



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

Nº 005 - 2019-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 14 de enero del 2019

Vistos, la Resolución Ministerial N° 1360-2018/MINSA, que resuelve aprobar el Plan Operativo Institucional (POI) 2019 del Ministerio de Salud y la Nota Informativa N° 009-2019-OEPE-HVLH/MINSA, emitida por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, en aplicación de la Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 033-2017/CEPLAN/PCD que aprobó la Guía de Planeamiento Institucional, modificada por Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 062-2017/CEPLAN/PCD, la cual establece las pautas para el Planeamiento Institucional que comprende la política y los planes que permite la elaboración o modificación del Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional, y;

CONSIDERANDO:

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

Que, el numeral 71.1 del artículo 71° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, aprobado por Decreto Supremo N° 304-2012-EF, establece que las Entidades para la elaboración de sus Planes Operativos Institucionales y Presupuestos Institucionales, deben tomar en cuenta su Plan Estratégico Institucional (PEI), el cual debe ser concordante con el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN), los Planes de Desarrollo Regional Concertados (PDRC), los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales (PESEM), los Planes de Desarrollo Local Concertados (PDLC), según sea el caso;

Que, el numeral 71.2 del referido Texto Único Ordenado, establece que el Presupuesto Institucional se articula con el Plan Estratégico Institucional, desde una perspectiva de mediano y largo plazo, a través de los Planes Operativos Institucionales, en aquellos aspectos orientados a la asignación de los fondos públicos conducentes al cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad, conforme a su escala de prioridades;

Que, asimismo, el numeral 71.3 del acotado artículo 71, establece 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 órgano;

Que, en el marco del ciclo de planeamiento estratégico para la mejora continua, dentro del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico – SINAPLAN y el Centro Nacional de



Planeamiento Estratégico – CEPLAN, mediante Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 033-2017/CEPLAN/PCD se aprobó la Guía para el Planeamiento Institucional, modificada por la Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 062-2017/CEPLAN/PCD, la cual establece pautas para el planeamiento institucional que comprende la política y los planes que permite la elaboración o modificación del Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional;

Que, en el ítem 6 de la mencionada Guía, se establece una nueva metodología con contenidos mínimos a ser considerados en la elaboración de la estructura del Plan Operativo Institucional, tales como las actividades operativas, el tratamiento de las inversiones, las etapas para su elaboración y modificación, la gestión del riesgo, el plazo, así como el procedimiento que se debe seguir para su aprobación. Así también, establece que el Plan Operativo Institucional contiene la programación de las Actividades Operativas e inversiones necesarias para ejecutar las Acciones Estratégicas Institucionales definidas en el Plan Estratégico Institucional, en un periodo anual; y, los recursos financieros y las metas físicas mensuales y anuales en relación con las metas de los objetivos del Plan Estratégico Institucional. Con su implementación, la entidad busca reducir las brechas de atención en cuanto a cobertura, calidad y satisfacción de los usuarios de los bienes y servicios que entrega; por lo tanto, el seguimiento a su ejecución debe ser permanente;

Que, con Resolución Ministerial N° 1334-2018/MINSA, de fecha 26 de diciembre de 2018, se aprobó el Plan Estratégico Institucional 2019-2021, del Ministerio de Salud, el cual se encuentra articulado al Plan Estratégico Sectorial Multianual PESEM 2016-2021, aprobado con Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA de fecha 02 de junio de 2016;

Que, mediante Nota Informativa N° 009-2019-OEPE-HVLH/MINSA, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico remite el proyecto de Plan Operativo Institucional (POI) 2019 del Hospital Nacional "Víctor Larco Herrera", para su aprobación; el cual ha sido elaborado con la participación de las Unidades Orgánicas del hospital; articulado con las acciones estratégicas del PEI-2019 del MINSA; y con el proyecto de presupuesto asignado a esta Unidad Ejecutora a través del Módulo de Programación Multianual;

Que, por las consideraciones expuestas resulta necesario aprobar el Plan Operativo Institucional 2019 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 2019 DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA**, el mismo que como Anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo 2°.- El 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



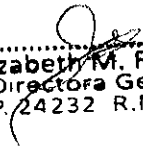
Económicos de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud.

Artículo 3°.- El Plan Operativo Institucional 2019 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 Chávez
Directora General
C.M.P. 24232 R.N.E. 10693

EMRCH/MYRV/agfb

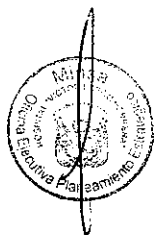
Distribución:

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

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2019

HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

ENERO - 2019



**DIRECTIVOS Y FUNCIONARIOS**
HOSPITAL ESPECIALIZADO "VÍCTOR 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. José Farro Sánchez |

ÓRGANOS DE APOYO

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| Oficina Ejecutiva de Administración | : | M.C. Giovanny 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 | : | CPC. Luís A. Ruiz Velásquez |
| Oficina de Estadística e Informática | : | Bach. Edgar Tuesta Ramos |
| Oficina de Comunicaciones | : | Lic. Delia K. Velásquez Grados |
| Oficina de Apoyo a la Docencia | : | M.C. Guísela Vargas Cajahuanca |

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. Herlinda Rúa Linares |
| 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. Rossana Ñaupari Jara |
| 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. Elena Turco Arévalo |
| Dpto. de Consulta Ext. y Salud Mental Comunitaria | : | M.C. Juana Villa Morocho |
| Departamento de Emergencia | : | M.C. Leonardo Rodríguez Monzón |

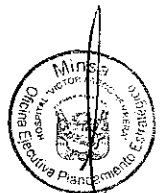
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Equipo Técnico (Elaboración):

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

Equipo de Apoyo:

Asist. Ejec. Gloria Casas de Marticorena
Bach. Carmen Eugenia Jiménez Rojas
Bach. Sheyla Vargas Oliva





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 2019 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

| | PAG. |
|--|-------------|
| 1. GENERALIDADES: | |
| 1.1 Breve reseña Histórica | 05 |
| 1.2 Presentación | 07 |
| 1.3 Descripción de la Dependencia | 09 |
| 2. RESUMEN EJECUTIVO DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: | |
| 2.1 Análisis de la Demanda en Salud | 14 |
| 2.2 Análisis de la Oferta de Salud | 58 |
| 2.3 Análisis de la Infraestructura, Instalaciones y Equipo | 67 |
| 2.4 Análisis de los Determinantes de la Salud | 73 |
| 2.5 Identificación de Problemas | 102 |
| 2.6 Marco de Políticas Nacionales | 102 |
| 3. POLÍTICA INSTITUCIONAL: | |
| 3.1 Misión y Visión | 105 |
| 3.2 Objetivos Estratégicos Institucionales | 107 |
| 3.3 Acciones Estratégicas Institucionales | 107 |
| 3.4 Indicadores Sanitarios u Hospitalarios | 112 |
| 3.5 Marco Estratégico | 126 |
| 3.6 Desafíos de la Reforma del Sector Salud | 127 |
| 4 ORGANIZACIÓN FUNCIONAL: | |
| 4.1 Organigrama | 128 |
| 4.2 Funciones Generales | 129 |
| 5. MARCO PRESUPUESTAL: | |
| 5.1 Ejecución Presupuestal Presupuesto Institucional de Apertura - PIA) | 152 |
| 6. FORMATO DE APLICATIVO CEPLAN V.01 | |
| - Anexo B-5 POI Anual con Programación Física y Financiera. | 151 |





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.

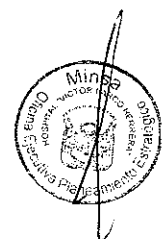
La preocupación y obligación del Estado por la protección de la salud de la población, se hace explícita desde 1920 en la Constitución de la República, posición que es ratificada en las posteriores Cartas Magnas. Las crecientes y complejas responsabilidades de la Dirección de Salubridad hacen necesario 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".

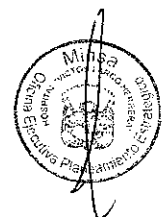
1.2 PRESENTACIÓN

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 2019 del Hospital Nacional "Victor 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 2019, 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 2019 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 2019, 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 2019 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 2019 muestra la Implementación del Aplicativo POI-MINSA-2019, 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 2019, 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.

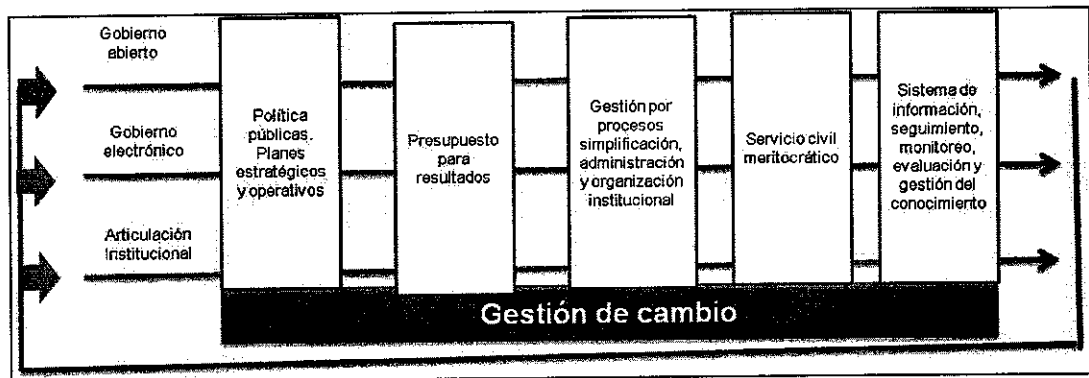
Por ello, desde enero de 2014 se ha emprendido el proceso de diseño organizacional del Ministerio de Salud, en el marco del Decreto Legislativo 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del MINSa bajo un modelo de rectoría, y para lo cual se conforma un Grupo de Trabajo dirigido por la Alta 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 Resolución de Presidencia de Consejo Directivo de N° 033-2017/CEPLAN/PCD modificada con Resolución de la Presidencia del Consejo Directivo N° 062-2017-CEPLAN/PCD, que dicta las guías de planeamiento Institucional y en el marco de la Resolución Ministerial N° 1360-2018/MINSA que aprueba el Plan Operativo Institucional 2019 del Ministerio de Salud.

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.

- ✓ **Órgano de Dirección:**
Dirección General
- ✓ **Órgano de Control:**
Órgano de Control Institucional
- ✓ **Órganos de Asesoramiento:**
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Oficina de Asesoría Jurídica
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Oficina de Gestión de Calidad
- ✓ **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

✓ **Órganos de Línea:**

Departamento de Apoyo Médico Complementario:

Servicios de Especialidades Médico Quirúrgicas
Servicios de Medicina Interna
Servicios de Apoyo al Diagnóstico

Departamento de Enfermería:

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

Departamento de Psicología:

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

Departamento de Farmacia

Departamento de Nutrición y Dietética

Departamento de Trabajo Social:

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

Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia:

Servicio de Rehabilitación Integral y Terapia Ocupacional
Servicio de Psicoterapia

Departamento de Adicciones

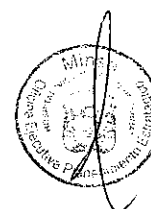
Departamento de Hospitalización:

Servicio de Enfermedades Psiquiátricas Agudas
Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social
Servicio de Psiquiatría Forense

Departamento de Psiquiatría del Niño y del Adolescente

Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria

Departamento de Emergencia.

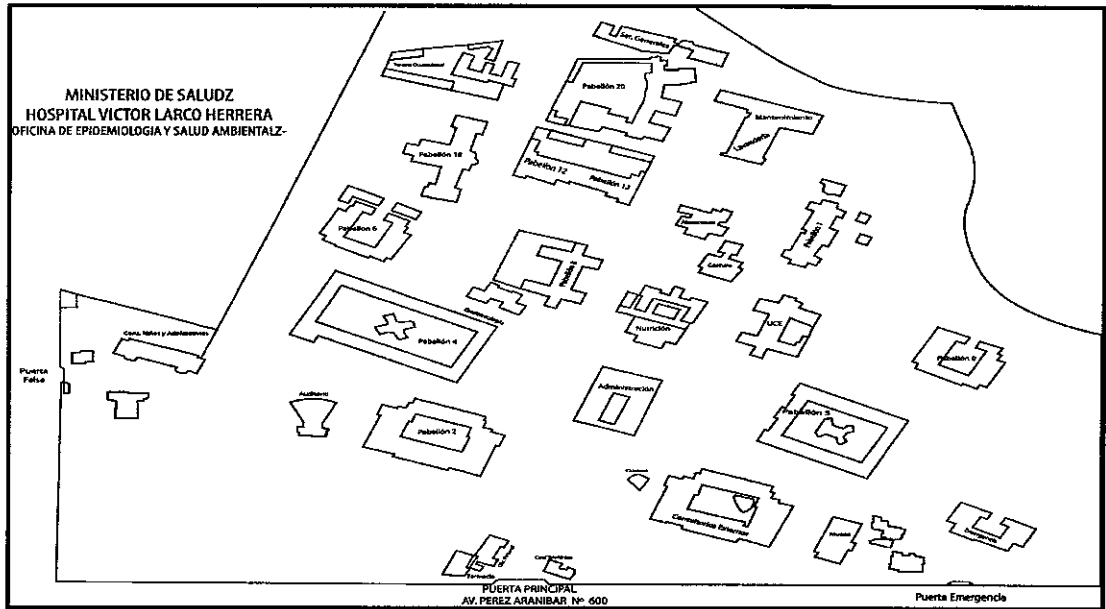




Plano de la Institución

La infraestructura se caracteriza en su mayor parte por ser de un estilo colonial, con techos altos de aproximadamente cinco metros y paredes de 40 cm. de espesor.

El Hospital "Víctor Larco Herrera" está ubicado en una zona de consolidación urbana tiene la categoría III – 1 Especializado en Psiquiatría. Cuenta con servicios básicos de redes de agua potable y alcantarillado, energía eléctrica y comunicaciones a todo nivel (radio, Internet, telefonía móvil y fija).



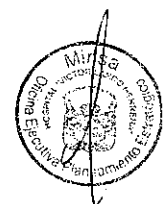
Plano actual del Hospital Víctor Larco Herrera

1.3.2 Marco Estratégico:

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

Plan Nacional Concertado de Salud:

El Plan Nacional Concertado de Salud, elaborado en un amplio proceso participativo con todas las regiones del país, define un horizonte de trabajo que fija los objetivos y metas de salud en el mediano y largo plazo para el 2007 - 2020, ordenando y optimizando los roles de todos los actores del sistema. Enmarcado en los objetivos del Milenio, el Acuerdo Nacional y el Consenso de Partidos Políticos en Salud, contribuirá efectivamente a alcanzar la calidad y seguro que todos los peruanos aspiramos.





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

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

El Plan Concertado presenta los siguientes Lineamientos de Política de Salud en un periodo del 2007 – 2020:

1. Atención Integral de Salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de Promoción y Prevención.
2. Vigilancia, Prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
3. Aseguramiento Universal.
4. Descentralización de la función Salud al nivel del Gobierno Regional y Local.
5. Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de Salud de calidad.
6. Desarrollo de los Recursos Humanos.
7. Medicamentos de calidad para todos.
8. Financiamiento en función de resultados.
9. Desarrollo de la Rectoría del Sistema de Salud.
10. Participación ciudadana en Salud.
11. Mejora de los otros determinantes de la Salud.

1.3.3 Desafíos de la Reforma del Sector Salud

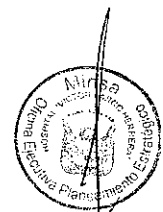
Los desafíos para lograr los cambios propuestos en el Plan Nacional Concertado son muchos y requiere de un trabajo arduo y coordinado entre todos los actores del sector. El Ministerio de Salud (MINSA) está fortaleciendo su rol rector para asegurar gobernanza y conducción sectorial, modernizándose junto 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 Públicos Privadas - APP, sin que esto implique privatizar el servicio.

MÁS protección de derechos en Salud (Respeto y dignidad)

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

MÁS rectores y gobernanza del sistema (Conducción)

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

2. RESUMEN EJECUTIVO DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL:

Información y análisis ASEH-2017 - 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 2016 y 2017).**

| Hospital Víctor Larco Herrera Total Atenciones en Consultas Externas en Psiquiatría y Otras Especialidades Año 2017 Tabla N° 2 | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Actividades del HVLH Año 2013-2017 | Total Atenciones 2016 | Total Atenciones 2017 |
| Total Consultas Externas Otras Especialidades | 53,122 | 52,626 |
| Ginecología | | |
| Medicina Física y Rehabilitación | 20,517 | 19,256 |
| Medicina General | 0 | 2,210 |
| Neurología | 914 | 975 |
| Odontología | 961 | 1,176 |
| Psicología | 24,072 | 22,787 |
| Servicio Social | 6,658 | 6,227 |
| Total Consultas Externas Psiquiátricas | 42,247 | 49,438 |
| Psiquiatría Adultos | 32,539 | 39,584 |
| Psiquiatría Niños | 8,765 | 8,590 |
| Psiquiatría Adicciones | 943 | 1,264 |
| Total general | 95,369 | 102,064 |

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

Como se puede apreciar de la tabla, durante el año 2017 se observa un aumento considerable en nuestras atenciones en Consulta Externa Psiquiátrica (49,438 – 42,247 = 7,191 atenciones), por lo que en total, en el año 2017 se registraron 102,064 atenciones.



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Hospital Victor Larco Herrera
Atendidos y Atenciones por tipo de paciente y por cada Especialidad
en Consulta Externa Psiquiatría Año 2016
Tabla Nº 3

| Especialidades en Consulta Externa Psiquiatría | Nuevos | Reingresos | Continuador | Total Atenciones | % |
|--|--------|------------|-------------|------------------|--------|
| Psiquiatría Adicciones | 126 | 37 | 760 | 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

Hospital Victor Larco Herrera
Atendidos y Atenciones por tipo de paciente y por cada Especialidad
en Consulta Externa Psiquiatría Año 2017
Tabla Nº 3

| Especialidades en Consulta Externa Psiquiatría | Nuevos | Reingresos | Continuador | Total Atenciones | % |
|--|--------|------------|-------------|------------------|--------|
| Psiquiatría Adicciones | 196 | 53 | 1015 | 1264 | 2.6% |
| Psiquiatría Adultos | 6111 | 2879 | 30594 | 39584 | 80.1% |
| Psiquiatría Niños | 1008 | 621 | 6961 | 8590 | 17.4% |
| Total general | 7315 | 3553 | 38570 | 49438 | 100.0% |
| % | 14.8% | 7.2% | 78.0% | 100.0% | |

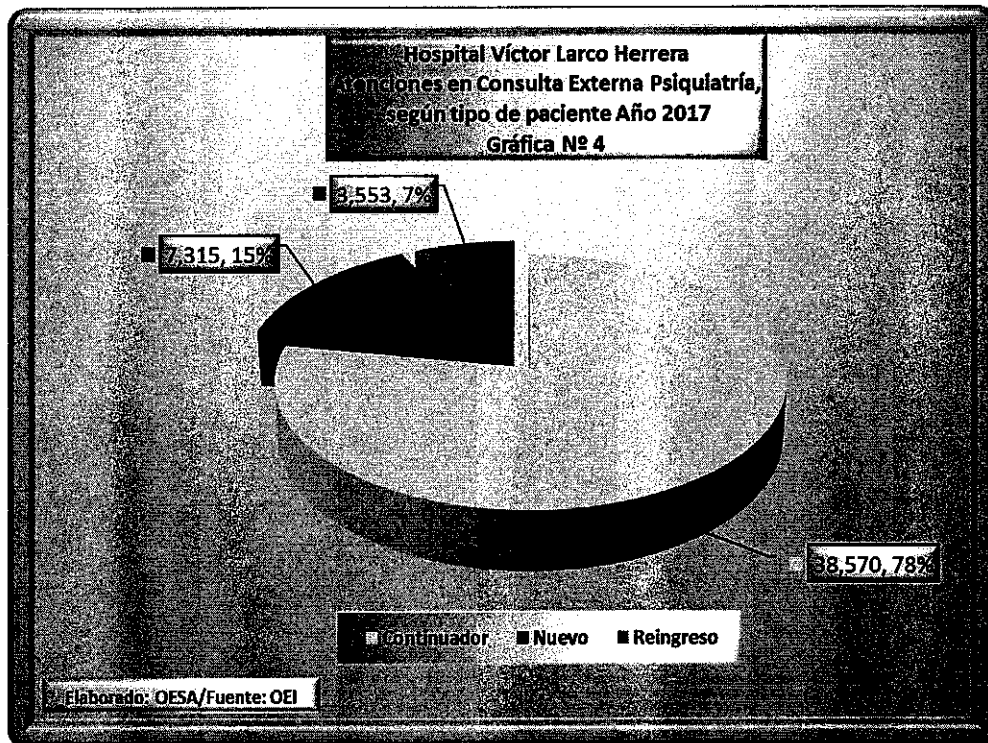
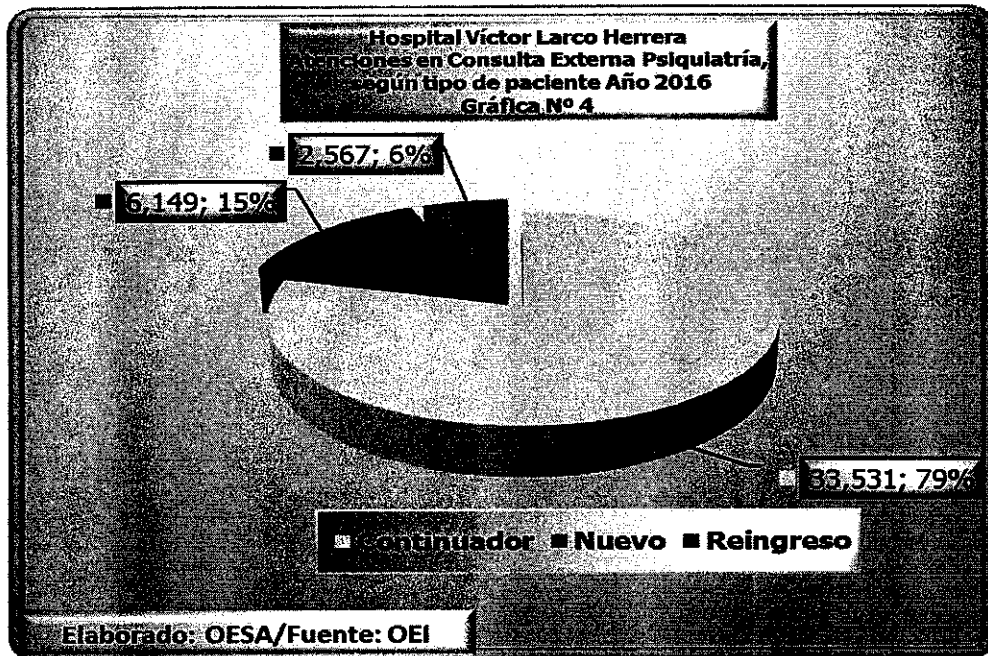
Elaborado: OESA/Fuente: OEI

Como se aprecia de las tablas, en el año 2017, se ha producido un incremento en pacientes nuevos, reingresos y continuadores, con respecto al año anterior. Además un incremento significativo en el total general, influenciado por la mayor cantidad de atenciones en psiquiatría adultos con respecto al año anterior (80.1 %), que asciende a 49,438 atenciones en el año 2017.

