de Rehabilitación	Funcionamiento de la Unidad de Rehabilitación Psicomotriz	Unidad en Funcionamiento	1	5002789	Atención en Medicina de Rehabilitación	ATENCIÓN	180	180	180	0	0	1	0	2,200.00	2,200.00	0.00	0.00	0.00	180	DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN Y PSICOTERAPIA						
		Implementación de Unidad de Remediación Cognitiva	Unidad Implementada	1							0	0	1	0													
		Terapias especializadas de lenguaje, aprendizaje, psicomotricidad en Niños y Adolescentes	Persona Atendida	180							45	45	45	45													
	Persona con discapacidad mayor de 30 años atendida en servicios de medicina de Rehabilitación	Atención de Terapia Ocupacional	Persona Atendida	60							15	15	15	15								4,000.00	4,000.00	0.00	0.00	0.00	200
		Terapias especializadas de remediación cognitiva y psicomotricidad	Persona Atendida	60							15	15	15	15													
		Aprestamiento en Actividades Básicas de la Vida Diaria	Persona Atendida	60							15	15	15	15													
		Aprestamiento en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria	Persona Atendida	20							5	5	5	5													
Persona con Discapacidad atendida en Servicios de Certificación	Certificaciones de Discapacidad e Incapacidad entregadas.	Certificado	500	5002790	Certificación de Discapacidad o Incapacidad	CERTIFICACIÓN	500	500	500	125	125	125	125	1,000.00	1,000.00	0.00	0.00	0.00	500								



Implementación del modelo de Gestión Presupuesto por Resultados (PpR)	Tamizaje y Tratamiento de pacientes con Problemas y Trastornos de Salud Mental	Tamizaje y tratamiento de pacientes con problemas y Trastornos de Salud Mental en el Departamento de Niños y Adolescentes	Persona Tratada	100	5000102	Exámenes de Tamizaje y Tratamiento de Pacientes con Problemas y Trastornos de Salud Mental	PERSONA TRATADA	300	300	300	25	25	25	25	318,650.00	318,650.00	0.00	0.00	0.00	300	DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES
		Tratamiento Ambulatorio de Salud mental de los Trastornos afectivos (episodio depresivo, ansiedad y conducta suicida)	Persona Tratada	200							50	50	50	50	293,500.00	287,500.00	6,000.00	0.00	0.00		DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
Ejecución del Aseguramiento Universal en Salud a través del Seguro Integral de Salud (SIS)	SIS en Ejecución	Atención al Cien por ciento (100%) de pacientes asegurados referidos al Hospital	Atención	15,200	5000003	Gestión Administrativa	ACCIÓN	12	12	12	3,800	3,800	3,800	3,800	1,459,585.00	1,326,835.00	132,750.00	0.00	0.00	12	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
		Registro y Control de Calidad del formato único de atención	Informe	2							0	1	0	1							
		Socialización y actualización de los componentes y normativa vigente del Seguro Integral de Salud al personal del HVLH.	Documento	4							1	1	1	1							
		Capacitación al personal de la Unidad de Seguros	Persona Capacitada	9							0	3	3	3							
Mejora del acceso a medicamentos	Porcentaje de Disponibilidad de Medicamentos HVLH	Dispensación de medicamentos en Farmacia de Consultorios Externos y Hospitalización	Receta	66,000	5001867	Brindar una adecuada Dispensación de Medicamentos y Productos Farmacéuticos	RECETA	105,000	105,000	105,000	16,500	16,500	16,500	16,500	262,920.00	262,920.00	0.00	0.00	0.00	105,000	DEPARTAMENTO DE FARMACIA
		Dispensación de medicamentos en Farmacia de Emergencia.	Receta	13,200							3,300	3,300	3,300	3,300							
		Dispensación de medicamentos en Dosis Unitaria	Receta	34,000							8,500	8,500	8,500	8,500							
		Supervisión, Control e Informe de uso de Psicotrópicos	Receta	800							200	200	200	200							
		Suministro de productos Farmacéuticos y Dispositivos médicos e Insumos	Orden de Compra	240							60	60	60	60	62,000.00	62,000.00	0.00	0.00	0.00		
		Distribución de material e Insumos de consumo interno	Formato	200							50	50	50	50							
		Asegurar la adecuada conservación y seguridad de los Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos e Insumos	Documento	4							1	1	1	1							
		Informes de Consumo, movimiento económico y listado de precios	Documento	36							9	9	9	9							
		Monitoreo y Control de Stock de productos farmacéuticos	Documento	12							3	3	3	3							
		Implementación del programa de farmacoterapia óptima.	Uso Racional de los medicamentos	Charlas Informativas de Uso Racional de Medicamentos							Registro	12							3		
Intervención Farmacéutica	Formato			120	30	30	30	30													
Fortalecer los Comités de Farmacovigilancia y Farmacoterapéutico	Programa de farmacoterapia óptima implementado	Elaboración de Reenvasado de soluciones y reajustes de dosis de medicamentos	Pedido	16	4	4	4	4													
		Reporte de Notificación de Sospecha de RAMs	Formato	120	30	30	30	30	135,000.00	0.00	135,000.00	0.00							0.00		
		Evaluación de las notificaciones de sospecha de RAMs	Formato	120	30	30	30	30													



Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencia por Desastres.	Estudio de Enfermedades Trazadoras	Elaboración de un Estudio de Enfermedades Trazadoras para el riesgo de desastres	Informe Técnico	1	5004277	Estudio y Vigilancia de Enfermedades Trazadoras y Agentes Etiológicos para la Gestión del Riesgo de desastres	INFORME TÉCNICO	1	0	0	0	0	0	1	0	4,000.00	4,000.00	0.00	0.00	0.00	1	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
	Implementación de Centros de Operaciones de Emergencias de Salud para el Análisis de Información y Toma de Decisiones ante situaciones de Emergencias y Desastres	Elaboración de Informes Técnicos	Informe Técnico	12	5004473	Implementación de Centros de Operaciones de Emergencias de Salud para el Análisis de Información y Toma de Decisiones ante situaciones de Emergencias y Desastres	INFORME TÉCNICO	12	12	12	3	3	3	3	141,800.00	141,800.00	0.00	0.00	0.00	12		



OBJETIVO GENERAL (OG 5): Fortalecimiento de competencias y mejora del clima laboral

RESULTADO ESPERADO ****	META OPERATIVA*				META FÍSICA**				COMPARATIVO***		REQUERIMIENTO TRIMESTRAL AJUSTADA				REQUERIMIENTO FINANCIERO AJUSTADO AL PIA					META 2014***	CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGÁNICA)
	PRODUCTO ****	ACTIVIDAD OPERATIVAS	U.M.	META (11)	COD	ACTIVIDADES	U.M	META ACTUAL	META FÍSICA 2012	META FÍSICA 2013	I	II	III	IV	TOTAL	RO	RDR	D Y T	Otros		
Fomentar una Cultura Organizacional y Clima Laboral adecuados.	clima positivo de relaciones laborales y una cultura de participación	Organizar actividades deportivas y de camaradería y reconocimiento a los trabajadores. Felicitación en cumpleaños a trabajadores	Diploma	1,065	5000005	Gestión de Recursos Humanos	ACCIÓN	550	550	550	241	342	241	241	3,000.00	3,000.00	0.00	0.00	0.00		
		Talleres de desarrollo de potencial humano en pabellones asistenciales	Informe	3							0	1	1	1							
		Talleres de desarrollo organizacional	Informe	3							0	1	1	1							
		Aplicación de sociogramas	Informe	3							0	1	1	1							
		Aplicación de instrumento de medición del clima organizacional	Informe	1							0	0	0	1							
Implementación del programa de revaloración del recurso humano; y Capacitación del personal en las áreas de su competencia y destrezas.	Capacitación del Personal de la Institución	Plan de Desarrollo de las Personas	capacitación	50						10	18	18	4	65,000.00	65,000.00	0.00	0.00	0.00		550	OFICINA DE PERSONAL
Promover la Investigación científica y operativa en la institución.	Cumplir al 100% las investigaciones aprobadas	Formar Equipos de Investigación	Equipo	1	5000913	Investigación y Desarrollo	INVESTIGACIÓN	15	15	15	0	0	1	0	16,100.00	12,600.00	3,500.00	0.00	0.00		
		Aprobar Protocolos de Investigación	Protocolo	15							3	4	4	4							
Reforzamiento de los procesos de docencia e investigación en el hospital.	Normar los procesos de Docencia e Investigación	Formalizar Convenios con Instituciones de Educación Superior	Informe	10	5000538	Capacitación y Perfeccionamiento	ACCION	11	11	11	3	3	2	2	181,570.00	178,170.00	3,400.00	0.00	0.00		
		Evaluar las actividades Docentes	Visita	2							1	0	1	0							
		Personal orientado a mejorar la gestión de la Institución	Personas	11							3	3	2	3							



