



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

Nº 054 - 2018-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 14 de marzo del 2018

Visto, la Nota Informativa Nº 034-OEPE-HVLH-2018, emitida por el Director 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 con Resolución Ministerial Nº 132-2005-MINSA, establece en su artículo 14º, que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, tiene asignados los objetivos funcionales, entre otros, literal a) *"lograr el diagnóstico situacional e identificar los objetivos y metas y estrategias de largo, mediano y corto plazo y proponer el Plan Estratégico y Operativo"*;

Que, mediante Directiva Nº 001-2017-CEPLAN /PCD "Directiva para la actualización del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional", aprobada por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo Nº 026-2017-CEPLAN/PCD, modificada por Resolución de Presidencia del Consejo Directivo Nº 107-2014-CEPLAN /PCD, se establecen los lineamientos para la actualización del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional;

Que, el numeral 71.1 del artículo 71º del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 28411 - Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, aprobado por Decreto Supremo Nº 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 deben ser concordante con el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN), los Planes de Desarrollo Regional Concertados (PDRC), los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales (PESEM), y los Planes de Desarrollo Local Concertados (PDL), según sea el caso"*. Agrega el numeral 71.3 del dispositivo legal en mención, *"que en los Planes Operativos Institucionales reflejan las metas presupuestarias que se esperan alcanzar para cada año fiscal, y constituyen instrumentos administrativos que contienen los procesos a desarrollar en el corto plazo, precisando las tareas necesarias para cumplir las Metas Presupuestarias establecidas para dicho periodo, así como la oportunidad de su ejecución a nivel de cada dependencia orgánica"*;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 1130-2017/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa Nº 244-2017-MINSA-OGPPM "Directiva para el proceso de formulación, seguimiento, evaluación y reprogramación del Plan Operativo Institucional de los Órganos y Unidades Ejecutoras del Pliego 011:MINSa correspondiente al Ejercicio Fiscal 2018", en conformidad en el numeral 5.5 señala que: *"El POI es una herramienta de planificación e instrumento de gestión de corto plazo, en el cual se establecen de manera cualitativa y cuantitativa la programación de actividades operativas y tareas valorizadas para el cumplimiento de compromisos para el período anual de cada uno de los Órganos y Unidades Ejecutoras del Pliego 011:MINSa, alineadas a los objetivos estratégicos y prioridades sectoriales e institucionales, a fin de concretar el logro de metas y objetivos"*;

Que, en el numeral 5.7 de la precitada Directiva señala que: *"Para tal efecto, se ha desarrollado el aplicativo web POI MINSa, como herramienta sistematizada que registra información, a fin de estandarizar el proceso de formulación, reprogramación, seguimiento y evaluación de Plan Operativo Institucional"*; asimismo en su numeral 5.9 señala: *"En paralelo, se hará el registro de toda la información relevante del Plan Operativo Institucional en el Aplicativo CEPLAN V.01. Considerando la estructura funcional y programática del Sistema Integrado de Administración Financiera - SIAF"*;



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, contiene las metas presupuestarias que se esperan alcanzar en el año fiscal, los procesos a desarrollar en dicho período, 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 Institucional 2018 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 el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico;

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

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 con Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar, el Documento Técnico: **PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2018** del Hospital Víctor Larco Herrera, de acuerdo al anexo que forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo 2°.- Disponer que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico 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 de Planeamiento y Estudios Económicos de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud.

Artículo 3°.- El Plan Operativo Institucional 2018 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, comuníquese y publíquese.

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera


Med. Elizabeth M. Rivera Chá
Directora General
C.M.B. 24232 R.N.E. 10000

EMRCH/MYRV/agfb

Distribución:

- o Oficina Ejecutiva de Administración
- o Oficina de Planeamiento Estratégico
- o Oficina de Asesoría Jurídica
- o Unidades Orgánicas
- o Archivo



PERU

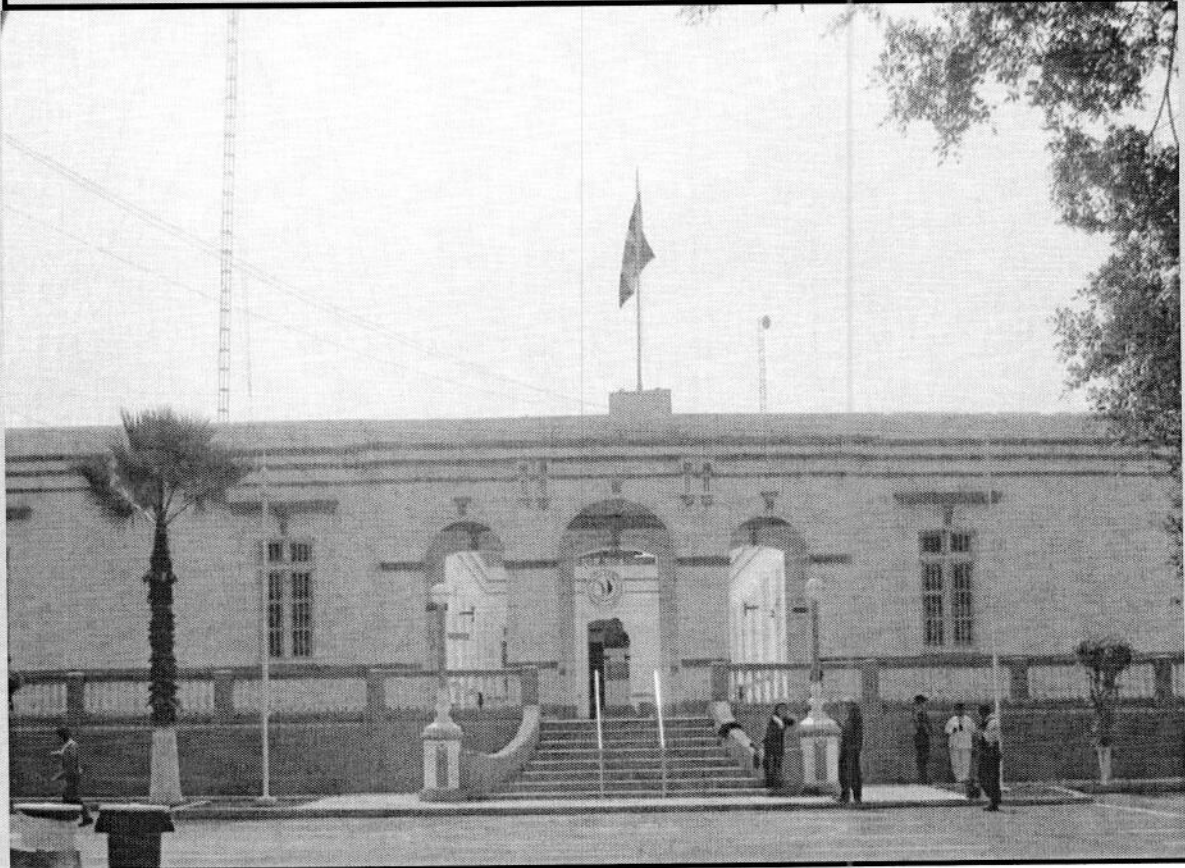
MINISTERIO
DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la
Reconciliación
Nacional"

HOSPITAL ESPECIALIZADO "VÍCTOR LARCO HERRERA"

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2018



OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

MARZO – 2018

**DIRECTIVOS Y FUNCIONARIOS**
HOSPITAL ESPECIALIZADO "VICTOR LARCO HERRERA"**ÓRGANOS DE DIRECCION**

Director General	:	M.C. Elizabeth M. Rivera Chávez
Director Adjunto	:	M.C. Carlos Palacios Valdivieso
Director Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico:		Eco. Juan Coronado Román
Director Oficina Ejecutiva de Administración	:	M.C. Giovany M. Rivera Ramírez

ÓRGANO DE CONTROL

Órgano de Control Institucional	:	CPC. José Óscar Verano Cavero
---------------------------------	---	-------------------------------

ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	:	Eco. Juan Coronado Román
Oficina de Asesoría Jurídica	:	Abog. Mirian Rodríguez Vargas
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	:	M.C. Roger Alejandro Abanto Marín
Oficina de Gestión de Calidad	:	M.C. Carlos A. Salgado Valenzuela

ÓRGANOS DE APOYO

Oficina Ejecutiva de Administración	:	M.C. Giovany M. Rivera Ramírez
Oficina de Personal	:	Lic. Clorinda Ríos Escobedo
Oficina de Economía	:	CPC. Rosa Yesilú Llontop Checa
Oficina de Logística	:	CPC. Elisa Rivera del Río
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	:	Ing. Jonny Choquehuanca Pacheco
Oficina de Estadística e Informática	:	Bach. Edgar Tuesta Ramos
Oficina de Comunicaciones	:	Lic. Patricia Doris Escudero A.
Oficina de Apoyo a la Docencia	:	M.C. Luis Arturo Vílchez Salcedo

ÓRGANOS DE LINEA

Departamento de Apoyo Médico Complementario	:	M.C. Moisés Abel Pajuelo Romero
Servicios de Especialidades Médico Quirúrgicas		
Servicios de Medicina Interna		
Servicios de Apoyo al Diagnóstico		

Departamento de Enfermería	:	Lic. María del Carmen Curahua R.
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	:	Ps. Ada Gabriela Vásquez Ames
-----------------------------------	---	-------------------------------





Servicio de Psicología en Consulta Externa y Hospitaliz.
Servicio de Psicología y en Salud Mental Comunitaria

Departamento de Farmacia	:	Q.F. Julissa Rivera Aguirre de C.
Departamento de Nutrición y Dietética	:	Lic. Nelly Vásquez Delgado
Departamento de Trabajo Social Servicio de Trabajo Social en Atenc. Amb. y Hosp. Servicio de Trabajo Social en Salud Mental Comunit.	:	Lic. Uberlinda Valdivia Eguiluz
Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia Servicio de Rehabilitación Integral y Terapia Ocupac. Servicio de Psicoterapia	:	M.C. Teresa Zegarra Moretti
Departamento de Adicciones	:	M.C. Gloria Grados Ramírez
Departamento de Hospitalización Servicio de Enfermedades Psiquiátricas Agudas Servicio de Recuperación y Reinserc. Familiar y Social Servicio de Psiquiatría Forense	:	M.C. Augusto Vélez Marcial
Dpto. de Psiquiatría del Niño y del Adolescente	:	M.C. Guísela Vargas Cajahuanca
Dpto. de Consulta Ext. y Salud Mental Comunitaria	:	M.C. Juana Villa Morocho
Departamento de Emergencia	:	M.C. Leonardo Rodríguez Monzón

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Equipo Técnico (Elaboración):

Lic. José Luis Osorio Alcalde
Lic. Ana María Campos Sotelo
Dr. Rodrigo Humberto García Ordinola

Equipo de Apoyo:

Asist. Ejec. Gloria Casas de Marticorena
Bach. Carmen Eugenia Jiménez Rojas
Bach. Sheyla Vargas Oliva
Lic. Carol Villanueva Alva





AGRADECIMIENTO

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Especializado, agradece a los responsables de las unidades Prestadoras de Servicios (UPS) o Centros de Costo y al equipo multidisciplinario de trabajo por el compromiso puesto de manifiesto en la Formulación del Plan Operativo Institucional 2018 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:	PAG.
1.1 Breve reseña Histórica.....	06
1.2 Presentación.....	08
1.3 Descripción de la pendencia.....	11
 2. RESUMEN EJECUTIVO DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:	
2.1 Análisis de la Demanda de la Demanda en Salud	16
2.2 Análisis de la Oferta de Salud	63
2.3 Análisis de Ingresos y Gastos.....	74
2.4 Análisis de la Infraestructura, Instalaciones y Equipo	84
2.5 Análisis de los Determinantes de la Salud	93
2.6 Identificación de problemas	137
2.7 Marco de Políticas Nacionales	137
 3. POLÍTICA INSTITUCIONAL:	
3.1 Misión y Visión	141
3.2 Objetivos Estratégicos Institucionales	142
3.3 Acciones Estratégicas Insitucionales	142
3.4 Indicadores Sanitarios u Hospitalarios	148
3.5 Marco Estratégico	150
3.6 Desafíos de la Reforma del Sector Salud	151
 4. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL:	
4.1 Organigrama	152
4.2 Funciones Generales	153
 5. MARCO PRESUPUESTAL	
5.1 Ejecución Presupuestal	179
Presupuesto Institucional de Apertura - PIA)	181
 6. LOGROS ESPERADOS:	181
 7. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS:	187
 8. PROGRAMACIÓN DE TAREAS ESPECÍFICAS POR ACTIVIDADES OPERATIVAS:	187
 9. CUADRO DE NECESIDADES:	191
 10. FORMATO N° 1	194-202





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.

MINISTERIO DE SALUD

Las actividades gubernamentales destinadas a preservar la salud de la población se inician en la época de la colonia con la institución del Real Tribunal del Protomedicato, en 1568, por Cédula expedida por Felipe II. El tribunal tenía por finalidad garantizar el



correcto ejercicio de la medicina, el funcionamiento de boticas, combatir el empirismo, clasificar plantas y hierbas medicinales, escribir la historia natural del Perú y absolver consultas del gobierno sobre el clima, enfermedades existentes, higiene y salud pública en general. El insigne médico y prócer de la independencia, don Hipólito Unanue, fue el último protomédico de la colonia.

Bajo el nombre de Protomedicato General del Estado, esta institución se conservó al nacer la República, llegando a tener 22 presidentes, el último de los cuales fue el ilustre médico Cayetano Heredia. En 1892, se creó la Junta Suprema de Sanidad, encargada de establecer las normas para la protección de la salud de la población. Seis años después, durante el gobierno de Andrés Avelino Cáceres, se pone en vigencia el Reglamento General de Sanidad que normaba las actividades de las Juntas Supremas, Departamentales y Provinciales de Sanidad en lo concerniente a saneamiento ambiental, sanidad internacional, control de enfermedades transmisibles y ejercicio profesional.

Las Juntas de Sanidad constituyeron el primer intento de administración descentralizada y su reglamento, el esbozo de un Código Sanitario.

En 1892, se encarga a los gobiernos locales lo concerniente al saneamiento ambiental y en 1898 se establece la obligatoriedad de la vacunación antivariólica, hecho que origina posteriormente la creación del Instituto Nacional de Salud, dedicado a la producción de biológicos. En 1903, a raíz de un brote de peste bubónica, el gobierno determina la creación de la Dirección de Salubridad Pública, dependiente del entonces Ministerio de Fomento.

La preocupación y obligación del Estado por la protección de la salud de la población, se hace explícita desde 1920 en la Constitución de la República, posición que es ratificada en las posteriores Cartas Magnas. Las crecientes y complejas responsabilidades de la Dirección de Salubridad hacen necesario que el Gobierno la independice y cree sobre esa base un nuevo Ministerio.

El 05 de Octubre de 1935, al conmemorarse el 50 Aniversario del fallecimiento del mártir de la medicina peruana "Daniel A. Carrión", fue promulgado el D.L. 8124 que crea el ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social. En el nuevo Portafolio se integraron la antigua Dirección de Salubridad Pública, las Secciones de Trabajo y Previsión Social, así como la de Asuntos Indígenas del Ministerio de Fomento; confiriéndosele además las atribuciones del Departamento de Beneficencia del Ministerio de Justicia.

El primer titular de Salud fue el Dr. Armando Montes de Peralta. En su trayectoria histórica, el Ministerio de Salud ha tenido que adaptarse a los cambios y necesidades de la sociedad, modificando su organización y en dos oportunidades su denominación.

Es así que, en 1942, adopta el nombre de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y en 1968, la denominación que mantiene hasta la actualidad: Ministerio de Salud.

La historia del Ministerio de Salud registra hechos importantes dignos de ser destacados. En Agosto de 1994, el Perú recibe la certificación internacional de la interrupción de la circulación del virus salvaje de la polio, al transcurrir tres años del último caso de polio en el país y en las Américas. El mantener coberturas de vacunación por encima del 90% a partir de 1995, el reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud del Programa de Control de TBC del Perú como uno de los mejores del mundo y modelo para las Américas;





el avance exitoso en el cumplimiento de la meta intermedia de ionización universal de la sal, constituyen méritos destacables.

La presente década, es protagonista de hechos de singular trascendencia que se escribirán en la historia sanitaria del país, con los cuales se garantizará la mejora de la calidad y extensión de la prestación de los servicios de salud bajo los principios de solidaridad y equidad, y el inicio de un proceso de construcción de la nueva cultura de salud que necesita el país, bajo el liderazgo sólido de un Ministerio que está conformado por "Personas que atendemos personas".

1.2 PRESENTACIÓN

El Plan Operativo Institucional es un Instrumento 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 Institucional 2018 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 el primer Órgano asesor del hospital, encargada del planeamiento estratégico y operativo, proceso presupuestario, costos, diseño organizacional y su modernización, así como del sistema de inversión pública y temas de cooperación externa todo ello en cumplimiento de la Directiva Administrativa N° 244-2017-MINSA-OGPP, Directiva para el proceso de formulación, seguimiento, evaluación y reprogramación del Plan Operativo Institucional de los Órganos y Unidades Ejecutoras del Pliego 011: MINSA, correspondiente al ejercicio Fiscal 2018, aprobada con Resolución Ministerial 1130-2017/MINSA, la misma que en su Artículo 6 de las fases del proceso de planeamiento operativo institucional, Numeral 6.1 en la fase de FORMULACIÓN, establece que el proceso de formulación del POI se inicia sobre la





base de una clara y previa identificación de las prioridades institucionales definidas por la Alta Dirección del Ministerio de Salud en el marco de los objetivos sectoriales e institucionales, así como el uso de manera racional, equitativa y eficiente de los recursos presupuestales, prioridades que deben reflejar las intervenciones a través de los órganos y Unidades Ejecutoras del Pliego 011: MINSA, para el cumplimiento de las metas físicas y presupuestales.

El Plan Operativo Institucional 2018 del Hospital Nacional "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 reflejan los procesos a desarrollar en el corto plazo en particular, ordenar e integrar armoniosamente las acciones, tareas y trabajos necesarios para cumplir metas presupuestarias, establecidas para el año 2018, 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 de 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 Institucional 2018 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 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 2018 muestra la Implementación del Aplicativo POI-MINSA-2018, 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 2018, con la innovación de incluir el trabajo de los Centros de Costos de cada Unidad Ejecutora para efectos de la distribución de su presupuesto según sus prioridades para el cumplimiento de sus actividades operativas.

De esta manera se está buscando mejorar el trabajo en conjunto de la Planificación Estratégica del 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, los Lineamientos de Política 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 la intervención comunitaria, incentivando la participación ciudadana, logrando así la prevención en la población y la inclusión social en los pacientes crónicamente enfermos.

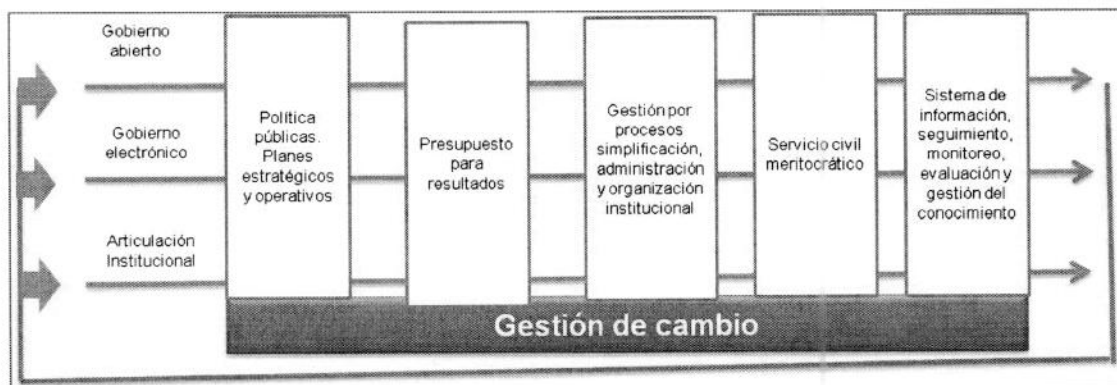
Por ello, desde enero de 2014 se ha emprendido el proceso de diseño organizacional del Ministerio de Salud, en el marco del Decreto Legislativo 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del MINSA bajo un modelo de rectoría, y para lo cual se conforma un Grupo de Trabajo dirigido por la Alta Dirección para que en coordinación con la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización 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 una fase crítica para la definición del modelo organizacional, cuyo producto se configura en 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 **Directiva Administrativa N° 244-2017-MINSA-OGPP Directiva para el proceso de formulación, seguimiento, evaluación y reprogramación del Plan Operativo Institucional de los Órganos y Unidades Ejecutoras del Pliego 011: MINSA, correspondiente al ejercicio Fiscal 2018, aprobada con Resolución Ministerial 1130-2017/MINSA.**





1.3.- DESCRIPCION DE LA DEPENDENCIA

El Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera", es un órgano desconcentrado adscrito al Ministerio 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.

1.3.1 Denominación y Rol del MINSA y Hospital Especializado Víctor Larco Herrera

El Hospital Nacional 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.

a) **Órgano de Dirección:**

Dirección General

b) **Órgano de Control:**

Órgano de Control Institucional

c) **Órganos de Asesoramiento:**

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Oficina de Asesoría Jurídica

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Oficina de Gestión de Calidad

d) **Órganos 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





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.

1.3.3 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)

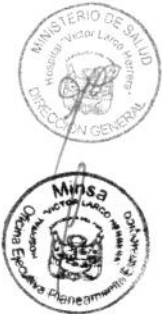
Las personas tienen derecho a recibir una atención calificada en establecimientos bien equipados, con horarios ampliados y atención eficiente, además de medicinas adecuadas. Para lograr una mejor cobertura, se hace uso de las Asociaciones Públicas Privadas - APP, sin que esto implique privatizar el servicio.

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 (Resumen Ejecutivo):

Información y análisis ASEH-2016 - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

2.1 Análisis de la Demanda de Atención Hospitalaria.

Una de las fuentes de Información Primaria es el Sistema HIS, la misma que es utilizada por el personal asistencial (profesional, técnico y auxiliar) en el registro de los datos, estos datos, después de realizar el proceso por el mismo sistema sirve para elaborar algunos indicadores de salud. El sistema HIS, nos proporciona dos tipos de Información:

- a. El primero comprende el motivo por el cual el usuario acude al establecimiento de salud a recibir un tipo de atención, su condición puede ser (N: nuevo, C: continuador o R: re ingresante), esta información nos permite elaborar los siguientes indicadores:

Atendidos = nuevo + re ingresante.

Atenciones = nuevos + re ingresante + continuadores

Concentración = Atenciones (ATC)/Atendidos (ATD)

Cobertura = Atendidos/ (Población sujeto a programación)

- c. El segundo se refiere al daño o morbilidad, sanos, Actividades Preventivas Promocionales y Actividades Masivas de Salud. Con esta información nos permite elaborar indicadores como la tasa de incidencia, prevalencia, las diez primeras causas, coberturas de las estrategias y tasa de prevalencia.



**ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA TODAS LAS
ESPECIALIDADES (comparaciones años 2015 y 2016).**

Hospital Víctor Larco Herrera Total Atenciones en Consultas Externas en Psiquiatría y Otras Especialidades Año 2016 Tabla N° 2		
Actividades del HVLH Año 2012-2016	Total Atenciones 2015	Total Atenciones 2016
Total Consultas Externas Otras Especialidades	52,695	53,122
Ginecología		
Medicina Física y Rehabilitación	19,816	20,517
Medicina General	42	0
Neurología	701	914
Odontología	1,342	961
Psicología	22,480	24,072
Servicio Social	8,314	6,658
Total Consultas Externas Psiquiátricas	43,215	42,247
Psiquiatría Adultos	34,727	32,539
Psiquiatría Niños	7,485	8,765
Psiquiatría Adicciones	1,003	943
Total general	95,910	95,369
Elaborado: OESA/Fuente: OEI		

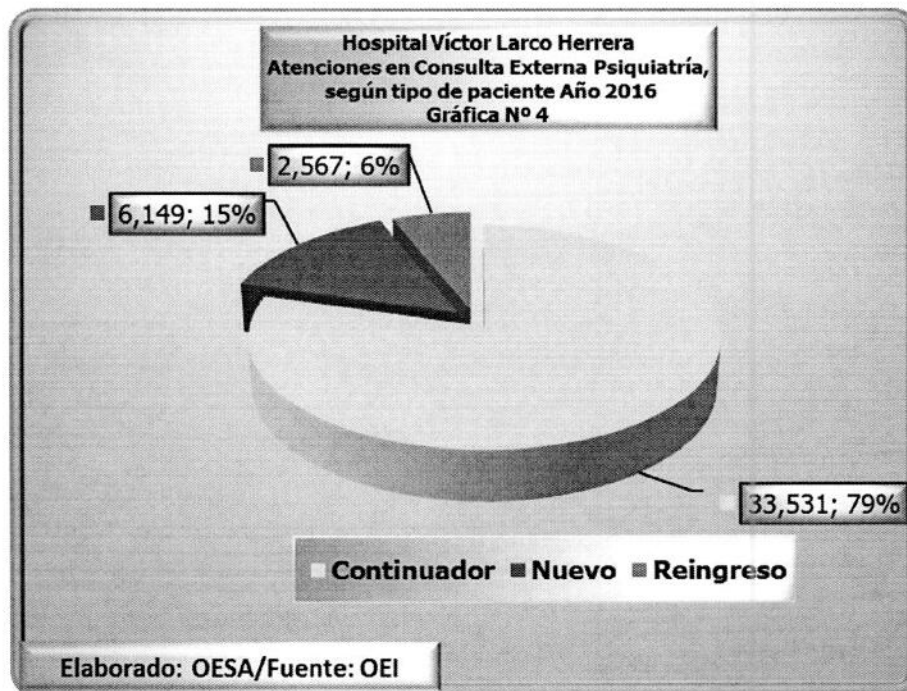
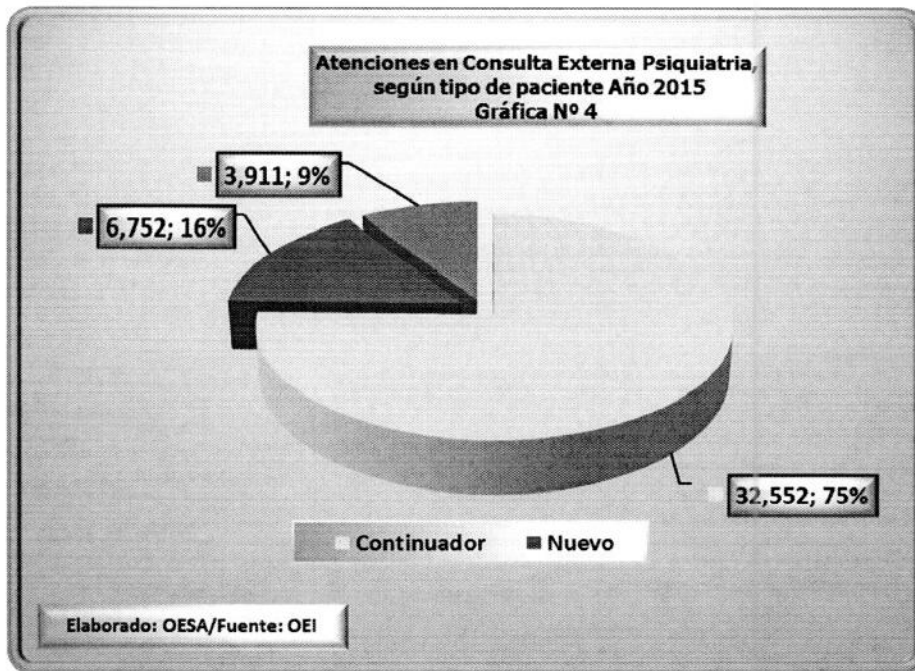
Durante el año 2016 se observa un pequeño decremento en nuestras atenciones en Consulta Externa Psiquiatría (43215 – 42247 = 968 atenciones) merece analizar el porqué, algo similar ocurre en el total general se observa un ligero decremento también (95,910 en el año 2015, en comparación con el año 2016 con 95,369 atenciones, 541 atenciones menos.



Atendidos y Atenciones por tipo de paciente y por cada Especialidad en Consulta Externa Psiquiatría Año 2015 Tabla N° 3					
Especialidades en Consulta Externa Psiquiatría	Nuevos	Reingresos	Continuador	Total Atenciones	%
Psiquiatría Adicciones	147	51	805	1003	2.3%
Psiquiatría Adultos	5455	3258	26014	34727	80.4%
Psiquiatría Niños	1150	602	5733	7485	17.3%
Total general	6752	3911	32552	43215	100.0%
%	15.6%	9.1%	75.3%	100.0%	
Elaborado: OESA/Fuente: OEI					

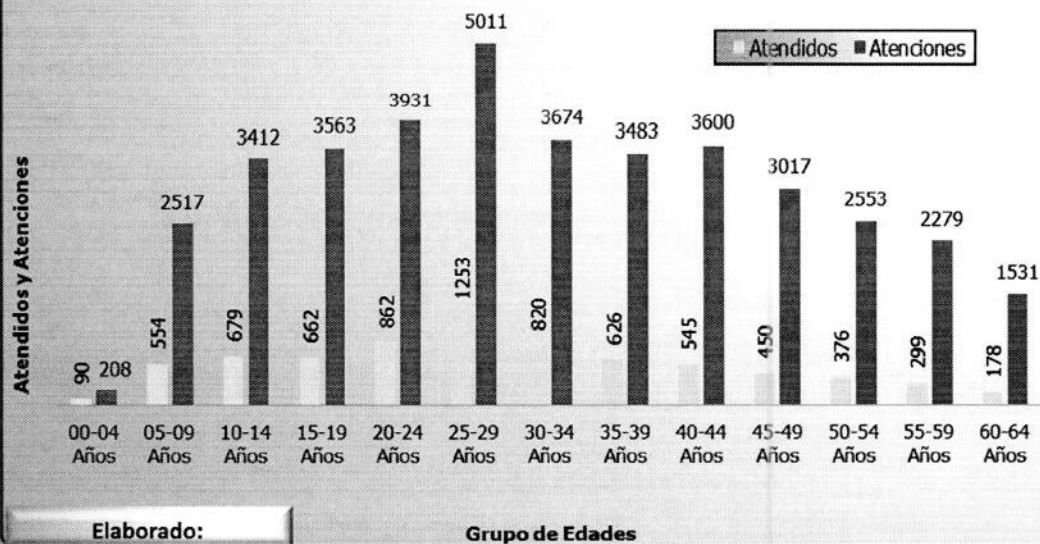
Hospital Víctor Larco Herrera Atendidos y Atenciones por tipo de paciente y por cada Especialidad en Consulta Externa Psiquiatría Año 2016 Tabla N° 3					
Especialidades en Consulta Externa Psiquiatría	Nuevos	Reingresos	Continuador	Total Atenciones	%
Psiquiatría Adicciones	126	37	780	943	2.2%
Psiquiatría Adultos	4750	1934	25855	32539	77.0%
Psiquiatría Niños	1273	596	6896	8765	20.7%
Total general	6149	2567	33531	42247	100.0%
%	14.6%	6.1%	79.4%	100.0%	
Elaborado: OESA/Fuente: OEI					

En el año 2016, se ha producido un ligero decremento en pacientes nuevos y en reingresos. Además un incremento significativo en el total general influenciado por la mayor cantidad de atenciones en psiquiatría niños con respecto al año anterior (20.7 %).

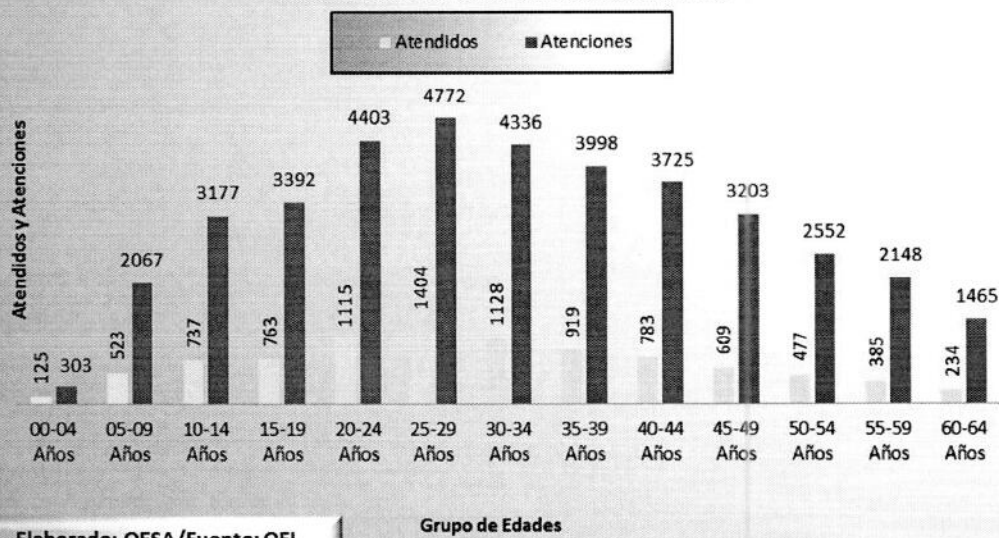


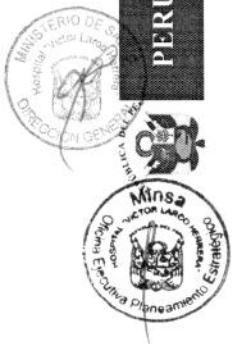
Durante el año 2016 existió un incremento significativo en los pacientes continuadores 4 % más que el año anterior. En nuevos y reingresos se presenta un ligero decremento respecto al año anterior.

Hospital Victor Larco Herrera
Atendidos y Atenciones por Grupos Etarios en
Consulta Externa Psiquiatria Año 2016
Gráfica N° 5



Atendidos y Atenciones por Grupos Etarios en
Consulta Externa Psiquiatria Año 2015
Gráfica N° 5





Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por grupos etarios y por especialidades, Año 2015
 Tabla N° 4

Especialidades	Atendidos											Total Atendidos	% Atenciones	Total Atenciones	% Atenciones			
	00-04 Años	05-09 Años	10-14 Años	15-19 Años	20-24 Años	25-29 Años	30-34 Años	35-39 Años	40-44 Años	45-49 Años	50-54 Años					55-59 Años	60-64 Años	65 A + Años
Psiquiatría Adicciones				15	37	34	17	24	22	15	16	7	3	8	198	2%	1003	2%
Psiquiatría Adultos	18	5	4	358	1077	1369	1111	895	761	593	461	378	231	1452	8713	82%	34727	80%
Psiquiatría Niños	107	518	733	390	1	1				1				1	1752	16%	7485	17%
Total general	125	523	737	763	1115	1404	1128	919	783	609	477	385	234	1461	10663	100%	43215	100%

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

La mayor concentración de pacientes, durante el año 2016, se presentó el grupo etario de 25 a 29 años (5011), a comparación similar con el año 2015 que fue en el mismo grupo etario respectivamente



PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Hospital Víctor Larco Herrera
Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por grupos etarios y por especialidades, Año 2016
Tabla N° 4

Especialidades	Atendidos										Total Atendidos	%	Total Atenciones				
	00-04 Años	05-09 Años	10-14 Años	15-19 Años	20-24 Años	25-29 Años	30-34 Años	35-39 Años	40-44 Años	45-49 Años				50-54 Años	55-59 Años	60-64 Años	65 A + Años
Psiquiatría Adicciones				17	34	26	13	23	9	12	9	7	8	5	163	1.87 %	943
Psiquiatría Adultos				259	830	1062	808	603	537	438	367	292	171	1317	6684	76.69 %	32539
Psiquiatría Niños	93	593	737	446											1869	21.44 %	8765
Total general	93	593	737	722	864	1088	821	626	546	450	376	299	179	1322	8716	100 %	42247

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

En el total de atendidos adultos se presentó un incremento muy pequeño que el año anterior y en atenciones y atendidos existe un ligero decremento, en Consulta Externa de Psiquiatría de Adicciones y Adultos, en comparación con Consulta Externa de Niños y Adolescentes, que presenta un significativo incremento respecto al año anterior (20.75% año 2016 con el 17.32 % año 2015).



Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por meses y por especialidades, Año 2015
 Tabla N° 5

Especialidades	Atendidos												Total Atenciones	%		
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			Total Atendidos	%
Psiquiatría Adicciones	27	21	29	11	21	11	15	21	9	7	18	8	198	2%	1003	2%
Psiquiatría Adultos	1117	1068	834	684	1017	753	377	447	632	771	534	479	8713	82%	34727	80%
Psiquiatría Niños y Adol.	170	194	208	167	171	130	108	141	155	91	131	86	1752	16%	7485	17%
Total general	1314	1283	1071	862	1209	894	500	609	796	869	683	573	10663	100%	43215	100%

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

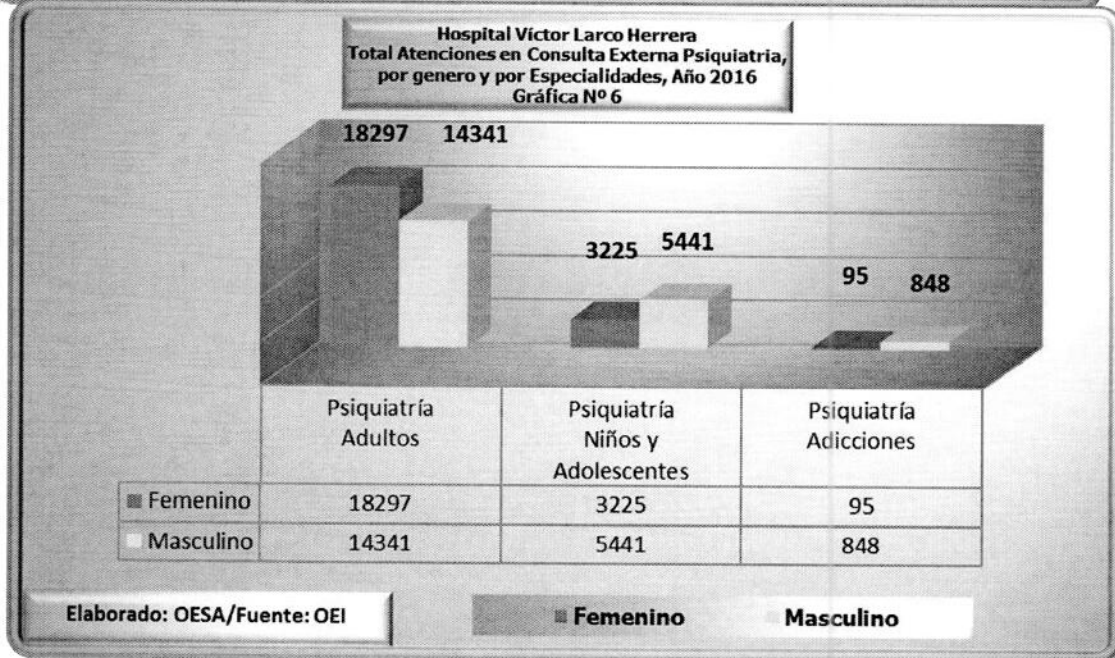
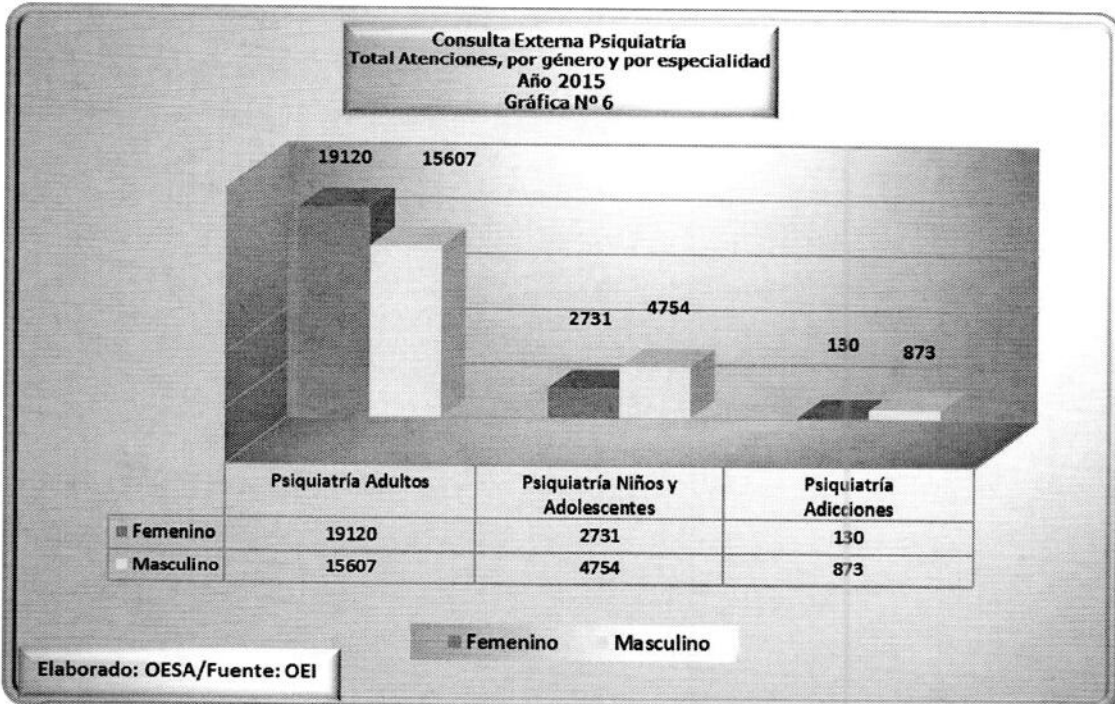
Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por meses y por especialidades, Año 2016
 Tabla N° 5

Especialidades	Atendidos												Total Atenciones	%		
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			Total Atendidos	%
Psiquiatría Adicciones	16	21	4	15	15	19	9	20	12	8	14	10	163	1.87%	943	2.23%
Psiquiatría Adultos	775	774	530	541	850	552	328	462	526	520	422	404	6,684	76.69%	32,539	77.02%
Psiquiatría Niños y Adol.	306	238	137	128	165	174	116	145	159	126	91	84	1,869	21.44%	8,765	20.75%
Total general	1,097	1,033	671	684	1,030	745	453	627	697	654	527	498	8,716	100%	42,247	100%

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

En el presente año 2016, predomina un ligero decremento de atenciones en Consulta Externa de Adultos y adicciones, mientras que en Consultorios de Psiquiatría de Niños y Adolescentes, la mayor cantidad de atenciones se presentó en el presente año 2016 (20.75 %), con respecto al año anterior (17.32%), respectivamente.

Respecto al total de atenciones en Consulta Externa en Psiquiatría 2016, por Género, se atendieron menos mujeres y hombres en Psiquiatría de Adultos y Adicciones en contraste con Psiquiatría de Niños y Adolescentes, que presenta un cierto decremento, en ambos géneros, con respecto a año 2015.



2.1.1 Análisis de la Morbilidad hospitalaria

CONSULTA EXTERNA

HOSPITALIZACION (ingresos)

HOSPITALIZACION (egresos)

EMERGENCIA

MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA

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

Consulta Externa

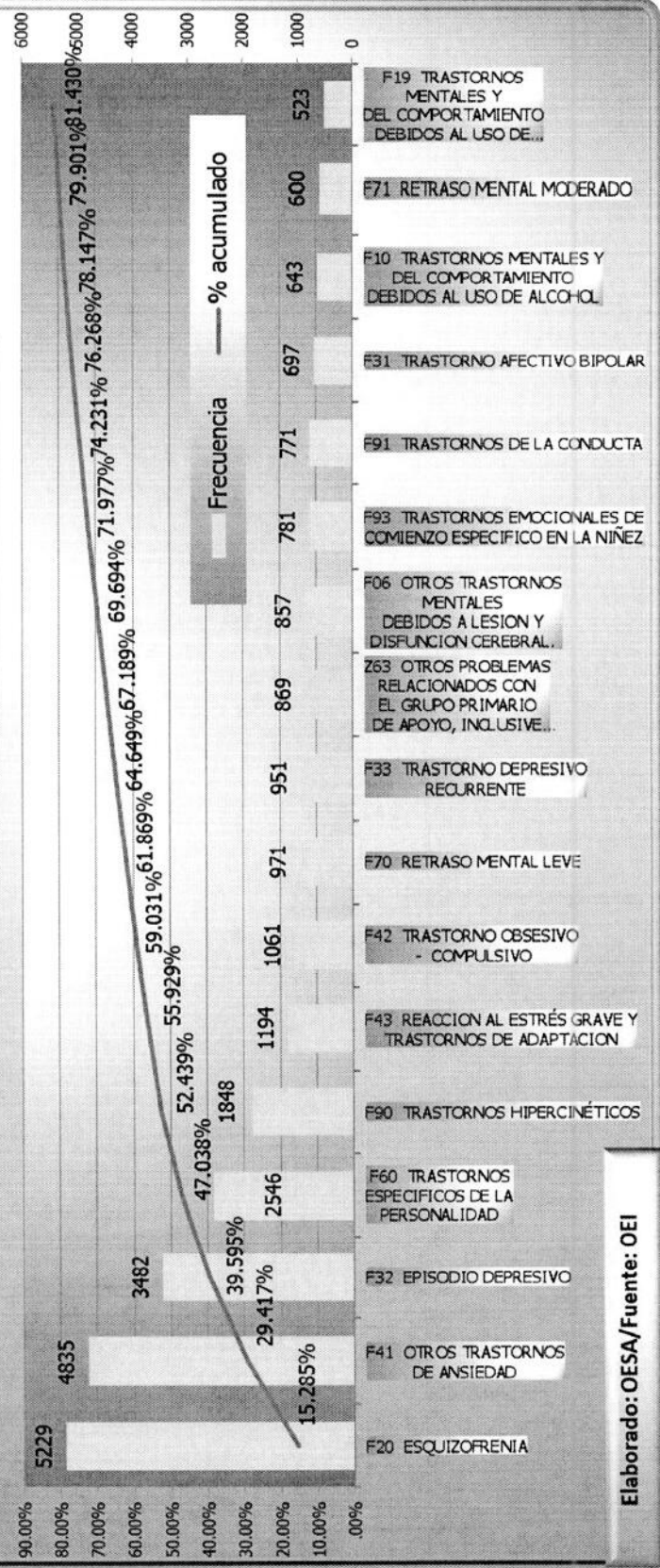
En los siguientes cuadros que presentamos a continuación están incluidos los siguientes Departamentos:

- Consulta Externa de Adultos
- Consulta Externa de Niños y Adolescentes
- Consulta Externa de Adicciones.
- Violencia familiar: que incluye la consulta externa de adultos y consulta externa de niños y adolescentes.





Hospital Víctor Larco Herrera
Distribución porcentual en la morbilidad específica de atendidos en Consulta Externa Psiquiatría en los últimos cinco años 2012 - 2016
 Gráfico No 7



Elaborado: OESA/Fuente: OEI

En el diagrama de Pareto, la máxima distribución porcentual en el quinquenio 2012 - 2016, se presenta con la misma tendencia que en el año anterior. Es decir que se presentan en primer lugar la Esquizofrenia, Otros Trastornos de Ansiedad y Episodio Depresivo respectivamente.

Hospital Víctor Larco Herrera Departamento de Consulta Externa
Distribución porcentual de Atendidos según morbilidad específica Años 2012 – 2016
Tabla N° 06

Número	Lista de Morbidades específicas (CIE-10)	Frecuencia	% simple	% acumulado
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	5229	15.3%	15.3%
2	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	4835	14.1%	29.4%
3	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	3482	10.2%	39.6%
4	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	2546	7.4%	47.0%
5	F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	1848	5.4%	52.4%
6	F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	1194	3.5%	55.9%
7	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	1061	3.1%	59.0%
8	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	971	2.8%	61.9%
9	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	951	2.8%	64.6%
10	Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	869	2.5%	67.2%
11	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	857	2.5%	69.7%
12	F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	781	2.3%	72.0%
13	F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	771	2.3%	74.2%
14	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	697	2.0%	76.3%
15	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	643	1.9%	78.1%
16	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	600	1.8%	79.9%
17	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	523	1.5%	81.4%
	Otros diagnósticos	6353	18.6%	100.0%
	TOTALES	34211	100.0%	

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

En la distribución porcentual de atendidos año 2016, según morbilidad específica en los últimos cinco años, sigue ocupando, la esquizofrenia el primer lugar (15.3%).





Hospital Víctor Larco Herrera

Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2012 - 2016) Departamento de Consulta Externa de Adultos

Tabla Nº 07

Diagnósticos	2012	2013	2014	2015	2016	Total general
Total Psiquiatría Adultos	4,261	4,838	5,108	5,784	4,066	24,057
F20 - ESQUIZOFRENIA	874	976	1,212	1,214	694	4,970
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	788	915	878	1,007	756	4,344
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	540	566	574	663	488	2,831
F60 - TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD	390	499	480	620	422	2,411
F43 - REACCIÓN AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN	176	191	213	229	160	969
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	239	168	184	180	140	911
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	155	162	203	218	152	890
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL, Y A	143	170	169	147	145	774
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	99	142	140	155	124	660
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	88	94	102	115	68	467
F40 - TRASTORNOS FÓBICOS DE ANSIEDAD	49	68	63	89	84	353
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	46	74	67	90	51	328
F34 - TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS) PERSISTENTES	60	50	51	96	56	313
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	48	52	49	94	60	303
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	41	63	60	62	43	269
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES D	20	40	53	64	58	235
F23 - TRASTORNOS PSICÓTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	50	47	30	25	29	181
Otros Diagnósticos	455	561	580	716	536	2,848

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

En la distribución de atendidos según morbilidad en este último quinquenio se presentó cantidades similares de atendidos en Esquizofrenia. Siendo para el presente año 2016 una cantidad inferior a todos los demás años (694), respecto al año anterior (1,214).



PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2012 - 2016) Departamento de Consulta Externa de Niños y Adolescentes
Tabla N° 08

Diagnósticos	2012	2013	2014	2015	2016	Total general
Total Psiquiatría Niños y Adolescentes	1635	1747	2087	1618	1779	8866
F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	341	339	436	335	379	1830
F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECÍFICO EN LA NIÑEZ	129	167	184	169	125	774
F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	111	100	140	165	253	769
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	116	129	158	109	108	620
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	75	87	119	127	89	497
F92 - TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES	87	114	73	43	146	463
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	65	77	144	76	67	429
F80 - TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	83	124	77	85	59	428
F84 - TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	53	77	97	74	119	420
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	57	61	60	43	76	297
F94 - TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL DE COMIENZO ESPECÍFICO EN LA NIÑE	62	54	59	49	22	246
Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	32	51	36	56	37	212
F20 - ESQUIZOFRENIA	52	32	76	25	25	210
F43 - REACCIÓN AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN	45	44	66	22	25	202
F81 - TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	25	51	38	36	48	198
F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUA	61	43	29	18	34	185
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	29	29	50	32	22	162
Otros Diagnósticos	212	168	245	154	145	924
Elaborado: OESA/Fuente: OEI						

En el Dpto. de Consulta Externa de Niños y Adolescentes, siguen siendo los trastornos hipersintéticos los que ocupan el mayor volumen de atendidos en el año 2016 (379 atendidos), sin embargo respecto al año anterior 2015 (335 atendidos), presenta un ligero incremento, pero muy similar a los demás años del quinquenio 2012-2016.



Hospital Víctor Larco Herrera							
Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2012 - 2016) Departamento de Adicciones							
Tabla Nº 09							
Diagnósticos	2012	2013	2014	2015	2016	Total general	
Total Adicciones	473	303	161	194	157	1288	
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	88	79	55	56	29	307	
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	40	51	40	58	56	245	
F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	90	49	26	25	24	214	
F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	35	21	16	13	23	108	
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	38	26	2	10	2	78	
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	35	21		4	2	62	
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	19	18	9	9	4	59	
F20 - ESQUIZOFRENIA	28	4	6	4	7	49	
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	23	5			3	31	
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	16	7				23	
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	12	1	2	3		18	
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	7	5		4		16	
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	6	3				9	
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	5	2	1			8	
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	4	2	1			7	
F13 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O	1	3		3		7	
F40 - TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD	2	3		1		6	
Otros diagnósticos	24	3	3	4	7	41	
Elaborado: OESA/Fuente: OEI							

Durante el quinquenio 2012 – 2016, en el Dpto. de Adicciones, los Trastornos Mentales y del Comportamiento Debidos al Uso de Múltiples Drogas, siguen ocupando el primer lugar.



PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Hospital Victor Larco Herrera
Consolidado de los tres departamentos: consulta externa, niños y adolescentes y adicciones Distribución de Atendidos según morbilidad
Años 2012 - 2016
Tabla N° 10

Diagnósticos	2,012	2,013	2,014	2,015	2,016	Total general
Total todos los Departamentos	6,369	6,888	7,356	7,596	6,002	34,211
F20 - ESQUIZOFRENIA	954	1,012	1,294	1,243	726	5,229
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	888	1,013	1,022	1,087	925	4,835
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	679	700	732	772	599	3,482
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	436	532	513	638	427	2,546
F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS	355	339	436	336	382	1,848
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	237	242	279	251	185	1,194
F42 - TRASTORNO OBESIVO-COMPULSIVO	190	194	253	250	174	1,061
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	167	183	222	242	157	971
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	250	173	204	184	140	951
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A ENFERMEDAD SOMATICA	164	189	182	158	164	857
F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	131	167	189	169	125	781
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	111	100	140	166	254	771
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	112	146	148	161	130	697
F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	138	154	123	147	81	643
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	105	113	109	137	136	600
F92 - TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES	69	95	105	133	121	523
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	90	114	74	43	146	467
Otros diagnósticos	1,293	1,422	1,331	1,479	1,230	6,755
Elaborado: OESA/Fuente: OEI						

En el consolidado de los tres Dptos. de Consulta Externa de Adultos, Consulta Externa de Niños y Adolescentes y Consulta Externa adicciones, durante el último quinquenio, sigue ocupando el primer lugar el diagnóstico de Esquizofrenia, a diferencia del año 2016 que el primer lugar lo ocupa otros trastornos de ansiedad.



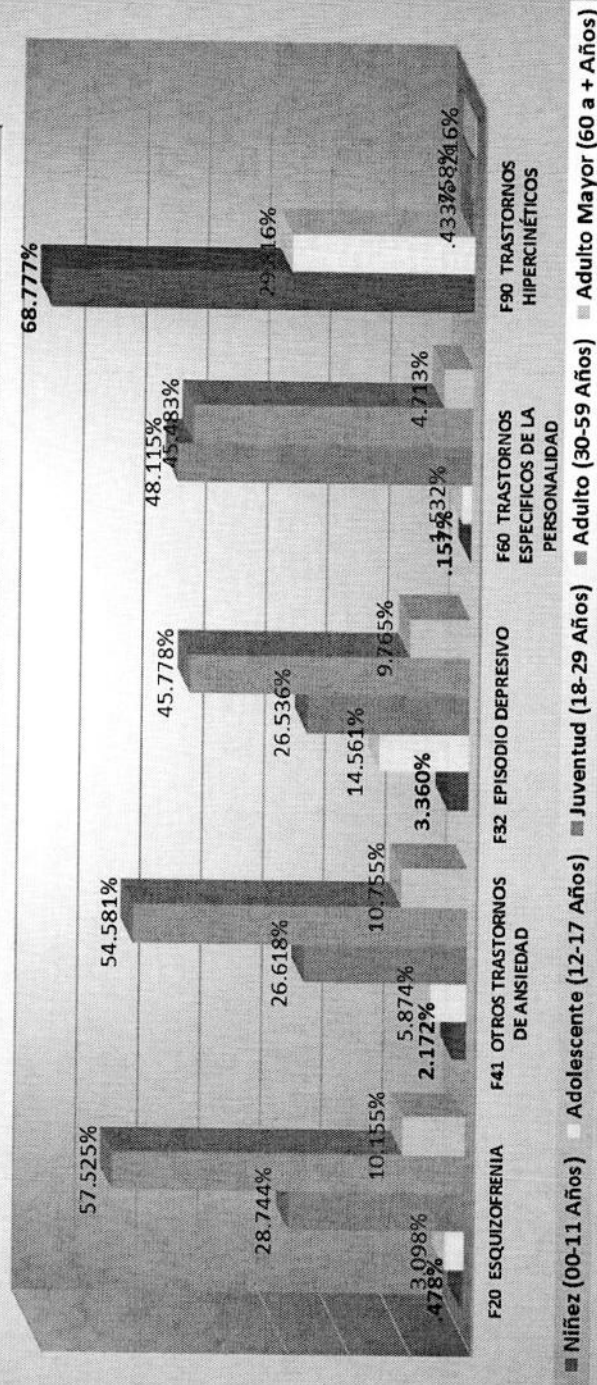
PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planteamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Hospital Víctor Larco Herrera
Primeras Causas de Morbilidad Atendidos en Consulta Externa Psiquiatría por Etapas de Vida, HVLH,
en los últimos cinco años 2012 - 2016
Gráfica Nº 08



Elaborado: OESA/Fuente: OEI

Durante el quinquenio 2012- 2016, la principal causa de morbilidad por grupos etarios se presentó en el Dpto. de Niños y Adolescentes con el diagnóstico de Trastornos Hipercineticos en el grupo etario de 00 a 11 años (68.78%).