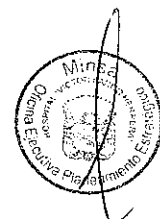




Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

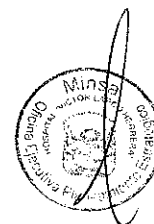
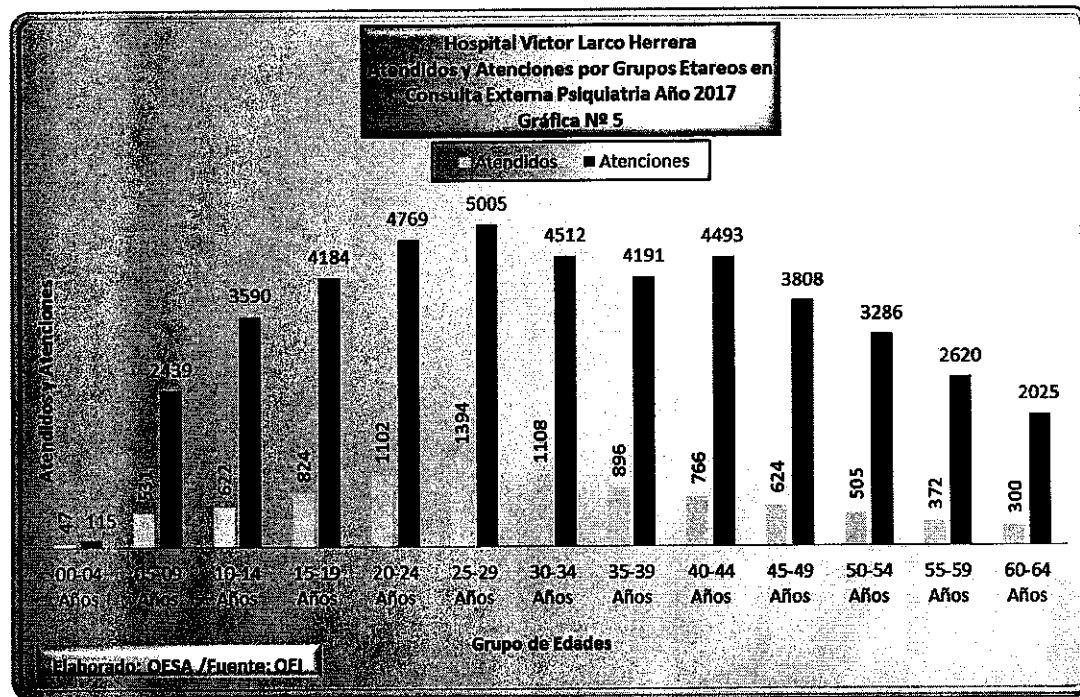
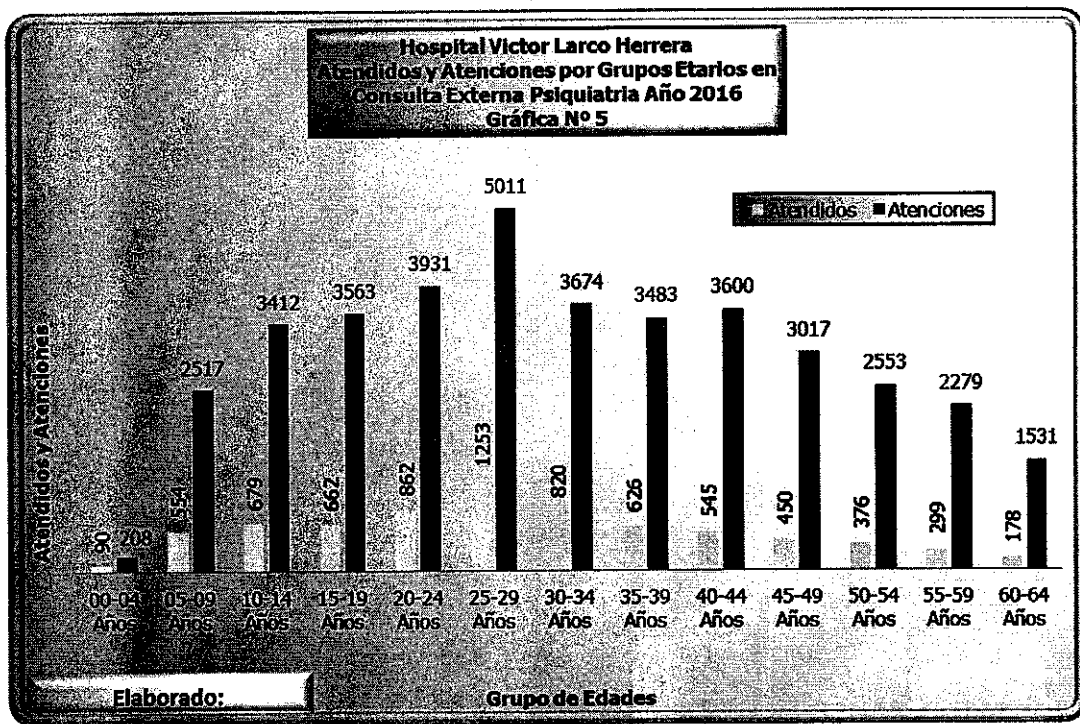


Como se mencionó anteriormente, durante el año 2017 se presentó un incremento significativo en los pacientes continuadores, nuevos y reingresos, respecto al año anterior.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"





PERU

Ministerio
de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Hospital "Victor Larco Herrera"
Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por grupos etarios
y por especialidades. Año 2016
Tabla N° 1

| Especialidades | Atendidos | | | | | | | | | | Total Atendidos | Total Atenciones | | | | |
|---------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------------|---------------------|---------------|---------------|-------------|--------|
| | 00-09 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+ Años | |
| Psiquiatría Adicciones | | | 17 | 64 | 20 | 13 | 23 | 9 | 12 | 3 | 7 | 8 | 5 | 153 | 187 | 223% |
| Psiquiatría Adultos | 93 | 593 | 759 | 830 | 1062 | 808 | 503 | 537 | 436 | 367 | 292 | 177 | 137 | 6680 | 766 | 77.02% |
| Psiquiatría Niños | | | 246 | | | | | | | | | | | 869 | 24 | 20.75% |
| Total general | 93 | 593 | 772 | 834 | 1088 | 821 | 526 | 546 | 450 | 376 | 299 | 179 | 1322 | 8715 | 100 | 100% |

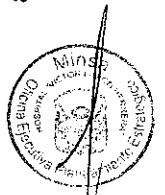
Elaborado: OES/Aliente/OEI

Hospital "Victor Larco Herrera"
Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por grupos etarios
y por especialidades. Año 2017
Tabla N° 1

| 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+ Años |
| Psiquiatría Adicciones | | | 21 | 31 | 24 | 13 | 32 | 19 | 22 | 7 | 12 | 5 | 3 | 249 | 276 | 3% |
| Psiquiatría Adultos | 7 | 53 | 621 | 630 | 833 | 1075 | 833 | 741 | 605 | 689 | 350 | 293 | 1775 | 8990 | 83% | 80% |
| Psiquiatría Niños | | | 490 | | | | | | | | | | | 1629 | 16% | 17% |
| Total general | 7 | 53 | 674 | 702 | 895 | 1101 | 895 | 766 | 624 | 505 | 372 | 300 | 1777 | 10669 | 100% | 100% |

Elaborado: OES/Aliente/OEI

Como se aprecia de las tablas, en el 2017 se presenta un incremento en el total de atendidos de Psiquiatría Adicciones y Adultos en comparación al 2016. Cabe mencionar que se presentó un ligero decremento en Consulta Externa de Psiquiatría Niños en el total de atendidos. Sin embargo, se aprecia un incremento significativo en el total general de atendidos y atenciones (10,868 y 49,438 respect.)





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Hospital Victor Larco Herrera
Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por meses
y por especialidades. Año 2016
Tabla N° 5

| Especialidad | Atendidos | | | | | | | | | | | | Total Atendidos | Total Atenciones | |
|----------------------------------|-----------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|------------------|--------|
| | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | | | |
| Psiquiatría Adicciones | 16 | 21 | 14 | 15 | 15 | 19 | 9 | 20 | 12 | 8 | 14 | 10 | 163 | 187% | 943 |
| Psiquiatría Adultos | 775 | 774 | 540 | 540 | 350 | 552 | 328 | 467 | 526 | 520 | 422 | 404 | 6,684 | 7669% | 32,559 |
| Psiquiatría Niños y Adolescentes | 206 | 238 | 197 | 128 | 185 | 174 | 176 | 145 | 159 | 126 | 91 | 84 | 1,869 | 2144% | 8,785 |
| Total general | 1,097 | 1,033 | 851 | 884 | 650 | 757 | 453 | 672 | 897 | 854 | 627 | 498 | 8,746 | 100% | 42,287 |

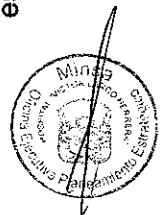
Elaborado: OESA/Fuente: OEI

Hospital Victor Larco Herrera
Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por meses
y por especialidades y Año 2017
Tabla N° 5

| Especialidad | Atendidos | | | | | | | | | | | | Total Atendidos | Total Atenciones | |
|----------------------------------|-----------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|------------------|--------|
| | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | | | |
| Psiquiatría Adicciones | 26 | 28 | 24 | 19 | 31 | 24 | 14 | 14 | 27 | 19 | 17 | 9 | 249 | 2% | 1,273 |
| Psiquiatría Adultos | 777 | 626 | 516 | 578 | 423 | 563 | 476 | 727 | 755 | 787 | 605 | 510 | 8,990 | 5% | 41,534 |
| Psiquiatría Niños y Adolescentes | 201 | 241 | 177 | 126 | 97 | 99 | 150 | 142 | 153 | 149 | 134 | 10 | 1,629 | 15% | 8,180 |
| Total general | 1,024 | 1,165 | 957 | 724 | 650 | 686 | 641 | 875 | 940 | 925 | 756 | 599 | 10,968 | 100% | 49,987 |

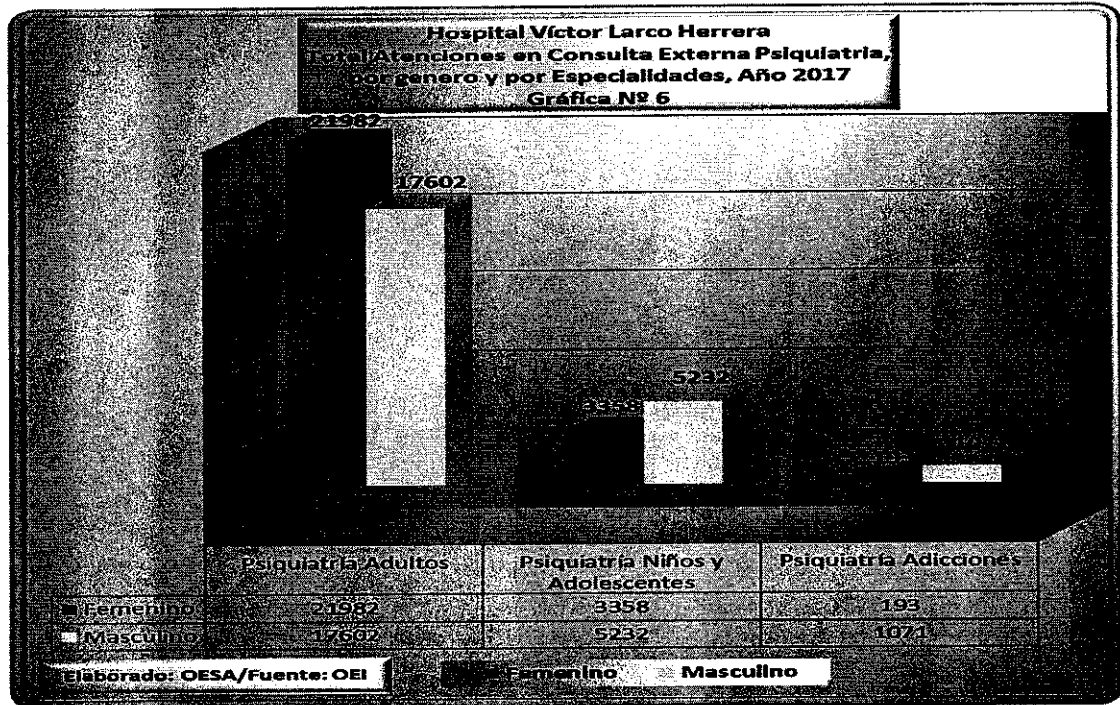
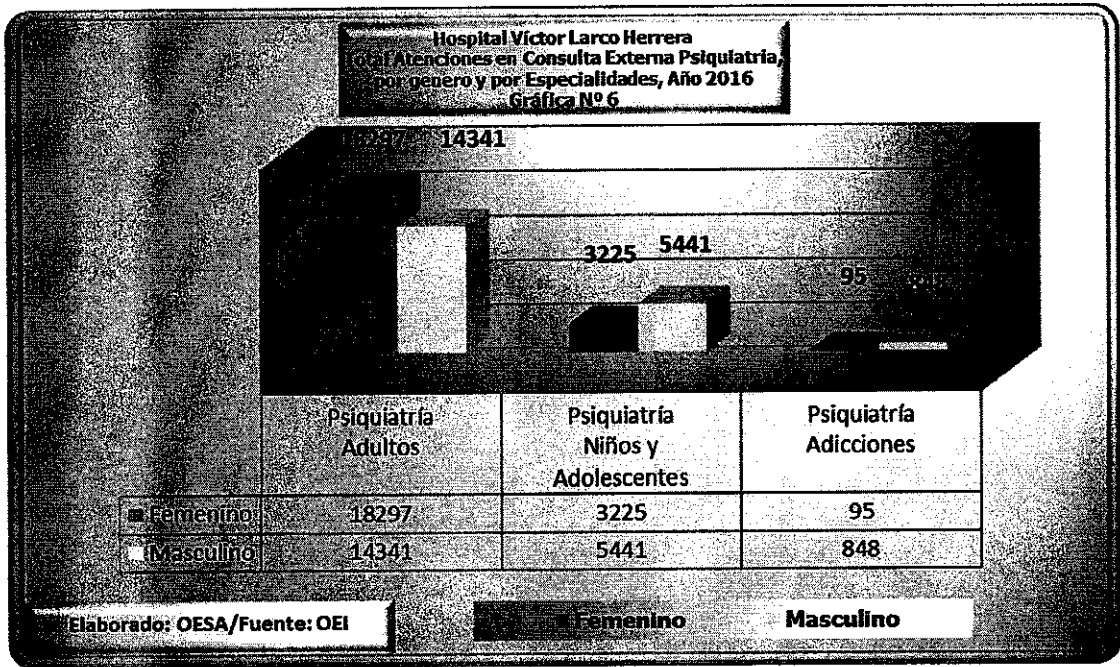
Elaborado: OESA/Fuente: OEI

Como se aprecia de las tablas, en el 2017 se presenta un incremento en el total general de atendidos y atenciones (10,868 y 49,438 respectivamente). Los meses con mayor cantidad de atendidos fueron enero, febrero y mayo, siendo Consulta Externa de Adultos la especialidad con mayor recurrencia de pacientes.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



Respecto al total de atenciones en Consulta Externa en Psiquiatría 2017, por Género, se atendieron más hombres y mujeres en Psiquiatría de Adultos y Adicciones. En Psiquiatría de Niños y Adolescentes, se presenta una mayor cantidad de atenciones de mujeres y menor de hombres, con respecto al 2016





2.1.1 Análisis de la Morbilidad hospitalaria

CONSULTA EXTERNA

HOSPITALIZACION (Ingresos)

HOSPITALIZACION (Egresos)

EMERGENCIA

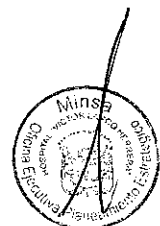
MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA

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

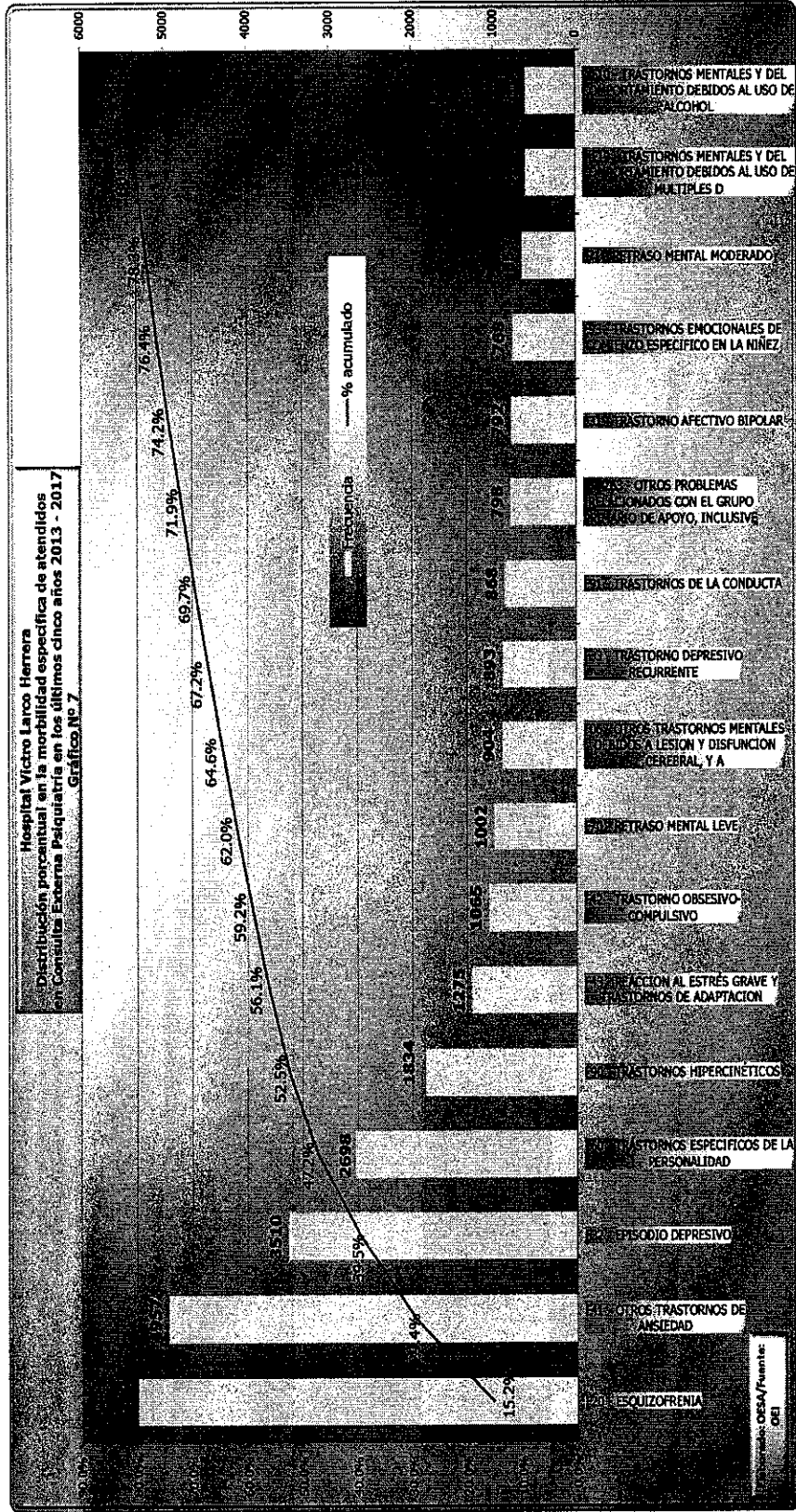
En los siguientes cuadros que presentamos a continuación están incluidos los siguientes Departamentos:

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





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



En el diagrama de Pareto, la máxima distribución porcentual en el quinquenio 2013 - 2017, se presenta con la misma tendencia que en el año anterior. Es decir, se presenta en primer lugar la Esquizofrenia, Otros Trastornos de Ansiedad y Episodio Depresivo respectivamente.



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Hospital Víctor Larco Herrera
Departamento de Consulta Externa
Distribución porcentual de Atendidos según morbilidad específica
Años 2013 - 2017
Tabla Nº 06

| Número | Lista de Morbilidades específicas (CIE-10) | Frecuencia | % Simple | % Acumulado |
|--------|--|------------|----------|-------------|
| 1 | F20 - ESQUIZOFRENIA | 5327 | 15.2% | 15.2% |
| 2 | F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD | 4957 | 14.2% | 29.4% |
| 3 | F32 - EPISODIO DEPRESIVO | 3510 | 10.0% | 39.5% |
| 4 | F60 - TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD | 2698 | 7.7% | 47.2% |
| 5 | F90 - TRASTORNOS HIPERCINETICOS | 834 | 2.4% | 49.6% |
| 6 | F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION | 1275 | 3.6% | 53.2% |
| 7 | F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO | 1065 | 3.0% | 56.2% |
| 8 | F70 - RETRASO MENTAL LEVE | 1002 | 2.9% | 59.1% |
| 9 | F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A | 904 | 2.6% | 61.7% |
| 10 | F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE | 898 | 2.6% | 64.3% |
| 11 | F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA | 868 | 2.5% | 66.8% |
| 12 | Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO-INCLUSIVE | 798 | 2.3% | 69.1% |
| 13 | F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR | 792 | 2.3% | 71.4% |
| 14 | F83 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ | 768 | 2.2% | 73.6% |
| 15 | F71 - RETRASO MENTAL MODERADO | 658 | 1.9% | 75.5% |
| 16 | F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D | 613 | 1.7% | 77.2% |
| 17 | F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL | 610 | 1.7% | 78.9% |
| | Otros diagnósticos | 6368 | 18.2% | 100.0% |
| | TOTALES | 34933 | 100.0% | |

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

Como se puede apreciar de la tabla, en la distribución porcentual de atendidos, según morbilidad específica en los últimos cinco años (2013 - 2017), sigue ocupando la Esquizofrenia el primer lugar (15.2%), seguido de Otros trastornos de ansiedad (14.2%) y Episodio depresivo (10%).

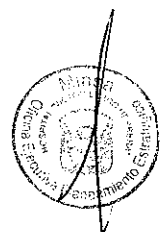


Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

| Hospital Víctor Larco Herrera Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2013 - 2017) Departamento de Consulta Externa de Adultos Tabla N° 07 | | | | | | |
|---|------|-------|-------|------|-------|---------------|
| Diagnósticos | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total general |
| Psiquiatría Adultos | | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | |
| F20 - ESQUIZOFRENIA | 976 | 1.212 | 1.214 | 694 | 1.038 | 5.134 |
| F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD | 915 | 878 | 1.007 | 756 | 952 | 4.508 |
| F32 - EPISODIO DEPRESIVO | 566 | 574 | 663 | 488 | 595 | 2.886 |
| F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD | 499 | 480 | 620 | 422 | 580 | 2.601 |
| F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION | 191 | 213 | 229 | 160 | 291 | 1.084 |
| F42 - TRASTORNO OBSESIVO - COMPULSIVO | 162 | 203 | 218 | 152 | 176 | 911 |
| F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE | 168 | 184 | 180 | 140 | 190 | 862 |
| F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A | 170 | 169 | 147 | 145 | 197 | 828 |
| F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR | 142 | 140 | 155 | 124 | 200 | 761 |
| F70 - RETRASO MENTAL LEVE | 94 | 102 | 115 | 68 | 119 | 498 |
| F71 - RETRASO MENTAL MODERADO | 52 | 49 | 94 | 60 | 96 | 351 |
| F40 - TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD | 68 | 63 | 89 | 84 | 46 | 350 |
| F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL | 74 | 67 | 90 | 51 | 45 | 327 |
| F34 - TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS) PERSISTENTES | 50 | 51 | 96 | 56 | 64 | 317 |
| F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS | 63 | 60 | 62 | 43 | 66 | 294 |
| F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D | 41 | 53 | 64 | 58 | 56 | 272 |
| F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS | 47 | 30 | 25 | 29 | 18 | 149 |
| Otros Diagnosticos | 531 | 580 | 716 | 536 | 625 | 3.018 |

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 2017 una cantidad mayor (1,038), respecto al año anterior (694).



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Hospital Victor Larco Herrera
Distribución de Atendidos según discapacidad por Departamentos (2013 - 2017)
Departamento de Consulta Externa de Niños y Adolescentes
Tabla N° 08

| Diagnósticos | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total |
|---|------|------|------|------|------|-------|
| Total Atendidos Niños y Adolescentes | 1177 | 1087 | 1111 | 1171 | 1270 | 5826 |
| F00 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS | 339 | 336 | 395 | 376 | 340 | 1826 |
| F01 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA | 100 | 140 | 165 | 253 | 208 | 866 |
| F02 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECÍFICO EN LA NIÑEZ | 167 | 184 | 160 | 125 | 148 | 784 |
| F32 - EPISODIO DEPRESIVO | 129 | 156 | 109 | 108 | 110 | 612 |
| F22 - TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES | 114 | 73 | 43 | 146 | 129 | 505 |
| F70 - RETRASO MENTAL LEVE | 87 | 109 | 127 | 89 | 79 | 591 |
| F84 - TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO | 77 | 97 | 74 | 119 | 105 | 472 |
| F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD | 77 | 122 | 76 | 67 | 57 | 499 |
| F81 - TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE | 124 | 77 | 85 | 59 | 37 | 382 |
| F71 - RETRASO MENTAL MODERADO | 61 | 60 | 48 | 76 | 62 | 307 |
| F83 - TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES | 51 | 38 | 36 | 48 | 42 | 215 |
| Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO INCLUSIVO | 51 | 36 | 56 | 37 | 28 | 208 |
| F94 - TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL DE COMIENZO ESPECÍFICO EN LA NIÑEZ | 54 | 59 | 49 | 22 | 16 | 200 |
| F43 - REACCIÓN AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN | 44 | 66 | 22 | 25 | 27 | 184 |
| F20 - ESQUIZOFRENIA | 32 | 76 | 25 | 25 | 12 | 170 |
| F08 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUA | 43 | 29 | 18 | 34 | 44 | 168 |
| F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO | 29 | 50 | 32 | 22 | 17 | 150 |
| Otros Diagnósticos | 168 | 216 | 151 | 145 | 145 | 825 |

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

En el Dpto. de Consulta Externa de Niños y Adolescentes, siguen siendo los Trastornos Hiperkinéticos los que ocupan el mayor volumen de atendidos en el año 2017 (340 atendidos); sin embargo, respecto al año anterior 2016 (379 atendidos), presenta un ligero decremento, pero muy similar a los demás años del quinquenio 2013- 2017.





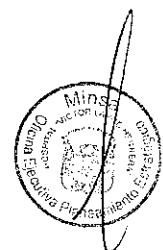
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Hospital "Victor Larco Herrera"
Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2013 - 2017)
Departamento de Adicciones
Tabla Nº 09

| Diagnósticos | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total general |
|--|------|------|------|------|------|---------------|
| Total Adicciones | 403 | 475 | 537 | 577 | 721 | 2733 |
| F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D | 51 | 40 | 56 | 56 | 90 | 295 |
| F10 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL | 78 | 55 | 56 | 20 | 68 | 278 |
| F14 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA | 49 | 26 | 25 | 21 | 27 | 150 |
| F12 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID | 21 | 16 | 18 | 23 | 43 | 121 |
| F66 TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS | 16 | 9 | 8 | 2 | 12 | 57 |
| F60 TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD | 26 | 2 | 10 | 2 | 1 | 41 |
| F41 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD | 21 | | 4 | 2 | 1 | 28 |
| F20 ESQUIZOFRENIA | 4 | | 4 | 7 | | 15 |
| F33 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE | 5 | | 2 | | 1 | 8 |
| F31 TRASTORNO AFFECTIVO BIPOLAR | 1 | 2 | 3 | | | 6 |
| F32 EPISODIO DEPRESIVO | 5 | | | 3 | 2 | 10 |
| F43 REACCION AL ESTRES GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION | 7 | | | | | 7 |
| F64 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES O | 6 | | 3 | | | 9 |
| F42 TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO | 3 | | | | | 3 |
| F06 OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A | 2 | | | | | 2 |
| F40 TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD | 3 | | | | | 3 |
| F70 RETRASO MENTAL LEVE | 2 | | | | | 2 |
| Giros diagnósticos: | 3 | 3 | 4 | 7 | 8 | 25 |

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

Durante el quinquenio 2013 – 2017, en el Dpto. de Adicciones, los Trastornos Mentales y del Comportamiento Debidos al Uso de Múltiples Drogas, siguen ocupando el primer lugar.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "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 2013 - 2017
Tabla N° 10

| Diagnósticos | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total 5 años |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------|
| Total todos los departamentos | 6,403 | 7,366 | 7,591 | 6,610 | 7,014 | 35,284 |
| F20 ESQUIZOFRENIA | 1,072 | 1,294 | 1,243 | 1,226 | 1,062 | 5,907 |
| F41 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD | 1,013 | 1,022 | 1,087 | 825 | 1,010 | 4,957 |
| F32 EPISODIO DEPRESIVO | 700 | 732 | 772 | 598 | 767 | 3,579 |
| F60 TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD | 537 | 513 | 638 | 427 | 588 | 2,693 |
| F00 TRASTORNOS HIPERCINETICOS | 330 | 436 | 366 | 382 | 371 | 1,885 |
| F43 REACCIONAL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION | 272 | 278 | 251 | 185 | 313 | 1,299 |
| F42 TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO | 194 | 253 | 250 | 174 | 183 | 1,054 |
| F70 RETRASO MENTAL LEVE | 83 | 222 | 212 | 157 | 198 | 872 |
| F06 OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD SOMATICA | 189 | 182 | 158 | 164 | 210 | 903 |
| F33 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE | 176 | 204 | 184 | 140 | 192 | 896 |
| F01 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA | 100 | 140 | 166 | 254 | 218 | 868 |
| F31 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR | 146 | 148 | 161 | 130 | 207 | 792 |
| F98 TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ | 167 | 189 | 169 | 125 | 118 | 768 |
| F71 RETRASO MENTAL MODERADO | 116 | 109 | 187 | 136 | 153 | 601 |
| F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D | 95 | 105 | 133 | 121 | 157 | 611 |
| F10 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL | 134 | 128 | 147 | 81 | 106 | 606 |
| F92 TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES | 114 | 74 | 118 | 116 | 123 | 545 |
| Otros diagnósticos | 1,222 | 1,351 | 1,179 | 1,230 | 1,195 | 6,377 |

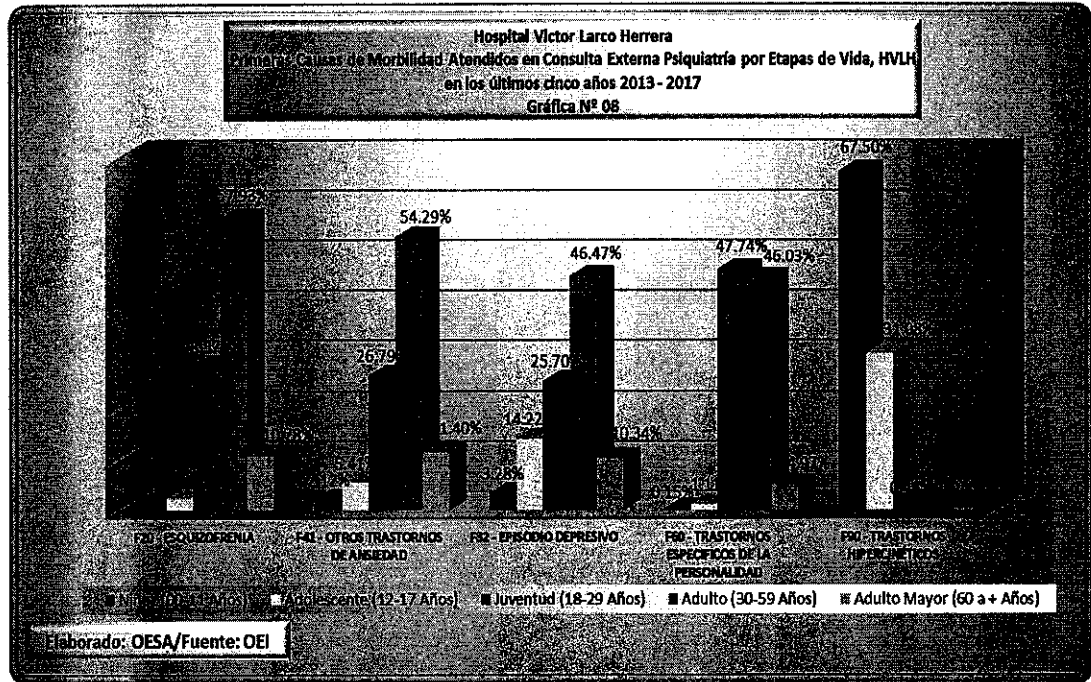
Elaborado: OESA/Fuente: OEI

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 (2013 – 2017), sigue ocupando el primer lugar el diagnóstico de Esquizofrenia, como el año pasado.