MATRIZ Nº 4																				
MATRIZ DE PLANIFICACION DE PRODUCTOS, ACCIONES OPERATIVAS Y ACTIVIDADES																				
ENTIDAD: HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA																				
OBJETIVO GENERAL (OG. 1) Desarrollar un nuevo modelo de atención especializada por patologías																				
RESULTADO ESPERADO ****	META OPERATIVA*					META FÍSICA**				REQUERIMIENTO FINANCIERO AJUSTADO AL PIA					META 2014***	CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGÁNICA)				
	PRODUCTO ****	ACTIVIDAD OPERATIVAS	U.M.	PROGRAMACION TRIMESTRAL					CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDADES	U.M	META	TOTAL			RO	RDR	D Y T	Otros
				META (11)	I	II	III	IV												
Implementación de la atención especializada por patologías.	Reducción de la morbilidad por enfermedades no transmisibles en salud mental	Hospitalizaciones en emergencia.	Acción	3,464	866	866	866	866	Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos - APNOP	3.999999 Sin Producto	5001561 Atención de Emergencias y Urgencias	ACCIÓN	5,704	453,600	446,600	7,000	0	0	5,704	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
		Atención ambulatoria de paciente.	Acción	2,120	530	530	530	530												
		Interconsultas y transferencias recibidas.	Acción	120	30	30	30	30												
		Brindar atención de pacientes Adictos Varones en consulta externa.	Atención	1,200	300	300	300	300	Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos - APNOP	3.999999 Sin Producto	5001562 Atención en Consulta Externa	ATENCIÓN	60,000	2,703,361	2,699,361	4,000	0	0	60,000	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
		Brindar atención de pacientes Adictas Mujeres en consulta externa.	Atención	120	30	30	30	30												
		Sesiones de Consejería e intervención en crisis en Consulta Externa, Emergencia.	Sesión	2,000	500	500	500	500												
		Sesiones educativas al paciente y familia en consulta externa.	Sesiones	148	37	37	37	37												
		Preparación al Paciente y de materiales para la toma de EKG, BK en jugo gástrico - Nebulizaciones	Procedimiento	320	80	80	80	80												
		Toma de muestras de EKG, Obtención de muestra de BK en jugo gástrico - Nebulizaciones	Procedimiento	320	80	80	80	80												
		Consulta Psiquiátrica Adultos	Consulta	30,432	7,608	7,608	7,608	7,608												
		Consulta Psicológica (Sesiones Psicoterapéuticas)	Consulta	9,540	2,385	2,385	2,385	2,385												
		Consulta a Adicciones	Consulta	2,112	528	528	528	528												
		Consulta Médico Complementario	Consulta	4,961	1,239	1,239	1,241	1,242												



Implementación del Programa de tratamiento y Rehabilitación biopsicosocial.	Sub Programas de Rehabilitación Implementados	Brindar Orientación y Educación a la Comunidad sobre el tema de Adicciones	Sesión	8	2	2	2	2	Asignaciones presupuestales que no resultan en productos - APNOP	3.999999 Sin Producto	5000446 Apoyo de la Rehabilitación Física	SESIÓN	29,740	383,100	377,660	5,440	0	0	29,740	DEPARTAMENTO DE ADICCIONES
		Brindar atención a familiares de pacientes adictos	Sesión	96	24	24	24	24												DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
		Brindar atención en Emergencia a pacientes adictos	Atención	20	5	5	5	5												DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES
		Brindar atención a Pacientes de Seguimiento	Sesión	20	5	5	5	5												
		Evaluación Psicológica en Adicciones	Evaluación	700	175	175	175	175												
		Atención Psicológica Individual en Adicciones	Atención	1,300	325	325	325	325												DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
		Atención Psicológica Grupal en Adicciones	Sesión	400	100	100	100	100												
		Evaluaciones en Terapia Ocupacional en el Departamento de Niños y Adolescentes	Persona Evaluada	88	22	22	22	22												
Terapia en Terapia Ocupacional en el Departamento de Niños y Adolescentes	Persona en Tratamiento	3,496	874	874	874	874														
Evaluaciones en Masoterapia en el DPNYA	Persona Evaluada	220	55	55	55	55														
Implementación del Programa de psicoterapia basada en evidencia.	Programa de Psicoterapia en Ejecución	Terapia de Masoterapia en el DPNYA	Persona en Tratamiento	2,112	528	528	528	528	Asignaciones presupuestales que no resultan en productos - APNOP	3.999999 Sin Producto	5000446 Apoyo de la Rehabilitación Física	SESIÓN	29,740	383,100	377,660	5,440	0	0	29,740	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
		Reuniones Técnicas con el personal de enfermería	Sesión	248	62	62	62	62												
		Informes a Diferentes Servicios	Informe	1,800	450	450	450	450												
		Confección de censos diarios de Hospitalización	Censo	4,080	1,020	1,020	1,020	1,020												
		Coordinaciones con diferentes estamentos	Informe	6,480	1,620	1,620	1,620	1,620												
		Sesiones de Consejería	Sesión	460	115	115	115	115												
		Valoración y Notas de Enfermería	Documento	16,896	4,224	4,224	4,224	4,224												
		Supervisión y Monitoreo permanente	Informe	396	99	99	99	99												
		Capacitación para el Personal de Enfermería	Sesión	8	2	2	2	2												
		Aplicación de tratamiento parenteral	Procedimiento	9,560	2,390	2,390	2,390	2,390												
		Actividades Rehabilitatorias de enfermería en jardinería y biohuerto, etc	Sesión	28,500	7,125	7,125	7,125	7,125												
		Terapias Orientadas a familiares y personas responsables de pacientes hospitalizados	Persona Atendida	80	20	20	20	20												
Fortalecer la Vigilancia epidemiológica de la salud mental.	Análisis de Situación de salud 2013 del hospital - ASISHO	Vigilancia y control epidemiológico.	Acción	1,400	350	350	350	350	Asignaciones presupuestales que no resultan en productos - APNOP	3.999999 Sin Producto	5001286 Vigilancia y Control Epidemiológico	ACCIÓN	1,952	136,600	136,600	0	0	0	1,952	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA SALUD AMBIENTAL
		Capacitaciones epidemiológicas.	Acción	32	8	8	8	8												
		Análisis e investigación epidemiológica.	Acción	520	130	130	130	130												
		Planes de Vigilancia de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (Residuos Sólidos, Calidad Sanitaria de Alimentos y Calidad de Agua)	Planes	3	3	0	0	0												



OBJETIVO GENERAL (OG.2) Fortalecer la prevenci3n de los trastornos mentales y del comportamiento, logrando as3 prolongar los tiempos de instalaci3n de la enfermedad y diagn3stico temprano.