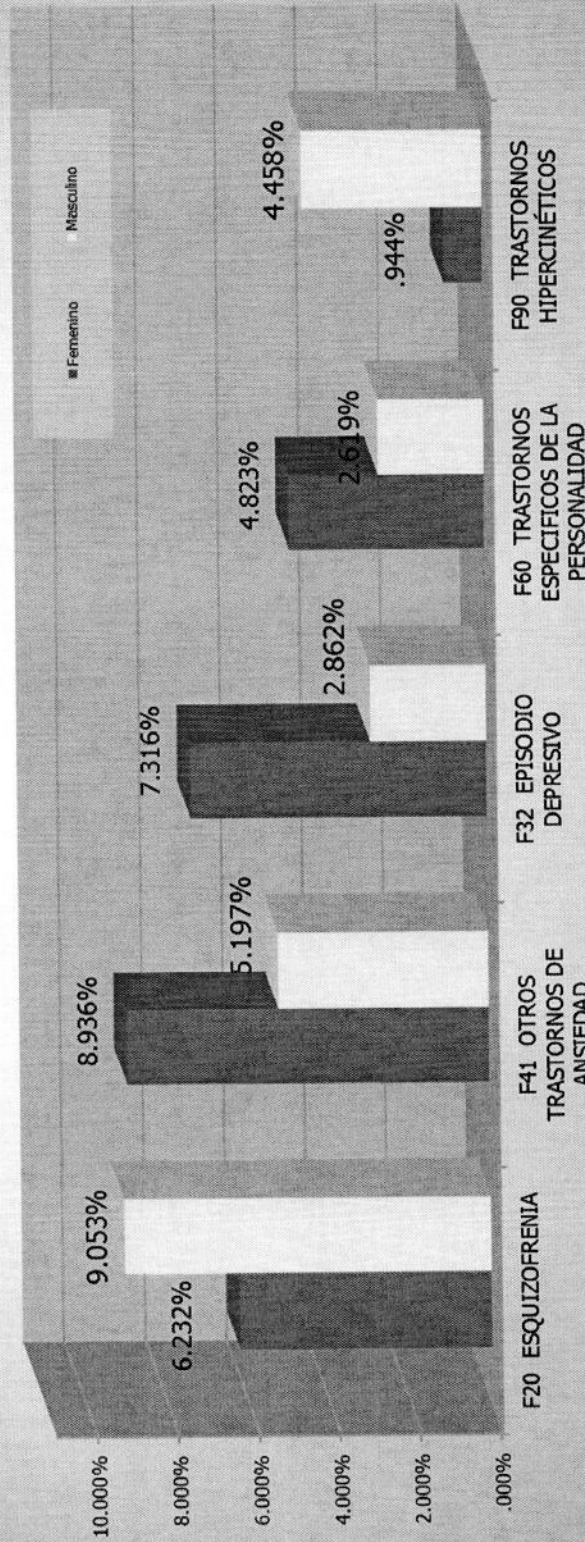
PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la
Reconciliación
Nacional"

Hospital Victor Larco Herrera
Primeras Causas de Morbilidad Atendidos en Consulta Externa por Sexo HVLH,
en los últimos cinco años 2012 - 2016
Gráfico N° 09



Elaborado: OESA/Fuente: OEI

Durante el quinquenio 2012-2016, la primera causa de morbilidad en Consulta Externa por género es Esquizofrenia para el género masculino (9.05 %), y otros trastornos de ansiedad, para el género femenino (8.94 %). Pero analizando el total general en su conjunto es la Esquizofrenia que predomina en primer lugar con el (15.28 %).

Hospital Víctor Larco Herrera
Tendencia anual de casos de Atendidos en Esquizofrenia en Consulta Externa Psiquiatría por Género y Ciclos de Vida, en los últimos cinco años 2012 - 2016

Tabla N° 11

Variables / Años	2012	2013	2014	2015	2016	Total general	
Género	Femenino	38.26%	39.53%	41.42%	41.75%	42.98%	40.77%
	Masculino	61.74%	60.47%	58.58%	58.25%	57.02%	59.23%
Grupo Etario	Niñez (00-11 Años)	0.42%	0.00%	58.58%	0.00%	0.14%	0.48%
	Adolescente (12-17 Años)	5.35%	2.77%	2.63%	1.93%	3.44%	3.10%
	Juventud (18-29 Años)	28.09%	31.03%	29.29%	27.19%	28.10%	28.74%
	Adulto (30-59 Años)	58.39%	58.00%	53.86%	60.98%	56.34%	57.53%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	7.76%	8.20%	12.67%	9.90%	11.98%	10.15%
Totales x grupos	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

La tendencia anual de casos atendidos por psiquiatría en los últimos cinco años sigue predominando el género masculino (en el total general 59.23 %). En el grupo etario de 30 a 59 años (56.34 %), durante el año 2016, y en el total general del último quinquenio 2012-2016 el mismo grupo etario representa el (57.53 %).



PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeaniento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Hospital Victor Larco Herrera
Tendencia anual de Esquizofrenia en Consulta Externa según lugar de Procedencia Años 2012 - 2016
Tabla N° 12

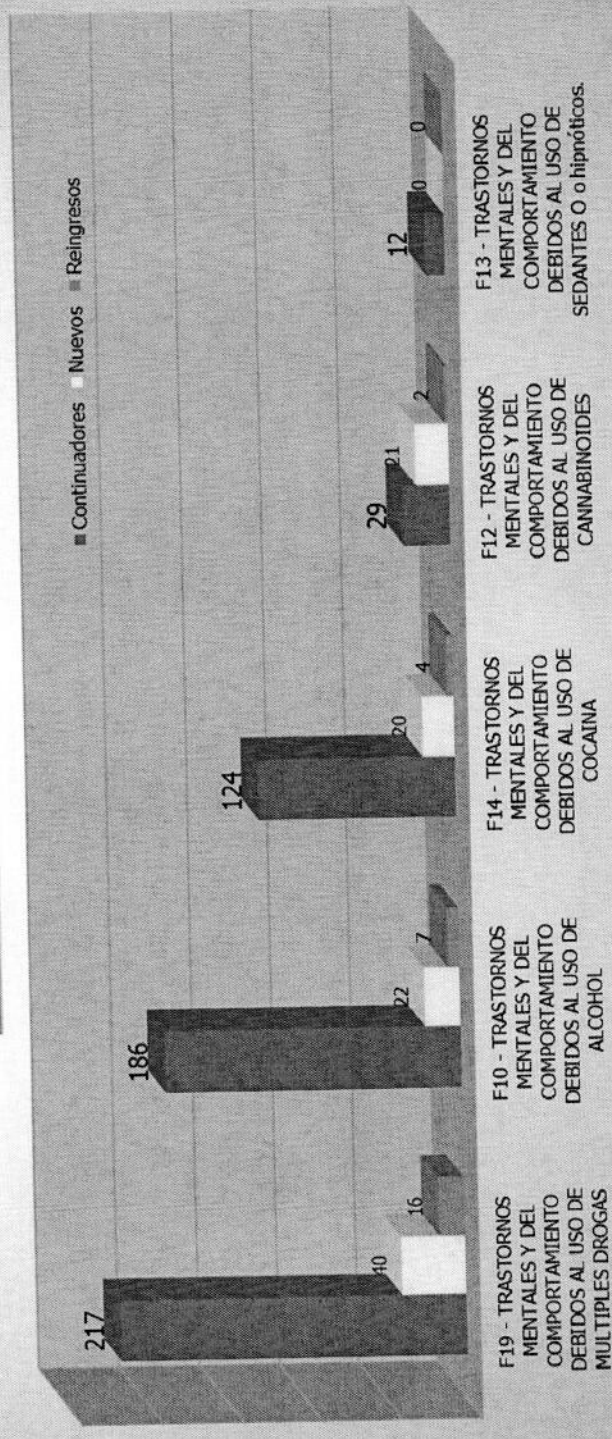
Distritos de Procedencia	2012	2013	2014	2015	2016	Total general
PROVINCIA DE LIMA	79.14%	81.62%	80.53%	79.89%	82.92%	80.67%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	8.07%	7.71%	8.27%	8.93%	8.40%	8.30%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	7.44%	8.70%	7.81%	7.80%	8.54%	8.01%
150108 - CHORRILLOS	7.76%	7.91%	8.35%	7.88%	6.89%	7.84%
150142 - VILLA EL SALVADOR	5.66%	7.71%	8.11%	8.13%	7.85%	7.55%
150101 - LIMA	6.81%	6.23%	5.72%	5.07%	5.23%	5.79%
150136 - SAN MIGUEL	3.88%	3.85%	4.40%	4.10%	3.31%	3.98%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	3.77%	3.26%	3.71%	3.86%	3.99%	3.71%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	3.88%	3.26%	3.71%	3.30%	3.86%	3.58%
150141 - SURQUILLO	2.31%	3.06%	3.17%	2.82%	2.07%	2.75%
OTROS DISTRITOS DEL DPTO DE LIMA	29.56%	29.94%	27.28%	28.00%	32.78%	29.15%
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	13.10%	10.08%	12.52%	13.76%	12.12%	12.39%
070101 - CALLAO	10.17%	8.00%	9.97%	10.94%	9.64%	9.81%
070106 - VENTANILLA	1.57%	1.09%	1.62%	1.61%	1.38%	1.47%
070104 - LA PERLA	0.42%	0.10%	0.46%	0.56%	0.55%	0.42%
070102 - BELLAVISTA	0.31%	0.40%	0.15%	0.48%	0.55%	0.36%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.42%	0.49%	0.31%	0.16%	0.00%	0.29%
070105 - LA PUNTA	0.21%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.04%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	7.76%	8.30%	6.96%	6.36%	4.96%	6.94%
Total general	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

La tendencia anual en el año 2016 la esquizofrenia según lugar de procedencia se presenta en San Juan de Miraflores con el 8.54 %, seguido de Villa María del Triunfo (8.40 %), en general durante el quinquenio 2012-2016, se presenta la Esquizofrenia con el 80.67 % en la provincia de Lima, y con 12.39 % en el Callao, y con 6.94 % en provincias distintas a Lima y Callao respectivamente.

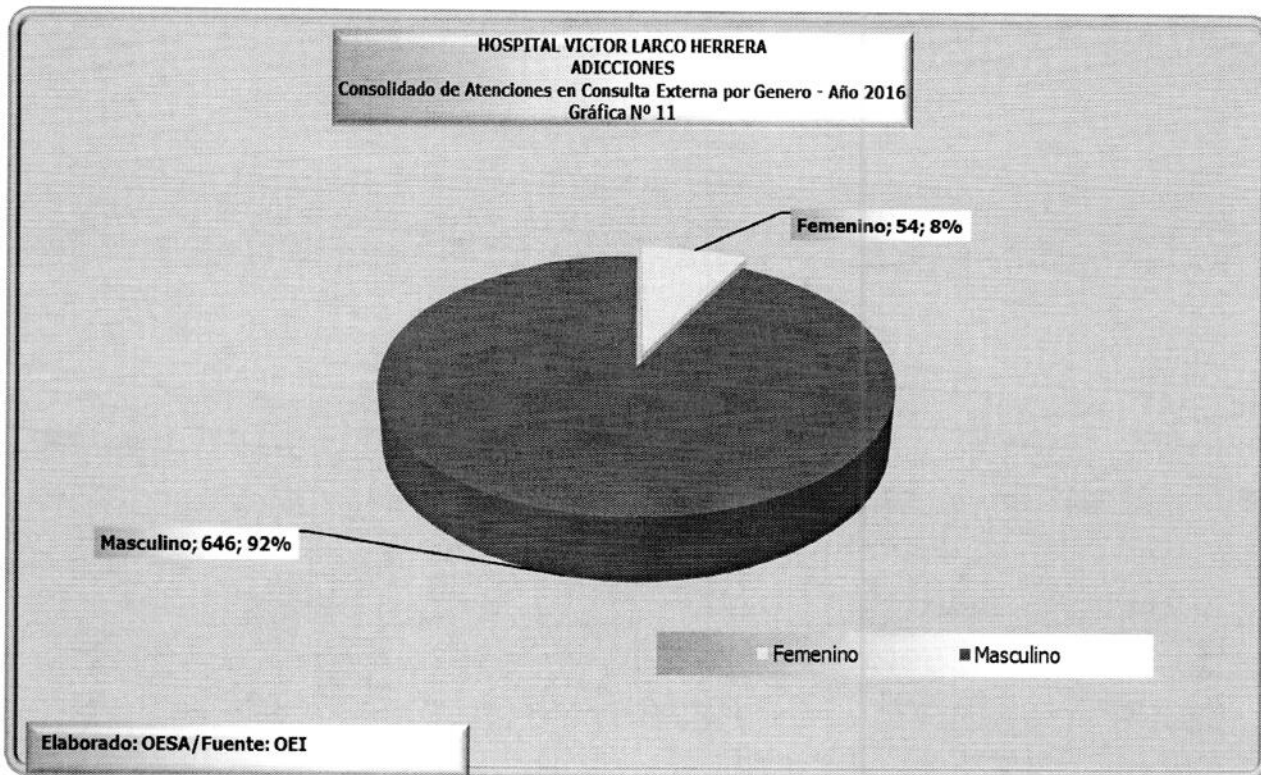


HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
DPTO. DE ADICCIONES
Consolidado de Consulta Externa en Atenciones
(Continuadores, Nuevos y Reingresos) por Diagnóstico
Año 2016
Gráfica N° 10



Elaborado: OESA/Fuente: OEI

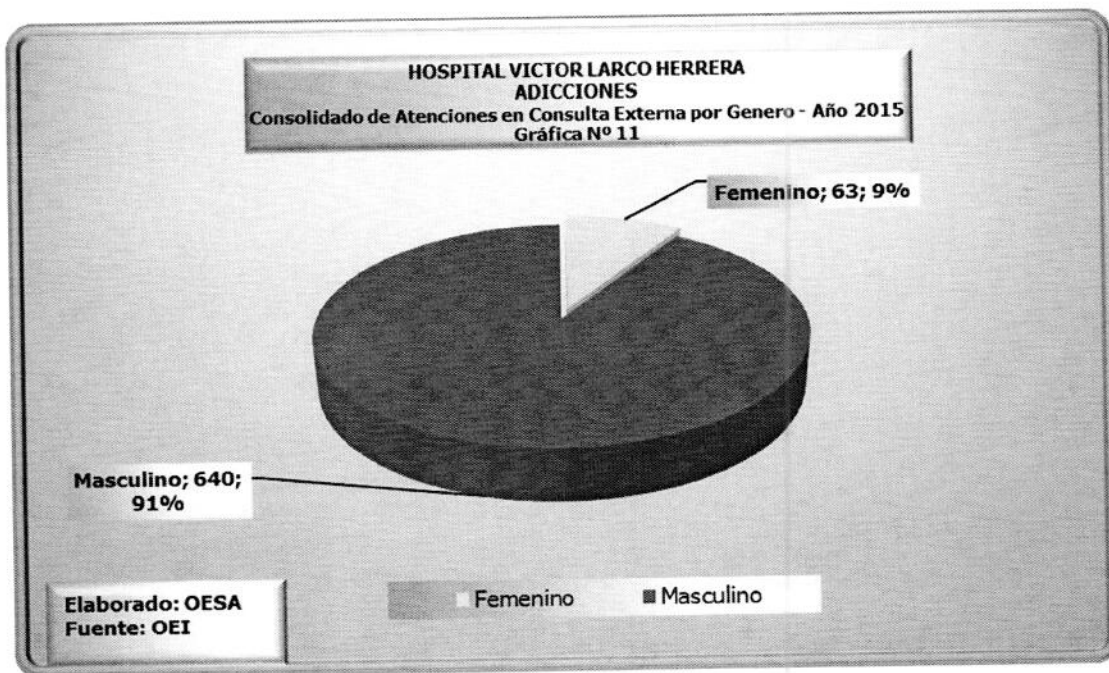
En cuanto al consolidado año 2016 en Consulta Externa del Dpto. de Adicciones, los Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas, está en primer lugar en contraste con el año 2015 que fueron los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol el primer lugar, presentando así un ligero incremento respecto al año 2015 comparativamente.



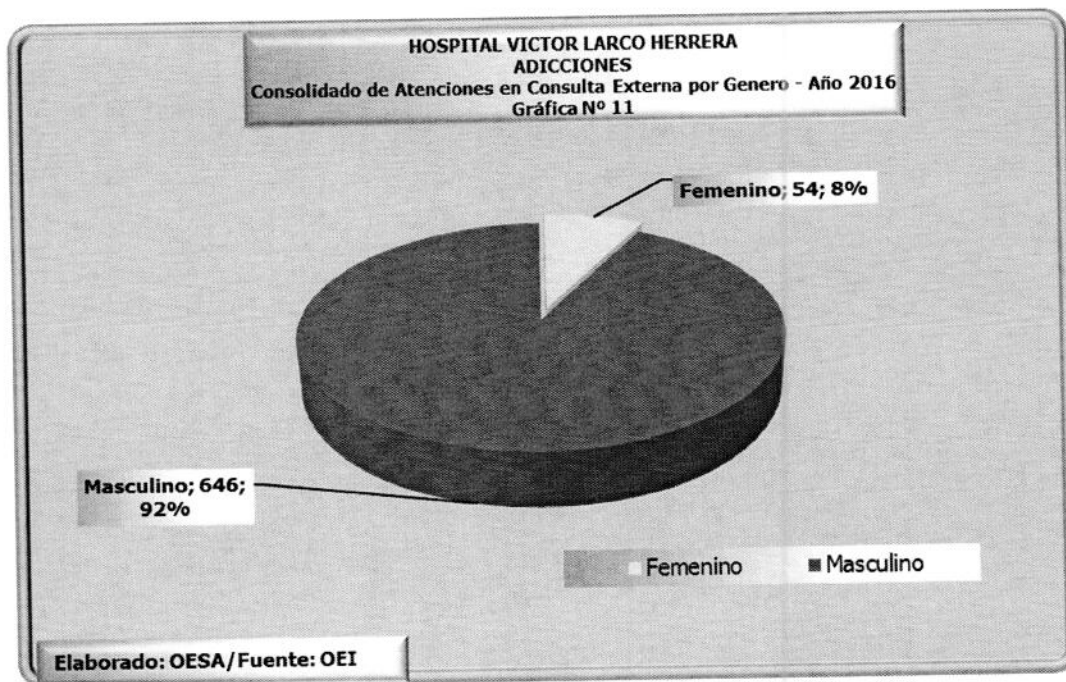
En el consolidado en Consulta Externa por Adicciones, sigue ocupando el primer lugar el género masculino, comparativamente en ambos años 2015- 2016.



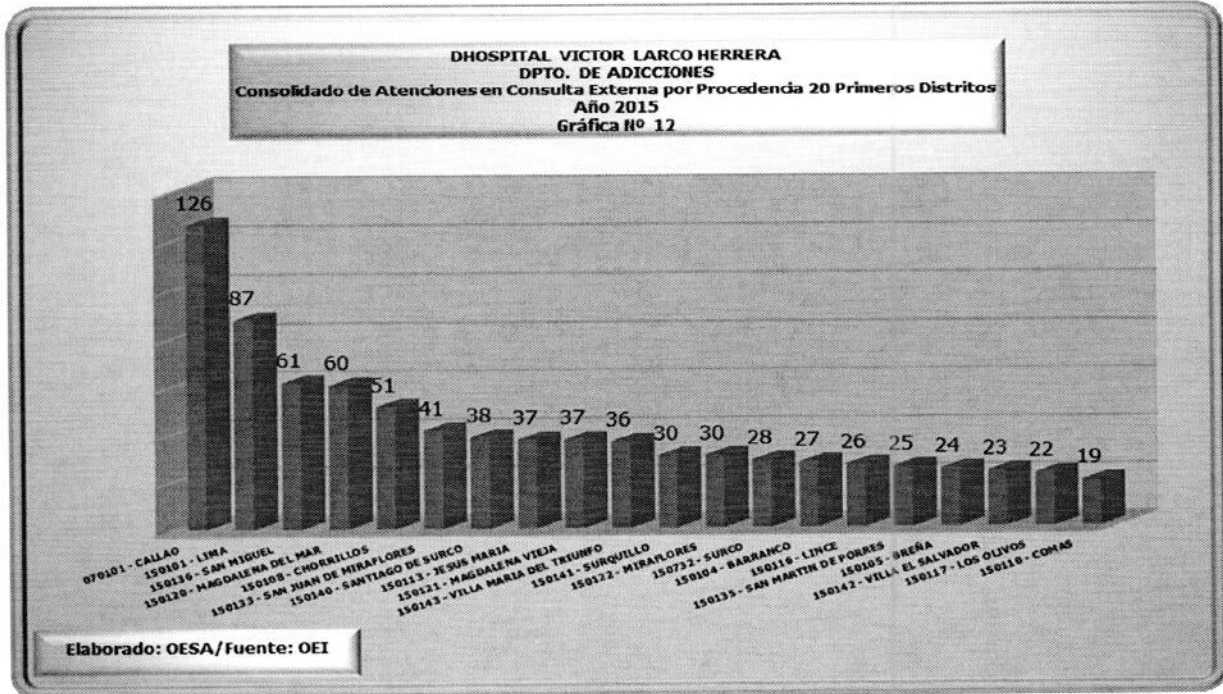
DPTO. DE ADICCIONES – Consulta Externa 2015–2016



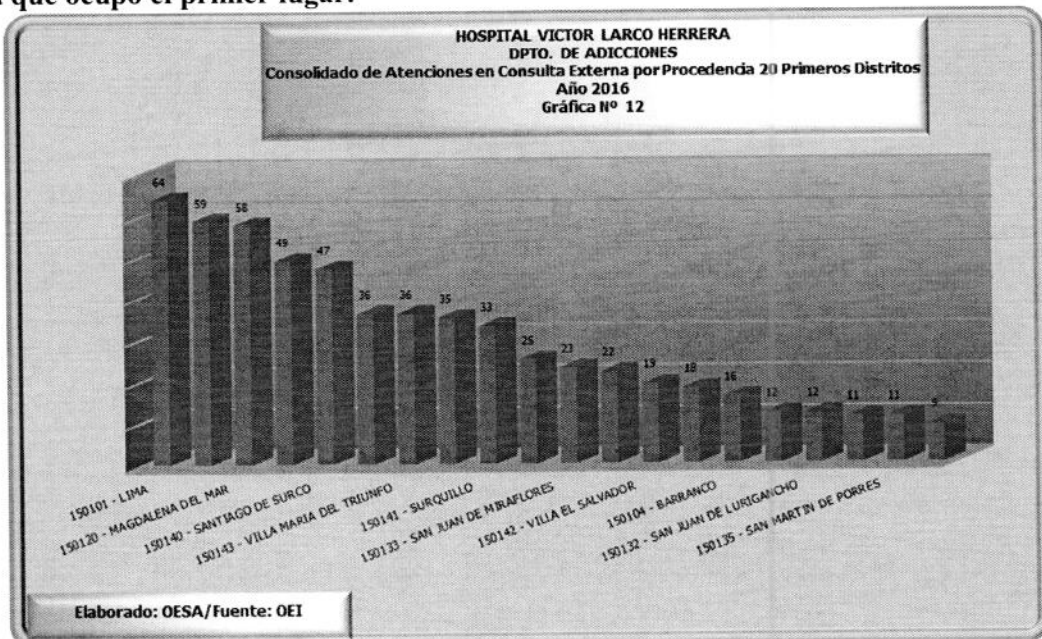
En el consolidado en Consulta Externa por Adicciones, sigue ocupando el primer lugar el género masculino, comparativamente en ambos años 2015- 2016.

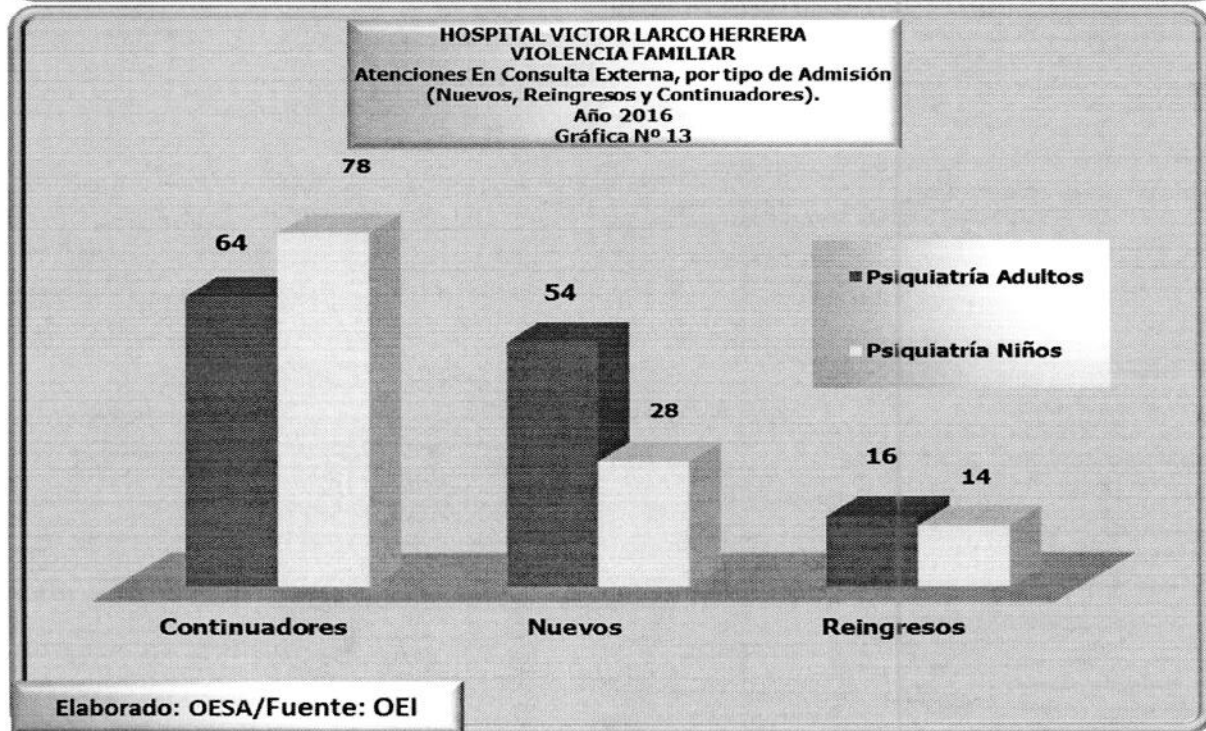
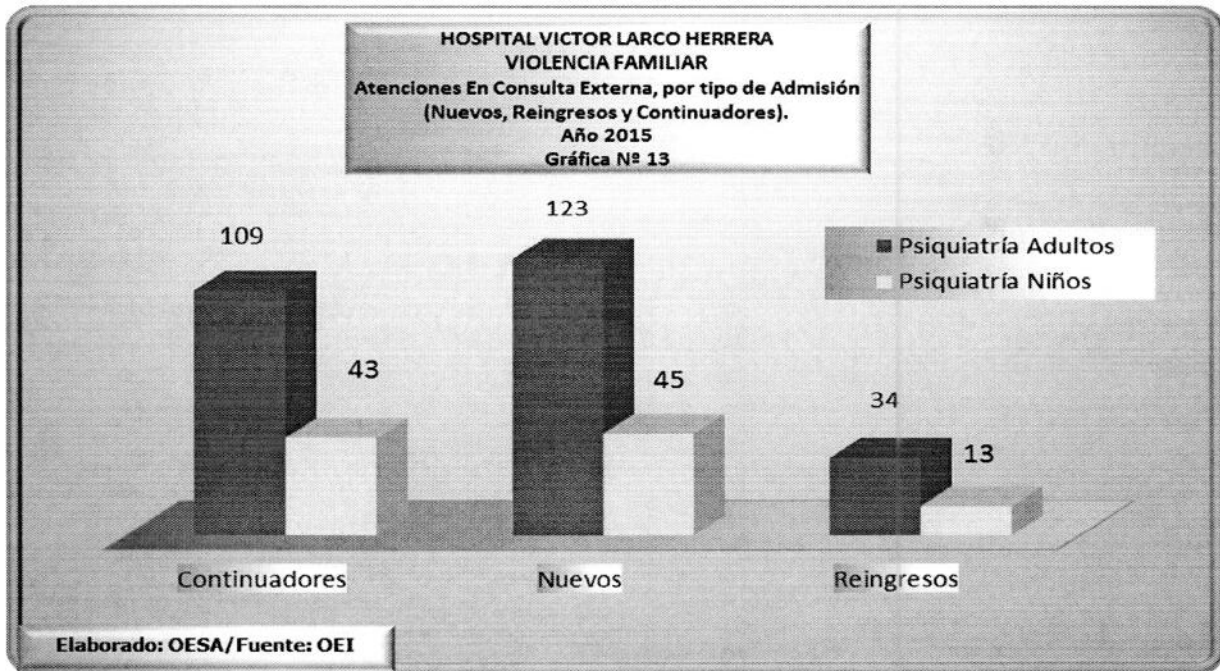


2.1.2 Violencia Familiar 2015-2016



En el consolidado de atenciones en Consulta Externa de Adicciones, según lugar de procedencia, ocupa el primer lugar la Provincia de Lima, en contraste con el año 2015 que fue la provincia de Callao la que ocupó el primer lugar.

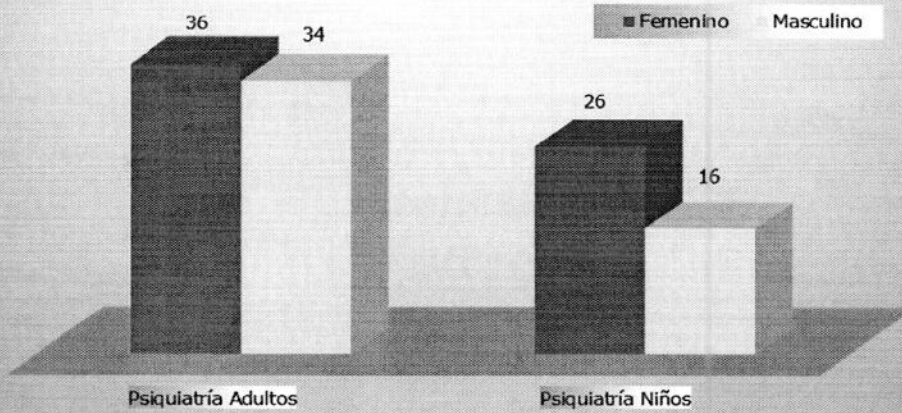




En la presente gráfica existe un decremento significativo en Violencia Familiar en lo que respecta a nuevos y reingresos(adultos), durante el presente año tanto en psiquiatría de adultos así como en niños, durante el año 2016 comparativamente con el año anterior, en contraste con continuadores que se presentó un incremento significativo

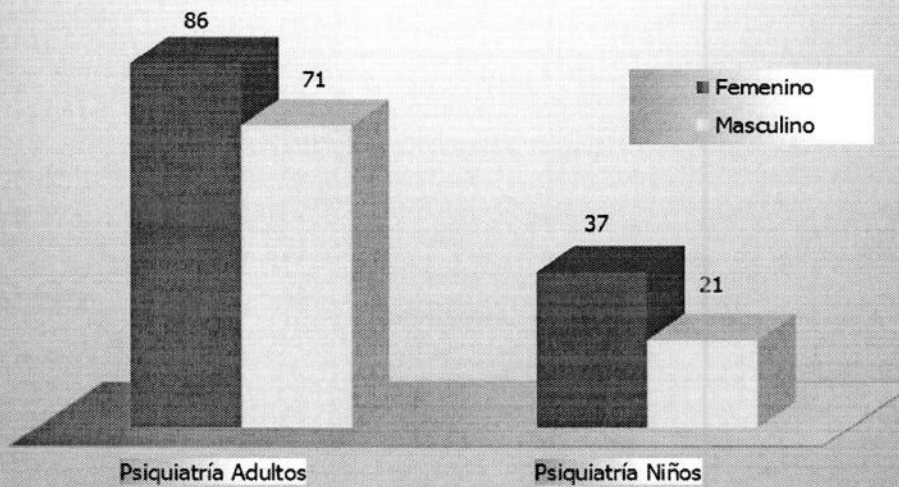


VIOLENCIA FAMILIAR
Atendidos (N+R) En Consulta Externa, Por Genero y Por Departamento
- AÑO 2016
Gráfica N° 14



Elaborado: OESA/Fuente: OEI

VIOLENCIA FAMILIAR
Atendidos (N+R) En Consulta Externa, Por Genero y Por Departamento
Año 2015
Gráfica N° 14



Elaborado: OESA/Fuente: OEI

El número de Atendidos en Violencia Familiar presenta en el género femenino en el primer lugar tanto en Psiquiatría de Adultos como en Niños, seguido del segundo lugar el género masculino durante el año 2016, en comparación con el año anterior 2015, así como también se observa un significativo decremento en año 2016 con respecto al anterior.

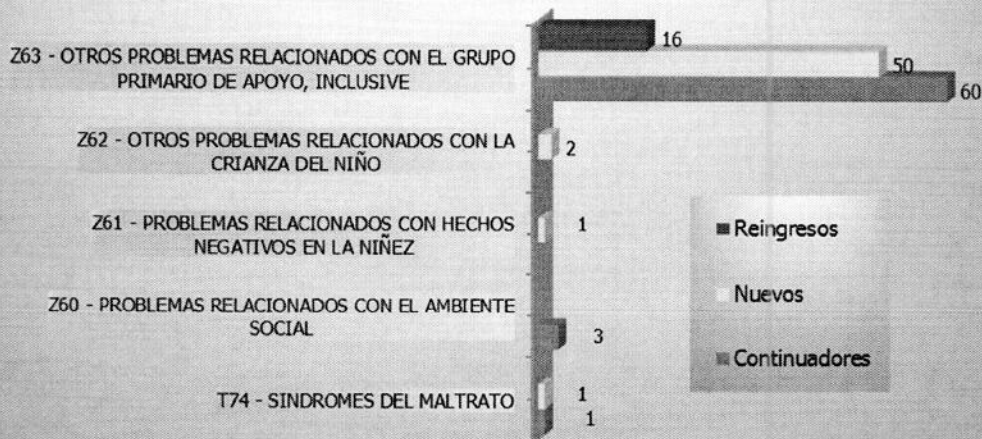


**HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
VIOLENCIA FAMILIAR
Cuadro de distribución de morbilidad por tipo de admisión
Consulta Externa de adultos.
2015
Gráfica N° 15**



Elaborado: OESA/ Fuente: OEI

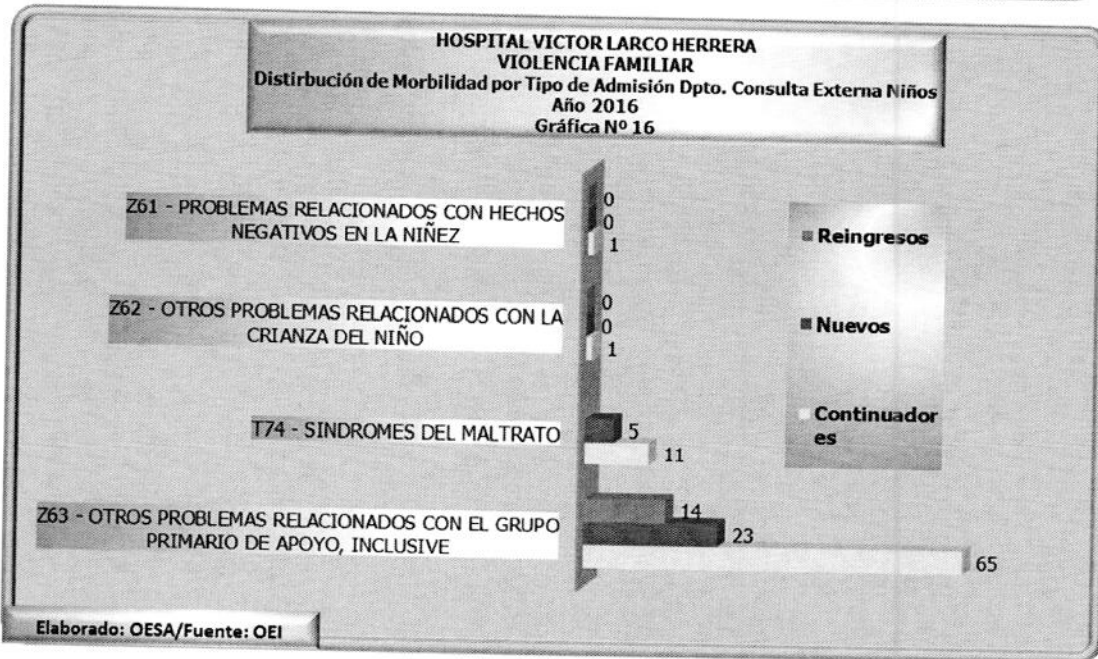
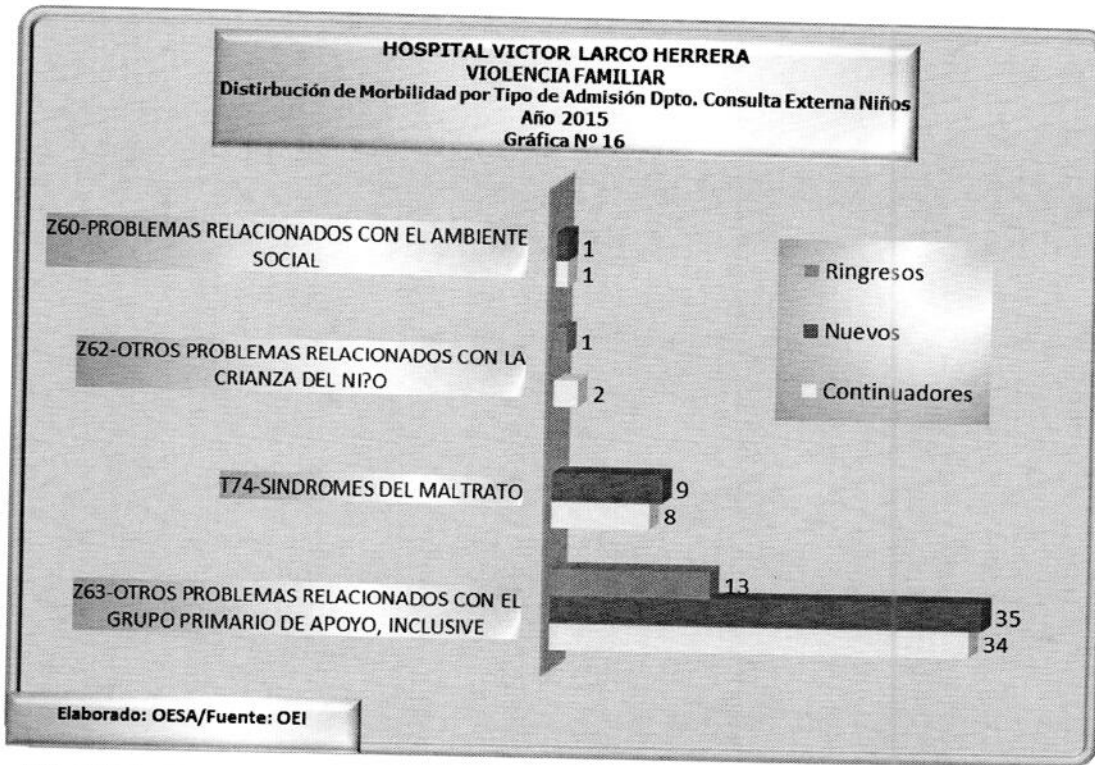
**HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
VIOLENCIA FAMILIAR
Cuadro de distribución de morbilidad por tipo de admisión
Consulta Externa de adultos.
2016
Gráfica N° 15**



Elaborado: OESA/ Fuente: OEI

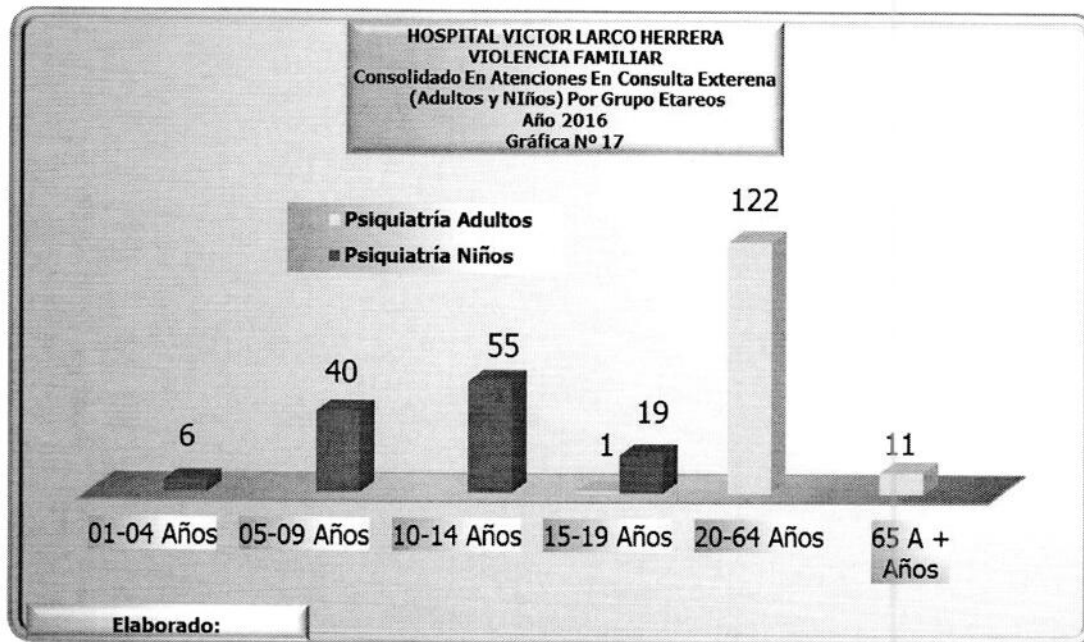
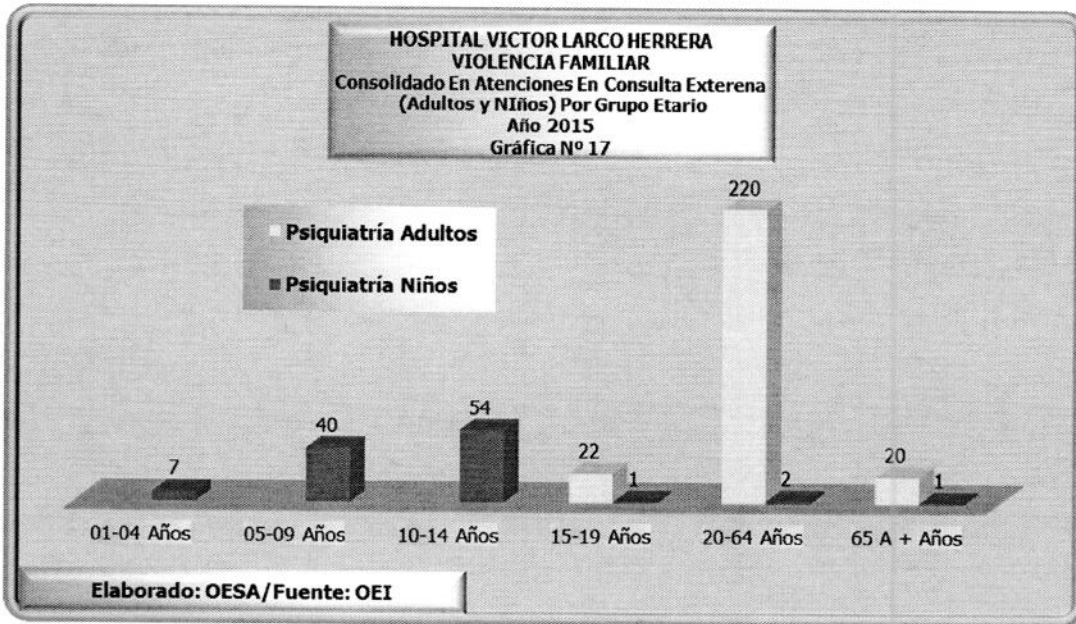
La principal causa de morbilidad por tipo de Admisión en Violencia Familiar en adultos, se sigue presentando en problemas del grupo primario de apoyo estos dos últimos dos años 2015 – 2016 comparativamente.





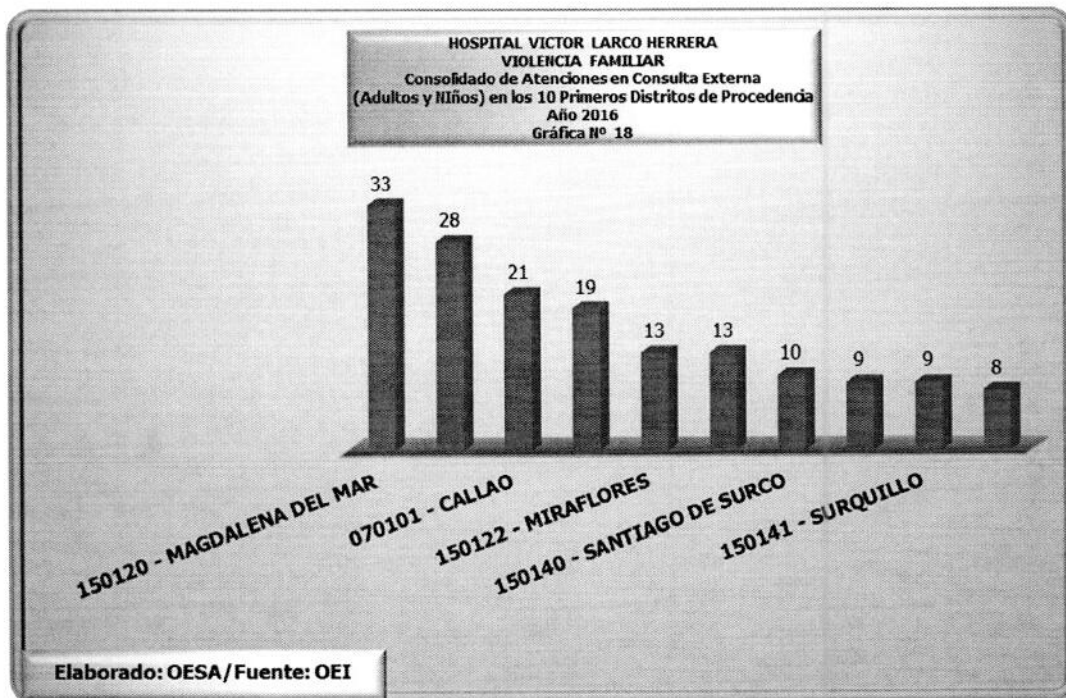
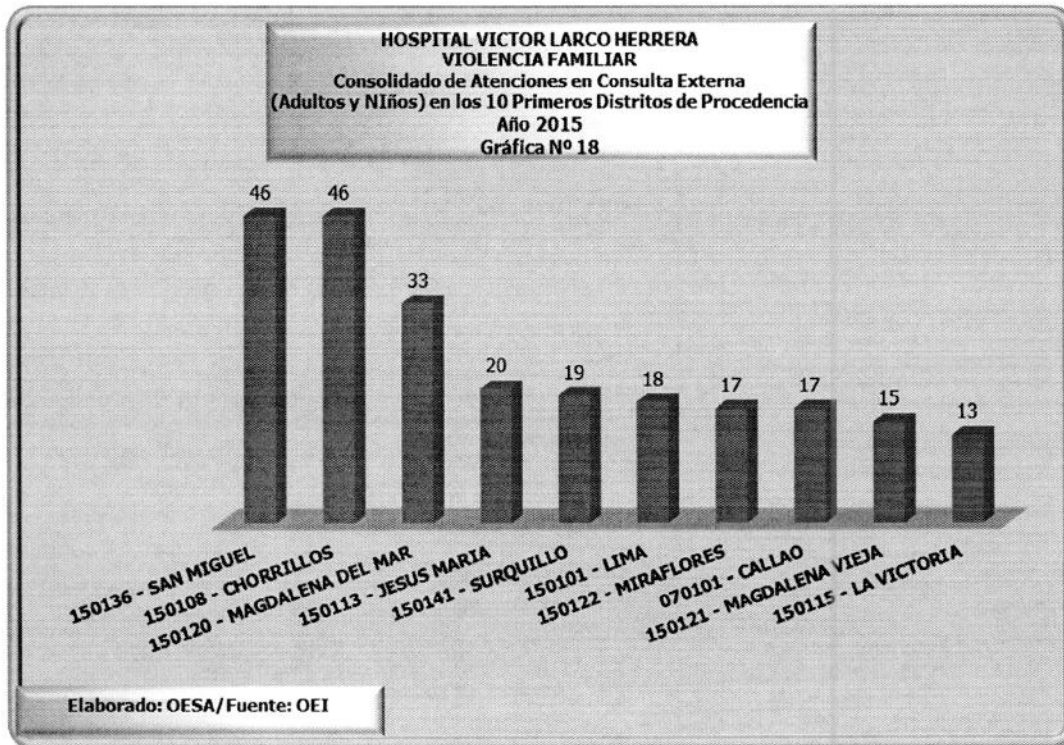
Los casos más frecuentes de violencia familiar atendidos en consulta externa de niños durante los años 2015 y 2016 es similar: Z63 Problemas Relacionados con el grupo primario de apoyo, NO relacionados con el ambiente social ni con la crianza. Sin embargo el 2016 la cantidad de pacientes continuadores se incrementó.





En niños y adolescentes y adultos la principal causa de atenciones por violencia familiar se sigue presentando en el grupo de problemas relacionados generados por los padres de familia, continua en forma similar en el año 2016 comparativamente con el año 2015 en el grupo etario de 60 a 64 años, además de presentar un significativo decremento respectivamente.

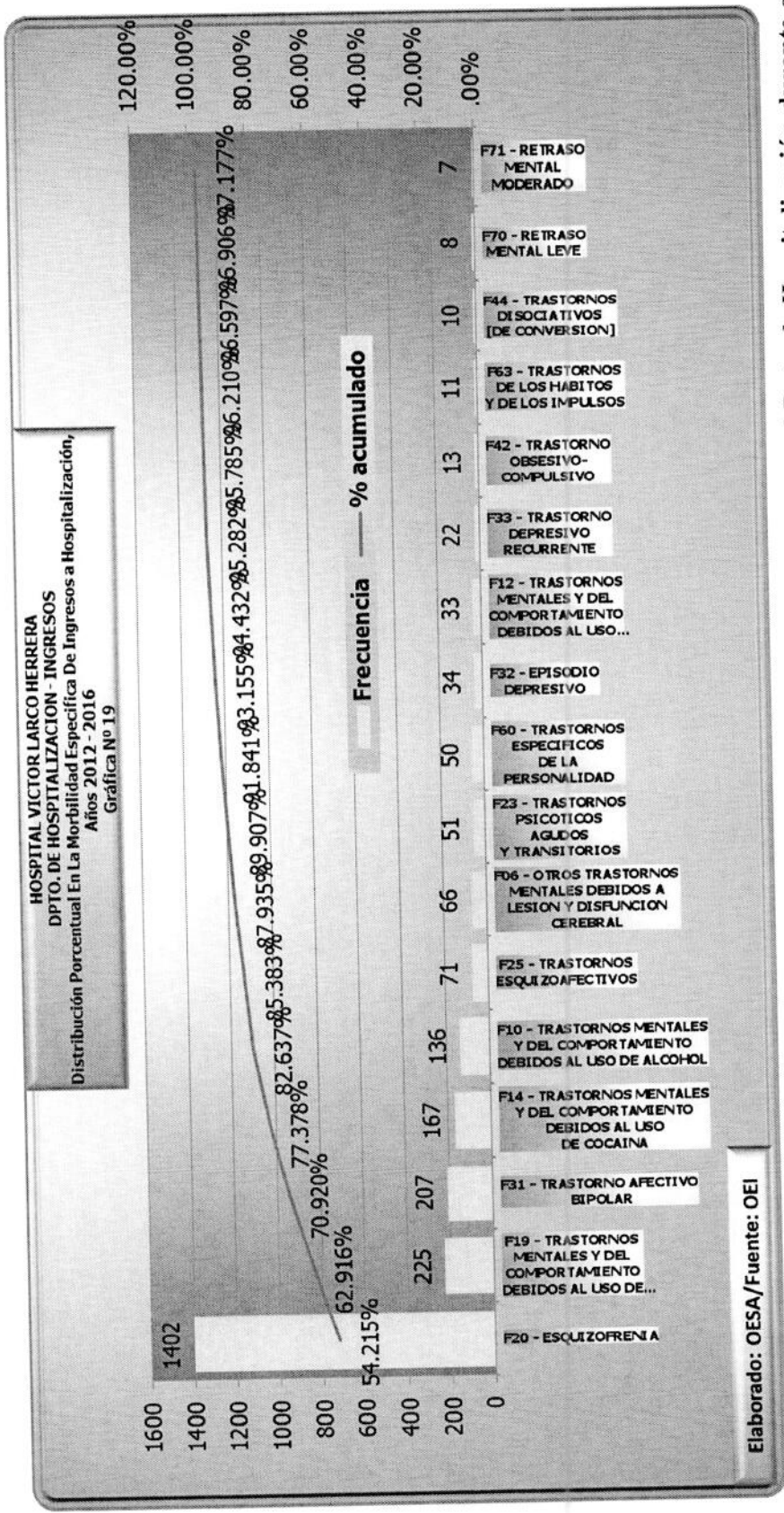




Durante el año 2016 continua Violencia Familiar con un ligero decremento en primer lugar el Distrito de Magdalena del Mar, a diferencia que comparado con el año 2015 San Miguel se encuentra en primer lugar respectivamente.



2.1.3 Hospitalización (Ingresos) (2012 - 2016)



En el diagrama de Pareto, la distribución porcentual de la morbilidad específica de ingresos al Dpto. de Hospitalización durante el presente quinquenio, continua la Esquizofrenia en primer lugar con una frecuencia acumulada de (54.2 %), seguido en segundo lugar trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas con una F. Acum. de (62.9 %).

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA DPTO. DE HOSPITALIZACION
Primeras Causas de Morbilidad en Ingresos a Hospitalización, Según Grupo Etario.
Años 2012 – 2016
Tabla N° 13

Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Niñez (00-11 Años)	Adolescente (12-17 Años)	Juventud (18-29 Años)	Adulto (30-59 Años)	Adulto Mayor (60 a + Años)	Total general
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	0.00%	0.64%	36.66%	59.49%	3.21%	100.0%
2	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS	0.00%	0.29%	48.89%	7.77%	0.14%	100.0%
3	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	0.00%	0.14%	23.56%	8.35%	2.50%	100.0%
4	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	0.00%	0.00%	24.64%	54.59%	0.21%	100.0%
5	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	0.00%	0.00%	9.58%	62.87%	11.03%	100.0%
6	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	0.00%	0.00%	13.24%	36.76%	0.21%	100.0%
7	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL.	0.00%	2.82%	33.80%	53.52%	0.14%	100.0%
8	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	0.00%	4.55%	39.39%	31.82%	0.07%	100.0%
9	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	0.00%	0.00%	62.75%	35.29%	0.00%	100.0%
10	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	0.00%	2.00%	18.00%	42.00%	0.21%	100.0%
11	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	0.00%	2.94%	88.24%	2.94%	3.03%	100.0%
12	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	0.00%	0.00%	9.09%	33.33%	0.57%	100.0%
13	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0.00%	0.00%	27.27%	31.82%	0.00%	100.0%
14	F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	0.00%	7.69%	38.46%	30.77%	0.07%	100.0%
15	F44 - TRASTORNOS DISOCIATIVOS [DE CONVERSION]	0.00%	0.00%	36.36%	54.55%	0.00%	100.0%
16	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	0.00%	0.00%	60.00%	20.00%	0.00%	100.0%
17	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	0.00%	0.00%	75.00%	12.50%	0.00%	100.0%
	Otros Diagnósticos	0.00%	0.14%	31.51%	57.53%	8.22%	100.0%

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

Durante el quinquenio 2012-2016 la primera causa de morbilidad en ingresos al Dpto. de Hospitalización, según grupo etario, se presenta en Esquizofrenia, en el grupo etario comprendido de 30 a 59 años (59.49 %).





PERU

MINISTERIO
DE SALUDHospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto"Año del Diálogo y la
Reconciliación
Nacional"

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA DPTO. DE HOSPITALIZACION
Porcentaje de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia, que Ingresan a Hospitalización, según,
variables que se indican.

