

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 076-2017-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 21 de Abril de 2017

Visto la nota Informativa N°054-2017-OEPE/HVLH y el Informe N°023-2017-UFPOP-OEPE de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005-MINSA, establece en su artículo 14°, que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, tiene asignados los objetivos funcionales, entre otros, literal a) *"lograr el diagnóstico situacional e identificar los objetivos metas y estrategias de largo, mediano y corto plazo y proponer el plan estratégico y operativo"*;

Que, la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, mediante Nota Informativa N° 054-2017-OEPE/HVLH de fecha 11 de Abril del 2017, refiere que por indicación de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud, el Plan Operativo Anual 2017, deberá ser aprobado por la Institución con eficacia anticipada al 1° de Enero del 2017, mediante acto resolutivo;

Que, mediante Directiva N° 001-2014-CEPLAN - "Directiva General del Proceso Estratégico Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico", aprobada por resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 26-2014-CEPLAN/PCD, modificada por Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 107-2014-CEPLAN/PCD, se establecen los principios, normas, procedimientos e instrumentos del proceso de Planeamiento Estratégico en el marco del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico – SINAPLAN;

Que, el artículo 18° de la Directiva mencionada en el considerando precedente, señala que el Plan Operativo Institucional-POI *"es el documento elaborado por las entidades de la Administración Pública que toma como base la información general en el Plan Estratégico Institucional (PEI). Este documento desagrega las acciones estratégicas identificadas en el PEI en actividades para un periodo determinado. Esta información contribuirá a la gestión de la entidad para el logro de sus objetivos estratégicos. Asimismo la acción estratégica debe vincularse con el Sistema de Presupuesto Público"*;

Que, el numeral 71.1 del artículo 71° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto, aprobado por Decreto Supremo N° 304-2012-EF, establece que "las entidades, para la elaboración de sus Planes Operativos Institucionales y Presupuestos Institucionales, deben tomar en cuenta su Plan Estratégico Institucional-PEI que debe ser concordante con el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN), los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales (PESEM), los Planes de Desarrollo Regional Concertados (PDRC), y los Planes de Desarrollo Local Concertados (PDLC), según sea el caso". Agrega el Numeral 71.3 del dispositivo legal en mención, *"que en los Planes Operativos Institucionales reflejan las metas presupuestales 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 período, así como la oportunidad de su ejecución a nivel de cada dependencia orgánica"*.



Que, mediante Resolución Ministerial N° 919-2014/MINSA se aprueba la Directiva Administrativa N°204-MINSA/OGPP V.01, en cuyo artículo 5° numeral 5.9, se presenta la estructura que deberá tener el Plan Operativo Anual y en el numeral 6.2, se establecen las pautas metodológicas para el proceso de formulación del Plan Operativo;

Que, como se puede apreciar en los dispositivos legales glosados, los Planes Operativos Institucionales se elaboran, teniendo como marco de referencia inmediato, el Plan Estratégico Institucional, en concordancia con los demás Planes Estratégicos y Desarrollo, que se hace alusión. Asimismo, los Planes Operativos Institucionales, contienen las metas presupuestarias que se esperan alcanzar en el año fiscal, los procesos a desarrollar en dicho periodo, las tareas necesarias para cumplir las metas y la oportunidad de su ejecución, a nivel de cada dependencia orgánica;

Que, por las consideraciones expuestas resulta necesario aprobar el Plan Operativo Anual 2017 del Hospital Víctor Larco Herrera, con el objeto de armonizar, concertar e incluir las actividades de las diferentes unidades orgánicas de la entidad para lograr los objetivos trazados con los recursos disponibles;

Estando a lo informado por la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

Con el visado, de la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Directora de la Oficina Ejecutiva de Administración y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica 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:

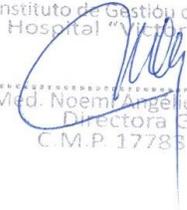
Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: Plan Operativo Anual 2017 del Hospital Víctor Larco Herrera, con eficacia anticipada al 01 de Enero 2017; de acuerdo al anexo que forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo 2°.- Disponer que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Hospital Víctor Larco Herrera, sea la encargada de la integración, difusión, seguimiento, monitoreo y evaluación del documento al que se refiere el artículo 1° de la presente resolución. Asimismo remitir un ejemplar en versión impresa y magnética a la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud.

Artículo 3°.- El Plan Operativo Anual 2017 es de cumplimiento del personal de todos los órganos y áreas del Hospital Víctor Larco Herrera.

Artículo 4°.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera (www.larcoherrera.gob.pe).

Regístrese y comuníquese,

Instituto de Gestión de Servicios de Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

Med. Noemí Angélica Collado Gutiérrez
Directora General (e)
C.M.P. 17788 R.N.E. 77

NACG/GMRR/DMRC/MR/V
Distribución:

- . Oficina Ejecutiva de Administración
- . Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- . Oficina de Asesoría Jurídica

HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"

PLAN OPERATIVO ANUAL 2017



OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

ENERO - 2017

DIRECTIVOS Y FUNCIONARIOS HOSPITAL NACIONAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"

<p><u>ÓRGANOS DE DIRECCIÓN</u></p> <p>Director General</p> <p>Director Adjunto</p> <p><u>ÓRGANO DE CONTROL</u></p> <p>Órgano de Control Institucional</p> <p><u>ÓRGANO DE ASESORAMIENTO</u></p> <p>Director Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico</p> <p>Oficina de Asesoría Jurídica</p> <p>Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental</p> <p>Oficina de Gestión de la Calidad</p> <p><u>ÓRGANOS DE APOYO</u></p> <p>Director Oficina Ejecutiva de Administración</p> <p>Oficina de Personal</p> <p>Oficina de Economía</p> <p>Oficina de Logística</p> <p>Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento</p> <p>Oficina de Estadística e Informática</p> <p>Oficina de Comunicaciones</p> <p>Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación</p> <p><u>ÓRGANOS DE LÍNEA</u></p> <p>Departamento de Apoyo Médico Complementario</p> <p>Servicios de Especialidades Médico Quirúrgicas</p> <p>Servicio de Medicina Interna</p> <p>Servicio de Apoyo al Diagnóstico</p> <p>Departamento de Enfermería</p> <p>Servicio de Enfermería en Psiquiatría Varones</p> <p>Servicio de Enfermería en Psiquiatría Mujeres</p> <p>Servicio de Enfermería en Adicciones</p> <p>Servicio de Enfermería en Emergencia y UCE</p> <p>Servicio en Depresión y Ansiedad</p> <p>Departamento de Psicología</p> <p>Servicio de Psicología en Consulta Externa y Hospitaliz.</p> <p>Servicio de Psicología y en Salud Mental Comunitaria</p>	<p>M.C. Noemí Collado Guzmán</p> <p>M.C. Carlos Palacios Valdivieso</p> <p>CPC Abelardo Milko Mayor López</p> <p>CPC Dalila Magda Ramírez Cabanillas</p> <p>Abog. Mirian Rodríguez Vargas</p> <p>M.C. Roger Alejandro Abanto Marín</p> <p>M.C. Carlos A. Salgado Valenzuela</p> <p>CPC Rodrigo Humberto García Ordinola</p> <p>Lic. Clorinda Ríos Escobedo</p> <p>CPC Rosa Yesilú Llontop Checa</p> <p>Abog. Luz Ofelia Martínez Velezmoro</p> <p>Ing. Jonny Choquehuanca Pacheco</p> <p>Abog. Hipólito Castro Lázaro</p> <p>M.C. Walter Contreras Juarez</p> <p>M.C. Enrique Bojórquez Giraldo</p> <p>M.C. Moisés Abel Pajuelo Romero</p> <p>Lic. María del Carmen Curahua Rivera</p> <p>Ps. Ada Gabriela Vásquez Ames</p>
---	---

<p>Departamento de Farmacia</p> <p>Departamento de Nutrición y Dietética</p> <p>Departamento de Trabajo Social Servicio de Trabajo Social en Atenc. Amb. y Hosp. Servicio de Trabajo Social en Salud Mental Comunit.</p> <p>Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia Servicio de Rehabilitación Integral y Terapia Ocupac. Servicio de Psicoterapia</p> <p>Departamento de Adicciones</p> <p>Departamento de Hospitalización Servicio de Enfermedades Psiquiátricas Agudas Servicio de Recuperación y Reinserc. Familiar y Social Servicio de Psiquiatría Forense</p> <p>Dpto. de Psiquiatría del Niño y del Adolescente</p> <p>Dpto. de Consulta Ext. y Salud Mental Comunitaria</p> <p>Departamento de Emergencia</p>	<p>Q.F. Julissa Rivera Aguirre de Cayo</p> <p>Lic. Nelly Vásquez Delgado</p> <p>Lic. Salomé Cavero Lizarme</p> <p>M.C. Pedro Gago Manco</p> <p>M.C. Gloria Grados Ramírez</p> <p>M.C. Ana María Boza Huamaní</p> <p>M.C. Elizabeth Rivera Chávez</p> <p>M.C. Juana Villa Morocho</p> <p>M.C. Leonardo A. Rodríguez Monzón</p>
---	---

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Equipo Técnico Responsable:

Bach. Daniel Soria Bustamante
Bach. Carmen Jiménez Rojas
Lic. Ana Campos Sotelo
Asist. Ejec. Gloria Casas de Marticorena



AGRADECIMIENTO

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital, agradece a las unidades orgánicas y al equipo multidisciplinario de trabajo por el compromiso puesto de manifiesto en la Formulación del Plan Operativo Anual 2017 del Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera", el cual es el resultado del trabajo conjunto del equipo técnico 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.



INDICE

1. GENERALIDADES

1.1 Breve reseña histórica.....	07
1.2 Presentación.....	08
1.3 Descripción de la dependencia.....	09
1.4 Denominación y Rol del IGSS y del HVLH.....	09
1.5 Misión y Visión.....	10
1.6 Estructura Organizacional.....	11
1.7 Marco Estratégico.....	13
1.8 Desafíos de la Reforma del Sector Salud.....	14

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 15

2.1 Análisis de la Demanda de la Salud.....	22
2.2 Análisis de la Oferta de Salud	34
2.3 Análisis de Ingresos y Gastos.....	40
2.4 Análisis de la Infraestructura, Instalaciones y Equipo	41
2.5 Análisis de los Determinantes de la Salud.....	45
2.6 Identificación de Problemas.....	49
2.7 Marco de Políticas Nacionales	51

3. OBJETIVOS

3.1 Recursos y Presupuesto.....	57
---------------------------------	----

4. PRESUPUESTO INSTITUCIONAL

4.1 Evaluación de Gastos e Ingresos 2016	58
4.2 Tabla Resumen Requerimientos Gastos Financieros.....	63

5. ANEXOS

• Matriz 09 Objetivos Generales e Indicadores POA 2017.....	73
• Matriz de Formulación de Actividades del POA 2017	77
• Evaluación del PAC Anexos del 01 al 09	79

PRESENTACIÓN

Siendo el Plan Operativo Institucional un documento elaborado por las entidades de la Administración Pública que constituyen pliegos presupuestarios, en el cual se desagrega las acciones estratégicas identificadas en el PEI en actividades. Esta información contribuirá a la gestión de la entidad para el logro de sus objetivos estratégicos. El Plan Operativo Institucional debe ser utilizado para orientar la asignación presupuestal que efectúa el titular del pliego correspondiente.

El Plan Operativo Anual 2017 del Hospital Nacional "Víctor Larco Herrera", tiene como finalidad explicar en forma Integral los avances de la gestión institucional en relación con los resultados y logros obtenidos desde un enfoque operativo y presupuestal, enmarcado en los Programas Presupuestales, considerando además la evaluación de la ejecución presupuestaria y de los indicadores hospitalarios.

Asimismo se ha tomado en consideración los lineamientos del planeamiento estratégico tales como la visión, misión, objetivos estratégicos y generales, se describe los principales logros, problemas y acciones a tomar, a ello se suma el cumplimiento de los objetivos, metas que articuladas con las actividades buscan mejorar la Salud Mental de nuestra población.

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, es un ente técnico y asesor del hospital, encargada del planeamiento estratégico y operativo, proceso presupuestario, costos, diseño organizacional y sistema de inversión pública y temas de cooperación externa y en cumplimiento de la Directiva N° 001-2014-CEPLAN Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico – Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico, aprobada con Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 26-2014-CEPLAN/PCD, en su Art. 39° establece que la FASE DE SEGUIMIENTO contribuye al logro de los objetivos estratégicos a través del control y evaluación continuos de las metas con el fin de retroalimentar el proceso de planeamiento estratégico, al mismo tiempo que considera el seguimiento a los riesgos y oportunidades identificadas en la Fase de Análisis Prospectivo. Así mismo, establece que en función del resultado de las mediciones realizadas, se podrán adoptar decisiones estratégicas u operativas, orientadas a asegurar el logro de los objetivos y las metas.

1. GENERALIDADES.

1.1.- BREVE RESEÑA HISTÓRICA

HOSPITAL ESPECIALIZADO VÍCTOR LARCO HERRERA

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.

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El Instituto de Gestión de Servicios de Salud –IGSS, fue creado mediante el Decreto Legislativo N° 1167, cuenta con personería jurídica de derecho público, autonomía funcional, administrativa, económica y financiera, en el marco de las políticas establecidas por el Ministerio de Salud, constituyendo un Pliego Presupuestal, asimismo es competente para la gestión, operación y articulación de las prestaciones de los servicios de salud de alcance nacional pre-hospitalarios y prestaciones de los servicios de salud hospitalarios en los

Institutos Especializados y en los Hospitales Nacionales, así como de las prestaciones de servicios de salud de los Establecimientos de Lima Metropolitana y brinda asistencia técnica en la prestación de servicios de salud a los Gobiernos Regionales. Tiene sede en Lima y cuenta con 33 Unidades Ejecutoras, entre ellas 7 Institutos Especializados, 17 Hospitales, 8 Redes de Salud y la Unidad Ejecutora 001 Administración IGSS.

1.2.- PRESENTACIÓN

El Plan Operativo Anual 2017 del Hospital "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 2017, 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 2017 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 Planeación Operativa de los Programas Estratégicos en Salud" su contenido sustantivo radica en la aplicación de la programación Institucional.

El Plan Operativo 2017 muestra una intención de la puesta en marcha del Instituto de Gestión de Salud de la Implementación del Aplicativo de Apoyo para POI Versión de Abril del 2016, el cual a través de capacitaciones a las Unidades Ejecutoras del Pliego, tiene el espíritu de articular de manera virtual la Programación de Metas Físicas y Presupuestales para el año 2017, con la innovación de incluir el trabajo de los Centros de Costos de cada Unidad Ejecutora para que ellos puedan realizar su propia distribución de su presupuesto según la prioridad que ellos evalúen para el cumplimiento de sus actividades operativas.

De esta manera se está buscando mejorar el trabajo en conjunto de la Planificación Estratégica de Pliego, buscando cada vez una articulación completa del pliego. 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

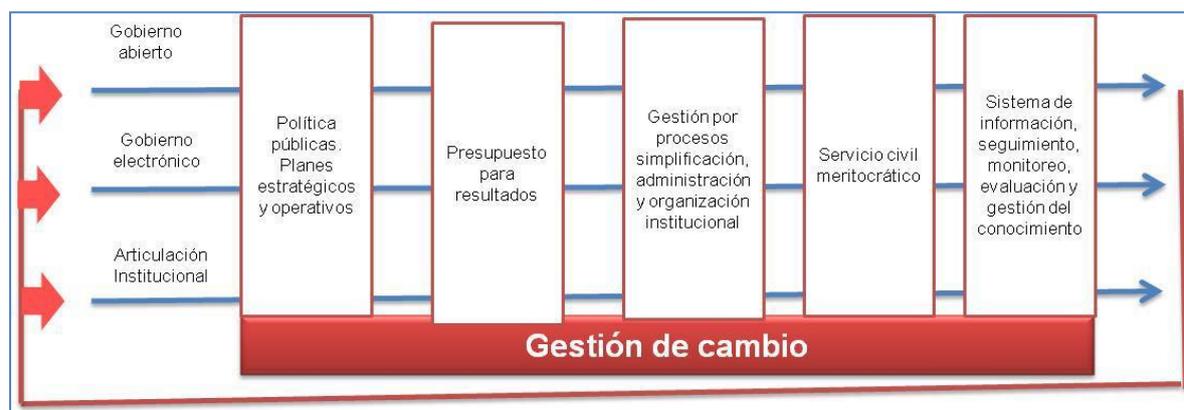
Políticas del Ministerio de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud, los Lineamientos de Políticas de Salud Mental y del Plan Nacional de Salud Mental, con la que se fortalecerá la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y la atención integral de Salud, asimismo priorizando las intervenciones comunitaria, incentivando la participación ciudadana, logrando así la prevención en la población y la inclusión social en los pacientes crónicamente enfermos.

Por ello, desde enero de 2014 se ha emprendido el proceso de diseño organizacional del Ministerio de Salud, en el marco del Decreto Legislativo 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del MINSAL bajo un modelo de rectoría, y para lo cual se conforma un Grupo de Trabajo dirigido por la Alta Dirección para que en coordinación con la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto se cumpla con la presentación de un proyecto de Reglamento de Organización y Funciones que responda de manera pertinente y eficaz al desafío del marco estratégico del Sector. En esa ruta, la identificación de los procesos y

productos/servicios generados por el MINSA constituye un fase crítica para la definición del modelo organizacional, cuyo producto configura un Mapa de Procesos de la entidad y una identificación de los procesos que permita transitar hacia un modelo de gestión para resultados bajo el enfoque de la gestión por procesos.

Esto es relevante en tanto la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021, aprobado por Decreto Supremo 006-2013 establece que la "*Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional*" es uno de sus Pilares centrales del modelo de gestión pública; y es desde ese enfoque que se plantea identificar y priorizar los procesos que agregan valor, documentar con claridad la relación entre los insumos-procesos-productos-resultados e impactos de toda su "cadena de valor"; para finalmente optimizar, formalizar y automatizar cada uno de sus procesos internos.

Componentes de la PNMGP



El presente Documento de Gestión ha sido elaborado en el marco de la Directiva N° 001-2014-CEPLAN.v.02, "Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico - Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico.

1.3.- DESCRIPCION DE LA DEPENDENCIA

El Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera", es un órgano desconcentrado adscrito al Instituto de Gestión de Servicios de Salud, categorizado con el nivel III-1 Especializado en Salud Mental aprobado con R.D. N° 406-2006-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.

1.4.- Denominación y Rol del IGSS y HVLH

Hospital Especializado Víctor Larco Herrera

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.

1.5.- Misión – Visión:

1.5.1.- 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.

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.

1.5.2.- VISIÓN.

Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera"

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

Visión del Sector Salud:

En el Plan Concertado Nacional en Salud se señala la Visión del Sector Salud:

Al 2021 las personas, familias y comunidades desarrollan conductas saludables y el Estado garantiza la cobertura universal y el derecho a la salud, que contribuyen a mejorar la calidad de vida.

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 de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social.

1.6.- Estructura Organizacional

1.6.1.- Hospital Especializado Víctor Larco Herrera.