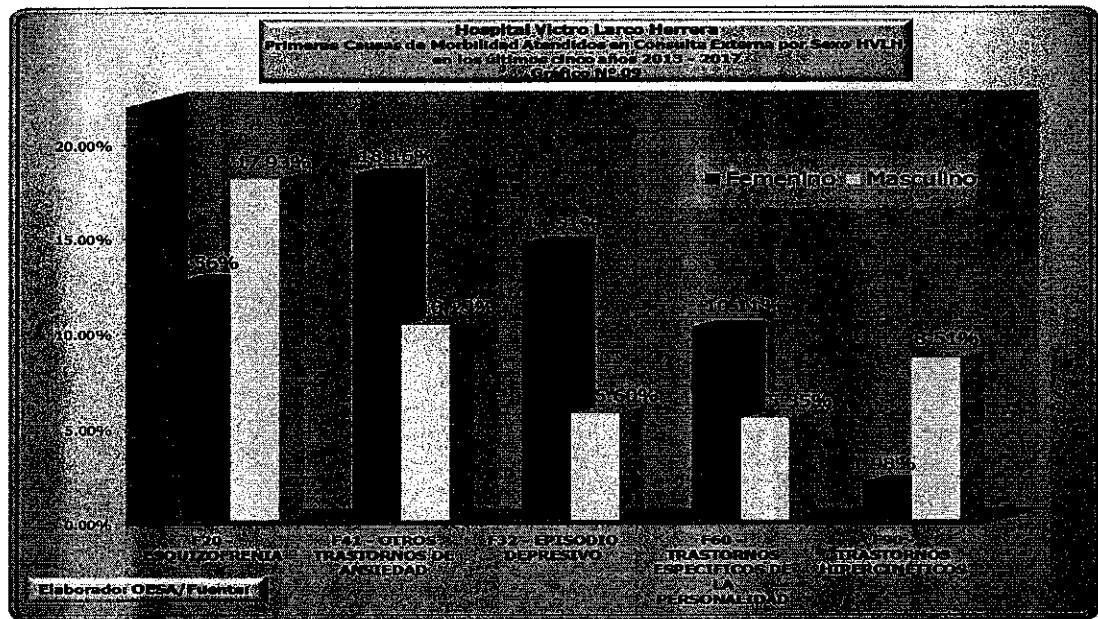




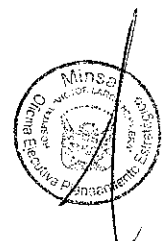
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



Durante el quinquenio 2013- 2017, la principal causa de morbilidad por grupos etarios se presentó en el Dpto. de Niños y Adolescentes con el diagnóstico de Trastornos Hipercinéticos en el grupo etario de 00 a 11 años (67.5%).



Durante el quinquenio 2013-2017, la primera causa de morbilidad en Consulta Externa por género son otros trastornos de ansiedad para el género femenino (18.16%), y la Esquizofrenia para el género masculino (17.93%). Pero analizando el total general en su conjunto, es la Esquizofrenia que predomina en primer lugar con 30.49%.



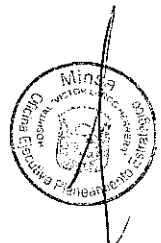
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Hospital Victor Larco Herrera
Tendencia anual de casos de Atendidos en Esquizofrenia en Consulta Externa Psiquiátrica
por Género y Ciclos de Vida
en los últimos cinco años 2013 - 2017
Tabla Nº 11

| Variables / Años | | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total General |
|------------------|----------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|------------------|
| Género | Femenino | 39.6% | 41.4% | 41.8% | 43.0% | 40.3% | 41.1% |
| | Masculino | 60.5% | 58.6% | 58.2% | 57.0% | 59.7% | 58.9% |
| Grupo Etario | Niñez (00-11 Años) | 0.0% | 1.6% | 58.2% | 0.1% | 0.0% | 6.4% |
| | Adolescente (12-17 Años) | 2.8% | 2.6% | 1.9% | 3.4% | 1.2% | 2.3% |
| | Juventud (18-29 Años) | 3.10% | 29.3% | 27.2% | 28.1% | 27.3% | 28.6% |
| | Adulto (30-59 Años) | 58.0% | 53.9% | 61.0% | 56.3% | 60.4% | 57.9% |
| | Adulto Mayor (60 a + Años) | 8.2% | 12.7% | 9.9% | 12.0% | 11.1% | 10.8% |
| 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 psiquiatria en los últimos cinco años, sigue predominando el genero masculino (en el total general 58.9%). En el grupo etario de 30 a 59 años, durante el año 2017 (60.4%), y en el total general del último quinquenio 2013-2017 el mismo grupo etario representa el (57.9%).



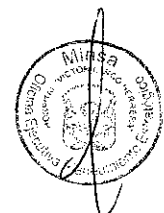
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Hospital Victor Larco Herrera
Tendencia anual de Esquizofrenia en Consulta Externa según lugar de Procedencia
Años 2013 - 2017
Tabla N° 12

| Distritos de Procedencia | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total general |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| PROVINCIA DE LIMA | 81.6% | 80.5% | 78.8% | 82.9% | 81.1% | 81.0% |
| 150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES | 8.7% | 7.8% | 7.8% | 8.5% | 8.6% | 8.2% |
| 150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO | 7.7% | 8.3% | 9.9% | 8.9% | 7.9% | 8.4% |
| 150142 - VILLA EL SALVADOR | 7.1% | 8.1% | 8.1% | 7.9% | 7.8% | 7.9% |
| 150108 - CHORRILLOS | 7.9% | 8.3% | 7.9% | 6.9% | 7.9% | 7.6% |
| 150101 - LIMA | 6.2% | 5.7% | 5.1% | 5.2% | 6.8% | 5.6% |
| 150136 - SAN MIGUEL | 3.9% | 4.4% | 4.1% | 3.3% | 5.3% | 4.3% |
| 150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO | 3.8% | 3.7% | 3.3% | 3.9% | 4.3% | 3.7% |
| 150120 - MAGDALENA DEL MAR | 3.3% | 3.7% | 3.0% | 4.0% | 3.4% | 3.3% |
| 150141 - SURQUILLO | 3.0% | 3.2% | 2.8% | 2.1% | 2.4% | 2.8% |
| OTROS DISTRITOS DEL DPTO DE LIMA | 29.9% | 27.3% | 28.0% | 32.8% | 27.5% | 28.7% |
| PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO | 10.1% | 12.5% | 13.8% | 12.1% | 14.0% | 12.6% |
| 070101 - CALLAO | 8.0% | 10.8% | 10.9% | 9.6% | 10.6% | 9.9% |
| 070106 - VENTANILLA | 1.1% | 1.6% | 1.6% | 1.4% | 1.5% | 1.4% |
| 070104 - LA PERLA | 0.1% | 0.5% | 0.6% | 0.6% | 0.8% | 0.6% |
| 070102 - BELLAVISTA | 0.4% | 0.2% | 0.5% | 0.6% | 0.9% | 0.5% |
| 070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO | 0.5% | 0.3% | 0.2% | 0.0% | 0.7% | 0.3% |
| 070105 - LA PUNTA | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.80% | 0.69% |
| OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO | 8.8% | 7.0% | 6.4% | 5.0% | 4.9% | 6.4% |
| Total general | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

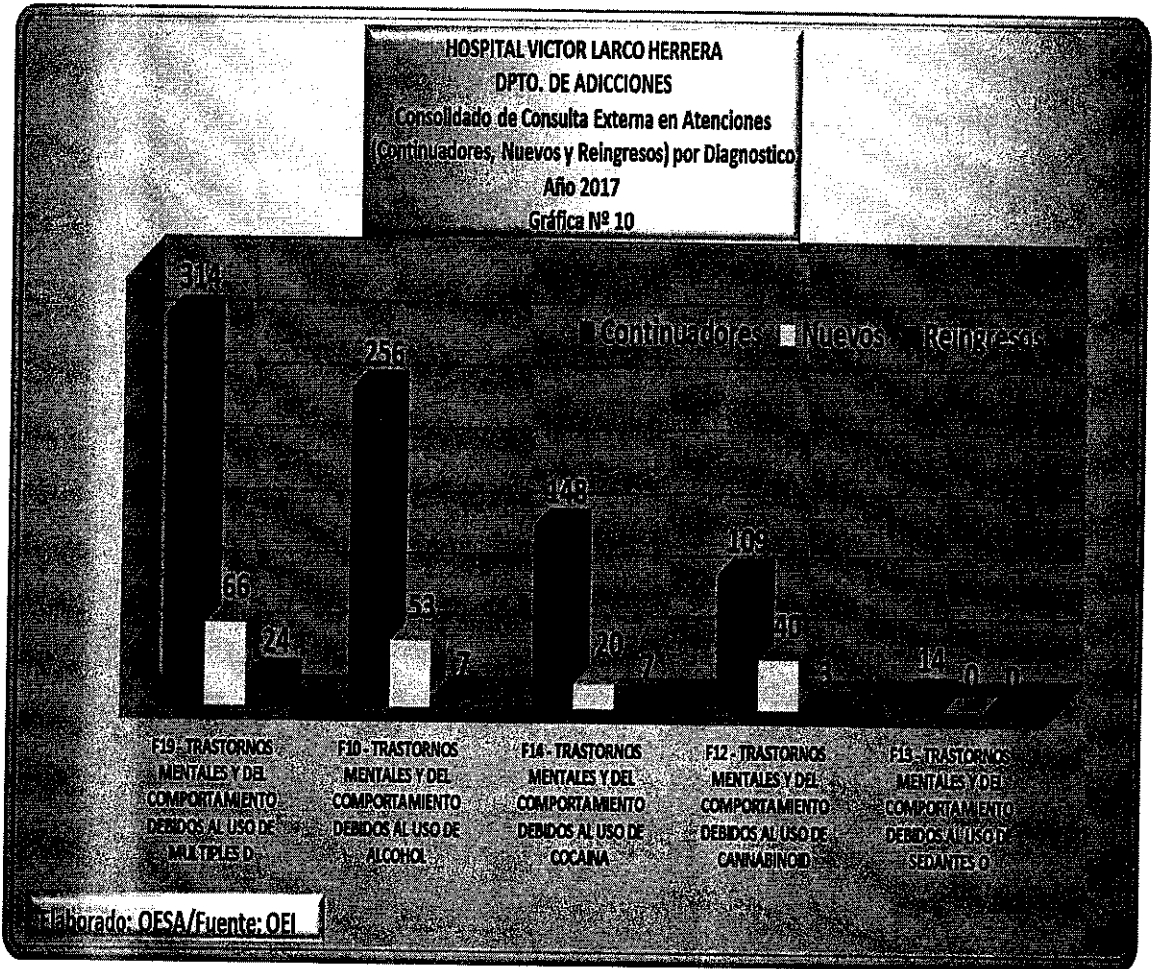
Elaborado: OESA/Fuente: OEI

La tendencia anual en el año 2017 de la Esquizofrenia, según lugar de procedencia, se presenta en San Juan de Miraflores (8.6%), seguido de Villa María del Triunfo (7.1%); en el total general durante el quinquenio 2013-2017, se presenta la Esquizofrenia con 81% en la provincia de Lima, 12.6% en el Callao, y 6.4% en provincias distintas a Lima y Callao.

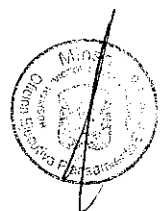




Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



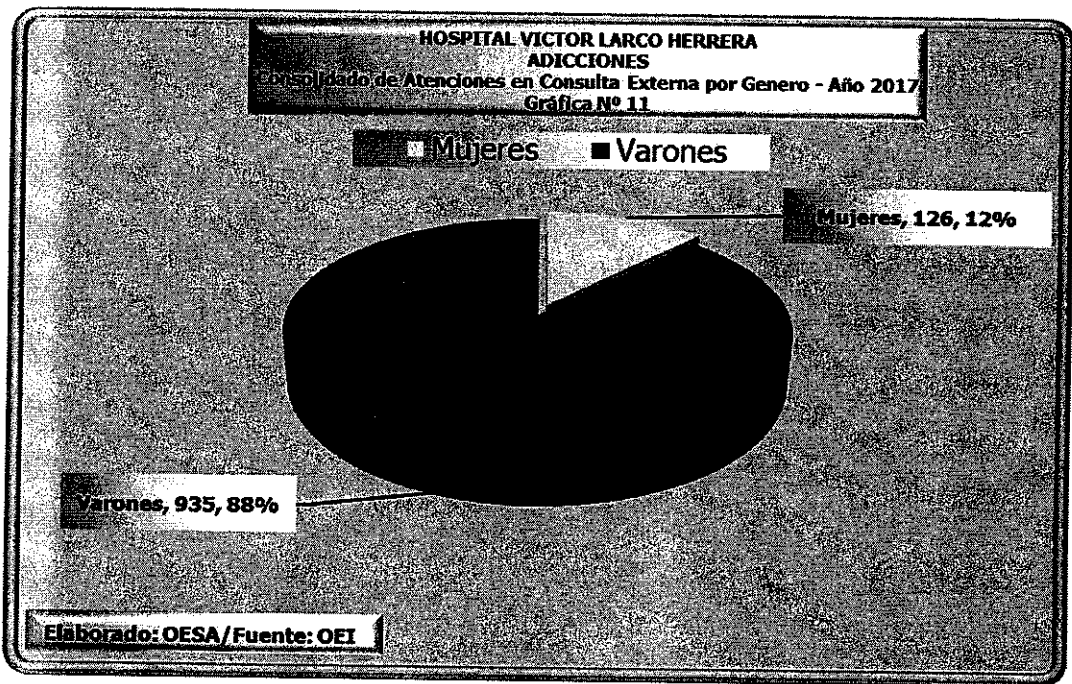
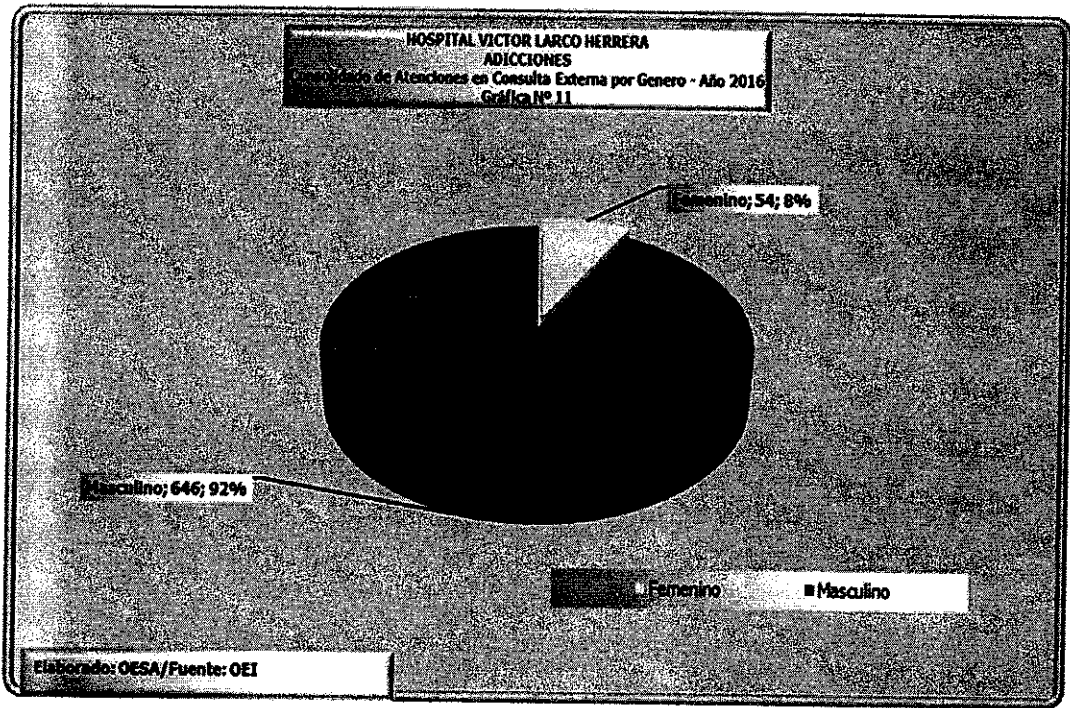
En cuanto al consolidado año 2017 en Consulta Externa del Dpto. de Adicciones, los Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas, está en primer lugar con 404 atenciones en total, en comparación con el año 2016 que fueron 273 atenciones de la misma morbilidad, presentando así un incremento respecto a ese año comparativamente.



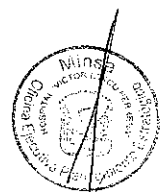


Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

DPTO. DE ADICCIONES – Consulta Externa 2016–2017

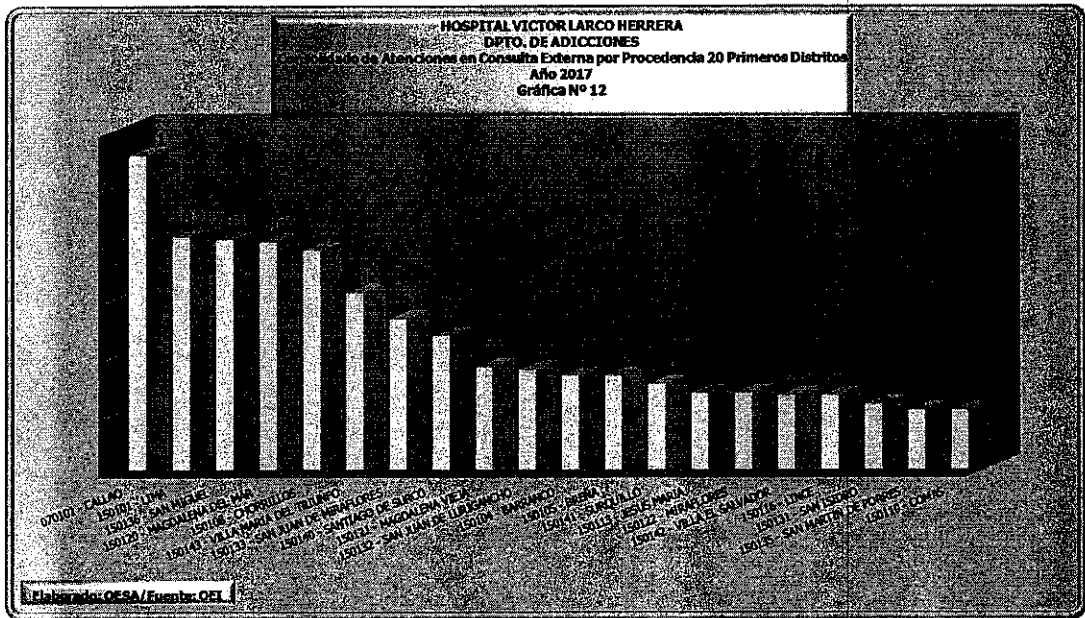
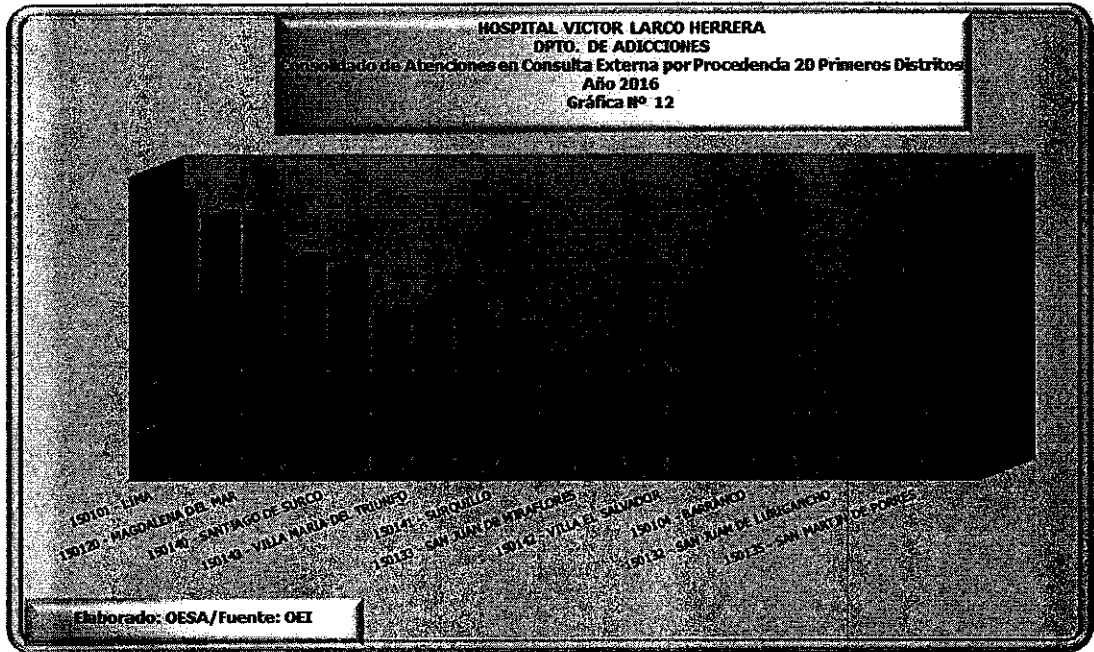


En el consolidado en Consulta Externa por Adicciones, sigue ocupando el primer lugar el género masculino, comparativamente en ambos años 2016- 2017.