Años 2012 – 2016
Tabla N° 14

Variables en Hospitalización		2012	2013	2014	2015	2016	Total
Genero	Femenino	50.14%	51.37%	47.81%	48.85%	56.59%	50.64%
	Masculino	49.86%	48.63%	52.19%	51.15%	43.41%	49.36%
Grupo Etario	Adolescente (12-17 Años)	0.27%	1.37%	0.73%	0.38%	0.49%	0.64%
	Juventud (18-29 Años)	37.94%	36.99%	40.15%	32.06%	35.12%	36.66%
	Adulto (30-59 Años)	57.18%	59.93%	55.47%	63.74%	62.93%	59.49%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	4.61%	1.71%	3.65%	3.82%	1.46%	3.21%
Grado de Instrucción	Secundaria	62.33%	61.64%	60.58%	67.94%	68.78%	63.84%
	Primaria	17.62%	15.41%	17.52%	14.50%	12.68%	15.83%
	Superior Técnica	9.21%	4.45%	11.68%	9.92%	14.15%	9.56%
	Superior Universitaria	10.03%	17.47%	7.30%	6.11%	1.95%	9.13%
	Analfabeto	0.54%	1.03%	2.55%	0.38%	2.44%	1.28%
	OTROS (No Registró dato)	0.00%	0.00%	0.36%	1.15%	0.00%	0.29%
Origen de la Orden de hospitalización	Educación Especial	0.27%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.07%
	Procede de Consulta Externa	7.59%	21.58%	9.12%	18.32%	25.85%	15.48%
Hospitalizaciones y Re hospitalizaciones	Procede de Emergencia	92.41%	78.42%	90.88%	81.68%	74.15%	84.52%
	de 00 a 01 vez, Primer Ingreso	42.82%	51.03%	48.54%	51.91%	39.51%	46.86%
	de 02 a 10 Re Ingresos	50.68%	44.18%	45.99%	43.51%	54.15%	47.57%
	de 11 hasta 20 Re Ingresos	4.34%	3.77%	4.74%	3.44%	4.88%	4.21%
Ingreso a Pabellones	de 21 a más Re Ingresos	2.17%	1.03%	0.73%	1.15%	1.46%	1.36%
	Pab. 1 (Agudos Varones)	46.88%	48.29%	50.36%	50.00%	41.46%	47.65%
	Pab. 20 (Agudos Damas)	2.44%	1.71%	0.73%	1.91%	0.49%	1.57%
	Pab. 18 (Adicciones)	50.68%	50.00%	48.54%	48.09%	58.05%	50.71%
	Psiquiatría Forense	0.00%	0.00%	0.36%	0.00%	0.00%	0.07%
TOTAL X CADA GRUPO		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

El mayor porcentaje de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia, que ingresan al Dpto. de Hospitalización, durante el presente quinquenio, corresponde al género femenino (50.64 %) y dentro del grupo etario comprendido entre 30 a 59 años (59.49%).





HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA DPTO. DE HOSPITALIZACION
Porcentaje de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia, que Ingresan a Hospitalización, según,
variables que se indican.

Años 2012 – 2016
Tabla N° 14

Variables en Hospitalización		2012	2013	2014	2015	2016	Total
Genero	Femenino	50.14%	51.37%	47.81%	48.85%	56.59%	50.64%
	Masculino	49.86%	48.63%	52.19%	51.15%	43.41%	49.36%
Grupo Etario	Adolescente (12-17 Años)	0.27%	1.37%	0.73%	0.38%	0.49%	0.64%
	Juventud (18-29 Años)	37.94%	36.99%	40.15%	32.06%	35.12%	36.66%
	Adulto (30-59 Años)	57.18%	59.93%	55.47%	63.74%	62.93%	59.49%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	4.61%	1.71%	3.65%	3.82%	1.46%	3.21%
Grado de Instrucción	Secundaria	62.33%	61.64%	60.58%	67.94%	68.78%	63.84%
	Primaria	17.62%	15.41%	17.52%	14.50%	12.68%	15.83%
	Superior Técnica	9.21%	4.45%	11.68%	9.92%	14.15%	9.56%
	Superior Universitaria	10.03%	17.47%	7.30%	6.11%	1.95%	9.13%
	Analfabeto	0.54%	1.03%	2.55%	0.38%	2.44%	1.28%
	OTROS (No Registró dato)	0.00%	0.00%	0.36%	1.15%	0.00%	0.29%
Origen de la Orden de hospitalización	Procede de Consulta Externa	7.59%	21.58%	9.12%	18.32%	25.85%	15.48%
	Procede de Emergencia	92.41%	78.42%	90.88%	81.68%	74.15%	84.52%
Hospitalizaciones y Re hospitalizaciones	de 00 a 01 vez, Primer Ingreso	42.82%	51.03%	48.54%	51.91%	39.51%	46.86%
	de 02 a 10 Re Ingresos	50.68%	44.18%	45.99%	43.51%	54.15%	47.57%
	de 11 hasta 20 Re Ingresos	4.34%	3.77%	4.74%	3.44%	4.88%	4.21%
	de 21 a más Re Ingresos	2.17%	1.03%	0.73%	1.15%	1.46%	1.36%
Ingreso a Pabellones	Pab. 1 (Agudos Varones)	46.88%	48.29%	50.36%	50.00%	41.46%	47.65%
	Pab. 20 (Agudos Damas)	2.44%	1.71%	0.73%	1.91%	0.49%	1.57%
	Pab. 18 (Adicciones)	50.68%	50.00%	48.54%	48.09%	58.05%	50.71%
	Psiquiatría Forense	0.00%	0.00%	0.36%	0.00%	0.00%	0.07%
TOTAL X CADA GRUPO		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI							

El mayor porcentaje de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia, que ingresan al Dpto. de Hospitalización, durante el presente quinquenio, corresponde al género femenino (50.64 %) y dentro del grupo etario comprendido entre 30 a 59 años (59.49%).

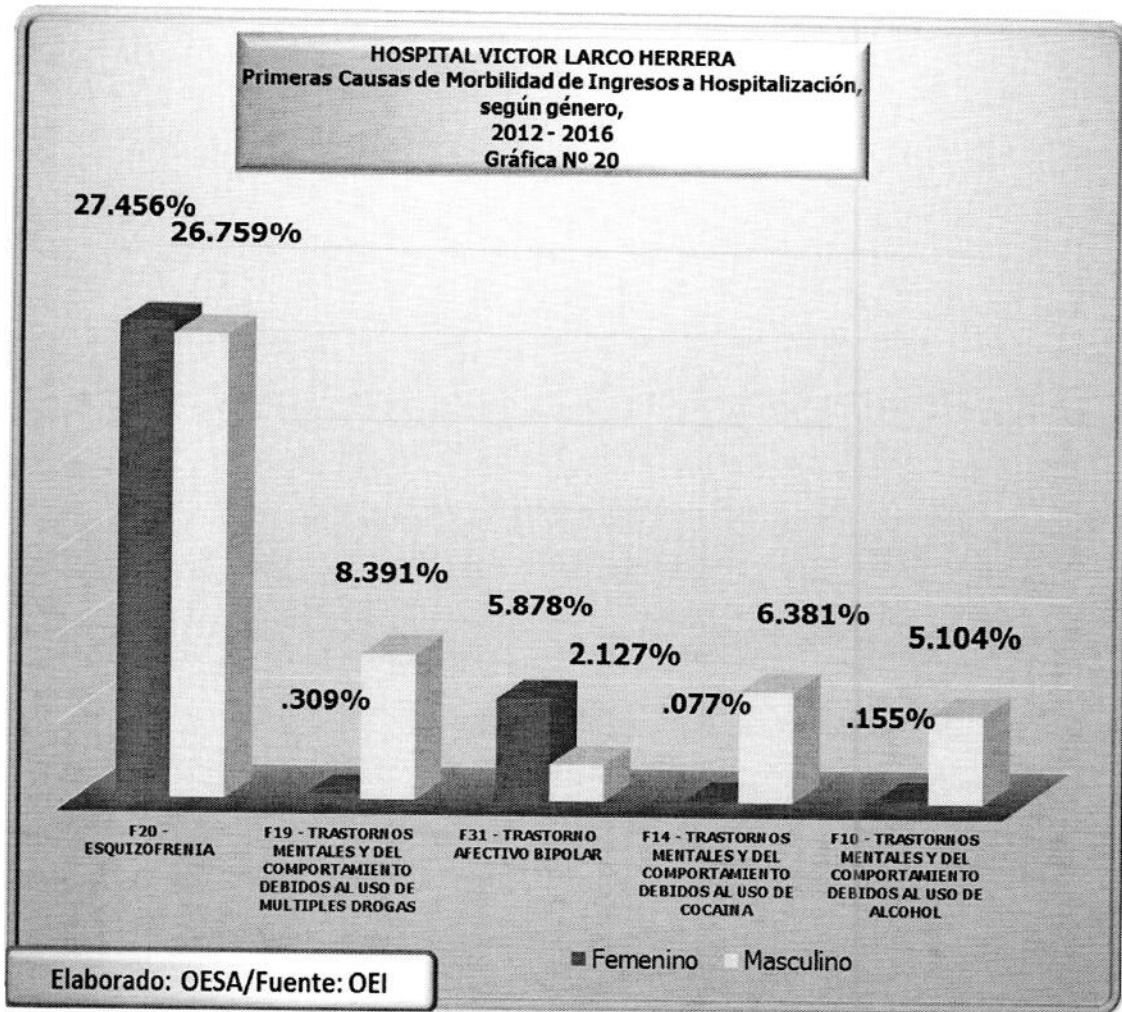


HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA DPTO. DE HOSPITALIZACION
Tendencia Anual en Porcentaje de pacientes que Ingresaron a Hospitalización, con Diagnóstico
Esquizofrenia,
según Distrito de Procedencia Años 2012 - 2016
Tabla N° 15

Procedencia	2012	2013	2014	2015	2016	Total general
PROVINCIA DE LIMA	73.98%	75.68%	74.09%	77.86%	78.54%	75.75%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	10.57%	8.22%	10.22%	8.40%	10.24%	9.56%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	8.67%	8.56%	8.03%	11.07%	7.80%	8.84%
150108 - CHORRILLOS	10.03%	10.96%	8.03%	5.73%	8.29%	8.77%
150142 - VILLA EL SALVADOR	6.50%	7.19%	8.03%	10.31%	10.24%	8.20%
150101 - LIMA	3.52%	5.82%	5.47%	6.11%	1.95%	4.64%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	1.90%	2.74%	2.19%	4.96%	5.37%	3.21%
150136 - SAN MIGUEL	1.63%	3.77%	2.92%	2.29%	3.90%	2.78%
150113 - JESUS MARIA	2.44%	3.08%	1.46%	3.82%	0.98%	2.43%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	1.63%	2.40%	3.65%	2.67%	1.46%	2.35%
150135 - SAN MARTIN DE PORRES	2.17%	1.03%	2.55%	2.29%	3.41%	2.21%
OTROS LUGARES DEL DPTO. DE LIMA	24.93%	21.92%	21.53%	20.23%	24.88%	22.75%
PROV. CONST. DEL CALLAO	14.91%	15.75%	12.77%	13.74%	14.15%	14.34%
070101 - CALLAO	11.92%	11.30%	9.85%	10.31%	9.27%	10.70%
070106 - VENTANILLA	1.90%	2.05%	1.46%	1.15%	2.44%	1.78%
0104 - LA PERLA	0.27%	1.03%	0.73%	1.15%	0.98%	0.78%
070102 - BELLAVISTA	0.54%	0.68%	0.36%	0.76%	1.46%	0.71%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.27%	0.68%	0.36%	0.38%	0.00%	0.36%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	11.11%	8.56%	13.14%	8.40%	7.32%	9.91%
Total general	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Elaborado: OESA/Fuente: OEI						

En el quinquenio 2012-2016, la tendencia anual de pacientes, que ingresan al Dpto. de Hospitalización, con diagnóstico de Esquizofrenia durante el presente año corresponden a los distritos de Lima (75.75 %), seguido de la Provincia Constitucional del Callao con (14.34 %), y otros lugares distintos a lima y callao (9.91 %)





Durante el quinquenio 2012-2016, la primera causa de morbilidad de Ingresos al Dpto. de Hospitalización corresponde al género femenino (27.5 %), y al género masculino con el (26.8 %) del total de ingresos, y estos ingresos corresponden a Esquizofrenia, seguido en segundo lugar del trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas el género masculino (8.4 %).



2.1.4 HOSPITALIZACION (Egresos) (2012 – 2016)



PERU

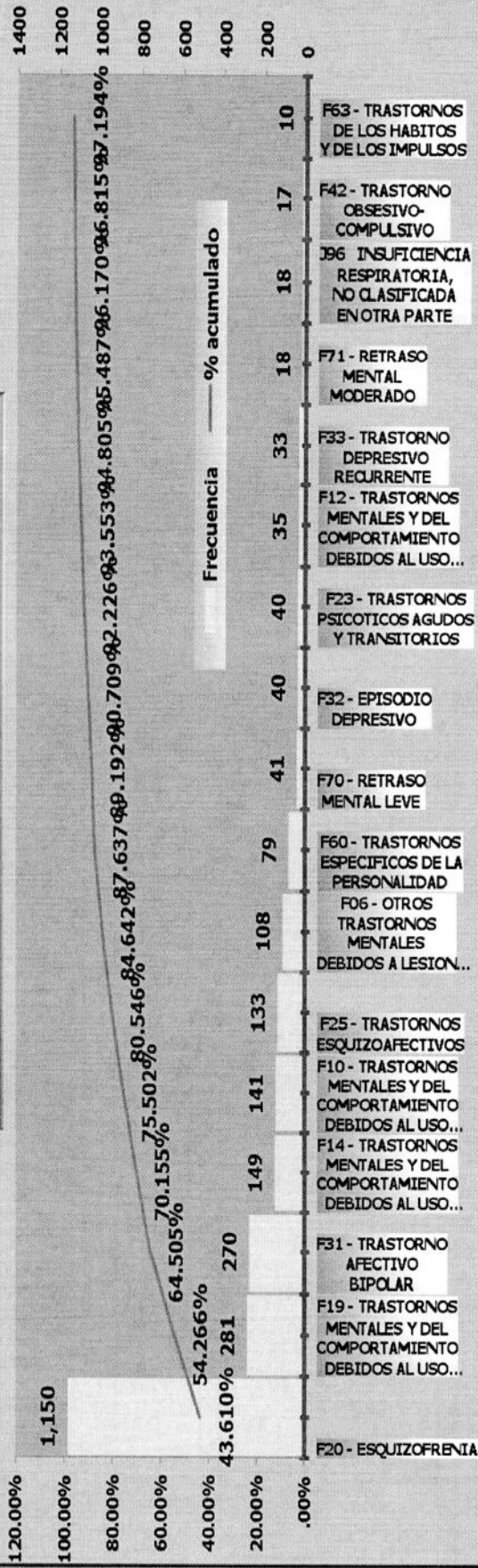
MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN
Distribución porcentual en la morbilidad específica de Egresos Hospitalarios,
Años 2012 - 2016
Gráfico No 21



Elaborado: OESA/Fuente: OEI

En el diagrama de Pareto, existe una relación directa con los ingresos hospitalarios, es decir en el rubro de egresos en este último quinquenio 2012-2016, también se muestra a la Esquizofrenia en primer lugar (F.A. 43.6 %), seguido en segundo lugar de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas (F.A. 54.3 %).



PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN (ADICIONES VARONES)
Egresos 2012-2016

Tabla N° 16

Diagnóstico	Año 2012	%	Año 2013	%	Año 2014	%	Año 2015	%	Año 2016	%	Total general	%
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS.	24	19.83%	21	16.41%	46	41.82%	62	52.99%	67	65.05%	220	38.00%
F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	50	41.32%	42	32.81%	29	26.36%	15	12.82%	11	10.68%	147	25.39%
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	29	23.97%	38	29.69%	24	21.82%	20	17.09%	18	17.48%	129	22.28%
F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	10	8.26%	7	5.47%	3	2.73%	8	6.84%	1	0.97%	29	5.01%
F20 - ESQUIZOFRENIA	2	1.65%	10	7.81%	4	3.64%	3	2.56%	0	0.00%	19	3.28%
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	3	2.48%	1	0.78%	1	0.91%	5	4.27%		0.00%	10	1.73%
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1	0.83%	2	1.56%	1	0.91%	1	0.85%	4	3.88%	9	1.55%
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1	0.83%	3	2.34%	1	0.91%	1	0.85%		0.00%	6	1.04%
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	1	0.83%	1	0.78%	1	0.91%	2	1.71%	2	1.94%	5	0.86%
Otros DIAGNOSTICOS	1	0.83%	3	2.34%	1	0.91%	0	0.00%	0	0.00%	5	0.86%
Total general	121	100.00%	128	100.00%	110	100.00%	117	100.00%	103	100.00%	579	100.00%

En cuanto a egresos hospitalarios en el quinquenio 2012-2016, en el rubro de adicciones se presenta en mayoría a los Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicótropas en primer lugar en promedio entre 38 a 39 % del total de egresos en esos cinco años.

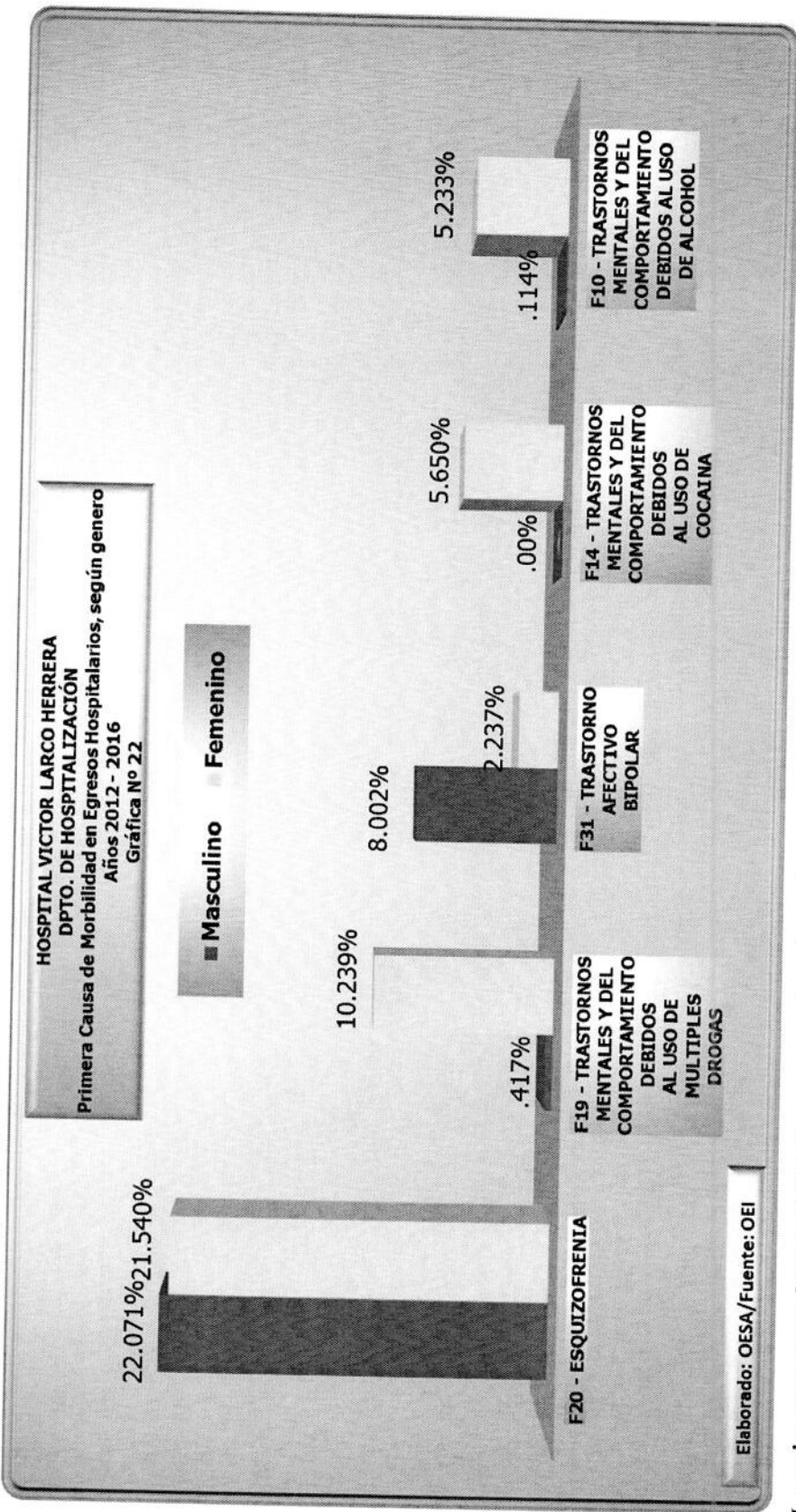


PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



La primera causa de morbilidad en egresos hospitalarios en el quinquenio 2012-2016, según género se muestra al género masculino (22.1%), con el diagnóstico de esquizofrenia, y en el género femenino con el (21.5 %) con respecto al total general de egresos hospitalarios respectivamente



PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN
Primera Causa de Morbilidad de Egresos Hospitalarios, según Grupo Etario Años 2012 - 2016
Tabla Nº 17

Número	Lista de Morbidades específicas (CIE-10)	Adolescente (12-17 Años)	Juventud (18-29 Años)	Adulto (30-59 Años)	Adulto Mayor (60 a + Años)	Total general
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	0.42%	15.55%	26.39%	1.25%	43.61%
2	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	0.19%	4.93%	5.42%	0.11%	10.66%
3	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	0.11%	2.43%	6.41%	1.29%	10.24%
4	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	0.04%	1.55%	3.98%	0.08%	5.65%
5	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	0.04%	0.76%	3.94%	0.61%	5.35%
6	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	0.00%	1.25%	3.53%	0.27%	5.04%
7	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	0.08%	1.21%	2.62%	0.19%	4.10%
8	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	0.00%	1.90%	1.06%	0.04%	3.00%
9	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	0.08%	0.95%	0.53%	0.00%	1.55%
10	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	0.00%	0.57%	0.76%	0.19%	1.52%
11	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	0.08%	0.83%	0.53%	0.08%	1.52%
12	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	0.08%	0.99%	0.27%	0.00%	1.33%
13	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	0.04%	0.04%	0.64%	0.53%	1.25%
14	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	0.04%	0.34%	0.27%	0.04%	0.68%
15	J96 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	0.00%	0.00%	0.23%	0.46%	0.68%
16	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0.00%	0.30%	0.34%	0.00%	0.64%
17	F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	0.00%	0.15%	0.19%	0.04%	0.38%
	Otros Diagnósticos	0.08%	0.83%	1.06%	0.83%	2.81%
	Total general	1.25%	34.58%	58.17%	5.99%	100.00%

En la tabla 17, se encuentra que la esquizofrenia está en el primer lugar con el 43.61 %, y se presenta con mayor frecuencia en los adultos de las edades entre 30/8 a 59 años con el 26.39 % del total general de egresos hospitalarios que se produjeron en este periodo, seguido de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas con el 10.66 % además que en este diagnóstico se presenta con mayor frecuencia en las edades también de 5.42 %.

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN
Egresos Hospitalarios con diagnóstico Esquizofrenia, según variables que se indican Años 2012 al 2016

Tabla N° 18

Variables Socio Demográficas y de Permanencia		2012	2013	2014	2015	2016	Total
Genero	Masculino	46.26%	46.98%	40.57%	38.08%	35.23%	49.39%
	Femenino	53.74%	46.26%	43.77%	31.67%	26.69%	50.61%
Grupo Etario	Adolescente (12-17 Años)	1.07%	2.29%	0.42%	0.00%	0.57%	0.96%
	Juventud (18-29 Años)	37.72%	38.55%	37.97%	30.61%	30.46%	35.65%
	Adulto (30-59 Años)	58.36%	56.87%	58.65%	65.82%	66.09%	60.52%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	2.85%	2.29%	2.95%	3.57%	2.87%	2.87%
Forma o Tipo de Egreso	ALTA MEDICA	95.37%	97.33%	98.73%	100.00%	95.98%	97.39%
	ALTA ADMINISTRATIVA	4.63%	2.67%	0.84%	0.00%	3.45%	2.43%
	DEFUNCIONES	0.00%	0.00%	0.42%	0.00%	0.57%	0.17%
Tiempo de Permanencia de los Egresos	00 a 30 días	28.11%	19.47%	27.00%	28.57%	28.16%	26.00%
	31 a 60 días	5.34%	3.82%	2.95%	2.55%	2.87%	3.65%
	61 a 90 días	31.67%	34.73%	33.33%	37.76%	33.33%	34.00%
	91 a 120 días	18.86%	22.90%	21.10%	15.31%	15.52%	19.13%
	121 a 150 días	7.47%	6.49%	4.22%	6.12%	8.62%	6.52%
	de 151 días a mas	8.54%	12.60%	11.39%	9.69%	11.49%	10.70%
Egresos por Pabellones	Pab. 1	52.67%	44.66%	50.63%	41.84%	41.95%	46.96%
	Pab. 2	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	Pab. 4	0.36%	0.76%	0.00%	1.02%	0.57%	0.52%
	Pab. 5	0.00%	0.38%	0.00%	0.00%	1.15%	0.26%
	Pab. 9	0.36%	0.00%	0.00%	0.00%	0.57%	0.17%
	Pab. 12	0.00%	0.00%	0.42%	0.51%	0.00%	0.17%
	Pab. 18	0.71%	3.82%	1.69%	1.53%	0.00%	1.65%
	Pab. 20	45.91%	50.00%	46.41%	54.59%	54.60%	49.74%
	Psiquiatría Forense	0.00%	0.00%	0.42%	0.51%	0.00%	0.17%
UCEG-7G	0.00%	0.38%	0.42%	0.00%	0.57%	0.26%	
TOTAL X CADA GRUPO	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

Durante el quinquenio 2012-2016, los egresos hospitalarios se presentan en un mayor porcentaje en el género femenino 50.61 %. En especial en el grupo etario comprendido entre 30 y 59 años 60.52 %. El mayor porcentaje de egresos se presenta en el Pabellón 20 (49.74%), seguido del Pabellón N° 1 con 46.96 %.





HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN
 Tendencia Anual en Porcentaje de Egresos Hospitalarios, con Diagnóstico Esquizofrenia, según Distrito de Procedencia.
 Años 2012 al 2016
 Tabla N° 19

Lugares de Procedencia	2012	2013	2014	2015	2016	Total general
PROVINCIA DE LIMA	80.07%	76.72%	78.06%	77.55%	77.59%	78.09%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	8.90%	10.31%	9.70%	9.18%	11.49%	9.83%
150108 - CHORRILLOS	11.39%	11.83%	8.02%	7.65%	9.20%	9.83%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	10.32%	8.78%	11.39%	9.69%	8.05%	9.74%
150142 - VILLA EL SALVADOR	8.90%	9.16%	9.28%	11.73%	8.62%	9.48%
150136 - SAN MIGUEL	4.27%	3.05%	5.06%	3.57%	2.87%	3.83%
150101 - LIMA	2.14%	2.29%	2.95%	6.12%	6.32%	3.65%
150141 - SURQUILLO	3.56%	2.29%	2.53%	3.06%	3.45%	2.96%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	1.78%	5.34%	2.53%	2.04%	2.30%	2.87%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	1.07%	1.15%	4.22%	3.57%	1.15%	2.17%
150121 - MAGDALENA VIEJA	1.78%	1.91%	2.53%	3.57%	0.57%	2.09%
OTROS DISTRITOS DEL DPTO. DE LIMA	25.98%	20.61%	19.83%	17.35%	23.56%	21.65%
PROV. CONST. DEL CALLAO	14.59%	15.27%	12.66%	15.82%	16.67%	14.87%
070101 - CALLAO	7.47%	11.07%	8.86%	12.76%	8.05%	9.57%
070106 - VENTANILLA	3.20%	1.53%	2.11%	2.55%	4.60%	2.70%
070102 - BELLAVISTA	2.85%	0.38%	1.27%	0.00%	2.87%	1.48%
070104 - LA PERLA	0.71%	1.15%	0.00%	0.51%	1.15%	0.70%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.36%	1.15%	0.42%	0.00%	0.00%	0.43%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	5.34%	8.02%	9.28%	6.63%	5.75%	7.04%
Total general	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Elaborad: OESA/Fuente: OEI

En el presente cuadro se observa que el **78.09 %** del total general proceden de la Provincia de Lima, en segundo lugar está la Provincia Constitucional del Callao con el **14.87 %**, y en tercer lugar con el **7.04 %**



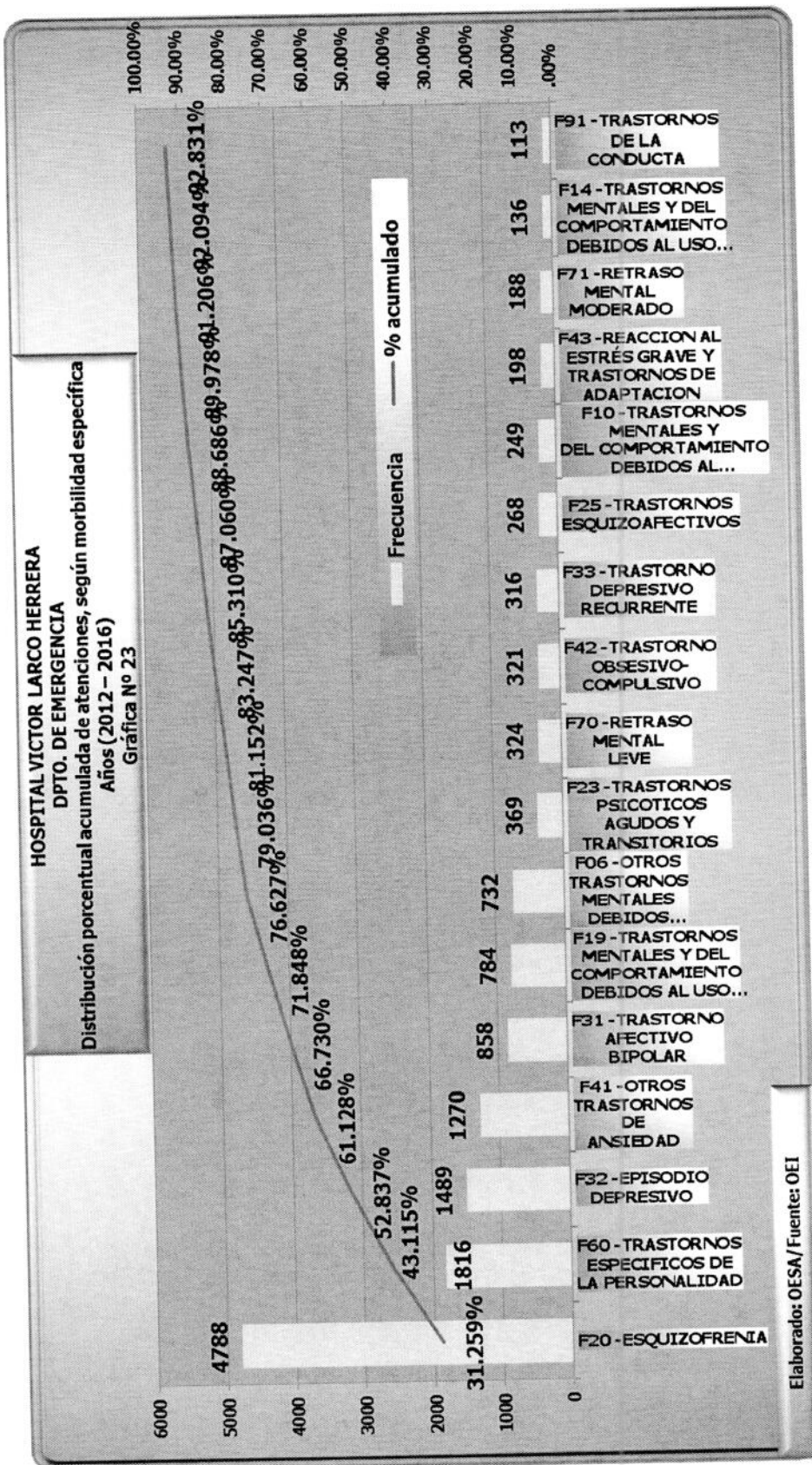
PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

2.1.5 De Emergencia (2012 – 2016)





PERU

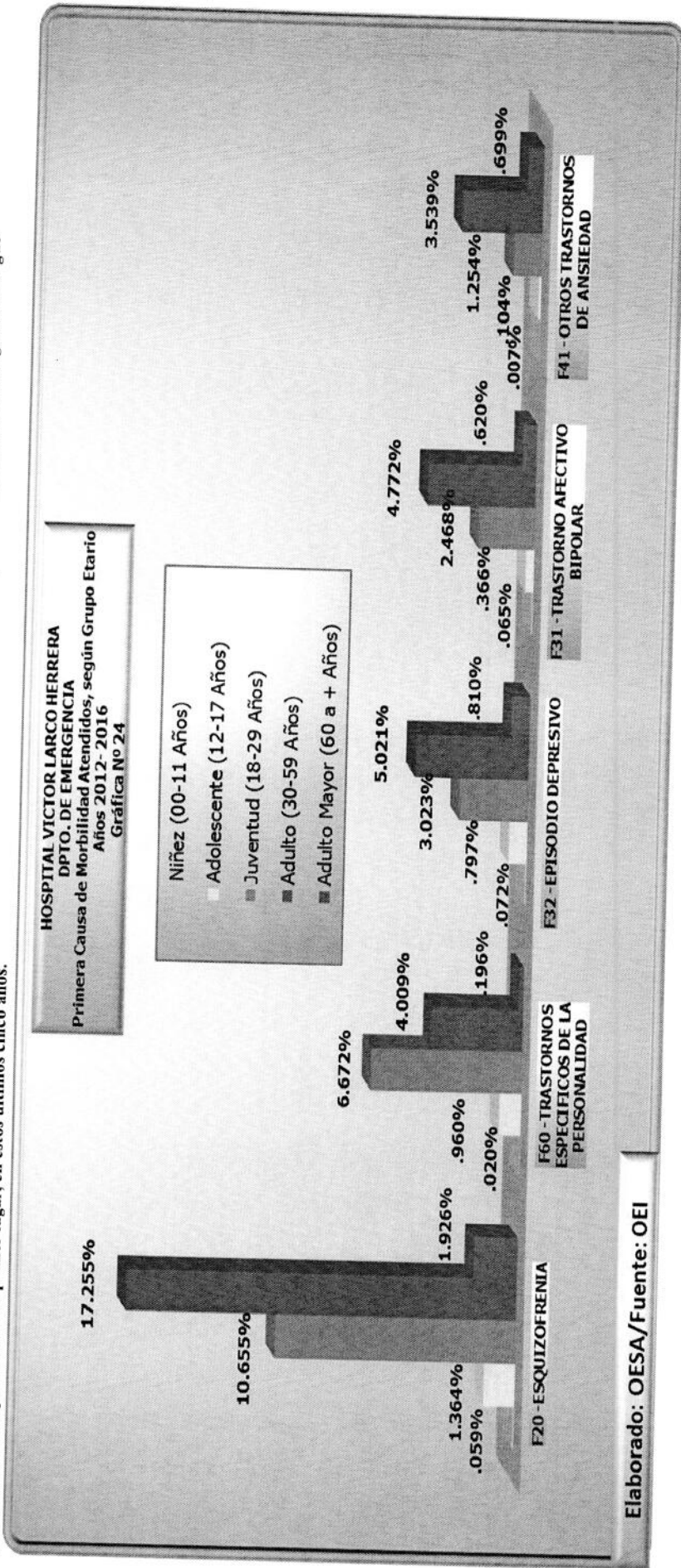
MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



En el diagrama de Pareto, la distribución porcentual acumulada de atenciones quinquenio 2012- 2016, según morbilidad específica en el Dpto. de Emergencia se sigue presentando la Esquizofrenia en primer lugar, en estos últimos cinco años.



En la Gráfica N° 24, durante el quinquenio 2012- 2016, se aprecia que la Esquizofrenia, se presenta el grupo etario de 30 a 59 años con mayor frecuencia (17.26 %) con respecto al total general, además de ser una de las primeras causas de morbilidad, seguido de trastornos específicos de la personalidad (6.67 %) respectivamente.

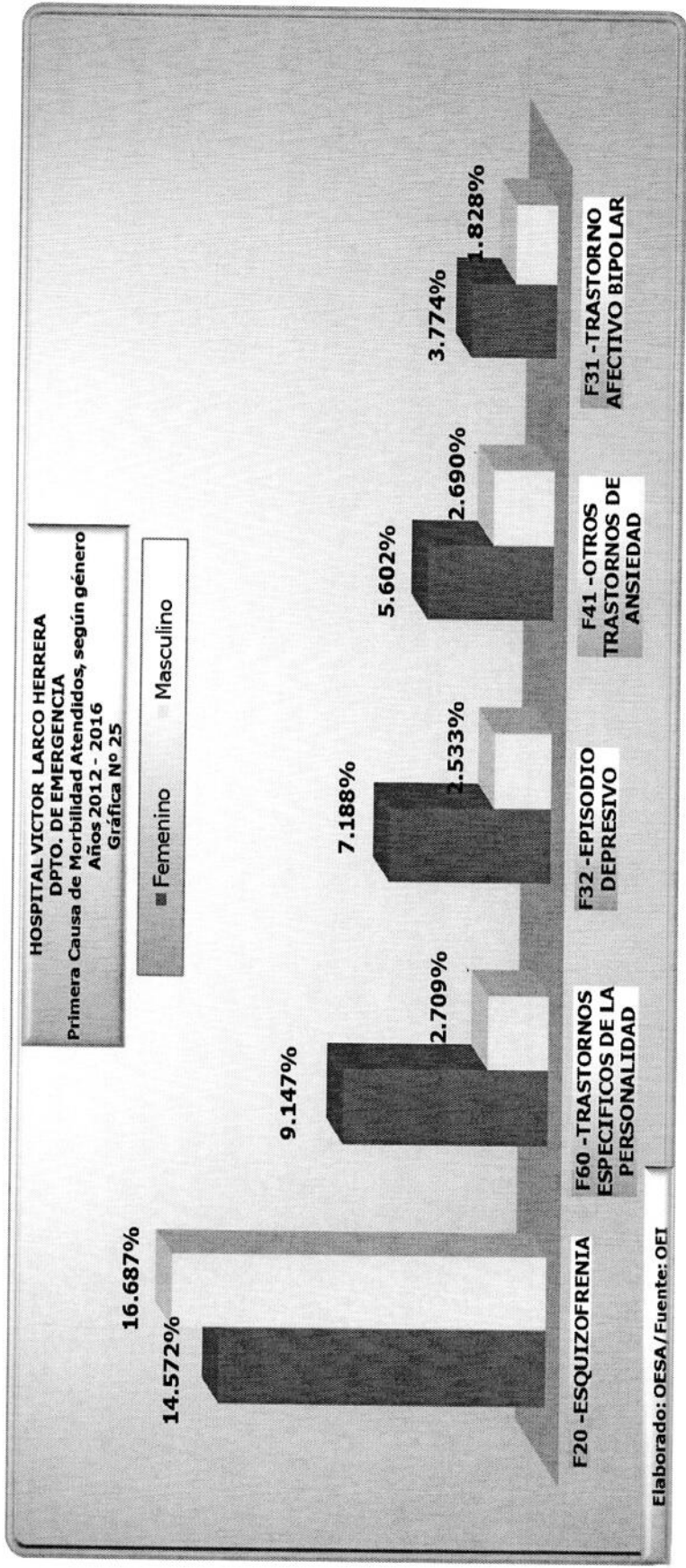


PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



En el quinquenio 2012-2016 la primera causa de morbilidad de atendidos en el Dpto. de Emergencia se presenta en el género masculino (16.69 %), con el diagnóstico de Esquizofrenia, y con el 14.57 % el género Femenino respecto al total general de atenciones en Emergencia respectivamente.



PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA DPTO. DE EMERGENCIA
Porcentaje de pacientes que ingresan a Emergencia, con Diagnóstico Esquizofrenia, según variables que se indican Años 2012 al 2016
Tabla Nº 20

Variables	2012	2013	2014	2015	2016	Total	
Genero	FEMENINO	44.01%	46.64%	50.61%	45.55%	46.20%	46.62%
	MASCULINO	55.99%	53.36%	49.39%	54.45%	53.80%	53.38%
Grupo Etario	Niñez (00-11 Años)	0.00%	0.22%	0.11%	0.43%	0.09%	0.19%
	Adolescente (12-17 Años)	6.33%	3.80%	5.30%	3.42%	3.71%	4.37%
	Juventud (18-29 Años)	34.99%	34.90%	33.70%	33.05%	34.23%	34.09%
	Adulto (30-59 Años)	54.10%	55.26%	53.48%	56.68%	55.75%	55.20%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	4.58%	5.82%	7.40%	6.42%	6.22%	6.16%
Estado Civil	SOLTERO(A)	5.79%	8.84%	7.07%	5.91%	5.29%	6.52%
	CASADO(A)	5.25%	6.04%	3.76%	5.39%	6.03%	5.33%
	OTROS (No reportaron)	1.08%	1.45%	1.66%	1.46%	0.83%	1.29%
	CONVIVIENTE	4.85%	2.80%	3.87%	4.62%	2.23%	3.63%
	DIVORCIADO(A)	82.64%	79.75%	82.87%	81.42%	84.69%	82.31%
	VIUDO(A)	0.40%	1.12%	0.77%	1.20%	0.93%	0.92%
Tiempo de Permanencia	de 0 A 72 Horas	84.12%	86.13%	92.04%	92.98%	92.49%	90.04%
	Mayor de 72 Horas	15.88%	13.87%	7.96%	7.02%	7.51%	9.96%
TOTAL X CADA GRUPO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

El mayor porcentaje de ingresos en el Dpto. de Emergencia con el diagnóstico de Esquizofrenia durante el último quinquenio 2012-2016, es en el género masculino (53.38%), en contraste con el género femenino en el orden del 46.62 %. y en el grupo etario comprendido entre 30 y 59 años (54.20 %).



PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planteamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA DPTO. DE EMERGENCIA
Tendencia Anual en Porcentaje de pacientes que ingresan a Emergencia, con Diagnóstico Esquizofrenia, según Distrito de Procedencia.
Años 2012 al 2016
Tabla N° 21

Procedencia	2012	2013	2014	2015	2016	Total General
PROVINCIA DE LIMA	80.9%	80.4%	79.8%	76.4%	79.2%	79.1%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	9.7%	10.2%	10.6%	10.4%	10.3%	10.3%
150108 - CHORRILLOS	8.1%	10.4%	8.7%	8.0%	7.3%	8.4%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	6.6%	8.4%	9.6%	7.2%	8.1%	8.0%
150142 - VILLA EL SALVADOR	6.7%	7.0%	6.2%	8.1%	9.7%	7.7%
150101 - LIMA	4.3%	5.1%	8.4%	9.5%	8.1%	7.4%
150136 - SAN MIGUEL	4.0%	3.9%	4.6%	3.3%	4.4%	4.0%
150141 - SURQUILLO	4.6%	4.6%	4.0%	2.3%	2.2%	3.4%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	3.1%	3.6%	4.3%	2.7%	2.4%	3.2%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	3.1%	2.0%	3.0%	3.5%	3.5%	2.9%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	4.2%	2.7%	1.7%	2.2%	3.3%	2.8%
OTROS LUGARES DEL DPTO. DE LIMA	26.5%	22.5%	18.7%	19.6%	19.9%	21.1%
PROV. CONST. DEL CALLAO	13.9%	14.7%	13.1%	17.7%	14.3%	14.9%
070101 - CALLAO	12.2%	11.5%	11.4%	13.9%	12.1%	12.3%
070106 - VENTANILLA	0.9%	1.5%	1.0%	2.1%	0.9%	1.3%
070104 - LA PERLA	0.3%	0.9%	0.4%	0.9%	0.5%	0.6%
070102 - BELLAVISTA	0.3%	0.3%	0.2%	0.5%	0.5%	0.4%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.1%	0.4%	0.0%	0.3%	0.4%	0.3%
070105 - LA PUNTA	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	5.2%	4.9%	7.1%	5.9%	6.5%	6.0%
Total general	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

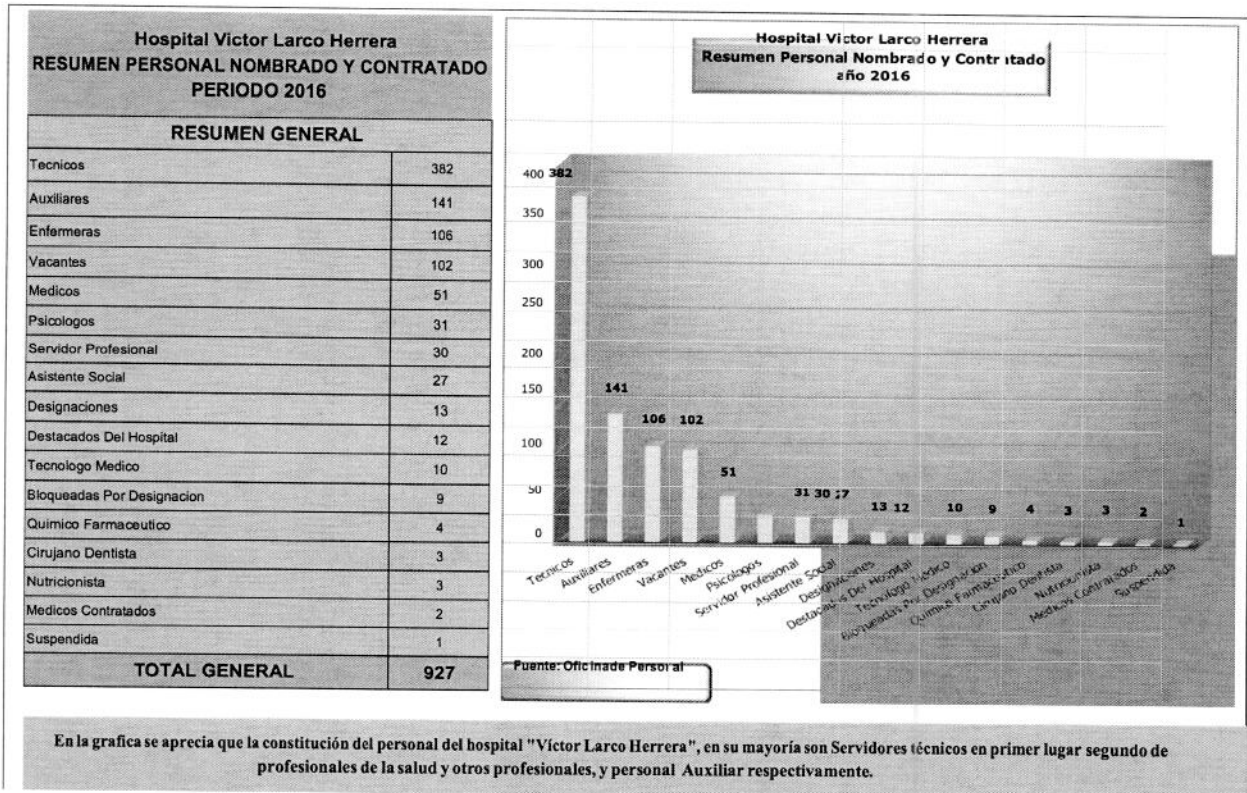
Elaborado: OESA/Fuente: OEI

En Lima Metropolitana durante el quinquenio 2012-2016, el mayor porcentaje de pacientes que ingresan al Dpto. de Emergencia Proceden del Distrito de San Juan de Miraflores (10.3%) y en general de Provincia de Lima (79.1 %)y en la Provincia Constitucional del Callao el mayor porcentaje que ingresan al Dpto. de Emergencia se presentan el Distrito del Callao.(14.9%), otras provincia distintas a Lima y Callao. (6.0 %).

2.2 Análisis de la Oferta Hospitalaria.

Comprende el Recurso Humano, los servicios, infraestructura, camas, especialidades médicas y traslado interno de Residuos Sólidos.

2.2.1 Recurso Humano



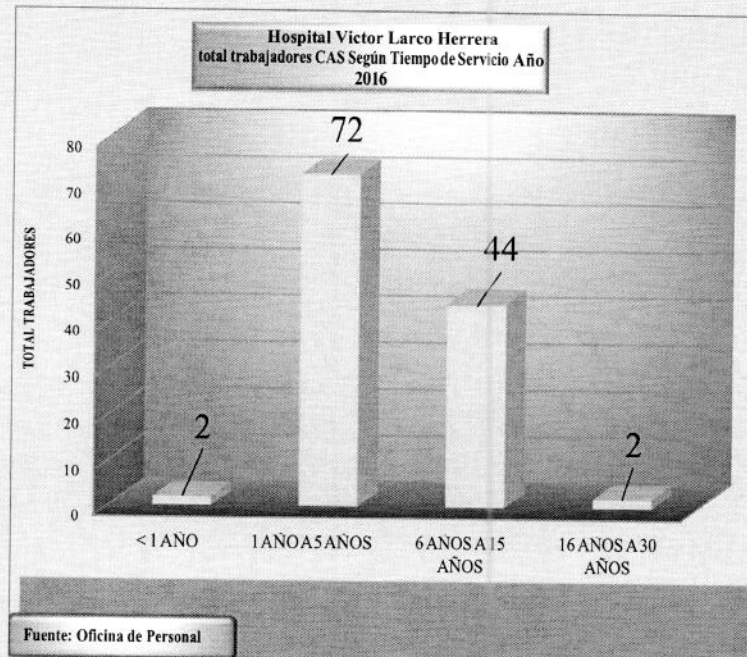
Hospital Víctor Larco Herrera Total trabajadores por Tiempo de Servicio Año 2016	
< 1 AÑO	24
1 AÑO A 5 AÑOS	115
6 AÑOS A 15 AÑOS	46
16 AÑOS A 30 AÑOS	282
31 AÑOS A 40 AÑOS	320
MAS DE 40 AÑOS	28
TOTAL	815

Hospital Víctor Larco Herrera Total de Trabajadores según sexo Año 2016		
Femenino	Masculino	Total
512	303	815

descripción	cantidad
Técnicos Administrativos (CAS)	34
Técnicos Asistenciales (CAS)	33
Auxiliares Asistenciales (CAS)	27
Otros Profesionales de la Salud (CAS)	13
Profesionales	5
Profesionales de la Salud Médicos (CAS)	4
Profesionales Administrativos (CAS)	2
Auxiliares Administrativos (CAS)	2
total	120



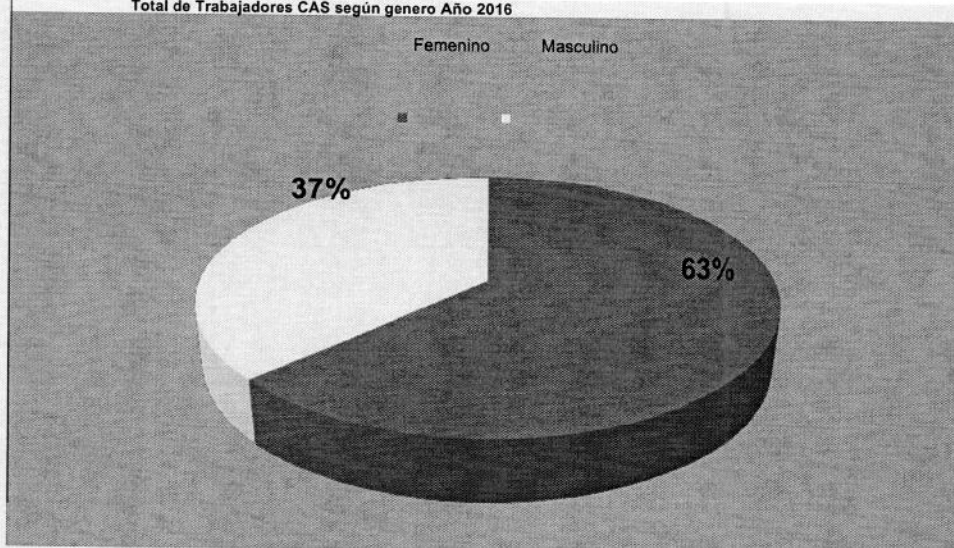
Hospital Victor Larco Herrera total trabajadores CAS Según Tiempo de Servicio Año 2016	
< 1 AÑO	2
1 AÑO A 5 AÑOS	72
6 AÑOS A 15 AÑOS	44
16 AÑOS A 30 AÑOS	2
31 AÑOS A 40 AÑOS	0
MAS DE 40 AÑOS	0
TOTAL	120



En la grafica se presenta a 72 trabajadores CAS, con un tiempo de servicios que oscilan entre 1 año y 5 años, en segundo lugar 44 cuentan con un tiempo de permanencia de 6 a 15 años, y por ultimo hay 2 con un año de servicios, y 2 con 16 a 30 años respectivamente.

Hospital Victor Larco Herrera Total de Trabajadores CAS según genero Año 2016		
FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
53	67	120

Hospital Victor Larco Herrera
Total de Trabajadores CAS según genero Año 2016





PERU

MINISTERIO
DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la
Reconciliación
Nacional"

De la conformación de Recursos Humanos el porcentaje más alto corresponde al género Femenino y el porcentaje más bajo al género Masculino, no se está tomando en cuenta las plazas vacantes y plazas suspendida

2.2.2 Gestión de los Servicios de Salud.

Gestión de los Servicios de Salud:

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

Departamentos Hospitalarios Ofertados como Institución Especializada

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

Departamento de 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).

Departamento Consultorios Externos Adultos

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

Departamento Apoyo Medico Complementario

Consulta Externa - Neurología (01 consultorio) Consulta Externa - Medicina General (01 consultorio) Consulta Externa - Ginecología (01 consultorio) Consulta Externa - Cirugía (01consultorio)

Consulta Externa - Odontología (02 consultorios) Servicio de Laboratorio clínico

Servicio de Rayos X **Departamento de Adicciones** Consulta Externa (01 consultorio)



Departamento de Consultorios Externos Niños y Adolescentes.



PERU

MINISTERIO
DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la
Reconciliación
Nacional"

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

Descripción de los servicios finales e intermedios

Como Institución especializada en Salud Mental tenemos los siguientes servicios que brindamos a la comunidad en general de la atención y tratamiento a través de:

Departamentos Finales:

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.

Departamento de Intermedios

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

Servicio Social brinda servicios 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 y Rayos X.

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.





Las tres Instituciones especializadas en salud mental y psiquiatría (Hospital Víctor Larco Herrera, Instituto Honorio Delgado Noguchi, Hospital Herminio Valdizán), ofrecen en conjunto aproximado a 874 camas; de las cuales 590 corresponden a nuestro Hospital.

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" Número de camas	
Infraestructura Hospitalaria (Fuente: Servicios de Especialidad - Año 2016)	
Servicio	Nº Camas
Hospitalización Varones B1	18
Hospitalización Varones B2	23
Hospitalización Damas B1	12
Hospitalización Damas B2	23
Hospitalización Adicciones	21
Observación Emergencia	17
Total Camas	114

Número de Camas en Hospitales e Institutos Especializados en Psiquiatría – AÑO 2016	
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA (según su POA 2016)	590
INSTITUTO HONORIO DELGADO NOGUCHI Dato encontrado en la R.D. N° 287-2015-DG/INSM "HD – HN" (Plan de Contingencia denominado "FENOMENO DEL NIÑO") Camas instaladas	114
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN (según R.D. N° 005-DG/HHV-2015 – Servicio de Hospitalización de D.S.M.A.G.)	170
TOTAL CAMAS	874
Elaborado: OESA	



2.2.3 Infraestructura Hospitalaria.

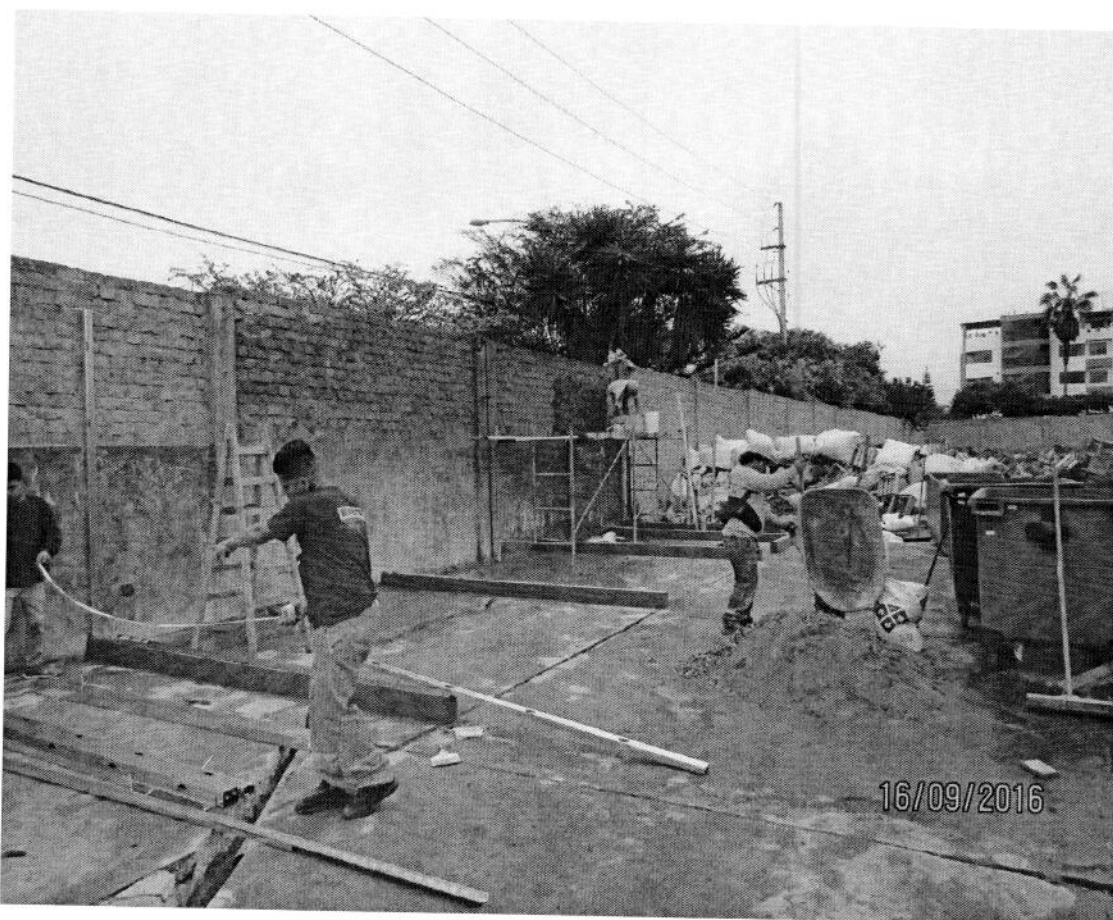
Producción Hospitalaria de Servicios.