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

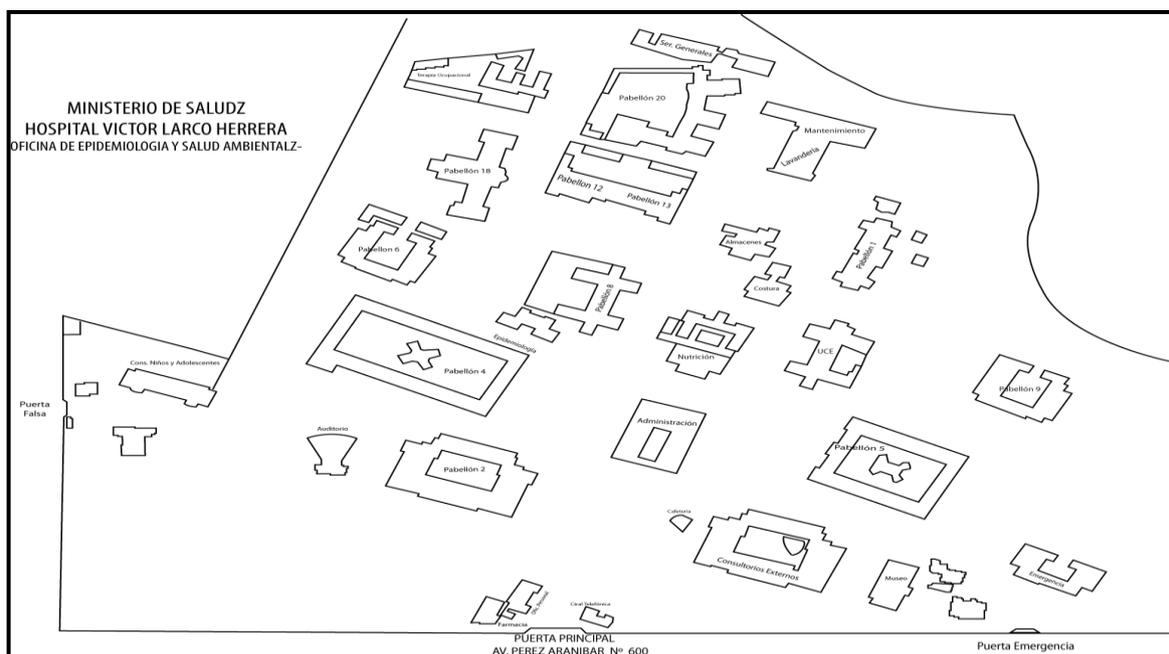
Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social
Servicio de Psiquiatría Forense

Departamento de Psiquiatría del Niño y del Adolescente
Departamento de Consulta Externa y Salud Menta Comunitaria
Departamento de Emergencia.

Plano de la Institución

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).



Plano actual del Hospital Víctor Larco Herrera

1.7.- Marco Estratégico:

El Sector Salud cuenta actualmente con un marco estratégico, el mismo que fue construido de manera participativa, concertada y bajo enfoques y principios rectores en materia de salud. A la fecha, el marco estratégico se basa en la Visión y Objetivos trazados en el Plan Nacional Concertado en Salud 2007-2020 y en la perspectiva de la Reforma del Sector Salud que se viene impulsando con la finalidad de lograr los objetivos, metas y fines propuestos.

Plan Nacional Concertado de Salud:

El Plan Nacional Concertado de Salud, elaborado en un amplio proceso participativo con todas las regiones del país, define un horizonte de trabajo que fija los objetivos y metas de salud en el mediano y largo plazo para el 2007 - 2020, ordenando y optimizando los roles de todos los actores del sistema. Enmarcado en los objetivos del Milenio, el Acuerdo Nacional y

el Consenso de Partidos Políticos en Salud, contribuirá efectivamente a alcanzar la calidad y seguro que todos los peruanos aspiramos.

Mediante este instrumento se busca mejorar el estado de salud de la población, con un enfoque de género, de derechos humanos, reconociendo la interculturalidad del país, la biodiversidad y que la salud es un derecho fundamental.

En este se presenta la problemática de la salud del país en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento del sistema de salud y, finalmente, los problemas ligados a los determinantes de la salud, en el convencimiento que la salud de la población trasciende los límites del sector salud. Los problemas ligados a agua y saneamiento, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores en la planificación de objetivos y estrategias de mejora en estos aspectos.

El Plan Concertado presenta los siguientes Lineamientos de Política de Salud en un periodo del 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.
8. Financiamiento en función de resultados.
9. Desarrollo de la Rectoría del Sistema de Salud.
10. Participación ciudadana en Salud.
11. Mejora de los otros determinantes de la Salud.

1.8.- Desafíos de la Reforma del Sector Salud

Los desafíos para lograr los cambios propuestos en el Plan Nacional Concertado son muchos y requiere de un trabajo arduo y coordinado entre todos los actores del sector. El Ministerio de Salud (MINSa) está fortaleciendo su rol rector para asegurar gobernanza y conducción sectorial, modernizándose junto a sus organismos adscritos para asumir las diversas aristas que involucra esta nueva etapa.

En términos generales, se trabajará entre grandes frentes externos y uno interno. En el frente externo, de cara al ciudadano, se trabajará en incrementar la cobertura, mejorar la calidad de los servicios brindados por todos los agentes y garantizar los derechos en salud de la población. En tanto, en el frente interno, se fortalecerá la rectoría del MINSa y se migrará a un modelo de gestión basado en procesos que permita generar valor público en las acciones de los actores del Sector.

En ese sentido, la Reforma busca concentrarse en 4 pilares:

MÁS Personas protegidas (Acceso)

Involucra el cierre total de las brechas en la atención de salud, es decir, que todos los peruanos tengan un seguro con cobertura de salud integral y gratuita, sin que ninguna condición limite su derecho de recibir atención de calidad. Se alienta, además, la cobertura de emprendedores.

MÁS y Mejores servicios (Calidad)

Las personas tienen derecho a recibir una atención calificada en establecimientos bien equipados, con horarios ampliados y atención eficiente, además de medicinas adecuadas. Para lograr una mejor cobertura, se hace uso de las Asociaciones Públicos Privadas - APP, sin que esto implique privatizar el servicio.

MÁS protección de derechos en Salud (Respeto y dignidad)

El trabajo articulado y la corresponsabilidad son dos características de la reforma. El SIS interviene como el financiador de servicios y la nueva Superintendencia de Salud

MÁS rectores y gobernanza del sistema (Conducción)

Como conductor de la reforma, el MINSA está modernizándose para fortalecer su rol rector a nivel nacional. Los cambios incluyen la creación de un Viceministerio de Salud Pública, la creación y fortalecimiento de organismos especializados, y la organización basada en procesos en la institución y el sector.

2. - DIAGNÓSTICO 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.

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.

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 Américas "más de la tercera parte de las personas afectadas por psicosis no afectivas, más 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 Américas 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 país 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.

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.

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).

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, si nos muestran la tendencia de consumo y preferencias de la población.

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.

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 semi-contributiva y la contributiva, para ello se regulará el aseguramiento a través de normas que definan claramente sus etapas de desarrollo.

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.

A.- Análisis del Diagnóstico Situacional del PEI

Para un mejor análisis situacional vamos a realizarlo tomando como referencia el Plan estratégico Institucional (PEI), a través del Informe de Evaluación Anual - 2015, donde como Primer Paso vamos a desprender de que como resultado de cumplir con la Visión Y Misión de la Institución se desprenden nuestros Objetivos Institucionales los cuales son:

- **OEG1.** Priorizar la vigilancia, prevención y atención con nuevo modelo de atención por patologías de las enfermedades de salud mental.
- **OEG2.** Garantizar el acceso y financiero de las prestaciones de salud y gestión eficiente de fondos.
- **OEG3.** Asegurar el acceso y uso racional de medicamentos.
- **OEG4.** Fortalecer el rol de rectoría en salud mental y optimización de servicios de salud.
- **OEG5.** Desarrollo de las competencias y capacidades del personal de salud.
- **OEG6.** Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud con articulación

Multisectorial.



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

CUADRO DE ANÁLISIS DESEMPEÑO DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL - 2015



OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES 2012-2016 DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA	INDICADOR			META ALCANZADA		
	Denominación	Linea de Base (2011)	Valor Esperado (2016)	AÑO - 2015		
				Prog.	Ejec.	%
OEG1. Priorizar la Vigilancia prevención y atención con nuevo modelo de atención por patologías de las enfermedades de Salud.	Incremento en el Número de atendidos en consulta externa por año del 10%	5%	10%	9%	6.73%	74.78%
	Porcentaje de Satisfacción de Usuario	60%	80%	78%	61%	78.21%
	Implementación del nuevo modelo de atención	0%	100%	75%	75%	100%
OEG2. Garantizar el acceso y financiamiento de las prestaciones de salud y gestión eficiente de fondos.	Porcentaje de Ejecución RO	88.80%	100%	90%	99%	110%
	Porcentaje de Ejecución PPR	74.10%	100%	95%	98%	103%
OEG3. Asegurar el acceso y uso racional de medicamentos	Porcentaje de Disponibilidad de Medicamentos HVLH	85	>ó =90%	92%	100%	109%
	Razón de recetas médicas	1.5	>ó =2	1.9	1.66	87.37%
OEG4. Fortalecer el rol de rectoría en salud mental y optimización de los servicios de salud	Cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones	100%	100%	100%	94%	93.94%
	Documentos de Gestión actualizados	100%	100%	100%	95%	95%
OEG5. Desarrollo de las Competencias y capacidades del personal de salud	Proporción de Recursos Humanos Capacitados	60%	100%	95%	100%	105%
OEG6. Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud con articulación multisectorial	Cumplimiento con los Planes de concertación de Salud (*)	S/B	100%	100%	100%	100%
	Capacitación del Personal del Primer Nivel y Segundo Nivel de atención	10%	100%	10%	10%	100%
				Promedio Ponderado		96.37%

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:

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población total de la jurisdicción de la DISA V LC es de 3'910,531 habitantes, mientras que el de la población peruana es de 30'935,954 hab. Y el del departamento de Lima es de 9'540,996 hab. Es decir, la población del IGSS (Ex-DISA V LC) es el 12.6% de la población peruana y el 41.0% de la población del departamento de Lima.

Los distritos con mayor población dentro de la jurisdicción del IGSS (Ex-DISA V LC) son: San Martín de Porres (680,067 hab.), seguido de Comas (520,403 hab.) y

Los Olivos (360,532 hab.). Los distritos con menor población son: Magdalena del Mar (51,130 hab.), seguido de Ancón (40,951 hab.) y Santa Rosa (16,447 hab.)

Población por género

Según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el IGSS (Ex-DISA V LC) la población femenina representa el 51.9% (2'031,020 hab.), mientras que los varones son el 48.1% (1'879,511 hab.)

Nacimientos

Según la Oficina de Estadística e Informática del IGSS (Ex-DISA V LC), en el año 2012 se produjeron en la jurisdicción del IGSS (Ex-DISA V LC) 40,223 nacimientos. En el 2011 se produjeron 51,630, es decir 11,407 nacimientos más que en el 2012.

Los distritos con más nacimientos fueron: San Martín de Porres (5,257), Puente Piedra (5,158) y Comas (4,684). Los distritos con menos nacimientos fueron Santa Rosa (118), San Isidro (400) y San Luis (546).

Población por grupos de edad

La población menor de 30 años es aproximadamente el 50% del total de todos los habitantes de la jurisdicción del IGSS (Ex-DISA V LC). La población de adultos es del 38% y la de adultos mayores de 60 años es el 12.1%.

Las adolescentes son el 16% del total de la población femenina, mientras que las mujeres en edad fértil son el 46.2%. Las gestantes esperadas son el 3.6%.

Pirámide poblacional

Las pirámides superpuestas de los años 1993 y 2007, muestran la reducción de la base, lo cual puede estar en relación a la disminución de las tasas de natalidad y de la mortalidad infantil: pero hay un incremento de la población joven y adulta joven lo cual tendría como consecuencia el incremento de los accidentes de tránsito, daños de causas externas infecciones de transmisión sexual, entre otros.

En relación a la población adulta mayor, se observa un incremento en su volumen, lo cual estaría en relación a una mayor presentación de enfermedades no transmisibles, lo cual debe ser tomada en cuenta para la adecuación de la oferta de servicios de salud para este grupo de edad.

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
		Jesús 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		815,709
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 Miraflore	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		517,395	
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

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.

La diferencia relativa del grupo de edad de 0 a 4 años de los censos 1993 y 2007, responde a la reducción de la natalidad, asimismo, el gráfico revela la disminución de la importancia relativa de los 4 siguientes grupos quinquenales (5 a 24 años de edad) en hombres y mujeres, que es consecuencia de la reducción progresiva de la base.

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
PUENTE 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



PERÚ

Ministerio de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

2.1.2- Indicadores de Desempeño Hospitalario 2016



FORMATO DE REPORTE:
INDICADORES HOSPITALARIOS

DIRESA/GERESA:
ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

AÑO: 2016

A. INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y RENDIMIENTO

Ord.	Nombre del Indicador	Fuente	Variables	ENERO	Valor	FEBRERO	Valor	MARZO	Valor	ABRIL	Valor	MAYO	Valor	JUNIO	Valor	JULIO	Valor	AGOSTO	Valor	SEPTIEMBRE	Valor	OCTUBRE	Valor	NOVIEMBRE	Valor	DICIEMBRE	Valor	Total	Valor Total Anual
1	Productividad Hora Medico	HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de Atenciones Médicas Realizadas	3034		3573		3405		3528		4032		3821		2762		3802		3949		3790		3882		3976		43554	2.06
		Control de Personal, Rol Mensual	N° de horas médico Programadas	1496	2.03	1826	1.96	1723	1.98	1764	2.00	1944	2.07	1704	2.24	1350	2.05	1850	2.06	1980	1.99	1824	2.08	1861	2.09	1808	2.20	21130	
2	Rendimiento Hora Medico	HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de Atenciones Médicas Realizadas	3034		3573		3405		3528		4032		3821		2762		3802		3949		3790		3882		3976		43554	2.19
		Reporte del Servicio	N° de horas médico Efectivas	1360	2.23	1660	2.15	1596	2.13	1680	2.10	1768	2.28	1672	2.29	1280	2.16	1620	2.35	1908	2.07	1820	2.08	1692	2.29	1876	2.12	19932	
3	Concentración	HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de Atenciones Médicas Realizadas	3034		3573		3405		3528		4032		3821		2762		3802		3949		3790		3882		3976		43554	4.93
		HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de Atendidos (nuevos y reingresos)	1116	2.72	1049	3.41	671	5.07	685	5.15	1043	3.87	755	5.06	461	5.99	639	5.95	704	5.61	673	5.63	535	7.26	502	7.92	8833	
4	Utilización de los Consultorios (Médicos)	HIS (Sistema de Consulta Externa), Departamento de Consulta Externa y Departamento de Enfermería, Inventario de Consultorios	N° de Consultorios Funcionales (Médicos)	36		36		36		36		36		36		36		36		36		36		36		36		36	1.57
		HIS (Sistema de Consulta Externa), Departamento de Consulta Externa y Departamento de Enfermería, Inventario de Consultorios	N° de Consultorios Físicos (Médicos)	23	1.57	23	1.57	23	1.57	23	1.57	23	1.57	23	1.57	23	1.57	23	1.57	23	1.57	23	1.57	23	1.57	23	1.57	23	



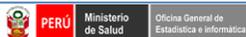


PERÚ

Ministerio de Salud

INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



FORMATO DE REPORTE:
INDICADORES HOSPITALARIOS

DIRESA/GERESA:
ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

AÑO: 2016

B. INDICADORES DE EFICIENCIA

Ord.	Nombre del Indicador	Fuente	Variables	ENERO	Valor	FEBRERO	Valor	MARZO	Valor	ABRIL	Valor	MAYO	Valor	JUNIO	Valor	JULIO	Valor	AGOSTO	Valor	SEPTIEMBRE	Valor	OCTUBRE	Valor	NOVIEMBRE	Valor	DICIEMBRE	Valor	Total	Valor Total Anual
5	Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa	Laboratorio, Informe Diario de Atenciones en Laboratorio, Libro de Trasfusiones	N° análisis de laboratorio indicados en consulta externa	331	0.11	276	0.08	255	0.07	624	0.18	169	0.04	392	0.10	648	0.23	438	0.12	19	0.00	168	0.04	296	0.08	526	0.13	4142	0.10
		HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° Atenciones médicas Realizadas	3034		3573		3405		3528		4032		3821		2762		3802		3949		3790		3882		3976		43554	
6	Promedio de Permanencia	Modulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	Total días estancias de egresos	1795	48.5	2014	62.94	1834	52.40	1996	53.95	1819	51.97	1998	62.44	2338	64.94	2677	63.74	1870	43.49	1994	51.13	1916	53.22	2329	59.72	24580	55
		Modulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	N° egresos hospitalarios	37		32		35		37		35		32		36		42		43		39		36		39		443	
7	Intervalo de Sustitución cama	Hospitalarios, Historia Clínica, Modulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	N° Días cama disponibles - N° pacientes día	829	22.41	718	22.44	814	23.26	669	18.08	777	22.20	563	17.59	642	17.83	703	16.74	658	15.30	546	14.00	702	19.50	728	18.67	8349	18.85
		Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	N° egresos hospitalización	37		32		35		37		35		32		36		42		43		39		36		39		443	
8	Porcentaje Ocupación de Camas (Factor: 100)	Modulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica	N° pacientes-día	2891	77.72	2762	79.37	2906	78.12	2931	81.42	2943	79.11	3037	84.36	3078	82.74	3017	81.10	2942	81.72	3174	85.32	2898	80.50	2992	80.4	35571	80.99
		Modulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica	N° días cama disponibles	3720		3480		3720		3600		3720		3600		3720		3720		3600		3720		3720		3600		3720	
9	Rendimiento Cama	EPICRISIS/Hoja de Egresos, Historia Clínica, Parte diario, Hoja de estancia de paciente	N° egresos	37	0.41	32	0.35	35	0.38	37	0.41	35	0.38	32	0.34	36	0.39	42	0.44	43	0.45	39	0.41	36	0.38	39	0.42	443	0.40
		Modulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario, Observación Directa	N° camas disponibles promedio	91		91		91		91		93		93		93		96		96		96		96		93		1120	
10	Razón de Emergencias por Consulta Médicas	Sistema de Emergencias, Modulo de Emergencias, Hoja de Estancia de Paciente	N° de Atenciones Médicas en Emergencia	350	0.12	371	0.11	349	0.11	368	0.11	310	0.08	347	0.09	357	0.13	389	0.11	325	0.08	336	0.09	327	0.09	354	0.09	4183	0.10
		HOJA HIS (Sistema de Consulta Externa), Cuaderno de Registro de Ingresos y Egresos de Pacientes	N° Total de Atenciones médicas en Consulta Externa	2895		3474		3277		3382		3916		3663		2685		3658		3831		3674		3789		3902		42146	





PERÚ

Ministerio de Salud

INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



FORMATO DE REPORTE:
INDICADORES HOSPITALARIOS

DIRESA/GERESA:

AÑO: 2016

ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

C. INDICADORES DE CALIDAD

Ord.	Nombre del Indicador	Fuente	Variables	ENERO	Valor	FEBRERO	Valor	MARZO	Valor	ABRIL	Valor	MAYO	Valor	JUNIO	Valor	JULIO	Valor	AGOSTO	Valor	SEPTIEMBRE	Valor	OCTUBRE	Valor	NOVIEMBRE	Valor	DICIEMBRE	Valor	Total	Valor Total Anual
17	Tasa Neta de Mortalidad (Factor: 100)	Modulo de Mortalidad Hospitalaria, Registro de Patología, Historia Clínica, Certificados de Defunción	N° egresos por defunción hospitalaria (fallecidos después de 48 horas de admisión al hospital, servicio o especialidad)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	3	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0	2	0.1	8	0.018
		EPICRISIS/Hoja de Egresos, Cuaderno de Registro de Ingresos y Egresos de Pacientes	N° egresos	37		32		35		37		35		32		36		42		43		39		36		39		443	
24	Tiempo de Espera de Emergencia	Atenciones Prioridad II Emergencia	Numero de minutos Acumulados	1010	6.12	1041	6.05	928	5.46	1176	5.94	743	5.16	672	5.74	845	5.83	694.00	4.45	672.00	5.38	636	4.78	662	5.71	791.00	5.17	9870	5.50
		Reporte de Atendidos	N° atendidos	165		172		170		198		144		117		145		156		125		133		116		153.00		1794	



2.1.3.- 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; cuyas 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



2.1.4.- 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 generando inestabilidad e incertidumbre por las carencias generalizadas a toda la población, o 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

A mediados del 2010 se inició el proceso de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), mediante la implementación del Plan esencial de Aseguramiento en salud (PEAS). Las entidades que integran el Aseguramiento Universal en Salud son: el Seguro Integral de Salud (SIS), el Seguro Social de Salud (EsSalud), las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), y las Compañías de Seguros Privados. Las afiliaciones para el año 2011, se incrementaron en todas las etapas de vida, mientras que para el 2012 descendieron. La etapa de vida adulto tuvo 60,156 afiliaciones en el 2012, pero la etapa de vida del adolescente fue la que menos afiliaciones tuvo con 20,147%.