RESULTADO ESPERADO ****	META OPERATIVA*								META F3SICA**				REQUERIMIENTO FINANCIERO AJUSTADO AL PIA					META 2014***	CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORG3NICA)	
	PRODUCTO ****	ACTIVIDAD OPERATIVAS	U.M.	PROGRAMACION TRIMESTRAL					CATEGOR3A PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDADES	U.M.	META	TOTAL	RO	RDR	D Y T			Otros
				META (11)	I	II	III	IV												
Fortalecer el modelo de atenci3n MAMIS - Hospital Vctor Larco Herrera, que priorizan la prevenci3n y atenci3n de v3ctimas de VIF - MI, con comorbilidad.	Atenci3n con el modelo MAMIS al 100% de la poblaci3n que acude por Violencia Intrafamiliar	Acciones contra la Violencia hacia la Mujer	Acci3n	420	105	105	105	105	Asignaciones presupuestales que no resultan en productos - APNOP	3.999999 Sin Producto	5001060 Acci3n Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual	ATENCI3N	450	4,000	4,000	0	0	0	450	DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
		Atenci3n Social en Violencia contra la Mujer	Entrevista	462	115	116	116	115												DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
		Atenci3n Social en MAMIS	Entrevista	528	132	132	132	132												DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
		Atenci3n Social	Acci3n	18,057	4,514	4,515	4,514	4,514												DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
		Consejer3a Terapia Familiar Educaci3n Social	Reuni3n	26,400	6,600	6,600	6,600	6,600												DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
		Red de Soporte e Identidad Mental	Gesti3n	13,319	3,329	3,330	3,330	3,330												DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
		Acciones como integrantes del equipo multidisciplinario	Acci3n	13,652	3,413	3,413	3,413	3,413												DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
		Seguimiento Social del Usuario	Acci3n	2,900	725	725	725	725												DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
		Educaci3n Social a la Familia y Comunidad	Acci3n	1,756	439	439	439	439												DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
		Capacitaci3n del personal	Persona Capacitada	233	58	58	59	58												DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
		Perfeccionamiento en Instrumentos de trabajo	Reuni3n	369	92	92	93	92												DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
		Supervisi3n	Reuni3n	213	53	53	54	53												DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
		Docencia	Reuni3n	264	66	66	66	66												DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
		Actividades de Promoci3n y Prevenci3n	Acci3n	330	82	83	83	82												DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Elaborar Programas de Promoci3n y Prevenci3n.	Campañas de Salud Mental en la comunidad	Realizar 01 campaa de atenci3n y prevenci3n de adicciones en la Comunidad	Campaña	1	0	1	0	0	Asignaciones presupuestales que no resultan en productos - APNOP	3.999999 Sin Producto	5000455 Apoyo al Ciudadano y a la Familia	ACCI3N	72,000	530,088	524,338	5,750	0	0	72,000	DEPARTAMENTO DE ADICCIONES
		Campañas de Salud Mental en la Comunidad	Campaña	36	9	9	9	9												DEPARTAMENTO DE PSICOLOG3A - Servicio de Psicología en Salud Mental Comunitaria
		Campaña de Salud Mental a la Comunidad	Acci3n	4	1	1	1	1												DEPARTAMENTO DE PSICOLOG3A - Servicio de Psicología en Salud Mental Comunitaria
	Desarrollo de actividades con Organizaciones de la Comunidad	Acciones de Atenci3n y Prevenci3n en Salud Mental Comunitaria	Acci3n	24	6	6	6	6												DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
		Acciones de educaci3n y promoci3n de la salud mental en la comunidad.	Acci3n	12	3	3	3	3												DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
		Atenci3n a Pacientes en Instituciones de la Comunidad	Acci3n	240	60	60	60	60												DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
		Acciones de prevenci3n de la enfermedad mental en organizaciones de la comunidad	Taller	24	6	6	6	6												DEPARTAMENTO DE PSICOLOG3A - Servicio de Psicología en Salud Mental Comunitaria
		Acciones de educaci3n y promoci3n de la salud mental y prevenci3n de la enfermedad	Charlas	48	12	12	12	12												DEPARTAMENTO DE PSICOLOG3A - Servicio de Psicología en Salud Mental Comunitaria
		Capacitaci3n a personal de salud	Capacitaci3n	12	3	3	3	3												DEPARTAMENTO DE PSICOLOG3A - Servicio de Psicología en Salud Mental Comunitaria



OBJETIVO GENERAL (OG. 3) Mejorar la calidad de la atención																																
RESULTADO ESPERADO ****	META OPERATIVA*					META FÍSICA**				REQUERIMIENTO FINANCIERO AJUSTADO AL PIA					META 2014***	CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGÁNICA)																
	PRODUCTO ****	ACTIVIDAD OPERATIVAS	U.M.	PROGRAMACION TRIMESTRAL					CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDADES	U.M	META	TOTAL			RO	RDR	D Y T	Otros												
				META (11)	I	II	III	IV																								
Brindar al paciente psiquiátrico una atención integral, continua y de calidad.	Plan Integral Implementado	Diseñar un Plan Integral de Remodelación y Conservación de la Infraestructura y Equipamiento en el Comedor para el Personal de Guardería	Plan	1	1	0	0	0	Asignaciones presupuestales que no resultan en productos	3.999999 Sin Producto	5000469 Apoyo Alimentario para Grupos en Riesgo	RACIÓN	213,250	3,718,600	3,693,600	25,000	0	0	213,250	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN												
		Diseñar un Plan Integral de Implementación de equipos de alta tecnología para el servicio de Producción	Plan	1	1	0	0	0																								
		Capacitación especializada para Profesionales y Técnicos	Capacitación	5	1	1	2	1																								
		Reuniones Técnicas	Reuniones	12	3	3	3	3																								
	Programa de Atención Integral para el paciente psiquiátrico	Brindar una alimentación científicamente balanceada	Raciones	213,250	53,312	53,313	53,312	53,313																								
		Evaluación Nutricional (Hospitalización) Interconsultas	Evaluación	170	45	35	45	45																								
		Evaluación Nutricional en Hospitalización (Individualizada Trimestral)	Evaluación	4	1	0	1	2																								
	análisis de laboratorio por paciente en Consulta Externa	Apoyo al Diagnóstico Clínico con exámenes realizados por la Unidad de Laboratorio Clínico	Examen	30,000	7,500	7,500	7,500	7,500													Asignaciones presupuestales que no resultan en productos	3.999999 Sin Producto	5001189 Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	EXAMEN	31,500	1,600,490	1,584,990	15,500	0	0	31,500	DEPARTAMENTO DE APOYO MÉDICO COMPLEMENTARIO - Unidad de Laboratorio Clínico
		Reposición de Equipos para la Unidad de Laboratorio Clínico	Equipos	5	1	1	1	2																								
	Atención con equidad a la población sujeta de atención.	Encuesta de Satisfacción de Usuario	Atención Social	Entrevista	13,780	3,445	3,445	3,445													3,445	Asignaciones presupuestales que no resultan en productos	3.999999 Sin Producto	5000455 Apoyo al Ciudadano y a la Familia	ACCIÓN	72,000	530,088	524,338	5,750	0	0	72,000
Coordinación de Red de Soporte			Gestión	6,375	1,593	1,594	1,594	1,594																								
Monitoreo para prevención del abandono del tratamiento.			Visita domiciliaria	550	138	137	137	138																								
Aplicación del cuestionario de satisfacción del usuario externo			Informe	1	0	0	0	1																								
Desarrollo de la cultura de calidad de la atención.	Desarrollo de una cultura de respeto a los derechos humanos de los pacientes	Propuestas de acciones de mejora de la satisfacción del usuario externo	Informe	1	0	0	0	1	Acciones Centrales	3.999999 Sin producto	5000003 Gestión Administrativa	ACCIÓN	12	1,459,585	1,326,835	132,750	0	0	12	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD												
		Atención, análisis y respuesta de quejas y sugerencias	Informe	12	3	3	3	3																								
		Atención, análisis y respuesta de reclamaciones	Informe	4	1	1	1	1																								



OBJETIVO GENERAL (OG. 4) Lograr eficiencia en los procesos administrativos, actualización y cumplimiento de la Normatividad.

RESULTADO ESPERADO ****	META OPERATIVA*					META FÍSICA**				REQUERIMIENTO FINANCIERO AJUSTADO AL PIA					META 2014***	CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGÁNICA)				
	PRODUCTO ****	ACTIVIDAD OPERATIVAS	U.M.	PROGRAMACION TRIMESTRAL					CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDADES	U.M	META	TOTAL			RO	RDR	D Y T	Otros
				META (11)	I	II	III	IV												
Sistema de ordenamiento de acervo documentario.	Plan de sistema de ordenamiento del acervo documentario Implementado	Tramitación de Certificados Médicos psiquiátricos, informes médicos y constancias de atención, entre otros procedimientos por silencio administrativo - TUPA HVLH 2011	Informe	820	205	205	205	205												
Proponer y promover un sistema de información institucional vinculado e integrado tanto interno como externo.	Sistema de Información Implementado	Facilitar la comunicación con los usuarios internos y externos, mediante el uso de la telefonía móvil, y promover el uso de telefonía IP (Internet Protocolo)	Equipo	3	0	1	1	1												
		Mantenimiento del Correo Electrónico Institucional y Creación de Nuevas Cuentas	Correo	75	19	18	19	19												
		Recepción, elaboración y tramitación de documentos de diversa índole en el ámbito interno y externo.	Expediente	5,649	1,412	1,413	1,412	1,412												
		Implementación de mayor nivel de seguridad en la red informática institucional, a fin que permita restringir el acceso a las páginas web de internet, mediante la adquisición de FIREWALL o muralla de fuego, o un servidor SQUID en LINUX	Equipo	1	0	0	0	1												
	Ambiente adecuado para archivar historias clínicas	Gestionar una infraestructura para un ambiente adecuado para el archivo de historias clínicas (activas y pasivas) por el volumen de historias clínicas que a la fecha se moviliza.	Ambiente	1	0	0	0	1												
Reportar un sistema moderno (red estructurada) de comunicaciones de red (datos, voz y video) administrativo de software.	Sistema de Red estructurada implementada	Promover Cursos de Capacitación	Cursos	2	0	1	0	1												
		Implementación de Red de comunicación de voz, video y datos, parte administrativa y asistencial (Proyecto de Perfil de Red estructurada)	Informe	1	0	0	0	1												
	Sistema estadístico informático integrador implementado	Promover la implementación de un sistema estadístico informático integrador, que permita administrar una gran base de datos correctamente interrelacionada con todos los agentes internos y externos, que participen en los diversos procesos y procedimientos en la atención a los pacientes (Usuarios Finales).	Software y/o Sistemas	1	0	0	0	1												