El Hospital está especializado en la atención de los problemas de salud mental, para lo cual el ofrece una serie de servicios, profesionales especializados y recursos físicos, con la finalidad de aliviar la salud mental, de la población.

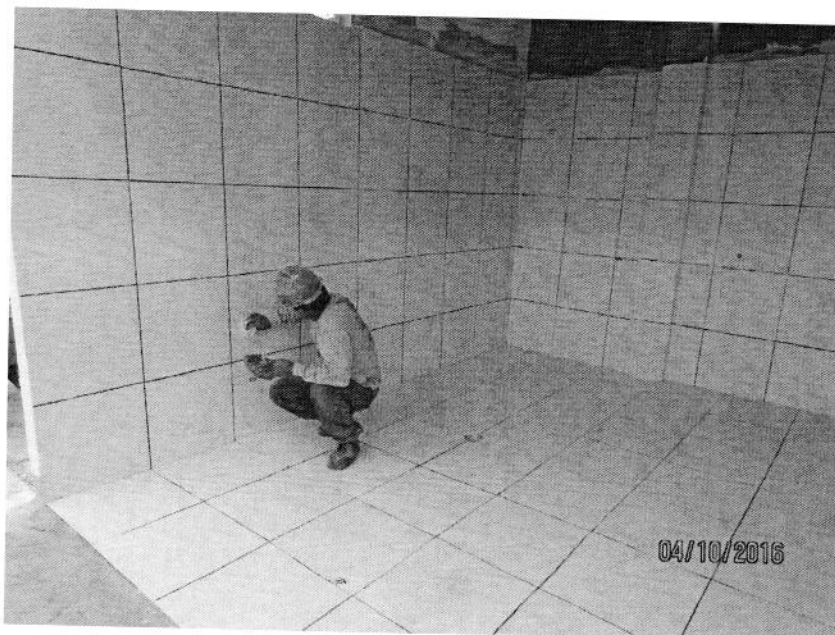
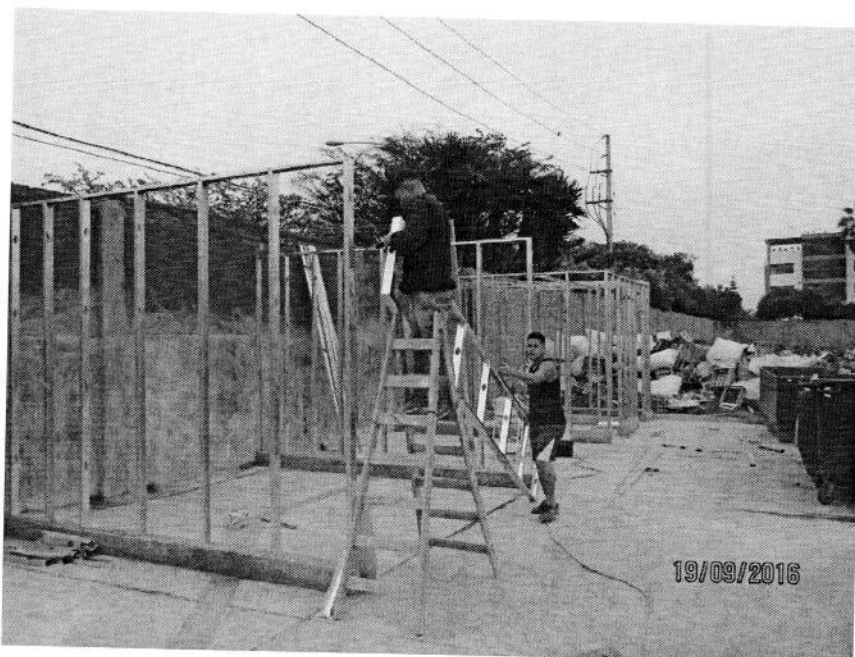
RECURSOS MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPAMIENTO.

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 SOLIDOS, anhelo de muchos años de nuestro Hospital.

Centro de acopio antiguo año 2016



Comenzando la remodelación del nuevo centro de acopio año 2016



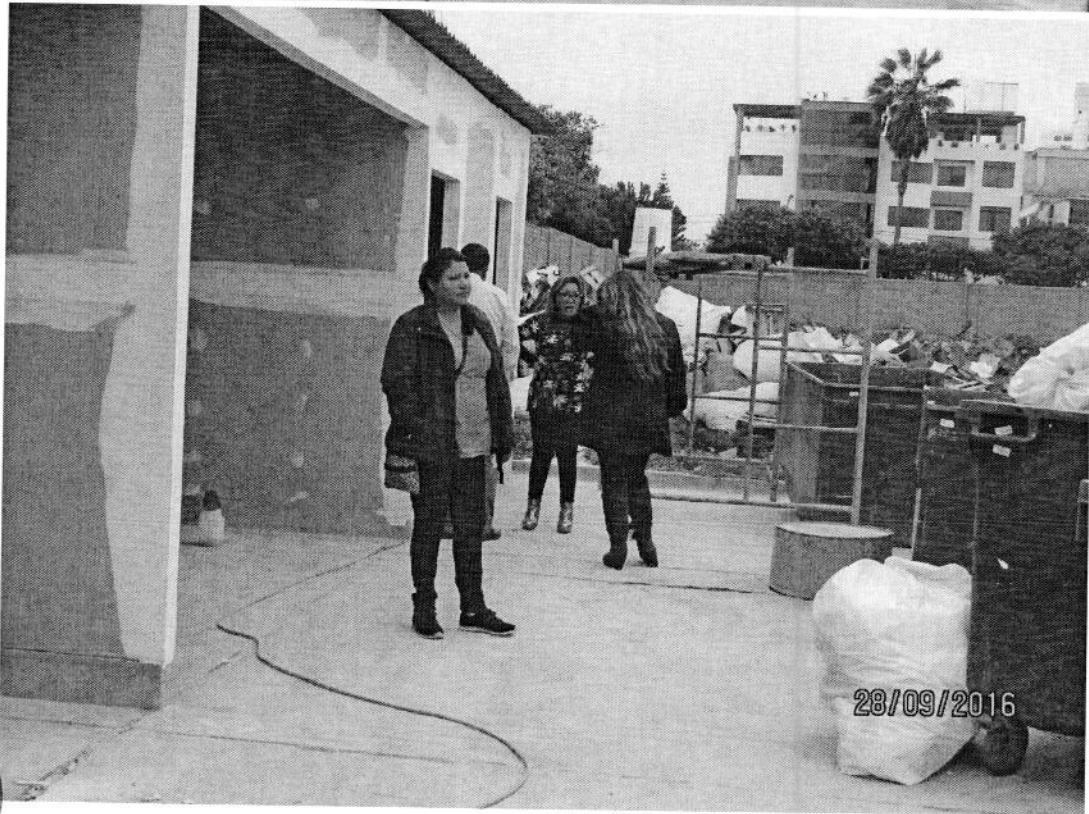
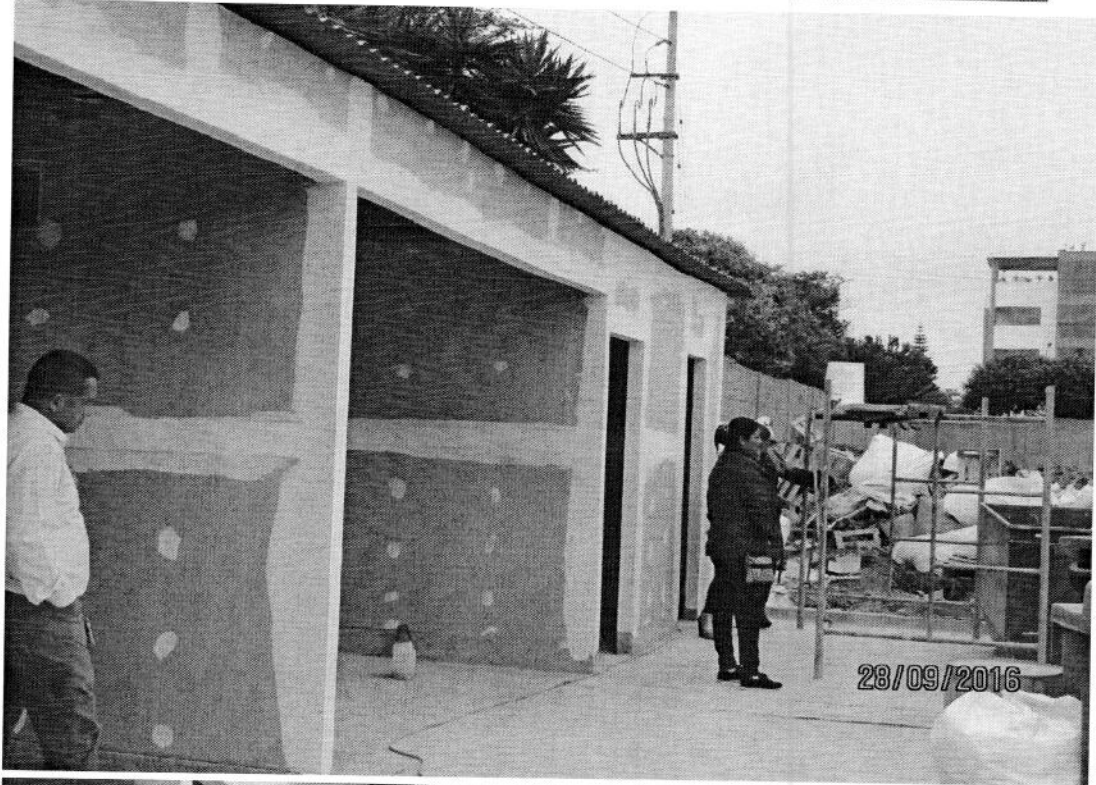


PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



2.2.4 Disponibilidad de camas

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

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

DISPONIBILIDAD DE CAMAS HOSPITALARIAS AÑO 2016	
Total de camas presupuestadas	590
N° de camas rotativas (ofertadas)	216
N° de camas cautivas	374

Fuente: Oficina de Estadística e Informática Elaborado: ESA

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

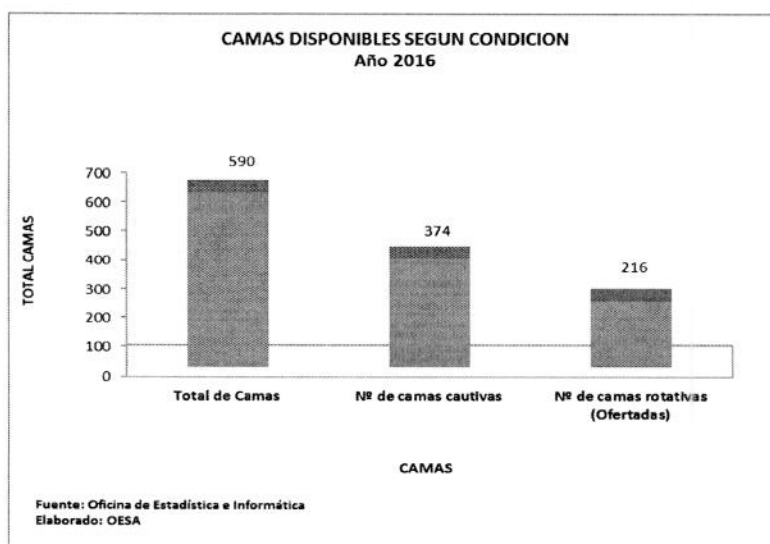
Distribución de Camas año 2016 Tabla N° 16	
Pacientes de Corta Estancia:	
Pabellón 01 (hombres) :	60 camas
Pabellón 20 (mujeres) :	60 camas
Pacientes con Adicciones:	
Pabellón 18 (hombres) :	60 camas
Emergencia:	
Pacientes hombres :	06 camas
Pacientes mujeres :	06 camas
Pacientes Judiciales:	
Pabellón INPE :	12 camas
Pacientes con intercurencias no psiquiátricas :	
Pabellón UCE :	12 camas
Sub total	216 camas
Pacientes de Larga Estancia :	
Pabellón 04 (hombres)	80 camas
Pabellón 05 (mujeres)	56 camas



Pabellón 08 (retardo mental)	39 camas
Pabellón 09 (hombres)	42 camas
Pabellones 12 (hombres)	23 camas
Pabellón 13 (mujeres)	31 camas
Pabellón 02 (psicogeriatría)	67 camas
Casa Hogar	06 camas
UCE Geriátrico	30 camas
Sub total	374 camas
Total	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).





2.3. ANÁLISIS DE INGRESOS Y GASTOS 2017

De los Ingresos:

Para el presente Ejercicio Fiscal el Hospital Víctor Larco Herrera, en el Pliego 011 Ministerio de Salud, tuvo un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. **55,643,252.00** distribuido en las fuentes de financiamiento Recursos Ordinarios, Recursos Directamente Recaudados y Donaciones y Transferencias según el siguiente detalle:

2017		
FUENTE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM
1. RECURSOS ORDINARIOS	0.00	46,063,041.00
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	0.00	3,862,706.00
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0.00	5,717,505.00
TOTAL GENERAL	0.00	55,643,252.00

RECAUDACIÓN (Recursos Directamente Recaudados).

Al 31 de diciembre de 2017 en el Pliego 011 Ministerio de Salud, se logró recaudar S/. 3'893,626.18 soles, en los conceptos que se muestran en el siguiente cuadro:





PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto"Año del Diálogo y la
Reconciliación
Nacional"

RECAUDACIÓN DE INGRESOS AL 31 DE DICIEMBRE 2017

PLIEGO: 011 MINISTERIO DE SALUD

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

AÑO	U. E.	ESPECIFICAS DE INGRESO	PIM	TOTAL RECAUDADO	% RECAUDADO
2017	032 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA	11 5 3 299 OTRAS SANCIONES	45,000.00	0.00	0.00%
		13 1 6 1 2 MEDICINAS	1,027,478.00	1,136,662.44	110.63%
		13 1 9 1 2 VENTA DE BASES PARA LICITACION PUBLICA, CONCURSO P	1,000.00	130.00	13.00%
		13 2 4 1 4 CERTIFICADOS	90,806.00	111,438.41	122.72%
		13 2 4 1 6 CARNETS Y/O TARJETAS DE ATENCION	4,780.00	5,735.00	119.98%
		13 2 4 1 99 OTROS DERECHOS ADMINISTRATIVOS DE SALUD	17,043.00	22,152.32	129.98%
		13 3 4 1 1 ATENCION MEDICA	5,385.00	4,540.50	84.32%
		13 3 4 1 2 ATENCION DENTAL	3,870.00	1,299.00	33.57%
		13 3 4 1 3 EXAMEN PSICOLOGICO Y/O SIQUIATRICA	800,000.00	677,304.48	84.66%
		13 3 4 1 4 SERVICIO DE EMERGENCIA	53,420.00	49,816.16	93.25%
		13 3 4 1 6 HOSPITALIZACION	90,376.00	79,038.00	87.45%
		13 3 4 2 1 EXAMENES DE LABORATORIO	35,823.00	35,692.50	99.64%
		13 3 4 2 3 ELECTROCARDIOGRAMA	470.00	180.00	38.30%
		13 3 4 2 4 DIAGNOSTICOS POR IMAGENES (RAYOS X, ECOGRAFIAS, T	4,945.00	9,812.50	198.43%
		13 3 4 3 99 OTROS SERVICIOS DE SALUD	1,705.00	1,390.00	81.52%
		13 3 5 3 99 OTROS ALQUILERES	18 345.00	86,409.73	471.03%
		13 3 9 1 3 SERVICIOS DE ADMINISTRACION	0.00	2,891.65	0.00%
		15 1 1 1 1 INTERESES POR DEPOSITOS DISTINTOS DE RECURSOS POR I	0.00	3,493.03	0.00%
		15 2 2 199 OTRAS SANCIONES	0.00	47,937.09	0.00%
		15 5 1 499 OTROS INGRESOS DIVERSOS	76,797.00	24,773.95	32.26%
		19 1 1 1 1 SALDOS DE BALANCE	1,585,463.00	1,592,929.42	100.47%
		TOTAL			3,862,706.00

Fuente: SIAF-MPP 11/01/2018 HVLH

El Saldo de Balance del Ejercicio 2016, en Recursos Directamente Recaudados fue S/. **1, 585,463.00** Soles los mismos que fueron incorporados al Presupuesto 2017 del Hospital Víctor Larco Herrera.

De los Gastos:
ACUMULADO POR TODA FUENTE

En el Pliego 011 Ministerio de Salud, la Ejecución Presupuestaria al 31 de diciembre de 2017 del Gasto Acumulado por Toda Fuente de Financiamiento fue S/. **50'071,132.62** Soles lo que significa un porcentaje de 89.99 % del total del PIM.

En el período Marzo –Diciembre 2017, el PIM de la Genérica de Gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales fue de S/. 29, 013,068.00 soles habiéndose ejecutado S/. 28, 995,840.75; 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, pago de CTS y vacaciones truncas (por cese).

En la Genérica de Gasto 2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales el PIM aprobado es S/. 4'051,665.00, habiéndose ejecutado S/. 4'046,753.40; obteniéndose una Ejecución de



PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

99.88%, en lo que respecta a pago de pensiones; 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/. 21, 093,565.00 y S/. 721,661.00 respectivamente, habiéndose ejecutado S/. 15'688,070.41 y S/. 600,843.32 respectivamente; permitiendo cubrir los gastos en bienes y servicios y la adquisición Mesas de acero inoxidable y Cocinas para el Departamento de Nutrición y otros equipos médicos y mobiliarios necesarios.

En la Genérica de Gasto 2.5 Otros Gastos el PIM aprobado es S/. 763,293.00, habiéndose ejecutado S/. 739,624.00 soles en el pago de sentencias judiciales, pago de derechos administrativos (arbitrios municipales y otros).

En el siguiente cuadro se muestra el detalle del presupuesto y la ejecución del periodo evaluado:

EJECUCIÓN DE GASTO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017
(SOLES)

SECTOR : 11 SALUD
PLIEGO : 011 M. DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA : 032 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA (000148)
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	53,629,801.00	54,921,591.00	49,470,289.30	5,451,301.70	371.09
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	33,142,963.00	29,013,068.00	28,995,840.75	17,227.25	99.94
2.2 Pensiones y Prestaciones Sociales	5,052,214.00	4,051,665.00	4,046,753.40	4,911.60	99.88
2.3 Bienes y Servicios	15,428,624.00	21,093,565.00	15,688,070.41	5,405,494.59	74.37
2.5 Otros Gastos	6,000.00	763,293.00	739,624.74	23,668.26	96.90
6. GASTOS DE CAPITAL	31,000.00	721,661.00	600,843.32	120,817.68	83.26
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	31,000.00	721,661.00	600,843.32	120,817.68	83.26
TOTAL:	53,660,801.00	55,643,252.00	50,071,132.62	5,572,119.38	89.99

Fuente: SIAF-MPP 12/01/2018 HVLH

En conclusión la Ejecución de Gasto del periodo evaluado (Marzo – Diciembre) del Ejercicio 2017 por Toda Fuente de Financiamiento fue 89.99%.



**RECURSOS ORDINARIOS**

En el período Marzo –Diciembre 2017, en esta fuente de financiamiento respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. **46, 063,041.00 soles**, se ejecutó S/. **44, 492,924.90** soles; alcanzando una ejecución de 96.59% como se muestra en el siguiente cuadro:

EJECUCIÓN DE GASTO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017

(SOLES)

SECTOR : 11 SALUD
PLIEGO : 011 M. DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA : 032 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA (000148)
FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 1 RECURSOS ORDINARIOS

CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA (PIA)	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO MINSA(PIM)	TOTAL DEVENGADO	SALDO DEVENGADO	% DEVENGADO
5. GASTOS CORRIENTES	51,160,801.00	45,868,670.00	44,303,047.47	1,565,622.53	96.59
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	33,142,963.00	29,003,433.00	28,995,840.75	7,592.25	99.97
2.2 Pensiones y Prestaciones Sociales	5,052,214.00	4,051,665.00	4,046,753.40	4,911.60	99.88
2.3 Bienes y Servicios	12,965,624.00	12,056,279.00	10,526,777.58	1,529,501.42	87.31
2.5 Otros Gastos	0.00	757,293.00	733,675.74	23,617.26	96.88
6. GASTOS DE CAPITAL	0.00	194,371.00	189,877.43	4,493.57	97.69
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	0.00	194,371.00	189,877.43	4,493.57	97.69
TOTAL:	51,160,801.00	46,063,041.00	44,492,924.90	1,570,116.10	96.59

Fuente: SIAF-MPP 12/01/2018 HVLH

RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS:

En el período Marzo – Diciembre 2017, en esta fuente de financiamiento respecto al PIM aprobado de S/. **3'862,706.00 soles**, se ejecutó S/. **2, 137,338.78** alcanzando una ejecución de **55.33%** del monto programado como se muestra en el siguiente cuadro:

EJECUCIÓN DE GASTO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017

(EN NUEVOS SOLES)

SECTOR : 11 SALUD
PLIEGO : 011 M. DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA : 032 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA (000148)
FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 2 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA (PIA)	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO MINSA(PIM)	TOTAL DEVENGADO	SALDO DEVENGADO	% DEVENGADO
5. GASTOS CORRIENTES	2,469,000.00	3,751,666.00	2,069,433.70	1,682,232.30	55.16
2.3 Bienes y Servicios	2,463,000.00	3,745,666.00	2,063,484.70	1,682,181.30	55.09
2.5 Otros Gastos	6,000.00	6,000.00	5,949.00	51.00	99.15
6. GASTOS DE CAPITAL	31,000.00	111,040.00	67,905.08	43,134.92	61.15
2.6 Adquisición de Activos No Financiero	31,000.00	111,040.00	67,905.08	43,134.92	61.15
TOTAL:	2,500,000.00	3,862,706.00	2,137,338.78	1,725,367.22	55.33

Fuente: SIAF-MPP 12/01/2018 HVLH





En esta fuente de financiamiento la ejecución depende del nivel de recaudación del Hospital, la cual ha disminuido por la Cantidad de pacientes coberturados por el SIS.

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

En el período Marzo - Diciembre 2017, en esta fuente de financiamiento respecto al PIM aprobado de S/. **5'717,505.00 soles**, se ejecutó S/. **3'440,868.94 soles**; alcanzando una ejecución de 60.18% del monto transferido por el SIS, como se muestra en el siguiente cuadro:

EJECUCIÓN DE GASTO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017
(SOLES)

SECTOR : 11 SALUD
PLIEGO : 011 M. DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA : 032 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA (000148)
FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 4 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA (PIA)	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO MINS(A)(PIM)	TOTAL DEVENGADO	SALDO DEVENGADO	% DEVENGADO
5. GASTOS CORRIENTES	0.00	5,301,255.00	3,097,808.13	2,203,446.87	58.44
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	0.00	9,635.00	0.00	9,635.00	0.00
2.3 Bienes y Servicios	0.00	5,291,620.00	3,097,808.13	2,193,811.87	58.54
2.5 Otros Gastos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6. GASTOS DE CAPITAL	0.00	416,250.00	343,060.81	73,189.19	82.42
2.6 Adquisición de Activos No Financiero	0.00	416,250.00	343,060.81	73,189.19	82.42
TOTAL:	0.00	5,717,505.00	3,440,868.94	2,276,636.06	60.18

Fuente: SIAF-MPP 12/01/2018 HVLH

En esta fuente de financiamiento la ejecución, no alcanzó mayor porcentaje debido a que las Transferencias Financieras recién se recibieron en el mes de marzo del 2017 y su ejecución está en función a la normatividad que establece los porcentajes de gasto (Reposición y Gestión).



CATEGORIAS PRSUPUESTALES

PROGRAMAS PRESUPUESTALES CON ENFOQUE EN RESULTADOS:

- ✚ Programa 0068. Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres.
- ✚ Programa 0104. Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas.
- ✚
- ✚ Programa 0129. Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad.
- ✚ Programa 0131. Control y prevención en salud mental.

El Programa Presupuestal 0068 Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres, está orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante la ocurrencia de , la ejecución alcanzó un porcentaje de avance presupuestal de **98.05%**. Cabe indicar, como se demuestra en el siguiente cuadro:

EJECUCIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017

PLIEGO
UNIDAD EJECUTORA
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
PROGRAMA PRESUPUESTAL

011: MINISTERIO DE SALUD
032: HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA (000148)
RECURSOS ORDINARIOS
068. REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES

Producto	Actividad	PIM	Total Ejecución	%
3000001. ACCIONES COMUNES	5004280. DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	9,894.00	8,571.51	86.63%
3000734. CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005560. DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	1,499.00	1,498.68	99.98%
	5005561. IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	6,556.00	6,556.00	100.00%
	5005610. ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	25,458.00	24,858.00	97.64%
	5005612. DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	61,834.00	61,816.75	99.97%
3000737. ESTUDIOS PARA LA ESTIMACION DEL RIESGO DE DESASTRES	5005570. DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS	0.00	0.00	0.00%
3000738. PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	5005580. FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	27,408.00	25,960.70	94.72%
3000740. SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005585. SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	40,885.00	40,884.92	100.00%
TOTAL		173,534.00	170,146.56	98.05%



El Programa Presupuestal 0104 Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas, tiene la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana a través de la promoción, protección, recuperación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable.

Al 31 de diciembre de 2017, la ejecución alcanzó un porcentaje de avance presupuestal de **97.88%**, como se muestra en el siguiente cuadro:

EJECUCIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017

PLIEGO 011: MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 032: HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA (000148)
FUENTE DE FINANCIAMIENTO RECURSOS ORDINARIOS
PROGRAMA PRESUPUESTAL 0104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS

Producto	Actividad	PIM	Total Ejecución	%
3000686. ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5005901. ATENCION DE TRIAJE	412.00	411.35	99.84%
	5005903. ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	250.00	250.00	100.00%
3000801. TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL	5005899. SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA	16,960.00	16,586.80	97.80%
TOTAL		17,622.00	17,248.15	97.88%

El Programa presupuestal 0129 Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad, está orientado a favorecer la inclusión de la Persona con Discapacidad física y mental a la sociedad, mejorando

su calidad de vida al promover su mayor funcionalidad en sus actividades, reduciendo al mínimo las restricciones en la participación en su entorno social, familiar, laboral.

Al 31 de diciembre, la ejecución alcanzó un porcentaje de avance presupuestal de 91.11%, como se muestra en el siguiente cuadro:





PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

EJECUCIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017

PLIEGO
UNIDAD EJECUTORA
FUENTE DE FINANCIAMIENTO
PROGRAMA PRESUPUESTAL

011: MINISTERIO DE SALUD
032: HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA (000148)
RECURSOS ORDINARIOS
0129. PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Producto	Actividad	PIM	Total Ejecución	%
3000001. ACCIONES COMUNES	5005145. MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	0.00	0.00	0.00%
3000688. PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005150. ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	500.00	499.50	99.90%
	5005152. ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	41,620.00	37,887.96	91.03%
3000689. PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005153. CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	20,100.00	20,100.00	100.00%
	5005154. CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	1,200.00	1,200.00	100.00%
TOTAL		63,420.00	59,687.46	94.11%



El Programa presupuestal 0131 Control y Prevención en salud Mental, orientado a brindar la asistencia a la Población en riesgo, con problemas psicosociales y trastornos mentales que accede a la atención integral de salud mental, en forma ambulatoria y con internamiento.





Al 31 de diciembre de 2017, la ejecución alcanzó un porcentaje de avance presupuestal de 62.73%, como se muestra en el siguiente cuadro:

EJECUCIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017

PLIEGO
UNIDAD EJECUTORA
PROGRAMA PRESUPUESTAL

011: MINISTERIO DE SALUD
032: HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA (000148)
0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

Fuente de Financiamiento	Producto	Actividad	PIM	Total Ejecución	%
RECURSOS ORDINARIOS	3000699. POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	5005189. TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	372.00	371.44	99.85%
	3000700. PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005190. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	88,978.00	88,976.06	100.00%
		5005191. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	892.00	891.14	99.90%
	3000701. PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005192. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	58,915.00	58,914.48	100.00%
		5005193. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	414,867.00	414,792.43	99.98%
	3000702. PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005195. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	587,850.00	517,582.34	88.05%
		5005196. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	372,940.00	364,509.45	97.74%
		5005197. REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO	59,678.00	59,677.50	100.00%
	3000703. PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	5005198. TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	135.00	134.52	99.64%
	3000001. ACCIONES COMUNES	5005185. ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL	51,494.00	51,492.47	100.00%
TOTAL RECURSOS ORDINARIOS			1,636,121.00	1,557,341.83	95.19%
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	3000700. PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005191. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	703,475.00	130,402.31	18.54%
	3000702. PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005195. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	350,000.00	36,363.28	10.39%
	3000702. PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005196. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	432,847.00	234,450.35	54.16%
TOTAL DONACIONES Y TRANSFERENCIAS			1,486,322.00	401,215.94	26.99%
TOTAL GENERAL			3,122,443.00	1,958,557.77	62.73%

Mediante los Programas Presupuestales se Mejora la calidad del gasto a través del fortalecimiento de la relación entre el presupuesto y los resultados.



ACCIONES CENTRALES

Actividades orientadas a la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros de la entidad, que contribuyen de manera transversal e indivisible al logro de los resultados de los PP a los que se encuentre articulada la entidad.

Al 31 de diciembre de 2017, la ejecución alcanzó un porcentaje de avance presupuestal de 98.26%, lo cual se demuestra en el siguiente cuadro:



EJECUCIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017

PLIEGO
UNIDAD EJECUTORA
CATEGORÍA PRESUPUESTAL

011: MINISTERIO DE SALUD
032: HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA (000148)
9001. ACCIONES CENTRALES

Fuente de Financiamiento	Producto	Actividad	PIM	Total Ejecución	%
RECURSOS ORDINARIOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000001. PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	85,716.00	85,254.00	99.46%
		5000003. GESTION ADMINISTRATIVA	6,791,184.00	6,772,104.83	99.72%
		5000005. GESTION DE RECURSOS HUMANOS	1,411,986.00	1,411,986.00	100.00%
		5000006. ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	112,220.00	100,841.73	89.86%
TOTAL RECURSOS ORDINARIOS			8,401,106.00	8,370,186.56	99.63%
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000003. GESTION ADMINISTRATIVA	132,020.00	50,431.09	38.20%
		5000005. GESTION DE RECURSOS HUMANOS	10,200.00	0.00	0.00%
TOTAL RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS			142,220.00	50,431.09	35.46%
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	3999999. SIN PRODUCTO	5000003. GESTION ADMINISTRATIVA	173,429.00	144,355.14	83.24%
TOTAL DONACIONES Y TRANSFERENCIAS			173,429.00	144,355.14	83.24%
TOTAL GENERAL			8,716,755.00	8,564,972.79	98.26%

ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS (APNOP).

Actividades para la atención de una finalidad específica de la entidad. No resulta en la entrega de un producto a una población determinada.

Dentro del APNOP, aún se tiene los servicios básicos, pagos de haberes, pago de servicios de vigilancia, seguridad y limpieza, nutrición, administración y otros.

Al 31 de diciembre de 2017, la ejecución alcanzó un porcentaje de avance presupuestal de **90.24%**, lo cual se demuestra en el siguiente cuadro:





PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto"Año del Diálogo y la
Reconciliación
Nacional"

EJECUCIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017

PLIEGO

011: MINISTERIO DE SALUD

UNIDAD EJECUTORA

032: HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA (000148)

CATEGORÍA PRESUPUESTAL

9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS

Fuente de Financiamiento	Producto	Actividad	PIM	Total Ejecución	%
RECURSOS ORDINARIOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000446. APOYO A LA REHABILITACION FISICA	275,436.00	275,367.52	99.98%
		5000453. APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	1,112,913.00	1,112,097.98	99.93%
		5000469. APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	2,419,194.00	2,403,943.13	99.37%
		5000538. CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	54,958.00	54,957.87	100.00%
		5000913. INVESTIGACION Y DESARROLLO	10,512.00	10,210.33	97.13%
		5000953. MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTO	2,049,409.00	2,038,490.02	99.47%
		5000991. OBLIGACIONES PREVISIONALES	4,298,422.00	4,279,818.27	99.57%
		5001060. ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR	1,438.00	1,437.24	99.95%
		5001189. SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENT	91,851.00	91,820.75	99.97%
		5001189. SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENT	1,405,462.00	1,405,250.30	99.98%
		5001195. SERVICIOS GENERALES	4,742,095.00	4,721,032.29	99.56%
		5001286. VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	257,225.00	257,189.43	99.99%
		5001561. ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	484,838.00	484,733.27	99.98%
		5001562. ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	2,086,338.00	2,058,488.77	98.67%
		5001563. ATENCION EN HOSPITALIZACION	14,736,124.00	14,679,098.29	99.61%
		5001565. MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	92,296.00	92,294.02	100.00%
5001569. COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	352,934.00	352,084.86	99.76%		
5005467. MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUC	1,299,793.00	0.00	0.00%		
TOTAL RECURSOS ORDINARIOS			35,771,238.00	34,318,314.34	95.94%
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000453. APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	1,000.00	0.00	0.00%
		5000469. APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	31,500.00	14,278.93	45.33%
		5000953. MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTO	8,171.00	1,574.60	19.27%
		5001160. SALUD OCUPACIONAL	1,400,000.00	1,141,942.60	81.57%
		5001189. SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENT	18,300.00	0.00	0.00%
		5001286. VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	550.00	505.00	91.82%
		5001561. ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	6,800.00	4,540.00	66.76%
		5001562. ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	829.00	658.00	79.37%
		5001563. ATENCION EN HOSPITALIZACION	9,500.00	638.00	6.72%
5001569. COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	2,243,836.00	922,770.56	41.12%		
TOTAL RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS			3,720,486.00	2,086,907.69	56.09%
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	3999999. SIN PRODUCTO	5000469. APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	933,556.00	752,063.70	80.56%
		5000953. MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTO	29,227.00	0.00	0.00%
		5001189. SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENT	94,198.00	50,984.90	54.13%
		5001561. ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	16,727.00	15,628.03	93.43%
		5001562. ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	522,867.00	455,912.19	87.19%
		5001563. ATENCION EN HOSPITALIZACION	821,016.00	569,385.84	69.35%
		5001565. MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	852.00	851.47	99.94%
5001569. COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	1,639,311.00	1,050,471.73	64.08%		
TOTAL DONACIONES Y TRANSFERENCIAS			4,057,754.00	2,895,297.86	71.35%
TOTAL GENERAL			43,549,478.00	39,300,519.89	90.24%





2.4. Análisis de la Infraestructura, Instalaciones y equipo

Aspectos Generales del Hospital Víctor Larco Herrera.

Antecedentes generales

El año de 1988 se emite la Resolución Jefatural 284-88-INC, declarando Monumento Histórico al Hospital Víctor Larco Herrera.

El año 2000, se llevó a cabo la Delimitación del Área Intangible del Hospital, respaldada mediante la Resolución Directoral Ejecutiva N°576/INC, donde se incluyen solo algunas de las instalaciones existentes.

El año 2009 el Instituto Nacional de Cultura, mediante Resolución Directoral N° 278/INC, determina los sectores de Intervención para el Hospital Víctor Larco Herrera, incluyendo pabellones e instalaciones no contempladas en la anterior delimitación.

Antecedentes históricos

El Hospital fue proyectado por el gobierno de Nicolás de Piérola como el Hospital Nacional de Insanos, habiendo ganado el primer premio el Estudio del Dr. Manuel E. Muñiz y planos arquitectónicos elaborados por el arquitecto Gauterot.

La construcción del hospital se remonta a agosto de 1901, cuando se colocó la primera piedra en las tierras de propiedad de la Beneficencia Pública, para el Asilo Colonia de Magdalena del Mar.

El año 1904 se terminó el pabellón de administración iniciándose también los trabajos para los pabellones de enfermeros.

En 1912, las obras se paralizaron y temporalmente se dio al establecimiento, el uso de cuartel militar y posteriormente ocupación de la Escuela de Economía Doméstica.

Varias veces postergada la construcción se reanudó en 1914, bajo la supervisión del Ministerio de Fomento.

En 1917, siendo el inspector del establecimiento, el doctor Federico Elguera llevo a cabo la traslación de los enfermeros aun estando las obras inconclusas.



El establecimiento abre sus puertas el 1 de enero de 1918, como el Asilo Colonia de Magdalena, recibiendo inicialmente a 606 pacientes provenientes del antiguo Hospital de la Misericordia o 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).

Siendo entonces el hospital psiquiátrico más antiguo y grande del Perú, empezó sus labores bajo la dirección del Doctor Hermilio Valdizán, quien es considerado legítimamente como el psiquiatra prócer de la especialidad en el Perú. Su vida, breve por su muerte prematura en 1929, pero dilatada por la vastedad de sus aportes y publicaciones, estuvo signada no sólo por su destacada labor clínica meticulosa y extensa, y por su vocación historio Gráfico y social en la investigación, por su fluida prosa periodística y su amplia vocación divulgativa, por sus señeras cualidades de docente en distintos ámbitos académicos, por ser el introductor pionero de las contribuciones aquilatadas de la especialidad a nuestro medio en sus distintas vertientes, sino además por el denominador común de sus múltiples facetas, por su acendrada vocación peruanista y su compromiso con la realidad nuestra, por su denodado amor hacia el Perú.

Lo sucedieron en el cargo el Dr. Baltasar Caravedo Prado y luego el Dr. Juan Francisco Valega.

Un personaje importante de formación germana, el psiquiatra arequipeño Dr. Honorio Delgado, quien hizo varias publicaciones de trabajos de investigación en psiquiatría y difundió varios artículos de interés nacional en el diario El Comercio, además de llevar a Europa una muestra pictórica del arte y la psicopatología de los pacientes de ésta institución.

Fué sucedido en la jefatura del pabellón 2 por el Dr. Grover Morí Romero, también formado en Alemania, quien empleó por varios años «la economía de fichas», como técnica de modificación de conductas de la Comunidad Terapéutica.

El 4 de enero de 1918, por Resolución Suprema, se declaró cumplido el objeto de la comisión encargada de seguir las obras de la construcción del Manicomio Nacional, dando por terminadas las funciones y entregándose a la Sociedad de la Beneficencia Pública de Lima para su administración.

En 1920, el asilo contaba con las siguientes dependencias: Pabellón de Administración, Servicio de Admisión, Servicio de Pensionistas Mujeres, Servicio de Pensionistas Hombres, Servicio de Régimen Común de Mujeres, Servicio de Régimen Común de Hombres, Servicios Generales, Laboratorio de Investigaciones Biológicas, Fisioterapia (hidroterapia y Kinesioterapia, etc.) Gabinete de Psicología Experimental, Museo, Biblioteca, Gabinete Odontológico, Farmacia, Cocina y las respectivas dependencias (almacenes, frigorífico, panadería), Establo y Granja.





El mismo año, se encontraban ya en construcción las dependencias de: Villa de Clinoterapia para Servicio de Régimen Común de Hombres, Villa de Clinoterapia para Servicio de Régimen Común de Mujeres, Villa de Clinoterapia para Servicio de Pensionistas Mujeres, Pabellón de Infecto Contagiosos, Villa de Convalecientes para el Servicio de Pensionistas Mujeres, Pabellón de Talleres para Hombres, gallinero, pátera y palomar.

Adicionalmente se tenían proyectadas las obras de: Villa de Clinoterapia para Servicio de Pensionistas Hombres, Villa de Convalecientes para el Servicio de Régimen Común de Hombres, Villa de Convalecientes para el Servicio de Régimen Común de Mujeres, Villa para Epilépticos, Villa para Epilépticas.

Entre los años de 1930 y 1939, se llevó a cabo la construcción de los pabellones de: Escuela de Enfermeras, Pabellón de Niños, Pabellón de Costura, Pabellón de Enjuiciados, el cerco perimétrico y las rejas, proyectados por el arquitecto Rafael Marquina.

Según los archivos de la Sociedad de la Beneficencia Pública de Lima de los años de 1954, 1955, y 1956, se tiene información de la construcción de un nuevo pabellón con una capacidad para 150 pacientes varones a fin de cubrir la demanda excedente del pabellón 4 dedicado a atenciones gratuitas. Así también se tiene información sobre la construcción de edificaciones complementarias como el Auditorio, el Departamento de Educación Física y la nueva Cafetería. En esos años, también se hicieron algunas mejoras en los pabellones existentes, tratamiento de circulaciones, jardines exteriores, y canalización de acequias.

Durante este periodo de consolidación de la construcción y el funcionamiento del hospital, Víctor Larco Herrera brindó grandes aportes económicos y dedicación personal, motivo por el cual, el año de 1919, fue elegido por la Beneficencia Pública, como Inspector del Asilo Colonia y luego de su fallecimiento, en 1939, el establecimiento fue nombrado Hospital "Víctor Larco Herrera" en memoria suya.

El pabellón N°20, fue inaugurado el 28 de diciembre de 1957, este pabellón fue proyectado por el Arq. Luis Miro Quesada Garland.

El hospital Víctor Larco Herrera tuvo el prestigio de ser el primer Centro Psiquiátrico en Latinoamérica en aplicar los más modernos tratamientos de la época, siendo el único centro asistencia de la especialidad para atención de pacientes en todo el país hasta 1961, año en que se inauguró el Hospital Hermilio Valdizán.





Si bien la formación no tenía carácter escolarizado, por cinco décadas el "Hospital Víctor Larco Herrera" fue el centro de formación psiquiátrica donde se produjeron las primeras investigaciones sistemáticas en la terapéutica y en los aspectos socioculturales de la psiquiatría nacional, así como el creador de la primera escuela mixta de enfermeros especializados en psiquiatría, que por décadas formó el personal asistencial más cercano al enfermo, quien diera especial importancia a esta Escuela, logrando la presencia de cinco enfermeras psiquiátricas provenientes de Inglaterra, tanto para la "superintendencia" del Hospital cuanto para las labores de organización de la Escuela.

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.

La Sociedad de la Beneficencia Pública de Lima tuvo bajo su administración el establecimiento hasta 1966, pasando ese año a la administración del Ministerio de Salud hasta la actualidad.

En la actualidad, el Hospital Víctor Larco Herrera es una Institución Pública, dependiente del Ministerio de Salud, que brinda servicios especializados de prevención, promoción, tratamiento recuperación y rehabilitación en psiquiatría y salud mental a la población a su cargo, con calidad, calidez, equidad, oportunidad, accesibilidad y efectividad; con los recursos humanos comprometidos en el desarrollo institucional y con tecnología e infraestructura adecuada.

El año 1988, el Hospital Víctor Larco Herrera, fue reconocido como Monumento Histórico de la Nación mediante la Resolución Jefatural N°284/INC del 18 de mayo de 1988, dentro del tipo de "Arquitectura Asistencial" como parte de la Arquitectura Civil Pública.

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.

Limites

El hospital se emplaza en la manzana formada por la Avenida Augusto Pérez Aranibar (Ex Avenida del Ejercito) por el Sur, la calle Justo Amadeo Vigil por el Este, las calles Soto Valle y Almirante Marcos de Aramburú por el norte y la calle las calles Bonnemaison y Domingo Ponte por el Oeste.

En el sector norte y la sección media del sector oeste, colinda con propiedades de terceros, producto de desmembramiento del predio original en épocas pasadas.

Accesibilidad

Las vías principales de acceso son la avenida Augusto Aranibar en la que se cuenta con el acceso principal, un acceso al área de consulta externa y un acceso al área de Emergencia; y la calle Antonio Raymondi, en la que se tiene un acceso vehicular secundario, un acceso al área de admisión del Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente.

Es posible acceder desde otros distritos mediante vías cercanas como son la Av. Javier Prado, Av. Brasil, la Avenida Salaverry y la vía costanera.

Áreas

Área de predio

: 20.8705 has

Perímetro

: 2021.385 m



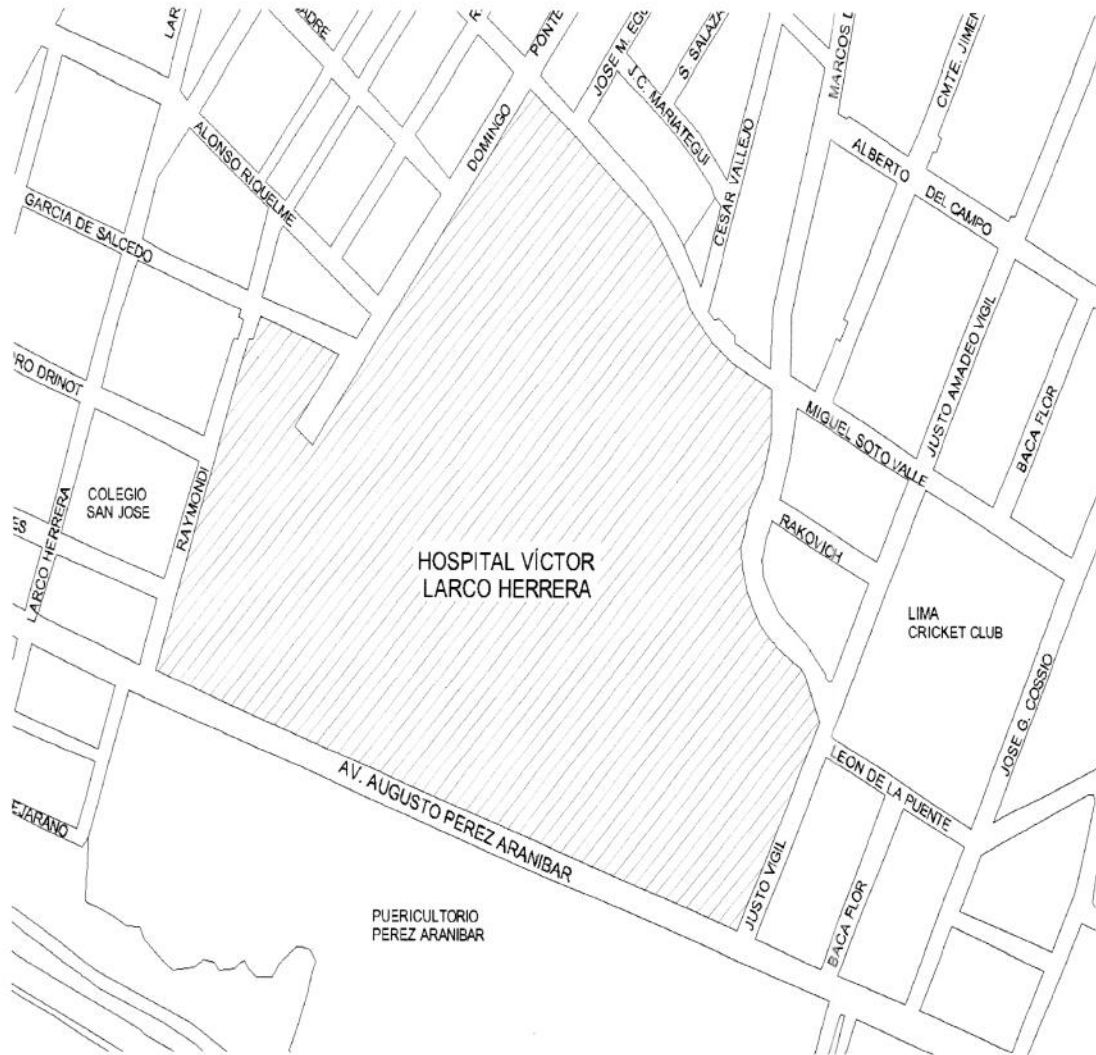


PERU

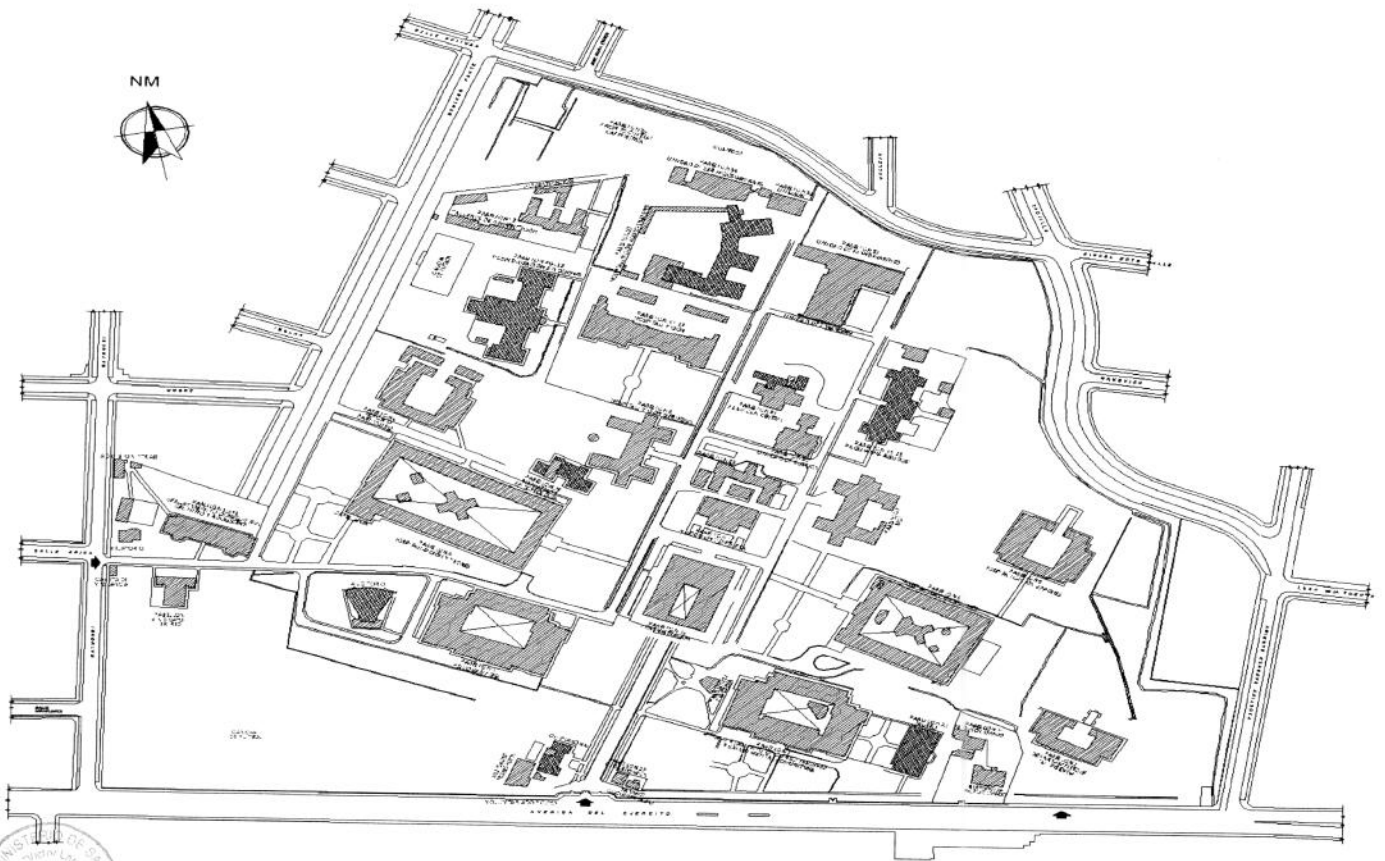
MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



Plano de conjunto



VISTA AEREA DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA



Oficina de Epidemiología y Salud ambiental OESA - HVLH



2.4.1 Planta física

El hospital ocupó inicialmente más de 50 hectáreas de terreno. Luego de varias modificaciones y ocupaciones urbanas a los alrededores el área del hospital se redujo a cerca de 21 hectáreas.

El hospital se conforma de pabellones emplazados en el terreno y cada uno de ellos alberga los distintos departamentos de atención que conforman el establecimiento; organizados de manera exenta uno del otro, como resultado del planeamiento del antiguo Asilo Colonia de Magdalena (según los criterios de higiene y asistencia adoptados de Europa desde mediados del Siglo XIX) y rodeados por jardines vinculados por un sistema de circulación exterior que conecta a unos con otros.

Los pabellones se encuentran organizados en un trazado con un damero predominante, similar al de la traza urbana mediata, que conforma cada una de las villas inicialmente planificadas, en base a ejes trazados, en su mayoría, de manera paralela y perpendiculares a la calle Domingo Ponte, y las edificaciones de las villas se encuentran alineados a los trazos, adicionalmente, nuevas vías fueron trazadas de acuerdo a las nuevas necesidades y en consecuencia algunas edificaciones presentan una orientación diferente. El eje principal fue trazado desde el ingreso de manera paralela a la citada vía y en medio del terreno, definiendo una alameda que conduce al pabellón de Administración Central.

2.5 Análisis de los determinantes de la salud

Análisis de los determinantes

Tasa de crecimiento intercensal

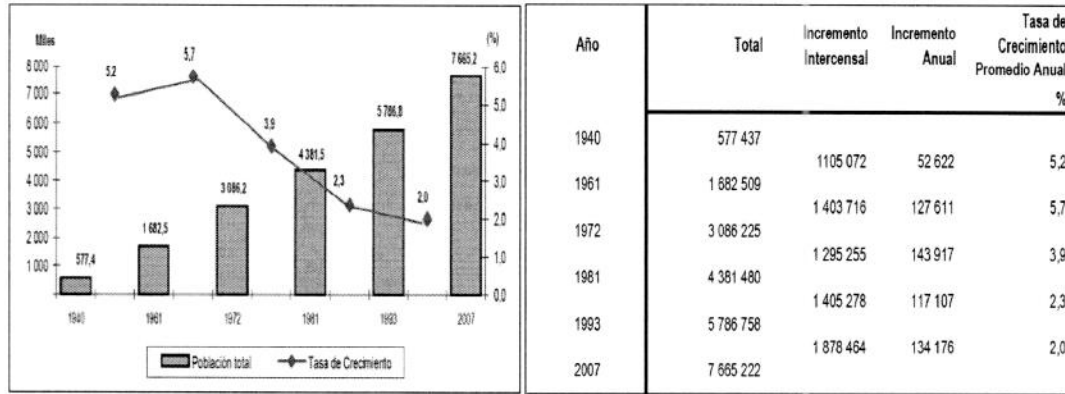
El indicador tasa de crecimiento total anual: Es el incremento medio anual total de una población, vale decir el número de nacimientos menos el de defunciones, más el de inmigrantes y menos el de emigrantes, durante un determinado período. Evalúa la velocidad del incremento anual de la población en términos relativos.





En los últimos 67 años (censo 1940/2007) la población de la provincia de Lima creció en 13,5 veces.

Provincia de Lima: Población total y tasa de crecimiento promedio anual, 1940 – 2007



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007.

Esta tendencia declinante del ritmo de crecimiento poblacional, se explica fundamentalmente por la reducción de los niveles de fecundidad.

El comportamiento por distrito en el mismo periodo, muestra que el mayor incremento se presenta en Pachacamac, con un aumento en el volumen de su población de 244,8%, creciendo a un ritmo promedio anual de 9,1%, que equivale a 3 mil 471 hab. por año. En segundo y tercer lugar, se encuentra a Cieneguilla y Santa Rosa, con un crecimiento poblacional de 197,2% y 179,3% respectivamente, es decir, 1 mil 267 y 500 hab. por año, a un ritmo anual de 7,9% y 7,5% respectivamente.