En el período 2005-2012, la población ocupada con seguro de salud aumentó de manera significativa en todos los ámbitos geográficos. En el año 2005 solo el 23,3% de los ocupados tenían seguro de salud, en el 2012 casi tres veces más contaban con algún seguro de salud (58,4%). En este período la población ocupada con seguro de salud se incrementó a una tasa promedio anual de 16,8%, debido a la mayor cobertura del Seguro Integral de Salud. El mayor incremento se dio entre los trabajadores del área rural; con un crecimiento promedio anual de 30,5%. Por región natural, en la Sierra los ocupados con seguro de salud se incrementaron a una tasa anual de 23,2%, seguido por la Selva con 22,4%.

El Objetivo del SIS es proteger la salud de los peruanos que no cuentan con algún tipo de seguro de salud, dando prioridad a aquellos grupos poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

El año 2007, el distrito que tuvo una mayor proporción de su población sin seguro de salud fue Puente Piedra (70,1%) y la población asegurada fue principalmente de EsSalud. Los distritos que tuvieron un menor porcentaje de su población sin seguro integral de salud (SIS)

fueron: San Isidro (23.4 %), Miraflores (28 %) y Santiago de Surco (23 %), en estos distritos fueron EsSalud y otros seguros privados los que aseguraban una mayor proporción de su población, por lo tanto la presencia del SIS fue mínima.

A mediados del 2010 se inició el proceso de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), mediante la implementación del Plan esencial de Aseguramiento en salud (PEAS). Las entidades que integran el Aseguramiento Universal en Salud son: el Seguro Integral de Salud (SIS), el Seguro Social de Salud (EsSalud), las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), y las Compañías de Seguros Privados.

El SIS subsidia la provisión de servicios a la población que vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema, la prestación de estos servicios se realiza a través de la red de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), hospitales e institutos especializados. Según la Encuesta Nacional de Hogares-ENAH010, del 2012, el 31,3% de la población está asegurado sólo al Seguro Integral de Salud (SIS), estos provienen en su mayoría de zonas rurales y urbanas marginales. El SIS beneficia también a mujeres no gestantes y varones mayores de 17 años que viven en extrema pobreza y pobreza en caso no tengan cobertura de ESSALUD u otros tipo de seguridad social.

Si consideramos la información actualizada al 2014 de coberturas del SIS en los distritos de nuestra jurisdicción y asumimos que el porcentaje de población afiliada a otros tipos de seguro (ESSALUD y otros), es similar a la del censo del 2007, podríamos decir entonces que los distritos de Barranco, Breña Jesús María, Lince, Miraflores, Pueblo Libre, San Borja, San Isidro, Santiago de Surco tienen el más bajo porcentaje de población total afiliada al SIS debido a la condición económica de los distritos. Sin embargo los distritos con una gran cantidad de afiliados al SIS son Ancón, Carabayllo, Pachacamac, Pucusana, Puente Piedra, Santa Rosa, Villa El Salvador, Villa María del Triunfo; cabe resaltar que estos distritos han aumentado su cobertura de afiliación.

2.1.5.- 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

2.2.1.- 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 2015 al 2016, en el HVLH, se contó con 590 camas, de los cuales 216 fueron ofertadas y 374 permanecieron cautivas

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 y 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 y 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.

2.2.1.1.- 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 levantando las observaciones del **Centro de Acopio de Residuos Sólidos**, anhelo de muchos años de nuestro Hospital.

DISPONIBILIDAD DE CAMAS

Las tres Instituciones especializadas en salud mental y psiquiatría (Hospital Víctor Larco Herrera, Instituto Honorio Delgado Noguchi, Hospital Herminio Valdizán), ofrecen en conjunto, 860 camas; de las cuales 590 corresponden a nuestro Hospital.

Número de Camas en Hospitales e Institutos especializados en Psiquiatría	
Tabla N° 19	
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	590
INSTITUTO HONORIO DELGADO NOGUCHI	106
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	164
TOTAL CAMAS	860

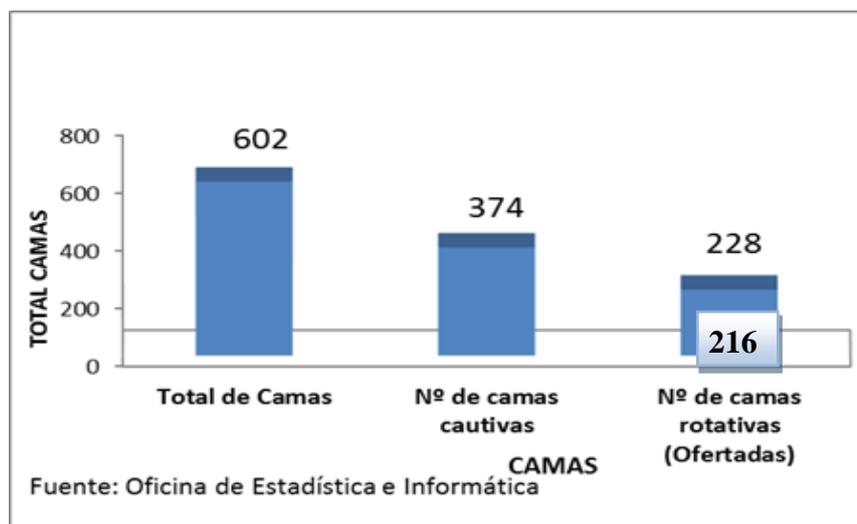
Elaborado: OESA

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 2015	
Tabla N° 15	
Total de camas presupuestadas	590
N° de camas rotativas (ofertadas)	216
N° de camas cautivas	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:



<i>Distribución de Camas año 2016</i> <i>Tabla N° 16</i>	
Pacientes de Corta Estancia:	
<i>Pabellón 01 (hombres) :</i>	<i>60 camas</i>
<i>Pabellón 20 (mujeres) :</i>	<i>60 camas</i>
<i>Pacientes con Adicciones:</i>	
<i>Pabellón 18 (hombres) :</i>	<i>60 camas</i>
Emergencia:	
<i>Pacientes hombres :</i>	<i>06 camas</i>
<i>Pacientes mujeres :</i>	<i>06 camas</i>
Pacientes Judiciales:	
<i>Pabellón INPE :</i>	<i>12 camas</i>
Pacientes con intercurrentias no psiquiátricas :	
<i>Pabellón UCE :</i>	<i>12 camas</i>
Sub total	216 camas
Pacientes de Larga Estancia :	
<i>Pabellón 04 (hombres)</i>	<i>80 camas</i>
<i>Pabellón 05 (mujeres)</i>	<i>56 camas</i>
<i>Pabellón 08 (retardo mental)</i>	<i>39 camas</i>
<i>Pabellón 09 (hombres)</i>	<i>42 camas</i>
<i>Pabellones 12 (hombres)</i>	<i>23 camas</i>
<i>Pabellón 13 (mujeres)</i>	<i>31 camas</i>
<i>Pabellón 02 (psicogeriatría)</i>	<i>67 camas</i>
<i>Casa Hogar</i>	<i>06 camas</i>
<i>UCE Geriátrico</i>	<i>30 camas</i>
Sub total	374 camas
Total	590 camas
Fuente: Oficina de Estadística e Informática Elaborado: OESA	

Del total de 590 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, 12 camas para atender pacientes con Emergencias Psiquiátricas (06 para hombres y 06 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 216 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).

2.2.2.- Recursos en Salud

2.2.2.1.- Recursos Humanos en Salud

Análisis de recursos humanos

Para atender a la población que demanda nuestros servicios para la atención de Salud Mental y Psiquiátrica en el tercer nivel, cuenta con Médicos Psiquiatras especializados, de otras especialidades como Dermatología, Medicina Interna, Neurología, Ginecología Patología clínica, Enfermería en Psiquiatría, Psicólogos, Asistentes Sociales, Tecnólogos Médicos en Laboratorio clínico, Radiología, Terapia ocupacional, Terapia física y rehabilitación y Terapeutas especializados, además de:

RESUMEN PERSONAL NOMBRADO Y	
CONTRATADO PERIODO 2015	
RESUMEN GENERAL	
CARGOS	CANTIDADES
TECNICOS	378
AUXILIARES	143
ENFERMERAS	100
VACANTES	75
MEDICOS	49
SERVIDOR PROFESIONAL	36
ASISTENTE SOCIAL	29
PSICOLOGOS	28
DESTACADOS DEL HOSPITAL	17
DESIGNACIONES	14
TECNOLOGO MEDICO	10
BLOQUEADAS POR DESIGNACION	6
CIRUJANO DENTISTA	3
NUTRICIONISTA	3
QUIMICO FARMACEUTICO	2
SUSPENDIDA	1
MEDICOS CONTRATADOS	1
TOTAL GENERAL	895

La constitución del personal del hospital "Víctor Larco Herrera", en su mayoría son Servicios profesionales y Técnicos, seguidos por personal profesional de la salud y personal Auxiliar.

PERSONAL CAS PERIODO 2015	
RESUMEN GENERAL	
Descripción	CAS
TOTAL PROFESIONALES	42
PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS	5
PROFESIONALES ASISTENCIALES	5
OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD	24
PROFESIONALES DE SALUD MEDICO	8
TECNICOS	83
TECNICOS ADMINISTRATIVOS	35
TECNICOS ASISTENCIALES	48
AUXILIARES	33
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	2
AUXILIARES ASISTENCIALES	31
TOTAL GENERAL	158

Del total del personal contratado bajo la modalidad de contrato CAS, en su mayoría son técnicos, profesionales de la salud y auxiliares

La fuerza laboral del hospital cuenta con 895 nombrados más 158 personal contratado CAS, 17 personas destacadas, lo cual implica un total de 1053 trabajadores, de los cuales el 85 % laboran en el área hospitalaria.

2.3.- Análisis de Ingresos y Gastos

Análisis de costos.

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.

En el II Semestre del año 2013 se implementó el área de costos de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, logrando la presentación del Costeo de Procedimientos del TUPA del Hospital al Ministerio de Salud; Se coordinó con los Jefes de Departamento para la Elaboración de Psicoterapias para remitir al SIS Central; Se coordinó con la oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, Oficina de Personal, Oficina de Logística y la Oficina de Informática, a fin que brinden información y acceso al Software para obtener información para la elaboración de la estructura de costos de las diferentes Unidades Orgánicas.

CARACTERISTICAS

- Constituye centro de control e imputación de gastos, es un centro de responsabilidad y 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 y respaldar las acciones ejecutadas.

2.3.1.- Condiciones de la 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 inauguró 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).

2.4.- 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 y Callao a favor de la Beneficencia Pública de Lima (Fojas 127, tomo 99, asiento 4-6), 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 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 97 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 Araníbar); 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.



Aspectos Físico Espaciales

Ubicación

Departamento:Lima

Provincia:Lima

Distrito: Magdalena del Mar

Dirección:Avenida Augusto Pérez Aranibar (ex Avenida del Ejército) N°600

Ubicación Geográfica

UTM E:18L275172.428m

UTM S:8661769.354m

Altitud:66 m.s.n.m.

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.

Estado de Conservación y Sistema Constructivo

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 Herrera

Vulnerabilidad por Localización

El micro localización 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 existen mayores riesgos estructurales, no se aprecian resquebrajamiento 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.

2.5.- ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD.

2.5.1.- 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 falta de higiene.

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.

2.5.2. Acceso a desagüe

En el 2012, en el Perú el 54.5% de las viviendas tenían acceso a desagüe dentro de la vivienda. En el departamento de Lima el 81.1% de las viviendas contaban con este servicio.

El promedio de viviendas con acceso al servicio de red de desagüe dentro de la vivienda en los distritos de DISA V Lima Ciudad es de 52.3%, según el último censo de población y vivienda del 2007, a nivel de la provincia constitucional del Callao este indicador es de 81.1%, es decir 1.55 veces mayor que en la jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2007, los distritos con mayor acceso a desagüe fueron: Los Olivos (91.5%), San Luis (90.7%), San Borja (90.6%), Surco (95.2%) y Barranco (89.3%). Los distritos con menor acceso fueron: Puente Piedra (31.3%), Santa Rosa (33.7%), Carabaylo (48.3%), Punta Negra (6.2%), Punta Hermosa (5.3%) y Pachacamac (6.8%).

2.5.3. Acceso a energía eléctrica

El promedio de viviendas con acceso al servicio de energía eléctrica en los distritos de DISA V Lima Ciudad es de 86.2%, a nivel de la provincia constitucional del Callao este indicador es de 93.7%, es decir 1.08 veces más que en la jurisdicción de la DISA II Lima Sur. Comparado con el Censo del 1993 (77.2%), se observó un incremento de un 9% de viviendas con acceso a este servicio a nivel de DISA, sin embargo 8 de los 35 distritos de nuestra jurisdicción presentaron porcentajes menores a los registrados en 1993.

Al comparar los distritos de San Isidro y Ancón, se observa que el acceso a electricidad del primero es 1.2 veces más que el segundo.

2.5.4. Índice de desarrollo humano (IDH)

El índice de desarrollo humano en el Perú, en el 2012 fue de 0.741, mientras que en el 2009 fue de 0.6234, observándose un incremento a nivel nacional.

En Lima Metropolitana, en el 2009 fue de 0.6845, mientras que en el 2006 fue de 0.7075, habiéndose reducido, a diferencia del nivel nacional.

El IDH es la medición de los logros promedio de un país, región o distrito en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: una vida longeva y sana, medida por la esperanza de vida al nacer; el conocimiento, medido por la tasa de alfabetismo adulto (con una ponderación de dos tercios) y la tasa de matrícula total combinada de primaria, secundaria y superior (con una ponderación de un tercio); y un nivel de vida decente, medido por el Producto Interior Bruto Per Cápita. En nuestra jurisdicción los distritos con mayor IDH son: San Isidro, Miraflores, Jesús María, Surco, Barranco y Santa María del Mar.

2.5.5. - Exclusión Social: Pobreza, Ingreso y Empleo.

Ingreso.

En el último año de referencia, el ingreso promedio mensual de los trabajadores de Lima Metropolitana se situó en 1317,20 nuevos soles corrientes, superior en 2,43% a lo registrado en el año anterior. El ingreso de los hombres llegó a 1533,4 nuevos soles, superior en 1,64% comparado con el ingreso móvil del año anterior.

El ingreso de las mujeres alcanzó 1033,2 nuevos soles, incrementándose en 4,04%.

Cabe resaltar que en el ingreso promedio de las mujeres con el ingreso de los hombres, existe una brecha de 500,2 nuevos soles.

Según edad, el incremento del ingreso promedio fue mayor entre los que tienen de 14 a 24 de edad con 7,92%, seguido del ingreso de los trabajadores de 65 a más años de edad en 2,65%, como tercer lugar están entre los que tienen 25 a 44 años con 2,57% y por último los de 45 a 64 años de edad con 0.04%.

De acuerdo al nivel de educación de los trabajadores de Lima Metropolitana, en el año móvil de referencia, el ingreso promedio aumentó en mayor medida entre los trabajadores que tienen educación primaria en 4,57%, seguido por los que tienen educación superior en 3,53% y educación secundaria en 2,03% respectivamente.

Población Económicamente Activa, según condición de ocupación.

En el 2013, la Población Económicamente Activa (PEA) ocupada en nuestro país fue de 15 millones 683 mil 616 personas, siendo que, en lo referido a la categoría ocupacional, más un tercio – exactamente el 34,5% - tuvo la condición de trabajador independiente, en tanto que la mitad estuvo compuesto por los asalariados privados y públicos - categoría compuesta por la suma de obreros, empleados y empleador o patrono - con un porcentaje ascendente a 51,30%.

El tercer bloque con presencia significativa en la PEA ocupada correspondió al trabajo familiar no remunerado y trabajador del hogar, que alcanzó un 14%.

Los sectores de actividad con mayor incidencia en la composición de la PEA ocupada fueron servicios: Intermediación financiera, actividad inmobiliaria, empresariales y de alquiler,

Enseñanza, actividades de servicios sociales y de salud. (31.0%); agricultura, pesca y minería (25,8%) y comercio (43,7%).

Si disgregamos la PEA por sexo, tenemos que para el 2013, existía una brecha de aproximadamente 1 millón 906 mil personas entre la composición masculina y femenina de la PEA ocupada.

Desempleo.

Para analizar la situación del desempleo se hace referencia a Lima Metropolitana (que sirve como ejemplo nacional), en donde la tasa total sigue decreciendo, llegando al año 2012 a 4,7% y al 2013 a 4,8%, constituyendo esta una de las menores cifras alcanzada desde el año 2009. Sin embargo, persisten – e incluso se acentúan- tendencias estructurales negativas: el desempleo juvenil continúa siendo el más elevado (11.1%) aunque se ha reducido en relación al 2012, y el desempleo de las mujeres no solo sigue registrando tasas considerablemente más altas que el de los hombres, sino que la brecha ha disminuido considerablemente desde el año 2004.

2.5.6.- Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo.

Población con algún problema de salud crónico y no crónico.

En el primer trimestre de 2013, el 32,5% de la población del país habría padecido de algún problema de salud crónico (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, entre otros).

Al consultar a la población acerca del padecimiento de algún problema de salud no crónico en las cuatro últimas semanas anteriores a la ejecución de la encuesta, el 31,1% manifestó haber sufrido de este problema (síntoma o malestar, enfermedad o accidente).

Según tipo de problema de salud no crónico que más afecta a la población, los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares señalan que el 16,2% presentó síntoma o malestar, el 9,8% enfermedad, el 4,0% síntoma y enfermedad y un 0,6% sufrió accidente.

Atención en Salud

Del total de población que reportó haber padecido algún problema de salud crónico, el 38,1% reportó haber realizado consulta, en cambio, en los que presentaron problemas de salud no crónico fue el 52,1%

Aumenta población que accede a un seguro de salud, en el primer trimestre del año 2014, el 69,5% de la población cuentan con algún seguro de salud. Comparado con similar trimestre del año 2013, se incrementó en 3,2 puntos porcentuales.

Se incrementa en 3,1 puntos porcentuales población del área urbana que accede al Seguro Integral de Salud, al pasar de 21,5% a 24,6%.

El 70,7% de la población del área rural, accede al Seguro Integral de Salud, los que tienen seguro de EsSALUD de este ámbito es el 6,3%, la cual se incrementó en 0,9 punto porcentual.

2.5.7.- Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Población beneficiada con algún tipo de programa alimentario

Los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares del primer trimestre enero-febrero-marzo de 2013, señalan que el 23,3% de los hogares del país tienen al menos un miembro que recibió algún programa alimentario (Vaso de Leche, Comedor Popular, Programa Nutricional Integral: Canastas de Establecimientos de Salud para menores de Tres años de edad, madres gestantes y lactantes, desayuno, refrigerio o almuerzo escolar; Atención Alimentaria WaWa Wasi / Cuna Más, entre otros).

Los hogares del área rural, el 45,6% recibieron al menos un programa alimentario, siendo más del triple que los hogares del área urbana (14,1%).

Respecto a la población beneficiaria de los programas alimentarios según grupos de edad, los menores de 18 años fueron los que recibieron en mayor proporción estos programas alimentarios con 29,3%, seguido por los adultos mayores con 8,8% (60 y más años de edad), la población de 18 a 29 años y los de 30 a 59 años edad accedieron en 3,0%, en cada caso.

2.5.8.- Educación

Lo que se refiere a las estadísticas de educación, la información que se presenta y analiza corresponde al último trimestre de octubre - noviembre y diciembre de 2011-2012.