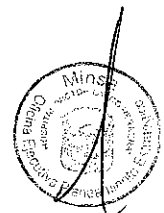




Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



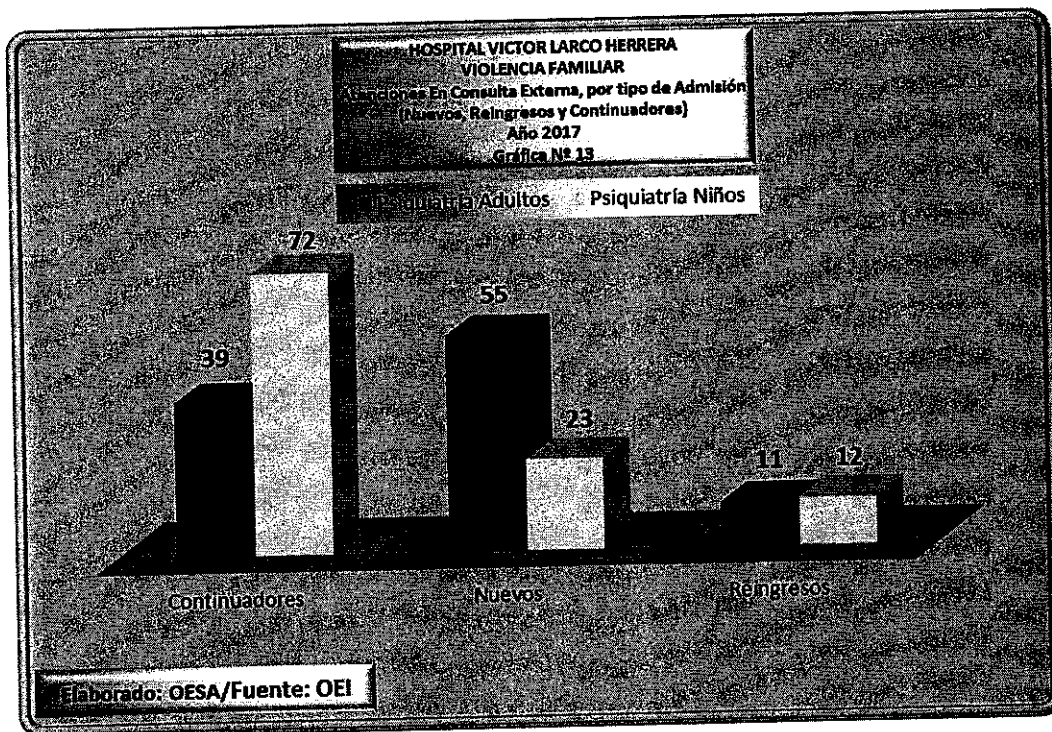
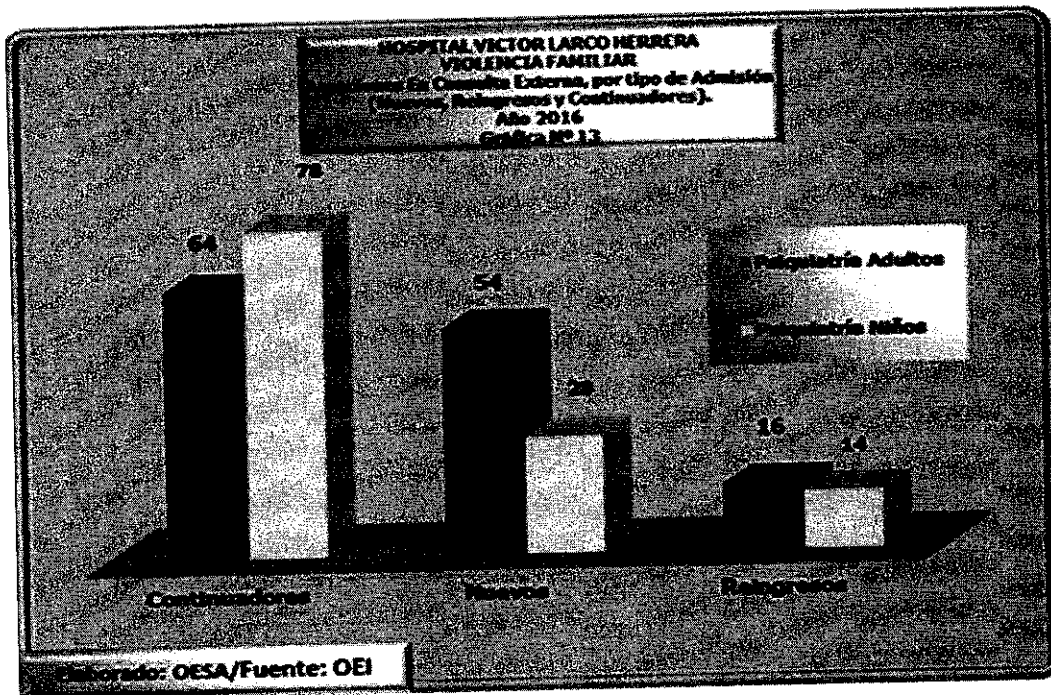
En el consolidado de atenciones en Consulta Externa de Adicciones año 2017, según lugar de procedencia, ocupa el primer lugar la provincia constitucional del Callao, en contraste con el año 2016 que fue la provincia de Lima la que ocupó el primer lugar.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

2.1.2 Violencia Familiar 2016-2017

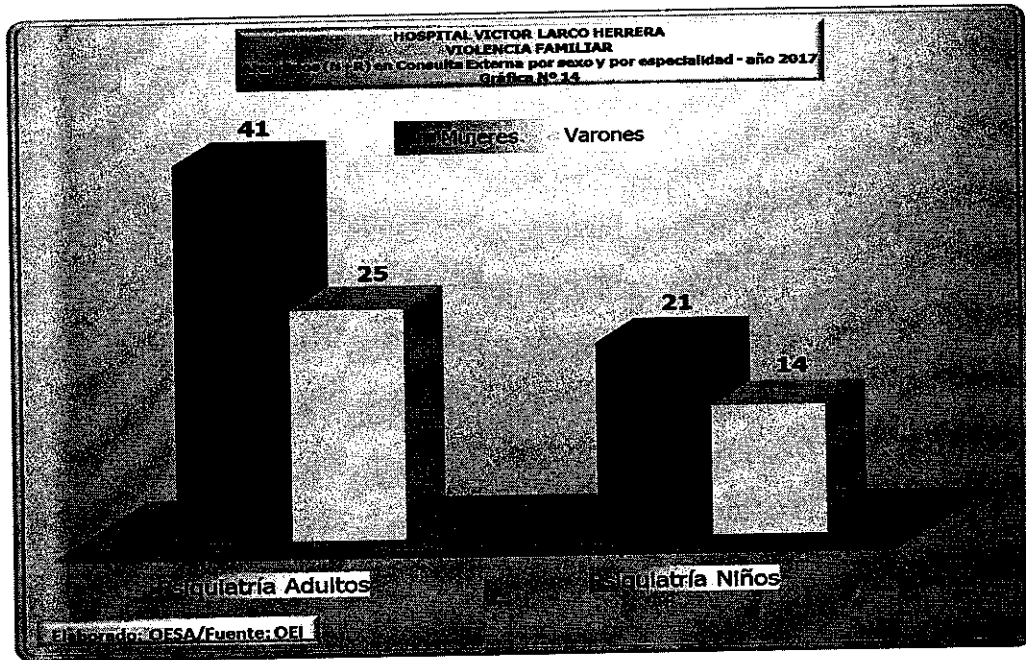
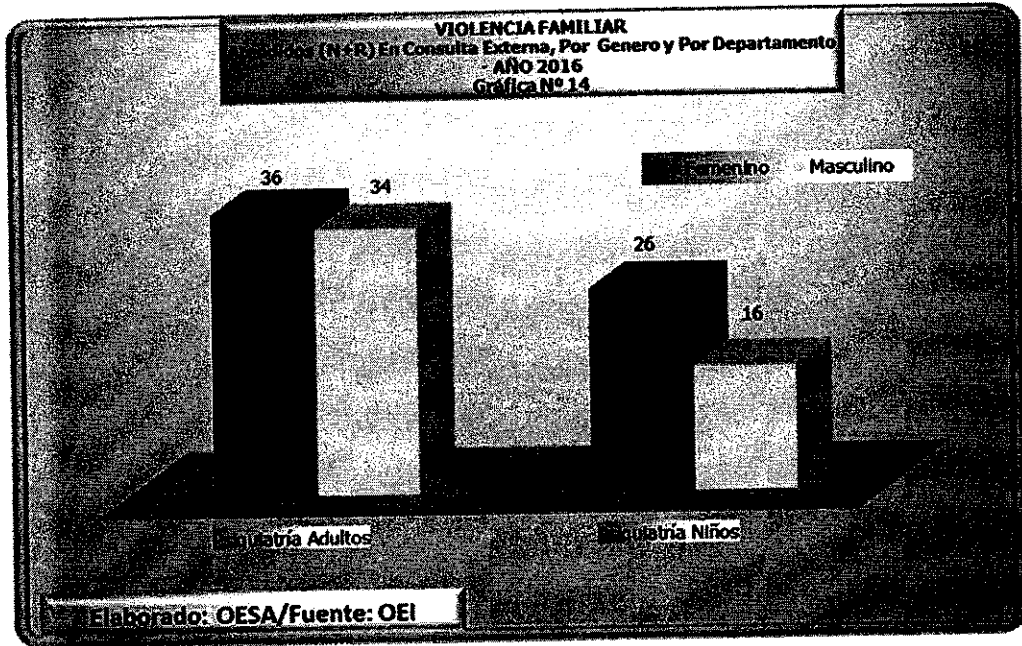


En las gráficas se aprecia un ligero decremento en Violencia Familiar 2017 de Continuadores de psiquiatría adultos y niños, en comparación con el 2016. Las atenciones de Nuevos y Reingresos se mantienen prácticamente similar, respecto a esos años.

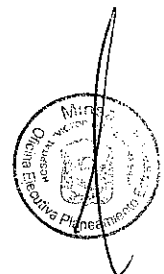




Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

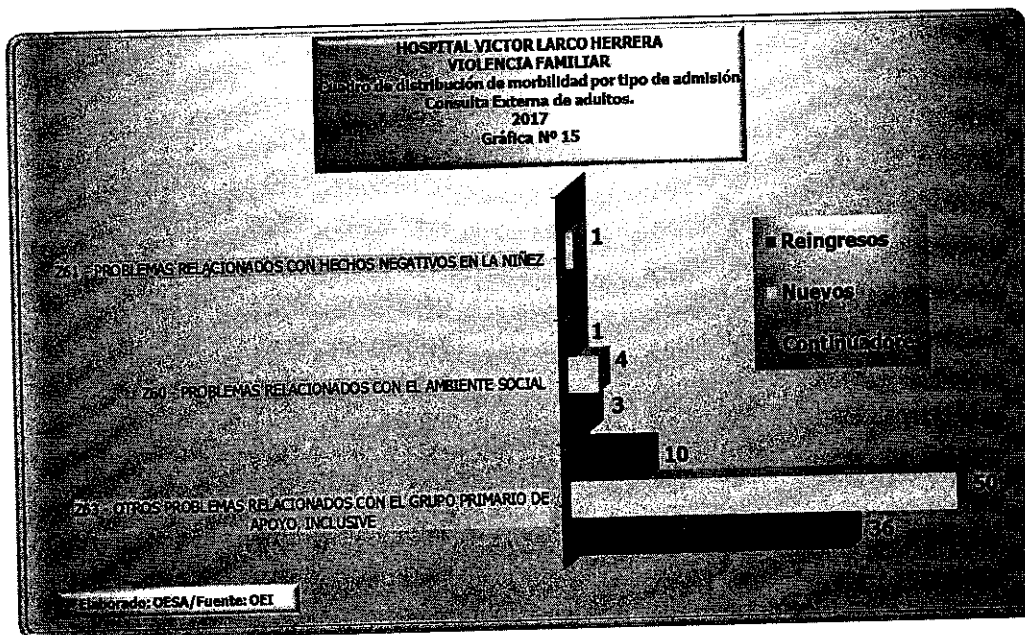
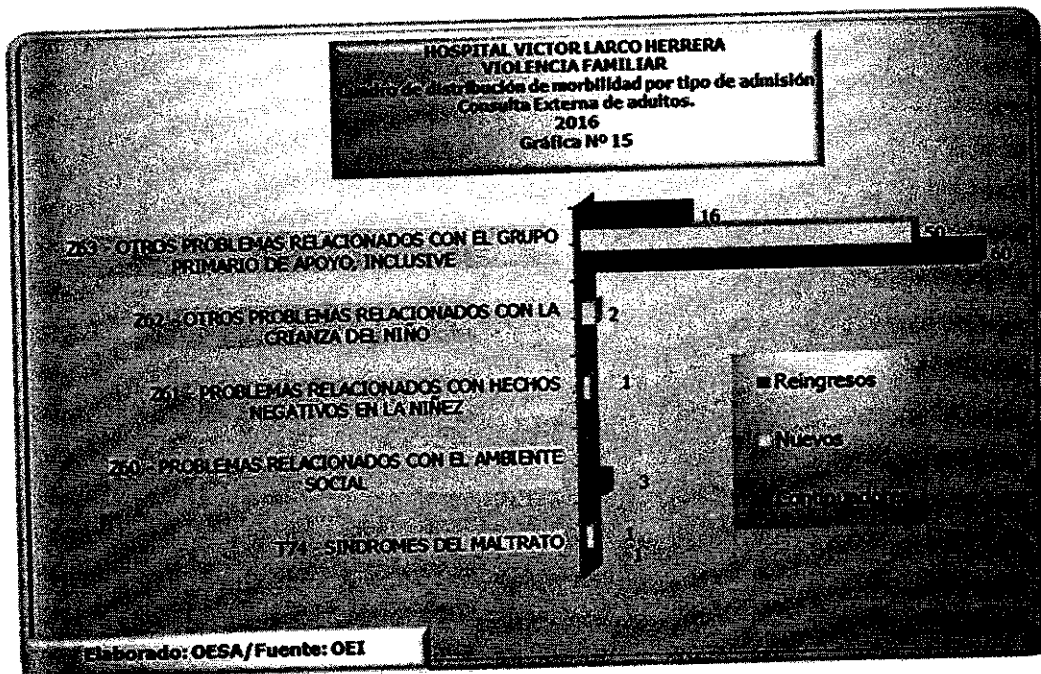


Como se aprecia de las gráficas, existe una mayor cantidad de atendidos del género femenino, tanto en psiquiatría de adultos y niños en el 2016 y 2017. Se aprecia un ligero decremento de atenciones en psiquiatría de niños de ambos géneros en el 2017.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

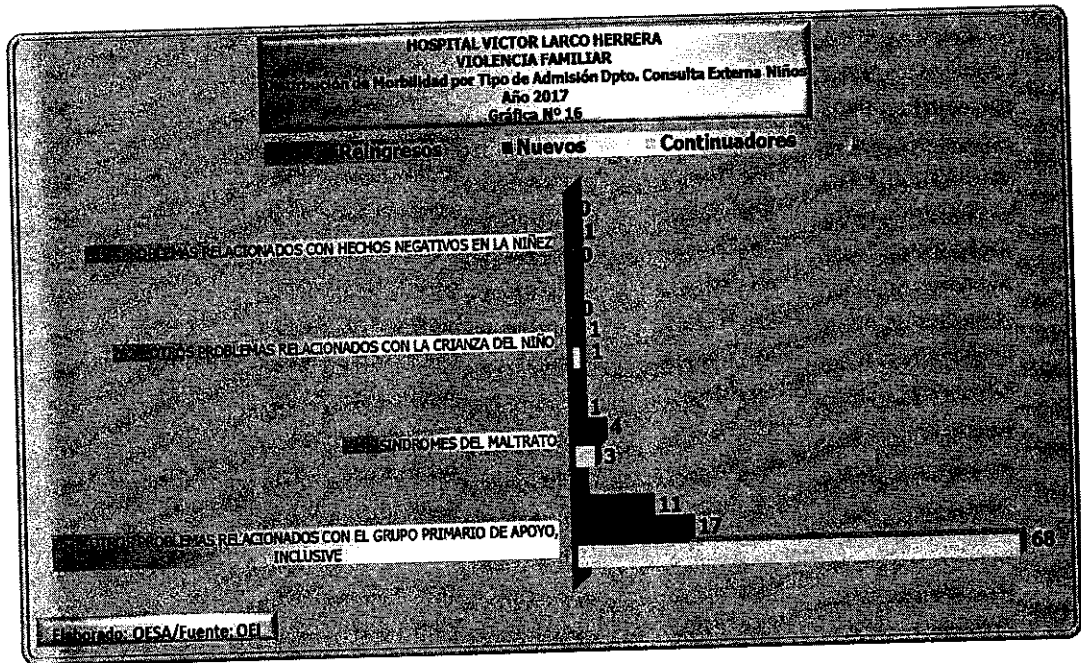
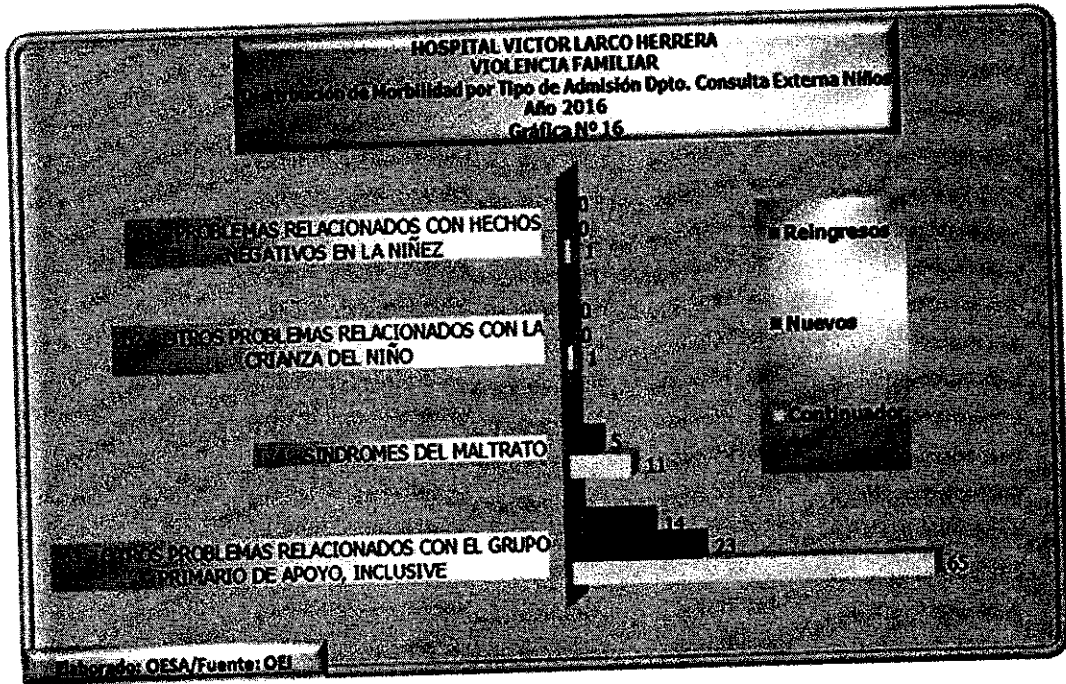


La principal causa de morbilidad por tipo de Admisión en Violencia Familiar en adultos, siguen siendo otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, estos últimos años 2016 – 2017.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

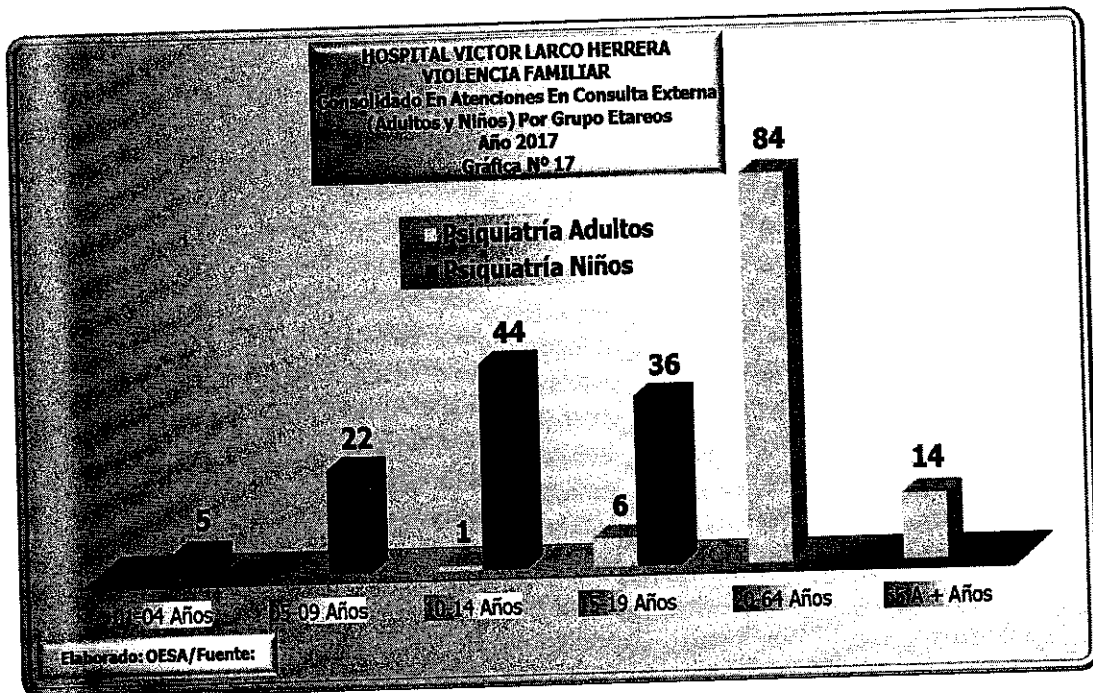
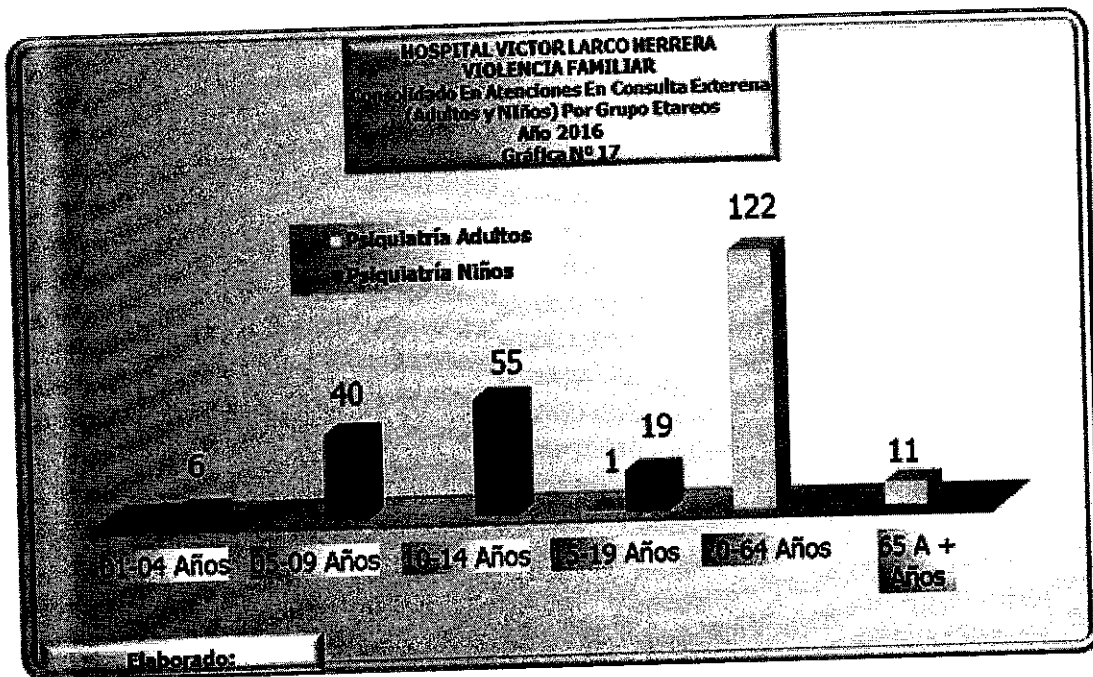


La principal causa de morbilidad por tipo de Admisión en Violencia Familiar en niños, siguen siendo otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, estos últimos años 2016 – 2017. Cabe resaltar que presentan similitudes en las cantidades de dicha morbilidad.

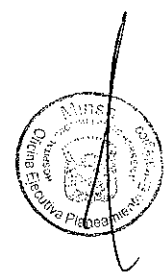




Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

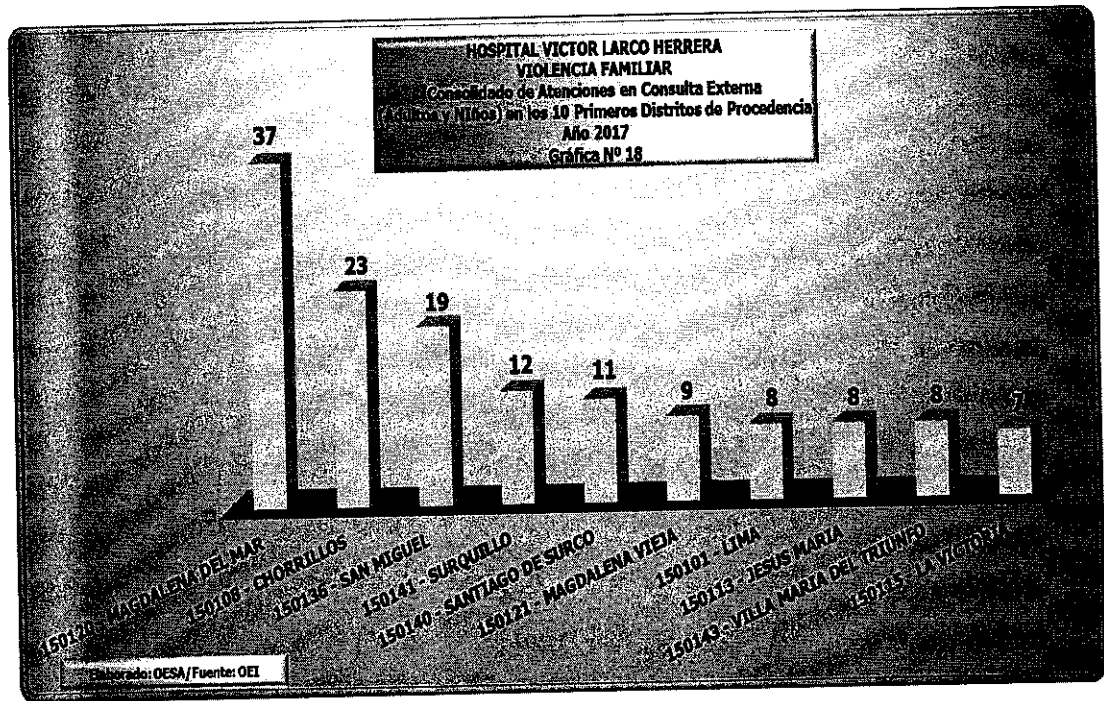
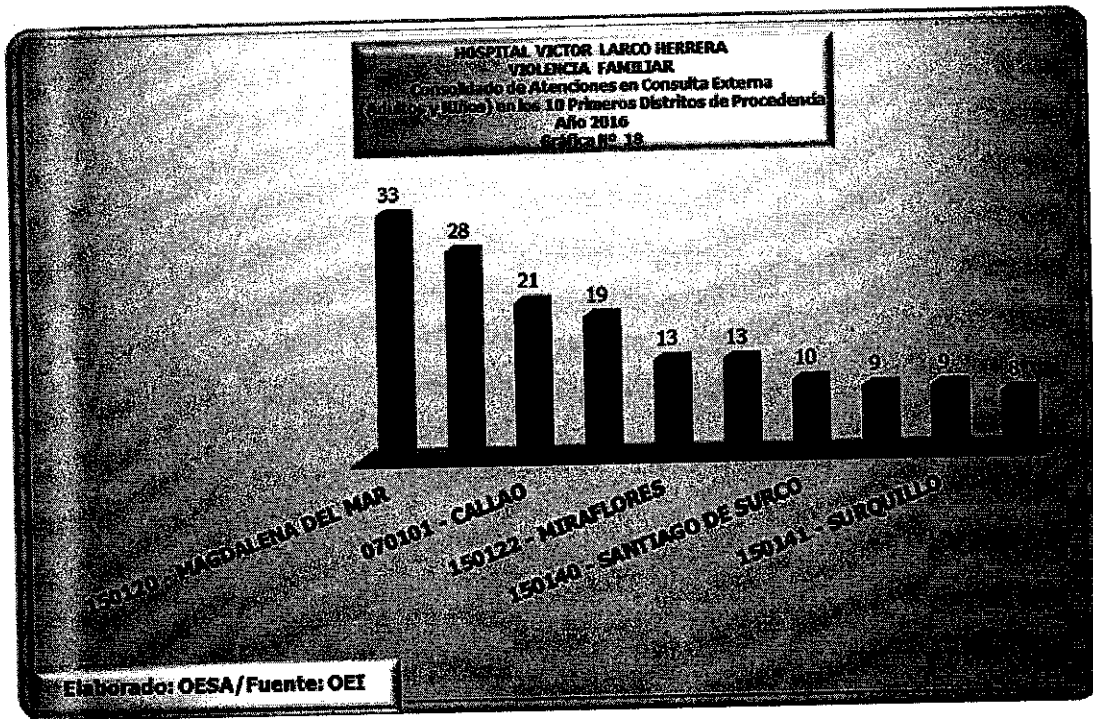


Como se aprecia de las gráficas, existe una mayor cantidad de atenciones en consulta externa por violencia familiar para psiquiatría adultos, del grupo etario de 20 – 64 años, tanto en el año 2016 como en el 2017.

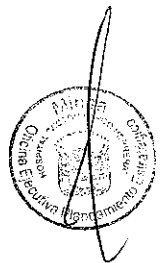




Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



Como se aprecia de las gráficas, en el 2016 y 2017 continúa en primer lugar el distrito de Magdalena del Mar en atenciones por Violencia Familiar.