Provincia de Lima: Tasa de crecimiento promedio anual de la población censada por distrito, 1981, 1993 y 2007 (por cien)





PERU

MINISTERIO
DE SALUDHospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto"Año del Diálogo y la
Reconciliación
Nacional"

Distrito	1981		1993		2007	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Total	4 132 781	99,2	5 681 941	99,6	7 596 058	99,9
Lima	371 122	100,0	340 422	100,0	299 493	100,0
Ancón	8 425	100,0	19 695	100,0	33 367	100,0
Ate	113 064	99,8	266 398	100,0	478 278	100,0
Barranco	45 478	100,0	40 660	100,0	33 903	100,0
Breña	112 398	100,0	89 973	100,0	81 909	100,0
Carabaylo	48 822	92,5	98 492	92,4	206 980	97,0
Chaclacayo	31 592	100,0	35 994	100,0	41 110	100,0
Chorrillos	141 881	100,0	217 000	100,0	286 977	100,0
Cieneguilla	4 031	88,7	8 123	90,3	25 540	99,3
Comas	288 905	99,7	404 352	100,0	486 977	100,0
El Agustino	128 373	99,3	154 028	100,0	180 262	100,0
Independencia	152 747	100,0	183 927	100,0	207 647	100,0
Jesús María	83 179	100,0	65 557	100,0	66 171	100,0
La Molina	14 659	100,0	78 235	100,0	132 498	100,0
La Victoria	270 773	100,0	226 857	100,0	192 724	100,0
Lince	80 456	100,0	62 938	100,0	55 242	100,0
Los Olivos	87 519	100,0	228 143	100,0	318 140	100,0
Lurigancho	54 690	84,0	99 660	99,4	169 359	100,0
Lurin	14 841	85,4	29 941	87,4	61 274	97,4
Magdalena del Mar	55 535	100,0	48 963	100,0	50 764	100,0
Magdalena Vieja	83 985	100,0	74 054	100,0	74 164	100,0
Miraflores	103 453	100,0	87 113	100,0	85 065	100,0
Pachacamac	2 845	42,0	16 097	81,1	67 553	98,7
Pucallpa	3 905	95,2	3 966	93,7	10 566	99,4
Puente Piedra	30 115	88,8	101 568	98,8	233 602	100,0
Punta Hermosa	1 010	100,0	3 086	94,1	5 423	94,1
Punta Negra	553	100,0	2 290	96,5	5 283	100,0
Rímac	184 484	100,0	189 736	100,0	176 169	100,0
San Bartolo	2 720	93,4	3 212	97,2	5 708	98,2
San Borja	56 327	100,0	99 947	100,0	105 076	100,0
San Isidro	69 096	100,0	63 004	100,0	58 056	100,0
San Juan de Lurigancho	209 390	100,0	582 975	100,0	898 443	100,0
San Juan de Miraflores	165 303	99,7	283 349	100,0	362 643	100,0
San Luis	50 659	100,0	48 909	100,0	54 634	100,0
San Martín de Porres	293 689	99,4	378 353	99,5	579 561	100,0
San Miguel	99 221	100,0	117 488	100,0	129 107	100,0
Santa Anita	70 419	99,5	118 659	100,0	184 614	100,0
Santa María del Mar	96	100,0	125	69,1	733	96,3
Santa Rosa	233	47,4	3 182	81,5	10 903	100,0
Santiago de Surco	139 504	99,8	200 598	99,9	289 597	100,0
Surquillo	93 389	100,0	88 464	100,0	89 283	100,0
Villa El Salvador	134 489	99,3	252 854	99,3	381 790	100,0
Villa María del Triunfo	178 406	100,0	263 554	100,0	378 470	100,0

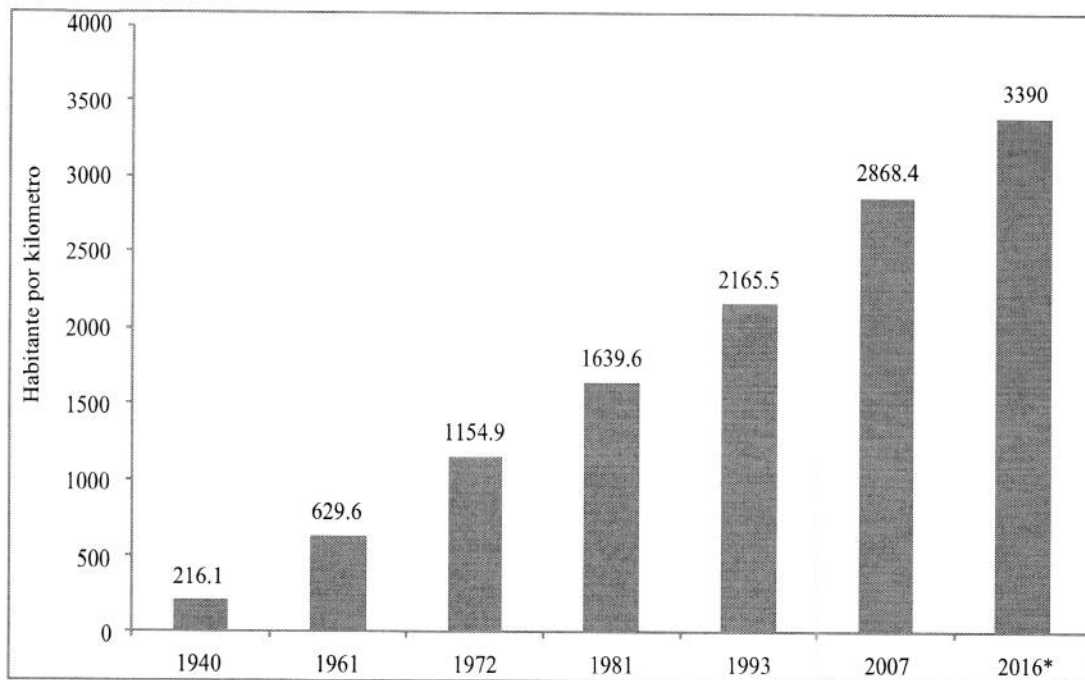
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1981, 1993 y 2007.



2.5.1 La densidad poblacional

La densidad poblacional total, es un indicador que permite evaluar la concentración de la población de una determinada área geográfica, comprende el número de hab./ Km², que se encuentran en una determinada extensión territorial.

Provincia de Lima: Densidad poblacional 1940 al 2016* (hab./km²)



Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y
Vivienda 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007 y *2016
Estimada





PERU

MINISTERIO
DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la
Reconciliación
Nacional"

El comportamiento de la densidad poblacional en la provincia de Lima en los últimos 67 (1940/2007) años se incrementó 13.3 veces, pasando de 216,1 a 2868,4 Hab./Km² y representaba el 0.2% del territorio nacional y era una de las áreas de mayor densidad poblacional.

En 1961 el número de personas por Km² fue de 629,6, en 1972 alcanzó 1154,9, en 1981 subió a 1639,6 y en 1993 y 2007 llegó a 2165,5 y 2868.4 hab/Km².

El 2016 incremento a 3,390 hab/Km², aumentos que estarían asociados a la evolución demográfica del componente de fecundidad, proceso de urbanización (rural/urbano) y a la migración interna.

DISA L

M: Superficie y
densidad poblacional por distrito, 1981,1993, 2007,2016*



**PERU****MINISTERIO DE SALUD**Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Distrito	Superficie (Km2)	1981*		1993*		2007*		2016**	
		Población	Densidad	Población	Densidad	Población	Densidad	Densidad	Poblacion
Prov. Lima	2664.32	4,164,597	337858.3	5,706,127	352688.5	7,605,742	386758.8	3390	9,031,034
Lima	21.98	371,122	16884.5	340,422	15487.8	299,493	13625.7	12556	275,988
Ancon	298.64	8,425	28.2	19,695	65.9	33,367	111.7	147	44,048
Ate	77.72	113,277	1457.5	266,398	3427.7	478,278	6153.9	8232	639,764
Barranco	3.33	46,478	13957.4	40,660	12210.2	33,903	10181.1	9143	30,445
Breña	3.22	112,398	34906.2	89,973	27941.9	81,909	25437.6	23941	77,091
Carabaylo	346.88	52,800	152.2	106,543	307.1	213,386	615.2	884	306,616
Chaclacayo	39.5	31,592	799.8	35,994	911.2	41,110	1040.8	1116	44,095
Chorrillos	38.94	141,881	3643.6	217,000	5572.7	286,977	7369.7	8489	330,547
Cieneguilla	240.33	4,546	18.9	8,993	37.4	26,725	111.2	199	47,803
Comas	48.75	289,806	5944.7	404,352	8294.4	486,977	9989.3	10932	532,957
El Agustino	12.54	129,245	10306.6	154,028	12282.9	180,262	14375.0	15495	194,304
Independencia	14.56	152,747	10490.9	183,927	12632.3	207,647	14261.5	15120	220,152
Jesus Maria	4.57	83,179	18201.1	65,557	14345.1	66,171	14479.4	15906	72,689
La Molina	65.75	14,659	223.0	78,235	1189.9	132,498	2015.2	2651	174,283
La Victoria	8.74	270,773	30980.9	226,857	25956.2	192,724	22050.8	19956	174,418
Lince	3.03	80,456	26553.1	62,938	20771.6	55,242	18231.7	16832	51,000
Los Olivos	18.25	87,519	4795.6	228,143	12501.0	318,140	17432.3	20654	376,931
Lurigancho	236.47	65,139	275.5	100,240	423.9	169,359	716.2	940	222,340
Lurin	180.26	17,388	96.5	34,268	190.1	62,940	349.2	480	86,440
Magdalena del Mar	3.61	55,535	15383.7	48,963	13563.2	50,764	14062.0	15373	55,496
Pueblo Libre	4.38	83,985	19174.7	74,054	16907.3	74,164	16932.4	17645	77,283
Miraflores	9.62	103,453	10754.0	87,113	9055.4	85,065	8842.5	8648	83,190
Pachacamac	160.23	6,780	42.3	19,850	123.9	68,441	427.1	822	131,645
Pucusana	31.66	4,104	129.6	4,233	133.7	10,633	335.8	547	17,306
Puente Piedra	71.18	33,922	476.6	102,808	1444.3	233,602	3281.8	5040	358,754
Punta Hermosa	119.5	1,010	8.5	3,281	27.5	5,762	48.2	65	7,726
Punta Negra	130.5	553	4.2	2,373	18.2	5,284	40.5	62	8,056
Rimac	11.87	184,484	15542.0	189,736	15984.5	176,169	14841.5	14106	167,444
San Bartolo	45.01	2,913	64.7	3,303	73.4	5,812	129.1	174	7,817
San Borja	9.96	56,327	5655.3	99,947	10034.8	105,076	10549.8	11410	113,647
San Isidro	11.1	69,096	6224.9	63,004	5676.0	58,056	5230.3	4958	55,039
San Juan de Lurigancho	131.25	259,390	1976.3	582,975	4441.7	898,443	6845.3	8442	1,108,066
San Juan de Miraflores	23.98	165,765	6912.6	283,349	11816.1	362,643	15122.7	17106	410,207
San Luis	3.49	50,659	14515.5	48,909	14014.0	54,634	15654.4	16758	58,485
San Martin de Porres	36.91	295,585	8008.3	380,384	10305.7	579,561	15702.0	19261	710,932
San Miguel	10.72	99,221	9255.7	117,488	10959.7	129,107	12043.6	12835	137,587
Santa Anita	10.69	70,753	6618.6	118,659	11100.0	184,614	17269.8	21696	231,931
Santa Maria del Mar	9.81	96	9.8	181	18.5	761	77.6	166	1,633
Santa Rosa	21.15	492	22.9	3,903	181.5	10,903	507.1	900	19,039
Santiago de Surco	34.75	139,800	4023.0	200,732	5776.5	289,597	8333.7	10058	349,530
Surquillo	3.46	93,389	26991.0	88,464	25567.6	89,283	25804.3	26806	92,749
Villa El Salvador	35.46	135,449	3819.8	254,641	7181.1	381,790	10766.8	13258	470,126
Villa Maria del Triunfo	70.57	178,406	2528.1	263,554	3734.6	378,470	5363.0	6454	455,435

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1981, 1993 y 2007 y *2016: Estimado





Según información del 2016, la densidad poblacional por distrito presenta variaciones al interior de cada uno, desde menos de 50 hab./Km² hasta más de 26 mil hab./Km².

De los 43 distritos, 4 tiene concentraciones superiores a 20 mil hab./Km² y son Surquillo (26,806), Breña (23941), Santa Anita (21696) y los Olivos (20654) hab./Km².

El segundo grupo de distritos con mayor densidad entre menor a 20 y 15 mil hab./km² son La Victoria, San Martín de Porres, Pueblo Libre, San Juan de Miraflores, Lince, San Luis, Jesús María, El Agustino, Magdalena del Mar, Independencia con 19956, 19261, 17645, 17106, 16832, 16758, 15906, 15495, 15373, 15120 mil hab./Km² respectivamente.

Con una densidad poblacional menor a 15 mil hab./Km² se encuentran el Rimac, Villa El Salvador, San Miguel, Lima, San Borja, Comas, Santiago de Surco con 14106, 13258, 12835, 12556, 11410, 10932, 10058 mil hab./Km².

Provincia de Lima: Densidad poblacional por distrito, 2016



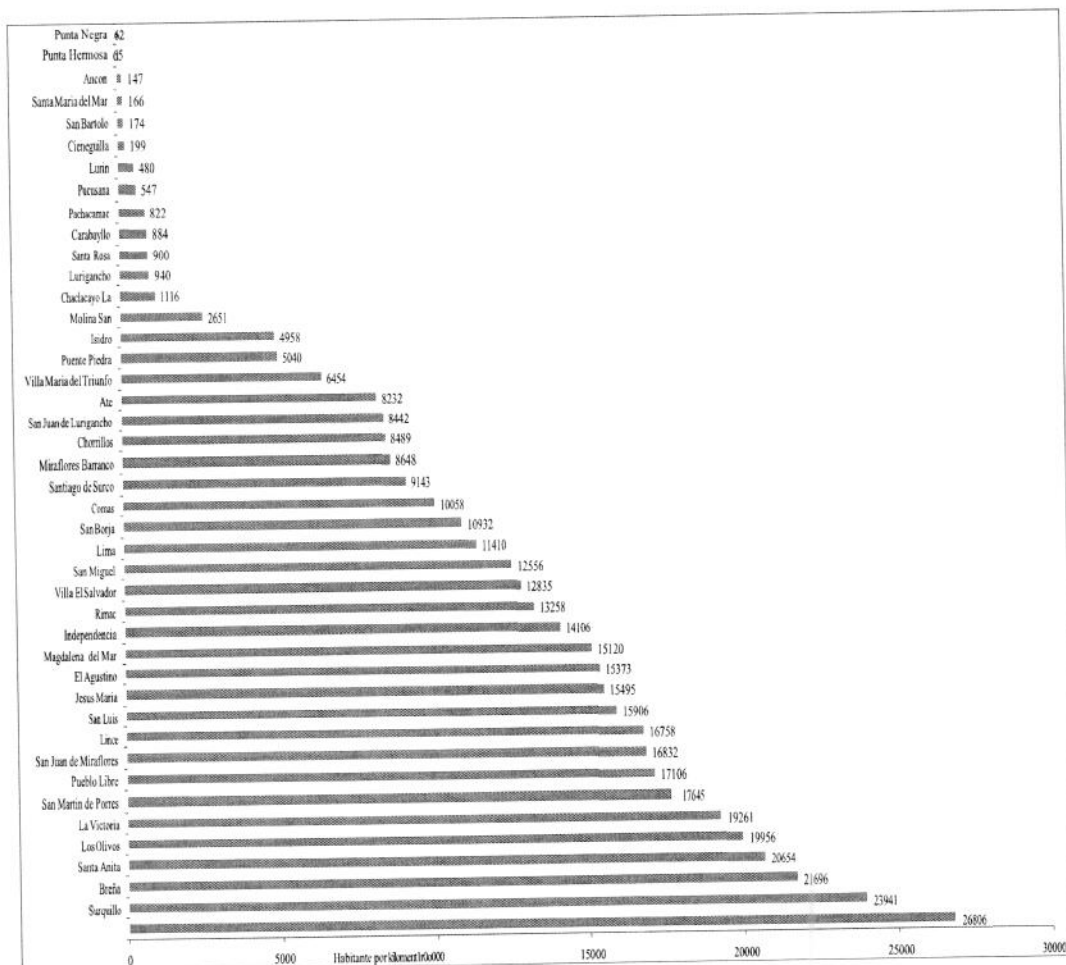


PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera" Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

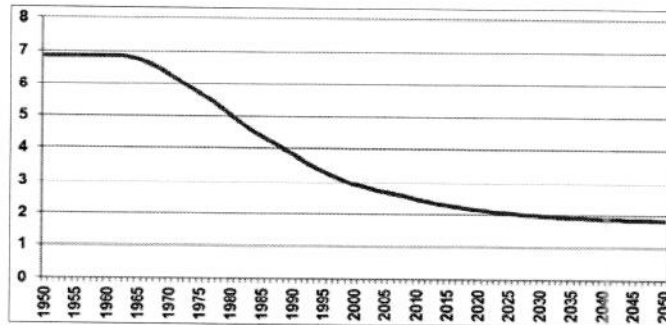
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



Los distritos con menor concentración poblacional son Punta Negra, Punta Hermosa, Ancón, Santa María del Mar, San Bartolo, Cieneguilla, Lurín, Pucusana, Pachacamac, Carabaylo, Santa Rosa, Lurigancho con 62, 65, 147, 166, 174, 199, 480, 547, 822, 884, 900, 940 hab./Km².



2.5.2 Tasa global de fecundidad (TGF)



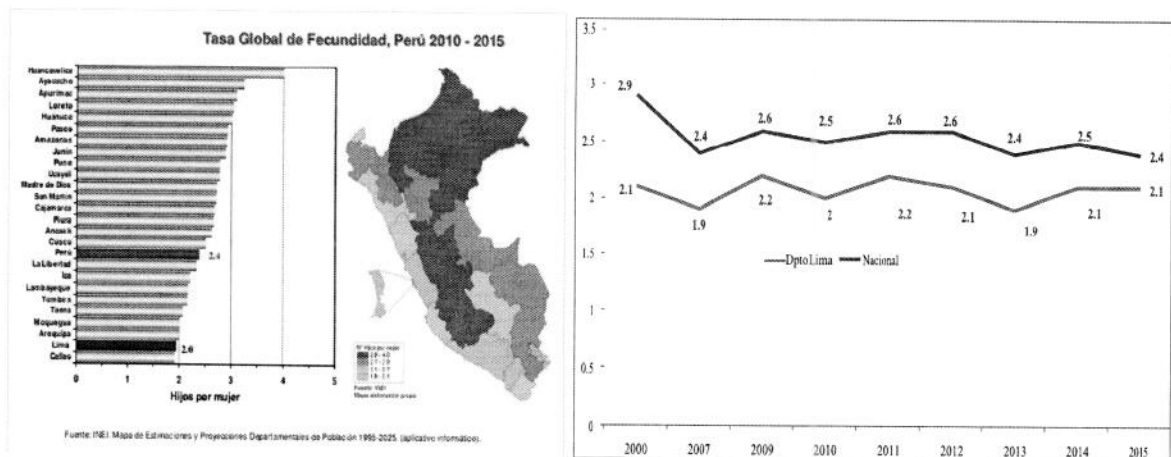
Perú: Tasa global de fecundidad estimada y proyectada, 1959 - 2050

En el Perú el descenso de la fecundidad ha sido constante desde los años 60 donde era cerca de 7 hijos por mujer, y se espera que entre los años 2025 y 2030 sea más baja que la tasa de reposición.

Elaboración propia

Fuente: INEI - Estimaciones y Proyecciones de la Población 1950 - 2050

El número promedio de hijos que tenía una mujer entre el 2000 y 2015 durante su vida fértil fue de 2.9 a 2.4 hijos por mujer. El comportamiento del indicador en el departamento de Lima muestra una tendencia estacionaria, manteniéndose en 2.1 hijos por mujer.



Fuente: INEI - Base de Estimaciones y Proyecciones Departamentales de Población 1995-2025 (aplicativo informático).





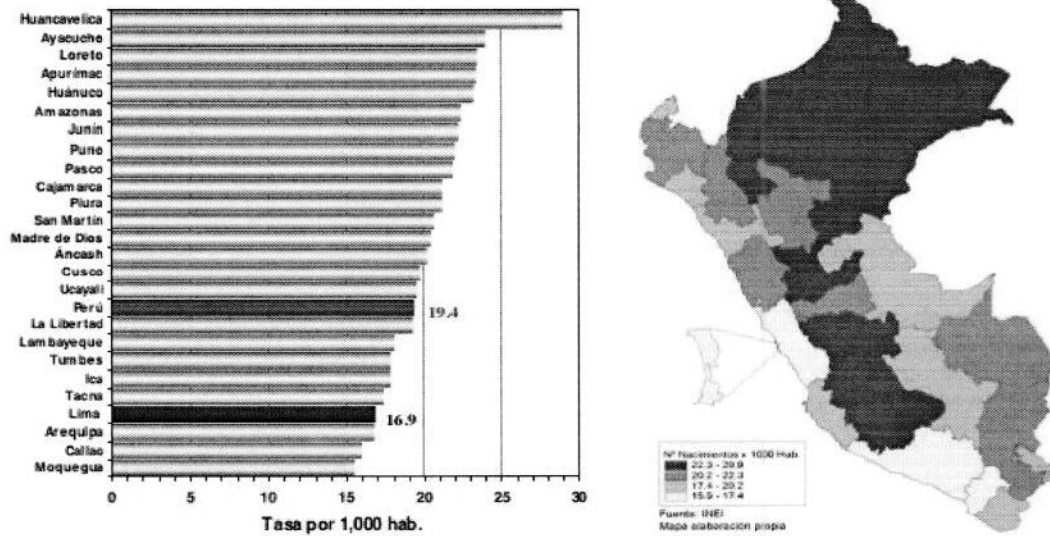
PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera" Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Tasa Bruta de Natalidad, Perú 2010 - 2015

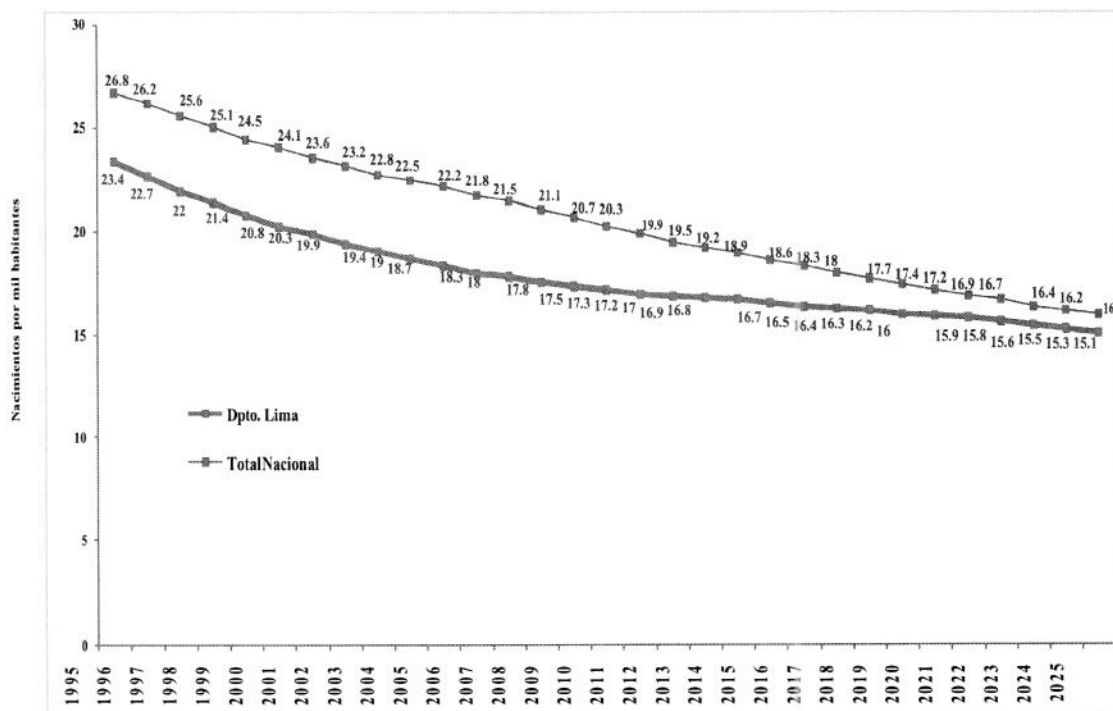


Fuente: INEI. Mapa de Estimaciones y Proyecciones Departamentales de Población 1995-2025. (aplicativo informático).

Perú y departamento de Lima: Tasa global de fecundidad

2.5.3 Tasa bruta de natalidad (TBN)

Perú y Departamento de Lima: Tasa bruta de natalidad 1955-2050



Fuente: INEI - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población. Boletín Especial N° 17 y N° 22





En el Perú el indicador TBN que mide la frecuencia con que ocurren los nacimientos en una determinada población por cada mil hab. Muestra desde 1995 un descenso progresivo continuo pasando de 26.8 a 18.6 nacimientos por cada mil hab. en el 2015 y que expresa una variación relativa de -23.3%.

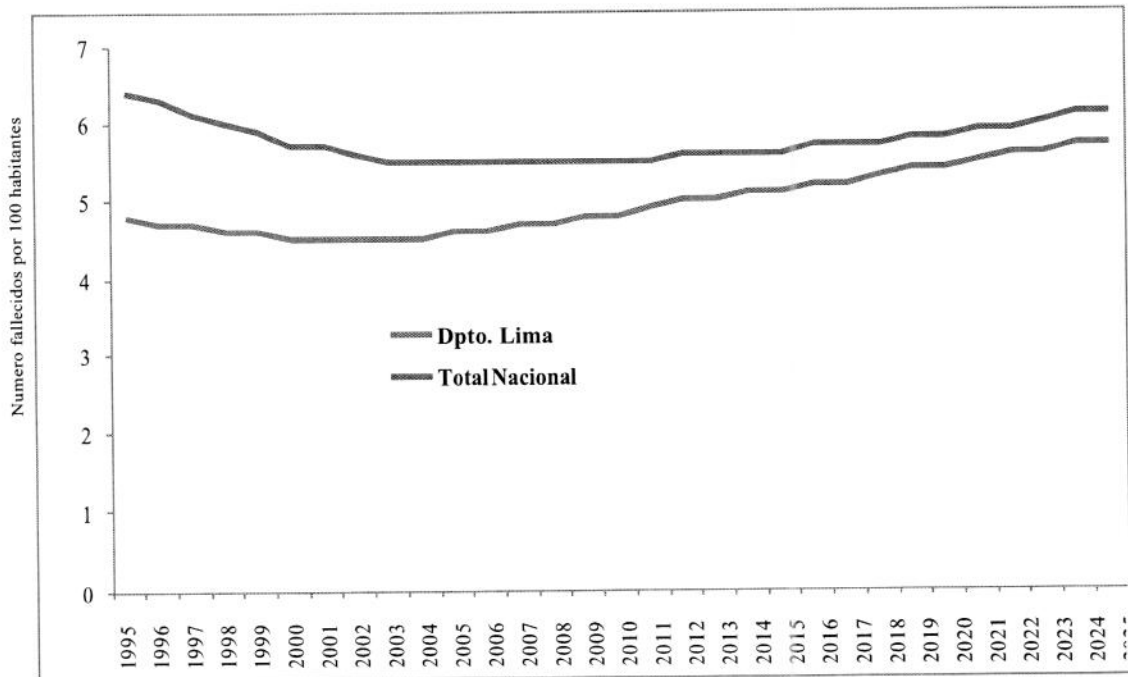
Entre el 2010 y 2015 el promedio nacional estimado fue 19.4 nacimientos por cada mil hab. y para 2025 y 2050 este descenso será menor.

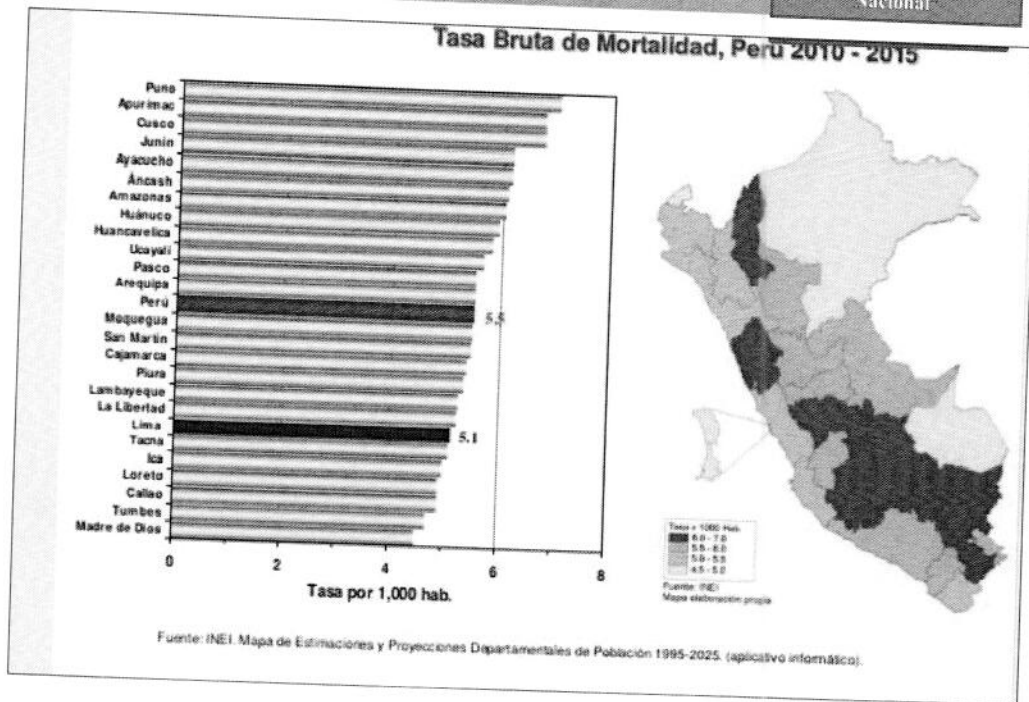
El departamento de Lima información referencial para la provincia de Lima ante la disponibilidad de la misma también evidencia un descenso progresivo, pasando de 23.4 a 16.5 nacimientos por cada mil hab. Para ambos según las estimaciones muestran que estas seguirán descendiendo pero menor magnitud.

2.5.4 Análisis de la mortalidad

Los datos del 2010 -2015 muestran que la tasa bruta de mortalidad (TBM) en el Perú es de 5.5 y en el departamento de Lima 5.1 personas fallecidas por cada mil hab., cifras comparadas a los años 50 en donde la tasa era de 22,5 muertes por cada mil hab.; existe una disminución progresiva. Sin embargo estimaciones proyectadas al 2025 esta ascenderá en los próximos años. El departamento de Lima muestra similares cifras y también el mismo comportamiento.

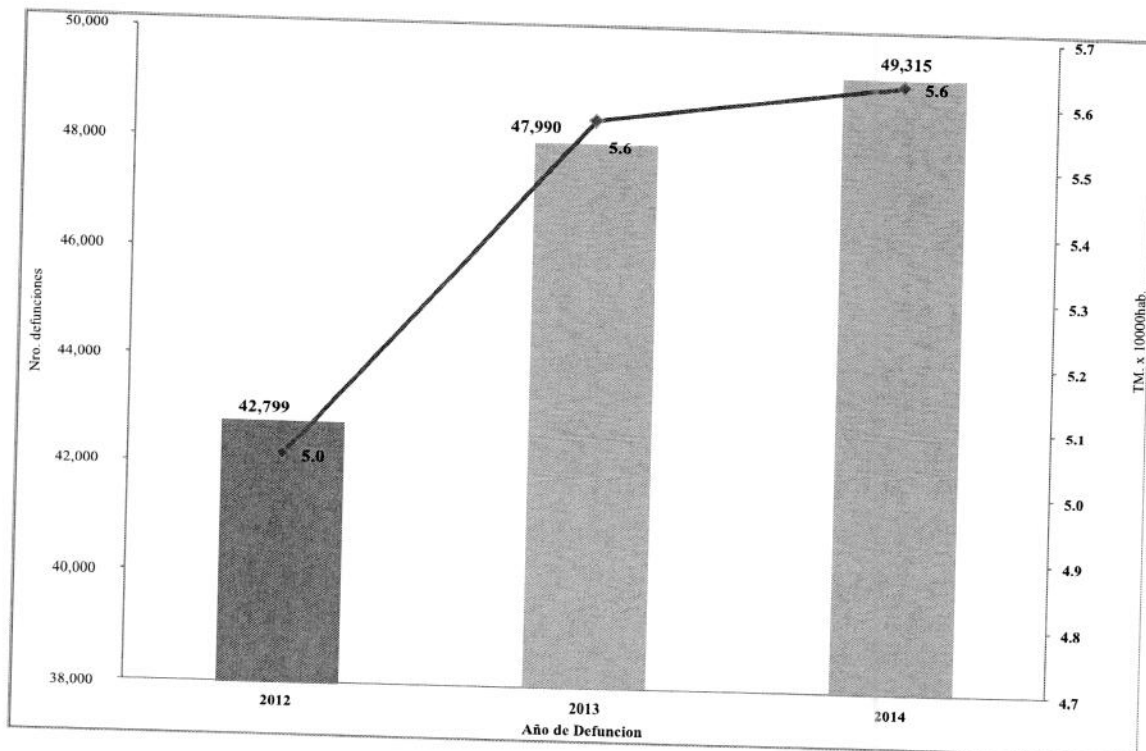
Perú y Departamento de Lima: Tasa Bruta de Mortalidad, 1995-2025





Fuente: INEI - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población. Boletín Especial N° 17 y N° 22.

DISA LM: Tasa de mortalidad, 2012-2014



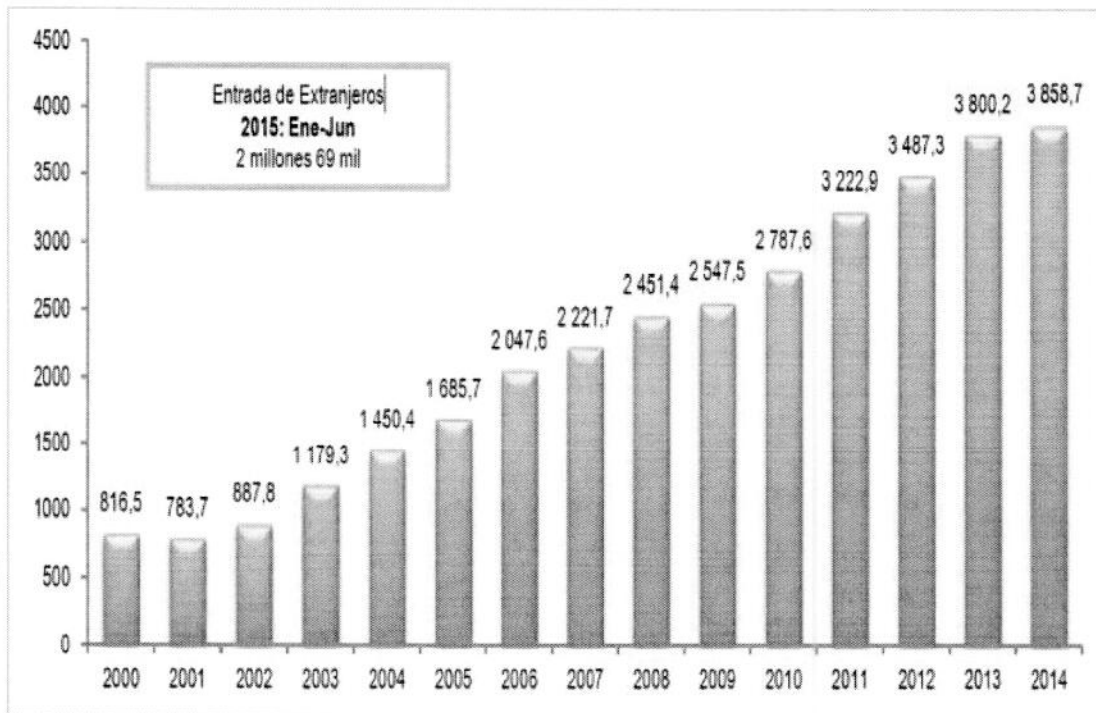
En la DISA LM para el 2012 se estimó que por cada mil hab. ocurrían 5 muertes en promedio por cada mil hab. y para el 2013 la tasa de mortalidad se incrementó a 5.6 muertes más por cada mil hab.; lo que expresa un incremento del 12% manteniéndose con la misma cifra el 2014.

Fuente: Base de datos defunciones Elaborado Oficina de epidemiología

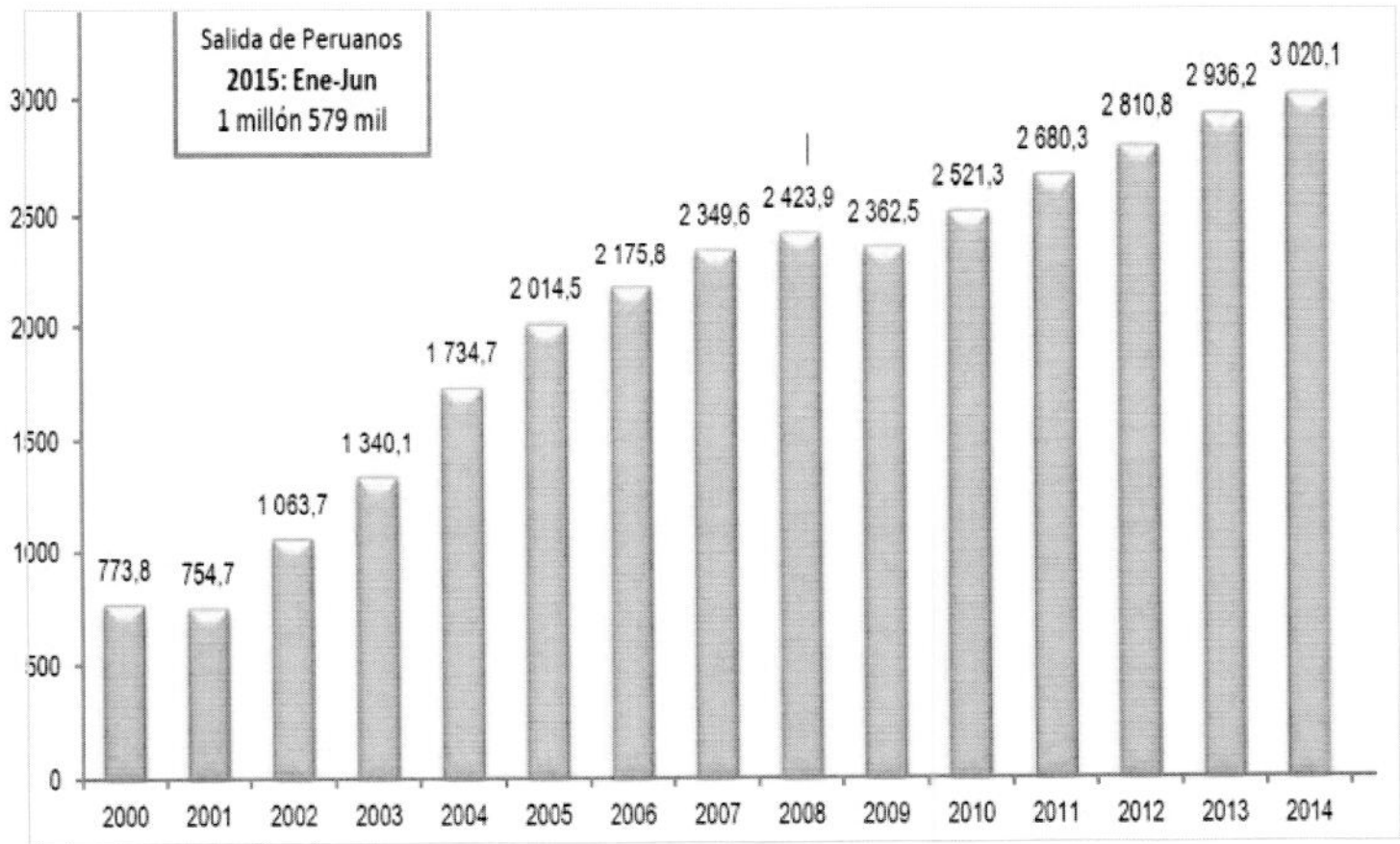
En donde podemos decir que en los años 50 había muchos nacimientos, pero también muchas muertes, no obstante la diferencia entre estos dos indicadores daba un incremento positivo de población (TBNTBM). Sin embargo también la tendencia evidencia que esta se incrementara en los próximos años.

En donde podemos decir que en los años 50 había muchos nacimientos, pero también muchas muertes, no obstante la diferencia entre estos dos indicadores daba un incremento positivo de población (TBNTBM). Sin embargo también la tendencia evidencia que esta se incrementara en los próximos años.

2.5.5 Migración



Salida de peruanos, Miles de personas-2000-2014



Fuente: Superintendencia Nacional de Migraciones

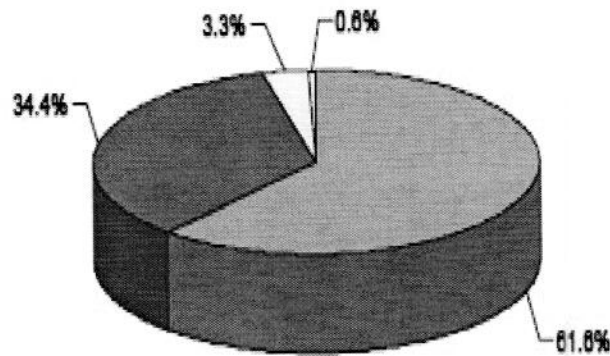


La migración es un proceso que afecta el crecimiento y la estructura de la población, puede ser entendida como el cambio permanente de lugar de residencia siempre y cuando se haya traspasado la frontera político-administrativo-geográfica. Puede abordarse desde dos enfoques: i) migración de toda la vida y ii) migración reciente.

Migración de toda la vida (cuando la residencia actual es distinta del lugar de nacimiento.)

Durante el 2007, 4 millones 685 mil 769 hab. (61.6%) empadronados en la provincia de Lima, declararon haber nacido en la misma provincia, mientras que 2 millones 919 mil 973 hab. (34.4%) declararon haber nacido en un lugar diferente.

Distribución de la población, según el lugar de nacimiento. Provincia de Lima, 2007.



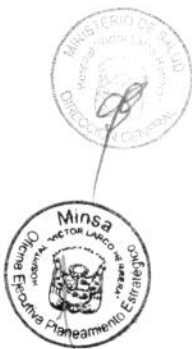
■ Prov. Lima ■ OTRAS DPTOS. □ OTRAS PROV. DE LIMA □ EXTRANJERO

Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.

Considerando solo la migración interna, 2 millones 873 mil 525 hab. (34.4%) empadronados en la provincia de Lima durante el 2007, declararon haber nacido en un lugar diferente al del empadronamiento; 254 mil 675 hab. (3.4%) nacieron en otras provincias de Lima, y 2 millones 618 mil 850 hab. (34.6%) nacieron en otras regiones.

La población inmigrante, según el lugar de nacimiento, procedió principalmente de Junín (10.8%), de las otras provincias de Lima (8.9%), de Ancash (8.8%), de Ayacucho (6.8%), de Cajamarca (6.5%), de Piura (5.5%), y de Huánuco (5.1%), constituyendo en conjunto más del 50% del total de la población inmigrante de la provincia.

Dicha población se concentró mayoritariamente en los distritos de San Juan de Lurigancho (13%), San Martín de Porres (8.1%), Ate (7.3%), y Comas (5.7%).



La población inmigrante procedió en menor proporción de Madre de Dios (0.1%), Moquegua (0.3%), Tacna (0.4%), Tumbes (0.5%) y Ucayali (1.1%).

La población emigrante de la provincia de Lima, según el lugar de nacimiento, ascendió a 369 mil 953 hab., es decir, los nacidos en la provincia de Lima pero que fueron empadronados en otro lugar; los lugares de mayor atracción fueron la provincia constitucional del Callao (31.3%), las otras provincias de Lima (8.4%), La Libertad (6%), y Arequipa (5.5%).

Distribución de la población migrante interna, según lugar de nacimiento y destino. Provincia de Lima, 2007.

Lugar de nacimiento	Inmigrantes (1)		Lugar de destino	Emigrantes (2)	
	Hab.	%		Hab.	%
Total	2,873,525	100.0	Total	369,953	100.0
Amazonas	56,818	2.0	Amazonas	2,478	0.7
Ancash	251,612	8.8	Ancash	18,120	4.9
Apurímac	135,700	4.7	Apurímac	4,771	1.3
Arequipa	102,033	3.6	Arequipa	20,244	5.5
Ayacucho	194,074	6.8	Ayacucho	9,246	2.5
Cajamarca	190,016	6.6	Cajamarca	8,752	2.4
Callao	123,475	4.3	Callao	115,720	31.3
Cusco	110,790	3.9	Cusco	11,027	3.0
Huancavelica	112,275	3.9	Huancavelica	2,061	0.6
Huanuco	145,820	5.1	Huánuco	8,253	2.2
Ica	106,140	3.7	Ica	18,406	5.0
Junín	308,995	10.8	Junín	19,164	5.2
La Libertad	125,378	4.4	La Libertad	22,061	6.0
Lambayeque	131,026	4.6	Lambayeque	16,432	4.4
Loreto	61,731	2.1	Loreto	7,590	2.1
Madre de Dios	3,608	0.1	Madre de Dios	2,271	0.6
Moquegua	8,781	0.3	Moquegua	2,645	0.7
Pasco	77,988	2.7	Pasco	3,422	0.9
Piura	158,931	5.5	Piura	16,198	4.4
Puno	76,430	2.7	Puno	4,031	1.1
San Martín	82,124	2.9	San Martín	7,668	2.1
Tacna	11,036	0.4	Tacna	7,161	1.9
Tumbes	13,969	0.5	Tumbes	3,447	0.9
Ucayali	30,300	1.1	Ucayali	7,630	2.1
Otras provincias de Lima	254,675	8.9	Otras provincias de Lima	31,155	8.4
Barranca	21,419	0.7	Barranca	3,583	1.0
Cajatambo	8,671	0.3	Cajatambo	223	0.1
Canta	14,218	0.5	Canta	891	0.2
Cañete	40,253	1.4	Cañete	8,926	2.4
Huaral	33,128	1.2	Huaral	6,078	1.6
Huarochiri	25,657	0.9	Huarochiri	4,564	1.2
Huaura	69,845	2.4	Huaura	5,707	1.5
Oyon	9,713	0.3	Oyon	613	0.2
Yauyos	18,305	0.6	Yauyos	570	0.2
No especificada	13,468	0.5	No especificada	0	0.0

(1) Considera a la población empadronada en la provincia de Lima.
(2) Considera a la población nacida en la provincia de Lima.
Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.

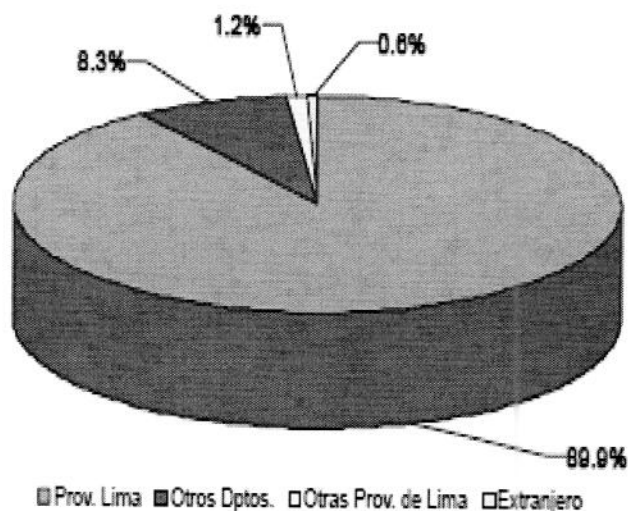


Durante el 2007, la provincia de Lima registró un saldo migratorio neto de 2 millones 503 mil 572 hab., es decir, un mayor número de personas llegaron, en relación al número de personas que salieron, de acuerdo al lugar de nacimiento.

Por otra parte, los distritos de la provincia de Lima tuvieron durante el 2007, entre 25.4% y 54.1% de población inmigrante según el lugar de nacimiento. Los distritos que tuvieron una mayor proporción fueron Breña (54.1%), Santa María del Mar (52.8%), Puente Piedra (46.1%), y Pachacamac (45%); mientras que Barranco (25.4%), Rímac (29.7%), El Agustino (31%) y Lima (31.4%) fueron los que tuvieron una menor proporción.

Migración reciente (cuando se ha cambiado de lugar de residencia hace 5 años).

**Distribución de la población, según el lugar de residencia hace cinco años
Provincia de Lima, 2007 (*).**



(*). Considera sólo a la población de cinco años a más.
Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.

Durante el 2007, el 89.9% (6'268,955 hab.) de la población de 5 años a más empadronada en la provincia de Lima, declararon que residían en esta provincia desde hace 5 años (periodo 2002-2007), mientras que el 10.1% (701,885 hab.) declararon que residieron en un lugar diferente.



Considerando solo la migración interna, el 9.5% (661,082 hab.) de la población de 5 años a más empadronada en la provincia de Lima, tuvieron menos de 5 años de residencia en la provincia; 576 mil 121 hab. (8.3%) residieron en otras regiones, y 84 mil 961 hab. residieron en otras provincias del departamento de Lima (1.2%).

La población inmigrante reciente de la provincia de Lima durante el periodo 2002-2007, procedió principalmente de Junín (10.9%), de la provincia constitucional del Callao (7.9%), de la provincia de Huarochirí (7.1%), de Piura (6.2%), de Lambayeque (5.8%), de Cajamarca (5.8%), de Ancash (5.8%), y de Huánuco (5.1%), representando en conjunto más del 50% de la población inmigrante reciente.

Dicha población inmigrante, se concentró mayoritariamente en los distritos de San Juan de Lurigancho (12.1%), San Martín de Porres (8.6%), Ate (7.4%), Santiago de Surco (4.9%), Los Olivos (4.6%), y Comas (4.6%).

La población inmigrante reciente procedió en menor proporción de Madre de Dios (0.2%), Moquegua (0.3%), Tumbes (0.6%), y Tacna (0.7%)

La población emigrante reciente de la provincia de Lima, ascendió a 260 mil 422 hab.; los lugares de mayor atracción fueron la provincia constitucional del Callao (19.1%), las otras provincias de Lima (8.5%), Junín (7.2%), y Ancash (5.7%).

Distribución de la población migrante interna, según lugar de destino y residencia hace cinco años. Provincia de Lima, 2007 (*).

Lugar de residencia	Inmigrantes (1)		Lugar de destino	Emigrantes (2)	
	Hab.	%		Hab.	%
Total	661,082	100.0	Total	260,422	100.0
Amazonas	14,823	2.2	Amazonas	2,970	1.1
Ancash	38,260	5.8	Ancash	14,861	5.7
Apurímac	19,280	2.9	Apurímac	5,169	2.0
Arequipa	22,529	3.4	Arequipa	13,055	5.0
Ayacucho	22,984	3.5	Ayacucho	9,798	3.8
Cajamarca	38,427	5.8	Cajamarca	9,215	3.6
Callao	52,088	7.9	Callao	49,804	19.1
Cusco	21,000	3.2	Cusco	10,288	3.9
Huancavelica	15,699	2.4	Huancavelica	3,094	1.2
Huánuco	33,857	5.1	Huánuco	8,511	3.3
Ica	23,187	3.5	Ica	12,097	4.6
Junín	71,999	10.9	Junín	18,824	7.2
La Libertad	25,784	3.9	La Libertad	14,439	5.5
Lambayeque	38,640	5.8	Lambayeque	12,881	4.9
Loreto	17,505	2.6	Loreto	8,024	2.3
Madre de Dios	1,177	0.2	Madre de Dios	2,195	0.8
Moquegua	2,151	0.3	Moquegua	1,834	0.6
Pasco	14,435	2.2	Pasco	4,291	1.6
Piura	41,311	6.2	Piura	13,482	5.2
Puno	12,501	1.9	Puno	4,757	1.8
San Martín	27,728	4.2	San Martín	7,658	2.9
Tacna	4,493	0.7	Tacna	4,074	1.6
Tumbes	4,114	0.6	Tumbes	3,017	1.2
Ucayali	12,181	1.8	Ucayali	6,434	2.5
Otras provincias de Lima	84,981	12.9	Otras provincias de Lima	22,670	8.5
Barranca	4,745	0.7	Barranca	2,652	1.0
Cajatambo	972	0.1	Cajatambo	315	0.1
Canta	1,370	0.2	Canta	800	0.3
Cañete	8,008	1.2	Cañete	5,423	2.1
Huaral	5,610	0.8	Huaral	3,818	1.5
Huarochirí	48,980	7.1	Huarochirí	3,282	1.3
Huaura	7,051	1.1	Huaura	3,688	1.5
Oyon	1,378	0.2	Oyon	1,042	0.4
Yauyos	2,202	0.3	Yauyos	772	0.3
No especificada	6,667	1.0	No especificada	0	0.0

(*) Considera sólo a la población de cinco años a más.
 (1) Considera a la población empadronada en la provincia de Lima.
 (2) Considera a la población residente en la provincia de Lima hace cinco años.
 Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.

Durante el 2007, la provincia de Lima registró un saldo migratorio neto de 400 mil 660 hab., bajo el punto de vista del lugar de residencia de hace 5 años, es decir, durante el, periodo 2002-2007, llegó un mayor número de personas, en relación al número que salieron.





Por otra parte, los distritos de la provincia de Lima tuvieron durante el 2007, entre 6.7% y 14% de población inmigrante reciente. Los distritos que tuvieron una mayor proporción fueron Santa María del Mar (14%), Pucusana (13.5%), Santa Anita (12.8%), Jesús María (12.7%), y San Miguel (12.3%); mientras que Rímac (6.7%), Villa María del Triunfo (6.7%), Comas (6.8%), e Independencia (6.9%) fueron los que tuvieron una menor proporción.

Población inmigrante interna por lugar de nacimiento y residencia hace cinco años, según distritos, Provincia de Lima, 2007.

Distrito	Por lugar de nacimiento		Por lugar de residencia hace 5 años (*)	
	Hab.	%	Hab.	%
Total	2,873,525	37.8	661,082	9.5
Lima	93,975	31.4	24,775	8.9
Ancón	13,164	39.5	2,891	9.6
Ate	210,592	44.0	49,070	11.3
Barranco	8,620	25.4	2,397	7.5
Breña	44,303	54.1	7,156	9.4
Carabaylo	85,469	40.1	16,741	8.7
Chaclacayo	13,591	33.1	2,770	7.3
Chorrillos	95,074	33.1	24,381	9.3
Cieneguilla	9,882	37.0	2,165	8.9
Comas	163,044	33.5	30,230	6.8
El Agustino	55,932	31.0	12,226	7.5
Independencia	68,513	33.0	13,149	6.9
Jesús María	26,783	40.5	7,962	12.7
La Molina	50,642	38.2	14,589	11.8
La Victoria	67,540	35.0	18,015	10.1
Lince	20,102	36.4	5,375	10.3
Los Olivos	134,992	42.4	30,272	10.4
Lurigancho	66,075	39.0	16,045	10.5
Lurin	21,192	33.7	5,013	8.9
Magdalena del Mar	17,468	34.4	4,929	10.3
Pueblo Libre	27,141	36.6	7,311	10.4
Miraflores	27,291	32.1	9,272	11.4
Pachacámac	30,824	45.0	6,235	10.2
Pucusana	3,862	36.3	1,273	13.5
Puente Piedra	107,636	46.1	24,436	11.7
Punta Hermosa	1,961	34.4	392	7.5
Punta Negra	1,910	36.1	425	8.8
Rímac	52,345	29.7	10,899	6.7
San Bartolo	2,296	35.8	559	9.5
San Borja	38,797	36.9	10,836	10.9
San Isidro	18,406	31.7	4,976	9.0
San Juan de Lurigancho	373,555	41.6	79,693	9.8
San Juan de Miraflores	127,565	35.2	25,823	7.8
San Luis	21,884	40.1	6,013	11.9
San Martín de Porres	232,829	40.2	57,096	10.7
San Miguel	51,061	39.5	14,853	12.3
Santa Anita	80,175	43.4	21,455	12.8
Santa María del Mar	85	52.8	22	14.0
Santa Rosa	4,751	43.6	964	9.8
Santiago de Surco	101,827	35.2	32,295	11.9
Surquillo	30,307	33.9	8,349	10.0
Villa El Salvador	139,614	36.6	24,760	7.2
Villa María del Triunfo	130,430	34.5	22,994	6.7

(*) Considera sólo a la población de cinco años o más.
Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.



2.5.6 Análisis de los determinantes socioeconómicos

El análisis se basa en la información del estudio especializado realizado por el INEI sobre las condiciones de vida y pobreza publicados en el documento "Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013", instrumento que tiene indicadores de pobreza elaborados con una metodología que combino datos del Empadronamiento Distrital de Población y Vivienda 2012-2013 (SISFOH), la ENAHO 2012-2013 y otras fuentes de datos para priorizar los distritos más pobres, implementar políticas, focalizar y fortalecer los programas sociales; por lo que debe ser utilizada como una herramienta por todos los gobernantes del Perú.

Situación de la Pobreza

La pobreza es un fenómeno que tiene muchas dimensiones, por lo que no existe una única manera de definirla, esto se debe a su carácter subjetivo, relativo y cambiante. Presentamos la situación de la pobreza a través de la medición de la pobreza monetaria y la no monetaria:

Pobreza Monetaria

Se define como la insuficiencia de recursos monetarios para adquirir **una canasta de consumo mínima** aceptable socialmente de la población para vivir.

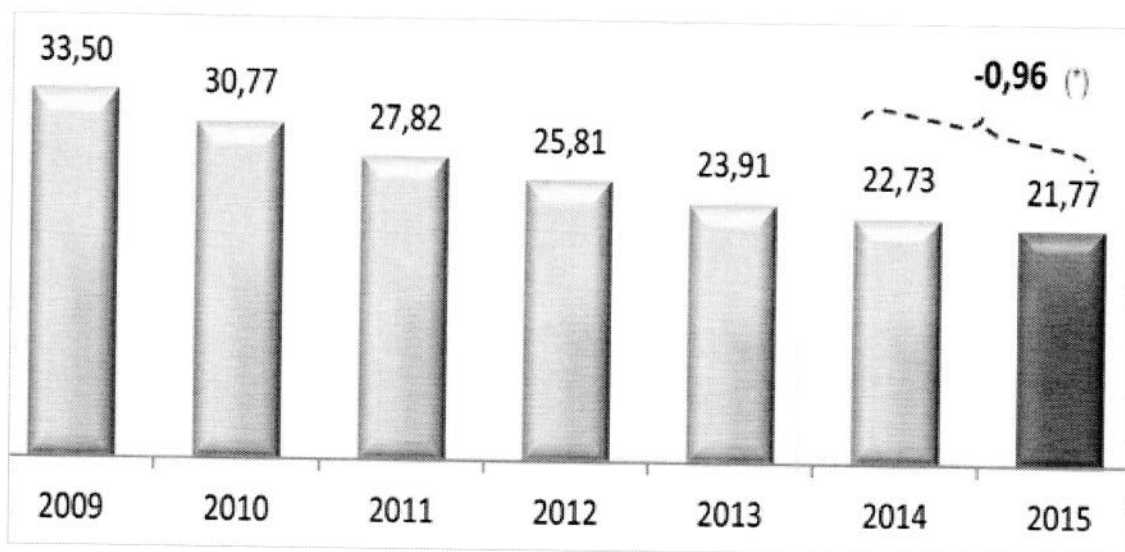
El Mapa de Pobreza provincial y distrital del 2013 se refiere únicamente a la pobreza monetaria, que en su medición utiliza el **gasto en consumo** como indicador de bienestar, el cual considera tanto los gastos monetarios, como los no monetarios (autoconsumo, auto-suministro, donaciones y transferencias en especie y en dinero sean de origen privado o público). Este mapa está más vinculado a las capacidades productivas y a la coyuntura económica.