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA



Proceso de atención acorde a la necesidad del usuario.	Estadística diaria del número de historias clínicas	Apertura de historias clínicas pacientes nuevos	Historia Clínica	1,466	366	367	367	366	Acciones Centrales	3.999999 Sin producto	5000003 Gestión Administrativa	ACCIÓN	12	1,459,585	1,326,835	132,750	0	0	12	OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
		Llenado e integración de datos en el sistema HIS, suscritos en el registro de atención de consultas externas diarias hojas HIS.	Registro	20,311	5,077	5,078	5,078	5,078												
		Registrar las atenciones del servicio de emergencia en sistema y hoja de cálculo de Excel	Registro	643	160	161	161	161												
		Movilizar las historias clínicas para la atención de pacientes en la consulta externa y hospitalización.	Hist. Clínica	20,311	5,077	5,078	5,078	5,078												
		Elaborar los informes estadísticos de monitoreo hospitalario (ASIS, sala situacional, consulta externa Niños, Adultos, Hospitalización, Adicciones, Médicos Complementarios) vía correo electrónico.	Informe	6	1	2	2	1												
	Egresos por servicios Hospitalarios	Informe	4	1	1	1	1													
Acreditación del hospital III-E	Hospital Autoevaluado	Autoevaluación	Informe Técnico	1	0	0	1	0	Implementación del programa de mejora continua de la calidad en los procesos asistenciales y administrativos.	Sin producto	5000003 Gestión Administrativa	ACCIÓN	12	1,459,585	1,326,835	132,750	0	0	12	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
mejora en los procesos de trabajo	mejora en los procesos de trabajo	Impulsar la adopción de Guías de Práctica Clínica por patología priorizada	Acta	1	0	1	0	0												
		Impulsa la Elaboración de Protocolos de atención por patología priorizada	Acta	1	0	1	0	0												
		Impulsar la adherencia a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica adoptadas	Acta	1	0	0	0	1												
		Evaluación del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud	Informe	4	0	1	1	2												
		Evaluación del Plan de Seguridad del Paciente	Informe	1	0	0	0	1												
		Asesoría y Monitoreo de proyectos de mejora de las áreas administrativas y asistenciales	Informe	3	0	1	1	1												
Sistema de Referencia y Contrareferencia Implementado	Sistema de Referencia y Contrareferencia Implementado	Implementación del Software REFCON	Informe	1	0	0	1	0												
		Socialización y actualización de los componentes y Normatividad vigente del sistema de Referencia y Contrareferencia al personal del HVLH	Documento	2	0	0	1	1												
		Reporte de Referencia y Contrareferencias	Reporte	12	3	3	3	3												



Implementación de política de gasto del presupuesto asignado, atención de documentos de logística, eficacia y eficiencia en todos los procesos Administrativos.	Normativa de la Institución actualizada	Recopilación de la Información para mantener actualizada la Página Web.	Formato	340	85	85	85	85	Acciones Centrales	3.999999 Sin producto	5000003 Gestión Administrativa	ACCIÓN	12								OFICINA DE COMUNICACIONES
		Difusión de normatividad de lucha contra la corrupción, transparencia y acceso a la información Pública, difusión del código de ética en la función pública.	Comunicado	22	6	6	5	5													OFICINA DE ASesorÍA JURÍDICA
		Coordinar con los medios de prensa escrita, radial y televisiva para la difusión de actividades y entrevista a los profesionales de la Institución en Salud Mental	Entrevistas	52	13	13	13	13													OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
		Orientación al Público usuario.	Atenciones	4,202	1,051	1,050	1,051	1,050													
		Actividades de Salud Mental y Comunitaria	Banner	49	12	13	15	9													
		Actividades epidemiológicas del MINSA propias de la institución	Dípticos	13	3	3	4	3													
		Generar espacios educativos para el personal de Comunicaciones	Sesiones	10	2	3	3	2													
		Promover el Conocimiento y la Difusión de las normas en el hospital	Boletín - Informe	2	0	1	0	1													
	Brindar apoyo técnico legal a la Dirección General y a los demás órganos de control del hospital	Informe	2	0	1	0	1														
	Procesos Administrativos eficientes	Supervisión y Monitoreo del desarrollo de las actividades de las Oficinas administrativas (Oficinas de Economía, Logística, Personal y de Servicios Generales y Mantenimiento).	Documento	12	3	3	3	3													
		Registro de Documentos internos y externos que ingresan a la Oficina Ejecutiva de Administración	Documentos	10,560	2,640	2,640	2,640	2,640													
		Redacción de Documentos Administrativos internos y externos de la OEA	Documentos	4,752	1,188	1,188	1,188	1,188													
		Fotocopiado de Documentos ingresados a la OEA	Documentos	7,920	1,980	1,980	1,980	1,980													
		Despacho de documentos de la OEA	Documentos	10,560	2,640	2,640	2,640	2,640													
Numeración de documentos redactados		Documentos	4,752	1,188	1,188	1,188	1,188														
Archivo de documentos recibidos y despachados		Documentos	10,560	2,640	2,640	2,640	2,640														



Implementación de política de gasto del presupuesto asignado, atención de documentos de logística, eficacia y eficiencia en todos los procesos Administrativos.	Cumplimiento con el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones	Seguimiento del Plan Anual de Contrataciones	Supervisión	12	3	3	3	3	Acciones Centrales	3.999999 Sin Producto	5000003 Gestión Administrativa	ACCIÓN	12						12	OFICINA DE LOGÍSTICA		
		Consolidar Cuadro de Necesidades requerimientos y Proyectar plan Anual	Documento - Reunión	1	0	0	0	1												OFICINA DE ECONOMÍA		
		Adquisición de Bienes y Servicios	Documento	1,500	375	375	375	375														
		Fomentar el trabajo en Equipo	Reunión	4	1	1	1	1														
		Recepción de Bienes	Documento	1,200	300	300	300	300														
		Patrimonio e inventario Institucional	Documento	1	0	0	0	1														
	Porcentaje de Ejecución por RO	Porcentaje de Ejecución por RO	Registro de compromisos girado y devengados.	Registro	8,000	2,000	2,000	2,000	2,000	Acciones Centrales	3.999999 Sin Producto	5000001 Planeamiento y Presupuesto	ACCIÓN	16	86,887.50	86,887.50	0.00	0.00	0.00	16	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - Unidad de Presupuesto y Costos	
			Estado de ejecución de ingresos y gastos, estados financieros, conciliación de cuentas de enlace e informe mensual sobre cuentas corrientes de pacientes.	Informe	48	12	12	12	12													
			Evaluación de los procesos.	Evaluación	12	3	3	3	3													
			Habilitación de la partida de Gasto 2.1.1. Retribuciones y Complementos en efectivo	Documento	1	1	0	0	0													
			Incorporación de Saldo de Balance	Documento	2	2	0	0	0													
			Evaluación Anual de Presupuesto y Meta Física 2014	Documento	1	1	0	0	0													
			Información de Ejecución Presupuestal mensual para la Página Web	Documento	12	3	3	3	3													
			Ejecución Mensual de Presupuesto	Documento	24	6	6	6	6													
			Programación y Formulación Multianual de Presupuesto 2015 - 2017	Documento	1	0	1	0	0													
			Certificación de Créditos Presupuestarios	Documento	120	30	30	30	30													
	Notas de Modificación Presupuestal	Documento	12	3	3	3	3															
	Estimación de los Costos de las diferentes unidades orgánicas del Hospital	Estimación de los Costos de las diferentes unidades orgánicas del Hospital	Elaboración de la Estructura de Costos de las Unidades Orgánicas	Coordinación	6	2	1	2	1	Acciones Centrales	3.999999 Sin Producto	5000001 Planeamiento y Presupuesto	ACCIÓN	16	86,887.50	86,887.50	0.00	0.00	0.00	16	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - Unidad de Presupuesto y Costos	
			Reunión para Exposición "Normativa y Metodología de Costeo Hospitalario" para los jefes de las diferentes unidades orgánicas del Hospital	Acta	2	0	1	1	0													
			Elaboración de Costos de las Terapias y Psicoterapias, para su incorporación en el Tarifario Institucional	Coordinación	6	1	1	3	1													
Continuar con la elaboración de la estructura de costos de los Análisis Clínicos del Servicio de Apoyo al Diagnóstico			Informe	2	1	1	0	0														