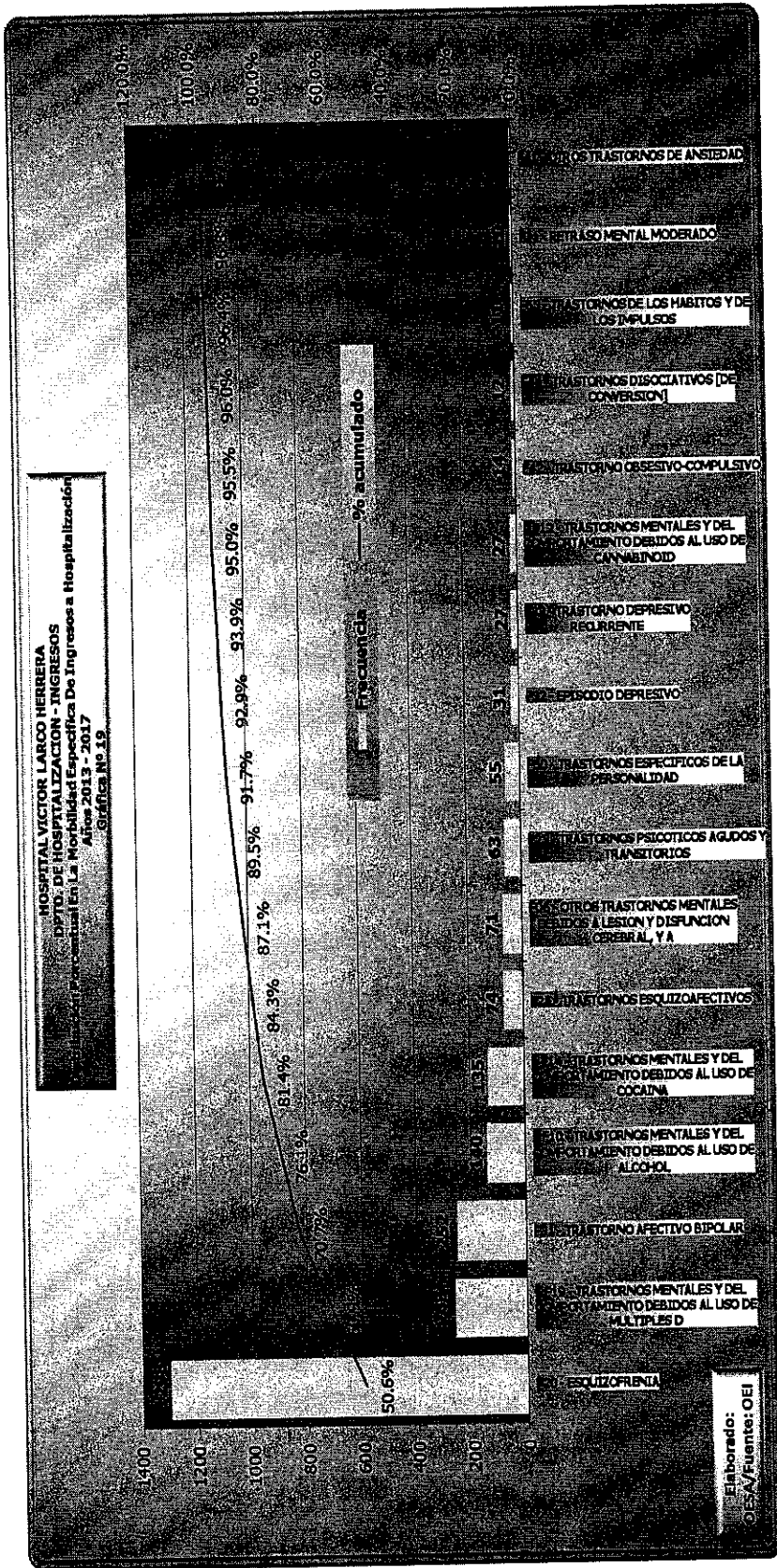
PERU

Ministerio de Salud

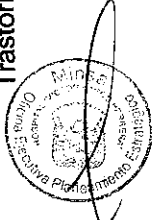
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

2.1.1.3 Hospitalización (Ingresos) (2013 – 2017)



En el diagrama de Pareto, la distribución porcentual de la morbilidad específica de ingresos al Dpto. de Hospitalización durante el presente quinquenio (2013 – 2017), continúa la Esquizofrenia en primer lugar con una frecuencia acumulada de 50.6 %, seguido en segundo lugar por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas con una F. Acum. de 60.9 %.



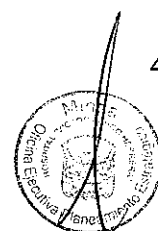
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN
Primeras Causas de Morbilidad en Ingresos a Hospitalización, Según Grupo Etario
Años 2013 - 2017
Tabla N° 13

| N° | Lista de Morbilidades específicas (CIE-10) | Niñez (00-11 Años) | Adolescentes (12-17 Años) | Juventud (18-29 Años) | Adulto (30-59 Años) | Adulto Mayor (60+ Años) | Total general |
|----|---|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------------|------------------|
| 1 | F20 - ESQUIZOFRENIA | 0,00% | 0,77% | 36,90% | 59,01% | 3,33% | 100,00% |
| 2 | F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES D. | 0,00% | 0,23% | 46,39% | 44,48% | 0,18% | 100,00% |
| 3 | F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR | 0,00% | 0,15% | 25,86% | 10,86% | 3,16% | 100,00% |
| 4 | F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL | 0,00% | 0,00% | 51,6% | 44,84% | 1,08% | 100,00% |
| 5 | F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA | 0,00% | 0,00% | 27,86% | 65,74% | 2,96% | 100,00% |
| 6 | F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFFECTIVOS | 0,00% | 0,00% | 14,07% | 58,52% | 0,25% | 100,00% |
| 7 | F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A | 0,00% | 2,70% | 31,08% | 56,76% | 0,31% | 100,00% |
| 8 | F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS | 0,00% | 7,04% | 47,39% | 37,39% | 0,08% | 100,00% |
| 9 | F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD | 0,00% | 0,00% | 53,07% | 30,16% | 0,05% | 100,00% |
| 10 | F32 - EPISODIO DEPRESIVO | 0,00% | 1,82% | 12,55% | 10,00% | 0,00% | 100,00% |
| 11 | F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE | 0,00% | 0,00% | 12,90% | 45,16% | 39,33% | 100,00% |
| 12 | F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID | 0,00% | 0,00% | 38,89% | 7,41% | 0,08% | 100,00% |
| 13 | F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO | 0,00% | 0,00% | 25,93% | 25,93% | 0,00% | 100,00% |
| 14 | F44 - TRASTORNOS DISOCIATIVOS (DE CONVERSION) | 0,00% | 0,00% | 35,71% | 50,00% | 0,00% | 100,00% |
| 15 | F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS | 0,00% | 3,33% | 50,00% | 33,33% | 0,00% | 100,00% |
| 16 | F71 - RETRASO MENTAL MODERADO | 0,00% | 0,00% | 63,64% | 27,27% | 0,00% | 100,00% |
| 17 | F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD | 0,00% | 10,00% | 10,00% | 40,00% | 0,15% | 100,00% |
| | Otros Diagnósticos | 0,00% | 0,08% | 35,14% | 56,76% | 3,76% | 100,00% |

Elaborado: DESA/Frente QET

Como se aprecia de la tabla, durante el quinquenio 2013-2017 la primera causa de morbilidad en ingresos al Dpto. de Hospitalización fue la Esquizofrenia, en el grupo etario comprendido de 30 a 59 años (59.01 %).





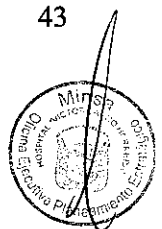
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombre
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN
Porcentaje de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia, que Ingresan a Hospitalización, según variables que se indican
Años 2013 – 2017
Tabla N° 14

| Variables en Hospitalización | | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total |
|--|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Genero | Femenino | 51.4% | 47.8% | 48.9% | 56.6% | 56.8% | 51.5% |
| | Masculino | 48.6% | 52.2% | 51.1% | 43.4% | 43.2% | 48.5% |
| Grupo Etario | Adolescente (12-17 Años) | 0.3% | 1.5% | 0.8% | 0.5% | 0.4% | 0.7% |
| | Juventud (18-29 Años) | 47.9% | 49.4% | 42.0% | 44.0% | 27.2% | 39.6% |
| | Adulto (30-59 Años) | 72.8% | 63.9% | 78.0% | 81.5% | 48.7% | 64.3% |
| | Adulto Mayor (60 a + Años) | 5.8% | 1.8% | 1.8% | 13.9% | 21.2% | 3.3% |
| Grado de Instrucción | Secundaria | 1.0% | 2.6% | 0.4% | 2.4% | 0.8% | 1.4% |
| | Primaria | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.4% | 0.1% |
| | Superior Técnica | 0.0% | 0.4% | 1.1% | 0.0% | 0.0% | 0.3% |
| | Superior Universitaria | 15.4% | 17.5% | 14.5% | 12.7% | 14.7% | 15.1% |
| | Analfabeto | 61.6% | 60.6% | 67.9% | 68.8% | 70.2% | 65.6% |
| | OTROS (No Registrado) | 17.6% | 7.6% | 6.1% | 2.0% | 3.4% | 3.2% |
| Origen de la Orden de hospitalización | Procede de consulta Externa | 21.6% | 9.0% | 13.3% | 25.9% | 18.9% | 18.4% |
| | Procede de emergencia | 78.4% | 90.9% | 86.7% | 74.1% | 81.1% | 81.6% |
| Hospitalizaciones y Re hospitalizaciones | de 00 a 01 vez, Primer Ingreso | 51.0% | 48.5% | 51.9% | 39.4% | 20.4% | 46.8% |
| | de 02 a 10 Re Ingresos | 44.2% | 46.0% | 45.5% | 34.1% | 55.5% | 48.6% |
| | de 11 hasta 20 Re Ingresos | 3.8% | 4.7% | 3.4% | 4.9% | 2.6% | 3.8% |
| | de 21 o más Re Ingresos | 1.0% | 0.7% | 1.1% | 1.5% | 0.6% | 1.0% |
| Ingreso a Pabellones | Pab. 31 (Agedos Varones) | 48.3% | 50.4% | 50.0% | 41.5% | 44.2% | 47.3% |
| | Pab. 20 (Agedos Damas) | 1.7% | 0.7% | 1.9% | 0.5% | 0.0% | 1.0% |
| | Pab. 18 (Adicciones) | 50.0% | 48.5% | 49.1% | 58.0% | 45.8% | 51.6% |
| | Psiquiatría Forense | 0.0% | 0.4% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.1% |
| TOTAL X CADA GRUPO | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Elaborado: OESA / Fuente: OEI

Como se aprecia de la tabla, el mayor porcentaje de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia, que ingresan al Dpto. de Hospitalización, durante el presente quinquenio (2013 – 2017), corresponde al género femenino (51.5%) dentro del grupo etario comprendido entre 30 a 59 años (64.3%), los cuales presentan el grado de instrucción de analfabeta (65.6%) en su mayoría.



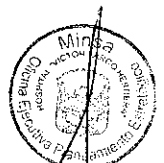


HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN
Tendencia Anual en Porcentaje de pacientes que ingresaron a Hospitalización, con Diagnóstico Esquizofrenia,
según Distrito de Procedencia
Año: 2013 - 2017
Tabla Nº 15

| Procedencia | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total general |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| PROVINCIA DE LIMA | 75.7% | 74.1% | 77.9% | 78.5% | 81.9% | 77.5% |
| 150142 VILLA EL SALVADOR | 7.2% | 8.0% | 10.3% | 10.2% | 12.3% | 9.5% |
| 150143 VILLA MARÍA DEL TRIUNFO | 8.2% | 10.2% | 8.4% | 10.2% | 9.3% | 9.4% |
| 150133 SAN JUAN DE MIRAFLORES | 8.6% | 8.0% | 11.1% | 7.8% | 9.4% | 9.6% |
| 150108 CHORRILLOS | 11.0% | 8.0% | 5.7% | 8.5% | 8.7% | 8.6% |
| 150101 LIMA | 5.8% | 5.5% | 16.4% | 2.0% | 2.9% | 5.5% |
| 150132 SAN JUAN DE LURIGANCHO | 2.7% | 2.2% | 5.0% | 6.4% | 2.6% | 4.1% |
| 150136 SAN MIGUEL | 3.4% | 2.9% | 2.4% | 5.9% | 3.0% | 3.2% |
| 150140 SANTIAGO DE SURCO | 2.4% | 3.6% | 2.7% | 1.5% | 3.4% | 2.8% |
| 150113 JESUS MARIA | 3.0% | 1.5% | 3.8% | 1.0% | 1.5% | 2.2% |
| 150135 SAN MARTÍN DE PORRES | 1.0% | 2.6% | 2.3% | 3.4% | 2.9% | 2.2% |
| OTROS LUGARES DEL DPTO. DE LIMA | 26.9% | 21.5% | 20.2% | 24.9% | 26.8% | 23.4% |
| PROV. CONST. DEL CALLAO | 15.8% | 12.8% | 13.7% | 14.1% | 14.7% | 14.3% |
| 070101 CALLAO | 11.3% | 9.9% | 10.3% | 9.3% | 9.4% | 10.1% |
| 070106 VENTANILLA | 2.3% | 1.5% | 1.1% | 2.4% | 3.4% | 2.1% |
| 070102 BELLA VISTA | 0.7% | 0.4% | 0.8% | 1.5% | 1.1% | 0.8% |
| 070104 LA PERLA | 1.0% | 0.7% | 1.1% | 1.0% | 0.0% | 0.8% |
| 070103 CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO | 0.7% | 0.4% | 0.4% | 0.0% | 0.8% | 0.5% |
| OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO | 8.6% | 13.1% | 8.4% | 7.3% | 3.4% | 8.2% |
| Total general | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

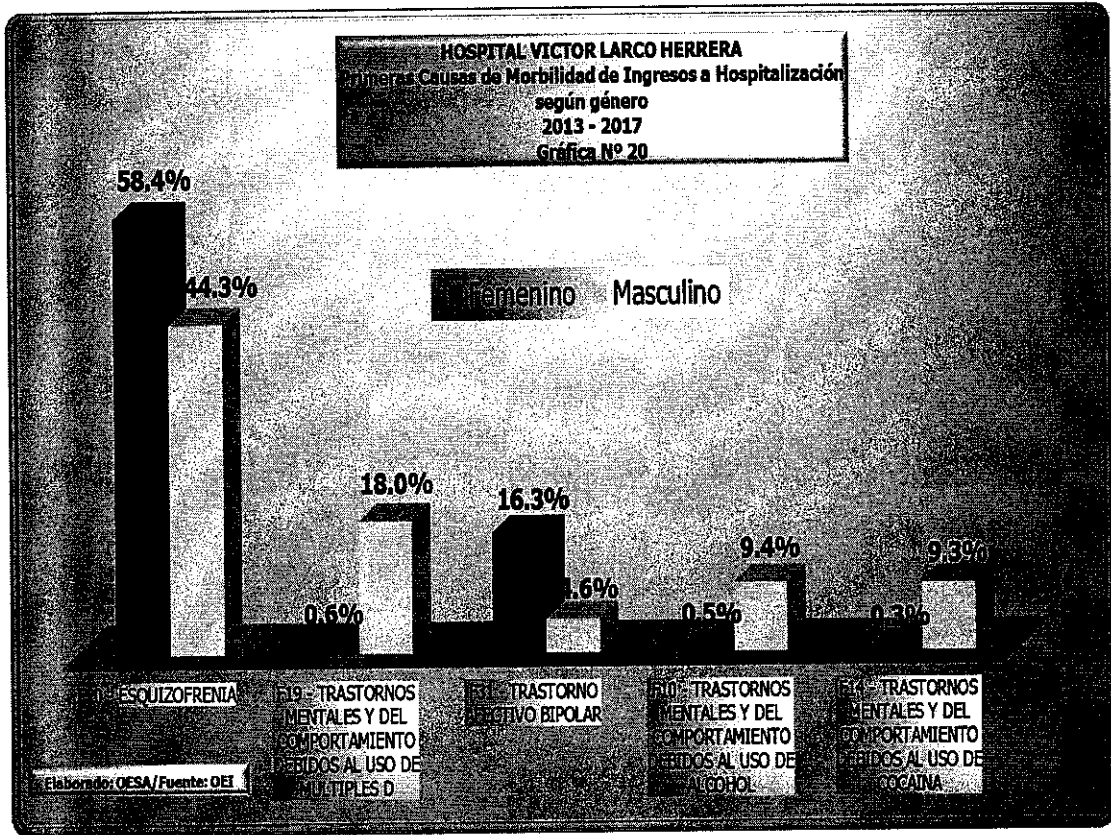
Elaborado: OESA / Fuente: OET

Como se aprecia de la tabla, en el quinquenio 2013-2017, la tendencia anual de pacientes, que ingresan al Dpto. de Hospitalización, con diagnóstico de Esquizofrenia, corresponden a los distritos de Lima (77.5%), seguido de la Provincia Constitucional del Callao con (14.3%), y otros lugares distintos a Lima y Callao (8.2%). Dentro de la provincia de Lima, los distritos con mayor procedencia son Villa El Salvador, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores.

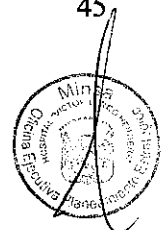




Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombre "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

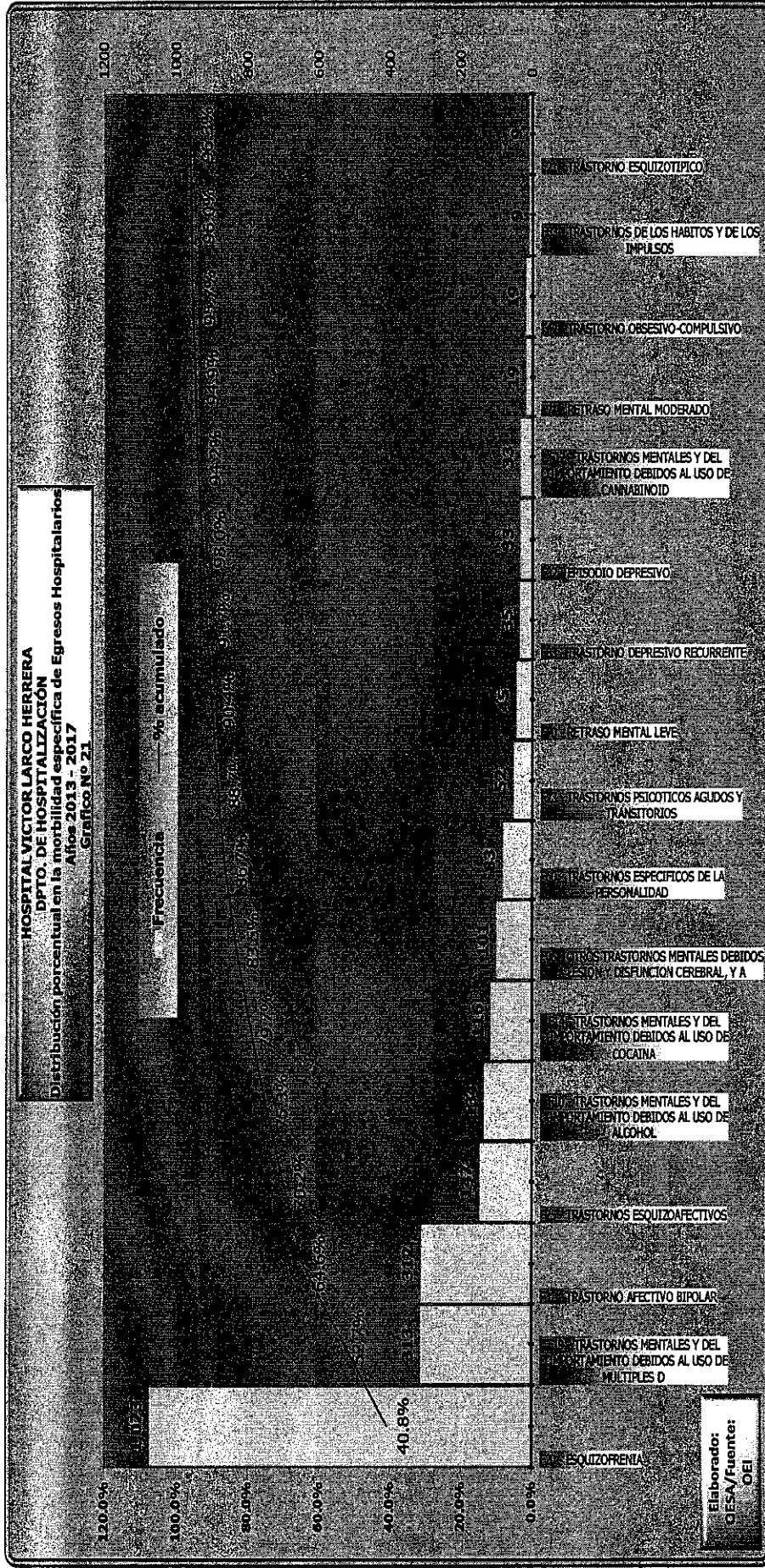


Como se aprecia de la gráfica, durante el quinquenio 2013-2017, la primera causa de morbilidad de Ingresos al Dpto. de Hospitalización corresponde a la Esquizofrenia, con presencia femenina (58.4%) y masculina (44.3%) del total de ingresos de todas las morbilidades. La segunda causa corresponde a Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas, con presencia femenina (0.6%) y masculina (18%).





2.1.4. HOSPITALIZACION (Egresos) (2013 - 2017)



Como se aprecia del diagrama de Pareto, existe una relación directa con la gráfica de ingresos hospitalarios; es decir, en el rubro de egresos en este último quinquenio (2013-2017), también se muestra a la Esquizofrenia en primer lugar (F.A. 40.8%), seguido en segundo lugar por Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas (F.A. 52.7%).



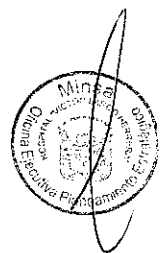


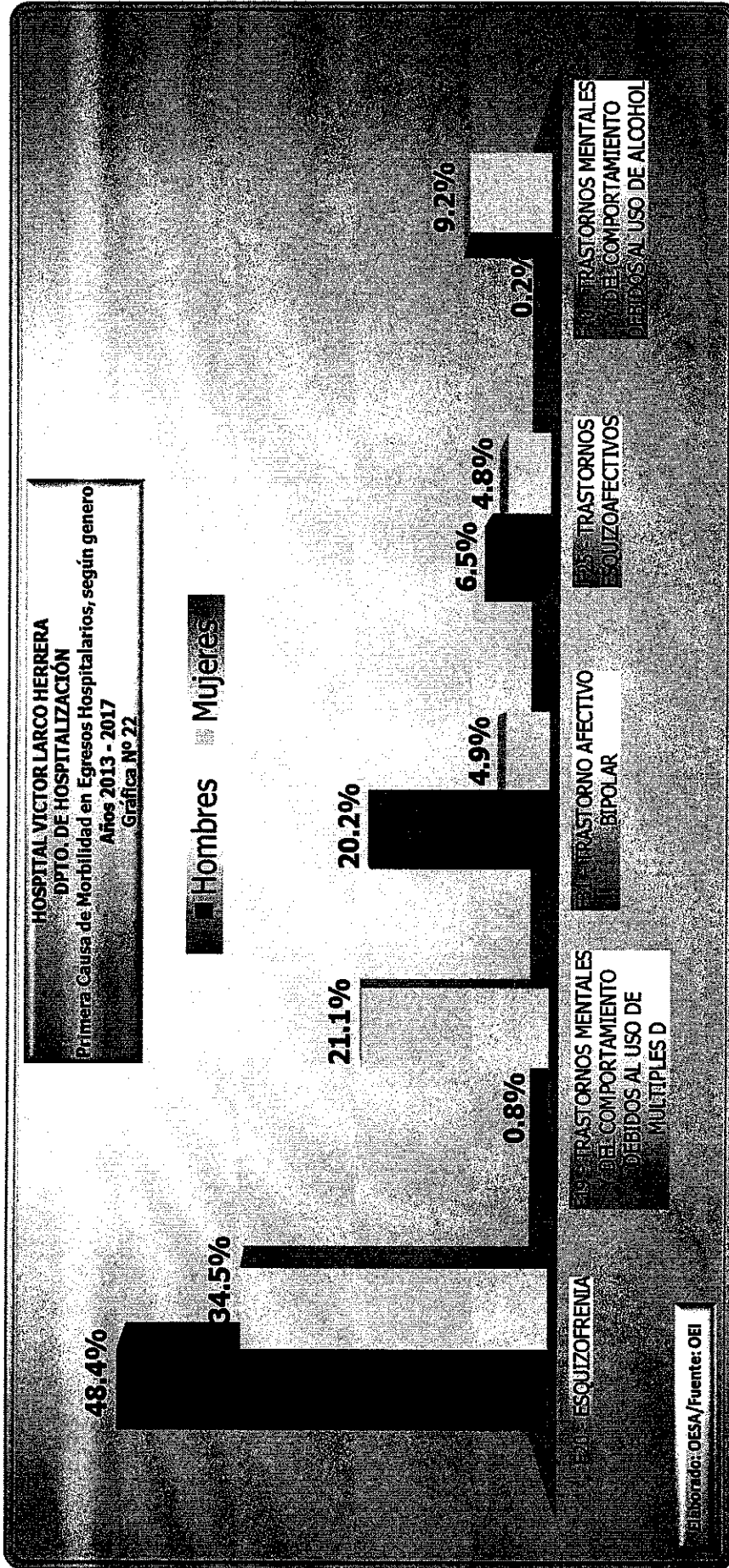
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombre "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

**HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN
(ADICIONES VARONES)**
Egresos
2013-2017
Tabla N° 16

| Diagnostico | Año 2013 | % | Año 2014 | % | Año 2015 | % | Año 2016 | % | Año 2017 | % | Total (genera) | % |
|--|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|----------------|---------|
| F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D | 21 | 16.41% | 46 | 17.82% | 62 | 52.99% | 67 | 65.05% | 56 | 53.33% | 252 | 44.76% |
| F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL | 38 | 29.69% | 24 | 21.32% | 20 | 17.09% | 18 | 17.48% | 20 | 19.05% | 120 | 21.31% |
| F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA | 42 | 32.81% | 29 | 26.36% | 15 | 12.82% | 11 | 10.68% | 16 | 15.24% | 113 | 20.07% |
| F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID | 7 | 5.37% | 3 | 2.73% | 3 | 6.84% | 1 | 0.97% | 5 | 4.76% | 24 | 6.26% |
| F20 - ESQUIZOFRENIA | 10 | 7.81% | 4 | 3.64% | 2 | 2.56% | | 0.00% | 3 | 2.86% | 20 | 3.55% |
| F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD | 2 | 1.56% | 1 | 0.91% | 1 | 0.85% | 4 | 3.88% | | 0.00% | 8 | 1.49% |
| F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS | 1 | 0.78% | 1 | 0.91% | 5 | 4.27% | | 0.00% | 1 | 0.95% | 8 | 1.49% |
| F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR | 3 | 2.34% | 1 | 0.91% | 1 | 0.85% | | 0.00% | 2 | 1.90% | 7 | 1.24% |
| F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS | 1 | 0.78% | | 0.00% | 2 | 1.71% | 2 | 1.94% | 1 | 0.95% | 6 | 1.07% |
| Otros DIAGNOSTICOS | 3 | 2.34% | 1 | 0.91% | | 0.00% | | 0.00% | 1 | 0.95% | 5 | 0.89% |
| Total general | 128 | 100.00% | 110 | 100.00% | 117 | 100.00% | 103 | 100.00% | 105 | 100.00% | 563 | 100.00% |

En cuanto a egresos hospitalarios en el quinquenio 2013-2017, en el rubro de adicciones varones, se presenta en mayoría a los Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotropas, en promedio resulta el 44.76% del total de egresos en esos cinco años.