Evolución de la incidencia de la pobreza monetaria

La tasa de pobreza monetaria es comúnmente el indicador que hace referencia al nivel de vida Perú: Evolución de la tasa de incidencia de la pobreza total, 2009-2015 (%) respecto del total de población)

El 2015, el 21,8% (6 millones 782 mil personas) de la población del país se encontraban en situación de **pobreza monetaria**, es decir, tenían un nivel de gasto inferior al costo de la canasta básica de consumo (**alimentos y no alimentos**); comparado al 2014 disminuyó en 1%, es decir, 221 mil personas dejaron de ser pobres el 2015.





* Diferencia significativa ($p < 0.10$).

** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$).

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

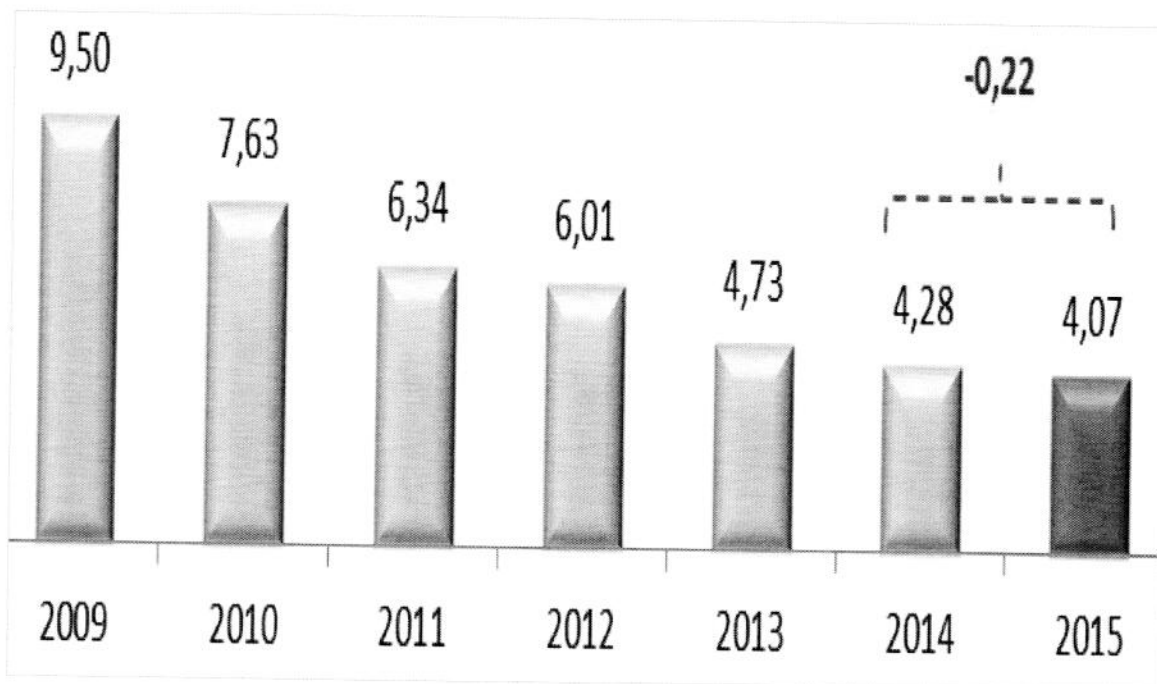
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Nacional de Hogares 2009-2015.

Evolución de la pobreza extrema

Perú: Evolución de la incidencia de la pobreza extrema 2009 -2015 (%) respecto del total de población)

El 2015, el 4,07% de la población del país se encontraba en situación de **pobreza extrema**, que equivale a 1 millón 266 mil personas, que tenían **un gasto per cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos**. Comparado al 2014 y 2015, disminuyó en 0,2%, lo que equivale a 53 mil personas.





* Diferencia significativa ($p < 0.10$).

** Diferencia altamente significativa ($p < 0.05$).

*** Diferencia muy altamente significativa ($p < 0.01$).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Nacional de Hogares 2009-2015.

Pobreza No Monetaria o Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

Mide la pobreza desde el aspecto social a través de las necesidades básicas estructurales (vivienda, educación, infraestructura, etc.), caracteriza los hogares en cuanto a su tenencia o calidad de bienes y servicios, o en todo caso, tenencia de capital humano que describa mejor sus condiciones de vida; los que pueden variar rápidamente en el corto plazo debido a factores como mayores ingresos monetarios del hogar (y por lo tanto mayor gasto).

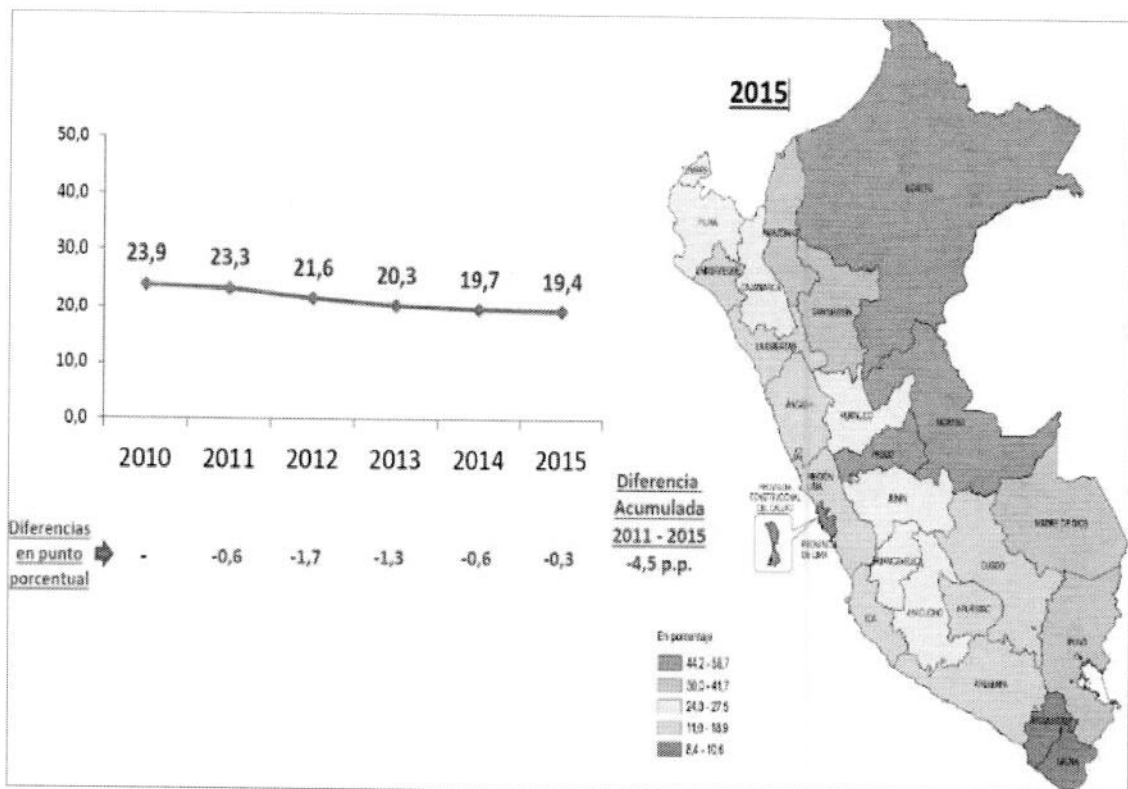
Para elaborar los indicadores utilizó información de los Censos y de la ENHOs, siendo el censo la fuente que proporcione información detallada de:

- Hogares en viviendas con características físicas inadecuadas.- Toma en cuenta el material predominante en las paredes y pisos, así como al tipo de vivienda.
- Hogares en viviendas con hacinamiento.- Se determina que hay hacinamiento cuando residen más de 3.4 personas por habitación.
- Hogares en viviendas sin desagüe de ningún tipo.- Porcentaje de vivienda sin desagüe de ningún tipo.



- Hogares con niños que no asisten a la escuela.- Hogares con presencia de al menos un niño de 6 a 12 años que no asiste a un centro educativo.
- Hogares con alta dependencia económica.- Porcentaje de la población en hogares con jefe con primaria incompleta (hasta segundo año) y (i) con 4 o más personas por ocupado, o (ii) sin ningún miembro ocupado.

Perú: Evolución de la pobreza según NBI, 2010-2015 (porcentaje)



El mapa refleja que la incidencia de pobreza por NBI (acumulada 2011- 2015) se redujo significativamente en menos 4.5%.

Lo que expresa que las carencias en la provisión de servicios a la vivienda y de educación, más vinculados al alcance de intervención del Estado han mejorado en todo el país.





PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

DISA LM: Pobreza monetaria y No monetaria, 2013

Categoría	Población total (2013)		Población pobre (2013)						
	Monetaria (%)	No Monetaria (%)	Monetaria (Personas)	No Monetaria (Personas)	Monetaria (Personas)	No Monetaria (Personas)	Monetaria (Personas)	No Monetaria (Personas)	Monetaria (Personas)
Total	0	0	1,059,866	7,546,137	920,979	146,665	20,619	1,606	70
01	0	0	26927	179002	24065	2462	397	23	0
02	16.4	16.7	13.3	86.7	11.9	1.2	0.2	0	0
03	0	0	28866	171271	23923	1736	160	17	0
04	9.6	12.6	13.1	86.9	12.1	0.9	0.1	0	0
05	0	0	95669	436933	77933	16227	2270	139	0
06	13.8	17.3	17.0	82.1	14.6	2.6	0.4	0	0
07	0	0	4186	159334	4023	157	7	0	0
08	0.9	1.6	2.7	97.3	2.6	0.1	0	0	0
09	0	0	6853	16741	4532	1169	182	0	0
10	0	0	185977	644798	146366	33449	5722	388	50
11	1.5	2.5	3	97	2.8	0.2	0	0	0
12	0	0	67176	396379	60776	6816	640	43	0
13	0.8	1.6	2	96	1.9	0	0	0	0
14	20.3	26	19.8	80.2	16.6	3.4	0.5	0	0
15	12.1	15	12.9	67.1	10.9	1.6	0.3	0	0
16	0	0	66929	661933	51616	4041	344	28	0
17	9.2	11.7	8.8	91.2	8.1	0.6	0.1	0	0
18	0	0	23616	342267	22269	1207	119	0	0
19	7.7	11.6	6.5	93.5	6.1	0.3	0	0	0
20	0	0	66629	208437	52510	12279	1799	229	12
21	0	0	11116	35121	8497	2262	308	28	0
22	23	29.6	24	76	19.4	4.9	0.7	0.1	0
23	0	0	6083	14273	4688	1234	168	4	0
24	25.3	32.8	28.9	70.1	23	6.1	0.6	0	0
25	26.4	40.2	24.3	75.7	19.1	4.5	0.7	0.1	0

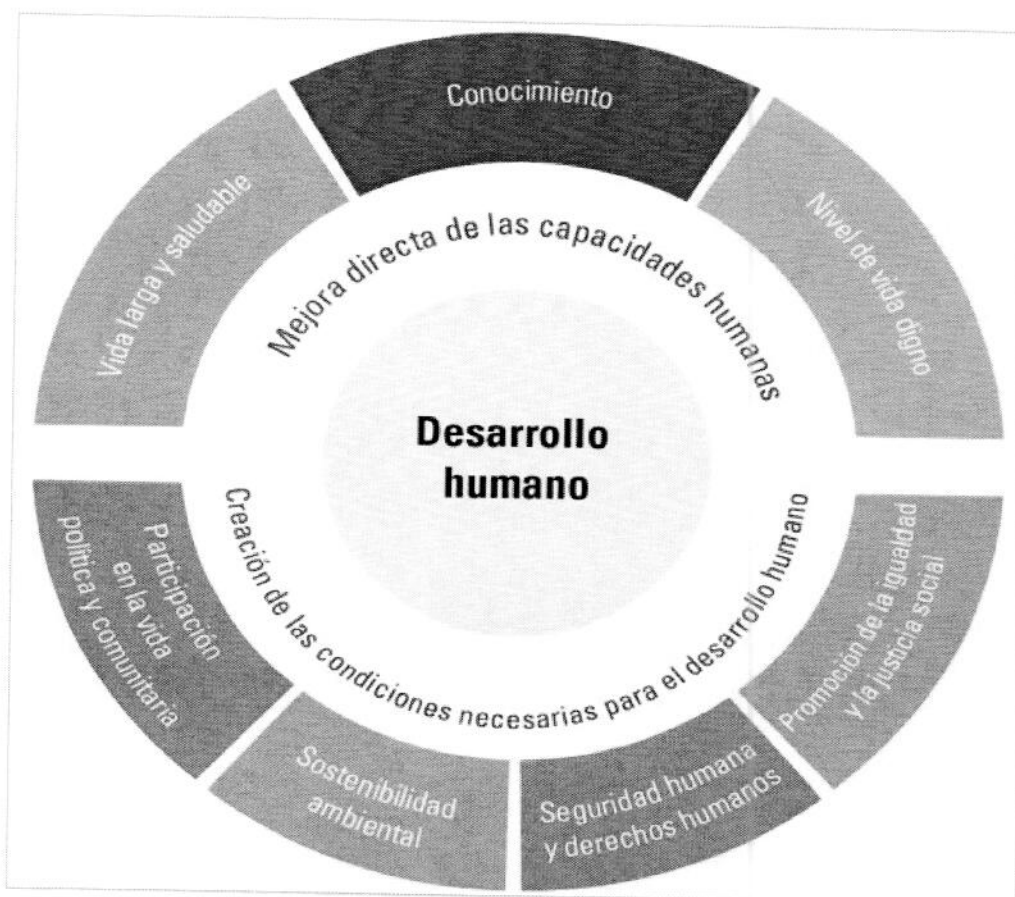
Fuentes: Empadronamiento Distrital de Población y Vivienda 2012-2013 (SISFHO) Mapa de pobreza provincial y distrital 2013 -IV Censo Nacional Agropecuario 2012 (CENAGRO).



2.5.7 Desarrollo humano (DH)

El DH tiene por objetivo ampliar las oportunidades de las personas, prestando especial atención a la riqueza de las vidas humanas y no solamente a la riqueza de las economías; su medición es con el indicador social índice de desarrollo humano (IDH) elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Dimensiones del desarrollo humano



Fuente: Oficina del Informe sobre Desarrollo Humano 2015

El IDH es un índice compuesto que se centra en tres dimensiones básicas del DH: **Vida larga y saludable**, que se mide por la esperanza de vida al nacer; la capacidad de adquirir conocimientos, que se mide por los años de escolaridad y los años esperados de escolaridad (**educación**); y la capacidad de **lograr un nivel de vida digno**, que se mide por el ingreso nacional bruto per cápita. **El límite superior 1,0.**

El reporte sobre DH del 2015 señala que Perú subió una posición en el IDH 2014 respecto a la edición del 2013, ubicándose en el **puesto 84** (IDH de 0,734) **de 187 países**; cifras que no ubica en la categoría de países con DH alto, pero sigue ligeramente por **debajo del promedio** (0,744). Del mismo modo, sigue ligeramente bajo en comparación con el promedio de los países miembros de América Latina y el Caribe (0,748) según el informe difundido por el Instituto de Economía y Desarrollo Empresarial de la Cámara de Comercio de Lima (CCL) presentado en diciembre del 2015.

El indicador IDH en los 43 distritos de DISA LM es menor al límite superior 1.0; sin embargo muestra diferencias significativas en el aspecto básico del desarrollo humano, los distritos que presentan el indicador más bajos son Pucusana, Pachacamac, Cieneguilla, Carabaylo, Puente Piedra, Lurín, Villa María del Triunfo, Punta Negra y Ancón.

Con mejor desarrollo humano se encuentran Miraflores, La Molina, Lince San Isidro, Jesús María, San Borja, Magdalena, San Miguel.



Índice de Desarrollo Humano: Provincia de Lima por distrito, 2012

Ubigeo 2010	Provincia	Población		Índice de Desarrollo Humano		Esperanza de vida al nacer		Población con Educ. secundaria completa		Años de educación (Poblac. 25 y más)		Ingreso familiar per cápita	
		habitantes	ranking	IDH	ranking	años	ranking	%	ranking	años	ranking	U.S. mes	ranking
000000	PERU a/	30,135,875		0.5058		74.31		67.87		9.00		696.9	
150000	Dpto. LIMA	9,395,149	1	0.6340	1	78.75	2	80.90	3	10.75	1	1017.0	2
150100	Provincia de Lima	8,481,415	1	0.6417	3	79.02	16	79.09	8	10.93	5	1049.2	5
150101	1 Pucusana	14,403	368	0.4974	274	77.62	327	60.94	517	9.84	180	623.9	314
150102	2 Pachacamac	102,691	50	0.5447	139	77.87	303	66.50	398	9.93	163	767.8	169
150103	3 Cieneguilla	38,328	151	0.5615	116	77.97	293	79.22	162	10.08	146	762.3	176
150104	4 Carabaylo	267,961	18	0.5624	115	78.20	271	73.25	259	10.26	127	783.6	155
150105	5 Puente Piedra	305,537	14	0.5679	105	78.36	258	74.21	244	10.26	126	798.5	145
150106	6 Lurin	76,874	75	0.5873	86	78.61	238	70.78	310	10.07	148	905.7	88
150107	7 Villa María del Triunfo	426,462	6	0.5879	85	78.97	186	74.15	247	10.16	136	877.8	95
150108	8 Punta Negra	6,878	700	0.5950	78	78.14	274	70.20	317	11.03	62	902.9	89
150109	9 Ancon	39,769	143	0.5983	68	77.93	299	74.68	237	10.13	138	939.0	76
150110	10 Villa El Salvador	436,289	5	0.6028	66	78.86	207	75.30	216	10.67	86	911.8	84
150111	11 Ate	573,948	3	0.6034	65	78.73	228	74.99	230	10.59	92	922.6	81
150112	12 Lurigancho	201,248	24	0.6050	63	79.13	166	76.13	205	10.74	79	908.5	86
150113	13 El Agustino	189,924	25	0.6058	61	80.08	65	69.45	337	10.21	133	965.9	68
150114	14 Santa Rosa	15,399	343	0.6111	57	78.03	285	79.04	164	11.04	60	922.4	82
150115	15 San Juan de Lurigancho	1,025,929	1	0.6160	54	78.73	227	76.31	200	10.84	75	957.9	70
150116	16 San Bartolo	7,008	685	0.6203	53	78.90	198	81.87	110	11.01	65	933.8	77
150117	17 Independencia	216,503	22	0.6224	52	78.85	209	77.25	181	10.86	74	978.3	64
150118	18 Comas	517,881	4	0.6302	48	78.91	196	80.03	140	11.14	51	981.7	63
150119	19 Punta Hermosa	6,935	692	0.6329	46	77.93	298	73.86	251	11.07	56	1055.3	51
150120	20 Santa Anita	213,561	23	0.6380	45	79.49	119	76.19	203	10.79	78	1050.1	53
150121	21 San Juan de Miraflores	393,493	8	0.6420	44	79.32	141	80.14	136	11.02	64	1033.4	57
150122	22 La Victoria	182,552	27	0.6459	43	78.87	204	75.97	206	11.16	50	1080.8	49
150123	23 San Martín de Porres	659,613	2	0.6553	42	79.08	176	82.79	100	11.78	28	1044.3	56
150124	24 Chorrillos	314,835	13	0.6570	41	78.65	233	77.24	182	11.11	54	1133.3	39
150125	25 Los Olivos	355,101	10	0.6593	40	79.16	159	80.63	126	11.61	33	1083.6	48
150126	26 Rimac	171,921	29	0.6594	38	79.08	173	75.94	208	11.06	57	1149.1	36
150127	27 Chaclacayo	43,180	132	0.6627	35	79.56	108	79.72	154	11.43	37	1107.8	46
150128	28 Santa María del Mar	1,220	1573	0.6735	29	78.29	263	100.00	4	10.37	113	1126.5	41
150129	29 Lima	286,849	16	0.6787	26	79.14	164	80.16	135	11.54	35	1186.8	29
150130	30 San Luis	57,368	105	0.7058	21	80.37	53	79.74	153	12.12	23	1268.5	24
150131	31 Breña	79,456	66	0.7196	18	78.99	183	84.44	79	12.14	22	1336.6	21
150132	32 Surquillo	92,328	56	0.7363	14	79.23	149	85.08	71	12.36	20	1403.8	17
150133	33 Santiago de Surco	326,928	11	0.7371	13	79.45	126	87.05	48	13.41	8	1324.3	23
150134	34 Barranco	31,959	169	0.7460	12	79.08	174	86.94	50	12.46	18	1440.6	12
150135	35 Magdalena del Mar	54,386	113	0.7491	11	79.52	114	84.52	78	12.98	15	1433.0	13
150136	36 San Miguel	135,086	41	0.7521	10	79.33	140	85.29	70	13.01	14	1446.3	10
150137	37 Magdalena Vieja	77,038	73	0.7532	9	79.44	128	87.19	45	13.31	10	1415.9	16
150138	38 San Borja	111,568	46	0.7569	8	79.55	112	87.06	47	13.97	4	1396.6	18
150139	39 Jesús María	71,364	82	0.7572	7	79.51	115	85.62	67	13.42	7	1442.0	11
150140	40 San Isidro	56,570	107	0.7638	5	79.46	124	88.89	34	14.02	3	1418.7	15
150141	41 Lince	52,961	117	0.7670	4	79.49	120	85.74	63	12.85	16	1534.4	6
150142	42 La Molina	157,638	34	0.7814	3	79.38	138	86.20	57	13.76	5	1557.5	5
150143	43 Miraflores	84,473	64	0.7971	1	79.41	132	89.50	31	14.25	1	1589.1	4

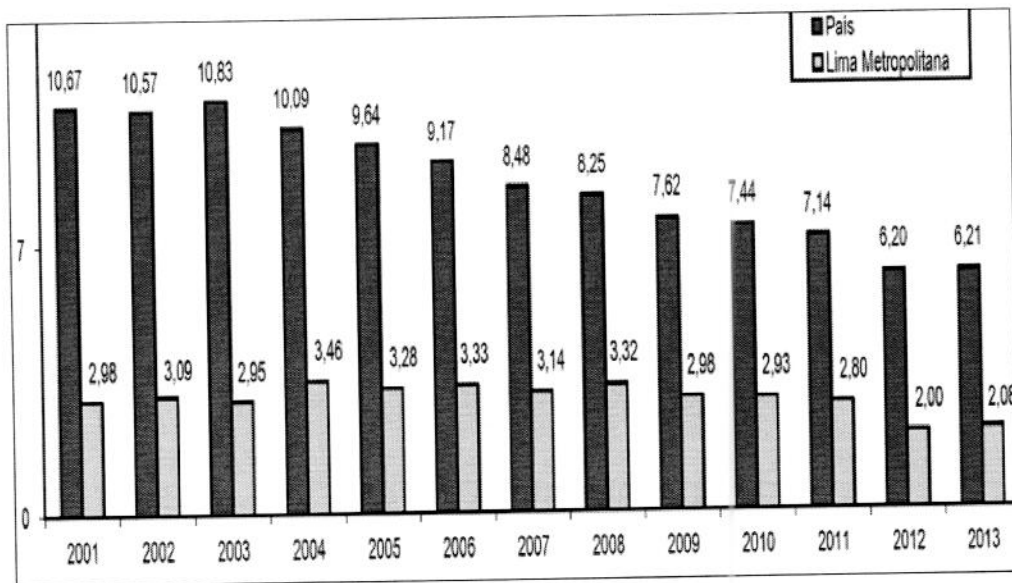
Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2007. ENAHO y ENAPRES - Elaboración: PNUD-Perú.



2.5.8 Educación

Población analfabetismo de 15 a más años

Lima Metropolitana: Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad, 2001-2013 (%)



Observamos que el acceso a la educación en el país y Lima Metropolitana mejoro de manera progresiva, expresados en el indicador de tasa de analfabetismo paso de 10.6 a 6.2 y de 2.9 a 2 % entre el 2001 y 2013.

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

1/ Incluye Provincia Lima y Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: INEI-ENAHO.



Analfabetismo en mujeres de 15 a más años

Lima Metropolitana: Tasa de analfabetismo de la población femenina de 15 y más años de edad, 2005-2013 (% respecto del total de población masculina de 15 y más años de edad)

Ámbito geográfico	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013			
									Estimación	Intervalo de confianza al 95%		C.V (%)
										Inferior	Superior	
País	14,4	13,8	12,8	12,4	11,7	11,3	10,5	9,3	9,3	9,0	9,7	2,0
Lima Metropolitana 1/	4,7	5,1	4,9	4,9	4,6	4,4	4,1	3,3	3,2	2,7	3,7	7,7

Nota técnica: Las estimaciones de los indicadores provenientes de la ENAHO- se actualizo teniendo en cuenta los factores de ponderación estimados sobre la base de los resultados del Censo de Población del 2007, por sexo y grupos de edad; los cuales muestran las actuales estructuras de la población urbana y rural del País. La ENAHO tiene como objetivo medir las condiciones de vida de la población, y en el marco de la actualización metodológica de la estimación de la pobreza, se mejoró los procedimientos de imputación de los valores faltantes de la encuesta.

1/ Incluye Provincia Lima y Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: INEI- ENAHO.

2.5.9 Esperanza de Vida

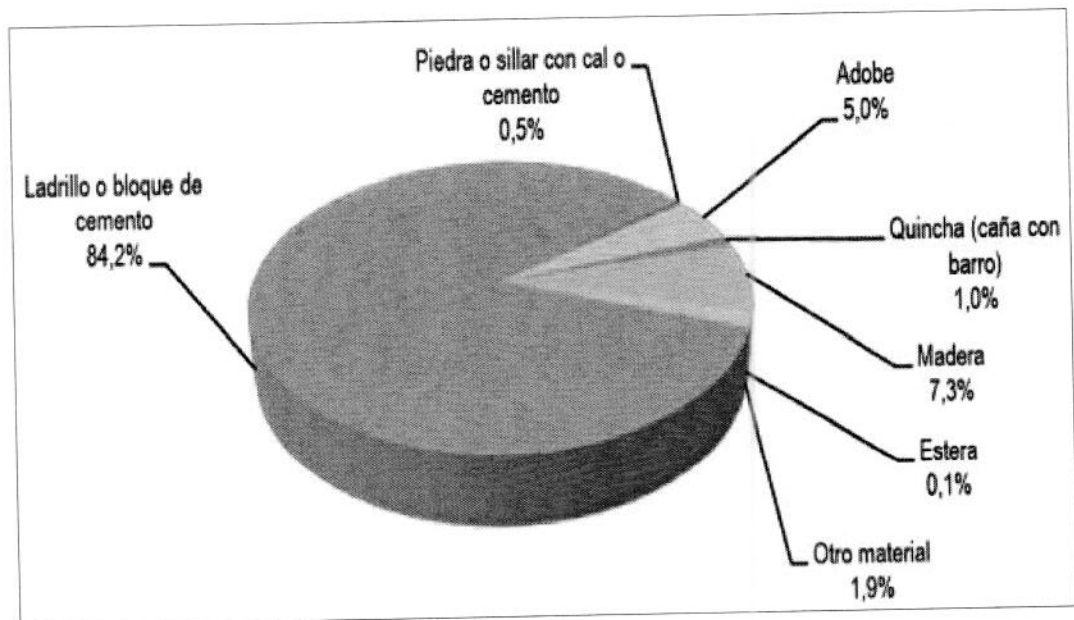
Esperanza de vida en el país es de 75 años, un promedio de **escolaridad de 9 años**, un período de educación promedio de 13 años y un ingreso nacional bruto per cápita de US\$ 11 medidos bajo la paridad de poder adquisitivo (PPA). Respecto a los países que integran la Alianza del Pacífico, Chile es la única economía que clasifica entre los países con un IDH alto. **México y Colombia** comparten el bloque "alto" con Perú. Fuente: Diario la Republica- <http://larepublica.pe/impres/a/economia/733231-peru-retrocedio-una-posicion-en-indice-de-desarrollo-humano>.

2.5.10 Vivienda

Lima Metropolitana: Viviendas particulares, según material predominante en las paredes exteriores, 2004-2013 (%).



Tipo de material de las paredes	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ladrillo o bloque de cemento	81,4	82,5	81,7	82,6	83,0	83,3	84,6	84,1	84,2	84,2
Piedra o sillar con cal o cemento	0,2	0,3	0,7	0,3	0,1	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5
Adobe	5,9	5,2	5,4	4,6	4,6	4,7	4,4	4,2	4,6	5,0
Tapia	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Quincha (caña con barro)	0,7	1,0	1,5	0,8	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	1,0
Piedra con barro	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Madera	6,5	7,0	4,1	4,5	5,8	5,9	4,3	6,1	6,7	7,3
Estera	1,5	1,0	1,3	0,6	0,7	0,7	0,4	0,5	0,2	0,1
Otro material	3,7	2,9	5,3	6,5	4,9	4,7	5,4	4,3	3,3	1,9



Fuente: INEI

2.5.11 Análisis de los determinantes relacionados al sistema de salud: 2.5.12

El sistema de salud de Perú está compuesto por cinco subsistemas que brindan servicios de salud: a) el MINSA que comprende al SIS como un asegurador público con autonomía administrativa; b) ESSALUD adscrito al Ministerio de Trabajo; c) las Sanidades de Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército) adscrita al Ministerio de Defensa; d) la Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP) adscrita al Ministerio del Interior; y e) las instituciones del sector privado: Entidades Prestadoras de Salud, aseguradoras privadas, clínicas y organizaciones de la sociedad



civil (OSC). Describimos la organización, la accesibilidad geográfica, la disponibilidad y la cobertura de recursos y servicios de salud del sistema de salud de la DISA LM.

2.5.12 Organización de los servicios

La Reforma en Salud iniciada el 2011 tiene objetivo ampliar la cobertura de Aseguramiento Público en Salud al 2016 en el 100% de la población del país. Y como parte de este proceso en febrero del 2015 modifican el artículo 01 de la R.M. N° 020-2014/MINSA en donde se determina la dependencia funcional de las DISA II LS y DISA IV LE del Despacho Viceministerial de Salud Pública como órganos desconcentrados del MINSA con funciones de regulación, supervisión, inspección y control del cumplimiento de las normas y procedimientos en materia de salud.

En el marco de lo dispuesto en el DL N°1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del MINSA, ejerciendo la autoridad sanitaria por delegación de la Alta Dirección.

2.5.13 Disponibilidad de recursos y cobertura de los servicios Recursos Humanos (RRHH) en salud- En proceso

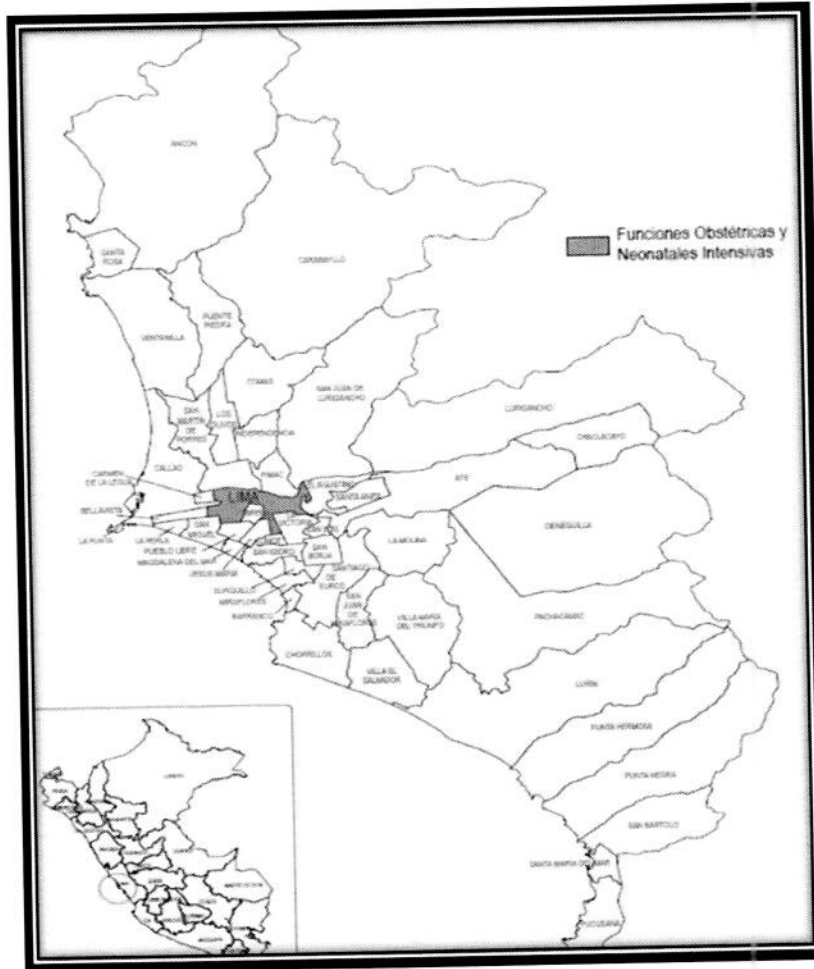
Funciones Obstétricas y Neonatales (FON)

Para garantizar el acceso a los servicios básicos de atención materna neonatal (identificación, atención, seguimiento y cuidado en el proceso de la gestación, parto, puerperio y del RN) y demanda en general se debe cumplir con las FON Básicas, Esenciales I, Esenciales II e Intensivas; en tal sentido la capacidad resolutive y servicios médicos de apoyo en el 100% de EESS del sistema de salud deben ser superiores al 90% en todas sus categorías (Infraestructura, equipamiento e instrumental médico, medicamentos e insumos, personal asistencial calificado).

2.5.14 Funciones Obstétricas Neonatales Básica (FON-B):

Los 35 EESS el 2015 tienen capacidad resolutive menor al 70%, considerados muros de contención para la Atención con CPN reenfocada básica, parto eutócico y del RN normal, trabajo de parto distócico, atención del RN complicado (DER), atención frente a la retención de placenta no complicada, atención de HIE leve y severa (DER), atención de hemorragia leve, grave o shock hipovolémico (DER), atención de casos de sepsis materna y neonatal DER, atención en caso de aborto incompleto DER y planificación familiar. Establecimiento de salud investigado que cumple Funciones obstétricas y neonatales intensivas, Lima, 2013.





Según el mapa para garantizar las FON-I solo existe el instituto Nacional Materno Perinatal para la la atención de necesidades de salud en Materno y Neonatal de mayor complejidad referidas de la misma provincia de Lima y del interior del país.



En donde podemos concluir que existen brechas de equipamiento, infraestructura y personal de salud calificado en los EESS en todas sus categorías P, B, E,I debido a la capacidad resolutive menor al óptimo (90%), asimismo solo existe 01 EESS con FON-I para atender necesidades de atención de mayor complejidad de la gestación, parto, puerperio y la atención del RN del ámbito de la provincia de Lima y las referencia de todo el país. En tal sentido el sistema de salud no garantizar el acceso a prestaciones con calidad integral.

Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva (ESNSSR)

Cobertura de aseguramiento público en salud

La Ley 29344 o de Aseguramiento Universal en Salud, constituye uno de los acontecimientos más importantes para la salud pública de las últimas décadas, ley que asegura el derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna a toda la población del Perú desde su nacimiento hasta su muerte. En el sistema de salud, actual no existe equidad de acceso a los servicios ni a las prestaciones de salud. Los afiliados a EsSALUD cuentan con una cobertura "infinita", es decir, este seguro casi no tiene exclusiones en la práctica, en cambio todos los demás subsistemas de aseguramiento tienen planes limitados.

Perú: Población con algún seguro de salud según

tipo De seguro, 2008-2015/ % respecto a la población

Tipos de Seguro	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 P/ I Sem.
Con seguro de Salud	53,7	60,5	63,5	64,5	61,9	65,5	69,0	71,8
Únicamente ESSALUD	20,1	21,2	21,6	22,7	24,4	24,4	24,6	25,7
Únicamente SIS	28,1	33,8	36,3	36,1	31,4	35,3	39,0	40,0
Con otros seguros 1/	5,5	5,6	5,5	5,7	6,1	5,8	5,4	6,1

total

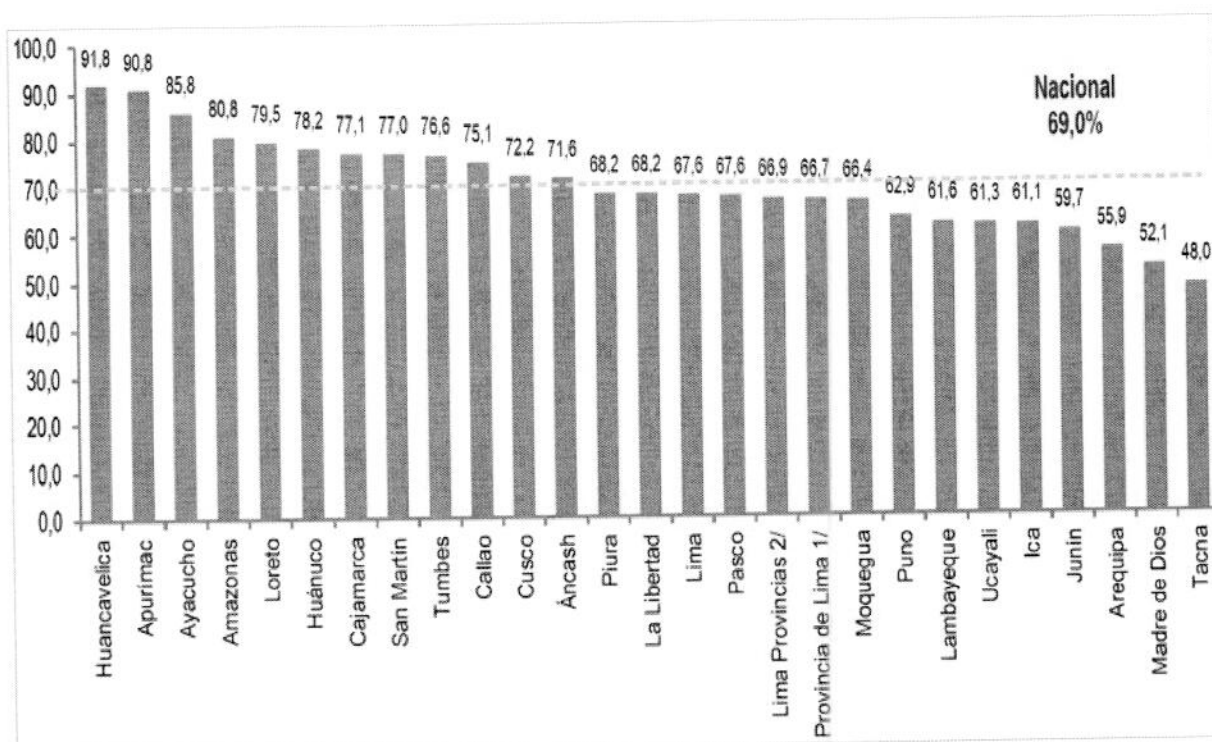
1/Incluye EsSalud y Seguro Integral de Salud - SIS

P/Información preliminarFuente: INEI



Según datos del 2008/2015 la cobertura de aseguramiento en salud el Perú se incrementó de 53.7 a 71.8%. Con similar comportamiento muestra la población afilada a ESSALUD y SIS.

Perú: Población asegurada según departamento, 2014 / % del total de la población /



1/Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.
Fuente: INEI.

La provincia de Lima que comprende los 43 distritos tiene una cobertura de población asegurada de 66.7%.



Según el registro de afiliados por distrito los 43 superan el 65% de cobertura
 Afiliaciones por distrito Provincia de Lima, 2015 DISA LM

Distrito	Afiliaciones según tipo de seguro					Indicadores tomando como referencia la población INEI			Indicadores tomando como referencia la población RENIEC			Químico	Total de Afiliados AUS
	Afiliados según IAFAS					Cobertura AUS	Brecha AUS		Cobertura a AUS	Brecha AUS			
	SIS	EsSalud	EPS	FFAA	Otros		%	Cant		%	Cant		
Total	3,025,795	3,450,658	478,813	190,560	661,184	77.6	22.4	1,993,856	74.1	25.9	2,412,764		6,900,556
Ancon	27,190	10,530	639	774	849	89.4	10.6	4,620	91.1	8.9	3,773	3	38,762
Ate	202,243	182,235	15,590	6,825	17,283	63.0	37.0	233,443	70.1	29.9	169,389	4	396,643
Barranco	8,679	24,509	4,336	1,024	6,699	123.1	-23.1	-6,939	66.5	33.5	18,588	5	36,923
Breña	24,006	64,289	7,267	3,159	10,239	124.2	-24.2	-18,367	73.0	27.0	34,937	5	94,292
Carabaylo	127,665	67,035	4,145	4,781	5,169	66.4	33.6	101,492	79.9	20.1	50,355	3	200,486
Chaclacayo	16,012	19,285	1,662	943	2,698	85.3	14.7	6,386	72.1	27.9	14,311	5	37,042
Chorrillos	104,938	124,880	13,692	9,072	19,728	75.4	24.6	80,146	77.1	22.9	72,744	4	245,401
Cieneguilla	12,587	6,959	411	243	866	42.6	57.4	27,025	78.6	21.4	5,464	3	20,055
Comas	194,690	184,360	12,714	13,683	15,435	75.4	24.6	129,043	71.5	28.5	157,857	5	395,851
El Agustino	86,414	56,763	3,153	3,809	7,109	77.5	22.5	43,006	69.2	30.8	65,998	4	148,359
Independencia	86,597	74,129	4,753	5,202	5,958	77.1	22.9	49,714	73.7	26.3	59,487	4	167,108
Jesus Maria	11,046	72,949	13,024	2,983	18,941	129.8	-29.8	-21,330	68.8	31.2	42,079	5	92,919
La Molina	14,384	96,703	26,628	3,519	41,982	76.9	23.1	39,575	67.8	32.2	62,796	5	132,071
La Victoria	83,173	102,656	9,509	4,420	13,854	112.9	-12.9	-22,194	72.3	27.7	74,199	5	193,973
Lima	110,877	238,827	63,546	12,846	58,632	142.7	-42.7	-116,124	95.9	4.1	16,441	5	387,938
Lince	12,587	53,557	8,380	1,718	11,736	142.2	-42.2	-21,211	70.5	29.5	29,927	5	71,439
Los Olivos	105,369	136,664	16,987	9,354	19,398	69.2	30.8	114,247	68.1	31.9	120,255	5	256,982
Lurigancho	86,111	57,854	3,212	1,910	5,234	68.2	31.8	69,605	89.3	10.7	17,982	3	149,371
Lurin	29,030	24,557	1,611	974	2,038	64.7	35.3	30,031	72.2	27.8	21,212	3	55,101
Magdalena del Mar	12,852	37,113	8,424	1,898	11,890	102.1	-2.1	-1,130	69.9	30.1	24,053	5	55,786
Magdalena Vieja	8,404	58,417	13,828	2,530	16,940	99.7	0.3	266	64.5	35.5	41,742	2	75,848
Miraflores	8,258	86,676	25,664	2,243	42,205	140.1	-40.1	-32,826	73.7	26.3	41,055	5	114,758
Pachacamac	55,844	19,110	918	619	1,524	58.5	41.5	53,761	88.7	11.3	9,705	5	75,892
Pucucana	7,581	2,763	207	92	226	61.8	38.2	6,515	80.0	20.0	2,633	2	10,529
Puente Piedra	142,452	71,721	2,922	4,742	4,123	62.2	37.8	133,586	76.7	23.3	66,859	3	219,741
Punta Hermosa	2,204	2,126	332	85	726	62.0	38.0	2,891	66.4	33.6	2,383	3	4,718
Punta Negra	3,246	2,515	320	151	462	76.8	23.2	1,840	83.8	16.2	1,181	3	6,094
Rimac	71,004	83,903	7,373	5,767	9,325	98.9	1.1	1,890	73.6	26.4	56,616	5	163,021
San Bartolo	3,603	2,402	196	144	442	81.7	18.3	1,406	87.2	12.8	925	3	6,293
San Borja	9,044	74,360	24,437	3,969	37,489	90.6	9.4	10,537	67.9	32.1	47,948	5	101,391
San Isidro	5,872	68,673	21,918	1,400	32,358	165.5	-65.5	-35,510	100.5	-0.5	-467	5	89,716
San Juan de Lurigancho	472,298	277,274	19,012	17,632	23,967	70.8	29.2	318,823	77.9	22.1	218,748	4	772,480
San Juan de Miraflores	136,786	141,626	10,478	7,516	14,070	71.9	28.1	113,646	68.1	31.9	136,165	4	290,355
San Luis	14,966	31,402	4,168	1,537	5,903	86.3	13.7	7,884	65.0	35.0	26,783	5	49,716
San Martín de Porres	199,947	224,661	23,019	20,041	27,039	64.5	35.5	248,896	69.2	30.8	201,311	5	451,281
San Miguel	24,306	78,559	19,244	4,754	26,379	86.6	13.4	18,187	71.1	28.9	47,745	5	117,319
Santa Anita	70,612	80,747	6,410	3,290	7,731	68.7	31.3	71,559	63.6	36.4	89,810	5	156,863
Santa María del Mar	253	657	98	15	322	65.9	34.1	549	62.6	37.4	634	4	1,059
Santa Rosa	7,857	3,313	252	694	390	62.5	37.5	7,030	71.0	29.0	4,784	4	11,721
Santiago de Surco	44,827	178,956	53,484	9,989	97,770	81.0	19.0	65,411	71.9	28.1	108,843	5	278,831
Surquillo	20,459	66,789	12,142	2,224	14,894	103.0	-3.0	-2,772	78.8	21.2	25,341	5	94,118
Villa El Salvador	182,625	129,070	6,088	5,700	9,263	69.0	31.0	143,593	74.7	25.3	107,972	4	319,421
Villa María del Triunfo	175,097	129,084	6,620	6,289	9,898	69.8	30.2	135,656	74.0	26.0	110,201	4	312,889

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud - Diciembre 2015.

2.5.15 Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en Recién Nacido (RN)

Según la OMS casi el 45% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son niños menores de 28 días o en período neonatal, asimismo tres de cada cuatro muertes de RN se producen en la primera semana de vida. En países en desarrollo, casi la mitad de las madres y RN no reciben cuidados profesionales durante el parto y posparto. Hasta dos tercios de fallecimientos de RN pueden evitarse si se aplican medidas sanitarias conocidas y eficaces en el parto y durante la primera semana de vida Fuente: Reducción de la mortalidad de recién

Análisis Situacional de Establecimientos Hospitalarios año 2016 (ASEH) Hospital Víctor Larco



nacidos - Nota descriptiva N°333- OMS - Enero de 2016

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>.

En el 2015 en la DISA LM la cobertura de controlados en CRED en los 28 primeros días de vida periodo de mayor riesgo de muerte para el niño alcanzó el 17%, cifra que comparada al promedio nacional 54,9% es inferior.

Distrito	Menor Años 2015	Numero control 1er control	2do control	Total (1er y 2do control)	% (2do Control)
San Bartolo	108	108	71	179	66
Punta Negra	116	46	52	98	45
Pachacamac	2697	1345	1021	2366	38
Pucusa	371	144	139	283	37
Ancon	802	425	282	707	35
Santiago de Surco	318	156	108	264	34
La Victoria	2460	1227	770	1997	31
San Juan de Lurigancho	19822	6976	5544	12520	28
Lurin	1697	668	457	1125	27
Santa Rosa	318	128	83	211	26
Chaclacayo	653	280	170	450	26
Lurigancho	3935	1289	944	2233	24
Ate	10964	3277	2405	5682	22
Punta Hermosa	138	42	28	70	20
Puente Piedra	7831	2527	1557	4084	20
Surquillo	1074	350	201	551	19
San Luis	751	218	136	354	18
Cieneguilla	942	183	169	352	18
Carabaylla	4811	1318	860	2178	18
Villa El Salvador	8295	2013	1308	3321	16
Rimac	2141	630	325	955	15
Independencia	3382	1259	504	1763	15
Santa Anita	4098	828	598	1426	15
El Agustino	3635	611	496	1107	14
Magdalena del Mar	548	444	74	518	14
San Juan de Miraflores	6304	1641	837	2478	13
Los Olivos	5923	1268	767	2035	13
Lima	3441	856	424	1280	12
Barranco	314	48	37	85	12
Chorriillos	4896	886	568	1454	12
Villa María del Triunfo	7816	2464	892	3356	11
Comas	8583	1897	977	2874	11
Santa María del Mar	24	4	2	6	8
La Molina	1736	169	133	302	8
San Borja	1002	109	68	177	7
San Martín de Porres	10692	955	568	1523	5
Breña	939	87	33	120	4
Miraflores	648	31	18	49	3
San Miguel	1486	69	39	108	3
Jesús María	615	21	16	37	3
Lince	453	23	4	27	1
San Isidro	419	3	3	6	1
Pueblo Libre	738	9	2	11	0
Total DLM	137936	37032	23690	60722	17

Fuente: HIS 2015 – Elaborado oficina de epidemiología





La actividad de CRED es esencial para todo RN que debe ser fortalecida en los servicios porque en esta se monitorea la evolución de su crecimiento y desarrollo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud.

2.5.16 Análisis de los Determinantes políticos

El análisis se basa en la información de la ejecución del presupuesto de salud del subsector público MINSa aprobada por el MEF en relación al registro del giro efectuado en las 37 unidades ejecutoras (excepto la red de servicios de salud Lima Este Metropolitana) presentes en el ámbito de la DISA LM constituida por la provincia de Lima.

2.5.17 Situación de financiamiento en la DISA LM

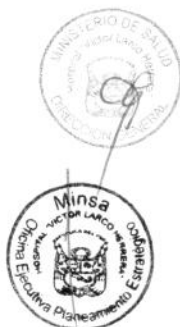
El Perú al 2016 tiene una población estimada de 31'488,625 personas según el INEI y la provincia de Lima concentra a 9'031,034 hab., el cual representa el 29% del total de la población del país, y por ende también el presupuesto asignado debería ser en el mismo porcentaje para atender sus necesidades de salud.

Programación del presupuesto en la DISA LM, 2014-2015

Año	Estructura	Hospitales	Institutos	Redes	Administrativos DISA LM	
2014	PIA	958,726,109	397,364,980	307,675,623	136,169,316	1,799,936,028
	PIM	1,810,888,795	604,461,436	564,749,512	183,485,580	3,163,585,323
	Girado	1,663,940,691	547,654,992	544,651,275	158,021,886	2,914,268,844
2015	PIA	1,160,829,157	500,252,401	422,069,865	307,677,265	2,390,828,688
	PIM	1,777,928,835	628,185,420	561,258,168	173,697,938	3,141,070,361
	Girado	1,692,000,436	603,659,653	542,244,731	145,392,461	2,983,297,281

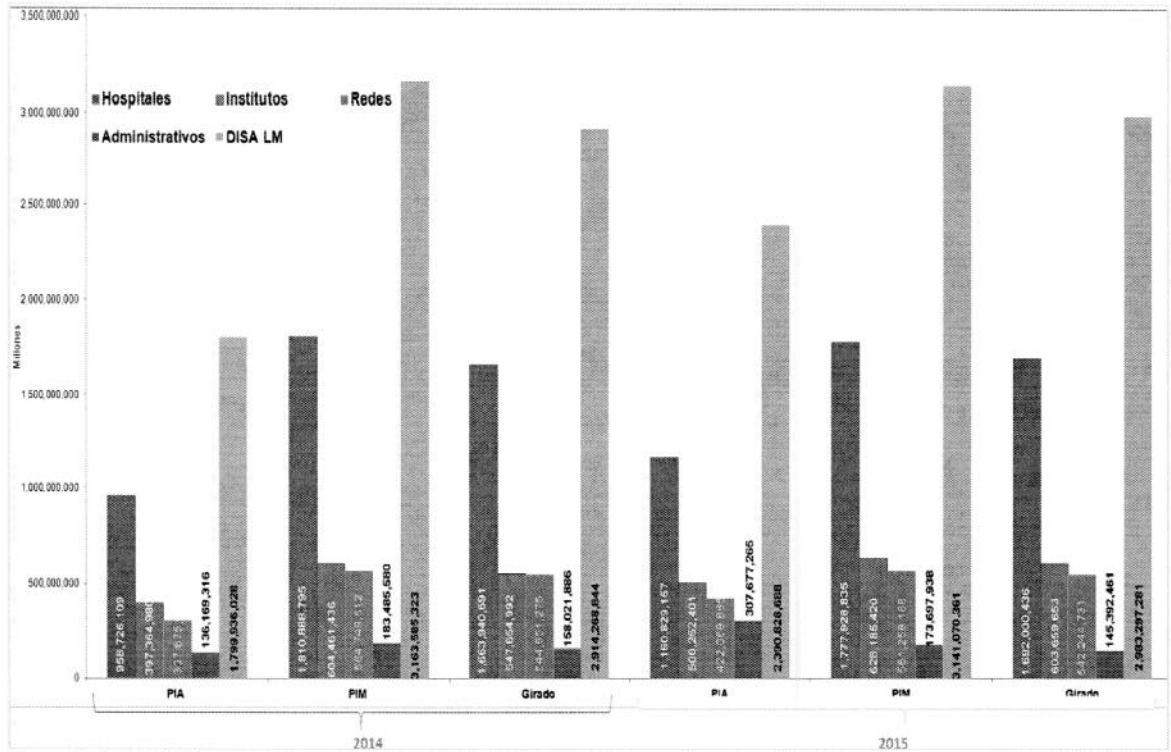
Fuente: Pagina amigable Ministerio de Economía y Finanzas- Elaborado Oficina Epidemiología

En general en todas unidades ejecutoras* (nivel descentralizado u operativo en las entidades públicas cuenta con un nivel de desconcentración administrativa) muestran variaciones significativa entre el presupuesto institucional de apertura (PIA) y el presupuesto institucional modificado (PIM) actualizado a consecuencia de las modificaciones presupuestarias, tanto a nivel institucional como a nivel funcional programático, efectuadas durante el año fiscal, a partir del PIA y el girado según información publicada en la página amigable del MEF 2014 y 2015. *Determina y recauda ingresos; contrae compromisos, devenga gastos y ordena pagos con arreglo a la legislación aplicable; registra la información generada por las acciones y operaciones realizadas; informa sobre el avance y/o cumplimiento de metas; recibe y ejecuta desembolsos de operaciones de endeudamiento; y/o se encarga de emitir y/o colocar obligaciones de deuda.





Programación y ejecución del presupuesto en la DISA LM, 2014-2015

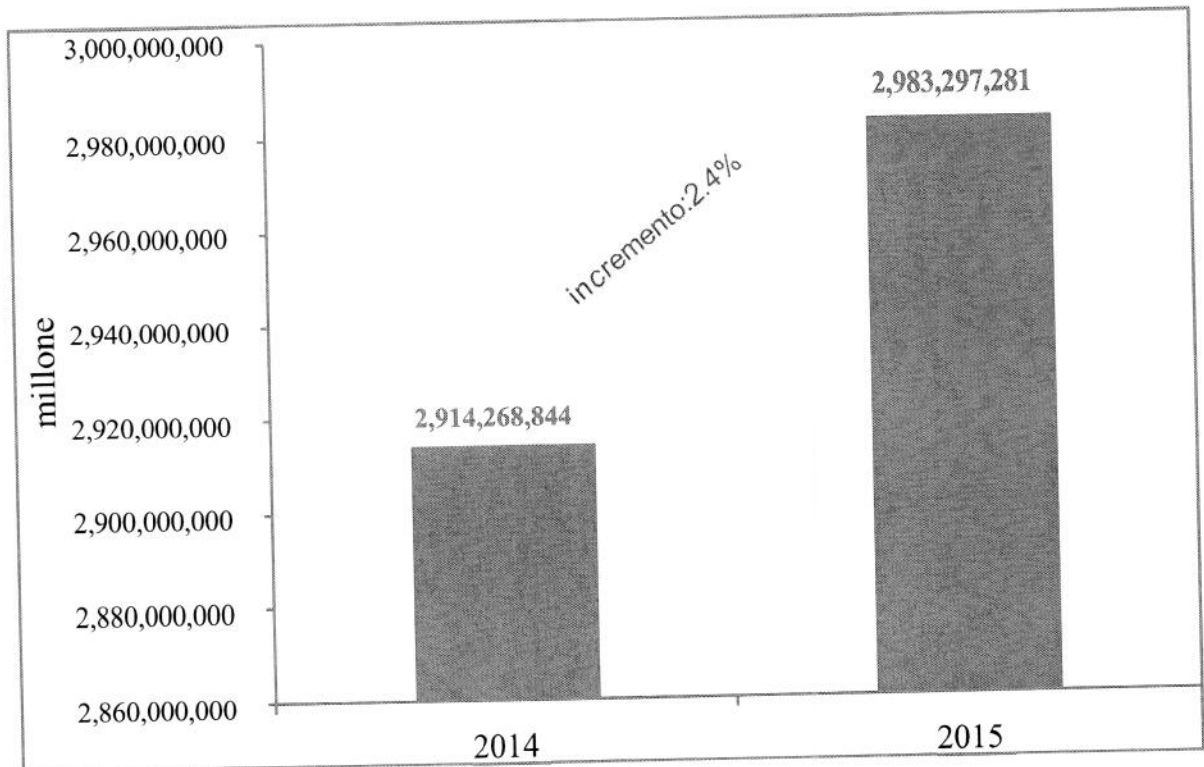


Fuente: Pagina amigable Ministerio de Economía y Finanzas - Elaborado Oficina Epidemiología

El presupuesto global destinado para atender las necesidades de salud de la población en el 2014 fue 2914.268.844 nuevos soles (NS) y en el 2015 se incrementó a 2983.297.281 NS en el 2015; lo que expresa un 2.4% más.