Tasa de asistencia escolar

Los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares del trimestre octubre-noviembre-diciembre de 2012, revelan que el 64,7% de la población de 3 a 5 años de edad asistió a

educación inicial. En el área urbana, la tasa de asistencia escolar fue mayor (66,7%) que en el área rural (60,0%).

En el trimestre de análisis, el 90,7% de la población de 6 a 11 años de edad asistió a algún grado de educación primaria. Según área de residencia, en el área urbana y rural la proporción de población que asiste al colegio llegó al 90,8% y 90,5%, respectivamente.

En el trimestre octubre-noviembre-diciembre de 2012, el 79,3% de la población de 12 a 16 años de edad asistió a algún año de educación secundaria. En el área urbana la tasa de asistencia a educación secundaria fue de 85,9%, siendo mayor en 20,7 puntos porcentuales que la tasa del área rural (65,2%).

2.6.- 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.

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.

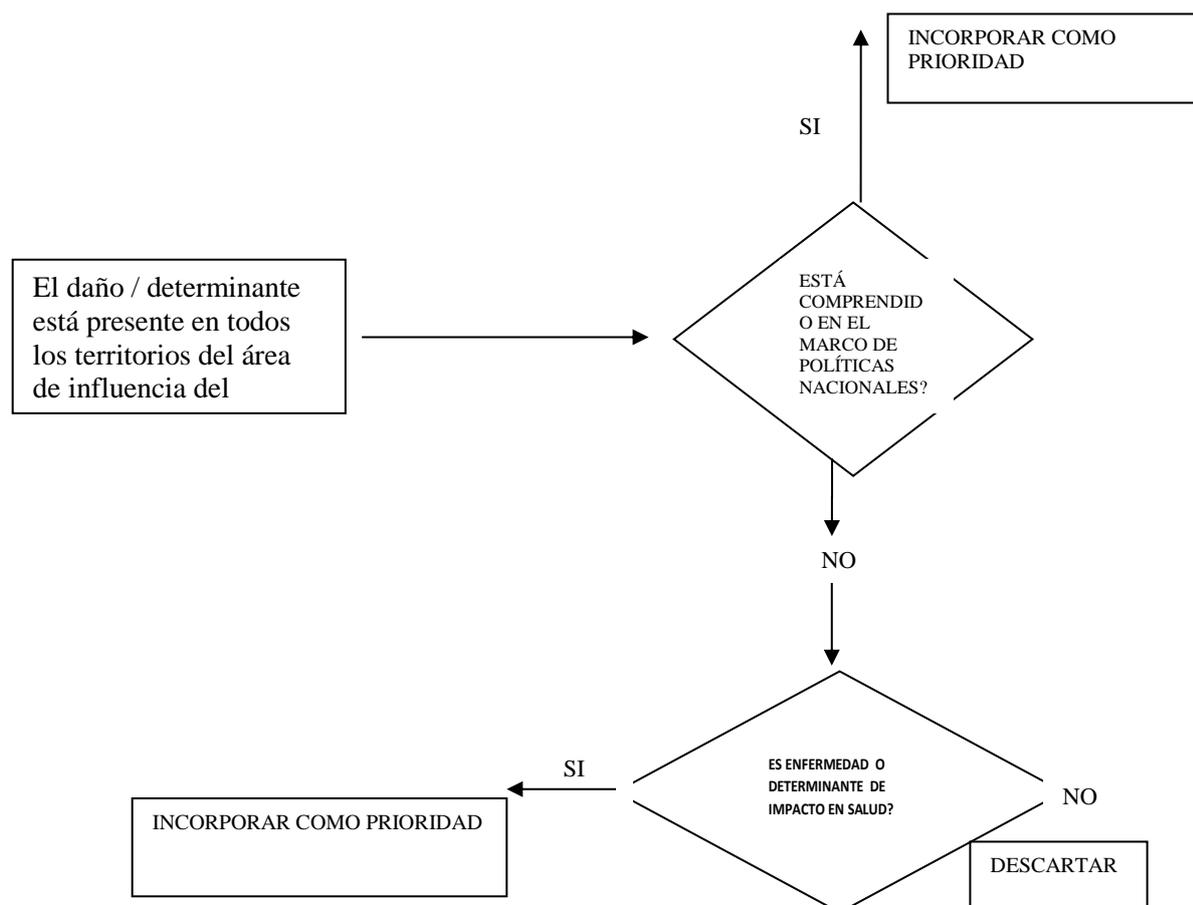
3. Problemas o determinantes en Salud Mental, que afectan en una proporción importante a todos los distritos de influencia del hospital

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.

RUTA PARA DAÑOS O DETERMINANTES PRESENTES EN TODAS LAS ÁREAS 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.

2.7.- MARCO DE POLÍTICAS NACIONALES

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 crónicas 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;

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.

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; ..."

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.

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

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.

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.

2.8.- 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).

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:

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:

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

- ✓ Se ha incrementado el total de atenciones en Consulta Externa de Adultos y de Niños y Adolescentes, con respecto al año anterior.
- ✓ Se ha reducido significativamente el tiempo de permanencia de pacientes en Emergencia, de 11.04 % año 2012 a 8.29% durante el presente año.
- ✓ La mayor cantidad de pacientes atendidos, en el Departamento de Consulta Externa de Adultos, es de esquizofrenia, mientras que en el Departamento de Consulta Externa de Niños y Adolescentes son los trastornos hipercinéticos.
- ✓ En el Departamento de Adicciones es el abuso al alcohol.
- ✓ La primera causa de morbilidad de atendidos por Consulta Externa, por género fue en damas, por trastorno de ansiedad (18.6%)
- ✓ La primera causa de morbilidad durante el presente año, por grupo etario se presentó en el adulto comprendido entre 30 y 59 años, con el trastorno afectivo bipolar (63.6 %).
- ✓ Por primera vez se comparan las atenciones por Violencia Familiar, esta se ha incrementado durante el presente año, tanto en Consulta Externa de Adultos como en Niños y Adolescentes.
- ✓ Esta vez los residuos sólidos pasan a incorporarse dentro del contenido del presente documento, es decir deja de ser un anexo la presente información.
- ✓ Por primera vez también se presenta los Comités Intrahospitalarios en el anexo del presente documento.

3. OBJETIVOS.

3.1.- ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS DEL PEI Y POA DEL HOSPITAL

OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES PEI DEL HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"	OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2017
OEG1. Priorizar la Vigilancia prevención y atención con nuevo modelo de atención por patologías de las enfermedades de Salud.	Organizar y articular la prestación de los servicios de salud en todos sus niveles.
	Mejorar las condiciones de atención de los Usuarios externos.
OEG2. Garantizar el acceso y financiamiento de las prestaciones de salud y gestión eficiente de fondos.	Diseñar, implementar y conducir una efectiva gestión financiera y presupuestal para la generación de valor.
OEG3. Asegurar el acceso y uso racional de medicamentos	Garantizar la disponibilidad de Recursos Estratégicos que requieren los usuarios en cada U.E.
OEG4. Fortalecer el rol de rectoría en salud mental y optimización de los servicios de salud	Desarrollar e implementar una gestión de calidad por resultados y de mejora continua de sus procesos.
OEG5. Desarrollo de las Competencias y capacidades del personal de salud	Implementar la gestión de recursos humanos basada en competencias (Ley de Servir) y desarrollar de manera sostenible la Cultura Organizacional IGSS.
	Fortalecer la seguridad y salud en los trabajadores del IGSS y sus Órganos Desconcentrados.
OEG6. Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud con articulación multisectorial	Diseñar, aprobar implementar y evaluar los procesos de innovación científica y tecnológica.

4. PRESUPUESTO INSTITUCIONAL

4.1.- EVALUACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS 2016

De los Ingresos:

Para el presente Ejercicio Fiscal el Instituto de Gestión de Servicios de salud de Salud asignó al Hospital Víctor Larco Herrera un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de S/. **52'310,635.00** y un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. **62, 669,622.00**, distribuido en las fuentes de financiamiento Recursos Ordinarios, Recursos Directamente Recaudados y Donaciones y Transferencias según el siguiente detalle:

PRESUPUESTO 2016

FUENTE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA	PIM
1. RECURSOS ORDINARIOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	33,299,200.00	34,002,163.00
	2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIAL	4,811,435.00	4,952,214.00
	3. BIENES Y SERVICIOS	11,700,000.00	11,328,113.00
	5. OTROS GASTOS	0.00	2,262,632.00
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	206,566.00
			49,810,635.00
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3. BIENES Y SERVICIOS	2,463,000.00	3,452,060.00
	5. OTROS GASTOS	6,000.00	6,000.00
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	31,000.00	71,000.00
		2,500,000.00	3,529,060.00
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00	366,071.00
	3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	5,516,707.00
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	506,096.00
	TOTAL:	0.00	6,388,874.00
	TOTAL GENERAL	52,310,635.00	62,669,622.00

RECAUDACIÓN (Recursos Directamente Recaudados).

Al 31 de diciembre de 2016, se logró recaudar S/. 3, 709,211.98 soles, en los conceptos que se muestran en el siguiente cuadro:



RESUMEN DE RECAUDACIÓN DE INGRESOS 2016

SECTOR : 11 SALUD
 PLIEGO : 137 INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
 UNIDAD EJECUTORA : 018 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA- IGSS (001571)

AÑO	UE	ESPECIFICAS DE GASTO	DENOMINACIÓN	PIA	PIM	TOTAL RECAUDADO	%
2016	018 HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA	11 5 3 299	OTRAS SANCIONES	45,000.00	45,000.00	0	0.00
		13 1 6 1 2	MEDICINAS	1,200,000.00	1,500,000.00	1,475,873.47	98.39
		13 1 9 1 2	VENTA DE BASES PARA LICITACION PUBLICA, CONCURSO PUBLICO Y OT	1,000.00	1,000.00	400.00	40.00
		13 2 4 1 4	CERTIFICADOS	100,000.00	100,000.00	89,442.32	89.44
		13 2 4 1 6	CARNETS Y/O TARJETAS DE ATENCION	6,000.00	6,000.00	3,100.00	51.67
		13 2 4 1 99	OTROS DERECHOS ADMINISTRATIVOS DE SALUD	20,000.00	20,000.00	20,655.14	103.28
		13 2 9 1 3	DERECHO DE LA PROPIEDAD INDUSTRIAL	0.00	0.00	0.24	0.00
		13 3 4 1 1	ATENCION MEDICA	6,000.00	6,000.00	3,650.00	60.83
		13 3 4 1 2	ATENCION DENTAL	4,000.00	4,000.00	2,779.00	69.48
		13 3 4 1 3	EXAMEN PSICOLOGICO Y/O SIQUIATRICA	800,000.00	800,000.00	570,810.20	71.35
		13 3 4 1 4	SERVICIO DE EMERGENCIA	60,000.00	60,000.00	28,131.00	46.89
		13 3 4 1 6	HOSPITALIZACION	100,000.00	100,000.00	56,763.00	56.76
		13 3 4 1 99	OTROS SERVICIOS MEDICOS - ASISTENCIALES	0.00	0.00	216,284.76	0.00
		13 3 4 2 1	EXAMENES DE LABORATORIO	40,000.00	40,000.00	24,243.00	60.61
		13 3 4 2 3	ELECTROCARDIOGRAMA	500.00	500.00	390.00	78.00
		13 3 4 2 4	DIAGNOSTICOS POR IMAGENES (RAYOS X, ECOGRAFIAS, TOMOGRAFIAS	5,000.00	5,000.00	1,380.00	27.60
		13 3 4 3 99	OTROS SERVICIOS DE SALUD	2,000.00	2,000.00	153,978.00	7698.90
		13 3 5 2 99	OTROS VEHICULOS, MAQUINARIAS Y EQUIPOS	0.00	0.00	54.00	0.00
		13 3 5 3 99	OTROS ALQUILERES	30,000.00	30,000.00	65,061.00	216.87
		13 3 9 1 3	SERVICIOS DE ADMINISTRACION	0.00	0.00	4,914.85	0.00
15 1 1 1 1	INTERESES POR DEPOSITOS DISTINTOS DE RECURSOS POR PRIVATIZACI	0.00	0.00	4,010.37	0.00		
15 2 2 1 99	OTRAS SANCIONES	500.00	500.00	71,634.03	14326.81		
15 5 1 2 1	VENTA DE CHATARRA	0.00	0.00	129.02	0.00		
15 5 1 4 99	OTROS INGRESOS DIVERSOS	80,000.00	80,000.00	77,409.32	96.76		
19 1 1 1 1	SALDOS DE BALANCE	0.00	0.00	729,060.00	838,119.26	114.96	
TOTAL:				2,500,000.00	3,529,060.00	3,709,211.98	105.10

El Saldo de Balance del Ejercicio 2015, en Recursos Directamente Recaudados fue **S/. 729,060.00** Soles los mismos que fueron incorporados al Presupuesto 2016 del Hospital Víctor Larco Herrera.

De los Gastos:

La Ejecución Presupuestaria Anual 2016 del Gasto Acumulado por Toda Fuente de Financiamiento fue S/. 58'757,906 .17 Soles lo que significa un porcentaje de 93.76 % del total del PIM.

En la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, la Ejecución respecto al PIM en el Grupo Genérico de Gasto 2.1, 2.2 y 2.3 la ejecución promedio fue 98.16%, la Genérica de Gasto 2.5 Otros Gastos tuvo una ejecución de 100% respecto a lo programado para el año y el Grupo Genérico de Gasto 2.6 Adquisición de Activos No Financieros alcanzó una ejecución promedio de 98.72%.

En la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, la ejecución del Presupuesto Modificado en el Grupo Genérico de Gasto 2.3 tuvo una ejecución de 60.96%, el grupo genérico de gasto 2.5 Otros Gastos tuvo una ejecución del 39.50% y referente al grupo Genérico de Gasto 2.6 Adquisición de Activos No Financieros la Ejecución fue 33.66% respecto a lo programado para el año, la programación de gasto depende del nivel de recaudación del Hospital.

ACUMULADO POR TODA FUENTE

En el período Enero-Diciembre 2016, el PIM de la Genérica de Gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales es S/. 34, 368,234.00 soles habiéndose ejecutado S/.34,347,960.75 (Treinta y Cuatro millones trescientos cuarenta y siete mil novecientos sesenta con 75/100 soles); obteniéndose una ejecución de 99.94% del monto programado. Asimismo, nuestra Institución ha cumplido con efectivizar las compensaciones y entregas económicas a los Profesionales de la Salud, Profesional de la Salud, Técnicos y Auxiliares Asistenciales de



nuestra Institución en el marco de la implementación del D.L. N° 1153 y normas complementarias (Resolución Secretarial N° 186-2016/IGSS), pago de D.U N° 037-94, en cumplimiento a lo establecido en la Resolución Secretarial N° 117-2016/IGSS.

EJECUCIÓN DE GASTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

(SOLES)

SECTOR : 11 SALUD
PLIEGO : 137 INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA : 018 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA- IGSS (001571)
FUENTE DE FINANCIAMIENTO : ACUMULADO POR TODA FUENTE

CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA (PIA)	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	TOTAL DEVENGADO	SALDO DEVENGADO	% DEVENGADO
5. GASTOS CORRIENTES	52,279,635.00	61,885,960.00	58,367,987.95	3,517,972.05	94.32
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	33,299,200.00	34,368,234.00	34,347,960.75	20,273.25	99.94
2.2 Pensiones y Prestaciones Sociales	4,811,435.00	4,952,214.00	4,698,392.78	253,821.22	94.87
2.3 Bienes y Servicios	14,163,000.00	20,296,880.00	17,056,633.44	3,240,246.56	84.04
2.5 Otros Gastos	6,000.00	2,268,632.00	2,265,000.98	3,631.02	99.84
6. GASTOS DE CAPITAL	31,000.00	783,662.00	389,918.22	393,743.78	49.76
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	31,000.00	783,662.00	389,918.22	393,743.78	49.76
TOTAL:	52,310,635.00	62,669,622.00	58,757,906.17	3,911,715.83	93.76

Fuente: SIAF-MPP 02/01/2017 HVLH

En la Genérica de Gasto 2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales el PIM aprobado es S/. 4'811,435.00 (Cuatro millones ochocientos once mil cuatrocientos treinta y cinco y 00/100 soles), habiéndose ejecutado S/. 4'698,392.78 (Cuatro millones seiscientos noventa y ocho trescientos noventa y dos mil con 78/100 soles); obteniéndose una Ejecución de 94.87%, en lo que respecta a remuneraciones de cesantes; asimismo, se realizó el pago por Gastos de Sepelio y Luto del Personal Activo y Pensionista de la Institución.

En las Genéricas de Gasto 2.3 Bienes y Servicios y 2.6 Adquisición de Activos No Financieros se cuenta con un PIM aprobado de S/. 20,296,880.00 y S/. 783,662.00 respectivamente, habiéndose ejecutado S/. 17'056,633.44 y S/. 389,918.22 respectivamente; con los que se adquirió Mesas de acero inoxidable, Tarimas y Coches para Transportar Alimentos para el Departamento de Nutrición y otros mobiliarios médicos.

En la Genérica de Gasto 2.5 Otros Gastos el PIM aprobado es S/. 2,268,632.00, habiéndose ejecutado S/. 2,265,000.98 para el pago de sentencias judiciales a los trabajadores Activos y cesantes (D.U N°037-94) y multas, como muestra en el siguiente cuadro:

En conclusión la Ejecución de Gasto del periodo evaluado (Enero – Diciembre) del Ejercicio 2016 por Toda Fuente de Financiamiento fue 93.76%.

RECURSOS ORDINARIOS

En el período Enero- Diciembre 2016, la Genérica de Gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales el PIM aprobado es S/. 34'008,721.00 (Treinta y Cuatro millones ocho mil setecientos veintiuno con 00/100 soles) habiéndose ejecutado un monto ascendente a S/. 15'818,389.34 (Quince millones ochocientos dieciocho mil trescientos ochenta y nueve con 34/100 Soles); alcanzando una ejecución de 46.51% del monto programado como muestra en el siguiente cuadro:

EJECUCIÓN DE GASTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016

(SOLES)

SECTOR : 11 SALUD
PLIEGO : 137 INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA : 018 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA- IGSS (001571)
FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 1 RECURSOS ORDINARIOS

CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA (PIA)	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	TOTAL DEVENGADO	SALDO DEVENGADO	% DEVENGADO
5. GASTOS CORRIENTES	49,810,635.00	52,545,122.00	52,241,963.88	303,158.12	99.42
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	33,299,200.00	34,002,163.00	33,991,524.75	10,638.25	99.97
2.2 Pensiones y Prestaciones Sociales	4,811,435.00	4,952,214.00	4,698,392.78	253,821.22	94.87
2.3 Bienes y Servicios	11,700,000.00	11,328,113.00	11,289,415.37	38,697.63	99.66
2.5 Otros Gastos	0.00	2,262,632.00	2,262,630.98	1.02	100.00
6. GASTOS DE CAPITAL	0.00	206,566.00	203,922.18	2,643.82	98.72
2.6 Adquisición de Activos No Financieros		206,566.00	203,922.18	2,643.82	98.72
TOTAL:	49,810,635.00	52,751,688.00	52,445,886.06	305,801.94	99.42

En conclusión la Ejecución de Gasto del periodo evaluado (Enero – Diciembre) del Ejercicio 2016 por la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios fue de 99.42%.

RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS:

El PIM en la Genérica de Gasto 2.3 Bienes y Servicios es S/. 3, 529,060.00 (Tres millones quinientos veintinueve mil sesenta con 00/100 soles) habiéndose ejecutado el monto de S/. 2, 130,636.63 (Dos millones ciento treinta seiscientos treinta y seis con 63/100 nuevos soles) alcanzándose una ejecución de 60.37% para el periodo evaluado.