Implementación de política de gasto del presupuesto asignado, atención de documentos de logística, eficacia y eficiencia en todos los procesos Administrativos.	Estimación de los Costos de las diferentes unidades orgánicas del Hospital	Coordinar con el Servicio de Apoyo al Diagnóstico para la elaboración de Estructura de Costos de los Análisis Clínicos	Coordinación	2	1	1	0	0	Acciones Centrales	3.999999 Sin Producto	5000001 Planeamiento y Presupuesto	ACCIÓN	16	173,775.00	86,887.50	0.00	0.00	0.00	16	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - Unidad de Presupuesto y Costos
		Continuar con la elaboración la estructura de costos de Hospitalización	Informe	3	0	1	1	1												
		Continuar con la elaboración la estructura de costos de Consulta Externa	Informe	3	0	1	1	1												
		Continuar con la elaboración la estructura de costos de Emergencias	Informe	3	0	1	1	1												
		Elaborar la estructura de costos de las principales servicios y/o trámites que realizan las oficinas administrativas	Informe	3	0	0	2	1												
Actualización de documentos de gestión, PEI, POA, CAP, MOF, ROF, MAPRO (Actualización o creación de la normatividad de procedimientos asistenciales y administrativos y seguimiento respectivo).	Documentos de Gestión actualizados, monitoreados y evaluados	Prestar apoyo, Organizar y Supervisar actividades de apoyo administrativo y secretarial	Acciones	1,584	396	396	396	396	Acciones Centrales	3.999999 Sin Producto	5000001 Planeamiento y Presupuesto	ACCIÓN	16	86,887.50	86,887.50	0.00	0.00	0.00	16	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - Secretaría
		Redactar, revisar la documentación y apoyar en la elaboración de documentos técnicos	Documentos	120	30	30	30	30												
		Organizar y concertar reuniones; recibir y atender visitas	Acciones	7	4	1	1	1												
		Organizar y mantener actualizado el archivo de gestión	Acciones	12	3	3	3	3												
		Coordinar con la Oficinas, Departamentos y Servicios sobre el planeamiento operativo	Coordinación	12	3	3	3	3												
		Asistencia técnica en Planeamiento a Personal de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HVLH	Exposición	2	0	1	1	0												
		Gestionar el Presupuesto Anual 2015 ante el Ministerio de Salud	Coordinación	6	1	1	3	1												
		Asesorar y orientar a la Dirección General en temas de Planeamiento Estratégico y Operativo	Informe	2	0	1	1	0												
		Elaboración del Manual de Organización y Funciones	Documento	24	6	6	6	6												
		Formulación del Cuadro de Asignación de Personal.	Documento	2	0	1	0	1												
		Actualización de Manual de Procedimientos y Guías de procedimientos	Documento	30	7	8	7	8												
		Opinión sobre Documentos Técnico Normativos, de acuerdo a Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA	Documento	70	25	15	15	15												
		Evaluación del Plan estratégico Institucional 2012 - 2016 del año 2012 y 2013	Documento	1	0	1	0	0												



Actualización de documentos de gestión, PEI, POA, CAP, MOF, ROF, MAPRO (Actualización o creación de la normatividad de procedimientos asistenciales y administrativos y seguimiento respectivo).	Documentos de Gestión actualizados, monitoreados y evaluados	Evaluación Anual de Plan Operativo Anual 2013 del Hospital Víctor Larco Herrera	Documento	1	5000001	Planeamiento y Presupuesto	ACCIÓN	16	16	1	0	0	0	88,387.50	86,887.50	1,500.00	0.00	0.00	16	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - Unidad de Planeamiento, Organización y Proyectos	
		Formulación del Plan Operativo Anual 2014 del Hospital Víctor Larco Herrera	Documento	1						1	0	0	0								
		Taller para formulación POA 2015 del Hospital Víctor Larco Herrera	Acta	1						1	0	0	0								
		Monitoreo I Trimestre del Plan Operativo Anual 2014 Hospital Víctor Larco Herrera.	Documento	1						0	1	0	0								
		Formulación del PRE-POA 2015 del Hospital Víctor Larco Herrera	Documento	1						0	1	0	0								
		Evaluación I Semestre del Plan Operativo 2014 del Hospital Víctor Larco Herrera.	Documento	1						0	0	1	0								
		Reprogramación y/o Reformulación del Plan Operativo Anual 2015 del Hospital Víctor Larco Herrera	Documento	1						0	0	1	0								
		Monitoreo III Trimestre del Plan Operativo Anual 2015 Hospital Víctor Larco Herrera.	Documento	1						0	0	0	1								
Cumplimiento de Pago de Aguinaldo en el tiempo determinado	Pago de Aguinaldo de Personal por Contrato Administrativo de Servicios	Planilla	2	5000001	Planeamiento y Presupuesto	PLANILLA	2	2	2	0	1	0	1	119,600.00	119,600.00	0.00	0.00	0.00	2	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
Cumplimiento del Plan Anual de Control	Acciones y Actividades de Control	Informe	27	5000006	Acciones de Control y Auditoría	ACCION	27	51	24	6	7	7	7	127,540.00	123,700.00	3,840.00	0.00	0.00	27	OFICINA DE CONTROL INTERNO	
Brindar en forma oportuna el pago de planilla de Cesantes.	Planillas realizadas oportunamente	Sistema de Pensiones	Planilla	12	5000991	Obligaciones Previsionales	PLANILLA	12	12	12	3	3	3	3	4,241,007.00	4,241,007.00	0.00	0.00	0.00	12	OFICINA DE PERSONAL



Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de computo ejecutado.	Mejoramiento del Sistema de Servicios Generales	Acondicionamiento y mantenimiento de jardines , limpieza, sanitización de pabellones, oficinas y servicios, actividades de saneamiento ambiental y vigilancia interna.	Acción	12	5001195	Servicios Generales	ACCION	12	12	12	3	3	3	3	1,392,100.00	1,392,100.00	0.00	0.00	0.00	12	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
		Confección de Ropa de Pacientes de Hospitalización	Unidad	720							180	180	180	180	61,500.00	61,500.00	0.00	0.00	0.00		
		Confección de ropa de cama de pacientes Hospitalizados	Unidad	4,008							1,002	1,002	1,002	1,002	301,600.00	301,600.00	0.00	0.00	0.00		
		Arreglo de ropa de pacientes de Hospitalización	Unidad	1,500							375	375	375	375	3,601,400.00	3,601,400.00	0.00	0.00	0.00		
		Confección de Uniformes de Faena del personal asistencial y administrativa, otras prendas	Unidad	1,944							486	486	486	486							
		Lavado de ropa de Pacientes y de cama del Dpto. de Hospitalización, de Emergencia y Rehabilitación y Otros de Consulta Externa.	Kilos	114,396							28,599	28,599	28,599	28,599	22,000.00	0.00	22,000.00	0.00	0.00		
Plan de Mantenimiento e infraestructura y de Equipos	Reparación y Mantenimiento de Infraestructura	Mantenimiento y Reparación de equipos	Equipo	120	5001565	Mantenimiento y Reparación de Equipo	EQUIPO	120	90	75	30	30	30	30	13,000.00	13,000.00	0.00	0.00	0.00	120	
		Reparación y Mantenimiento de Infraestructura	Acción	0	5000953	Mantenimiento y Reparación de Establecimientos de Salud	ACCION	1,320	1,320	1,320	330	330	330	330	938,520.00	938,520.00	0.00	0.00	0.00	1,320	
Cumplimiento del Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo	Ejecutar el Plan de Mantenimiento preventivo y Correctivo de equipos, ejecución del Plan de Contingencia y Administración de Software	Equipo	68	5000003	Gestión Administrativa	ACCION	12	12	12	17	17	17	17	1,459,585.00	1,326,835.00	132,750.00	0.00	0.00	0.00	12	OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
Implementación del modelo de Gestión Presupuesto por Resultados (PpR)	Persona con discapacidad menor de 30 años atendida en servicios de medicina de Rehabilitación	Funcionamiento de la Unidad de Rehabilitación Psicomotriz	Unidad en Funcionamiento	1	5002789	Atención en Medicina de Rehabilitación	ATENCIÓN	180	180	180	0	0	1	0	2,200.00	2,200.00	0.00	0.00	0.00	180	
		Implementación de Unidad de Remediación Cognitiva	Unidad Implementada	1							0	0	1	0							
		Terapias especializadas de lenguaje, aprendizaje, psicomotricidad en Niños y Adolescentes	Persona Atendida	180							45	45	45	45							
	Persona con discapacidad mayor de 30 años atendida en servicios de medicina de Rehabilitación	Atención de Terapia Ocupacional	Persona Atendida	60							15	15	15	15	4,000.00	4,000.00	0.00	0.00	0.00	200	
		Terapias especializadas de remediación cognitiva y psicomotricidad	Persona Atendida	60							15	15	15	15							
		Aprestamiento en Actividades Básicas de la Vida Diaria	Persona Atendida	60							15	15	15	15							
		Aprestamiento en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria	Persona Atendida	20							5	5	5	5							
Persona con Discapacidad atendida en Servicios de Certificación	Certificaciones de Discapacidad e Incapacidad entregadas.	Certificado	500	5002790	Certificación de Discapacidad o Incapacidad	CERTIFICACIÓN	500	500	500	125	125	125	125	1,000.00	1,000.00	0.00	0.00	0.00	500	DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN Y PSICOTERAPIA	