Como se aprecia de la gráfica, la primera causa de morbilidad en egresos hospitalarios en el quinquenio 2013-2017, se muestra al género masculino (48.4%) y género femenino (34.5%) con el diagnóstico de Esquizofrenia, con respecto al total general de egresos hospitalarios respectivamente.





PERU

Ministerio de Salud

Hecho con el "Visor Lario Herrera" Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

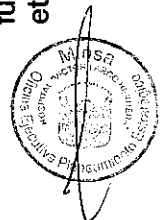
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombre "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

**HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
DPTO DE HOSPITALIZACIÓN
Primera Causa de Morbilidad de Egresos Hospitalarios, según Grupo Etario
Años 2013 - 2017
Tabla N° 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 | 0,8% | 95,7% | 59,7% | 9,7% | 100,0% |
| 2 | F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MÚLTIPLES D | 1,3% | 4,4% | 53,4% | 1,9% | 100,0% |
| 3 | F31 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR | 1,3% | 24,0% | 62,2% | 12,5% | 100,0% |
| 4 | F25 TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS | 0,0% | 27,2% | 68,7% | 4,9% | 100,0% |
| 5 | F10 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL | 0,7% | 11,2% | 75,4% | 12,7% | 100,0% |
| 6 | F14 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA | 0,0% | 25,0% | 72,4% | 2,6% | 100,0% |
| 7 | F66 OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN O DISFUNCIÓN CEREBRAL Y A | 1,0% | 39,7% | 61,4% | 4,0% | 100,0% |
| 8 | F30 TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD | 0,0% | 60,2% | 38,6% | 1,2% | 100,0% |
| 9 | F24 TRASTORNOS PSICÓTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS | 1,5% | 51,9% | 42,5% | 3,8% | 100,0% |
| 10 | F70 TRASTORNO MENTAL LEVE | 1,2% | 64,4% | 31,1% | 0,0% | 100,0% |
| 11 | F32 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE | 2,9% | 2,9% | 54,5% | 40,0% | 100,0% |
| 12 | F33 EPISODIO DEPRESIVO | 0,0% | 36,4% | 54,5% | 9,1% | 100,0% |
| 13 | F12 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID | 1,0% | 78,8% | 18,2% | 0,0% | 100,0% |
| 14 | F71 TRASTORNO MENTAL MODERADO | 0,0% | 52,6% | 42,1% | 5,3% | 100,0% |
| 15 | F42 TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO | 0,0% | 52,6% | 47,4% | 0,0% | 100,0% |
| 16 | F63 TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS | 0,0% | 55,6% | 4,4% | 0,0% | 100,0% |
| 17 | F21 TRASTORNO ESQUIZOTIPICO | 0,0% | 7,8% | 52,9% | 0,0% | 100,0% |
| 17 | Otros Diagnósticos | 3,1% | 22,9% | 35,3% | 40,6% | 100,0% |

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

Como se aprecia de la tabla, la Esquizofrenia es la primera causa de morbilidad de egresos hospitalarios en el último quinquenio (2013 - 2017), y se presenta con mayor frecuencia en los adultos de las edades entre 30 a 59 años con 59.7% del total general. La segunda causa fueron Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y se presenta con mayor frecuencia en el mismo grupo etario con 53.4%.





| HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN Egresos Hospitalarios con diagnóstico Esquizofrenia, según variables que se indican Años 2013 al 2017 Tabla Nº 18 | | | | | | | |
|--|----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Variables Socio Demográficas y de Permanencia | | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total |
| Genero | Masculino | 50.4% | 49.5% | 40.8% | 37.8% | 47.7% | 46.2% |
| | Femenino | 49.6% | 46.9% | 34.0% | 28.6% | 30.2% | 53.8% |
| Grupo Etario | Adolescente (12-17 Años) | 2.3% | 0.4% | 0.0% | 0.6% | 0.5% | 0.8% |
| | Juventud (18-29 Años) | 38.5% | 39.0% | 30.6% | 30.5% | 38.7% | 35.7% |
| | Adulto (30-59 Años) | 56.9% | 58.6% | 65.8% | 66.1% | 53.4% | 59.7% |
| | Adulto Mayor (60 a + Años) | 2.3% | 1.0% | 3.6% | 2.9% | 7.4% | 3.2% |
| Forma o Tipo de Egreso | ALTA MEDICA | 2.7% | 0.8% | 0.0% | 3.4% | 0.0% | 0.3% |
| | ALTA ADMINISTRATIVA | 97.3% | 98.7% | 100.0% | 96.0% | 100.0% | 98.3% |
| | DEFUNCIONES | 0.0% | 0.4% | 0.0% | 0.6% | 0.0% | 0.2% |
| Tiempo de Permanencia de los Egresos | 00 a 30 días | 19.5% | 27.0% | 28.6% | 28.2% | 28.9% | 26.0% |
| | 31 a 60 días | 3.8% | 3.0% | 2.6% | 2.9% | 2.0% | 2.9% |
| | 61 a 90 días | 34.7% | 33.3% | 37.8% | 33.3% | 30.9% | 34.0% |
| | 91 a 120 días | 22.9% | 21.1% | 15.3% | 15.5% | 19.1% | 19.2% |
| | 121 a 150 días | 6.5% | 4.2% | 6.1% | 3.6% | 3.4% | 5.4% |
| de 151 días a más | 12.6% | 11.4% | 9.7% | 11.5% | 13.7% | 11.8% | |
| Egresos por Pabellones | Pab. 1 | 44.7% | 50.6% | 41.8% | 42.0% | 35.8% | 43.3% |
| | Pab. 2 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 1.0% | 0.2% |
| | Pab. 4 | 0.8% | 0.0% | 1.0% | 0.6% | 0.5% | 0.6% |
| | Pab. 8 | 0.4% | 0.0% | 0.0% | 1.1% | 1.0% | 0.8% |
| | Pab. 9 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.6% | 0.5% | 0.2% |
| | Pab. 12 | 0.0% | 0.4% | 0.5% | 0.0% | 0.0% | 0.2% |
| | Pab. 18 | 3.8% | 1.7% | 11.5% | 0.0% | 1.5% | 3.4% |
| | Pab. 20 | 50.0% | 46.4% | 54.6% | 54.6% | 57.1% | 52.2% |
| | Psiquiatría Forense | 0.0% | 0.4% | 0.5% | 0.0% | 0.0% | 0.2% |
| UCEG-7G | 0.4% | 0.4% | 0.0% | 0.6% | 2.0% | 0.7% | |
| TOTAL X CADA GRUPO | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Elaborado: OESA/Fuente: OEI

Como se aprecia de la tabla, durante el quinquenio 2013 - 2017, los egresos hospitalarios con diagnóstico de Esquizofrenia se presentan con mayor porcentaje en el género femenino 53.8%. En especial en el grupo etario comprendido entre 30 a 59 años (59.7%). El mayor porcentaje de egresos se presenta en el Pabellón N° 20 (52.2%), seguido del Pabellón N° 1 (43.3%).





PERU

Ministerio de Salud

Hospital Víctor Larco Herrera
Oficina Ejecutiva de Planificación Estratégica

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombre
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

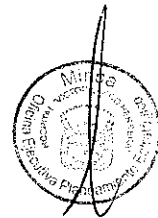
**HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA
DPTO. DE HOSPITALIZACIÓN**

Tendencia Anual en el Porcentaje de Egresos Hospitalarios, con Diagnóstico Esquizofrenia, según Distrito de Procedencia
Años 2013 al 2017

Tabla N° 19

| Lugares de Procedencia | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total General |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| PROVINCIA DE LIMA | 76.72% | 78.06% | 77.55% | 77.59% | 79.41% | 77.82% |
| 150123 SAN JUAN DE MIRAFLORES | 8.78% | 10.39% | 9.69% | 8.05% | 12.26% | 10.07% |
| 150143 VILLA MARIA DEL TRIUNFO | 10.34% | 9.70% | 9.48% | 11.49% | 8.33% | 9.79% |
| 150142 VILLA EL SALVADOR | 9.66% | 9.28% | 11.73% | 8.62% | 8.82% | 9.51% |
| 150108 CHORRILLOS | 11.83% | 8.09% | 7.65% | 9.20% | 9.80% | 9.44% |
| 150192 SAN JUAN DE LURIGANCHO | 2.29% | 2.95% | 6.12% | 6.32% | 6.87% | 4.57% |
| 150136 SAN MIGUEL | 5.34% | 9.53% | 7.04% | 2.80% | 2.94% | 3.17% |
| 150101 LIMA | 3.05% | 5.06% | 3.57% | 3.45% | 0.98% | 2.98% |
| 150120 MAGDALENA DEL MAR | 9.29% | 2.53% | 3.06% | 3.45% | 3.92% | 3.42% |
| 150140 SANTIAGO DE SURCO | 1.15% | 1.22% | 3.57% | 1.15% | 1.95% | 2.42% |
| 150124 SURQUILLO | 1.91% | 1.69% | 1.04% | 2.87% | 1.49% | 2.05% |
| OTROS DISTRITOS DEL DPTO. DE LIMA | 20.61% | 20.68% | 18.88% | 21.26% | 22.06% | 20.69% |
| PROV. CONST. DEL CALLAO | 15.27% | 12.66% | 15.92% | 16.67% | 15.20% | 15.00% |
| 070101 CALLAO | 11.07% | 8.85% | 12.76% | 8.05% | 9.80% | 10.16% |
| 070106 VENTANILLA | 1.53% | 2.11% | 2.55% | 4.60% | 2.43% | 2.70% |
| 070102 BELLAVISTA | 0.88% | 1.27% | 0.00% | 2.67% | 0.49% | 0.93% |
| 070104 LA PERLA | 1.15% | 0.00% | 0.51% | 1.15% | 0.19% | 0.65% |
| 070103 CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO | 1.15% | 0.47% | 0.00% | 0.00% | 0.98% | 0.56% |
| OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO | 8.07% | 9.28% | 6.63% | 5.75% | 5.39% | 7.18% |
| Total General | 100.00% | 100.00% | 100.00% | 100.00% | 100.00% | 100.00% |
| Elaborado: OESA/Fuente: OEI | | | | | | |

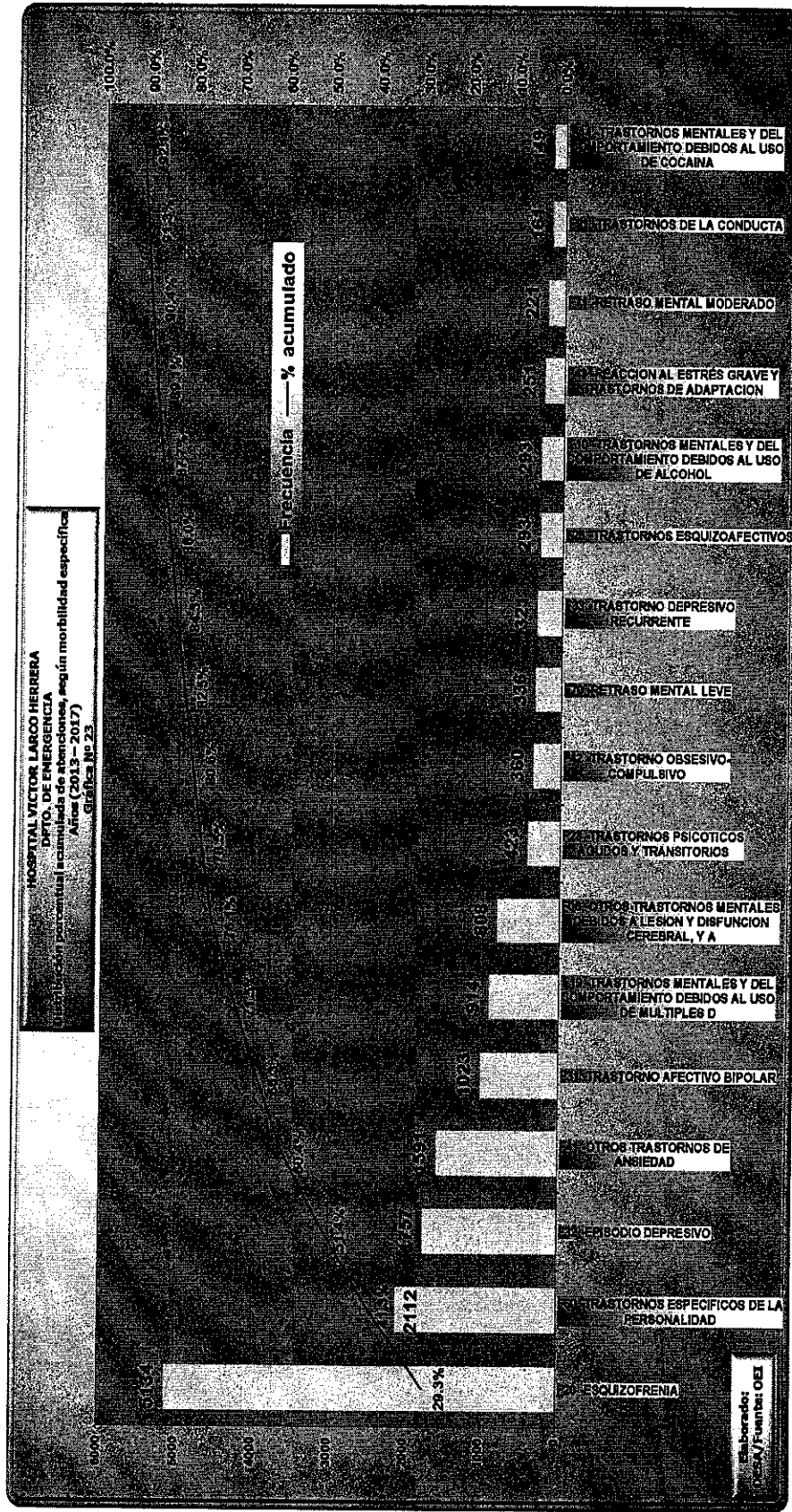
En la presente tabla se observa que el 77.82% del total general proceden de los distritos de la Provincia de Lima (mayormente de San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, Villa El Salvador y Chorrillos), en segundo lugar proceden de la Provincia Constitucional del Callao con 15%, y en tercer lugar de otros lugares distinto a Lima y Callao con el 7.18%.



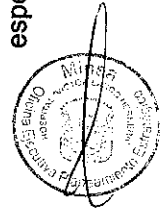


Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombre "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

2.1.5. De Emergencia (2013-2017)

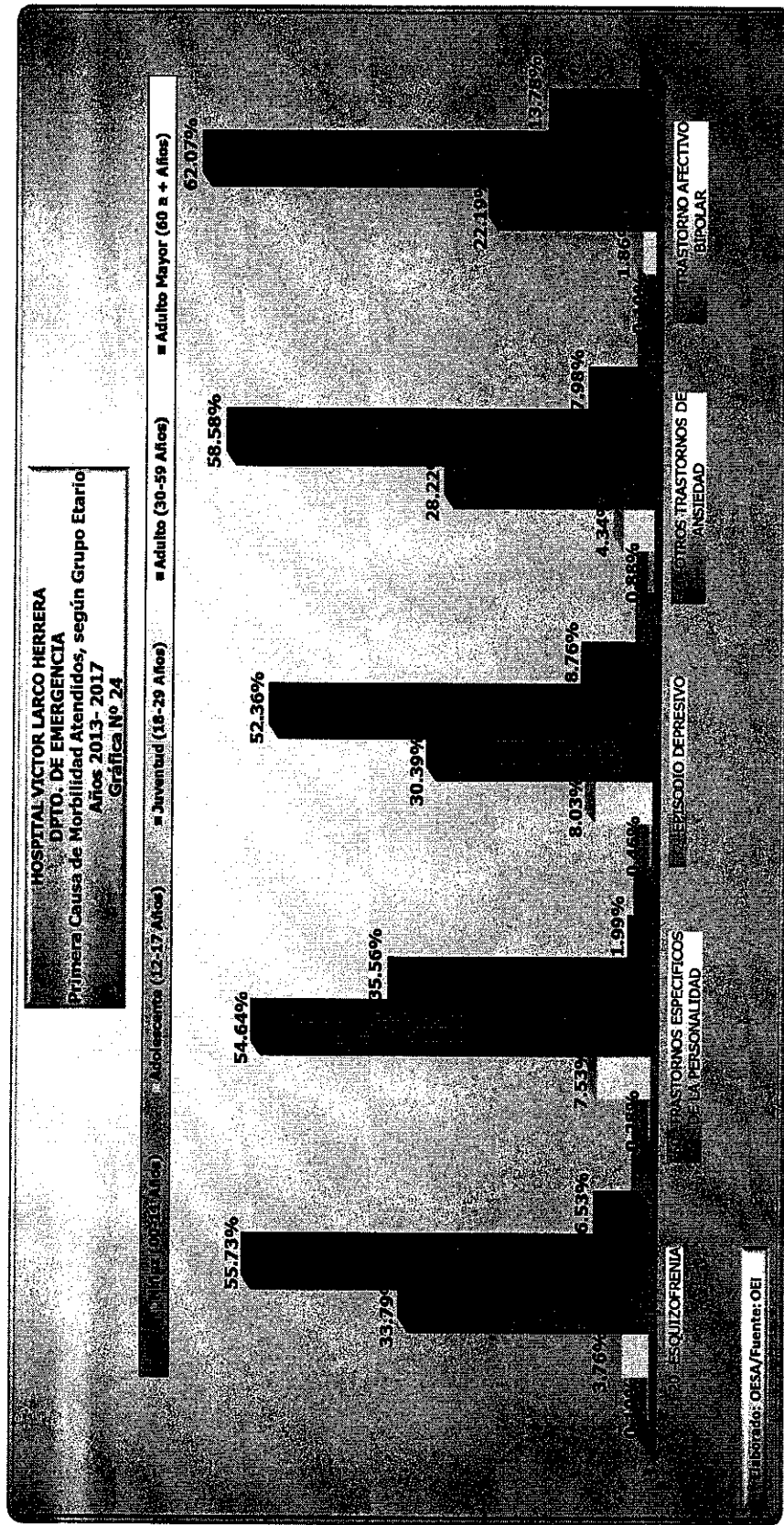


En el diagrama de Pareto, la distribución porcentual acumulada de atenciones en el quinquenio (2013 - 2017), según morbilidad específica en el Dpto. de Emergencia, se sigue presentando la Esquizofrenia en primer lugar (5134 atenciones).

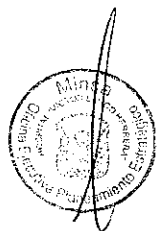




Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombre
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

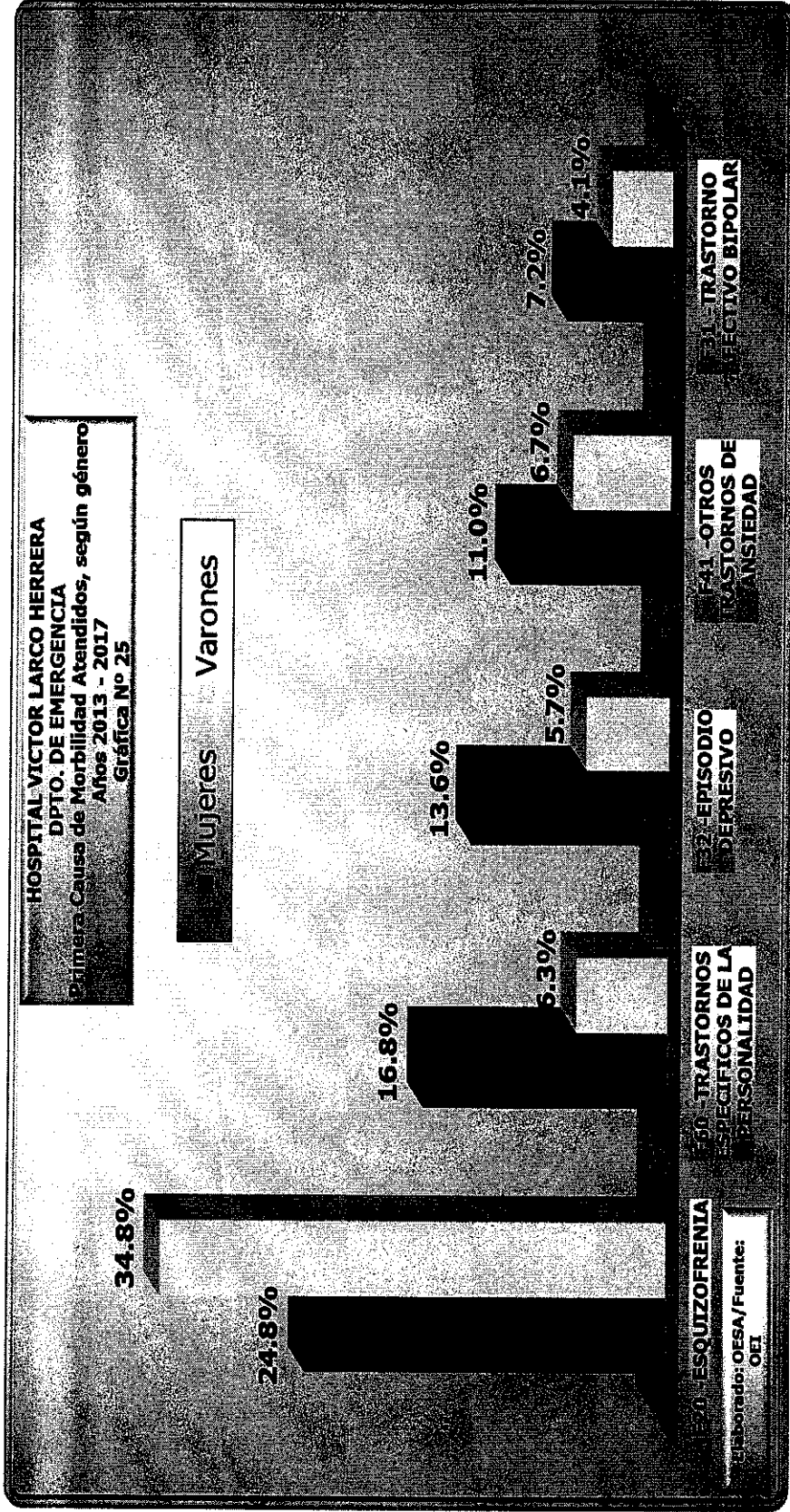


Como se muestra en la gráfica, durante el quinquenio 2013 - 2017, el Trastorno afectivo bipolar se presenta como primera causa en Dpto. de Emergencia, según grupo etario Adultos (30 a 59 años) con mayor frecuencia (62.07%), seguido de otros trastornos de ansiedad, en el mismo grupo etario con 58.58%.

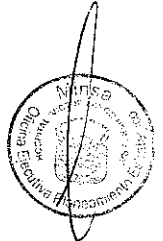




Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombre
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



Como se aprecia de la gráfica, en el quinquenio 2013-2017 la primera causa de morbilidad de atendidos en el Dpto. de Emergencia se presenta el diagnóstico de Esquizofrenia, en el género masculino (34.8%) y femenino (24.8%), respecto al total general de atenciones.





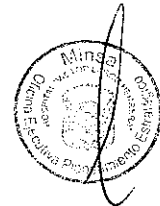
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA
DPTO. DE EMERGENCIA
Porcentaje de pacientes que ingresan a Emergencia con Diagnóstico Esquizofrenia, según variables que se indican
Años 2013 al 2017
Tabla N° 20

| Variables | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total |
|----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Genero | | | | | | |
| FEMENINO | 46.6% | 50.61% | 45.55% | 46.20% | 45.18% | 46.69% |
| MASCULINO | 53.36% | 49.39% | 54.45% | 53.80% | 54.82% | 53.31% |
| Grupo Etario | | | | | | |
| Niñez (00-11 Años) | 0.22% | 0.11% | 0.43% | 0.09% | 0.09% | 0.19% |
| Adolescente (12-17 Años) | 3.80% | 5.30% | 3.42% | 3.71% | 2.85% | 3.75% |
| Juventud (18-29 Años) | 32.60% | 33.20% | 33.05% | 34.23% | 33.93% | 33.79% |
| Adulto (30-59 Años) | 55.26% | 53.48% | 56.68% | 55.75% | 56.93% | 55.73% |
| Adulto Mayor (60 a + Años) | 5.80% | 7.40% | 6.42% | 6.22% | 6.80% | 6.59% |
| Estado Civil | | | | | | |
| SOLTERO(A) | 33.8% | 7.07% | 5.91% | 5.29% | 5.69% | 6.45% |
| CASADO(A) | 6.04% | 3.76% | 5.59% | 6.03% | 4.50% | 5.18% |
| OTROS (No separaron) | 1.5% | 4.6% | 1.46% | 0.83% | 0.64% | 1.9% |
| CONVIVIENTE | 2.80% | 3.87% | 4.2% | 2.2% | 4.7% | 3.00% |
| DIVORCIADO(A) | 9.75% | 8.87% | 6.19% | 8.45% | 8.67% | 8.23% |
| VIUDO(A) | 1.22% | 0.77% | 1.20% | 0.93% | 0.83% | 0.97% |
| de 0 A 72 Horas | 78.86% | 83.54% | 86.22% | 85.44% | 85.86% | 84.22% |
| Mayor de 72 Horas | 21.14% | 16.46% | 13.78% | 14.56% | 14.14% | 15.78% |
| TOTAL X CADA GRUPO | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

Elaborado: OIESA
Fuente: OET

Como se aprecia de la tabla, el mayor porcentaje de ingresos en el Dpto. de Emergencia con el diagnóstico de Esquizofrenia durante el último quinquenio 2013-2017, es en el género masculino (53.31%) y en el grupo etario Adulto comprendido entre 30 y 59 años (55.73%).