En la Genérica de Gasto 2.5 Otros Gastos y 2.6 Adquisición de Activos No Financieros, el PIM aprobado es S/. 6,000.00 (Seis mil con 00/100 soles) y S/. 71,000.00 (Setenta y un mil y 00/100 soles) respectivamente habiéndose ejecutado S/. 2,370.00 (Dos mil trescientos setenta con 00/100 soles) y S/. 23,895.05 (Veintitrés mil ochocientos noventa y cinco con 0.5/100 nuevos soles) con una ejecución de 39.50% y 33.66% para el periodo evaluado; en la adquisición de equipos y mobiliario médico, lo cual se muestra en el siguiente cuadro:

En conclusión la Ejecución de Gasto del periodo evaluado (Enero – Diciembre) del Ejercicio 2016 por la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados alcanzo el 60.37%.

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

En la Genérica de gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales el PIM es S/. 366,071.00 (Trescientos sesenta y seis mil setenta y uno con 00/100 soles), habiéndose ejecutado S/. 356,436.00 (Trescientos cincuenta y seis mil cuatrocientos treinta y seis y 00/100 soles), alcanzándose una ejecución de 97.37% para el periodo evaluado. Se ejecutó en el pago de servicios complementarios de los profesionales de salud nombrados, en la atención de los pacientes cobertura dos por el Seguro Integral de Salud (SIS).

En la Genérica de gasto 2.3 Bienes y Servicios el PIM es S/. 5'516,707.00 (Cinco millones quinientos dieciséis mil setecientos siete y 00/100 soles), habiéndose ejecutado S/. 3,662,846.49 (Tres millones seiscientos sesenta y dos mil ochocientos cuarenta y seis con 49/100 soles), alcanzándose una ejecución de 66.40% para el periodo evaluado. Se ejecutó para la compra de medicamentos y material médico, contratación de personal especializada para la atención del Seguro Integral de Salud (SIS).

El PIM de la Genérica de gasto 2.6 Adquisición de Activos No Financieros es S/. 506,096.00.00 (Quinientos seis mil noventa y seis y 00/100 soles) habiéndose ejecutado S/. 162,100.99 (Ciento sesenta y dos mil cien con 99/100 soles), alcanzando el 32.03 % de ejecución para el periodo evaluado, el mismo que permitió la adquisición de mobiliario y equipos de cómputo con la finalidad de mejorar el sistema de información del SIS.

EJECUCIÓN DE GASTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016 (EN NUEVOS SOLES)

SECTOR : 11 SALUD
PLIEGO : 137 INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA : 018 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA- IGSS (001571)
FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 2 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA (PIA)	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	TOTAL DEVENGADO	SALDO DEVENGADO	% DEVENGADO
5. GASTOS CORRIENTES	2,469,000.00	3,458,060.00	2,106,741.58	1,351,318.42	60.92
2.3 Bienes y Servicios	2,463,000.00	3,452,060.00	2,104,371.58	1,347,688.42	60.96
2.5 Bienes y Servicios	6,000.00	6,000.00	2,370.00	3,630.00	39.50
6. GASTOS DE CAPITAL	31,000.00	71,000.00	23,895.05	47,104.95	33.66
2.6 Adquisición de Activos No Financiero	31,000.00	71,000.00	23,895.05	47,104.95	33.66
TOTAL:	2,500,000.00	3,529,060.00	2,130,636.63	1,398,423.37	60.37

EJECUCIÓN DE GASTO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016
 (SOLES)

SECTOR : 11 SALUD
PLIEGO : 137 INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA : 018 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA- IGSS (001571)
FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 4 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA (PIA)	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	TOTAL DEVENGADO	SALDO DEVENGADO	% DEVENGADO
5. GASTOS CORRIENTES	0.00	5,882,778.00	4,019,282.49	1,863,495.51	68.32
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	0.00	366,071.00	356,436.00	9,635.00	97.37
2.3 Bienes y Servicios	0.00	5,516,707.00	3,662,846.49	1,853,860.51	66.40
2.5 Otros Gastos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6. GASTOS DE CAPITAL	0.00	506,096.00	162,100.99	343,995.01	32.03
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	0.00	506,096.00	162,100.99	343,995.01	32.03
TOTAL:	0.00	6,388,874.00	4,181,383.48	2,207,490.52	65.45

En conclusión la Ejecución de Gasto del periodo evaluado (Enero – Diciembre) del Ejercicio 2016 por la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias fue 65.45%.

4.2.- TABLA DE RESUMEN DE REQUERIMIENTOS Y GASTOS FINANCIEROS

PRESUPUESTO HVLH			
2017			
FUENTE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA	PIM
1. RECURSOS ORDINARIOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	33,142,963.00	33,142,963.00
	2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	5,052,214.00	5,052,214.00
	3. BIENES Y SERVICIOS	12,965,624.00	12,965,666.00
		51,160,801.00	51,160,843.00
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3. BIENES Y SERVICIOS	2,463,000.00	2,463,000.00
	5. OTROS GASTOS	6,000.00	6,000.00
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	31,000.00	31,000.00
		2,500,000.00	2,500,000.00
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00	
	3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	969,645.00
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	
		0.00	969,645.00
TOTAL GENERAL		53,660,801.00	54,630,488.00

Fuente: SIAF-MPP 21/02/2017 HVLH

2015				
		DATOS		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA	PIM	EJECUCION
1. RECURSOS ORDINARIOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	29,588,241.00	32,541,762.00	32,538,846.50
	2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES	4,073,522.00	4,328,580.00	4,328,079.83
	3. BIENES Y SERVICIOS	11,700,000.00	11,873,583.00	11,807,030.10
	5. OTROS GASTOS	0.00	144,025.00	144,021.15
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIADOS	0.00	231,773.00	226,447.73
		45,361,763.00	49,119,723.00	49,044,425.31
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	220,000.00	220,000.00	0.00
	3. BIENES Y SERVICIOS	2,814,440.00	3,524,931.00	2,887,896.02
	5. OTROS GASTOS	0.00	150,000.00	64,514.12
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIADOS	32,000.00	210,340.00	164,221.70
		3,066,440.00	4,105,271.00	3,116,631.84
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00	318,464.00	318,464.00
	3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	4,906,366.00	4,792,614.18
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIADOS	0.00	111,313.00	110,916.41
		0.00	5,336,143.00	5,221,994.59
TOTAL GENERAL:		48,428,203.00	58,561,137.00	57,383,051.74

2014				
		DATOS		
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA	PIM	EJECUCION
1. RECURSOS ORDINARIOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	27,004,047.00	39,441,851.00	39,417,334.52
	2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES	4,241,007.00	6,813,652.00	6,813,489.62
	3. BIENES Y SERVICIOS	9,748,194.00	9,622,358.00	9,557,011.25
	5. OTROS GASTOS	0.00	1,395,102.00	1,394,047.51
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIADOS	0.00	74,349.00	73,748.80
		40,993,248.00	57,347,312.00	57,255,631.70
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3. BIENES Y SERVICIOS	2,910,000.00	4,278,886.00	3133670.76
	5. OTROS GASTOS	135,000.00	135,000.00	15004.13
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIADOS	15,000.00	191,425.00	187293.84
		3,060,000.00	4,605,311.00	3,335,968.73
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	3. BIENES Y SERVICIOS	0.00	1,849,869.00	1433370.19
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIADOS	0.00	41,211.00	36655.46
		0.00	1,891,080.00	1,470,025.65
TOTAL GENERAL:		44,053,248.00	63,843,703.00	62,061,626.08

4.3.- EVALUACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES - 2016

4.3.1.- APROBACION DEL PAC 2016

Mediante Resolución Directoral N° 020-2016-DG-HVLH de fecha 20.01.2016 el Titular de la Entidad aprueba el Plan Anual de Contrataciones (PAC) correspondiente al ejercicio fiscal 2016. Dicha Resolución fue aprobada dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del Hospital Víctor Larco Herrera, dando cumplimiento al Artículo 6° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado mediante Decreto Supremo de fecha 10 de Diciembre de 2015. **(Ver anexo N° 1).**

4.3.2.-PAC 2016 INICIAL

El PAC 2016 inicial contempla la programación de 21 procesos por un importe total de S/. 9, 601,900.14 (Nueve Millones Seiscientos Un Mil Novecientos con 14/100 Nuevos Soles), de los cuales 14 procesos corresponden a la adquisición de bienes por un monto de S/. 6, 603,152.76 y 7 corresponden a la contratación de servicios por un monto de S/. 2, 998,747.38. Esta primera agrupación, producto de la consolidación de los cuadros de necesidades de todas las áreas orgánicas de la Entidad, significó una distribución porcentual del 66.67% para bienes y 33.33% para servicios. **(Ver anexo N° 2).**

4.3.3.-TIPOS DE PROCESOS DE SELECCIÓN A CARGO DEL HVLH

4.3.3.1.-LICITACIONES PÚBLICAS

En el PAC 2016 se programaron cuatro (4) licitaciones públicas, tres en la modalidad clásica y uno por subasta inversa presencial, por un monto total estimado de S/. 5, 850,076.00 que fueron ejecutados por nuestra entidad. **(Ver anexo N° 3).**

4.3.3.2.- CONCURSO PÚBLICO

En el PAC 2016 se programaron dos (2) concursos públicos, en la modalidad clásica, por un monto total estimado de S/. 2, 576,000.00 que fueron ejecutados por nuestra entidad. **(Ver anexo N° 4).**

4.3.3.3.- ADJUDICACION SIMPLIFICADA

En el PAC 2016 se programaron trece (13) procesos de adjudicación simplificada, en la modalidad clásica, por un monto estimado total de S/. 1, 056,915.20 que fueron ejecutados por nuestra entidad. **(Ver anexo N° 5).**

4.3.4.- TIPOS DE PROCESOS DE SELECCIÓN A CARGO DEL MINSA

En el Plan Anual del Ejercicio - 2016 se han programado seis (6) procesos de selección, a ser ejecutados por el CENARES – MINSA, por un valor estimado total de S/. 5, 316,084.51. **(Ver anexo N° 6).**

4.3.4.1.-SUBASTA INVERSA

En el PAC 2016 se programó dos (2) procesos de selección Adquisición de Compra Corporativa 2017-2018 en la modalidad de Subasta Inversa Electrónica, por un monto estimado total de S/. 1, 807,189.30 que fueron convocados por CENARES-MINSA.

4.3.4.2.- LICITACION PÚBLICA

En la modalidad clásica se programó un (1) proceso de selección Adquisición de Medicamentos compra corporativa - CENARES, por un monto estimado total de S/. 2, 840,385.19, que se ejecutó por el CENARES-MINSA.

4.3.4.3.- ADJUDICACION SIMPLIFICADA

En la modalidad clásica se programó dos (2) procesos de selección Adquisición de Medicamentos 12 meses -CENARES, por un monto estimado total de S/. 149,632.70 que se ejecutó por el CENARES-MINSA.

4.3.4.4.- ADJUDICACION DE MENOR CUANTIA

En la modalidad clásica se programó un (1) proceso de selección compra corporativa de productos farmacéuticos para el abastecimiento del año 2016, por un monto estimado total de S/. 518,877.32 que se ejecutó por el CENARES-MINSA.

4.3.5.- MODIFICACIONES AL PAC 2016

Durante el ejercicio fiscal 2016, el PAC fue modificado en trece (13) oportunidades **(Ver anexos N° 7 y 8)**, con estas modificaciones se realizó la inclusión de 13 (trece) procesos de selección por un monto estimado total de S/. 6, 078,541.01 y se excluyó 04 (cuatro) procesos de selección por S/. 3, 429,719.47 todas modificaciones están sustentadas con sus respectivas Resoluciones Directorales como sigue:

- a) Mediante Resolución Directoral Nro. 124-2016-DG-HVLH, de fecha 06 de Abril del 2016, el titular de la Entidad resuelve **incluir** en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Licitación Pública N° 015-2015-DARES/MINSA "Compra Corporativa de Productos Farmacéuticos para el Abastecimiento 2016 por Subasta Inversa Presencial por el monto referencial de S/ 518,877.32 Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 131-OL-HVLH-2016 emitido por la Jefatura de la Oficina de Logística, y Nota Informativa N° 157-2016-DF-HVLH/IGSS.
- b) Mediante Resolución Directoral Nro. 214-2016-DG-HVLH, de fecha 11 de julio del 2016, el titular de la Entidad resuelve **incluir** en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Licitación Pública "Adquisición de Olanzapina 10 mg y Quetiapina" por el monto referencial de S/ 1, 620,000.00 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 297-OL-HVLH-2016 emitido por la Jefatura de la Oficina de Logística, y Nota Informativa N° 236-2016-DF-HVLH/IGSS y **Excluir** del Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Simplificada "Adquisición de Material de Laboratorio

- para 12 Meses reactivo para analizador Hematológico de 19 Parámetros" por el monto referencial de S/ 35,000.00 Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 307-OL-HVLH-2016 emitido por la Jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 148-2016-OEA-HVLH/IGSS.
- c) Mediante Resolución Directoral Nro. 267-2016-DG-HVLH, de fecha 11 de setiembre del 2016, el titular de la Entidad resuelve **incluir** del Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera, correspondiente al ejercicio fiscal 2016, el proceso de selección de Adjudicación Simplificada N° 010-2016-HVLH "Servicio de Consultoría Legal sobre Asuntos Jurídicos en Materia de Derecho Penal para 12 meses" por un valor referencial de S/66,000.00 Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 431-OL-HVLH-2016 emitido por la Jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 059-2016-OAJ-HVLH/IGSS.
- d) Mediante Resolución Directoral Nro. 281-2016-DG-HVLH, de fecha 29 de setiembre del 2016 el titular de la Entidad resuelve **incluir** en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Subasta Inversa Electrónica N° 003-2016-HVLH "Compra Institucional de Medicamentos para 12 meses" por el monto referencial de S/ 87,985.00 Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 467-OL-HVLH-2016 emitido por la Jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 370-2016-DF-HVLH/MINSA.
- e) Mediante Resolución Directoral Nro. 282-2016-DG-HVLH, de fecha 10 de octubre del 2016 el titular de la Entidad resuelve **incluir** en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Simplificada N° 013-2016-HVLH "Adquisición de Equipos de Cómputo e Impresoras" en la modalidad de Convenio Marco, por el monto referencial de S/ 50,000.00 Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 482-OL-HVLH-2016 emitido por la Jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 159-2016-US-HVLH/IGSS.
- f) Mediante Resolución Directoral Nro. 286-2016-DG-HVLH, de fecha 14 de Octubre del 2016, el titular de la Entidad resuelve **incluir** en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Subasta Inversa Electrónica "Adquisición de Productos Farmacéuticos para 12 meses por Compra corporativa Nacional para el Abastecimiento del año 2017-2018" por el monto referencial de S/ 1,401,362.50 Soles y Subasta Inversa Electrónica "Adquisición de Productos Farmacéuticos para 24 meses por Compra Corporativa Nacional para el Abastecimiento del Año 2017-2018" por el monto referencial de S/. 405,362.50. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 491-OL-HVLH-2016 emitido por la Jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 262-UA-OL-HVLH-2016 y **Excluir** en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Subasta Inversa Electrónica para 12 Meses por el monto referencial de S/ 1, 401,362.50 Soles; Licitación Pública para 24 meses por el monto referencial S/. 405,362.50 y Licitación Pública para 12 meses "Compra Corporativa de Productos Farmacéuticos 2017-2018" por el monto referencial S/. 6,900.00. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 491-OL-HVLH-2015 emitido por la Jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 125-2016-OEA-HVLH/IGSS.

- g) Mediante Resolución Directoral Nro. 306-2016-DG-HVLH, de fecha 02 de noviembre del 2016, el titular de la Entidad resuelve **incluir** en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Simplificada N° 014-2016-HVLH/IGSS "Adquisición de Materiales de Aseo y Limpieza para 12 Meses" por el monto referencial de S/ 316,440.00 Soles, estas modificaciones se realizaron en atención a la Nota Informativa N° 542-OL-HVLH-2016 emitido por la Jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 252-2016-OSGYM/HVLH-IGSS y Nota Informativa N° 256-2016-DNyD/HVLH-IGSS.
- h) Mediante Resolución Directoral Nro. 325-2016-DG-HVLH, de fecha 28 de noviembre del 2016, el titular de la Entidad resuelve **incluir** en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Simplificada N° 015-2016-HVLH/IGSS "Servicio de Acondicionamiento de la Zona de Expansión Interna del Hospital Víctor Larco Herrera", cuyo monto referencial es S/ 85,000.00 Soles y Contratación Directa del Servicio de Limpieza Integral en las Instalaciones del Hospital Víctor Larco Herrera cuyo monto referencial es S/. 73,971.387. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 586-OL-HVLH-2016 y 592-OL-HVLH-2016 emitido por la Jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 407-2016/OSGYM-HVLH/IGSS.
- i) Mediante Resolución Directoral Nro. 335-2016-DG-HVLH, de fecha 06 de diciembre del 2016, el titular de la Entidad resuelve **incluir** en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Simplificada N° 016-2016-HVLH/IGSS "Adquisición e Instalación de Rack Picking con Sistema Entrepiso" por el monto referencial de S/ 46,590.00 Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 612-OL-HVLH-2015 emitido por la Jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 365-2016/OSGYM-HVLH-IGSS.
- j) Mediante Resolución Directoral Nro. 347-2015-DG-HVLH, de fecha 23 de diciembre del 2016, el titular de la Entidad resuelve **incluir** en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Simplificada N° 017-2016-HVLH/IGSS "Servicio de Acondicionamiento del Módulo Prefabricado para la Dispensación de Medicamentos de Farmacia en Consultorio de Niños del HVLH" por el monto referencial de S/ 45,298.25 Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 641-OL-HVLH-2015 emitido por la Jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 465-2016-OSGYM-HVLH/IGSS.
- k) Mediante Resolución Directoral Nro. 349-2016-DG-HVLH, de fecha 26 de Diciembre del 2016, el titular de la Entidad resuelve **incluir** en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Simplificada N° 018-2016-HVLH/IGSS "Adquisición de un Servidor para la Unidad Funcional de Seguro del SIS" por el monto referencial de S/ 42,471.08 Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 652-OL-HVLH-2016 emitido por la Jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 163-2016-OEA-HVLH/IGSS y **Excluir** en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Contratación Directa N° 001-2016-HVLH/IGSS "Servicio de Limpieza Integral a todo costo" por el monto referencial de S/ 285,319.79 Soles. Esta

modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 652-OL-HVLH-2015 emitido por la Jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 182-2016/US-HVLH/IGSS.

- l) Mediante Resolución Directoral Nro. 301-2016-DG-HVLH, de fecha 31 de octubre del 2016, el titular de la Entidad resuelve **Excluir** en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Licitación Pública N° 004-2016-HVLH "Adquisición de Olanzapina 10 mg y Quetiapina 100mg." por el monto referencial de S/ 1, 620,000.00 Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 532-OL-HVLH-2015 emitido por la Jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 490-2016-DF-HVLH-IGSS
- m) Mediante Resolución Directoral Nro. 320-2016-DG-HVLH, de fecha 23 de Noviembre del 2015, el titular de la Entidad resuelve **Excluir** en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Simplificada "Servicio de Impermeabilización de Techo de Pab.07-UCE" por el monto referencial de S/ 86,747.38 Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 563-OL-HVLH-2016 emitido por la Jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 136-2016-OEA-HVLH/IGSS.

4.4.- PROCESOS EJECUTADOS

Al cierre del segundo semestre se ejecutaron 30 procesos de selección, de los cuales 3 procesos son por convenio marco (útiles de oficina, impresión y computo) por valor referencial de S/. 432,216.55 convocados por S/. 11, 894,895.37 y 1 quedó desierto por S/. 159,041.30. **(Ver anexo N° 9).**

4.5.- PROCESOS DESIERTOS

Al cierre del segundo semestre se ejecutó un (1) proceso de selección quedando desierto por un valor referencial total de S/. 159,041.30 en la modalidad clásica, debiendo proseguir en el 2017.