Implementación del modelo de Gestión Presupuesto por Resultados (PpR)	Tamizaje y Tratamiento de pacientes con Problemas y Trastornos de Salud Mental	Tamizaje y tratamiento de pacientes con problemas y Trastornos de Salud Mental en el Departamento de Niños y Adolescentes	Persona Tratada	100	5000102	Exámenes de Tamizaje y Tratamiento de Pacientes con Problemas y Trastornos de Salud Mental	PERSONA TRATADA	300	300	300	25	25	25	25	318,650.00	318,650.00	0.00	0.00	0.00	300	DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES											
		Tratamiento Ambulatorio de Salud mental de los Trastornos afectivos (episodio depresivo, ansiedad y conducta suicida)	Persona Tratada	200							50	50	50	50							293,500.00	287,500.00	6,000.00	0.00	0.00	DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA						
Ejecución del Aseguramiento Universal en Salud a través del Seguro Integral de Salud (SIS)	SIS en Ejecución	Atención al Cien por ciento (100%) de pacientes asegurados referidos al Hospital	Atención	15,200	5000003	Gestión Administrativa	ACCIÓN	12	12	12	3,800	3,800	3,800	3,800	1,459,585.00	1,326,835.00	132,750.00	0.00	0.00	12	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD											
		Registro y Control de Calidad del formato único de atención	Informe	2							0	1	0	1																		
		Socialización y actualización de los componentes y normativa vigente del Seguro Integral de Salud al personal del HVLH.	Documento	4							1	1	1	1																		
		Capacitación al personal de la Unidad de Seguros	Persona Capacitada	9							0	3	3	3																		
Mejora del acceso a medicamentos	Porcentaje de Disponibilidad de Medicamentos HVLH	Dispensación de medicamentos en Farmacia de Consultorios Externos y Hospitalización	Receta	66,000	5001867	Brindar una adecuada Dispensación de Medicamentos y Productos Farmacéuticos	RECETA	105,000	105,000	105,000	16,500	16,500	16,500	16,500	262,920.00	262,920.00	0.00	0.00	0.00	105,000	DEPARTAMENTO DE FARMACIA											
		Dispensación de medicamentos en Farmacia de Emergencia.	Receta	13,200							3,300	3,300	3,300	3,300																		
		Dispensación de medicamentos en Dosis Unitaria	Receta	34,000							8,500	8,500	8,500	8,500																		
		Supervisión, Control e Informe de uso de Psicotrópicos	Receta	800							200	200	200	200																		
		Suministro de productos Farmacéuticos y Dispositivos médicos e Insumos	Orden de Compra	240							60	60	60	60	62,000.00	62,000.00	0.00	0.00	0.00													
		Distribución de material e Insumos de consumo interno	Formato	200							50	50	50	50																		
		Asegurar la adecuada conservación y seguridad de los Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos e Insumos	Documento	4							1	1	1	1	2,013,320.00	0.00	2,013,320.00	0.00	0.00													
		Informes de Consumo, movimiento económico y listado de precios	Documento	36							9	9	9	9																		
		Monitoreo y Control de Stock de productos farmacéuticos	Documento	12							3	3	3	3																		
		Implementación del programa de farmacoterapia óptima.	Uso Racional de los medicamentos	Charlas Informativas de Uso Racional de Medicamentos							Registro	12							3			3	3	3								
Intervención Farmacéutica	Formato			120	30	30	30	30																								
Fortalecer los Comités de Farmacovigilancia y Farmacoterapéutico	Programa de farmacoterapia óptima implementado	Elaboración de Reenvasado de soluciones y reajustes de dosis de medicamentos	Pedido	16							4	4							4	4	135,000.00	0.00	135,000.00	0.00							0.00	
		Reporte de Notificación de Sospecha de RAMs	Formato	120							30	30							30	30												
		Evaluación de las notificaciones de sospecha de RAMs	Formato	120							30	30							30	30												



Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencia por Desastres.	Entidades Públicas con Gestión de Riesgo de Desastre en sus procesos de Planificación y Administración para el Desarrollo	Reuniones Técnicas para la Elaboración, Articulación y Aprobación del Plan de Prevención y Reducción de Riesgos	Documento	4	5004280	Desarrollo de Instrumentos Estratégicos para la Gestión de Riesgo de Desastres	DOCUMENTO	2	2	2	1	1	1	1	10,500.00	10,500.00	0.00	0.00	0.00	2
		Reuniones Técnicas para la Elaboración de los Planes de Contingencia.	Documento Aprobado	1							1	0	0	0						
		Reuniones Técnicas para la Elaboración de los Planes de Respuesta	Taller	1							0	1	0	0						
	Servicios Esenciales ante Emergencias y Desastres.	Realizar el Inventario de Recursos	Informe	1	5001576	Seguridad Funcional de los Establecimientos de Salud	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	1	1	1	0	0	0	3,000.00	3,000.00	0.00	0.00	0.00	1
		Señalización de Rutas de Emergencia y salida frente a Emergencias y Desastres	Establecimiento de Salud	1							0	0	0	1						
	Seguridad Estructural y No Estructural de Establecimientos de Salud	Mantenimiento y Reforzamiento estructural de los servicios críticos	Informe	1	5004475	Seguridad Estructural y No Estructural de Establecimientos de Salud	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	1	1	1	0	0	0	10,000.00	10,000.00	0.00	0.00	0.00	1
		Mantenimiento de Muros exteriores e interiores del EE. SS.	Establecimiento de Salud	1							0	0	0	1						
		Mantenimiento de las Líneas Vitales	Establecimiento de Salud	1							0	0	1	0						
		Mantenimiento de los Sistemas de Calefacción, Ventilación, Aire acondicionado y/o Agua caliente, principalmente de servicios críticos.	Establecimiento de Salud	1							0	1	0	0						
		Reforzamiento (Anclaje) de Mobiliario y Equipos Médicos, de Laboratorio utilizados en los servicios críticos	Establecimiento de Salud	1							0	0	1	0						
Análisis de la Vulnerabilidad de Establecimientos	Evaluación con el índice de seguridad Hospitalaria del 100% de establecimientos de salud de complejidad III	Estudio	1	5003299	Análisis de la Vulnerabilidad de Establecimientos de Salud	ESTUDIO	1	0	0	0	0	0	1	9,000.00	9,000.00	0.00	0.00	0.00	1	
Capacidad de Expansión asistencial en Establecimientos de Salud Estratégicos	Implementación de las áreas de expansión asistencial en el Establecimiento de Salud	Documento	1	5003304	Capacidad de Expansión asistencial en Establecimientos de Salud Estratégicos	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	1	1	0	1	0	0	45,000.00	45,000.00	0.00	0.00	0.00	1	
Atención de Salud y Movilización de Brigadas frente a Emergencias y Desastres	atención los casos de enfermedades trazadoras por evento adverso durante la movilización desplazamiento de brigadas de intervención inicial y profesionales de la salud.	ATENCIÓN	300	5003306	Atención de Salud y Movilización de Brigadas frente a Emergencias y Desastres	ATENCIÓN	300	0	0	0	0	0	300	8,000.00	8,000.00	0.00	0.00	0.00	300	
Organización e Implementación de Simulacros Frente a Emergencias y Desastres	Ejecución del Simulacro, que incluya la evacuación, el armado y desarmado de carpas	Simulacro	3	5003303	Organización e Implementación de Simulacros Frente a Emergencias y Desastres	SIMULACRO	3	3	3	0	1	1	1	6,000.00	6,000.00	0.00	0.00	0.00	3	