PERU

Ministerio de Salud

Hospital Víctor Larco Herrera
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

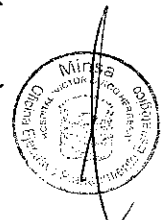
**HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA
DPTO. DE EMERGENCIA**

Tendencia Anual en Porcentaje de pacientes que ingresan a Emergencia, con Diagnóstico Esquizofrenia, según Distrito de Procedencia
Años 2013 al 2017
Tabla N° 21

| Procedencia | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total General |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| PROVINCIA DE LIMA | 80.4% | 79.8% | 77.6% | 81.1% | 85.2% | 80.9% |
| 150155 SAN JUAN DE MIRAFLORES | 10.2% | 10.6% | 10.3% | 10.3% | 9.8% | 10.2% |
| 150108 CHORRILLOS | 10.4% | 8.7% | 8.0% | 7.3% | 9.0% | 8.6% |
| 150142 VILLA EL SALVADOR | 7.0% | 6.2% | 8.1% | 9.7% | 10.9% | 8.5% |
| 150143 VILLA MARÍA DEL TRINIDAD | 8.4% | 9.6% | 7.3% | 8.1% | 8.2% | 8.2% |
| 150101 LIMA | 3.1% | 3.4% | 9.5% | 6.1% | 6.1% | 7.5% |
| 150156 SAN MIGUEL | 3.9% | 4.6% | 3.9% | 4.4% | 3.8% | 4.0% |
| 150141 SURQUILLO | 3.6% | 3.3% | 2.7% | 2.4% | 3.2% | 3.2% |
| 150112 SAN JUAN DE LURIGANCHO | 2.4% | 3.9% | 3.0% | 3.5% | 3.8% | 3.1% |
| 150140 SAN JACOPO DE SUREZ | 4.6% | 4.0% | 2.3% | 2.2% | 2.8% | 3.0% |
| 150120 MAGDALENA DEL MAR | 2.7% | 1.7% | 2.2% | 3.5% | 1.8% | 2.9% |
| OTROS LUGARES DEL DPTO. DE LIMA | 20.5% | 18.7% | 21.0% | 21.7% | 25.9% | 22.1% |
| PROV. CONST. DEL CALLAO | 14.7% | 13.1% | 17.2% | 14.3% | 17.0% | 14.5% |
| 070101 CALLAO | 11.9% | 14.4% | 16.9% | 14.1% | 10.7% | 12.0% |
| 070106 VENTANILLA | 1.5% | 1.0% | 2.1% | 0.9% | 0.8% | 1.3% |
| 070104 TUPACARI | 0.9% | 0.4% | 0.9% | 0.5% | 0.2% | 0.5% |
| 070107 BELLAVISTA | 1.3% | 0.2% | 1.5% | 0.5% | 1.2% | 0.9% |
| 070103 CARMEN DE LA BEAQUERINOSO | 0.4% | 0.8% | 0.3% | 0.4% | 0.0% | 0.2% |
| 070105 LA PENITA | 0.0% | 0.1% | 0.0% | 0.0% | 0.1% | 0.0% |
| OTROS LUGARES DISTINTOS A LIMA Y CALLAO | 4.9% | 7.1% | 4.5% | 4.6% | 2.8% | 4.7% |
| Total General | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Elaborado: OESA / Fuente: OEL

Como se aprecia de la tabla, en Lima Metropolitana durante el quinquenio 2013-2017, el mayor porcentaje de pacientes que ingresan al Dpto. de Emergencia, con diagnóstico Esquizofrenia, proceden de la provincia de Lima (80.9%), específicamente del Distrito de San Juan de Miraflores (10.2%). También proceden de la Provincia Constitucional del Callao (14.5%) y de otros lugares distintos a Lima y Callao (4.7%).





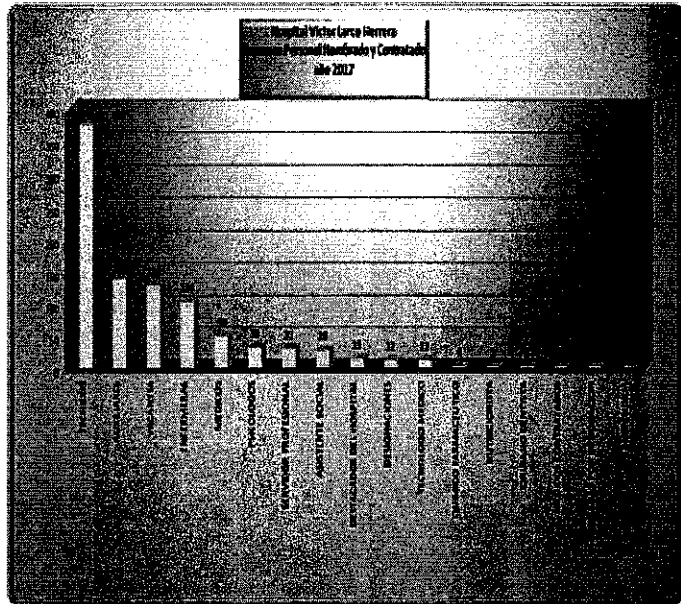
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

2.2 Análisis de la Oferta Hospitalaria.

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

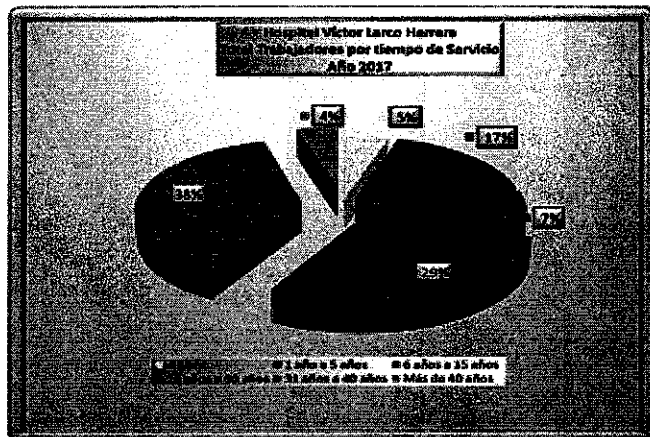
2.2.1 Recurso Humano

| RESUMEN PERSONAL NOMBRADO Y CONTRATADO LEY 276 PERÍODO 2017 | |
|---|------------|
| RESUMEN GENERAL | |
| TECNICOS | 376 |
| AUXILIARES | 139 |
| VACANTES | 129 |
| ENFERMERAS | 104 |
| MEDICOS | 50 |
| PSICOLOGOS | 33 |
| SERVIDOR PROFESIONAL | 31 |
| ASISTENTE SOCIAL | 28 |
| DESTACADOS DEL HOSPITAL | 15 |
| DESIGNACIONES | 12 |
| TECNOLOGO MEDICO | 12 |
| QUIMICO FARMACEUTICO | 4 |
| NUTRICIONISTA | 3 |
| QUIRURANO DENTISTA | 3 |
| MEDICOS CONTRATADOS | 3 |
| BLOQUEADAS POR DESIGNACION | 2 |
| SUSPENDIDA | 1 |
| TOTAL GENERAL | 945 |

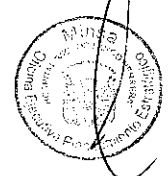


En la gráfica se aprecia que la constitución del personal del hospital "Victor Larco Herrera", en su mayoría son servidores técnicos en primer lugar, seguido de auxiliares, vacantes, enfermeras y médicos respectivamente.

| Tiempo de Servicio | Cantidad |
|--------------------|----------|
| < 1 AÑO | 41 |
| 1 AÑO A 5 AÑOS | 151 |
| 6 AÑOS A 15 AÑOS | 59 |
| 16 AÑOS A 30 AÑOS | 251 |
| 31 AÑOS A 40 AÑOS | 326 |
| MÁS DE 40 AÑOS | 39 |



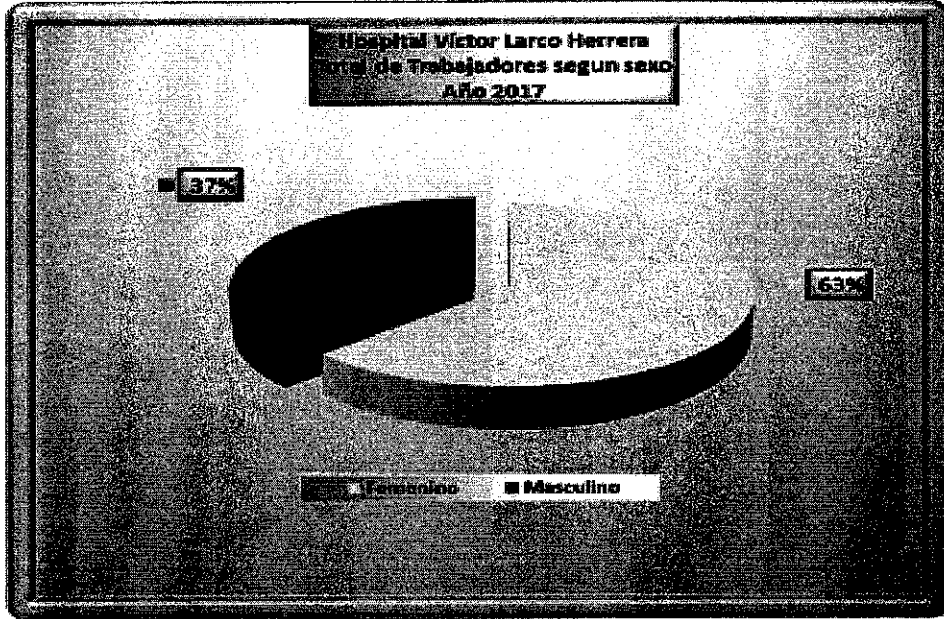
En su mayoría el personal nombrado y contratado, tienen entre 31 a 40 años de permanencia, seguido entre 16 a 30 años de permanencia. No se está tomando en cuenta las plazas vacantes y la plaza suspendida.



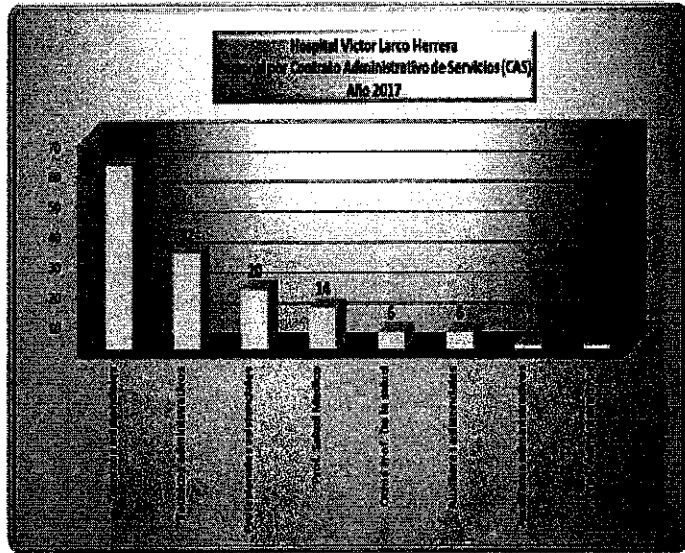


Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

| TOTAL TRABAJADORES SEGUN SEXO PERIODO 2017 | | |
|--|-----------|-------|
| FEMENINO | MASCULINO | TOTAL |
| 546 | 321 | 867 |



| RESUMEN PERSONAL CAS PERIODO 2017 | |
|-----------------------------------|-----|
| RESUMEN GENERAL | |
| TOTAL PROFESIONALES | 42 |
| PROF. ADMINISTRATIVOS | 2 |
| PROF. ASISTENCIALES | 20 |
| OTROS PROF. DE LA SALUD | 6 |
| PROF. SALUD MEDICO | 14 |
| TECNICOS | 93 |
| TECNICODS ADMINISTRATIVOS | 32 |
| TECNICOS ASISTENCIALES | 61 |
| AUXILIARES | 8 |
| AUXILIARES ADMINISTRATIVOS | 2 |
| AUXILIARES ASISTENCIALES | 6 |
| TOTAL GENERAL | 143 |



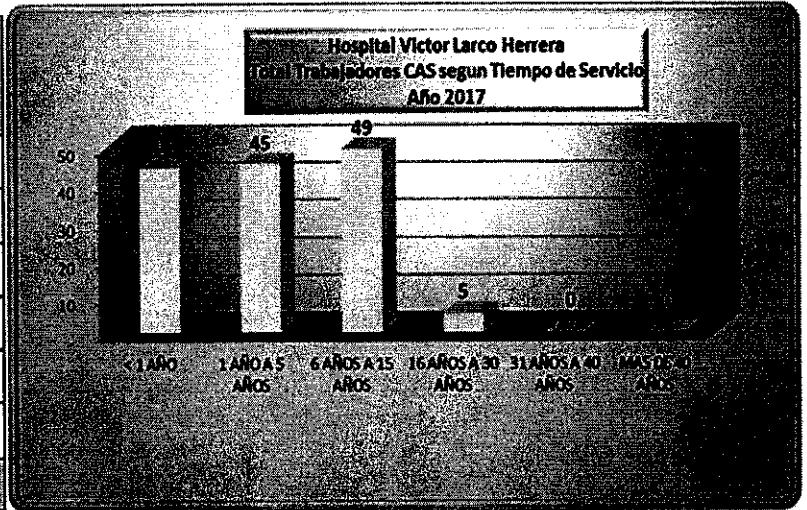
En la grafica se aprecia que del total de personal contratado bajo la modalidad de contrato CAS, en su mayoría son tecnicos y otros profesionales de la salud, Auxiliares y como último los profesionales de la salud.





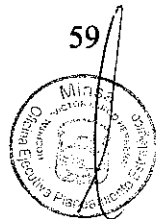
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

| Total trabajadores CAS Según Tiempo de Servicio periodo 2017 | |
|--|------------|
| <1 AÑO | 44 |
| 1 AÑO A 5 AÑOS | 45 |
| 6 AÑOS A 15 AÑOS | 49 |
| 16 AÑOS A 30 AÑOS | 5 |
| 31 AÑOS A 40 AÑOS | 0 |
| MAS DE 40 AÑOS | 0 |
| TOTAL | 143 |



Como muestra la gráfica, del total trabajadores CAS, 44 tienen un tiempo de servicio menor a 1 año, 45 entre 1 a 5 años, 49 entre 6 a 15 años y sólo 5 trabajadores tienen un tiempo de servicio entre 16 a 30 años.

| TOTAL TRABAJADORES CAS SEGUN SEXO PERIODO 2017 | | |
|--|-----------|-------|
| FEMENINO | MASCULINO | TOTAL |
| 62 | 81 | 143 |





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

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

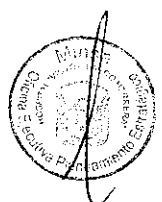
Consulta Externa de Psiquiatría (13 consultorios)
Consulta Externa de Psicología (04 consultorios)
Salud Mental Comunitaria

Departamento Apoyo Medico Complementario

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

Departamento de Adicciones

Consulta Externa (01 consultorio)





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Departamento de Consultorios Externos Niños y Adolescentes.

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

Otros Servicios complementarios

Terapia ocupacional
Talleres Laborterapia

Descripción de los servicios finales e intermedios

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

a. Departamentos Finales:

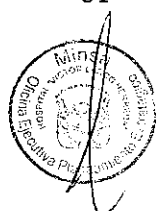
Departamento de Hospitalización.
Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia.
Departamento de Psiquiatría de Niños y el Adolescentes.
Departamento de Adicciones.
Departamento de Atención Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.
Departamento de Emergencia.

b. 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.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

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 2017) | |
| Servicio | Nº Camas |
| Hospitalización Varones B1 | 18 |
| Hospitalización Varones B2 | 23 |
| Hospitalización Damas B1 | 12 |
| Hospitalización Damas B2 | 23 |
| Hospitalización Adicciones | 20 |
| Observación Emergencia | 17 |
| Total Camas | 114 |

| Número de Camas en Hospitales e Institutos Especializados en Psiquiatría - AÑO 2017 | |
|---|------------|
| HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA (según su POA 2016) | 590 |
| INSTITUTO HONORIO DELGADO NOGUCHI Dato encontrado en la R.D. Nº 287-2015-DG/INSM/HD-3HN (Plan de Contingencia denominado "FENOMENO DEL NINO") Camas instaladas | 114 |
| HOSPITAL HERMINIO VALDIZAN (según R.D. Nº 005-DG/HHV-2015 - Servicio de Hospitalización de D.S.M.A.G.) | 170 |
| TOTAL CAMAS | 874 |
| Elaborado: OESA | |



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

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.

2.2.4 Disponibilidad de Camas

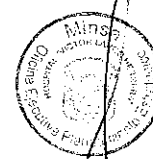
- Pacientes Agudos (Pabellones N°1 y 20)
- Pacientes Farmacodependientes (Pabellón N° 18)
- Pacientes crónicos en Rehabilitación (Pabellones N° 2, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13, Casa hogar)
- Pacientes de Cuidados Especiales (UCE)
- Pacientes de Psiquiatría Forense (INPE)

| DISPONIBILIDAD DE CAMAS HOSPITALARIAS AÑO 2017 | |
|--|-----|
| 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 2017 | |
|------------------------------------|----------|
| 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 |



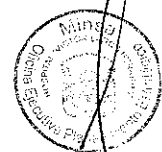
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

| Pacientes con interocurrencias 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

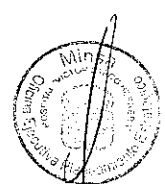
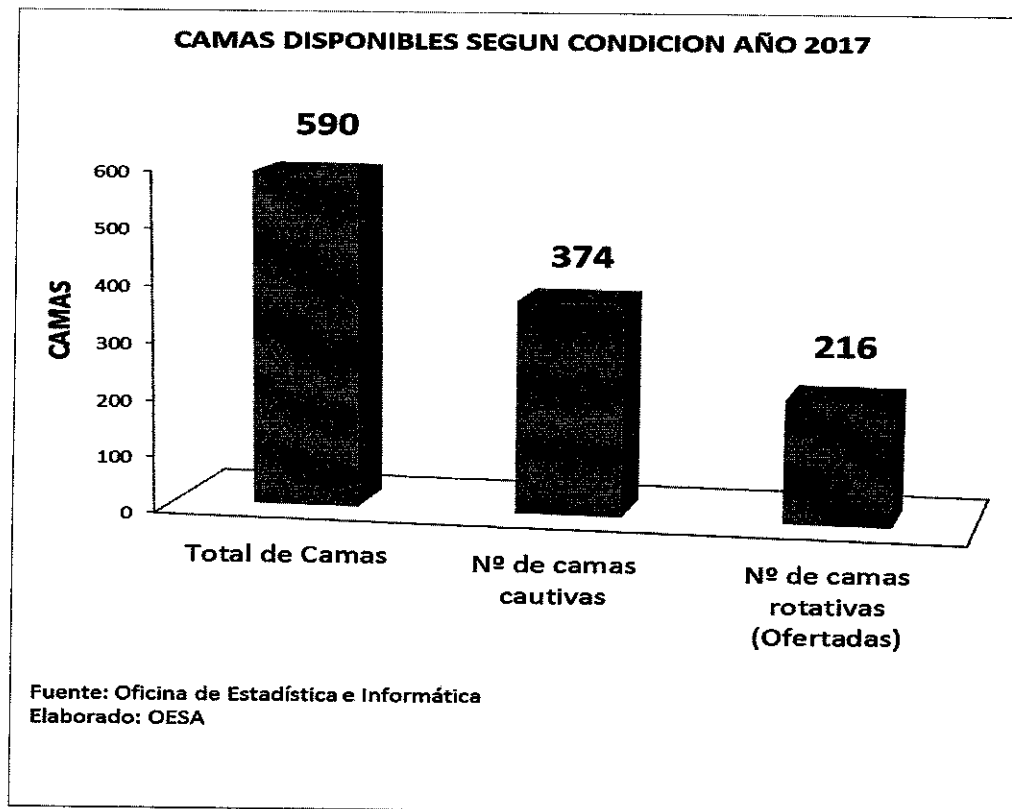
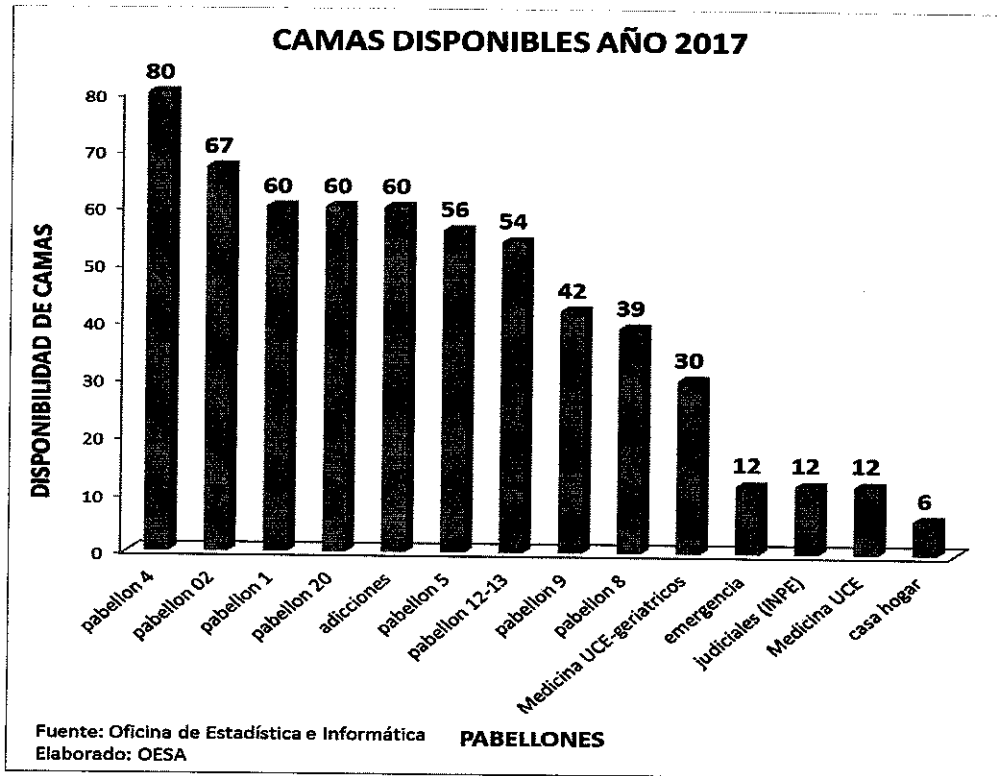
Del total de 590 camas funcionales, se han asignado 120 camas para hospitalización de pacientes con patología psiquiátrica; de los cuales 60 camas son asignadas para varones y 60 camas para mujeres, asimismo 60 camas para pacientes varones con problemas de adicciones, 12 camas para atender pacientes 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).

| Servicios | Presupuestadas |
|--------------------------|-----------------------|
| pabellon 4 | 80 |
| pabellon 02 | 67 |
| pabellon 1 | 60 |
| pabellon 20 | 60 |
| adicciones | 60 |
| pabellon 5 | 56 |
| pabellon 12-13 | 54 |
| pabellon 9 | 42 |
| pabellon 8 | 39 |
| Medicina UCE-geriatricos | 30 |
| emergencia | 12 |
| judiciales (INPE) | 12 |
| Medicina UCE | 12 |
| casa hogar | 6 |





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"





2.3 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.

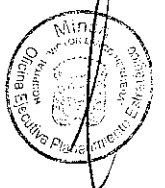
El año 1904 se terminó el pabellón de administración iniciándose también los trabajos para los pabellones de enfermeros.

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





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

extensa, y por su vocación histórico 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.

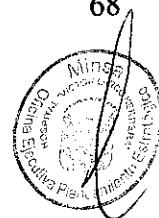
Durante este periodo de consolidación de la construcción y el funcionamiento del hospital, Víctor Larco Herrera brindó grandes aportes económicos y dedicación personal, motivo por el cual, el año de 1919, fue elegido por la Beneficencia Pública, como Inspector del Asilo Colonia y luego de su fallecimiento,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





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

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 Ejército) 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.

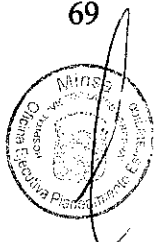
Accesibilidad

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.

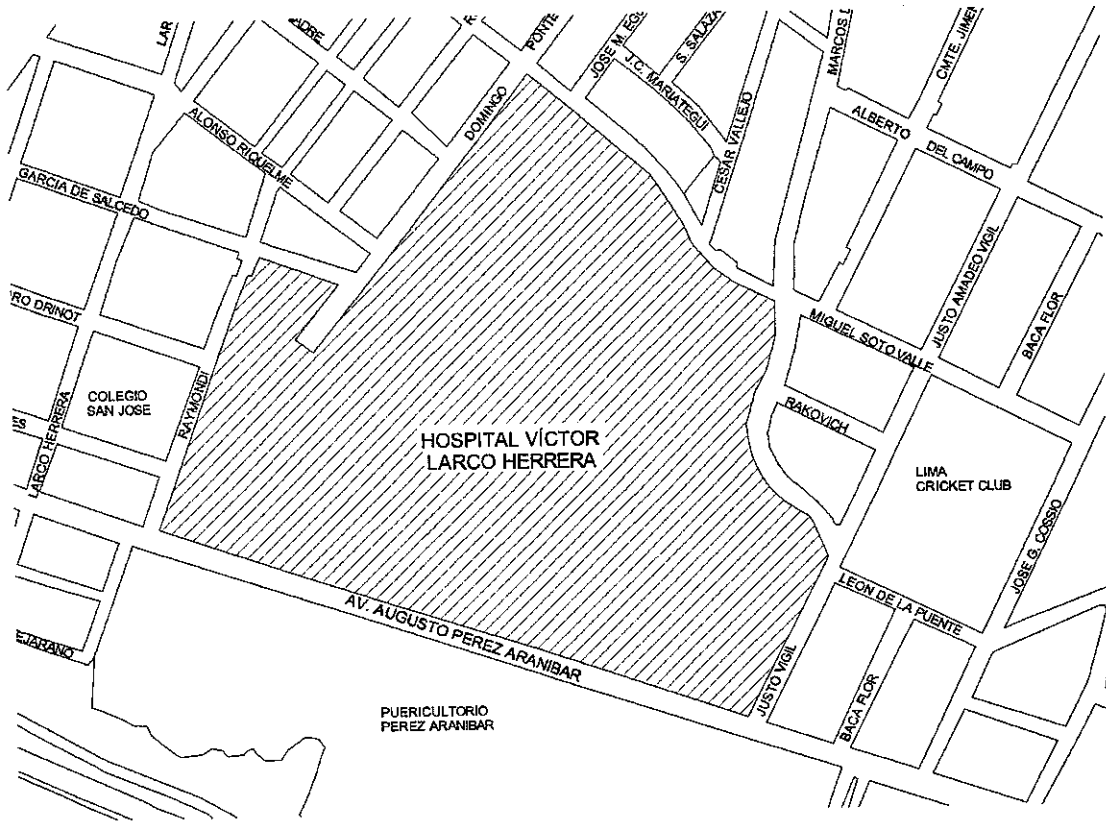
Áreas

| | |
|-----------------|------------|
| Área de predio: | 20.8705 |
| Perímetro : | 2021.385 m |

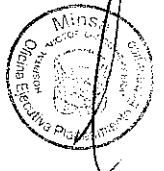
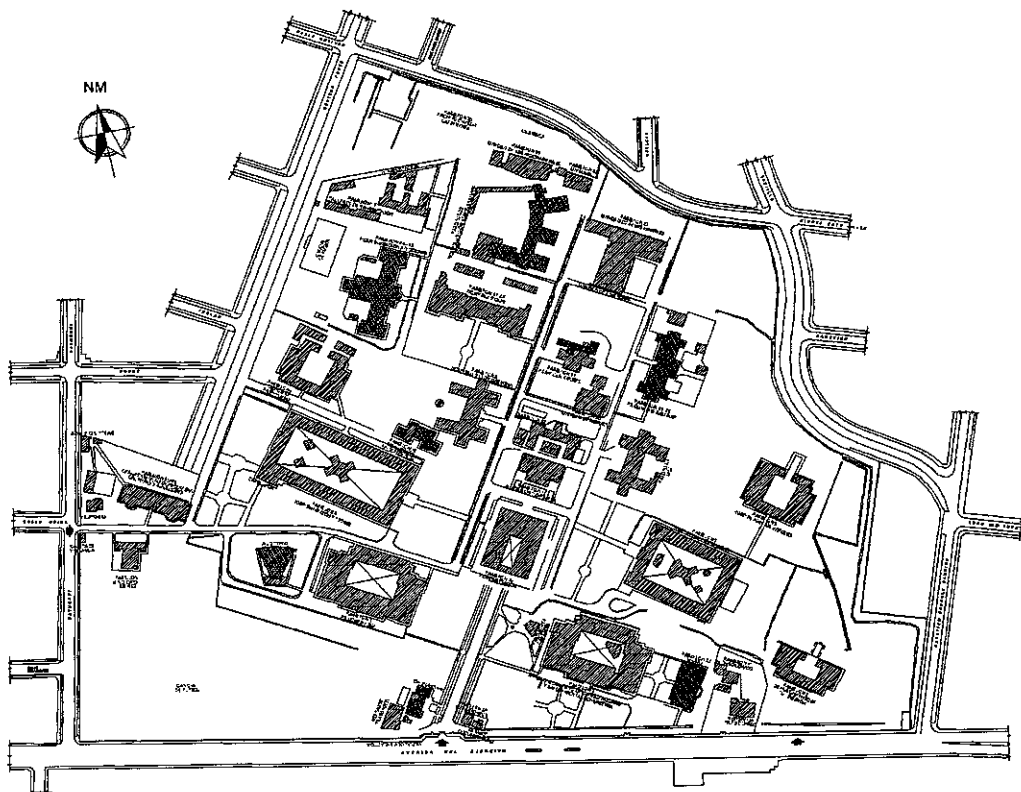




Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"



Plano de conjunto





VISTA AEREA DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA



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.