4.6.- ANALISIS

Al cierre del segundo semestre del presente ejercicio, se deja constancia que el área de Programación de la Oficina de Logística, responsable de consolidar requerimiento de las diferentes áreas funcionales de la institución, planificó y elaboró el PAC 2016 en función a metas y objetivos institucionales consignados en el Plan Operativo Institucional 2016 programado inicialmente con Veintiún (21) procesos y al término del mes de Diciembre-2016, fue modificado en trece (13) oportunidades, motivado por mayor habilitación presupuestal, lo que hizo un total de treinta y cuatro (34) procesos programados, de los cuales se han convocado veinticuatro (24), por convenio marco se ejecutaron tres (3), por CENARES-MINSA seis (6) y declarado desierto uno (1), siguiendo sus convocatoria en el 2017.

4.7.-CONCLUSIONES

El PAC inicial para el ejercicio fiscal 2016 se aprobó dentro de los 15 días hábiles con 21 procesos de selección por un monto estimado de 9, 601,900.14 (Nueve Millones

Seiscientos Un Mil Novecientos con 14/100 Soles), que a su vez se distribuyen porcentualmente en 66.67% para bienes y 33.33% para servicios observándose la cantidad de procesos programados inicialmente en el PAC 2016 fue mayoritario para el rubro de bienes.

Al cierre del mes de diciembre del ejercicio fiscal 2016, el PAC del HVLH tuvo trece (13) modificaciones, habiéndose excluido 04 procesos e incluido 13 procesos, lo que hizo un total de treinta y cuatro (34) procesos programados.

Asimismo debo informar que el PAC 2016, se actualizó mediante Resoluciones Directorales que se debió a las modificaciones y rectificaciones de los procesos.

El área de adquisiciones de la Oficina de Logística ha cumplido en publicar el PAC-2016 sus modificaciones en los plazos establecidos en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Siendo resultado porcentual en el PAC, entre lo programado (30 procesos) y lo convocado (incluyendo DARES) de (30) procesos convocados, siendo el resultado porcentual final de cumplimiento el 100.00% de los procesos del Plan Anual del Hospital Víctor Larco Herrera - 2016.

CUADRO RESUMEN

ESTADO DE PROCESOS DE SELECCIÓN	PROCESOS A CARGO DE LA ENTIDAD	PROCESOS A CARGO DEL DARES-MINSA	PROCESOS PROGRAMADOS EN EL PLAN ANUAL 2016
ADJUDICADOS (INCLUIDO CONVENIO MARCO)	24	6	30
DESIERTOS	1	0	1
PENDIENTES POR ADJUDICAR	5	0	5
TOTAL	30	6	30

Las modificaciones del PAC por inclusiones, se debieron a la aparición de nuevas necesidades, así como también al incremento de los requerimientos inicialmente indicados por las diferentes áreas usuarias de la entidad en sus respectivos cuadros de necesidades, motivando de esta manera las modificaciones del PAC.

4.7.1.-El proceso de selección AS-SM-11-2016-HNVLH-1 "ADQUISICION DE MATERIAL PARA OSGYM" ha quedado desierto debido a que las empresas Wong Flores Rosa María, Elektro Industrial S.R.L. y Comercial Vilca S.A., fueron descalificada por que sus ofertas no son de buena y reconocida calidad en el mercado nacional.

4.7.2.- El proceso de selección AS-SM-14-2016-HNVLH-1 "ADQUISICION DE MATERIAL DE ASEO Y LIMPIEZA PARA 12 MESES" proceso que se dará la buena pro enero del 2017, la misma que se solicitara certificación de crédito presupuestario 2017 para su ejecución contractual.

- 4.7.3.- El proceso de selección AS-SM-15-2016-HNVLH-1 "SERVICIO DE ACONDICIONAMIENTO DE LA ZONA DE EXPANSION INTERNA DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA" proceso que se dará la buena pro enero del 2017, la misma que se solicitara certificación de crédito presupuestario 2017 para su ejecución contractual.
- 4.7.4.- El proceso de selección AS-SM-16-2016-HNVLH-1 "ADQUISICION E INSTALACION DE RACK PICKING CON SISTEMA ENTREPISO" proceso que se dará la buena pro enero del 2017, la misma que se solicitará certificación de crédito presupuestario 2017 para su ejecución contractual.
- 4.7.5.- El proceso de selección AS-SM-17-2016-HNVLH-1 "SERVICIO DE ACONDICIONAMIENTO DEL MODULO PREFABRICADO PARA LA DISPOSICION DE MEDICAMENTOS DE FARMACIA EN CONSULTORIO DE NIÑOS DEL HVLH" proceso que se dará la buena pro enero del 2017, la misma que se solicitara certificación de crédito presupuestario 2017 para su ejecución contractual.
- 4.7.6.- El proceso de selección AS-SM-18-2016-HNVLH-1 "ADQUISICION DE UN SERVIDOR PARA LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGURO DEL SISI DEL HVLH" proceso que se dará la buena pro enero del 2017, la misma que se solicitara certificación de crédito presupuestario 2017 para su ejecución contractual.



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

ANEXOS



**MATRIZ N° 9****MATRIZ DE EVALUACIÓN ANUAL DE LOS OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES - POA 2017**

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA : INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ENTIDAD: UE 1571 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL *	OBJETIVO ESTRATEGICO ESPECIFICO	RESULTADO INSTITUCIONAL	INDICADOR	FORMA DE CALCULO	VALOR ESPERADO
ORGANIZAR E IMPLEMENTAR UN MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD PARA TODOS Y POR TODOS	CONTRIBUIR CON LOS OBJETIVOS SANITARIOS DEL SECTOR	REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	ESTUDIO DE VULNERABILIDAD REALIZADO	ESTUDIO REALIZADO	1
		PACIENTES ATENDIDOS EFICIENTEMENTE POR CASOS DE SALUD MENTAL	INCIDENCIA DE CASOS POR PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL (ESQUIZOFRENIA)	$\frac{\text{NÚMERO CASOS NUEVOS C/PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES (Esquizofrenia)}}{\text{POBLACIÓN EN RIESGO (1\% Pob)}} \times 100$	0.051
			INCIDENCIA DE CASOS POR PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL (DEPRESIÓN)	$\frac{\text{NÚMERO DE CASOS NUEVOS C/PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES (Depresión)}}{\text{POBLACIÓN EN RIESGO (18 \% Pob)}} \times 100$	0.017
			INCIDENCIA DE CASOS POR PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL (ANSIEDAD)	$\frac{\text{NUMERO DE CASOS NUEVOS CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES (Ansiedad)}}{\text{POBLACIÓN EN RIESGO (18 \% Pob)}} \times 100$	0.019
			INCIDENCIA DE CASOS POR PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL (Consumo sustancias psicotrópicas)	$\frac{\text{NUMERO DE CASOS NUEVOS C/PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES (Consumo sustancias psicotrópicas)}}{\text{POBLACIÓN EN RIESGO (3.55 \%)}} \times 100$	0.0013
		REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN IMPLEMENTADO AL 100 %	PORCENTAJE DE AVANCE	100%



MATRIZ N° 9
MATRIZ DE EVALUACIÓN ANUAL DE LOS OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES - POA 2017

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA : INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ENTIDAD: UE 1571 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL*	OBJETIVO ESTRATEGICO ESPECIFICO	RESULTADO INSTITUCIONAL	INDICADOR	FORMA DE CALCULO	VALOR ESPERADO
FORTALECER Y MEJORAR LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS SUS NIVELES, EN LO PRE HOSPITALARIO (EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS) Y EN EL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	ORGANIZAR Y ARTICULAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN TODOS SUS NIVELES.	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON SERVICIOS FORTALECIDOS Y ATENCIÓN DE MANERA OPORTUNA	IMPLEMENTACIÓN CON NORMAS DE BIOSEGURIDAD AL 100 %	PORCENTAJE DE AVANCE	100%
			PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES JUDICIALES IMPLEMENTADO	PORCENTAJE DE AVANCE	100%
			EMISIÓN DE CERTIFICADOS AL 100 % DE USUARIOS	$\frac{\text{NÚMERO DE CERTIFICADOS EMITIDOS}}{\text{NÚMERO DE CERTIFICADOS SOLICITADOS}} \times 100$	100%
			SEGURO INTEGRAL ATENDIENDO AL 100 % DE USUARIOS	$\frac{\text{NÚMERO DE USUARIOS ATENDIDOS SIS}}{\text{NÚMERO DE USUARIOS QUE ACUDEN POR ATENCIÓN SIS}} \times 100$	100%
	MEJORAR LAS CONDICIONES DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS	MEJORAR LAS CONDICIONES DE ATENCIÓN Y MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y SERVICIOS BÁSICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SATISFACCIÓN DEL USUARIO > 80	SOFTWARE SERVQUAL	70
			ATENCIÓN AL 100 % DE USUARIOS	$\frac{\text{NÚMERO DE ATENCIONES AL USUARIO}}{\text{NÚMERO DE SOLICITUDES DEL USUARIO}} \times 100$	100%
			SISTEMA IMPLEMENTADO Y OPERATIVO AL 100 %	PORCENTAJE DE AVANCE	95%
			REALIZAR EL ASIS EN BASE A PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS	ASIS BASADO EN EPIDEMIOLOGÍA PSIQUIÁTRICA	1
	GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ESTRATÉGICOS QUE REQUIEREN LOS USUARIOS EN CADA UJEE	MEJORA DE LAS CONDICIONES DE DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ESTRATÉGICOS	DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS MAYOR AL 95 %	$\frac{\text{NÚMERO DE MEDICAMENTOS DISPONIBLES}}{100} \times \text{MEDICAMENTOS DEL PETITORIO HOSPITAL}$	100%
			PORCENTAJE DE TIEMPO DE ESPERA DISMINUÍDO	$\frac{\text{TOTAL TIEMPO DE ESPERA}}{\text{NÚMERO DE SOLICITUDES DEL USUARIO}}$	100%

MATRIZ N° 9
MATRIZ DE EVALUACIÓN ANUAL DE LOS OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES - POA 2017

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA : INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ENTIDAD: UE 1571 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL*	OBJETIVO ESTRATEGICO ESPECIFICO	RESULTADO INSTITUCIONAL	INDICADOR	FORMA DE CALCULO	VALOR ESPERADO
FORTALECER PERMANENTEMENTE LAS COMPETENCIAS DEL IGSS EN FUNCIÓN DE SUS FINALIDADES INSTITUCIONALES	OEE 3.3 DESARROLLAR E IMPLEMENTAR UNA GESTIÓN DE CALIDAD POR RESULTADOS Y DE MEJORA CONTINUA DE SUS PROCESOS.	GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA APLICÁNDOSE EN LAS ÁREAS DE LA DEPENDENCIA	ATENCIÓN AL 100 % DEL BUZÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS	$\frac{\text{NÚMERO DE ATENCIONES DE QUEJAS Y RECLAMOS}}{\text{TOTAL DE QUEJAS Y RECLAMOS}} \times 100$	100%
			ATENCIÓN AL 100 % DE PACIENTES QUE ACUDEN POR VIF-MI	$\frac{\text{NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS POR VIF}}{\text{NÚMERO DE PACIENTES QUE ACUDEN POR ATENCIÓN POR VIF}} \times 100$	100%
			ESTUDIO DE CLIMA LABORAL CON RESULTADOS ADECUADOS	SEGÚN METODOLOGÍA	85%
	OEE 3.7 DISEÑAR, IMPLEMENTAR Y CONDUCIR UNA EFECTIVA GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL PARA LA	OPTIMIZACIÓN DE LA CALIDAD DE GASTO Y EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	EJECUCIÓN DEL GASTO MAYOR AL 95 %	$\frac{\text{MONTO EJECUTADO}}{\text{PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO}} \times 100$	100%
			% DE DOCUMENTOS ACTUALIZADOS	$\frac{\text{NÚMERO DE DOCUMENTOS ACTUALIZADOS}}{\text{TOTAL DOCUMENTOS PROGRAMADOS}} \times 100$	95%
	OEE 3.10 FORTALECER LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL	TRABAJADORES ACCEDEN A SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD EN EL	SISTEMA IMPLEMENTADO AL 100 %	PORCENTAJE DE AVANCE	100%
	OEE 3.11 IMPLEMENTAR LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS BASADA EN COMPETENCIAS (LEY DE SERVIR) Y	RECURSOS HUMANOS COMPETENTES	CAPACITACIÓN ANUAL AL 100 % DEL PERSONAL	$\frac{\text{NÚMERO DE CAPACITADOS}}{\text{NÚMERO DE RECURSOS HUMANOS}} \times 100$	100%
			ASISTENCIA TÉCNICA A PERSONAL DEL SECTOR SALUD Y OTROS	$\frac{\text{NÚMERO DE PERSONAS QUE RECIBEN ASISTENCIA TÉCNICA}}{\text{TOTAL DE PERSONAS PROGRAMADAS}} \times 100$	100%

MATRIZ N° 9**MATRIZ DE EVALUACIÓN ANUAL DE LOS OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES - POA 2017**

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA : INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

ENTIDAD: UE 1571 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL *	OBJETIVO ESTRATEGICO ESPECIFICO	RESULTADO INSTITUCIONAL	INDICADOR	FORMA DE CALCULO	VALOR ESPERADO
FORTALECER LA GESTION BASADA EN LA EXPERIENCIA DIRECTA, EL CONOCIMIENTO E INNOVACION CIENTIFICA Y TECNOLOGICA	DISEÑAR, APROBAR, IMPLEMENTAR Y EVALUAR EL PROCESO DE INNOVACION CIENTIFICA Y TECNOLOGICA	FOMENTAR LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA	PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EJECUTADOS AL 100 %	$\frac{\text{PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EJECUTADOS}}{\text{PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN SOLICITADOS}} \times 100$	100%



PERÚ

Ministerio de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de la Salud

MATRIZ DE FORMULACION DEL PLAN OPERATIVO DE ACTIVIDADES AÑO 2017

EJECUTORA : 018. HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA - IGSS [001571]

ORDEN	Objetivo o ID	Objetivo Estratégico	Acción Estratégica	Categoría Presupuestal	Programa	Producto ID	Producto	Actividad ID	Actividad Obra	Unidad Medida	Meta	Meta	Meta	Meta	Total metas físicas Anual	DEMANDA GLOBAL	PIA	Fuente de Financiamiento	ORGANISMO
											Física Trim 1	Física Trim 2	Física Trim 3	Física Trim 4					
OE01	MEJORAR LA	AE01.05	Reducir los	68	REDUCCION D	3000001	ACCIONES C	5004280	DESARROLLO DE INSTRUMENTOS	INFORME TE	1	1	2	1	5	57,500	57,500	RO	
OE01	MEJORAR LA	AE01.05	Reducir los	68	REDUCCION D	3000734	CAPACIDAD	5005560	DESARROLLO DE SIMULACR	REPORTE	1	1	1	1	4	5,000	5,000	RO	
OE01	MEJORAR LA	AE01.05	Reducir los	68	REDUCCION D	3000734	CAPACIDAD	5005610	ADMINISTRACION Y ALMAC	INFRAESTRU	0	1	0	1	2	123,000	123,000	RO	
OE01	MEJORAR LA	AE01.05	Reducir los	68	REDUCCION D	3000734	CAPACIDAD	5005612	DESARROLLO DE LOS CENTR	REPORTE	3	3	3	3	12	3,000	3,000	RO	
OE01	MEJORAR LA	AE01.05	Reducir los	68	REDUCCION D	3000737	ESTUDIOS P	5005570	DESARROLLO DE ESTUDIOS E	DOCUMENTO	0	1	0	0	1	15,500	15,500	RO	
OE01	MEJORAR LA	AE01.05	Reducir los	68	REDUCCION D	3000738	PERSONAS	5005580	FORMACION Y CAPACITACI	PERSONA	100	100	100	150	450	54,500	54,500	RO	
OE01	MEJORAR LA	AE01.05	Reducir los	68	REDUCCION D	3000740	SERVICIOS	5005585	SEGURIDAD FISICO FUNCIO	INTERVENC	0	1	0	1	2	35,000	35,000	RO	
OE01	MEJORAR LA	AE01.05	Reducir los	104	REDUCCION D	3000686	ATENCION	5005901	ATENCION DE TRIAJE	ATENCION	400	400	400	400	1,600	500	500	RO	
OE01	MEJORAR LA	AE01.05	Reducir los	104	REDUCCION D	3000686	ATENCION	5005903	ATENCION DE LA EMERGENC	ATENCION	400	400	400	400	1,600	300	300	RO	
OE01	MEJORAR LA	AE01.05	Reducir los	104	REDUCCION D	3000801	TRANSPORTE	5005899	SERVICIO DE TRANSPORTE A	PACIENTE AT	750	750	750	750	3,000	12,924	12,924	RO	
OE01	MEJORAR LA	AE01.04	Disminuir la	129	PREVENCION	3000688	PERSONAS	5005150	ATENCION DE REHABILITACI	ATENCION	150	150	150	150	600	12,500	12,500	RO	
OE01	MEJORAR LA	AE01.04	Disminuir la	129	PREVENCION	3000688	PERSONAS	5005152	ATENCION DE REHABILITACI	ATENCION	2,000	2,000	2,000	2,370	8,370	62,360	62,360	RO	
OE01	MEJORAR LA	AE01.04	Disminuir la	129	PREVENCION	3000689	PERSONA C	5005153	CERTIFICACION DE DISCAPA	CERTIFICAD	100	100	100	200	500	10,000	10,000	RO	
OE01	MEJORAR LA	AE01.04	Disminuir la	129	PREVENCION	3000689	PERSONA C	5005154	CERTIFICACION DE INCAPAC	CERTIFICAD	30	50	50	50	180	4,000	4,000	RO	
OE01	MEJORAR LA	AE01.04	Disminuir la	131	CONTROL Y P	3000699	POBLACION	5005189	TRATAMIENTO DE PERSONA	PERSONA TR	150	150	150	150	600	5,000	5,000	RO	
OE01	MEJORAR LA	AE01.04	Disminuir la	131	CONTROL Y P	3000700	PERSONAS	5005190	TRATAMIENTO AMBULATOR	PERSONA TR	1,500	1,500	1,500	1,500	6,000	5,900	88,900	RO	
OE01	MEJORAR LA	AE01.04	Disminuir la	131	CONTROL Y P	3000700	PERSONAS	5005191	TRATAMIENTO CON INTERN	PERSONA TR	25	25	25	35	110	2,300	2,300	RO	
OE01	MEJORAR LA	AE01.04	Disminuir la	131	CONTROL Y P	3000701	PERSONAS	5005192	TRATAMIENTO AMBULATOR	PERSONA TR	85	85	85	85	340	3,610	60,610	RO	
OE01	MEJORAR LA	AE01.04	Disminuir la	131	CONTROL Y P	3000701	PERSONAS	5005193	TRATAMIENTO CON INTERN	PERSONA TR	8	10	10	10	38	412,468	559,468	RO	
OE01	MEJORAR LA	AE01.04	Disminuir la	131	CONTROL Y P	3000702	PERSONAS	5005195	TRATAMIENTO AMBULATOR	PERSONA TR	2,250	2,250	2,250	2,250	9,000	679,200	679,200	RO	





PERÚ

Ministerio de Salud

INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de la Salud

MATRIZ DE FORMULACION DEL PLAN OPERATIVO DE ACTIVIDADES AÑO 2017

EJECUTORA : 018. HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA - IGSS [001571]