Presupuesto DISA LM, 2014 - 2015

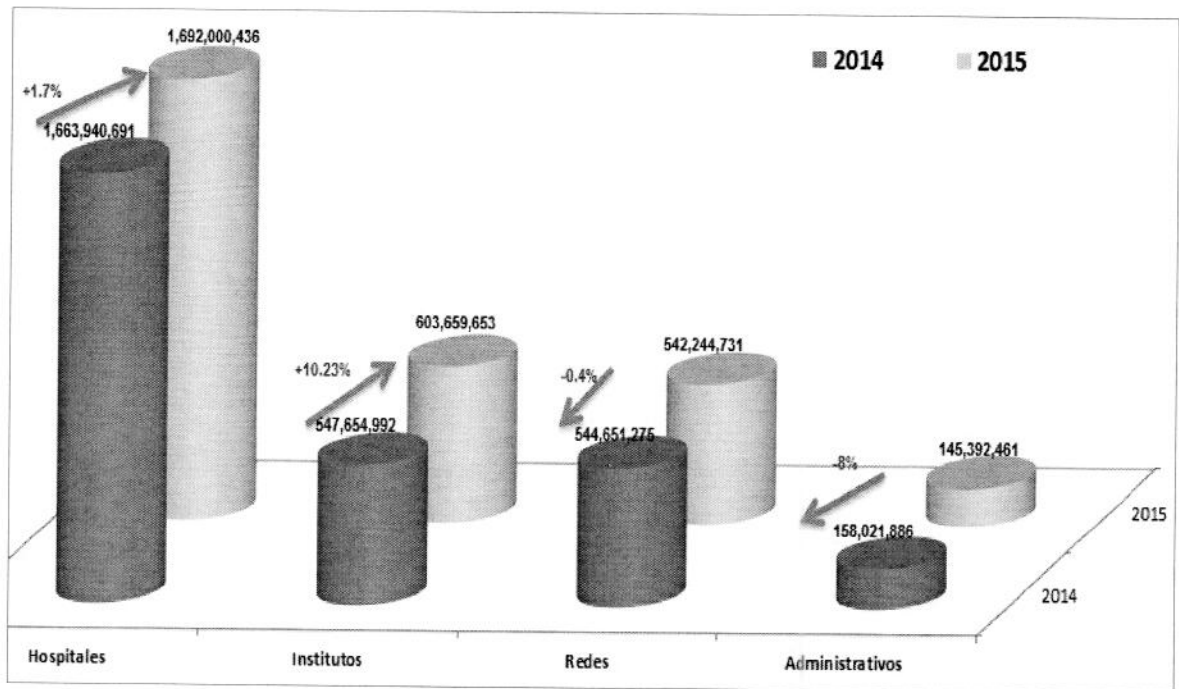


Fuente: Pagina amigable Ministerio de Economía y Finanzas
Elaborado Oficina Epidemiología

En según la ejecución del presupuesto girado por tipo de EESS se observa que la mayor proporción es en hospitales, qué incremento en 1.7% más en el 2015 comparado al 2014. En institutos este incremento fue mayor en más del 10.2%.



Presupuesto girado según tipo de institución, DISA LM, 2014 – 2015



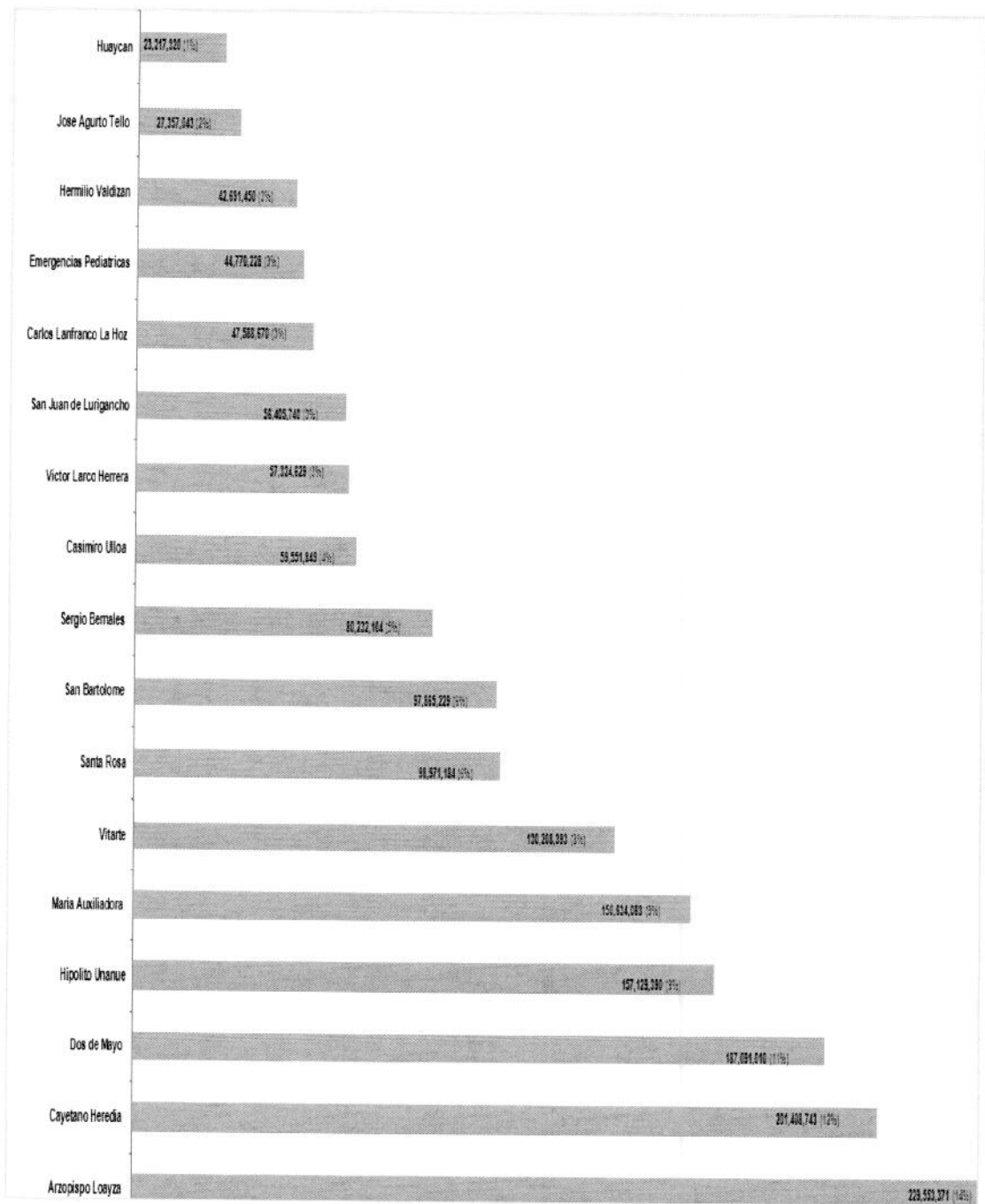
Fuente: Pagina amigable Ministerio de Economía y Finanzas 2014-2015 - Elaborado Oficina Epidemiología.

Sucedendo lo contrario en las redes de servicios de salud, en donde se observa un descenso del 0.4% y en el grupo de administrativos 8% menos.

El presupuesto ejecutado según lo girado y agrupada por hospitales en todas sus categorías que brindan servicios generales y especializados muestra que el hospital Arzobispo Loayza, Cayetano Heredia y Dos de Mayo tuvieron mayor presupuesto con el 14,12 y 11% y 229,553,371-201,408,743-187091010 NS.



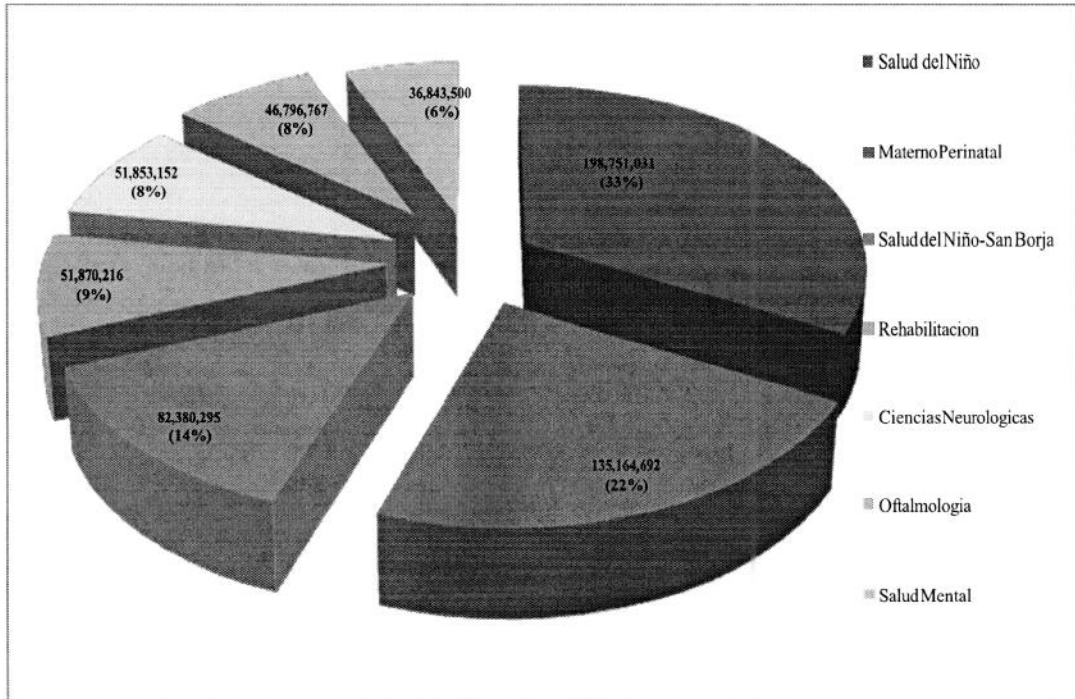
Ejecución del presupuesto en la DISA LM, 2015



Fuente: Pagina amigable Ministerio de Economía y Finanzas 2014-2015 - Elaborado Oficina Epidemiología.



Ejecución del presupuesto girado Institutos especializados, 2015



El presupuesto ejecutado y agrupada por institutos que prestan servicios especializados muestra que los institutos especializados del niño ubicado en la avenida Brasil y San Borja son los que gastaron el 47% (33 y 14) del total en este grupo, seguido de Materno Perinatal con el 22%.

Fuente: Pagina amigable Ministerio de Economía y Finanzas 2014-2015
Elaborado Oficina Epidemiología.



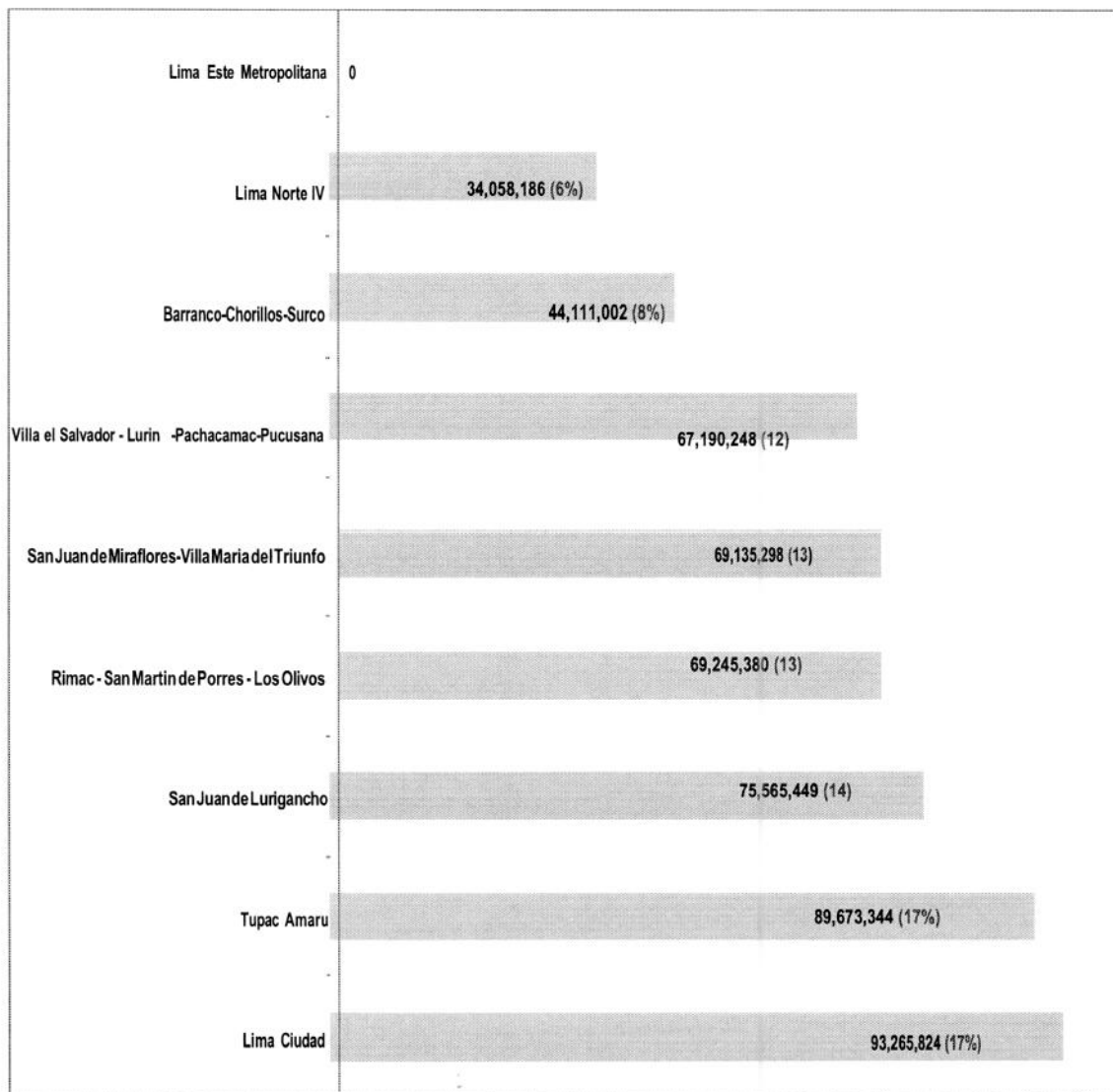
Sin embargo es importante mencionar que los hospitales en todas sus categorías y los institutos especializados ubicados en la provincia de Lima también atienden las necesidades de salud de mayor complejidad referidas de todo el país debido a la falta de EESS categorizados para resolverlas. El cual debe ser considerado en la planificación de los servicios de salud.



En el grupo de redes de servicios de salud también observamos que existe una inequidad en la distribución presupuestal, en donde Lima Ciudad, Túpac Amaru presentan cifras similares 17%,

asimismo son superiores al San Juan de Lurigancho; Red que concentra la población del mismo y es la más poblada del Perú, departamento y provincia de Lima.

Ejecución del presupuesto girado Redes de Servicios de Salud, 2015



Fuente: Pagina amigable Ministerio de Economía y Finanzas 2014-2015 y Elaborado Oficina Epidemiología.



2.5.18 Recomendación: Financiamiento

Fortalecer la **Gestión presupuestaria** (capacidad de las entidades públicas para lograr sus objetivos institucionales, mediante el cumplimiento de las metas presupuestarias aplicando los criterios de eficiencia, eficacia y desempeño).

Realizar la evaluación presupuestaria, medir el avance y/o cumplimiento de metas para asegurar la atención de las necesidades de salud de la población con equidad, eficacia y eficiencia.

Lima: Resumen de indicadores demográficos, estimados por quinquenios, 1995-2025

Indicadores demográficos	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025
Fecundidad						
Nacimientos anuales: B	160 005	159 717	160 044	160 431	163 089	166 088
Tasa bruta de natalidad b (por mil)	20,66	16,67	18,20	16,93	15,95	15,10
Tasa global de fecundidad	2,36	2,19	2,06	1,95	1,87	1,82
Tasa bruta de reproducción	1,16	1,07	1,00	0,95	0,91	0,89
Mortalidad						
Muertes anuales: D	36 588	38 822	42 812	48 600	55 201	62 679
Tasas bruta de mortalidad: d (por mil)	4,95	4,78	4,87	5,13	5,40	5,70
Esperanza de vida al nacer:						
Ambos sexos	73,7	75,38	76,31	77,15	77,87	78,5
Hombres	71,68	73,36	73,98	74,57	75,11	75,61
Mujeres	75,83	77,5	78,76	78,85	80,76	81,53
Tasa de mortalidad infantil: (por mil nacidos vivos)	20,01	14,01	12,01	10,33	9,04	8,08
Crecimiento Natural						
Crecimiento anual: B-D	123 417	120 895	117 232	111 831	107 888	103 409
Tasa de crecimiento natural: b-d (por mil)	15,71	13,89	13,33	11,80	10,55	9,40
Migración Interna e Internacional**						
Migración neta anual: M	28 781	19 737	9 381	32 476	46 185	52 139
Tasa de migración neta: m (por mil)	3,90	2,43	1,07	3,43	4,52	4,74
Crecimiento Total						
Crecimiento anual: B-D+(-)M	152 198	140 632	126 613	144 307	154 073	155 548
Tasa de crecimiento total: b-d+(-)m (por mil)	19,61	16,32	14,40	15,23	15,07	14,14

*/Referida a migrantes sobrevivientes al final del periodo

Fuente: Boletín de Análisis Demográfico N° 37 titulado Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por departamento, sexo y grupos quinquenales de edad, 1995-2025.



2.6 Identificación de problemas

Priorización de Problemas y Riesgos.

DIAGNÓSTICO GENERAL EN EL PERIODO

Priorización en la Atención Especializada en el Periodo.

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

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

La Evaluación Anual del Plan Operativo Reprogramado 2016 muestra el grado de avance de lo programado, reflejado a través del análisis de la ejecución de las actividades programadas por las Unidades Orgánicas asistenciales y administrativas de la Institución.

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

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.



3. POLÍTICA INSTITUCIONAL

3.1. MISIÓN – VISIÓN:

MISIÓN.

Del Ministerio de Salud – MINSA.

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 – HEVLH.

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

VISIÓN.

Del Ministerio de Salud - MINSA

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.

Del Hospital Especializado Víctor Larco Herrera – HEVLH.

El Hospital "Víctor Larco Herrera" Es una Institución competente en Psiquiatría y Salud Mental, con una organización administrativa - asistencial integrada, ordenada, dinámica, funcional y efectiva; sustentada en el trabajo en equipo interdisciplinario con enfoque comunitario orientada en el liderazgo en la atención especializada, docencia e investigación en Salud Mental, en armonía con los estándares de calidad.



3.1.3 Base Legal:

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

3.2 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES Y

3.3 ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

Objetivos y Acciones Estratégicas articuladas mediante los siguientes cuadros:

CUADRO DE ARTICULACION POI 2018



Objetivo Estratégico Sectorial del PEI	Acción Estratégica	Categoría Presupuestal	Producto	actividad Operativa	Tarea Operativa
O.E.I.03- Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la Salud y la Calidad de atención de los servicios de salud	A.E.I. 03.05 Implementación de Políticas que promueven prácticas y estilos saludables	068 REDUCCION DE LA VULNERABI	3.000001 ACCIONES COMUNES	5.004280 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA	5.004280 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS
		068 REDUCCION DE LA VULNERABI	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA	5.005560 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	5.005560 DESARROLLO DE SIMULACROS
		068 REDUCCION DE LA VULNERABI	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA	5.005561 IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A	5.005561 IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA
		068 REDUCCION DE LA VULNERABI	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA	5.005610 ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	5.005610 ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO
		068 REDUCCION DE LA VULNERABI	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA	5.005612 DESARROLLO DE ESPACIOS DE MONITOREO DE	5.005612 DESARROLLO DE ESPACIOS DE MONITOREO DE
		068 REDUCCION DE LA VULNERABI	3.000737 ESTUDIOS PARA LA ESTIMACION	5.005570 DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y	5.005570 DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD
		068 REDUCCION DE LA VULNERABI	3.000738 PERSONAS CON FORMACION	5.005580 FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO	5.005580 FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL
		068 REDUCCION DE LA VULNERABI	3.000740 SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS	5.005585 SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	5.005585 SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE



Objetivo Estratégico Sectorial del PEI	Acción Estratégica	Categoría Presupuestal	Producto	actividad Operativa	Tarea Operativa			
O.E.I.03- Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la Salud y la Calidad de atención de los servicios de salud	A.E.I.03-02- Fortalecimiento de la Gestión y Operación de las Redes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en Lima Metropolitana	104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3.999999 SIN PRODUCTO	5.005901 ATENCION EN TRIAJE	5.005901 ATENCION EN TRIAJE			
			3.999999 SIN PRODUCTO	5.005903 ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	5.005903 ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA			
			3.999999 SIN PRODUCTO	5.005899 SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA	5.005899 SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA			
		0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3.000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5.005150 ATENCION EN REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	5.005150 ATENCION EN REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	ATENCION DE TRANSTORNOS POSTULARES		
						ATENCION EN TRANSTORNOS DE APRENDIZAJE		
						ATENCION RETRASO MENTAL ,LEVE,MODERADO Y SEVERO		
						ATENCION EN TRANSTORNOS DE ESPECTRO AUTISTA		
						ATENCION EN OTROS TRANSTORNOS DE SALUD MENTAL		
						3.000689 PERSONAS CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECI	5.005153 CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
						3.000689 PERSONAS CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECI	5.005154 CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	CERTIFICADO DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO



Objetivo Estratégico Sectorial del PEI	Acción Estratégica	Categoría Presupuestal	Producto	actividad Operativa	Tarea Operativa
O.E.I.03- Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la Salud y la Calidad de atención de los servicios de salud	A.E.I.03.02- Fortalecimiento de la Gestión y Operación de las Redes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en Lima Metropolitana	0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3.000699 POBLACION CON PROBLEMAS	5.005189 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS
			3.000700 PERSONAS CON TRASTORNO	5.005190 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON
			3.000701 PERSONAS CON TRANSTORN	5.005192 TRTAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON	5.005192 TRTAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS
			3.000702 PERSONAS CON TRANSTORN	5.005195 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON	5.005195 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS
			3.000700 PERSONAS CON TRASTORNO	5.005191 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENT O DE PACIENTES
			3.000701 PERSONAS CON TRANSTORN	5.005192 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENT O DE PERSONAS
			3.000700 PERSONAS CON TRASTORNO	5.005196 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENT O DE PERSONAS
			3.000703 PERSONAS CON TRANSTORN	5.005198 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS	5.005198 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON
3.000702 PERSONAS CON TRANSTORN	5.005197 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON	5.005197 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS			





PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Objetivo Estratégico Sectorial del PEI	Acción Estratégica	Categoría Presupuestal	Producto	actividad Operativa	Tarea Operativa			
O.E.I.03- Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la Salud y la Calidad de atención de los servicios de salud	A.E.I.03.02- Fortalecimiento de la Gestión y Operación de las Redes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en Lima Metropolitana	9001 ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	5.000003 PLANAMIENTO Y PRESUPUESTO	PLANEAMIENTO Y GESTION INSTITUCIONAL			
					PLANEAMIENTO ,COSTOS Y ORGANIZACIÓN			
				GESTION INSTITUCIONAL	ACCIONES DE GESTION INSTITUCIONAL			
					SEGUIMIENTO DE COMITES			
					ACCIONES DE COORDINACION CON LOS ORGANOS DE LINEA			
					GESTION DE LA INFORMACION ARCHIVO			
					ACCIONES ADMINISTRATIVAS, DE CONTROL Y SUPERVISION DE LA MONITOREO			
				GESTION DE SEGUROS	SUPERVISION Y EVALUACION DE LAS PRESTACIONES Y MONITOREO Y SUPERVISION DE LA GESTION ADMINISTRATIVA			
				GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIONES DE GESTION FINANCIERA			
				GESTION FINANCIERA	ACCIONES DE GESTION LOGISTICA			
				GESTION LOGISTICA	MONITOREO , PROCESAMIENTO Y EVALUACION DE LA INFORMACION			
				GESTION DE LA INFORMACION ARCHIVO Y CALL CENTER	MONITOREO, DESARROLLO Y EVALUACION DE LOS SISTEMAS			
				GESTION DE LOS SISTEMAS INFORMATICOS	GESTION DE LA COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL			
		ACCIONES DE COMUNICACIÓN	ASESORAMIENTO JURIDICO					
		ASESORAMIENTO TECNICO JURIDICO	GESTION DE RIESGO Y LAS BUENAS PRACTICAS EN SEGURIDAD DEL					
		9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS				ACCIONES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	GESTION DE LA INFORMACION SANITARIA E INVESTIGACION PARA ORGANIZACIÓN PARA LA CALIDAD Y DERECHOS DE LAS PERSONAS	
							GESTION DE LA RELACIONES CON EL USUARIO EXTERNO	
							PROCESO DE AUTOEVALUACION	
							CULTURA DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA	
							MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DE LA ATENCION	
							50000003 GESTION DE RECURSOS HUMANOS	ACCIONES DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS
							50000006 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	SERVICIOS RELACIONADOS AL CONTROL Y AUDITORIA
								SERVICIOS DE CONTROL POSTERIOR Y MOMENTANEO
APOYO A LA REHABILITACION FISICA	BRINDAR ASISTENCIA FISICA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION							
ACCIONES DE APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	ACCIONES DE APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD							
PROVISION DE ALIMENTACION ADECUADA PARA PERSONAS	PROVISION DE ALIMENTACION ADECUADA PARA PERSONAS							
500053B CAPACITAMIENTO Y PERFECCIONAMIENTO	FORMACION DE RESIDENTES EN MEDICINA Y DE ENFERMERIA							
GESTION DE DOCENCIA , FORMACION E INVESTIGACION	ESTUDIOS DE INVESTIGACION							
MANTENIMIENTO Y INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	MANTENIMIENTO Y INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD							
5000991 OBLIGACIONES PREVISIONALES	ELABORACION DE PLANILLAS DE PAGO							



Objetivo Estratégico Sectorial del PEI	Acción Estratégica	Categoría Presupuestal	Producto	actividad Operativa	Tarea Operativa
O.E.I.03- Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la Salud y la Calidad de atención de los servicios de salud	A.E.I.03.02- Fortalecimiento de la Gestión y Operación de las Redes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en Lima Metropolitana	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5.001060 ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	ACCION NACIONAL DE VIOLENCIA FAMILIAR Y
				5.001160 SALUD OCUPACIONAL	DESARROLLO DE ACCIONES PREVENTIVAS
				BRINDAR APOYO AL DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
				PROCEDIMIENTOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE	EVALUACIONES PSICOLOGICAS
				PROCEDIMIENTOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE	EVALUACION SOCIAL
				SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO DE LABORATORIO	SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO DE
				SERVICIOS GENERALES	ACCIONES DE SERVICIOS GENERALES
				VIGILANCIA Y CONTROL, EPIDEMIOLOGICO	VIGILANCIA Y CONTROL DE EPIDEMIAS
				5.001561 ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	5.001561 ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS
				ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	ATENCION DE CONSULTA EXTERNA DE ADULTOS
					ATENCION EN CONSULTA EXTERNA DE NIÑOS Y
				ATENCION EN HOSPITALIZACION	ATENCION EN HOSPITALIZACION
MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPOS	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO OY REPARACION DE				
COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	ATENCION DE RECETAS E INSUMOS				





MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



3.4 INDICADORES SANITARIOS U HOSPITALARIOS Periodo 2017

Nombre del Indicador	Fuente	Variables	S. INDESA, POR MES, PROYECTADO Y REALIZADO												Total	
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Valor	Total
Productividad Hora Medico	HIS (Sistema de Consulta Externa) Control de Personal, Rol Mensual	N° de Atenciones Médicas Realizadas	3363	3713	4104	3721	4512	3731	3730	4343	4750	4532	4725	4214	49438	2.34
		N° de horas médico Programadas	1612	1717	1883	1720	1900	2200	1588	1788	1758	1668	1714	1556	21104	2.71
Rendimiento Hora Medico	HIS (Sistema de Consulta Externa) Reporte del Servicio	N° de Atenciones Médicas Realizadas	3363	3713	4104	3721	4512	3731	3730	4343	4750	4532	4725	4214	49438	2.31
		N° de horas médico Efectivas	1548	1652	1812	1628	1796	1712	1620	1876	1952	2104	1996	1724	21420	2.44
Concentración Consulta Externa Psiquiatria	HIS (Sistema de Consulta Externa) HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de Atenciones Médicas Realizadas	3363	3713	4104	3721	4512	3731	3730	4343	4750	4532	4725	4214	49438	4.55
		N° de Atendidos (nuevos y reintegros)	1024	1186	954	723	1360	685	641	875	940	925	956	599	10868	7.04
Utilización de los Consultorios (Médicos)	HIS (Sistema de Consulta Externa), Departamento de Consulta Externa y Departamento de Enfermería, Inventario de Consultorios 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
		N° de Consultorios Físicos (Médicos)	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23



B. INDICADORES DE EFICIENCIA

Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa	Laboratorio, Informe Diario de Atenciones en Laboratorio, Libro de Traslaciones	766	0.22	655	0.17	536	0.13	769	0.20	1222	0.25	1420	0.34	643	0.15	929	0.19	944	0.18	711	0.14	1015	0.20	940	0.20	1C
	HIS (Sistema de Consulta Externa)	3480		3867		4273		3852		4931		4177		4222		4961		5108		5201		5048		4679		53
Promedio de Permanencia (Pabellon 1 y 20)	Modulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	1201	36.39	937	44.62	1065	44.38	1732	43.30	1168	40.28	1072	34.58	1495	35.60	1333	36.03	942	32.48	1460	35.61	1664	38.70	1351	37.53	15
	Modulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	33		21		24		40		29		31		42		37		29		41		43		36		4
Intervalo de Sustitución cama (Pabellon 1 y 20)	Modulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	769	23.30	568	27.05	407	16.96	420	10.50	821	28.31	870	28.06	860	20.48	983	26.57	1118	38.55	898	21.90	790	18.37	872	24.22	9
	Modulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	33		21		24		40		29		31		42		37		29		41		43		36		4
Porcentaje Ocupación de Camas (Pabellon 1 y 20)	Modulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica	2951	79.33	2792	83.10	3313	89.06	3180	88.33	2899	77.93	2730	75.83	2850	76.88	2737	73.58	2482	68.94	2822	75.86	2810	78.06	2848	76.6	34
	Modulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica	3720		3360		3720		3600		3720		3600		3720		3720		3600		3720		3600		3720		43
Rendimiento Cama (Pabellon 1 y 20)	EPICRISIS/Hoja de Egresos, Historia Clínica, Parte diario, Hoja de estancia de paciente	33	0.34	21	0.22	24	0.25	40	0.42	29	0.30	31	0.36	42	0.43	37	0.40	29	0.30	41	0.43	43	0.44	36	0.36	4
	Modulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario, Observación Directa	96		96		95		96		96		87		97		92		96		96		98		101		1
Razón de Emergencias por Consulta Médicas	Sistema de Emergencias, Modulo de Emergencias, Hoja de Estancia de Paciente	419	0.12	312	0.08	373	0.09	342	0.09	326	0.07	405	0.11	365	0.10	354	0.08	298	0.06	314	0.07	366	0.08	399	0.09	4
	HOJA HIS (Sistema de Consulta Externa), Cuaderno de Registro de Ingresos y Egresos de Pacientes	3363		3713		4104		3721		4512		3731		3730		4343		4750		4532		4725		4214		45
Tasa Neta de Mortalidad (Factor: 100)	Modulo de Mortalidad Hospitalaria, Registro de Patología, Historia Clínica, Certificados de Defunción	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.03	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.02	0	0.0	1	0.02	1	0.02	
	EPICRISIS/Hoja de Egresos, Cuaderno de Registro de Ingresos y Egresos de Pacientes	41		26		30		53		36		41		53		47		46		54		59		41		5
Tiempo de Espera de Emergencia	Atenciones Prioridad II Emergencia	1014	4.59	967	5.86	1090	7.27	899	6.47	774	6.34	881	5.87	728	5.92	796.00	6.86	581.00	7.64	601	6.53	1073	7.45	945.00	5.98	1C
	Reporte de Atendidos	221		165		150		139		122		150		123		116		75		92		144		158.00		1

3.5 MARCO ESTRATÉGICO

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.

3.6 DESAFÍOS DE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD

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 Públicas 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.



ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

Organigrama



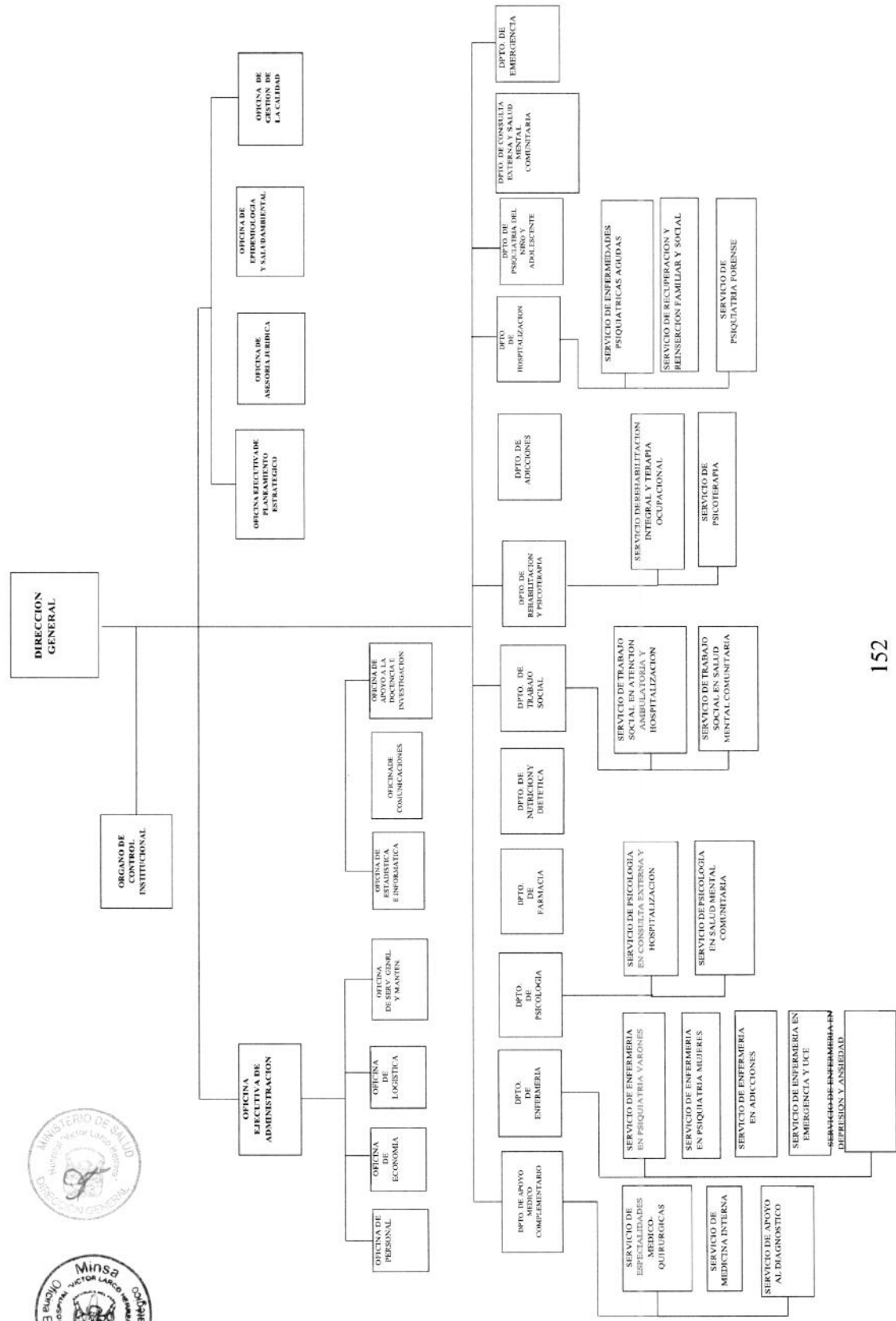


PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera" Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



4.2 Funciones Generales

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

ORGANO DE DIRECCIÓN

DIRECCIÓN GENERAL: La Dirección General del Hospital se constituye en el más alto nivel jerárquico de la Institución, está a cargo de un Director General, y tiene asignado los siguientes objetivos funcionales.

- a) Establecer la Visión, Misión y Objetivos Estratégicos institucionales en concordancia con los sectoriales y lograr el compromiso del personal para alcanzarlos.
- b) Evaluar el logro de los Objetivos, Metas y Estrategias de corto plazo y su eficacia para lograr los objetivos de mediano y largo plazo.
- c) Lograr la mejora continua de los procesos organizacionales enfocados en los objetivos de los usuarios y conducir las actividades de implementación y/o mejoramiento continuo.
- d) Gestionar la obtención de cooperación técnica y financiera nacional e internacional y el apoyo a los planes del Hospital, en el marco de las normas vigentes.
- e) Gestionar los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos para el logro de los Objetivos Institucionales y el funcionamiento del Hospital.
- f) Establecer comunicación y coordinación con las entidades públicas y privadas para el logro de las actividades programadas.
- g) Dirigir la implementación del sistema de referencia y Contrareferencia en el Hospital, según las normas pertinentes.
- h) Asegurar la implementación y mantenimiento de un Sistema de Gestión de la Calidad eficaz y eficiente.
- i) Proponer las políticas, normas y proyectos de investigación, apoyo a la docencia y atención especializada al Ministerio de Salud.
- j) Establecer convenios, contratos y acuerdos con instituciones públicas y privadas, para el logro de los Objetivos y Metas.
- k) Lograr oportunidad y seguridad en el flujo y registro de la documentación oficial y dar cumplimiento a las normas pertinentes.
- l) Lograr la seguridad, custodia y organización del archivo de la documentación oficial y acervo documentario y cumplir las normas pertinentes.
- m) Establecer el control interno previo, simultáneo y posterior en el Hospital y aplicar las medidas correctivas necesarias.
- n) Los demás Objetivos Funcionales y responsabilidades que le asigne la autoridad nacional y/o la autoridad regional de salud.



Atribuciones y Responsabilidades del Director General.

El Director General es el funcionario del más alto nivel jerárquico del Hospital y tiene a su cargo las siguientes atribuciones y responsabilidades específicas:

- a) Dirigir y representar legalmente al Hospital.
- b) Organizar el funcionamiento del Hospital para el logro de sus objetivos.
- c) Expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia.
- d) Aprobar el Plan Estratégico, Plan Operativo, Presupuesto, Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones y documentos de gestión que correspondan, según las normas vigentes.
- e) Ejerciendo su liderazgo, infundir la mística y valores necesarios en el personal, como parte del desarrollo y consolidación de la cultura organizacional del Hospital.
- f) Suscribir convenios, contratos y acuerdos que coadyuven al logro de los Objetivos del Hospital, según las facultades expresamente otorgadas por la autoridad de salud y en el marco de las normas vigentes.
- g) Asignar a las unidades orgánicas del hospital otras funciones y responsabilidades en el marco de las normas vigentes, además de las señaladas en el presente Reglamento.

Atribuciones y Responsabilidades Del Sub. Director General.

El Sub. Director General reemplaza al Director General del Hospital en caso de impedimento o ausencia de éste con las mismas atribuciones y responsabilidades, y tiene asignados los Objetivos Funcionales que expresamente le delegue el Director General del Hospital, en su condición de máxima autoridad del mismo.

DEL ORGANISMO DE CONTROL

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL: Es la unidad orgánica encargada de lograr la ejecución del control gubernamental en el ámbito del Hospital Especializado, mantiene dependencia técnica y funcional de la Contraloría General de la República y depende administrativamente de la Dirección del Hospital; tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales específicos:

- a) Ejercer el control interno posterior a los actos y operaciones del Hospital, sobre la base de los lineamientos del Plan Anual de Control.
- b) Efectuar auditorías a los estados financieros y presupuestarios del Hospital, así como a la gestión del mismo, de conformidad con las pautas que señale la Contraloría General.
- c) Ejecutar las acciones y actividades de control a los actos y operaciones del Hospital, que disponga la Contraloría General, así como las que sean





- requeridas por el titular del Hospital.
- d) Efectuar control preventivo sin carácter vinculante, al órgano de más alto nivel del Hospital con el propósito de optimizar la supervisión y mejora de los procesos, prácticas e instrumentos de control interno.
 - e) Actuar de oficio, cuando en los actos y operaciones del Hospital, se adviertan indicios razonables de ilegalidad, de omisión o de incumplimiento, informando al titular del Hospital para que adopte las medidas correctivas pertinentes.
 - f) Remitir los informes resultantes de sus acciones de control a la Contraloría General, así como al titular del Hospital y del sector cuando corresponda, conforme a las disposiciones sobre la materia.
 - g) Recibir y atender las denuncias que formulen los funcionarios, servidores públicos y ciudadanos sobre actos y operaciones del Hospital, otorgándole el trámite que corresponda a su mérito y documentación sustentatoria respectiva.
 - h) Formular, ejecutar y evaluar el Plan Anual de Control, aprobado por la Contraloría General, de acuerdo a los lineamientos y disposiciones vigentes.
 - i) Efectuar el seguimiento de las medidas correctivas que adopte el Hospital, como resultado de las acciones y actividades de control, comprobando su materialización efectiva, conforme a los términos y plazos respectivos. Dicha función comprende efectuar el seguimiento de los procesos judiciales y administrativos derivados de las acciones de control.
 - j) Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y la normativa interna aplicables al Hospital, de las unidades orgánicas y personal de éste.
 - k) Formular y proponer el presupuesto anual del órgano de Control Institucional para el proceso de aprobación por el Hospital.
 - l) Apoyar a las Comisiones que designe la Contraloría General de la República para la ejecución de las acciones de control en el ámbito del Hospital; por disposición de la Contraloría General podrán colaborar en otras acciones de control externo por razones operativas o de especialidad.
 - m) Cumplir diligentemente con los encargos, citaciones y requerimientos que le formule la Contraloría General y el órgano de control sectorial de acuerdo al artículo 29° del Reglamento de los Órganos de Control Institucional.
 - n) Otras funciones u objetivos funcionales que establezca la Contraloría y adicionalmente las atribuciones que le confiere el artículo 15° de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.



ORGANOS DE ASESORAMIENTO

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

Es la unidad orgánica encargada del planeamiento estratégico y operativo, proceso presupuestario, costos, diseño organizacional y sistema de inversión



pública; depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales:

- 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.
- b) Evaluar la efectividad de las estrategias y el logro de los objetivos y metas de corto, mediano y largo plazo.
- c) Desarrollar los procesos de costeo e identificar los requisitos de los servicios institucionales para su aprobación por el Ministerio de Salud.
- d) Lograr el diagnóstico y análisis organizacional para formular y mantener actualizados los documentos de gestión en cumplimiento a las normas vigentes.
- e) Lograr la implantación de los modelos de organización que se establezcan en el Sector y asistir técnicamente a los órganos del Hospital para su mejoramiento continuo.
- f) Lograr el establecimiento y mejora continua de los procesos y procedimientos del Hospital para la organización del trabajo y los recursos.
- g) Gestionar el financiamiento presupuestario para el logro de los objetivos y metas programadas y conducir el proceso presupuestario en el Hospital.
- h) Identificar oportunidades de inversión y priorizar necesidades para proponer el desarrollo e implementación de los proyectos, en el marco del Programa Anual y las normas del Sistema Nacional de Inversión Pública.
- i) Formular los estudios de pre inversión e incorporarlos al Presupuesto y al Programa Anual de Inversiones en concordancia con los Lineamientos de Política del sector.
- j) Cumplir y hacer cumplir la normatividad de los sistemas y procesos sectoriales de planeamiento, inversión en salud, organización, financiamiento y presupuesto, para el logro de sus objetivos funcionales, en el ámbito de los roles y competencias asignadas al Hospital.

OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

La Oficina de Asesoría Jurídica es la unidad orgánica encargada del asesoramiento jurídico y legal; depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales:

- a) Emitir informes y/u opinión legal sobre los aspectos que le sean solicitados.
- b) Coordinar con la Procuraduría Pública del Ministerio de Salud respecto de las acciones judiciales relacionadas con el Hospital.
- c) Asesorar en la formulación de proyectos de convenios o contratos, en los que intervenga el Hospital.
- d) Sistematizar y difundir las normas legales del Sector en coordinación con las instancias sectoriales pertinentes.



OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL.

Es la unidad orgánica encargada de la asistencia técnica y de ejecutar acciones relacionadas a la vigilancia en salud pública, análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica, depende de la Dirección General; tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales específicos:

- a) Detectar, investigar e informar oportunamente los casos de enfermedades sujetas a notificación obligatoria.
- b) Detectar, investigar informar y controlar la ocurrencia de brotes epidémicos en el nivel hospitalario.
- c) Elaborar y difundir, a los diferentes niveles, el perfil epidemiológico de las enfermedades trasmisibles y no trasmisibles..
- d) Proponer, ejecutar y evaluar la vigilancia epidemiológica para daños que ocurren en el nivel intra hospitalario así como recomendar las estrategias de intervención.
- e) Elaborar el análisis de la situación de salud hospitalaria para el planeamiento y la toma de decisiones.
- f) Generar información analítica de salud, de acuerdo a las necesidades de la autoridad nacional y/o regional de salud.
- g) Implementar y ejecutar el monitoreo de indicadores de salud trazadores de la gestión hospitalaria.
- h) Difundir, a través de la sala de situación de salud y medios autorizados, en forma oportuna, la información generada en el análisis de la situación de salud hospitalaria y de los eventos de importancia para la gestión hospitalaria.
- i) Vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de los pacientes, en la limpieza, desinfección y esterilización de los ambientes, el manejo de la ropa y de los residuos sólidos hospitalarios así como del uso de materiales potencialmente tóxicos.
- j) Establecer y adecuar las normas de bioseguridad existentes en relación a los riesgos ambientales químicos, físicos, biológicos, ergonómicos, y de seguridad física, en los diferentes ambientes hospitalarios, para disminuir o evitar su probable impacto en la salud de los pacientes y/o usuarios, familiares de los pacientes, trabajadores y comunidad en general.
- k) Establecer y adecuar las normas de seguridad en relación a los riesgos ambientales psicológicos y sociales



- l) Vigilar el cumplimiento de las buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos por las unidades orgánicas de nutrición y dietética y en el expendio de alimentos que se produzca en el Hospital.
- m) Proponer y aplicar protocolos de la evaluación higiénica sanitaria de los diferentes ambientes hospitalarios para recomendar mejoras en los mismos.
- n) Identificar grupos de riesgo en función de niveles de exposición de acuerdo al perfil Ocupacional.
- o) Determinar el perfil epidemiológico de las enfermedades más frecuentes del personal y proponer medidas de intervención.
- p) Diseñar e implementar programas de prevención y control de accidentes laborales y enfermedades profesionales que tengan impacto en la salud de los trabajadores.
- q) Promover, diseñar, ejecutar y difundir investigaciones epidemiológicas que permitan la generación de evidencias científicas para la prevención y control de daños.
- r) Asesorar en el desarrollo de investigaciones epidemiológicas que ocurren en el ámbito hospitalario.

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD.

La Oficina de Gestión de Calidad es la unidad orgánica encargada de implementar el sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al usuario, con la participación activa del personal; depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes Objetivos Generales:

- a) Proponer la inclusión de actividades de calidad en los planes institucionales.
- b) Incorporar el enfoque de calidad en los planes estratégicos y operativos institucionales así como en la capacitación y gestión de los recursos humanos en salud.
- c) Implementar las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios.
- d) Efectuar el monitoreo y evaluación de los indicadores de control de la calidad en los diferentes servicios de la entidad e informar a la Dirección de Salud según corresponda.
- e) Asesorar en el desarrollo de la autoevaluación, el proceso de acreditación y auditoría clínica.
- f) Asesorar en la formulación de normas guías de atención y procedimientos de atención al paciente.
- g) Apoyar la capacitación y sensibilizar al personal en los conceptos y herramientas de la calidad.
- h) Promover la ejecución de estudios de investigación en calidad de servicios de salud.
- i) Desarrollar mecanismos de difusión de los resultados de la evaluación de



la calidad y de la captación de la información del usuario.

ORGANOS DE APOYO

OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN.

Es la unidad orgánica encargada de lograr que el Hospital cuente con los recursos humanos, materiales y económicos necesarios, así como de mantenimiento y servicios generales, para el cumplimiento de sus Objetivos Estratégicos y Funcionales asignados; depende de la Dirección General y tiene asignado los siguientes Objetivos Funcionales específicos:

- a) Proponer las políticas, normas y programación de la gestión y asignación de recursos humanos, materiales y financieros en el marco de la normatividad de los sistemas administrativos de presupuesto, abastecimiento, contabilidad y tesorería, así como en los procesos organizacionales de planeamiento, financiamiento y logística correspondientes.
- b) Administrar y lograr el desarrollo del personal en el marco de la normatividad vigente.
- c) Establecer y ejecutar las actividades de soporte logístico, asepsia, seguridad, mantenimiento y servicios generales.
- d) Administrar, registrar y controlar los recursos económicos y financieros y la ejecución presupuestal, para la toma de decisiones en la asignación de recursos, según los planes y programas respectivos, orientándolos hacia el cumplimiento de la misión y el logro de los objetivos estratégicos y funcionales.
- e) Implementar y mantener el sistema de información del proceso administrativo integrado, en coordinación con la Oficina de Estadística e Informática del Hospital y la Oficina General de Estadística e Informática del Ministerio de Salud, según la normatividad vigente.
- f) Desarrollar las actividades de abastecimiento, contabilidad, tesorería y ejecución presupuestal, en el marco de las normas de los sistemas administrativos correspondientes.
- g) Lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia, y Objetivos Funcionales el control interno previo, simultáneo y posterior.

h) OFICINA DE PERSONAL.

Es el órgano encargado de lograr los recursos humanos necesarios y adecuados para el cumplimiento de la misión y los objetivos estratégicos y funcionales asignados al Hospital; depende de la Oficina Ejecutiva de Administración y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales:

- a) Lograr la aplicación de las políticas y normas de carácter interno y específico de administración y desarrollo de personal.

- b) Gestionar, programar y registrar el pago de las remuneraciones, pensiones,



- beneficios y bonificaciones.
- c) Proponer la actualización e innovación de las normas de administración y desarrollo de personal.
 - d) Proponer al órgano de Dirección General los desplazamientos del personal entre unidades orgánicas y/o puestos de trabajo, en el marco de la normatividad vigente.
 - e) Implementar oportunamente el Cuadro para Asignación de Personal del Hospital para dotarlo de los recursos humanos necesarios.
 - f) Formular el Presupuesto Analítico de Personal.
 - g) Identificar y satisfacer las necesidades de recursos humanos, que deben asignarse a los cargos o puestos de trabajo, establecidos en el Cuadro para Asignación de Personal, para desarrollar los procesos y sistemas organizacionales del Hospital.
 - h) Establecer y ejecutar el planeamiento, programación, reclutamiento, selección, contratación, registro, asignación e inducción del personal, para cubrir los puestos de trabajo o cargos con financiamiento presupuestal.
 - i) Programar y ejecutar el control, desarrollo y capacitación del personal, para que desempeñen las capacidades y habilidades requeridas para el logro de los Objetivos Funcionales asignados.
 - j) Sistematizar y mantener actualizado el registro de información de los recursos humanos del Hospital para la toma de decisiones y la planificación del desarrollo de los recursos humanos.
 - k) Desarrollar la cultura organizacional y asistir técnicamente a la Dirección General para lograr el compromiso del personal con la Visión y Misión institucional.
 - l) Mantener un clima laboral adecuado para el cumplimiento de los fines del Hospital.
 - m) Lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia y Objetivos Funcionales el control interno previo, simultáneo y posterior.

OFICINA DE ECONOMIA

Es la unidad orgánica encargada de lograr que se cuente con los recursos económicos y financieros necesarios y en la oportunidad requerida, para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y funcionales del Hospital; depende de la Oficina Ejecutiva de Administración y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- a) Programar, consolidar y obtener los recursos financieros de acuerdo a las asignaciones presupuestales aprobadas.
- b) Controlar la ejecución del presupuesto asignado en función de las prioridades establecidas.
- c) Establecer un adecuado y oportuno registro de las operaciones mediante un sistema de control interno contable.





- d) Sistematizar la información contable, financiera y presupuestal para la obtención de indicadores de gestión que permitan la oportuna toma de decisiones, reportándolos periódica y oportunamente a la Dirección General a través de la Oficina Ejecutiva de Administración.
- e) Evaluar periódicamente la situación financiera de los resultados de la gestión presupuestal y patrimonial.
- f) Formular los estados financieros y presupuestarios.
- g) Administrar los fondos, así como aperturar y controlar el manejo de cuentas bancarias
- h) Salvaguardar los valores que se mantienen en custodia interna y externa.
- i) Cumplir las normas y procedimientos de contabilidad, tesorería y presupuesto para asegurar la eficiencia en la administración de los recursos financieros asignados al Hospital, así como proponer las directivas y normas internas necesarias.
- j) Lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia y Objetivos Funcionales, el control interno previo, simultáneo y posterior.

OFICINA DE LOGÍSTICA.

Es la unidad orgánica encargada de lograr los recursos materiales y servicios, en la cantidad, calidad y oportunidad requerida por los usuarios internos, para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y funcionales del Hospital; depende de la Oficina Ejecutiva de Administración y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales:

- a) Lograr el abastecimiento de bienes, prestación de servicios y ejecución de obras en la calidad, cantidad, oportunidad y lugar requerido por los usuarios internos y externos, para el funcionamiento del Hospital y el logro de los Objetivos y Metas establecidas.
- b) Establecer los mecanismos de supervisión del cumplimiento de los contratos de adquisición de bienes, prestación de servicios y ejecución de obras.
- c) Mantener el control de stocks de los bienes necesarios para la operatividad de los servicios asistenciales y administrativos.
- d) Mantener la seguridad y conservar en buen estado los bienes almacenados.
- e) Establecer y mantener el control patrimonial de bienes muebles e inmuebles.
- f) Programar y contratar el equipamiento y adecuación de la infraestructura e instalaciones.
- g) Cumplir con la normatividad técnica y legal del abastecimiento de bienes, prestación de servicios, equipamiento e infraestructura.
- h) Lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia y Objetivos Funcionales, el control interno previo, simultáneo y posterior.



OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento es la unidad orgánica encargada de lograr que el Hospital Especializado cuente con el soporte de servicio de asepsia, seguridad, mantenimiento y otros servicios generales que sean necesarios para el cumplimiento de sus Objetivos; depende de la Oficina Ejecutiva de Administración y tiene asignado los siguientes Objetivos Funcionales.

- a) Lograr mantener la operatividad y calidad de la infraestructura, equipos, sistemas e instalaciones para la adecuada prestación de servicios y funcionamiento interno.
- b) Lograr que se mantenga asepsia (Saneamiento Ambiental) e higiene en los diferentes ambientes del Hospital Especializado, en especial en las áreas críticas.
- c) Lograr el Mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura, mobiliario, equipos y vehículos del Hospital.
- d) Establecer normas y manuales orientados a la seguridad física del recursos humano, así como de las instalaciones, equipos y de los materiales del Hospital especializado.
- e) Brindar seguridad, supervisión y control de los bienes materiales y de las instalaciones de la institución.
- f) Administrar y controlar los servicios de transporte.
- g) Mantener actualizada la información técnica en el campo de su competencia e informar de las actividades realizadas.
- h) Lograr que el paciente y personal cuenten con los servicios auxiliares generales de apoyo para su atención ambulatoria u hospitalaria.
- i) Contribuir al cuidado y conservación de jardines y sembríos.
- j) Lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el asunto de su competencia y Objetivos Funcionales, el control interno previo, simultaneo y posterior.

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA.