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA



Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencia por Desastres.	Estudio de Enfermedades Trazadoras	Elaboración de un Estudio de Enfermedades Trazadoras oara el riesgo de desastres	Informe Técnico	1	5004277	Estudio y Vigilancia de Enfermedades Trazadoras y Agentes Etiológicos para la Gestión del Riesgo de desastres	INFORME TÉCNICO	1	0	0	0	0	0	1	0	4,000.00	4,000.00	0.00	0.00	0.00	1	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
	Implementación de Centros de Operaciones de Emergencias de Salud para el Análisis de Información y Toma de Decisiones ante situaciones de Emergencias y Desastres	Elaboración de Informes Técnicos	Informe Técnico	12	5004473	Implementación de Centros de Operaciones de Emergencias de Salud para el Análisis de Información y Toma de Decisiones ante situaciones de Emergencias y Desastres	INFORME TÉCNICO	12	12	12	3	3	3	3	141,800.00	141,800.00	0.00	0.00	0.00	12		

OBJETIVO GENERAL (OG 5): Fortalecimiento de competencias y mejora del clima laboral

RESULTADO ESPERADO ****	META OPERATIVA*				META FÍSICA**				COMPARATIVO***		REQUERIMIENTO TRIMESTRAL AJUSTADA				REQUERIMIENTO FINANCIERO AJUSTADO AL PIA					META 2014***	CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGÁNICA)
	PRODUCTO ****	ACTIVIDAD OPERATIVAS	U.M.	META (11)	COD	ACTIVIDADES	U.M	META ACTUAL	META FÍSICA 2012	META FÍSICA 2013					TOTAL	RO	RDR	D Y T	Otros		
											I	II	III	IV							
Fomentar una Cultura Organizacional y Clima Laboral adecuados.	clima positivo de relaciones laborales y una cultura de participación	Organizar actividades deportivas y de camaradería y reconocimiento a los trabajadores. Felicitación en cumpleaños a trabajadores	Diploma	1,065	5000005	Gestión de Recursos Humanos	ACCIÓN	550	550	550	241	342	241	241	3,000.00	3,000.00	0.00	0.00	0.00	550	OFICINA DE COMUNICACIONES
		Talleres de desarrollo de potencial humano en pabellones asistenciales	Informe	3							0	1	1	1							
		Talleres de desarrollo organizacional	Informe	3							0	1	1	1							
		Aplicación de sociogramas	Informe	3							0	1	1	1							
		Aplicación de instrumento de medición del clima organizacional	Informe	1							0	0	0	1							
Implementación del programa de revaloración del recurso humano; y Capacitación del personal de la Institución	Capacitación del Personal de la Institución	Plan de Desarrollo de las Personas	capacitación	50						10	18	18	4	65,000.00	65,000.00	0.00	0.00	0.00		OFICINA DE PERSONAL	
Promover la Investigación científica y operativa en la institución.	Cumplir al 100% las investigaciones aprobadas	Formar Equipos de Investigación	Equipo	1	5000913	Investigación y Desarrollo	INVESTIGACIÓN	15	15	15	0	0	1	0	16,100.00	12,600.00	3,500.00	0.00	0.00	15	OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
		Aprobar Protocolos de Investigación	Protocolo	15							3	4	4	4							
Reforzamiento de los procesos de docencia e investigación en el hospital.	Normar los procesos de Docencia e Investigación	Formalizar Convenios con Instituciones de Educación Superior	Informe	10	5000538	Capacitación y Perfeccionamiento	ACCION	11	11	11	3	3	2	2	181,570.00	178,170.00	3,400.00	0.00	0.00	11	OFICINA DE PERSONAL
		Evaluar las actividades Docentes	Visita	2							3	3	2	3							
		Personal orientado a mejorar la gestión de la Institución	Personas	11							3	3	2	3							





Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 251 -2014-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 08 de mayo del 2014

Visto; el Oficio N° 2358-2014-DG-OEPE-DISA.V-LC. adjunto el Informe N°024-2014-UPP-OEPE-DISA-V-LC, emitido por el Jefe de la Unidad de Planeamiento de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la Dirección V Lima Ciudad;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 71.2 del artículo 71° de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, el Presupuesto Institucional se articula con el Plan Estratégico de la Entidad, desde una perspectiva de mediano y largo plazo, a través de los Planes Operativos Institucionales, en aquellos aspectos orientados a la asignación de los fondos públicos conducentes al cumplimiento de las metas y objetivos de la Entidad, conforme a su escala de prioridades;

Que, el numeral 71.3 del citado artículo de la Ley N° 28411, dispone que los Planes Operativos Institucionales reflejan las metas presupuestarias que se esperan alcanzar para cada año fiscal y constituyen instrumentos administrativos que contienen los procesos a desarrollar en el corto plazo, precisando las tareas necesarias para cumplir las metas presupuestarias establecidas para dicho periodo, así como la oportunidad de su ejecución a nivel de cada dependencia orgánica;

Que, el artículo 6° de la Directiva N° 001-2009-CEPLAN/PCD, "Directiva para la Formulación del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional 2010-2021", aprobada mediante Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 009-2009/CEPLAN/PCD, dispone que los Planes Operativos constituyen el medio por el cual se ejecutan los Planes Estratégicos en función a los correspondientes presupuestos institucionales;

Que, la Directiva N° 192-2012-MINSA-OGPP V.01, "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo, Presupuestal y de Inversiones del año 2013 del Ministerio de Salud", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 405-2012/MINSA, establece que para el caso de Órganos Desconcentrado del Ministerio de Salud, elaborará el Plan Operativo Anual siguiendo los procedimientos establecidos en la citada Directiva administrativa ajustados a las competencias y funciones propias, consolidado por la Oficina General de Planeamiento y presupuesto;

Que, el artículo 14° del reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado con Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, señala que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico es el órgano encargado del planeamiento estratégico y operativo, proceso presupuestario, costos, diseño organizacional y sistema de inversión pública, siendo una de los objetivo funcionales el de lograr el diagnostico situacional e identificar los objetivos metas y estrategias de largo, mediano y corto plazo y proponer el plan estratégico y operativo.;

Que, mediante documento del visto, la Oficina General de Planeamiento Estratégico de la Dirección V Lima Ciudad, comunica que el Plan operativo Anual 2014 Reprogramado del Hospital Víctor Larco Herrera ha sido elaborado de acuerdo a lo establecido en la Directiva N° 192-2012-MINSA-OGPP V.01, "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo,



Presupuestal y de Inversiones del año 2013 del Ministerio de Salud", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 405-2012/MINSA, por lo cual otorga opinión favorable;



Estando a lo informado por la Oficina General de Planeamiento Estratégico de la Dirección V Lima Ciudad, resulta necesario emitir el acto resolutivo correspondiente;

Con el visto del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina Ejecutiva de Administración y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídico del Hospital Víctor Larco Herrera;

De conformidad con lo dispuesto en el literal c) y d) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;



SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar, el Documento Técnico: Plan Operativo Anual 2014 del Hospital Víctor Larco Herrera, de acuerdo al anexo que forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo 2°.- Disponer que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, evalúe con periodicidad semestral el cumplimiento de los resultados esperados, a través de los indicadores propuestos en el Documento Técnico: Plan Operativo Anual 2014 del Hospital Víctor Larco Herrera.

Artículo 3°.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución y el documento anexo en el portal electrónico del Hospital "Víctor Larco Herrera". (<http://www.larcoherrera.gob.pe>)



Regístrese, comuníquese y publíquese.

Ministerio De Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

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

CAEL/MACR/MYRV

Distribución:

- Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del MINSA
- DISA V Lima Ciudad
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HVLH
- Oficina Ejecutiva de Administración del HVLH
- Oficina de Asesoría Jurídica



OFICIO N° 2358-2014-DG-OEPE-DISA-V-L.C.

San Isidro,

16 ABR. 2014

Señora Doctora
CRISTINA ALEJANDRINA EGUIGUREN LI
Directora General
Hospital "Victor Larco Herrera"
Presente.-

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Central de Tramitación
Do 000003214
Control Expte N°:
Recibido Por:
Hora:

Asunto : Aprobacion del Plan Operativo Anual 2014 Hospital Victor Larco Herrera

Referencia : 1) Oficio N°077-DG-OEPE-HVLH-2014
2) Informe N° 024-2014-UPP-OEPE-DISA-V-LC

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
DIRECCION GENERAL
23 ABR. 2014
RECIBIDO
Por:
C. 2367

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez hacerle llegar el informe N° 024-2014-UPP-OEPE-DISA-V-LC, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de ésta Dirección de Salud, donde indica que el Plan Operativo Anual 2014 del Hospital "Victor Larco Herrera" ha sido elaborado de acuerdo a lo establecido en la Directiva N° 192-MINSA/OGPP.V.02, Directiva Administrativa para el planeamiento operativo, presupuestal y de inversiones del Ministerio de Salud, por lo cual se le otorga opinión favorable.