ORDEN	Objetivo oID	Objetivo Estratégico	AcciónEstl D	Acción Estratégica	CategoríaPresupuestalID	Programa	ProductoID	Producto	Actividad ID	Actividad Obra	Unidad Medida	Meta	Meta	Meta	Meta	Total metas físicas Anual	DEMANDA GLOBAL	PIA	Fuente de Financiamiento	ORGANISMO
												Física Trim 1	Física Trim 2	Física Trim 3	Física Trim 4					
OE01	MEJORAR LA	AE01.04	Disminuir la	131	CONTROL Y P	3000702	PERSONAS	5005196	TRATAMIENTO CON INTERN	PERSONA TR	60	60	60	60	240	28,600	458,600	RO		
OE01	MEJORAR LA	AE01.04	Disminuir la	131	CONTROL Y P	3000702	PERSONAS	5005197	REHABILITACION PSICOSOC	PERSONA AT	3	3	3	3	12	700	60,700	RO		
OE01	MEJORAR LA	AE01.04	Disminuir la	131	CONTROL Y P	3000703	PERSONAS	5005198	TRATAMIENTO DE PERSONA	PERSONA TR	3	3	3	3	12	1,300	1,300	RO		
OE02	AMPLIAR LA	AE02.03	Modernizar	9001	ACCIONES CE	3999999	SIN PRODU	5000001	PLANEAMIENTO Y PRESUPU	INFORME	3	3	3	3	12	157,160	157,160	RO		
OE02	AMPLIAR LA	AE02.03	Modernizar	9001	ACCIONES CE	3999999	SIN PRODU	5000003	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCION	3	3	3	3	12	6,193,652	6,501,752	RO		
OE02	AMPLIAR LA	AE02.04	Generar ca	9001	ACCIONES CE	3999999	SIN PRODU	5000005	GESTION DE RECURSOS HUM	INFORME	100	100	100	100	400	114,500	114,500	RO		
OE02	AMPLIAR LA	AE02.03	Modernizar	9001	ACCIONES CE	3999999	SIN PRODU	5000006	ACCIONES DE CONTROL Y AL	ACCION	10	10	10	15	45	127,000	127,000	RO		
OE02	AMPLIAR LA	AE02.02	Expandir la	9002	ASIGNACION	3999999	SIN PRODU	5000446	APOYO A LA REHABILITACIO	ATENCION	3,625	3,625	3,625	3,625	14,500	437,611	437,611	RO		
OE03	EJERCER LA RE	AE03.01	Fortalecer l	9002	ASIGNACION	3999999	SIN PRODU	5000453	APOYO AL CIUDADANO CON	ATENCION	8,000	8,000	8,000	8,966	32,966	1,518,704	1,519,704	RO		
OE02	AMPLIAR LA	AE02.02	Expandir la	9002	ASIGNACION	3999999	SIN PRODU	5000469	APOYO ALIMENTARIO PARA	RACION	53,375	53,375	53,375	53,375	213,500	4,007,884	4,008,884	RO		
OE02	AMPLIAR LA	AE02.04	Generar ca	9002	ASIGNACION	3999999	SIN PRODU	5000538	CAPACITACION Y PERFECCIO	PERSONA CA	10	10	10	7	37	111,893	111,893	RO		
OE02	AMPLIAR LA	AE02.03	Modernizar	9002	ASIGNACION	3999999	SIN PRODU	5000913	INVESTIGACION Y DESARRO	INVESTIGACI	5	5	5	5	20	38,000	38,000	RO		
OE02	AMPLIAR LA	AE02.03	Modernizar	9002	ASIGNACION	3999999	SIN PRODU	5000953	MANTENIMIENTO Y REPARA	ACCION	375	375	375	375	1,500	2,517,091	2,517,091	RO		
OE02	AMPLIAR LA	AE02.04	Generar ca	9002	ASIGNACION	3999999	SIN PRODU	5000991	OBLIGACIONES PREVISIONA	PLANILLA	3	3	3	3	12	5,052,214	4,782,214	RO		
OE02	AMPLIAR LA	AE02.03	Modernizar	9002	ASIGNACION	3999999	SIN PRODU	5001060	ACCION NACIONAL CONTRA	ATENCION	150	150	150	150	600	7,000	7,000	RO		
OE02	AMPLIAR LA	AE02.03	Modernizar	9002	ASIGNACION	3999999	SIN PRODU	5001160	SALUD OCUPACIONAL	ACCION	140	140	140	140	560	413,000	413,000	RO		
OE02	AMPLIAR LA	AE02.02	Expandir la	9002	ASIGNACION	3999999	SIN PRODU	5001189	SERVICIOS DE APOYO AL DÍ	EXAMEN	275	275	275	275	1,100	162,298	162,298	RO		
OE03	AMPLIAR LA	AE02.03	Expandir la	9002	ASIGNACION	3999999	SIN PRODU	5001189	SERVICIOS DE APOYO AL DÍ	EXAMEN	8,500	8,500	8,500	8,500	32,200	2,081,067	2,081,067	RO		
OE02	AMPLIAR LA	AE02.03	Modernizar	9002	ASIGNACION	3999999	SIN PRODU	5001195	SERVICIOS GENERALES	ACCION	3	3	3	3	12	6,116,865	6,116,865	RO		
OE03	EJERCER LA RE	AE03.01	Fortalecer l	9002	ASIGNACION	3999999	SIN PRODU	5001286	VIGILANCIA Y CONTROL EPI	ACCION	350	350	350	350	1,400	178,162	178,162	RO		
OE02	AMPLIAR LA	AE02.02	Expandir la	9002	ASIGNACION	3999999	SIN PRODU	5001561	ATENCION DE EMERGENCIAS	ATENCION	1,125	1,125	1,125	1,125	4,500	533,724	535,724	RO		
OE02	AMPLIAR LA	AE02.02	Expandir la	9002	ASIGNACION	3999999	SIN PRODU	5001562	ATENCION EN CONSULTAS E	INFORME	9,650	9,650	9,650	9,650	38,600	3,147,109	3,147,109	RO		
OE02	AMPLIAR LA	AE02.02	Expandir la	9002	ASIGNACION	3999999	SIN PRODU	5001563	ATENCION EN HOSPITALIZA	ACCION	45,862	45,862	45,862	45,862	183,448	15,996,991	16,004,491	RO		
OE02	AMPLIAR LA	AE02.03	Modernizar	9002	ASIGNACION	3999999	SIN PRODU	5001565	MANTENIMIENTO Y REPARA	EQUIPO	35	35	35	35	140	60,624	60,624	RO		
OE02	AMPLIAR LA	AE02.02	Expandir la	9002	ASIGNACION	3999999	SIN PRODU	5001569	COMERCIALIZACION DE ME	RECETA	33,250	33,250	33,250	33,250	133,000	2,326,490	2,326,490	RO		
																52,834,201	53,660,801			



APROBACIÓN DEL PAC 2015



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL
"VÍCTOR LARCO HERRERA"

AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU

Anexo 1

Aprobación del PAC 2015

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N.º 020 2016 DG-HVH

Magdalena del Mar, 20 de enero de 2016

Vistos: la Nota Informativa N.º 009-2016-OEA-HVH/IGSS, la Nota Informativa N.º 024-OL-HVH 2016 y el Memorando N.º 023-OFPE-HVH-2016.

CONSIDERANDO.

Que, el numeral 15.1 del artículo 15 de la Ley N.º 30225, Ley de Contrataciones del Estado, establece que "A partir del primer semestre, y teniendo en cuenta la etapa de formulación y programación presupuestaria correspondiente al siguiente año fiscal, cada Entidad debe programar en el Cuadro de Necesidades los requerimientos de bienes, servicios y obras necesarias para el cumplimiento de sus objetivos y actividades para dicho año, los que deben encontrarse vinculados al Plan Operativo Institucional con la finalidad de elaborar el Plan Anual de Contrataciones. Dichos requerimientos deben estar acompañados de sus respectivas especificaciones técnicas y/o términos de referencia".

Que, asimismo, el numeral 15.2 del artículo, mencionado en el considerando precedente, dispone que "El Plan Anual de Contrataciones que se apruebe debe prever las contrataciones de bienes, servicios y obras cubiertos con el Presupuesto Institucional de Apertura y el valor estimado de dichas contrataciones, con independencia que se sujeten al ámbito de aplicación de la presente Ley o no, y de la fuente de financiamiento".

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N.º 350-2015-ET, "En el primer semestre del año fiscal en curso, durante la fase de programación y formulación presupuestaria las áreas usuarias de las Entidades deben programar en el Cuadro de Necesidades sus requerimientos de bienes, servicios en general, consultorías y obras necesarias, a ser convocados durante el año fiscal siguiente, para cumplir los objetivos y resultados que se buscan alcanzar, sobre la base del proyecto de Plan Operativo Institucional respectivo, adjuntando para tal efecto las especificaciones técnicas de bienes y los términos de referencia de servicios en general y consultorías. En el caso de obras las áreas usuarias remiten la descripción general de los proyectos a ejecutarse. Para elaborar el cuadro consolidado de necesidades, el órgano encargado de las contrataciones, en coordinación con el área usuaria, consolida y valoriza las contrataciones de bienes, servicios en general, consultorías y obras. Antes de la aprobación del proyecto de presupuesto de la entidad, las áreas usuarias deben efectuar los ajustes necesarios a sus requerimientos programados en el Cuadro Consolidado de Necesidades en armonía con las prioridades institucionales, actividades y metas presupuestarias previstas, remitiendo sus requerimientos autorizados al órgano encargado de las contrataciones, con base a lo cual se elabora el proyecto de Plan Anual de Contrataciones. Para elaborar el proyecto de Plan Anual de Contrataciones, el órgano encargado de las contrataciones de bienes y servicios en general y consultorías en general, así como el costo programado, en el caso de consultorías de obras y ejecución de obras. Una vez aprobado el Presupuesto Institucional de Apertura, el órgano encargado de las contrataciones, en coordinación con las áreas usuarias de la Entidad, ajusta el proyecto del Plan Anual de Contrataciones. Mediante decreto el OSCE establece las disposiciones relativas al contenido, el registro de información y otros aspectos referidos al Plan Anual de Contrataciones".

Que, de acuerdo al artículo 6 del Reglamento citado en el considerando precedente, "El Plan Anual de Contrataciones es aprobado por el Titular de la entidad o por el funcionario a quien se hubiera delegado dicha facultad, dentro de las quince (15) días hábiles siguientes a la aprobación del





PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL NACIONAL
"VÍCTOR LARCO HERRERA"

AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU

Presupuesto Institucional de Apertura y publicado en el SEACE en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles de aprobado, incluyendo el documento de aprobación (L. 1).

Que mediante Resolución Directoral Nº 744-2015-IGSS, de fecha 30 de diciembre de 2015, se aprobó el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) correspondiente al Año Fiscal 2016 del Pliego 137, Instituto de Gestión de Servicios de Salud en cuyo anexo se muestra el desgregado del Presupuesto Institucional de Apertura de la Unidad Ejecutora Nº 018 Hospital Víctor Larco Herrera;

Que, mediante Resolución Nº 010-2016-OSCE/PRE, se aprobó la Directiva Nº 003-2016-OSCE/CD "Plan Anual de Contrataciones", la cual establece disposiciones complementarias sobre el proceso de formulación, aprobación, publicación, modificación, ejecución y seguimiento del Plan Anual de Contrataciones;

Que, a través de los documentos de Víctor, la Oficina Ejecutiva de Administración propone el Plan Anual de Contrataciones para el Ejercicio Fiscal 2016, señalando que el mismo se adecua a las disposiciones contenidas en la Directiva citada en el considerando precedente, asimismo, a través del memorando Nº 023-oege-hvhh-2016, precisa que el referido Plan cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente en el ejercicio fiscal 2016 y con previsión presupuestal en el ejercicio fiscal 2017;

Que, en tal sentido, resulta necesario emitir el acto revalorativo correspondiente que apruebe el Plan Anual de Contrataciones de la Unidad Ejecutora 018: Hospital Víctor Larco Herrera, Pliego 137 Instituto de Gestión de Servicios de Salud, para el Ejercicio Presupuestal 2016, en atención a lo propuesto por la Oficina Ejecutiva de Administración;

Estando a lo informado por la Oficina de Logística;

Con la visación de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Administración, de la Jefa de la Oficina de Logística y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con la Ley Nº 30325, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 350-2015-EF, la Directiva Nº 003-2016-OSCE/CD "Plan Anual de Contrataciones", aprobada por resolución Nº 010-2016-OSCE/PRE y de conformidad con lo previsto en el literal c) del artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial Nº 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el Plan Anual de Contrataciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", Unidad Ejecutora 018 Pliego 137 Instituto de Gestión de Servicios de Salud, correspondiente al Ejercicio Fiscal 2016, el mismo que se detalla en el Anexo adjunto, forma parte integrante de la presente Resolución Directoral;

Artículo 2º.- Disponer la publicación de la presente Resolución y del Plan Anual de Contrataciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", Unidad Ejecutora 018 Pliego 137 Instituto de Gestión de Servicios de Salud, correspondiente al Año Fiscal 2016, en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado SEACE, en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles desde su aprobación; así como en el Portal Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera (www.victorlarcoherera.gob.pe/);

Artículo 3º.- Disponer que del Plan Anual de Contrataciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", Unidad Ejecutora 018 Pliego 137 Instituto de Gestión de Servicios de Salud, se ponga a disposición de los interesados al precio equivalente del costo de reproducción, en la Oficina de Logística, sito en Av. El Ejército Nº 608 Magdalena del Mar;

Regístrese y comuníquese

Instituto de Gestión de Servicios de Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"Med. Gisella Vargas Cajahuánca
Directora General
CMP 24834 RNE 14213



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL NACIONAL
"VÍCTOR LARCO HERRERA"

AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU

Anexo N° 2

PAC 2016 - INICIAL

Zx cId Pac	Descripción de los bienes, servicios u obras a contratar	Objeto de Contratación	Tipo de Proceso	Cant. ítems	Valor Estimado de la Contratación	Fecha Prevista de Convocatoria
1	ADQUISICION DE ALIMENTOS PARA PERSONAS CLASICO	BIENES	LP	132 ítems	1,667,033.53	Marzo
2	ADQUISICION DE ALIMENTOS PARA PERSONAS - SUBASTA INVERSA	BIENES	LP	25 ítems	458,992.88	Marzo
3	ADQ. DE MEDICAMENTOS COMPRA COORPORATIVA - DARES	BIENES	LP	103 ítems	2,840,385.19	Agosto
4	ADQ. DE MEDICAMENTOS PARA 12 MESES CLASICO	BIENES	AS	3 ítems	101,813.00	Agosto
5	ADQ. DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA 12 MESES - DARES	BIENES	AS	9 ítems	47,819.70	Agosto
6	ADQ. DE DIVERSOS MATERIALES PARA OSGYM	BIENES	AS	180 ítems	159,041.30	Agosto
7	ADQ. DE COMBUSTIBLE PARA 12 MESES	BIENES	AS	3 ítems	55,000.80	Junio
8	ADQ.DE MATERIALES PARA IMPRESIÓN - CONVENIO MARCO	BIENES	AS	11 ítems	93,000.00	Setiembre
9	ADQ.DE UNIFORME INSTITUCIONAL	BIENES	LP	7 ítems	883,665.00	Marzo
10	SERVICIO DE INTERNET POR EL PERIODO DE 12 MESES	SERVICIOS	AS	1 ítem	72,000.00	Marzo
11	SERVICIO DE LIMPIEZA INTEGRAL A TODO COSTO	SERVICIOS	CP	1 ítem	1,400,000.00	Abril
12	SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	SERVICIOS	CP	1 ítem	1,176,000.00	Abril
13	SERVICIO DE TRANSPORTE DE RESIDUOS SOLIDOS	SERVICIOS	AS	1 ítem	45,000.00	Abril
14	SERVICIO DE ELIMINACION DE MALEZA	SERVICIOS	AS	1 ítem	50,000.00	Junio
15	ADQ. DE MATERIAL DE LABORATORIO PARA 12 MESES REACTIVO PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO DE 19 PARAMETROS	BIENES	AS	12 ítems	35,000.00	Junio
16	ADQ.DE MATERIAL DE ASEO PARA PACIENTES	BIENES	AS	9 ítems	62,493.20	Julio
17	ADQ. DE UTILES DE OFICINA - CONVENIO MARCO	BIENES	AS	98 ítems	79,999.82	Julio
18	SERVICIO DE MANTENIMIENTO DEL CERCO PERIMETRICO DEL PABELLON 12 - 13 DEL HVLH	SERVICIOS	AS	1 ítem	169,000.00	Junio

1



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL NACIONAL
"VÍCTOR LARCO HERRERA"

AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU

Zx cId Pac	Descripción de los bienes, servicios u obras a contratar	Objeto de Contratación	Tipo de Proceso	Cant. ítems	Valor Estimado de la Contratación	Fecha Prevista de Convocatoria
19	SERVICIO DE IMPERMEABILIZACION DE TECHO DE PAB.N 07 UCE	SERVICIOS	AS	1 ítem	86,747.38	Junio
20	ADQ.DE MATERIALES PARA LABORATORIO PARA 12 MESES	BIENES	AMC	10 ítems	14,508.34	Marzo
21	ADQ. DE GAS PROPANO DE 45 KG. PARA 12 MESES	BIENES	AMC	1 ítem	104,400.00	Marzo
					9,601,900.14	



Giannina Aranda Ascencio
Área de Licitaciones



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL NACIONAL
"VÍCTOR LARCO HERRERA"

AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU

Anexo N° 3

Licitaciones Públicas programadas en el PAC 2016

Nro.	Descripción de los bienes, servicios u obras a contratar	Objeto de Contratación	Tipo de Proceso	Cant. Ítems	Valor Estimado de la Contratación	Fecha Prevista de Convocatoria
1	ADQUISICION DE ALIMENTOS PARA PERSONAS CLASICO	BIENES	LP	132 ítem	1,667,033.53	Marzo
2	ADQUISICION DE ALIMENTOS PARA PERSONAS - SUBASTA INVERSA	BIENES	LP	25 ítems	458,992.88	Marzo
3	ADQ. DE MEDICAMENTOS COMPRA COOPERATIVA - DARES	BIENES	LP	103 ítems	2,840,385.19	Agosto
9	ADQ.DE UNIFORME INSTITUCIONAL	BIENES	LP	7 ítems	883,665.00	Marzo
					5,850,076.60	

Giannina Aranda Ascencio
Área de Licitaciones



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL NACIONAL
"VÍCTOR LARCO HERRERA"

AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU

Anexo N° 4

Concursos Públicos programados en el PAC 2016

Nro.	Descripción de los bienes, servicios u obras a contratar	Objeto de Contratación	Tipo de Proceso	Cant. Ítems	Valor Estimado de la Contratación	Fecha Prevista de Convocatoria
11	SERVICIO DE LIMPIEZA INTEGRAL A TODO COSTO	SERVICIOS	CP	1 ítem	1,400,000.00	Abril
12	SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	SERVICIOS	CP	1 ítem	1,176,000.00	Abril
					2,576,000.00	



Giannina Aranda Ascencio
Área de Licitaciones


PERÚ
**Ministerio
de Salud**
**HOSPITAL NACIONAL
"VICTOR LARCO HERRERA"**
AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU
Anexo N° 5
Adjudicación Simplificada Programadas en el PAC 2016

Nro.	Descripción de los bienes, servicios u obras a contratar	Objeto de Contratación	Tipo de Proceso	Cant. Ítems	Valor Estimado de la Contratación	Fecha Prevista de Convocatoria
4	ADQ. DE MEDICAMENTOS PARA 12 MESES CLASICO	BIENES	AS	3 ítems	101,813.00	Agosto
5	ADQ. DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA 12 MESES - DARES	BIENES	AS	9 ítems	47,819.70	Agosto
6	ADQ. DE DIVERSOS MATERIALES PARA OSGYM	BIENES	AS	180 ítems	159,041.30	Agosto
7	ADQ. DE COMBUSTIBLE PARA 12 MESES	BIENES	AS	3 ítems	55,000.80	Junio
8	ADQ. DE MATERIALES PARA IMPRESIÓN - CONVENIO MARCO	BIENES	AS	11 ítems	93,000.00	Setiembre
10	SERVICIO DE INTERNET POR EL PERIODO DE 12 MESES	SERVICIOS	AS	1 ítem	72,000.00	Marzo
13	SERVICIO DE TRANPORTE DE RESIDUOS SOLIDOS	SERVICIOS	AS	1 ítem	45,000.00	Abril
14	SERVICIO DE ELIMINACION DE MALEZA	SERVICIOS	AS	1 ítem	50,000.00	Junio
15	ADQ. DE MATERIAL DE LABORATORIO PARA 12 MESES REACTIVO PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO DE 19 PARAMETROS	BIENES	AS	12 ítems	35,000.00	Junio
16	ADQ. DE MATERIAL DE ASEO PARA PACIENTES	BIENES	AS	9 ítems	62,493.20	Julio
17	ADQ. DE UTILES DE OFICINA - CONVENIO MARCO	BIENES	AS	98 ítems	79,999.82	Julio
18	SERVICIO DE MANTENIMIENTO DEL CERCO PERIMETRICO DEL PABELLON 12 - 13 DEL HVLH	SERVICIOS	AS	1 ítem	169,000.00	Junio
19	SERVICIO DE IMPERMEABILIZACION DE TECHO DE PAB. N 07 UCE	SERVICIOS	AS	1 ítem	86,747.38	Junio
					1,056,915.20	