Es la unidad orgánica encargada de lograr que el Hospital provea la información estadística de salud y el soporte informático, mecanización e integración de los sistemas de información requeridos para los procesos organizacionales; depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales:

- a) Programar y ejecutar la recolección, validación, consistencia, procesamiento de datos, consolidación, análisis y difusión de la información estadística de salud mental a los usuarios internos y externos, según las



- normas establecidas.
- b) Lograr la disponibilidad, oportunidad, seguridad y control del registro y archivo de los documentos oficiales de registros médicos del paciente, para el uso del personal autorizado en la atención de salud mental y para los fines legales pertinentes.
 - c) Producir los indicadores estadísticos de salud mental para la toma de decisiones y la generación de datos de acuerdo a las necesidades y prioridades de las unidades orgánicas del Hospital.
 - d) Analizar e interpretar la información estadística para facilitar el proceso de toma de decisiones.
-
- e) Identificar y proponer al Ministerio de Salud, a través de las instancias pertinentes, las necesidades de diseño y mejoramiento de los Sistemas Integrados de Información que se establezcan.
 - f) Identificar y proponer nuevas oportunidades de aplicación de tecnologías de información.
 - g) Lograr la provisión de servicios informáticos, sistemas de información, telecomunicaciones, informática y telemática en el ámbito institucional a través de las instancias pertinentes.
 - h) Establecer y mantener la seguridad, integración y operatividad de las redes de información y bases de datos institucionales necesarias.
 - i) Lograr y mantener ínter conectividad de las redes y bases de datos institucionales con las de nivel regional y nacional.
 - j) Lograr que los usuarios internos y externos tengan la disponibilidad de asesoría y asistencia técnica disponible en el uso de aplicaciones informáticas, telecomunicaciones y nuevas tecnologías de información.
 - k) Implantar los proyectos de desarrollo de tecnología de información y telecomunicaciones que se programen a nivel sectorial.
 - l) Aplicar y mantener las normas y estándares de informática y telecomunicaciones establecidas por el Ministerio de Salud en el Hospital.

OFICINA DE COMUNICACIONES.

Es la unidad orgánica encargada de establecer la comunicación social y relaciones públicas que sean necesarias para lograr los objetivos estratégicos y funcionales del Hospital; depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales:

- a) Identificar, ejecutar y evaluar los objetivos, metas y estrategias de comunicación social para la salud en apoyo a la prevención de las enfermedades y promoción de la salud, de acuerdo a las políticas sectoriales.



- b) Mantener información de los servicios que ofrece el Hospital y de las referencias y Contrareferencias con otros niveles de atención y accesibilidad
- c) Evaluar sistemáticamente el impacto de las estrategias de comunicación social e implementar las estrategias de comunicación que respalden la imagen del Hospital como parte de la imagen institucional del Ministerio de Salud.
- d) Generar información sobre las actividades relevantes del Hospital para ser proporcionadas a la Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud.
- e) Desarrollar las actividades protocolares y oficiales.

OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.

Es la unidad orgánica encargada de prestar apoyo a la docencia e investigación según los convenios con las universidades y/o instituciones educativas; depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales:

- a) Proponer los planes y programas de perfeccionamiento y formación de los recursos humanos según corresponda a los convenios con universidades y/o instituciones educativas.
- b) Promover y evaluar los convenios con universidades e institutos educativos, para fines de pregrado y postgrado.
- c) Proponer los requerimientos de las plazas de externos, internos, residentes y otras que se requieran para cumplir con los programas docentes según convenios con universidades e institutos educativos, en el marco de las normas vigentes.
- d) Consolidar y proponer a la Dirección General la autorización de las investigaciones que se lleven a cabo en el Hospital, manteniendo un registro de las mismas, en el marco de la política y normas sectoriales vigentes.
- e) Orientar, fomentar y estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- f) Apoyar la docencia universitaria y técnica para la formación y especialización de Recursos Humanos, en el marco de los convenios y normas pertinente
- g) DE LOS ORGANOS DE LINEA
- h) **DEPARTAMENTO DE APOYO MEDICO COMPLEMENTARIO.**

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención médica integral y especializada, complementaria a la atención psiquiátrica, a los pacientes del Hospital; depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales.



- a) Brindar atención médica integral y especializada, complementaria a la atención psiquiátrica, a los pacientes del Hospital en las especialidades de Neurología, Genética, Patología Clínica y Anatomía Patológica, Radiología, Medicina Interna, Geriátrica, Ginecología, Cirugía, Dermatología, Odontología y otras especialidades médico no psiquiátricas, en condiciones de oportunidad, con eficiencia y calidad.
- b) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes del Hospital, en la atención médica integral, según las normas y protocolos vigentes.
- c) Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención neurológicos, radiológicos, de laboratorio y otras especialidades orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz
- d) Estimular, orientar y monitorear la investigación en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- e) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- f) Programar y evaluar la atención al paciente para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.

Servicio de Especialidades Médico-Quirúrgicas.

El Servicio de Especialidades Médico-Quirúrgicas es la unidad orgánica encargada de prestar atención en especialidades médico-quirúrgicas a los pacientes del Hospital, depende del Departamento de Apoyo Médico Complementario y tiene asignado los siguientes Objetivos Funcionales:

- a) Brindar atención médica especializada en Neurología, Dermatología, Cirugía, Ginecología, Odontología y otras especialidades médico-quirúrgicas que requieren los pacientes del Hospital.
- b) Realizar los estudios en las distintas especialidades médico-quirúrgicas y neuroimágenes a los pacientes del Hospital.
- c) Aplicar, evaluar y revisar los protocolos y procedimientos de atención orientado a una mejora continua del servicio.
- d) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Servicio de Medicina Interna:

El Servicio de Medicina Interna, es la unidad orgánica encargada de la atención médica integral y especializada a los pacientes, según el nivel de complejidad del Hospital, depende del Departamento de Apoyo Médico Complementario y tiene asignado los siguientes Objetivos Funcionales:

- a) Brindar atención de medicina interna, geriatría y medicina general a los pacientes del Hospital.
- b) Realizar atención médica integral a los pacientes por medios clínicos con la participación coordinada con los departamentos competentes.





- c) Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médica integral orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.
- d) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Servicio de Apoyo al Diagnóstico:

El Servicio de Apoyo al Diagnóstico es la unidad orgánica encargada de proporcionar ayuda técnica especializada en patología clínica, anatomía patológica, e imágenes de los pacientes del Hospital; mediante la ejecución de procedimientos y pruebas analíticas en líquidos y secreciones corporales, exámenes citológicos, histopatológicos, necropsias, y mediante el empleo de radiaciones ionizantes, no ionizadas y otros, para apoyar el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades principalmente psiquiátricas de los pacientes del Hospital; depende del Departamento de Apoyo Médico Complementario y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales:

- a) Realizar procedimientos y pruebas analíticas hematológicas, bioquímicas, inmunológicas y microbiológicas en los diferentes fluidos corporales, en apoyo al diagnóstico y tratamiento de los pacientes del Hospital.
- b) Contribuir con el diagnóstico de agua, electrolitos, equilibrio ácido base, y metabólico de los pacientes del Hospital.
- c) Realizar estudios genéticos en los pacientes del Hospital.
- d) Realizar los estudios y exámenes sobre psicofármacos, alcohol y drogas en los tejidos, muestras citológicas, secreciones y/o líquidos corporales de los pacientes del Hospital.
- e) Realizar exámenes radiológicos de neuroimágenes y otros, en apoyo al diagnóstico y tratamiento de los pacientes del Hospital.
- f) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad correspondientes.
- g) Hacer uso de las radiaciones para la determinación correcta del diagnóstico.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

Es la unidad orgánica encargada de ejecutar las acciones y procedimientos de enfermería que asegure la atención integral e individualizada del paciente de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento psiquiátrico proyectando sus acciones a la familia y a la comunidad; depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales:

- a) Prestar atención integral de enfermería a los pacientes en el Hospital, según las normas y protocolos vigentes.
- b) Participar en las acciones de salud mental dirigidas a lograr el bienestar, físico, mental y social del paciente.
- c) Administrar las prescripciones psiquiátricas y médicas, y los tratamientos



- a los pacientes.
- d) Establecer las condiciones en las actividades de enfermería, para disminuir los riesgos de enfermedades y mortalidad por enfermedades transmisibles.
 - e) Registrar las ocurrencias, reportes e información de enfermería de acuerdo a las normas, para facilitar el diagnóstico y tratamiento.
 - f) Evaluar la atención de enfermería, el cumplimiento de sus procedimientos y proponer los ajustes y cambios necesarios a las normas establecidas.
 - g) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, y de seguridad ambiental psicológica y social en los servicios del Hospital y estándares de Calidad.
 - h) Mantener actualizadas las normas y procedimientos de atención de enfermería.
 - i) Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de enfermería, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.
 - j) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia y capacitación, en el marco de los convenios correspondientes.
 - k) Programar y evaluar la atención integral de enfermería en los consultorios externos y la atención durante las 24 horas en Hospitalización y Emergencia, en coordinación con las unidades orgánicas correspondientes, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.
 - l) Elaborar, ejecutar y evaluar los registros de enfermería en los servicios.
 - m) Brindar consultoría, consejería sobre materia propia de enfermería.
 - n) Integrar el desarrollo de las actividades de enfermería en salud mental, asignados a técnicos y auxiliares, a fin de garantizar que la atención prestada, sea eficaz y oportuna en el campo.

Servicio de Enfermería en Psiquiatría Varones.

Es la unidad orgánica encargada de la atención de enfermería a pacientes varones hospitalizados en coordinación con el departamento de hospitalización, depende del Departamento de Enfermería y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales.

- a) Brindar atención integral de enfermería a los pacientes varones según las normas y protocolos vigentes.
- b) Elaborar, aplicar y evaluar los procedimientos de atención de enfermería.
- c) Elaborar ejecutar y evaluar programas de enfermería para pacientes y familias.
- d) Brindar atención de enfermería al paciente hospitalizado con patología médica, infectado y geriátrico
- e) Brindar atención de enfermería a los pacientes derivados por las autoridades del poder judicial.
- f) Ejecutar las actividades de enfermería en la atención psiquiátrica y en la prevención y la promoción de la salud mental del anciano y participar en la programación y evaluación de las actividades.
- g) Estimular orientar y monitorear la investigación en enfermería y apoyar la docencia en el campo de su competencia.



Servicio de Enfermería en Psiquiatría Mujeres.

Es la unidad orgánica encargada de la atención de enfermería a pacientes Mujeres hospitalizadas en coordinación con el departamento de hospitalización, depende del Departamento de Enfermería y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales.

- a) Brindar atención integral de enfermería a las pacientes Mujeres según las normas y protocolos vigentes. .
- b) Elaborar, aplicar y evaluar los procedimientos de atención de enfermería.
- c) Elaborar ejecutar y evaluar programas de enfermería para pacientes y familias.
- d) Brindar atención de enfermería a la paciente hospitalizada con patología médica, infectada y geriátrico
- e) Ejecutar las actividades de enfermería en la atención psiquiátrica y en la prevención y la promoción de la salud mental de la anciana y participar en la programación y evaluación de las actividades.
- f) Estimular orientar y monitorear la investigación en enfermería y apoyar la docencia en el campo de su competencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- g) Administrar las prescripciones médicas y tratamientos a las pacientes mujeres.
- h) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Servicio de Enfermería en Adicciones.

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención de enfermería a pacientes, familia y comunidad en problemas relacionados a la dependencia química y no química, depende del Departamento de Enfermería y tiene asignado los siguientes Objetivos Funcionales:

- a) Participar en la programación de actividades que se corresponde ejecutar para el tratamiento del paciente con problemas de adicción.
- b) Prestar atención de enfermería a personas, grupos y familia con problemas relacionados al uso de sustancias químicas y no químicas.
- c) Participar en los programas de rehabilitación del paciente.
- d) Participar en la elaboración, aplicación y evaluación de normas y procedimientos para la atención del paciente con problemas de adicción.
- e) Asegurar el seguimiento de pacientes que terminan su programa de rehabilitación y tratamiento.
- f) Determinar las necesidades, utilización y capacitación de los recursos humanos y poder brindar atención de óptima calidad al paciente y familia.

Servicio de Enfermería en Emergencia y UCE.

Es la unidad orgánica encargada de prestar asistencia de enfermería especializada a pacientes que requieren atención de urgencia, emergencia y



cuidados especiales, depende del Departamento de Enfermería y tiene asignado los siguientes Objetivos Funcionales:

- a) Brindar atención especializada de enfermería al paciente en situaciones de emergencia o grave compromiso de la Salud Mental y de la Vida.
- b) Participar en la implementación del servicio de emergencia que contribuya a brindar una atención integral.
- c) Elaborar, aplicar, sistematizar y evaluar los procedimientos de enfermería para la atención del paciente de emergencia, intercurrencias, médicas quirúrgicas de la institución.
- d) Brindar atención especializada de enfermería para pacientes hospitalizados con patología médico quirúrgica, infectado y geriátrico.
- e) Estimular orientar y monitorear la investigación en enfermería y apoyar a la docencia en el campo de su competencia.

Servicio de Enfermería en Depresión y Ansiedad

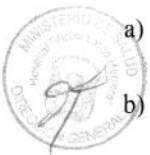
Es el órgano encargado de prestar atención de enfermería especializada a pacientes con trastornos afectivos y retraso mental, dependen del Departamento de Enfermería y tiene asignado las siguientes Objetivos Funcionales:

- a) Prestar atención de enfermería a pacientes con trastorno afectivo.
- b) Brindar atención especializada de enfermería a pacientes con trastornos de ansiedad.
- c) Elaborar, aplicar y evaluar procedimientos de enfermería para atención del paciente con trastornos afectivos y de ansiedad.
- d) Elaborar ejecutar y evaluar actividades de enfermería para pacientes y su familia.
- e) Estimular orientar y monitorear la investigación en enfermería y apoyar a la docencia en el campo de su competencia.

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención psicológica a los pacientes del Hospital, en Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia y de acuerdo a los niveles de Promoción, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación, del paciente, familia y comunidad, depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales.

- a) Brindar atención psicológica a los pacientes que la requieran y/o pacientes transferidos de otras unidades orgánicas o entidades.
- b) Prevenir riesgo y daños, promover su salud, recuperar y rehabilitar psicológicamente al paciente.



- c) Proponer, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de atención psicológica, orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad.
- d) Estimular, orientar y monitorear la investigación en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- e) Programar y evaluar la prestación del servicio de Psicología, para el cumplimiento de los Objetivos y Metas del Hospital.

Servicio de Psicología en Consulta Externa y Hospitalización.

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención psicológica a la población que acude a la consulta externa y a pacientes hospitalizados en coordinación con el Departamento de Consulta Externa y Hospitalización, depende del Departamento de Psicología y tiene asignado los siguientes Objetivos Funcionales.

- a) Brindar atención psicológica ambulatoria especializada en niños adolescentes y adultos.
- b) Prestar atención psicológica a pacientes hospitalizados agudos, intermedios, crónicos y adicciones.
- c) Realizar evaluaciones psicológicas individuales o de grupo para el diagnóstico y tratamiento psicológico del paciente y familia.
- d) Elaborar, aplicar y evaluar los procedimientos de psicología para la atención del paciente en la consulta externa y hospitalización.
- e) Efectuar la programación de la atención en psicología en coordinación con los Departamentos de Consulta Externa y Hospitalización.
- f) Apoyar a la capacitación de psicología en temas de su competencia.
- g) Efectuar la investigación en psicología y apoyar la docencia en el campo de su competencia.

Servicio de Psicología en Salud Mental Comunitaria.

Es la unidad orgánica encargada de la atención psicológica en la Promoción, Prevención y Rehabilitación de la Salud Mental, en coordinación con los Departamentos de Salud Mental Comunitaria, Emergencia y Rehabilitación, depende del Departamento de Psicología y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales.

- a) Brindar atención psicológica de prevención y promoción de la salud mental comunitaria o en situación de emergencia del paciente, familia y comunidad.
- b) Promover y desarrollar actividades para el cambio social y desarrollo humano fomentando estilos de vida saludables.
- c) Brindar servicios preventivos indirectos a través de consejerías, psicoterapias breves, intervenciones en crisis y actividades psicoeducativas.
- d) Prestar rehabilitación psicosocial al paciente, para el desarrollo de sus discapacidades y estimulación de sus potencialidades.
- e) Apoyar en la capacitación de psicología en temas de su competencia.
- f) Efectuar la programación de la atención psicológica en coordinación con los





- departamentos de Salud Mental Comunitaria, Emergencia y Rehabilitación.
- g) Efectuar la investigación en psicología y apoyar la docencia en el campo de su competencia.

DEPARTAMENTO DE FARMACIA.

Es la unidad orgánica encargada de suministrar, en forma oportuna, eficiente y adecuada, los medicamentos y productos destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes según prescripción médica; depende del Director General y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales

- a) Efectuar la selección, programación, dispensación y distribución de los medicamentos e insumos de uso clínico y/o quirúrgico, para la atención de los pacientes en Consulta Externa, Hospitalización, Salud Mental Comunitaria y Emergencia.
- b)
- c) Programar y requerir a la Oficina de Logística, el abastecimiento necesario para lograr el suministro oportuno de medicamentos a los servicios de Consultorio Externo, Hospitalización y Emergencia, durante las 24 horas del día, asegurando el stock de reserva según la naturaleza y el comportamiento de la demanda.
- d) Dispensar los medicamentos y materiales terapéuticos para los pacientes.
- e) Preparar productos galénicos.
- f) Garantizar y controlar la calidad de los preparados y especialidades farmacéuticas.
- g) Controlar y supervisar la dispensación de drogas y narcóticos de uso controlado por la Ley y los organismos competentes.
- h) Asegurar la adecuada conservación y seguridad de los medicamentos.
- i) Mantener un sistema de registro y control de medicamentos y materiales terapéuticos.
- j) Intervenir en la elaboración y cumplimiento del petitorio farmacológico.
- k) Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad correspondientes.
- l) Estimular, orientar y monitorear la investigación en el campo de su competencia y Objetivos Funcionales asignados, así como apoyar la docencia en el marco de los convenios correspondientes.

DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETÉTICA.

Es la unidad orgánica encargada de promover, proteger y recuperar la salud nutricional del paciente; depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales.

- a) Promover y recuperar la salud nutricional del paciente en el ámbito familiar y estudiar los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud nutricional del paciente.
- b) Brindar la orientación técnica para la adecuada preparación, conservación y distribución de los alimentos y dietas especiales, como soporte al proceso



- de tratamiento y recuperación de los pacientes hospitalizados y de acuerdo a las normas de bioseguridad.
- c) Programar y controlar el servicio de alimentación a los pacientes hospitalizados, según las indicaciones del médico tratante y lo prescrito en la Historia Clínica respectiva.
 - d) Supervisar y controlar la cantidad y calidad organoléptica de los víveres frescos y secos así como las condiciones de su almacenamiento.
 - e) Asegurar el suministro de las raciones alimenticias a los pacientes y efectuar la evaluación del contenido nutricional y otras especificaciones de la alimentación, a fin de cubrir las necesidades nutricionales de los pacientes y del personal según las normas vigentes.
 - f) Estimular, orientar y monitorear la investigación en el campo de su competencia y Objetivos Funcionales, así como apoyar la docencia en el marco de los convenios correspondientes.
 - g) Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, material y utensilios de cocina y vajilla, así como por su mantenimiento preventivo y recuperativo.
 - h) Programar y evaluar el servicio de nutrición y dietética en el horario establecido en Consulta Externa y Hospitalización, para el cumplimiento de los objetivos funcionales asignados al Hospital.

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL.

Es la unidad orgánica encargada del estudio, diagnóstico e investigación de los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud de los pacientes en los Departamentos y Servicios del Hospital; depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales.

- a) Formular el diagnóstico de los problemas sociales de los pacientes ambulatorios y hospitalizados, así como los de atención de urgencia y dar las alternativas de solución.
- b) Realizar el estudio y la evaluación técnica para hacer la calificación de la situación socioeconómica del paciente en Hospitalización y Emergencia en el ámbito familiar y comunitario.
- c) Apoyar en la prevención de riesgos y daños y en la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes.
- d) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia y Objetivos Funcionales asignados, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- e) Efectuar coordinaciones institucionales para la transferencia de pacientes a entidades especializadas.



Servicio de Trabajo Social en Atención Ambulatoria y Hospitalización.

Es la unidad orgánica de prestar atención de Trabajo Social a pacientes que acuden al Departamento de Consulta Externa tanto de adultos, niños, adolescentes y Emergencia, así mismo a los hospitalizados en forma breve, intermedia y prolongada, interviniendo sobre los problemas y necesidades sociales, orienta, diagnóstica y brinda tratamiento social, fortaleciendo la resiliencia del paciente, familia y comunidad, depende del Departamento de Trabajo Social y tiene asignado las siguientes Objetivos Funcionales.

- a) Brindar atención social inmediata a pacientes y familia en situación de crisis.
- b) Diagnosticar y gestionar atención social a pacientes con y sin soporte familiar, que se encuentran en abandono y alto riesgo social.
- c) Realizar gestión social inmediata a pacientes del Poder Judicial, MINDES, INABIF, para facilitar el acceso al tratamiento.
- d) Efectuar evaluación social a pacientes y familias de pobreza extrema y crónica.
- e) Identificar las potencialidades de los miembros de la familia y los educar socialmente.
- f) Brindar conserjería social a la familia, adultos, niños y adolescentes.
- g) Intervenir en la movilización de los recursos intra y extra institucionales, para pacientes que se encuentren en estado de abandono y extrema pobreza, contribuyendo al tratamiento integral del paciente.
- h) Contribuir con la reinserción socio familiar del paciente a su medio social.
- i) Brinda educación social, sensibilizar a la familia, promoviendo cambio de actitudes.

Servicio de trabajo Social en Salud Mental Comunitaria.

Es la unidad orgánica encargada de promover la Salud Mental y el desarrollo de las capacidades de la persona, grupo y comunidad fomentando estilos de vida saludables mediante actividades preventivas promocionales de salud mental y los componentes básicos como Procets-TBC, Inmunización –SIDA, ETS, PCT, depende del Departamento de Trabajo Social y tiene asignado las siguientes Objetivos Funcionales.

- a) Elaborar y proponer al equipo de trabajo de Salud Mental Comunitaria la participación de actividades educativas preventivas promocionales para la familia y comunidad.
- b) Analizar los factores socioeconómicos y ambientales de los casos de interrupción del tratamiento, con el equipo terapéutico.
- c) Intervenir en el proceso de rehabilitación funcional, psicosocial y ocupacional evaluando los factores que se encuentran en estancia de mediana y larga permanencia.
- d) Identificar y sensibilizar a los actores sociales más relevantes de la



comunidad.

- e) Coordinar con los gobiernos locales para las campañas de Salud Mental y el monitoreo correspondiente.
- f) Movilizar los recursos de la comunidad.
- g) Organizar y capacitar con el equipo a los promotores de Salud Mental Comunitaria.
- h) Organizar los recursos humanos de las instituciones y de la comunidad, para la ejecución de las actividades preventivas promocionales de la Salud Mental.
- i) Establecer y sensibilizar las redes de soporte institucional.
- j) Participar en la promoción y prevención de los programas de TBC. Procets e inmunizaciones.
- k) Realizar la referencia y Contrareferencia de los pacientes de los programas.

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN Y PSICOTERAPIA.

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención especializada en rehabilitación psiquiátrica integral y psicoterapia a los pacientes y sus familias; depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales.

- a) Prestar atención especializada en rehabilitación psiquiátrica integral a los pacientes psiquiátricos y a sus familiares; evaluar y planear la intervención para afrontar los deterioros, las discapacidades y minusvalías en el funcionamiento biopsicosocial.
- b) Desarrollar programas que permitan brindar un soporte intra hospitalario a los pacientes psiquiátricos que debido a los severos deterioros neurobiológicos, principalmente cerebrales, no podrían sobrevivir en sus hogares o en la comunidad.
- c) Desarrollar programas que permitan reintegrar a los pacientes psiquiátricos de prolongada estancia que no presenten severos deterioros y discapacidades a su grupo familiar y/o a otros sistemas de soporte comunitario.
- d) Desarrollar programas de intervención con las familias de los pacientes a fin de reducir los estresores familiares, con la finalidad de hacer el ambiente familiar contribuyente a la prevención de las recaídas y re hospitalizaciones.
- e) Promover y motivar conjuntamente con el Departamento de Salud Mental Comunitaria, al Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, los sectores, actores sociales y comunidad para desarrollar intervenciones que permitan afrontar las minusvalías.
- f) Desarrollar Programas de Remediación Cognitiva y/o Remediación Frontal para afrontar los deterioros neurobiológicos en los enfermos mentales crónicos graves.
- g) Desarrollar Programas de Psicoterapia individual, de pareja, de familia y de grupo.
- h) Desarrollar Programas de rehabilitación vocacional y opciones laborales





- para pacientes psiquiátricos.
- i) Aplicar normas, protocolos y manual de procedimientos en la atención psiquiátrica especializada.
 - j) Estimular, orientar y monitorear la investigación en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.

Servicio de Rehabilitación Integral y Terapia Ocupacional:

Es la unidad orgánica encargada de brindar rehabilitación y terapia ocupacional a los pacientes de nuestra institución, depende del Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia y tiene asignado los siguientes Objetivos Funcionales:

- a) Evaluar, planear y formular las intervenciones para el tratamiento y la rehabilitación psiquiátrica integral de los pacientes del Hospital.
- b) Evaluar, conducir y proporcionar opciones y facilidades ocupacionales que posibiliten la rehabilitación y participación de los pacientes de acuerdo a sus posibilidades individuales y grupales.
- c) Implementar opciones de entrenamiento en habilidades psicosociales, remediación cognitiva, ocupacionales, recreacionales, artísticas de esparcimiento y espirituales y otras para los pacientes.
- d) Establecer programas ó actividades grupales en talleres, actividades intra y extra murales, que favorezcan relaciones adecuadas entre pacientes y con el personal.
- e) Desarrollar la capacitación ocupacional y/o laboral en los talleres para que el paciente pueda participar y trabajar y no ser un obstáculo así mismo y a su familia.

Servicio de Psicoterapia:

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención psicoterapéutica a los pacientes y familiares, depende del Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia y tiene asignado los siguientes Objetivos Funcionales:

- a) Prestar atención psicoterapéutica y cognitiva conductual a pacientes, parejas, familias y grupos a lo largo de su ciclo de vida.
- b) Formular y conducir programas de psicoterapia cognitivo conductual y otras modalidades especializadas.
- c) Aplicar normas y procedimientos, velando que estas se cumplan en su cabalidad en cada etapa de los procesos de atención hacia el paciente.

DEPARTAMENTO DE ADICCIONES.

Es unidad orgánica encargada de prestar atención en la Salud Mental en problemas relacionados a la dependencia química y no química a pacientes, familia y comunidad. Se basa en cuatro formas bien delimitadas y descritas con





objetivos y estrategias tanto grupal como individual, reconocer que el problema es delicado, sobreponerse a la abstinencia, cambio de filosofía de vida, reinserción – consolidación y seguimiento, depende de la Dirección General y tiene asignado los siguientes Objetivos Funcionales:

- a) Programar las actividades que corresponden ejecutar para el buen tratamiento al paciente con problemas de adicción; evaluar, desintoxicar al paciente adicto.
- b) Prestar atención a personas, grupos y comunidad en problemas relacionados al uso del alcohol y drogas.
- c) Aplicar normas y procedimientos, supervisar, evaluar y ejecutar las actividades que se realizan en la recuperación del paciente con problemas de adicción.
- d) Aplicar técnicas psicoterapéuticas para cambio de conducta adictiva.
- e) Coordinar con otras Instituciones del Sector, nacionales o internacionales en acciones relacionados con el uso indebido de alcohol y drogas.
- f) Brindar servicio en atención en Consulta Externa, Hospitalización, atención de comunidades, seguimiento y emergencia.
- g) Continuar el tratamiento de los pacientes que terminan su programa de rehabilitación.
- h) Estimular, orientar y monitorear la investigación en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.

DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACION.

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención de hospitalización psiquiátrica al paciente y formalizar e institucionalizar los equipos de trabajo que bajo el modelo matricial están cumpliendo y/o deben cumplir sus Objetivos Funcionales, depende de la Dirección General y tiene asignado los siguientes objetivos funcionales.

- a) Admitir los pacientes para su atención en Hospitalización, en coordinación con los Departamentos de Emergencia, Consulta Externa, Rehabilitación, Salud Mental Comunitaria y Adicciones.
- b) Transferir los pacientes que requieran hospitalización prolongada a los servicios del Departamento de Rehabilitación.
- c) Programar coordinadamente las actividades de los profesionales en hospitalización.
- d) Monitorear los factores de resiliencia y de riesgo en recaídas y re hospitalizaciones.
- e) Optimizar el funcionamiento de los trámites internos y externos que realiza el paciente para la atención en Hospitalización y de los procesos en su conjunto.
- f) Prestar atención de internamiento a pacientes psiquiátricos cumpliendo con los objetivos y lineamientos de política establecidos las 24 horas de



hospitalización, así como efectuar el seguimiento de la atención integral del paciente hasta su recuperación y rehabilitación.

- g) Manejar y aplicar Protocolos, guías de atención y manuales de procedimientos en busca de un mejor tratamiento de nuestros pacientes hospitalizados.
- h) Estimular, orientar y monitorear la investigación en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.

Servicio de Enfermedades Psiquiátricas Agudas:

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención especializada a pacientes con Enfermedades Psiquiátricas Agudas afines, depende del Departamento de Hospitalización y tiene asignado los siguientes Objetivos Funcionales.

- a) Brindar atención especializada en Esquizofrenia y Psicosis agudas.
- b) Brindar atención especializada a pacientes esquizofrénicos con recaídas.
- c) Prestar atención Especializada de rehabilitación en esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión mayor y trastorno de ansiedad.
- d) Aplicar y evaluar así como renovar los protocolos de esquizofrenia de la Institución.
- e) Participar en la investigación y apoyo a la docencia en temas de su competencia.

Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social:

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención especializada a favor de la recuperación de los pacientes de larga instancia desde el punto de vista de su patología, depende del Departamento de Hospitalización y tiene asignado los siguientes Objetivos Funcionales.

- a) Desarrollar programas de tratamiento y recuperación de la salud mental de pacientes con largo tiempo de hospitalización.
- b) Desarrollar actividades de recuperación de habilidades sociales básicas.
- c) Desarrollar actividades individuales y grupales tendientes a la reinserción familiar, laboral y social del paciente.
- d) Desarrollar investigaciones relacionadas a la Salud Mental del grupo poblacional de larga instancia.
- e) Apoyar a la docencia y capacitación de alto nivel en el área de tratamiento de recuperación del paciente de larga instancia.

Servicio de Psiquiatría Forense:



Es la unidad orgánica encargada de prestar asistencia médica psiquiátrica a pacientes derivados del Poder Judicial, depende del Departamento de Hospitalización y tiene asignado los siguientes Objetivos Funcionales:

- a) Brindar atención a los pacientes derivados del Poder Judicial a nuestra Institución.
- b) Elevar informes médicos a la Dirección General y Poder Judicial de los pacientes atendidos en el servicio.
- c) Brindar asesoría en el ámbito de psiquiatría al Poder Judicial.
- d) Cumplir con las normas de medidas de seguridad establecidas en el Código Penal.

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE.

Es la unidad orgánica encargada de prestar atención psiquiátrica en Salud Mental al Niño y Adolescente, depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales.

- a) Organizar y brindar atención integral y especializada al tratamiento de pacientes pediátricos y adolescentes con problemas de salud, por medios clínicos, con la participación coordinada de los órganos competentes.
- b) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades del paciente pediátrico y adolescente en el ámbito de su competencia, para lograr su desarrollo y crecimiento normal en la familia y la comunidad.
- c) Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médica especializada en psiquiatría de niños y adolescentes orientados a brindar un servicio eficiente y eficaz.
- d) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- e) Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad.
- f) Formular planes y programas para el tratamiento a niños y adolescentes.
- g) Lograr el Diagnóstico y la evaluación psiquiátrica, psicológica, terapéutica, socioeconómica y familiar de los niños y adolescentes usuarios del servicio.
- h) Realizar atención en Salud Mental dirigido a la población escolar, adolescentes y familias con problemas de pandillaje y otros problemas que afectan a la comunidad.
- i) Realizar atención psicoterapéutica en niños, adolescentes y su familia con problemas de Salud Mental.
- j) Asegurar la intervención terapéutica en niños y adolescentes en situación de crisis.

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA.

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención de Consulta Externa a los pacientes que lo requieren y promoción de la salud mental de los pacientes y



sus familias, depende directamente de la Dirección General y tiene asignado los siguientes Objetivos Funcionales:

- a) Organizar y coordinar la admisión de los pacientes para su atención en consultorios externos, mediante gestión de la programación, la disponibilidad de turnos, ambientes y profesionales en consultorios externos.
- b) Lograr que el paciente atendido en consultorios externos reciba en forma óptima los diversos recursos de la atención integral a su salud.
- c) Optimizar el funcionamiento de los trámites internos y externos que realiza el paciente para la atención en Consulta Externa.
- d) Coordinar y mantener información actualizada de la programación de los profesionales en consultorios externos.
- e) Velar por el cumplimiento de las programaciones en consulta externa, así como efectuar el seguimiento de la atención integral del paciente hasta su recuperación y rehabilitación.
- f) Dirigir, planificar, programar y ejecutar las actividades de Atención al paciente Psiquiátrico y de Salud Mental por Consulta Externa.
- g) Brindar atención Médico Psiquiátrica a trastornos mentales de severidad moderada o leve.
- h) Supervisar, controlar y evaluar la eficiencia y eficacia de las actividades en Consulta Externa.
- i) Participar y apoyar en la organización del Programa NAP (Neurolépticos de Acción Prolongada).
- j) Ejecutar las intervenciones que permitan afrontar los deterioros, las discapacidades y las minusvalías de los pacientes en coordinación con la familia, la comunidad, y los actores sociales.
- k) Ejecutar las actividades programadas de carácter psicoeducativo para los pacientes, sus familias, y por extensión a la comunidad en coordinación con la Dirección de la Red de Salud respectiva.
- l) Difundir los programas de la especialidad en la comunidad y establecer un sistema de seguimiento para los pacientes que interrumpen su tratamiento.
- m) Estimular, orientar y monitorear la investigación en el campo de la promoción de la Salud Mental, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA:

Es la unidad orgánica encargada de realizar tratamiento médico de emergencia, proporcionando permanentemente la oportuna atención de salud, a todas las personas cuya vida y/o salud mental se encuentre en grave riesgo o severamente alterada; depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales:



- a) Proporcionar atenciones psiquiátricas de emergencia a toda persona que acuda en su demanda durante las 24 horas del día.
- b) Realizar la evaluación y tratamiento de pacientes en situación de emergencia o grave compromiso de la salud mental y de la vida, iniciando sus acciones desde el ámbito pre hospitalario e integrado a las acciones hospitalarias, en estrecha coordinación y cooperación con el equipo multidisciplinario de la salud mental y en el ámbito de su competencia.
- c) Coordinar con otras unidades orgánicas involucradas en el proceso de atenciones en Emergencia, para garantizar una adecuada y oportuna intervención especializada.
- d) Proponer, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de atenciones psiquiátricas de emergencia, orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad.
- e) Organizar e implementar la atención en Emergencia que asegure una atención médica suficiente y necesaria durante las 24 horas del día
- f) Mejorar continuamente las capacidades y equipamiento para la atención de emergencia.
- g) Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en Emergencia.
- h) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.

4.1 Programar y evaluar la atención en Emergencia, para el cumplimiento de los objetivos asignados al Hospital.

5 MARCO PRESUPUESTAL

5.1 Ejecución Presupuestal Periodos 2016-2017





EJECUCION PRESUPUESTAL

2016		
FUENTE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA
1. RECURSOS ORDINARIOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	33,299,200.00
	2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	4,811,435.00
	3. BIENES Y SERVICIOS	11,700,000.00
	5. OTROS GASTOS	0.00
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00
		49,810,635.00
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3. BIENES Y SERVICIOS	2,463,000.00
	5. OTROS GASTOS	6,000.00
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	31,000.00
	2,500,000.00	
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00
	3. BIENES Y SERVICIOS	0.00
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00
	0.00	
TOTAL GENERAL		52,310,635.00

Fuente: SIAF-MPP 18/05/2017 HVLH

EJECUCION PRESUPUESTAL

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

Fuente: SIAF-MPP 23/02/2018 HVLH



5.2 Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2018

2018		
FUENTE FINANCIAMIENTO	GENERICA	PIA
1. RECURSOS ORDINARIOS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	34,800,111.00
	2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	4,884,556.00
	3. BIENES Y SERVICIOS	13,231,311.00
	5. OTROS GASTOS	0.00
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00
		52,915,978.00
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3. BIENES Y SERVICIOS	3,696,850.00
	5. OTROS GASTOS	10,000.00
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	74,000.00
	3,780,850.00	
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0.00
	3. BIENES Y SERVICIOS	0.00
	6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00
	0.00	
TOTAL GENERAL		56,696,828.00

Fuente: SIAF-MPP 23/02/2018 HVLH

6 LOGROS ESPERADOS:

1.- El Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH), alcanzó los estándares en los indicadores de desempeño clínico, el HVLH, consiguió Bono del Buen Desempeño (Decreto Legislativo N° 1153), el D.L. 1153 que aprueba la nueva Política Remunerativa, establece en su Artículo 15° la entrega económica de un bono por buen desempeño en los indicadores asistenciales de los servicios finales y compromisos de mejoras de los servicios.

En este contexto el MINSa ha señalado los criterios técnicos para obtener este bono, estableciendo tres niveles de desempeño (avanzado, intermedio y básico) que se sub dividen en seis subniveles, donde el más bajo nivel y escenario considerado de riesgo es el nivel 1 y el mejor escenario, considerado de excelencia, es el nivel seis.

Los hospitales obtienen esta clasificación según su porcentaje de cumplimiento del indicador (PCI), consolidado anual. De acuerdo al nivel alcanzado, se le otorga el bono económico por buen desempeño, que equivale al 100% del sueldo cuando se alcanza el nivel 6 y 30% del sueldo cuando se alcanza el nivel 2.



El Hospital Nacional Víctor Larco Herrera en el año 2014, alcanzó el nivel de desempeño tres (N3), obteniendo un PCI de 75% y logrando el 45% del bono económico (del sueldo) para los profesionales médicos y no médicos, así como para el personal técnico y auxiliar de enfermería. En el año 2015, mejoró su desempeño y logró el nivel 4 con un PCI de 81%, logrando el 85% del bono económico. Este resultado es aceptable pero deja en evidencia que existen problemas estructurales que están limitando alcanzar los resultados esperados, principalmente relacionado a infraestructura, equipamiento y recursos humanos.

2.- El Hospital Nacional Víctor Larco Herrera contribuye con el fortalecimiento de competencias en base a la metodología "acompañamiento clínico-psicosocial" dirigido a equipos de salud de los hospitales regionales y redes de salud "Acompañamiento clínico psicosocial" (Ley N° 29889 y su Reglamento).

El Hospital viene brindando Capacitación y asesoría técnica dirigido a los equipos interdisciplinarios de los hospitales regionales y redes de salud con el propósito de brindar la asistencia técnica necesaria para el manejo clínico, psicosocial y comunitario de los problemas psicosociales y trastornos mentales de acuerdo a las necesidades de capacitación identificadas y a la capacidad resolutiva de los servicios. Esta actividad es realizada por los equipos de profesionales que cuenta.

Fortalecer la prestación de servicios de salud de los hospitales y redes de salud para la promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental en acción articulada y organizada por niveles de complejidad y desde la perspectiva de la atención primaria renovada. Impulsar la descentralización de la atención de salud mental para incrementar el acceso, ampliar coberturas, afianzar la gobernabilidad regional y mejorar la inclusión social en este aspecto. Para cumplir con este propósito el hospital ha diseñado y validado el "Plan de Fortalecimiento de competencias en base a la metodología "acompañamiento clínico-psicosocial" dirigido a equipos de salud de los hospitales regionales y redes de salud, que se encuentra en pleno proceso de implementación. Así mismo se ha trabajado en el diseño e implementación de un plan de entrenamiento de facilitadores para la capacitación de equipos de la salud en la aplicación de la metodología "Acompañamiento Clínico Psicosocial". Al menos 05 facilitadores por Región seleccionada, entre Hospitales y Redes.

3.- El Hospital Nacional Víctor Larco Herrera contribuye con el Fortalecimiento de la implementación del Modelo de Salud Mental con enfoque comunitario, a través del "PLAN INSTITUCIONAL DEL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL CON ENFOQUE COMUNITARIO".

4.- En el Reglamento de la Ley 29889; Ley que modifica el artículo 11 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.



5.- Define el Modelo de atención comunitario de salud mental, como un modelo de atención de la salud mental centrado en la comunidad, que promueve la promoción y protección de la salud mental, así como la continuidad de cuidados de la salud de las personas, familias y colectividades con problemas psicosociales y/o trastornos mentales, en cada territorio, con la participación protagónica de la propia comunidad. Tiene las siguientes características:

6 Prioriza la promoción y protección de la salud mental y la continuidad de los cuidados de la salud de las personas, familias y comunidad.

7. Promueve la participación de la comunidad organizada, a través de las asociaciones de personas afectadas por problemas de salud mental y sus familiares, así como de organizaciones sociales de base comprometidas en el proceso de identificación de necesidades, planificación, gestión y evaluación de planes y programas de intervención local.

7 Cubre necesidades de atención en salud mental de una población jurisdiccionalmente determinada, en una red de servicios de salud.

8 Funciona en red, logrando la coordinación y articulación de los servicios, y programas de la red asistencial, asegurando la continuidad de cuidados de salud.

9 Promueve un entorno familiar saludable para las personas usuarias, a través de la propia familia y su comunidad, o de su incorporación en hogares o residencias protegidas, en caso de no contar con familia.

10 Se basa en la identificación y respuesta a las necesidades de salud mental de una población determinada en general y de los usuarios y usuarias en particular.

11 Promueve la atención integral: Bio-psico-social, con equipos multidisciplinarios y abordajes interdisciplinarios.

12 Impulsa la reinserción socio-laboral en función a la articulación de los recursos intersectoriales y de la propia comunidad.

13 Asegura la atención especializada e integrada en el primer nivel de atención dentro del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, mediante los centros de salud mental comunitarios.

14 Promueve la capacitación continua en salud mental de los equipos de salud, respetando las especificidades de formación y labor de los profesionales de la salud y agentes comunitarios.

15 Limitado presupuesto para proyectos de inversión y para desarrollar los procesos de la gestión. En los últimos años el HVLH ha recibido menos presupuesto, para cumplir su misión, por ende constituye un gran desafío a lograr en el corto plazo, que nos ayudara significativamente a cumplir con nuestros compromisos institucionales, que se manifiestan en la salud mental de nuestros usuarios, familia y comunidad y, que ayudara a mejorar



significativamente el problema de oferta de salud del HVLH y la calidad de atención a los usuarios.

- 16 Superar el problema del saneamiento legal de las instalaciones del Hospital Víctor Larco Herrera, que requiere la intervención de la más Alta Dirección del Pliego IGSS y del MINSA para solucionarlo.
- 17 Impulsar la disponibilidad de la oferta de salud adecuada (recursos humanos, infraestructura y equipamiento), en el Hospital y en las regiones que no permiten brindar una respuesta rápida, oportuna y de calidad a las necesidades y expectativas de la población, en atención a la salud mental y el abordaje de todos los factores relacionados de mujeres y hombres. Otro gran reto que se viene afrontando y que se convierte en un gran desafío para la gestión es lograr el financiamiento para el Plan Maestro del Hospital que recoge y resuelve gran parte de este problema de oferta de salud en la Institución.
- 18 Fortalecer la comunicación y coordinación en el manejo de los Programas Presupuestales por parte del Pliego IGSS. Así como el poco interés del personal por aprender, genera un retraso en la inserción de estos en el presupuesto del hospital.
- 19 *Fortalecer la Gestión de la Tecnología de la Información; la ausencia de un sistema informático moderno, integrado que facilite el mejor desempeño de la gestión y control de los procesos y resultados, asistenciales como administrativos, es una agenda pendiente a resolver en el corto plazo, considerando que el Hospital necesita de información en tiempo real, para la toma de decisiones, con oportunidad y eficiencia, principalmente en la parte asistencial.*
- 20 Tiempos de espera prolongados, insatisfacción del usuario

Objetivos: Mejorar la satisfacción del usuario a partir de la disminución de los tiempos de espera en admisión.

Procesos de Mejora, mejora de las condiciones de los ambientes físicos, incremento de personal, más ventanillas, ampliación de horarios de atención, orientación personalizada, mejora del registro de la cita, orientación y registro en línea a través del teléfono, correo electrónico y chat.

Población Objetiva: Toda la población usuaria de los servicios de salud en Consulta Externa.

Resultados: Reducción de los tiempos de espera a 48 min y mejora al 80% de la satisfacción del usuario.



Además se logró;

1. Se ha ampliado la cobertura de atención en pacientes afiliados al Seguro Integral, mediante horas complementarias (personal nombrado). Asimismo, la cobertura de atención en pacientes afiliados al Seguro Integral, mediante horas complementarias (personal CAS).
2. Los indicadores clínicos con mejor desempeño son los correspondientes al servicio de Consulta Externa, así tenemos por ejemplo: Satisfacción de usuario externo, disminución de los tiempos de espera y productividad hora médico, igual situación lo encontramos en el servicio de emergencia.
3. El HVLH viene brindando Capacitación y asesoría técnica dirigido a los equipos interdisciplinarios de los hospitales regionales y redes de salud con el propósito de brindar la asistencia técnica necesaria para el manejo clínico, psicosocial y comunitario de los problemas psicosociales y trastornos mentales de acuerdo a las necesidades de capacitación identificadas y a la capacidad resolutoria de los servicios. Para cumplir con este propósito el HVLH ha diseñado y validado el "Plan de Fortalecimiento de competencias en base a la metodología "acompañamiento clínico-psicosocial". Asimismo se ha trabajado en el diseño e implementación de un plan de entrenamiento de facilitadores para la capacitación de equipos de la salud en la aplicación de la metodología "acompañamiento psicosocial". Al menos 05 facilitadores por Región seleccionada, entre hospitales y redes. El HVLH a la vanguardia de esta actividad y en cumplimiento de los objetivos y características señaladas ha elaborado el "Plan Institucional del Modelo de Salud Mental con enfoque comunitario", dirigido a la población del Distrito de Magdalena y específicamente al 50% de los pacientes nuevos que acceden a los servicios del HVLH.
4. El HVLH en el año 2014, alcanzó el nivel de desempeño tres (N3), obteniendo un PCI de 75% y logrando el 45% del bono económico (del sueldo) para los profesionales médicos y no médicos, así como para el personal técnico y auxiliar de enfermería. En el año 2015, mejoró su desempeño y logró el nivel 4 con un PCI de 81%, logrando el 85% del bono económico. Para el 2016, se ha sobrepasado el 90 % de desempeño y se espera el bono casi completo.
5. Se cuenta con el Plan para la Implementación de la Plataforma de Atención al Usuario y mejora en tiempo de espera del paciente y consiguiente disminución de cola (Plan Cola cero) y así lograr la Satisfacción del Usuario Externo, en seguimiento para mejora.
6. El Hospital a la vanguardia de esta actividad y en cumplimiento de los objetivos y características señaladas ha elaborado el "Plan Institucional del Modelo de Salud Mental con enfoque comunitario", dirigido a la población del Distrito de Magdalena y específicamente al 50% de los pacientes nuevos que acceden a sus servicios.



AGENDA PENDIENTE

El Hospital Víctor Larco Herrera alcanza niveles de mejora en los tiempos de espera para la atención a través de su estrategia "Cola Cero".

Inaccesibilidad a la atención de salud mental y psiquiatría.

Objetivos: Reducir la brecha de inequidad en el acceso a los servicios de Salud hospitalaria.

Procesos de Mejora: Mejora de las condiciones de atención de los servicios en aspectos de infraestructura, equipamiento, mayor disponibilidad y racionalidad en la distribución de los recursos humanos en los servicios finales de emergencia, consulta externa y los pabellones agudos de hospitalización.

Población Objetiva: Toda la población usuaria de los servicios de salud en el H

ospital.

Resultados: Incremento del volumen de atención especializada en consulta externa, emergencia y hospitalización; todo ello con el propósito de incrementar el acceso a los servicios de salud mental en el marco del Derecho a la Salud.

En el Hospital Víctor Larco Herrera el promedio de estancia hospitalaria supera al

Estándar establecido (65 días promedio en los últimos tres años).

Objetivos: Identificar los factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en los pabellones 1 y 20 del Hospital.

Conclusiones y recomendaciones:

En relación a los factores personales, el tiempo de Estancia Hospitalaria Prolongada puede estar afectada por factores personales como la edad, el sexo, el estado civil, la ocupación y la procedencia.

En relación a los factores clínicos, el tiempo de Estancia Hospitalaria tiende a ser prolongada en pacientes con diagnóstico clínico de Esquizofrenia En el Hospital Víctor Larco Herrera el Tiempo de Estancia Hospitalaria se encuentra afectado porque cerca del 50 % de pacientes que ingresan lo hacen por VÍA JUDICIAL.





Es pertinente que en función a los resultados encontrados, elaborar un plan de intervención de cada factor identificado para el corto, mediano y largo plazo. El hospital ha desarrollado trabajos de Investigación relacionados a la identificación de factores asociados a la larga estancia hospitalaria.

7 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS Y

8 PROGRAMACIÓN DE TAREAS ESPECÍFICAS POR ACTIVIDADES



9 CUADRO DE NECESIDADES

Techo Presupuestal Vs. Cuadro de Necesidades						Fecha : 21/03/2018	
Por FF-Rb/Meta						Hora : 09:14	
Año : 2018						Página : 1de4	
(Soles)							
FF/ Rb	Meta	Genérica	Programación de Techo Presupuestal		Text	Previsión	Saldo
			Techo Aprobado	CN. Aprobado			
1-00		RECURSOS ORDINARIOS	6,231,310.00	6,163,299.84	0.00	0.00	1,042,778.88
0001		DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE	4,000.00	3,961.81	0.00	0.00	32.76
		2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	4,000.00	3,961.81	0.00	0.00	32.76
0002		DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	6,800.00	5,210.00	0.00	0.00	6,360.00
		2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	6,800.00	5,210.00	0.00	0.00	6,360.00
0003		IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y	9,500.00	9,420.00	0.00	0.00	560.00
		2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	9,500.00	9,420.00	0.00	0.00	560.00
0004		ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA	67,987.00	67,983.20	0.00	0.00	22.80
		2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	67,987.00	67,983.20	0.00	0.00	22.80
0005		DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y	105,210.00	105,200.00	0.00	0.00	78.00
		2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	105,210.00	105,200.00	0.00	0.00	78.00
0006		DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS	14,000.00	0.00	0.00	0.00	14,000.00
		2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	14,000.00	0.00	0.00	0.00	14,000.00
0007		FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES	410,000.00	40,800.00	0.00	0.00	800.00
		2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	410,000.00	40,800.00	0.00	0.00	800.00
0008		SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	45,000.00	45,000.00	0.00	0.00	0.00
		2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	45,000.00	45,000.00	0.00	0.00	0.00
0009		ATENCION DE TRIAJE	5,000.00	4,875.00	0.00	0.00	375.00
		2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	5,000.00	4,875.00	0.00	0.00	375.00
0010		ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	2,500.00	2,408.74	0.00	0.00	125.04
		2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	2,500.00	2,408.74	0.00	0.00	125.04
0011		SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA	84,912.00	84,911.28	0.00	0.00	5.04
		2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	84,912.00	84,911.28	0.00	0.00	5.04
0012		ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	10,000.00	9,008.00	0.00	0.00	960.00
		2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	10,000.00	9,008.00	0.00	0.00	960.00
0013		ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	106,366.00	101,015.00	0.00	0.00	16,093.50
		2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	106,366.00	101,015.00	0.00	0.00	16,093.50
0014		CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	1,792.00	1,792.00	0.00	0.00	0.00
		2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	1,792.00	1,792.00	0.00	0.00	0.00
0015		CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	68,000.00	66,000.00	0.00	0.00	6,000.00
		2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	68,000.00	66,000.00	0.00	0.00	6,000.00
0016		TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	343,000.00	342,044.20	0.00	0.00	1,513.80
		2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	343,000.00	342,044.20	0.00	0.00	1,513.80
0017		TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS	100,190.00	100,122.00	0.00	0.00	1,170.00
		2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	100,190.00	100,122.00	0.00	0.00	1,170.00
0018		TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y	5,000.00	4,751.00	0.00	0.00	996.00





PERU

MINISTERIO DE SALUD

Hospital "Victor Larco Herrera" Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

0019	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL	0,000.00	2,599.21	0.00	0.00	2,805.53
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	0,000.00	2,599.21	0.00	0.00	2,805.53
0020	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL	7,000.00	70,000.00	0.00	0.00	4,000.00
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	7,000.00	70,000.00	0.00	0.00	4,000.00
0021	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO	59,398.00	57,382.00	0.00	0.00	24,920.00
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	59,398.00	57,382.00	0.00	0.00	24,920.00
0022	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO	554,793.00	547,825.00	0.00	0.00	6,199.20
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	554,793.00	547,825.00	0.00	0.00	6,199.20
0023	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO	2,840,500.00	2,839,489.16	0.00	0.00	12,900.08
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	2,840,500.00	2,839,489.16	0.00	0.00	12,900.08
0024	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	7,500.00	7,457.00	0.00	0.00	2,600.00
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	7,500.00	7,457.00	0.00	0.00	2,600.00
0025	ACCIONES DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	62,950.00	62,948.27	0.00	0.00	5.57
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	62,950.00	62,948.27	0.00	0.00	5.57
0026	ACCIONES ADMINISTRATIVAS	1806,009.00	1792,383.30	0.00	0.00	639,937.90
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	1806,009.00	1792,383.30	0.00	0.00	639,937.90
0027	CAPACITACION AL PERSONAL	87,500.00	87,000.00	0.00	0.00	1500.00
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	87,500.00	87,000.00	0.00	0.00	1500.00
0028	ACCION Y CONTROL	26,900.00	26,860.09	0.00	0.00	239.46
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	26,900.00	26,860.09	0.00	0.00	239.46
0029	BRINDAR ASISTENCIA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	22,097.00	220,297.24	0.00	0.00	3,964.00
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	22,097.00	220,297.24	0.00	0.00	3,964.00
0030	APOYO AL CIUDADANO, FAMILIA Y DISCAPACITADO	46,293.00	44,497.28	0.00	0.00	26,935.80
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	46,293.00	44,497.28	0.00	0.00	26,935.80
0031	ASEGURAR LA PROVISION DE ALIMENTACION ADECUADA PARA ENFERMOS	68,061.00	673,085.64	0.00	0.00	27,605.76
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	68,061.00	673,085.64	0.00	0.00	27,605.76
0033	DESARROLLO DE INVESTIGACIONES	29,193.00	29,125.59	0.00	0.00	3.28
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	29,193.00	29,125.59	0.00	0.00	3.28
0034	MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	668,350.00	667,392.05	0.00	0.00	32,570.30
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	668,350.00	667,392.05	0.00	0.00	32,570.30
0036	ATENCION EN CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	5,500.00	4,307.11	0.00	0.00	4,771.56
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	5,500.00	4,307.11	0.00	0.00	4,771.56
0037	DESARROLLO DE ACCIONES PREVENTIVAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0038	APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	105,500.00	105,499.26	0.00	0.00	5.92
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	105,500.00	105,499.26	0.00	0.00	5.92
0039	BRINDAR APOYO AL DIAGNOSTICO EN LABORATORIO	7,000.00	6,929.61	0.00	0.00	703.90
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	7,000.00	6,929.61	0.00	0.00	703.90
0040	SERVICIOS BASICOS Y COMPLEMENTARIOS	1,67,257.00	1,67,000.00	0.00	0.00	6,939.00
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	1,67,257.00	1,67,000.00	0.00	0.00	6,939.00
0041	VIGILANCIA Y CONTROL DE EPIDEMIAS	58,900.00	58,488.88	0.00	0.00	4,522.32
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	58,900.00	58,488.88	0.00	0.00	4,522.32
0042	ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	5,200.00	5,092.16	0.00	0.00	647.04
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	5,200.00	5,092.16	0.00	0.00	647.04
0043	ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	905,780.00	904,859.72	0.00	0.00	9,325.88
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	905,780.00	904,859.72	0.00	0.00	9,325.88
0044	ATENCION EN HOSPITALIZACION	1,268,900.00	1,266,508.47	0.00	0.00	52,653.66
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	1,268,900.00	1,266,508.47	0.00	0.00	52,653.66
0045	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	36,000.00	36,000.00	0.00	0.00	0.00
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	36,000.00	36,000.00	0.00	0.00	0.00
0046	BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS	4,000.00	3,957.07	0.00	0.00	257.58
	2.3 COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	4,000.00	3,957.07	0.00	0.00	257.58
TOTAL PROGRAMACION TECNO.PRESUPUESTAL		3,233,310.00	3,63,299.84	0.00	0.00	194,297.88





Techo Presupuestal Vs. Cuadro de Necesidades

Fecha : 21/03/2018

Hora : 09:5

Página : 1de1

Por FF-Rb/Meta

Año : 2018 (Soles)

FF / Rb	Meta	Genérica	Programación de Techo Presupuestal		Ictd	Previsión	Saldo
			Techo Aprobado	CN Aprobado			
2-09		RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	74,000.00	0.00	0.00	0.00	264,000.00
	0026	ACCIONES ADMINISTRATIVAS	21,000.00	0.00	0.00	0.00	168,000.00
		2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	21,000.00	0.00	0.00	0.00	168,000.00
	0044	ATENCION EN HOSPITALIZACION	10,000.00	0.00	0.00	0.00	10,000.00
		2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	10,000.00	0.00	0.00	0.00	10,000.00
	0046	BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS	43,000.00	0.00	0.00	0.00	86,000.00
		2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	43,000.00	0.00	0.00	0.00	86,000.00
		TOTAL PROGRAMACION TECHO PRESUPUESTAL	74,000.00	0.00	0.00	0.00	264,000.00