Asi mismo considerando lo especificado en el informe antes referido, se recomienda su aprobación mediante Resolución Directoral y nos remita 01 ejemplar original en medio impreso y magnético (escaneado) del mismo.

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

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD V LIMA CIUDAD

M.C. LUIS ALBERTO HUAMANI PALOMINO
DIRECTOR GENERAL

Hospital "Victor Larco Herrera"
Control de Documentación
23 ABR 2014
RECIBIDO
Firmo:
C. 2367

LAHPIAET Y M...

INFORME N° 024 -2014-UPP-OEPE -DISA-V-LC

A : Méd.Ciruj. ANA ERIKA CHINEN YARA.
Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

ASUNTO : POA 2014 Hospital Especializado “Victor Larco Herrera”

REFERENCIA : Oficio N° 077-DG N°019-OEPE-HVLH-2014

FECHA : San Isidro, 09 de abril de 2014

Me dirijo a usted para saludarla e informarle con relación al Plan Operativo Anual 2014 elaborado por el Hospital Nacional Especializado “Victor Larco Herrera”, el cual fue remitido a esta Dirección de Salud para opinión técnica.

1. ANTECEDENTES

- 1.1. Con la Directiva Administrativa N° 192-MINSA/OGPP V.02, aprobada con resolución Ministerial N° 264-2013/MINSA de fecha del 13 de mayo de 2013, se establece las pautas para el Planeamiento Operativo, Presupuestal y de Inversiones del año 2013 del Ministerio de Salud
- 1.2. Con Oficio N°077-DG N°019-OEPE-HVLH-2014, el Director General del Hospital Especializado “Victor Larco Herrera” remite el Plan Operativo Anual 2014 de su Institución, para opinión y conformidad

2. ANÁLISIS

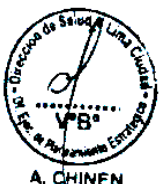
El Plan Operativo Anual 2014 del Hospital Especializado “Victor Larco Herrera” recibido y revisado por esta Unidad, en relación al esquema de la Directiva Administrativa N° 192-MINSA/OGPP V.02, para el Planeamiento Operativo, Presupuestal y de Inversiones del año 2013 y consigna lo siguiente:

2.1. Generalidades

- 2.1.1. Se han consignado en forma adecuada los aspectos sugeridos en la Directiva Administrativa antes citada, en relación a la misión, visión, denominación, naturaleza, fines, organización y objetivos funcionales del hospital como órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad que brinda atención de salud de alta complejidad a través de la protección, recuperación, y rehabilitación de salud de las personas desde su concepción hasta su muerte natural entre otros.

2.2. Diagnostico Situacional

- 2.2.1. En el diagnostico situacional para el periodo, se presenta información que está adecuadamente sistematizada en resumen de la situación de salud y los principales resultados institucionales a través de indicadores así como el análisis de demanda, oferta, identificación de problemas, necesidades y oportunidades institucionales con esquema de articulación de objetivos planteados.



- 2.2.2. Del resumen en la situación de salud del hospital describe en relación a los indicadores sanitarios de morbilidad con 65.8% en trastornos afectivo bipolar, seguido con 54.8% trastornos específicos de la personalidad y 52.4% en esquizofrenia; de los indicadores de mortalidad tasa bruta es 7x100 fallecidos de la población de su jurisdicción.
- 2.2.3. Del Análisis de la demanda de los servicios de salud describen indicadores sociales, demográficos, culturales y económicos de la población que demanda de sus servicios y la influencia del Hospital Especializado "Victor Larco Herrera" en los distritos de Lima Ciudad, Lima Sur y Callao, sobre la base de la población estimada.
- 2.2.4. Del análisis de la oferta de los servicios de salud describe de la gestión de servicios de salud, servicios hospitalización, departamentos, consultorios y servicios complementarios, análisis de recursos humanos, ingresos, gastos presupuestales, financieros, infraestructura, equipamiento y determinantes de salud en servicios complementarios, finales e Intermedios.
- 2.2.5. De identificación y priorización de problemas, necesidades y oportunidades se describe alta prevalencia de trastornos de ansiedad seguido por alta prevalencia de síndromes depresivos entre otros, la que se tomaron en cuenta como conclusiones para la demanda el 50.5% de atendidos y 36.7% atenciones de pacientes entre (30 a 59) años, en lo que respecta a la oferta la variación significativa de camas entre 2010 y 2011.

2.3. Objetivos Generales del POA 2014

- 2.3.1. Existe vinculación entre objetivos generales del Ministerio de Salud, y los objetivos generales institucionales del hospital, así mismo se puede apreciar que los objetivos generales consignados guardan relación con los problemas priorizados de la dependencia.
- 2.3.2. En la matriz N° 01 de Articulación de Objetivos Generales Institucionales con los Resultados Esperados e Indicadores de desempeño se definen (05) objetivos generales, (36) Resultados Esperados.

2.4. Resultados Esperados

- 2.4.1. En la Matriz N° 02 la descripción de los principales resultados esperados, incluyendo el nivel de productos de acuerdo al nivel de competencia y resolución de la dependencia se describe articulación en la instrumentación de los objetivos generales con los resultados esperados y los indicadores de cumplimiento a través de parámetros de logro.
- 2.4.2. En la Matriz N° 4 se consigna la programación de (29) actividades operativas y sin financiamiento para el periodo 2014.

2.5. Programa de Inversiones del Corto Plazo

- 2.5.1. De la descripción y detalle de los proyectos de inversión viables a desarrollar en el año fiscal no describe el proyecto así mismo el financiamiento respectivo.

2.6. Presupuesto Institucional

- 2.6.1. El presupuesto inicial de apertura (PIA) aprobado a toda fuente de financiamiento es por S/.44,053,248.00 nuevos soles para el año fiscal 2014.

2.7. Anexos



2.7.1. Se ha elaborado las matrices de articulación de objetivos específicos que consignan los indicadores respectivos, de acuerdo a lo indicado en la Directiva Administrativa, según detalle:

Matriz 1 ha sido elaborada de acuerdo a lo establecido en la directiva

Matriz 2 ha sido elaborada de acuerdo a lo establecido en la directiva

Matriz 3i No ha sido elaborada

Matriz 4 ha sido elaborada de acuerdo a lo establecido en la directiva

Matriz 5 No tienen proyectos de Inversión programados para periodo 2014

3. CONCLUSIONES

3.1. El Plan Operativo Anual 2014 presentado por Hospital Especializado "Victor Larco Herrera", presenta una estructura adecuada en relación a las consideraciones establecidas en la Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento, Evaluación, Reprogramación y Reformulación del Plan Operativo Anual 2013 del Ministerio de Salud.

3.2. Se evidencia buena estructuración de la lógica programática, consignando apropiadamente los objetivos generales y objetivos específicos, asimismo las actividades que se espera alcanzar.

3.3. El Plan Operativo Anual 2014 del Hospital Especializado "Victor Larco Herrera", presenta estructura y contenidos, acorde a lo establecido en la Directiva Administrativa, consignando (05) objetivos generales, (36) Resultados Esperados y (29) actividades operativas y de programas estratégicos.

4. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

4.1. Se recomienda que se proceda a la aprobación del Plan Operativo Anual 2014 mediante Resolución Directoral, emitida por el titular del Hospital Especializado "Victor Larco Herrera" y remitir a este despacho en versión impresa en original así mismo en magnético, de acuerdo a lo establecido en la Directiva Administrativa antes citada.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Salud V Lima - Ciudad
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico


.....
MARIA BRUMMERT IPARRAGUIRRE
Jefe de la Unidad de Planeamiento

El Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico da conformidad al presente informe y lo hace suyo.


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD
.....
Dra. ANA ERIKA CHINEN YARA
Directora Ejecutiva
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico



CARGO

Magdalena del Mar, 03 de marzo de 2014

OFICIO N° 077 -DG-N° 019-OEPE/HVLH-2014

Doctor
LUIS ALBERTO HUAMANI PALOMINO
Director General
Dirección de Salud V Lima Ciudad
Presente.-

RECIBIDO
04 MAR. 2014
E.Y.O.

Asunto : Plan Operativo Anual 2014 Hospital Víctor Larco Herrera
Referencia : Directiva Administrativa N° 192-MINSA/OGPP V.01

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez remitirle adjunto el Plan Operativo Anual 2014 del Hospital Víctor Larco Herrera para su evaluación y opinión.

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"
[Firma]
Julión R. Surria García
Director Adjunto
Médico Psiquiatra
C.M.P. 18388 - R.N.E. 7949

DIRECCION DE SALUD Y LIMA CIUDAD
Oficina Ejecutiva de Planeamiento
04 MAR. 2014
RECIBIDO
Firma *[Firma]* Hora 12.20

CAELUSE