Giannina Aranda Ascencio
 Área de Licitaciones



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL NACIONAL
"VÍCTOR LARCO HERRERA"

AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU

Anexo N° 6

PROCESOS PROGRAMADOS EN PAC 2016
A SER EJECUTADOS POR OTRAS ENTIDADES

Id Pac	Descripción de los bienes, servicios u obras a contratar	Objeto de Contratación	Tipo de Proceso	Cant. ítems	Valor Estimado de la Contratación	Fecha Prevista de Convocatoria
3	ADQ. DE MEDICAMENTOS COMPRA CORPORATIVA - DARES	BIENES	LP	103 ítem	2,840,385.19	Agosto
4	ADQ. DE MEDICAMENTOS PARA 12 MESES CLASICO	BIENES	AS	3 ítems	101,813.00	Agosto
5	ADQ. DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA 12 MESES - DARES	BIENES	AS	9 ítems	47,819.70	Agosto
22	COMPRA CORPORATIVA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA EL ABASTECIMIENTO DEL AÑO 2016	BIENES	AMC	1 ítem	518,877.32	Abril
27	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA 12 MESES POR COMPRA CORPORATIVA NACIONAL PARA EL ABASTECIMIENTO DEL AÑO 2017 Y 2018	BIENES	SIE	44 ítems	1,401,362.50	octubre
28	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA 24 MESES POR COMPRA CORPORATIVA NACIONAL PARA EL ABASTECIMIENTO DEL AÑO 2017 Y 2018	BIENES	SIE	46 ítems	405,826.80	octubre
					5,316,084.51	

Giannina Aranda Ascencio
Área de Licitaciones



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL NACIONAL
"VÍCTOR LARCO HERRERA"

AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU

Anexo N° 7

Modificaciones al PAC 2016

INCLUSIONES

ID_PAC	OBJETO	PROC_IN	VAL_EST	FECH_TENT
22	COMPRA CORPORATIVA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA EL ABASTECIMIENTO DEL AÑO 2016	AMC	518,877.32	Abril
23	ADQUISICION DE OLANZAPINA 10 MG TAB Y QUETIAPINA 100MG TAB.	LP	1,620,000.00	Julio
24	SERVICIO DE CONSULTORIA LEGAL SOBRE ASUNTOS JURIDICOS EN MATERIA DE DERECHO PENAL PARA 12 MESES	AS	66,000.00	Setiembre
25	COMPRA INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS PARA 12 MESES.	SIE	1,193,300.00	Octubre
26	EQUIPO DE COMPUTO E IMPRESORAS POR CONVENIO MARCO	AS	50,000.00	Octubre
27	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA 12 MESES POR COMPRA CORPORATIVA NACIONAL PARA EL ABASTECIMIENTO DEL AÑO 2017 Y 2018	SIE	1,401,362.50	Octubre
28	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA 24 MESES POR COMPRA CORPORATIVA NACIONAL PARA EL ABASTECIMIENTO DEL AÑO 2017 Y 2018	SIE	405,826.80	Octubre
29	ADQUISICION DE MATERIAL DE ASEO Y LIMPIEZA PARA 12 MESES	AS	316,440.00	Noviembre
30	SERVICIO DE ACONDICIONAMIENTO DE LA ZONA DE EXPANSION INTERNA DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	AS	85,000.00	Diciembre
31	SERVICIO DE LIMPIEZA INTEGRAL EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	CD	285,319.79	Noviembre
32	ADQUISICION E INSTALACION DE RACK PICKING CON SISTEMA ENTREPISO	AS	46,590.00	Diciembre
33	SERVICIO DE ACONDICIONAMIENTO DEL MODULO PREFABRICADO PARA LA DISPOSICION DE MEDICAMENTOS DE FARMACIA EN CONSULTORIO DE NIÑOS DEL HVLH	AS	47,353.52	Diciembre
34	ADQUISICION DE UN SERVIDOR PARA LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGURO DEL SIS DEL HVLH	AS	42,471.08	Diciembre
			6,078,541.01	



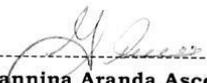
PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL NACIONAL
"VICTOR LARCO HERRERA"

AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU

EXCLUSIONES AL PAC 2016

ID_PAC	OBJETO	PROC_IN	VAL_EST	FECH_TENT
15	ADQ.DE MATERIAL DE LABOTARIO PARA 12 MESES REACTIVO PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO DE 19 PARAMETROS	AS	35,000.00	Junio
19	SERVICIO DE IMPERMEABILIZACION DE TECHO DE PAB. N° 07 UCE	AS	86,747.38	Junio
23	ADQUISICION DE OLANZAPINA 10 MG TAB Y QUETIAPINA 100 MG TAB.	LP	1,620,000.00	Julio
31	SERVICIO DE LIMPIEZA INTEGRAL EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	CD	285,319.79	Noviembre
			2,027,067.17	



Giannina Aranda Ascencio
Área de Licitaciones



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL NACIONAL
"VÍCTOR LARCO HERRERA"

AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU

Anexo N° 8

Resoluciones Directorales de que modifican el PAC 2016 – INCLUSIÓN

Id Pac	Descripción de los bienes, servicios u obras a contratar	B/S	Proc	Cant. ítems	Valor Estimado de la Contratación	Fecha Estimada	Modif RD
22	COMPRA CORPORATIVA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA EL ABASTECIMIENTO DEL AÑO 2016	B	AMC	1	518,877.32	Abril	124
23	ADQUISICION DE OLANZAPINA 10 MG TAB Y QUETIAPINA 100MG TAB	B	LP	2	1,620,000.00	Julio	214
24	SERVICIOS DE CONSULTORIA LEGAL SOBRE ASUNTOS JURIDICOS EN MATERIA DE DERECHO PENAL PARA 12 MESES	S	AS	1	66,000.00	Setiembre	267
25	COMPRA INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS PARA 12 MESES	B	SIE	5	1,193,300.00	Octubre	281
26	EQUIPO DE COMPUTO E IMPRESORAS POR CONVENIO MARCO	B	AS	3	50,000.00	Octubre	282
27	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA 12 MESES POR COMPRA CORPORATIVA NACIONAL PARA EL ABASTECIMIENTO DEL AÑO 2017 Y 2018	B	SIE	44	1,401,362.50	Octubre	286
28	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA 24 MESES POR COMPRA CORPORATIVA NACIONAL PARA EL ABASTECIMIENTO DEL AÑOS 2017 Y 2018	B	SIE	46	405,826.80	Octubre	286
29	ADQUISICION DE MATERIAL DE ASEO Y LIMPIEZA PARA 12 MESES	B	AS	71	316,440.00	Noviembre	306
30	SERVICIO DE ACONDICIONAMIENTO DE LA ZONA DE EXPANSION INTERNA DEL HOSPITALVICTOR LARCO HERRERA	S	AS	1	85,000.00	Diciembre	325
31	SERVICIO DE LIMPIEZA INTEGRAL EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	S	CD	1	285,319.79	Noviembre	325
32	ADQUISICION E INSTALACION DE RACK PICKING CON SISTEMA ENTREPISO	B	AS	5	46,590.00	Diciembre	335
33	SERVICIO DE ACONDICIONAMIENTO DEL MODULO PREFABRICADO PARA LA DISPOSICION DE MEDICAMENTOS DE FARMACIA EN CONSULTORIO DE NIÑOS DEL HVLH	S	AS	1	47,353.52	Diciembre	347
34	ADQUISICION DE UN SERVIDOR PARA LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGURO DEL SIS DEL HVLH	B	AS	1	42,471.08	Diciembre	349
					6,078,541.01		

Resoluciones Directorales de que modifican el PAC 2016 – EXCLUSIÓN

Id Pac	Descripción de los bienes, servicios u obras a contratar	B/S	Proc	Cant. ítems	Valor Estimado de la Contratación	Fech Estim	Modif RD
15	ADQ.DE MATERIAL DE LABOTARIO PARA 12 MESES	B	AS	12	35,000.00	Junio	214


PERÚ
Ministerio de Salud
HOSPITAL NACIONAL "VICTOR LARCO HERRERA"
AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU

	REACTIVO PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO DE 19 PARAMETROS						
19	SERVICIO DE IMPERMEABILIZACION DE TECHO DE PAB. N° 07 UCE	S	AS	1	86,747.38	Junio	320
23	ADQUISICION DE OLANZAPINA 10 MG TAB Y QUETIAPINA 100MG TAB.	B	LP	2	1,620,000.00	Julio	301
31	SERVICIO DE LIMPIEZA INTEGRAL EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	S	CD	1	285,319.79	Noviembre	347
					3,429,719.47		

Anexo N° 9
PAC 2016 - ACTUALIZADO AL 31.12.2016

Id Pac	Descripción de los bienes, servicios u obras a contratar	B/S	Valor Estimado de la Contratación	PROCESO	SIT ACT
1	ADQUISICION DE ALIMENTOS PARA PERSONAS CLASICO	B	1,608,994.93	LP-SM-2-2016-HVLH-1	Contratado (01) ítem/paquete 99,998 10 de Julio. Contratado (02) ítem/paquete 69,718.00 Macha Montoya de Molina Ysabel 30 de Junio. Contratado (03) ítem/paquete 36,066.25 Comercial Tres Estrellas S.A. 15 de Julio. Contratado (04) ítem/paquete 127,466,60 Productos Berna EIRL. 06 de Julio. Contratado (05) ítem/paquete 177,163,98 Corsugen SRL. 1 de Julio. Contratado (06) ítem/paquete 46,341.70 Corsugen Srl. 11 de Julio. Contratado (07) ítem/paquete 175,978,50 Corsugen SRL. de Julio. Contratado (08) ítem/paquete Corsugen SRL. 210,115,30 de Julio. Contratado (09) ítem/paquete 77,220,00 Comercial Tres Contratado Contratado (10) Ítem/paquete 378,187.64 Redondos S.A. de Junio.
2	ADQUISICION DE ALIMENTOS PARA PERSONAS - SUBASTA INVERSA	B	492,244.80	SIE-1-2016-HNVLH-1	Contratado (01) ítem 66,500.0 Corsugen SRL. 24 de Mayo Contratado (02) ítem 97,444. Comercial Tres Estrellas. 26 Mayo Contratado (03) ítem 64,000 Gap Negocios Peru SAC. 24 Mayo

 Av. El Ejercito N° 600
 Magdalena del Mar, Lima 17, Perú


PERÚ
Ministerio de Salud
HOSPITAL NACIONAL "VICTOR LARCO HERRERA"
AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU

						Contratado (04) ítem 29,000.00 Gap Negocios Peru SAC. 24 de Mayo
						Contratado (05) ítem 62,800.00 Negocios Favih SAC. 25 de Mayo
3	ADQ. DE MEDICAMENTOS COMPRA COOPERATIVA - DARES	B	2,840,385.19	LP		DARES/MINSA
4	ADQ. DE MEDICAMENTOS PARA 12 MESES CLASICO	B	101,813.00	AS		DARES/MINSA
5	ADQ. DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA 12 MESES - DARES	B	47,819.70			DARES/MINSA
6	ADQ. DE DIVERSOS MATERIALES PARA OSGYM	B	159,041.30	AS-11-2016-HNVLH-1		DESIERTO
7	ADQ. DE COMBUSTIBLE PARA 12 MESES	B	44,454.24	SIE-SIE N° 2-2016-HVLH-IGSS-1		DESIERTO
				SIE-SIE N° 2-2016-HVLH-IGSS-2		DESIERTO
				AS-12-2016-HNVLH-1		Contratado (01) ítem 44,366.40 Administradora 6 de Agosto SA. 21 de noviembre.
8	ADQ. DE MATERIALES PARA IMPRESIÓN - CONVENIO MARCO	B	93,000.00	AS		COMPRA POR MODALIDAD CONVENIO MARCO Y SU EJECUCION ES CONTINUA DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL S/262,882.50
9	ADQ. DE UNIFORME INSTITUCIONAL	B	930,060.00	LP-SM-03-2016-HNVLH-1		Contratado (01) ítem 556,400.00 Moda Marlech EIRL. 02 de junio.
						Contratado (02) ítem 313,860.00 Moda Marlech EIRL. 02 de junio.
10	SERVICIO DE INTERNET POR EL PERIODO DE 12 MESES	S	72,000.00	AS-N° 2-2016-HNVLH-1		Contratado (01) ítem 72,000.00 Optical Technologies SAC. 05 de mayo.
11	SERVICIO DE LIMPIEZA INTEGRAL A TODO COSTO	S	1,268,087.59	CP-SM-N° 2-2016-HVLH-1		Contratado (01) ítem 1,100,000.00 Jrmc SAC.
12	SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	S	1,082,953.00	CP-SM-N° 1-2016-HVLH-1		Contratado (01) ítem 849,600.00 Protección General
13	SERVICIO DE TRANSPORTE DE RESIDUOS SOLIDOS	B	84,999.96	AS-N° 1-2016-HVLH-1		Contratado (01) ítem 80,750.00 Asistencia Ambiental S.A.C. 11 de mayo
				AS-N° 7-2016-HVLH-1		DESIERTO
14	SERVICIO DE ELIMINACION DE MALEZA	S	49,982.00	AS-N° 7-2016-HVLH-2		Contratado (01) ítem 49,000.00 Corporación El Señorial 26 de octubre
15	ADQ. DE MATERIAL DE LABORATORIO PARA 12 MESES REACTIVO PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO DE 19 PARAMETROS	B	35,000.00			SE EXCLUYO CON RESOLUCION DIRECTORAL N° 214-2016-DG-HVLH
16	ADQ. DE MATERIAL DE ASEO PARA PACIENTES	B	62,493.20	AS-N° 6-2016-HVLH-1		DESIERTO
				AS-N° 6-2016-HVLH-2		Contratado (01) ítem 63,107.00 Prolimfe & Cia SAC. 18 de octubre


PERÚ
Ministerio de Salud
HOSPITAL NACIONAL "VICTOR LARCO HERRERA"
AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU

17	ADQ. DE UTILES DE OFICINA - CONVENIO MARCO	B	79,999.82	AS	COMPRA POR MODALIDAD CONVENIO MARCO Y SU EJECUCION ES CONTINUA DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL S/.. 119,334.05
18	SERVICIO DE MANTENIMIENTO DEL CERCO PERIMETRICO DEL PABELLON 12 - 13 DEL HVLH	S	169,805.75	AS-N° 5-2016-HNVLH-1	Contratado (01) ítem Perez Ventura Luis Denis 168,900.00 27 de julio
19	SERVICIO DE IMPERMEABILIZACION DE TECHO DE PAB.N 07 UCE	S	86,747.38	ADS N° 10-2015-HVLH	DESIERTO
				AMC-CLASICO-N° 20-2015-HVLH-1	Contratado (01) ítem 72,720.00 Pérez Ventura Luis Denis 19 de febrero del 2016
20	ADQ.DE MATERIALES PARA LABORATORIO PARA 12 MESES	B	14,508.34	AS	SE EXCLUYO CON RESOLUCION DIRECTORAL N° 320-2016-DG-HVLH
				ADS N° 03-2015-HVLH-1	NULO
				ADS N° 03-2015-HVLH1	Contratado (02) ítem 41,688.20 Andina Medica Filial Perú 15 de setiembre del 2016
				AMC-CLASICO-N° 17-2015-HVLH-1 DERIVADA (ADS N° 03-2015-HVLH)	DESIERTO
				AMC-CLASICO-N° 17-2015-HVLH-2 DERIVADA (ADS N° 03-2015-HVLH)	DESIERTO
21	ADQ. DE GAS PROPANO DE 45 KG. PARA 12 MESES	B	93,666.24	AMC-CLASICO-N° 17-2015-HVLH-3 DERIVADA (ADS N° 03-2015-HVLH)	Contratado (01) ítem 23,060.70 Viralab S.A. 28 de abril del 2016
				AMC-SIP-N° 1-2016-HVLH-1	DESIERTO
				AMC-SIP-N° 1-2016-HVLH-2	DESIERTO
22	COMPRA CORPORATIVA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA EL ABASTECIMIENTO DEL AÑO 2016	B	518,877.32	AMC-CLASICO-N° 1-2016-HVLH-3	Contratado (01) ítem 93,666.24 Distribuidora y Comercializadora Sancos SAC. 19 de febrero
					DARES/MINSA
23	ADQUISICION DE OLANZAPINA 10 MG TAB Y QUETIAPINA 100 MG TAB	B	1,620,000.00	LP N° 004-2016-HVLH	SE EXCLUYO CON RESOLUCION DIRECTORAL N° 301-2016-DG-HVLH
24	SERVICIOS DE CONSULTORIA LEGAL SOBRE ASUNTOS JURIDICOS EN MATERIA DE DERECHO PENAL PARA 12 MESES	S	66,000.00	AS-SM-N° 10-2016-HNVLH-1	Contratado (01) ítem 66,000.00 Almora Vidalva Luis Jesús 31 de octubre
25	COMPRA INSTITUCIONAL DE MEDICAMENTOS PARA 12 MESES	B	331,218.50	SIE-N° 3-2016-HNVLH-1	Contratado (03) ítem 209,300.00 Laboratorios Ac Farma SA. 29 de diciembre del 2016
26	EQUIPO DE COMPUTO E IMPRESORAS POR CONVENIO MARCO	B	50,000.00		COMPRA CON MODALIDAD CONVENIO MARCO Y SU EJECUCION ES CONTINUA DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
27	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA 12 MESES POR COMPRA CORPORATIVA NACIONAL PARA EL ABASTECIMIENTO DEL AÑO 2017 Y 2018	B	1,401,362.50		DARES/MINSA
28	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA 24 MESES POR COMPRA CORPORATIVA NACIONAL PARA EL ABASTECIMIENTO DEL AÑOS 2017 Y 2018	B	405,826.80		DARES/MINSA



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL NACIONAL
"VÍCTOR LARCO HERRERA"

AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU

29	ADQUISICION DE MATERIAL DE ASEO Y LIMPIEZA PARA 12 MESES	B	316,440.00	AS-SM-N° 14-2016-HNV LH-1	CONVOCADO
30	SERVICIO DE ACONDICIONAMIENTO DE LA ZONA DE EXPANSION INTERNA DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	S	85,000.00	AS-SM-N° 15-2016-HNV LH-1	CONVOCADO
31	SERVICIO DE LIMPIEZA INTEGRAL EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	S	285,319.79	CD N° 01-2016-HVLH-1	SE EXCLUYO CON RESOLUCION DIRECTORAL N° 347-2016-DG-HVLH
32	ADQUISICION E INSTALACION DE RACK PICKING CON SISTEMA ENTREPISO	B	46,590.00	AS-SM-N° 16-2016-HNV LH-1	CONVOCADO
33	SERVICIO DE ACONDICIONAMIENTO DEL MODULO PREFABRICADO PARA LA DISPOSICION DE MEDICAMENTOS DE FARMACIA EN CONSULTORIO DE NIÑOS DEL HVLH	S	47,353.52	AS-SM-N° 17-2016-HNV LH-1	CONVOCADO
34	ADQUISICION DE UN SERVIDOR PARA LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGURO DEL SIS DEL HVLH	B	42,471.08	AS-SM-N° 18-2016-HNV LH-1	CONVOCADO


Giannina Aranda Ascencio
Área de Licitaciones