2.4 Análisis de los Determinantes de la Salud

Análisis Socio Demográfico

La población, en general, y en particular su dinámica y distribución espacial, resultan aspectos sustantivos en todo proceso de planificación. A partir del conocimiento de la situación actual y de las tendencias que presenta el comportamiento de la población es posible evaluar y ponderar una de los principales componentes que deben tomarse en cuenta en la definición de alternativas de desarrollo territorial.

La dinámica poblacional constituye una de las dimensiones principales de los desafíos económicos y de las características sociales de un país. Por un lado, los procesos demográficos determinan el tamaño y la estructura por edades y sexo de la población total y su evolución, condicionando, así, la composición de la fuerza laboral y los factores asociados a la productividad y niveles de ingresos. Adicionalmente, las variables demográficas, influenciadas por la heterogeneidad inherente a los distintos ámbitos geográficos y culturales, resultan clave en la determinación de la realidad social de un país, al asociarse estrechamente a las cifras de pobreza, inequidad, exclusión social y medio ambiente.

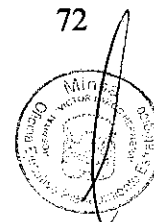
De esta manera, la demografía se relaciona íntimamente con el concepto de desarrollo, tanto económico como social. En este sentido, posee especial relevancia en el caso peruano, donde los niveles de desarrollo son insuficientes para garantizar las condiciones mínimas de vida a una parte considerable de la población.

La Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, cuenta con 14 distritos, que albergan un gran número de habitantes, involucrando una alta densidad poblacional a nivel de Lima Metropolitana. Para la realización del análisis demográfico de esta sección se utilizaron resultados de los Censos de Población y Vivienda de los años 1993 y 2007, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la cual se ha complementado con información proveniente del Ministerio de Salud.

Población Total

Según último censo de Población y Vivienda, desarrollado en el año 2007 por el INEI, la población total del Perú fue de 27'412,157 habitante. La población total del departamento de Lima fue 8'382,198 y la población total de la provincia de Lima fue 7'605,742 de los cuales 3'713,471 fueron Hombres y 3'892,271 fueron Mujeres. De acuerdo a las proyecciones realizadas por el INEI para el año 2015, nos muestran el Perú tuvo una población aproximada de 31'151,643 habitantes, y la proyección en la provincia de Lima fue de 9'838,251 habitantes. ⁽¹⁴⁾Según el censo del año 2007, la población de los distritos que pertenecen a la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro hacía un total de 2'600.841 habitantes. Las estimaciones realizadas por el INEI para el año 2015 arrojaron que la población fue de 2'304 623 habitantes.

Según la población total estimada para el año 2017, los distritos de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro pueden clasificarse según su tamaño





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

poblacional en cuatro estratos: 1) Primer estrato: 2) Segundo estrato: 3) Tercer estrato: y 4) Cuarto estrato:

En el primer estrato con más de 1033,219 habitantes, tenemos a los Distritos de: Lima Cercado con 280,234 habitantes, La Victoria con 177,101 habitantes, San Miguel con 139,703 habitantes y San Borja con 115,385, San Juan de Lurigancho 1'033,219 habitantes representando en forma conjunta un 73% de la población total de la Jurisdicción de Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro en el año 2017.

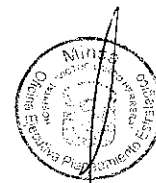
El segundo estrato está conformado por el Distrito de Surquillo con 94,175 habitantes, Miraflores con 84,469 que representan el 7.5%. El tercer estrato lo conforman los Distrito de Breña con 78,277 habitantes, de Pueblo Libre con 78,472, Jesús María con 78,277 y San Luis con 59,384 habitantes, con 12.4% de la población total .

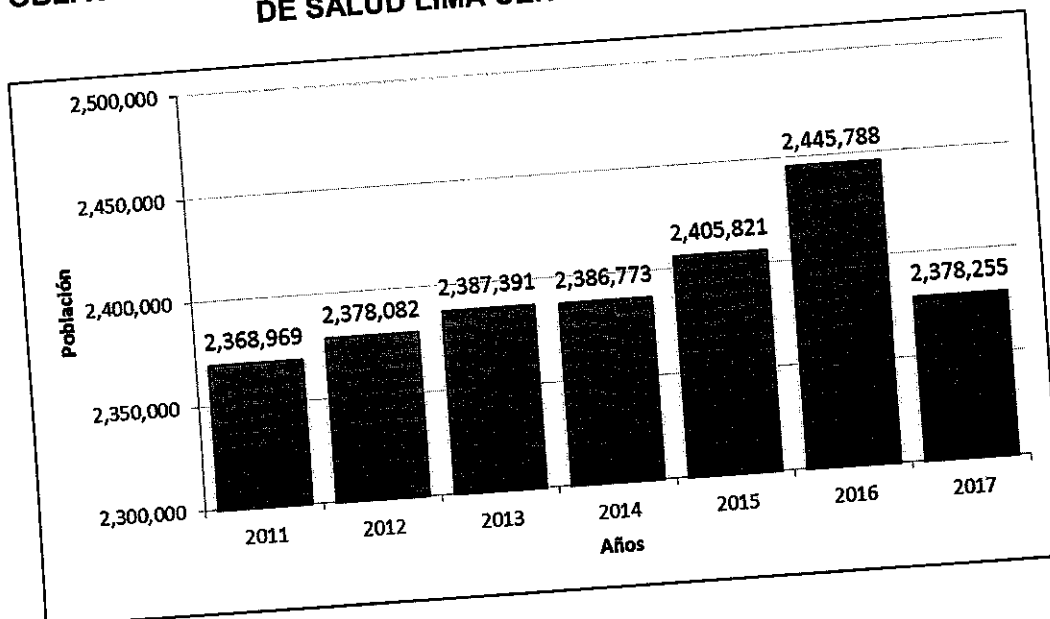
El Cuarto Estrato le corresponde a los Distritos de San Isidro con 55,885 habitantes, Magdalena con 56,350 habitantes y Lince con 51,784 habitantes, que representan el 6.8% del total de la población.

Poblacional total según distrito de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro. Año 2017

| Distrito | 1993 | | 2007 | | 2017 | |
|--------------------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|
| | Hab. | % | Hab. | % | Hab. | % |
| Breña | 89,973 | 5% | 81,909 | 4% | 78,277 | 3% |
| Jesús María | 65,557 | 3% | 66,171 | 3% | 73,807 | 3% |
| La Victoria | 226,857 | 11% | 192,724 | 9% | 177,101 | 7% |
| Lima | 340,422 | 17% | 299,493 | 13% | 280,234 | 12% |
| Lince | 62,938 | 3% | 55,242 | 2% | 51,784 | 2% |
| Magdalena del Mar | 48,963 | 2% | 50,764 | 2% | 56,350 | 2% |
| Miraflores | 87,113 | 4% | 85,065 | 4% | 84,469 | 4% |
| Pueblo Libre | 74,054 | 4% | 74,164 | 3% | 78,472 | 3% |
| San Borja | 99,947 | 5% | 105,076 | 5% | 115,395 | 5% |
| San Isidro | 63,004 | 3% | 58,056 | 3% | 55,885 | 2% |
| San Juan de Lurigancho | 582,975 | 29% | 898,443 | 40% | 1,033,219 | 43% |
| San Luis | 48,909 | 2% | 54,634 | 2% | 59,384 | 2% |
| San Miguel | 117,488 | 6% | 129,107 | 6% | 139,703 | 6% |
| Surquillo | 88,464 | 4% | 89,283 | 4% | 94,175 | 4% |
| DIRIS Lima Centro | 1,996,664 | 100% | 2,240,131 | 100% | 2,378,255 | 100% |

Elaboración: Equipo De Epidemiología-DIRISLC



**POBLACION ESTIMADA POR AÑOS DIRECCION DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD LIMA CENTRO - 2011 -2017**

Fuente: INEI - MINSA - 2011-2017 / RENIEC 2018
Elaborado: Equipo de Epidemiología - Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

2.4.1 La Densidad Poblacional

La densidad poblacional, es un indicador que permite evaluar la concentración de la población de una determinada área geográfica, comprende el número de habitantes por kilómetro cuadrado, que se encuentran en una determinada extensión territorial. La densidad de población se mide dividiendo el número de individuos por el área de la región donde viven. La cifra ideal de densidad poblacional de acuerdo a estándares para ciudades en desarrollo es de 10,000 habitantes por km². En el ranking de densidad a nivel de América del Sur, el Perú ocupa el 5° puesto.

Según el censo 2007, la densidad poblacional de Perú fue de 22 habitantes por Km² con diferencias en la zona urbana y rural, y diferencias entre las regiones naturales; siendo los departamentos de la Costa los de mayor densidad poblacional, principalmente Lima y Callao. La Sierra se encuentra en segundo lugar y finalmente la Selva. La densidad poblacional del departamento de Lima fue 243.7 hab. /Km², y en la provincia de Lima fue de 2,846 hab. /Km², según cifras del Censo del año 2007.

De acuerdo a información obtenida del censo 1993, a nivel de la jurisdicción de la Dirección de Red de Salud Lima Ciudad, la densidad poblacional fue de 14,644 habitantes por Km². Según el censo 2007, tuvo un promedio de ocupación de 13,705 habitantes por Km², y en el año 2015, el promedio de ocupación corresponde a 13,326 habitantes por Km², notándose una disminución de 2.76% respecto al año 2007, mientras que respecto al censo de población 1993, se redujo en 9%.

Si clasificamos a los distritos en cuatro estratos según la densidad poblacional, para el año 2015, obtenemos la siguiente distribución: 1) Primer estrato: Con los distritos cuya





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

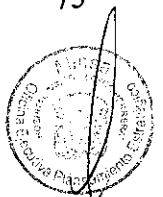
densidad poblacional es superior a 17,442 habitantes por Km2, son Surquillo (26,098 hab./Km2), Breña (24,097 hab./Km2), La Victoria (19,744hab./Km2); 2) Segundo estrato: aquellos distritos que tienen la densidad poblacional entre 15,530 y menores de 17,442 habitantes por km2 son los distritos como: San Luis (16,447hab./Km2), Jesús María (15,552hab./Km2), Lince (16, 742 hab. /Km2) y Pueblo Libre (17,298 hab./Km2); 3) Tercer estrato: distritos con población entre 12,638 y menores de 15,530 habitantes por km2, distrito de Magdalena (15,182 hab./Km2), Lima (12,355 hab./Km2) y San Miguel (12,664hab./Km2) y por último 4) Estrato: los que pertenecen a densidad poblaciones menores a 12,638 habitantes por km2 son: San Borja (11,193 hab./Km2), Miraflores (8,534 hab./Km2) , San Isidro (4,883 hab./Km2) y el distrito de San Juan de Lurigancho 8 314,69 (hab./km2)

Superficie territorial Densidad poblacional, según distrito. Dirección de Redes Integradas de salud Lima Centro, 2017

| N° | Distrito | Población 2017 | Área km ² | Densidad (Hab./km ²) |
|--------------------------|------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| 1 | Breña | 78,277 | 3.22 | 24,310 |
| 2 | Jesús María | 73,807 | 4.57 | 16,150 |
| 3 | La Victoria | 177,101 | 8.74 | 20,263 |
| 4 | Lima | 280,234 | 21.88 | 12,808 |
| 5 | Lince | 51,784 | 3.03 | 17,090 |
| 6 | Magdalena del Mar | 56,350 | 3.61 | 15,609 |
| 7 | Miraflores | 84,469 | 9.62 | 8,781 |
| 8 | Pueblo Libre | 78,472 | 4.38 | 17,916 |
| 9 | San Borja | 115,395 | 9.96 | 11,586 |
| 10 | San Isidro | 55,885 | 11.10 | 5,035 |
| 11 | San Juan de Lurigancho | 1,033,219 | 131.20 | 7,875 |
| 12 | San Luis | 59,384 | 3.49 | 17,015 |
| 13 | San Miguel | 139,703 | 10.72 | 13,032 |
| 14 | Surquillo | 94,175 | 3.46 | 27,218 |
| DIRIS Lima Centro | | 2,378,255 | 228.98 | 10,386 |

Elaboración: Equipo de Epidemiología-DIRISLC

Según el análisis de las Brechas a nivel de los distritos de la jurisdicción de la Dirección de la Redes Integrada de Salud Lima Centro con respecto a la densidad Poblacional, se evidencia que el Distrito de San Juan de Lurigancho tiene una densidad poblacional 7.2 veces que el Distrito de San Isidro, 5 veces más que el Distrito de Miraflores y 3.4 veces que el Distrito de San Borja, el cual es inverso a sus superficies territoriales en km2.



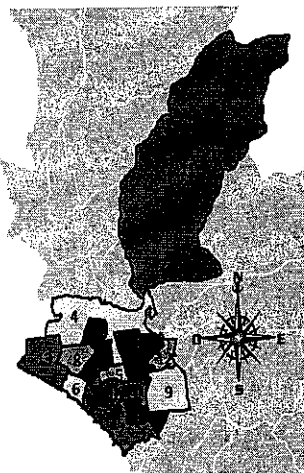


Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Mapa de Densidad Poblacional Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro 2018

| N° | Districtos | Población | Area (Km2) |
|---------------|------------------------|-----------|------------|
| 1 | Breña | 78,201 | 3.22 |
| 2 | Jesús María | 106,111 | 4.57 |
| 3 | La Victoria | 187,025 | 8.74 |
| 4 | Lima | 362,246 | 21.88 |
| 5 | Lince | 52,762 | 3.03 |
| 6 | Magdalena | 56,283 | 3.61 |
| 7 | Miraflores | 96,182 | 9.62 |
| 8 | Pueblo Libre | 81,125 | 4.38 |
| 9 | San Borja | 129,858 | 9.96 |
| 10 | San Isidro | 55,724 | 11.1 |
| 11 | San Juan de Lurigancho | 1,107,845 | 131.2 |
| 12 | San Luis | 57,836 | 3.49 |
| 13 | San Miguel | 137,394 | 10.72 |
| 14 | Surquillo | 92,257 | 3.46 |
| Total general | | 2,600,849 | 228.98 |

| Densidad Hab/Km2 |
|------------------|
| < 12872 |
| 12873 - 16564 |
| 16565 - 20680 |
| > 20681 |

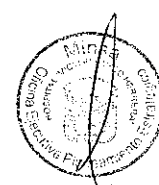
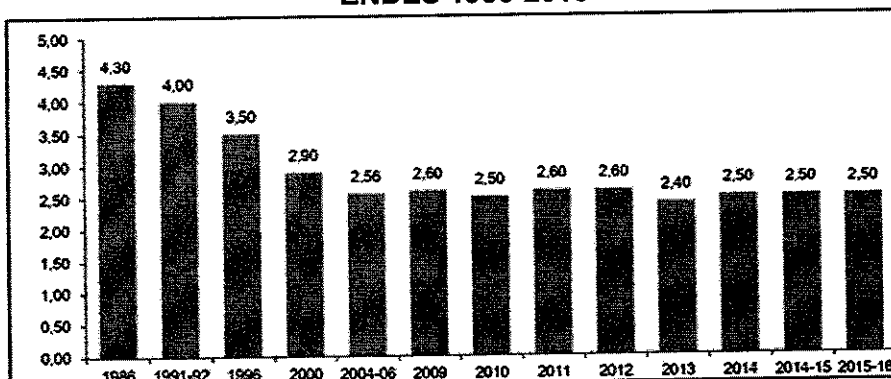


Fuente: RENIEC 2018 Elaborado: Oficina de Epidemiología - Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

2.4.2 Tasa Global de Fecundidad (TGF)

En cuanto a la fecundidad: Generalmente en todas las sociedades nacen más varones que mujeres pero, sobreviven más ellas que ellos a lo largo de su trayectoria de vida, dependiendo el tiempo y lugar donde vivan.¹ Este hecho es general y se constata en datos demográficos de cualquier país del mundo. Sin embargo, la diferencia es relativamente pequeña (menos del 1%, aproximadamente) aunque consistente. Como resultado de este hecho, las barras de la base en una pirámide de edades son siempre mayores en la población masculina (salvo en poblaciones muy reducidas en casos muy especiales). Por ejemplo, la población masculina menor de los 5 años de edad en Venezuela (según el censo de 2001) era del 5,49 % mientras que la femenina era del 5,22 % porcentajes obtenidos con respecto a la población total y no como se señala en los datos oficiales del Censo, es decir, con respecto a la población masculina o femenina solamente.²

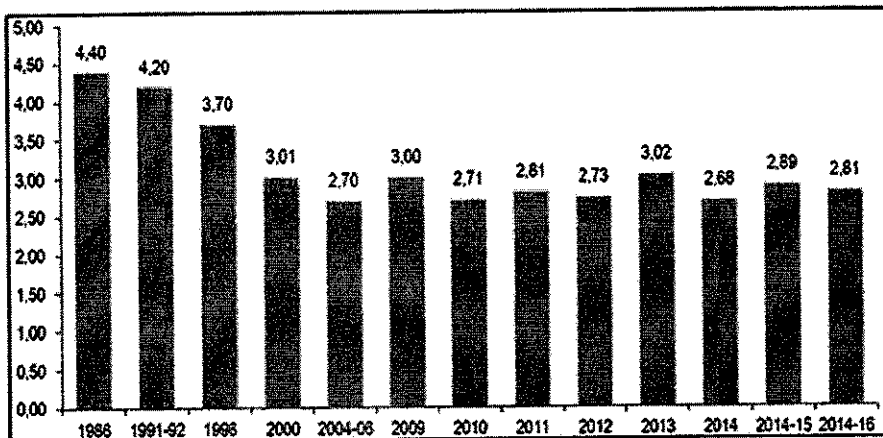
PERÚ: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, MÉTODO DIRECTO ENDES 1986-2016





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

PERÚ: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, MÉTODO INDIRECTO ENDES 1986-2016



La tasa global de fecundidad (TGF) en el quinquenio 1986-2016 con ambas mediciones (directa e indirecta), evidencian que en los últimos 27 años, ha descendido fuertemente hasta la mitad de la década del 2000, aproximadamente en 40%, a partir del 2009 este descenso se ha estacionado, manteniéndose la tasa de 2,6 y 2,5 hijas y/o hijos en promedio por mujer.

2.4.3 Esperanza de Vida

La esperanza de vida es mayor entre las mujeres en varios años, dependiendo en gran parte del nivel de desarrollo socio-económico del país y de las características y condiciones de género en que viven las mujeres. Esta característica de la especie humana explica en su mayor parte la gran diferencia existente entre las edades más avanzadas a nivel nacional y de la DIRIS Lima Centro. En cambio, en aquellas regiones donde las condiciones de género no son favorables para las mujeres, donde existe una gran inequidad, la preferencia de los varones frente a las mujeres, la sobrevivencia de ellos es mayor que la de ellas. Por tanto las condiciones de vida, la determinación de género, entre otros factores lo que definirá la mayor sobrevivencia de las mujeres frente a los varones. Es una cuestión cultural.⁴

Esperanza de vida al nacer de mujeres y hombres, Nivel Nacional y Lima

| Departamento / Sexo | 1995-2000 | 2005-2010 | 2010-2015 | 2015-2020 |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Promedio nacional | | | | |
| Mujeres | 71.9 | 75.9 | 76.8 | 77.8 |
| Hombres | 66.8 | 70.5 | 71.5 | 72.5 |
| Lima | | | | |
| Mujeres | 75.8 | 78.8 | 79.9 | 80.8 |
| Hombres | 71.7 | 74.0 | 74.6 | 75.1 |



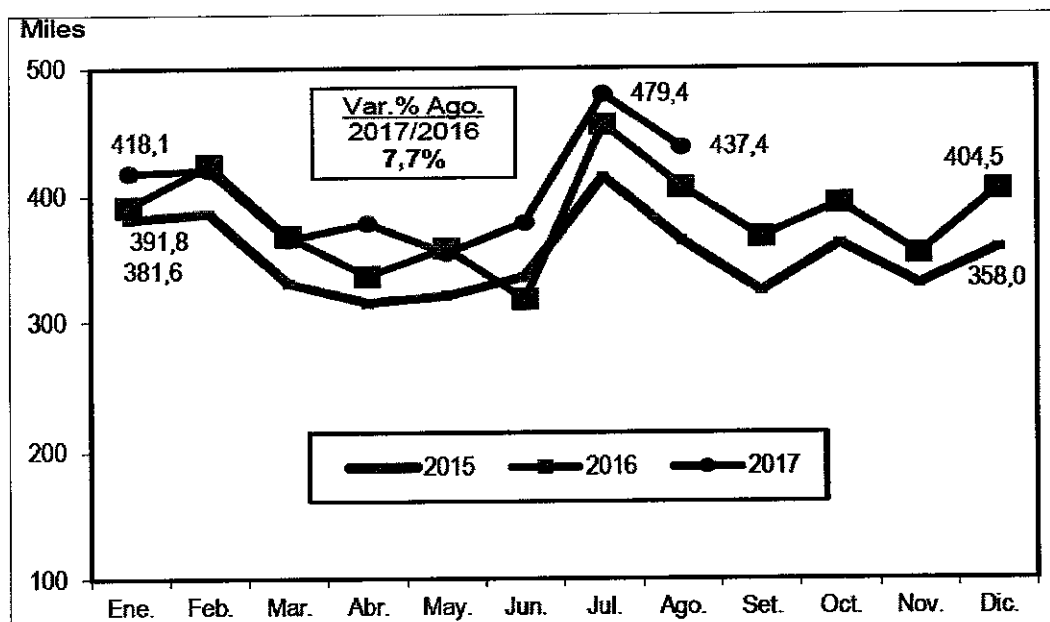


Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

2.4.4 Migración

Los movimientos de entradas de extranjeras/os al país por los distintos puestos de control a nivel nacional en agosto 2017, se incrementó a 437 mil 405, cifra superior en 7,7% a la registrada en agosto 2016. Las extranjeras/os registrados provinieron de Chile (38,6%), flujo registrado mayoritariamente por el Puesto de Control Fronterizo de Santa Rosa en Tacna. Siguen: Ecuador 16,9%, Estados Unidos, 10,0%, Bolivia 5,6%, Colombia 5,0%, España 4,4%, Brasil 4,0%, México 2,8%, Argentina 2,7%, Panamá 2,5% y otros países 7,5%. De las extranjeras/os que ingresaron al país, el 52,0% fueron hombres y el 48,0%, quienes se desplazan con sus costumbres, hábitos, prácticas sociales y muchas veces con barreras tan grandes los cuales son considerados como un riesgo potencial de alguna morbilidad (viral o Bacteriana) en nuestra Jurisdicción.

Perú: Movimiento Migratorio de Entrada de Extranjeras y Extranjeros, 2015 - 2017

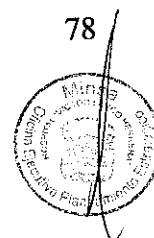


P/ Cifras Preliminares.

Fuente: Superintendencia Nacional de Migraciones. Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Edad promedio:

Otra característica básica de la población para el análisis demográfico la constituye el estudio de la estructura por edades. Según el Censo de Población del año 2007 la edad promedio se incrementó a 30 y la mediana a 27 años, así mismo se tiene una edad media de casi 36 años y según la estimación de la población para el año 2017 se tiene una media de 37,5 años. Los distritos que tienen una edad media superior a los





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

37,5 años son: San Isidro (43,1), Miraflores (42,7), Jesús María (40,8), Pueblo Libre (40,2), Lince (40,1), San Borja (39,8) y Magdalena (39,2); y los distritos que están por debajo de 37,5 años son: San Miguel (37,8), Breña (37,7), Surquillo (37,2), Lima (36,2), La Victoria (34,9) San Juan de Lurigancho (30,8 años) y San Luis (34,8 años). La cual está representada por un 17.3% de la población, la adolescente representada por el 18.1%, la joven aporta un 17.8%, a.1.2. Grupos por etapas del ciclo de vida.

Las edades promedio que se muestran en la tabla, tiene una relación directa con el comportamiento de la Pirámide poblacional, donde por efectos del ensanchamiento en edades superiores a 45 años las edades medias se incrementan año tras año, lográndose de esta manera el acumulo, mayor en la población en proceso de envejecimiento, desencadenando una preocupación general por los cambios que surgirían más adelante con la población económicamente activa (PEA).

Comparación de la Edad Promedio por Distritos - Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro 2007 y 2017

| Distrito | Población 2007 | | Población 2017 | |
|--------------------------|------------------|---------------|------------------|---------------|
| | Hab. | Edad promedio | Hab. | Edad Promedio |
| Breña | 81,909 | 35.4 | 78,277 | 37.7 |
| Jesús María | 66,171 | 38.4 | 73,807 | 40.8 |
| La Victoria | 192,724 | 32.8 | 177,101 | 34.9 |
| Lima | 299,493 | 34.0 | 280,234 | 36.2 |
| Lince | 55,242 | 37.7 | 51,784 | 40.1 |
| Magdalena del Mar | 50,764 | 36.9 | 56,350 | 39.2 |
| Miraflores | 85,065 | 40.4 | 84,469 | 42.7 |
| Pueblo Libre | 74,164 | 37.9 | 78,472 | 40.2 |
| San Borja | 105,076 | 37.5 | 115,395 | 39.8 |
| San Isidro | 58,056 | 40.8 | 55,885 | 43.1 |
| San Juan de Lurigancho | 898,443 | 28.4 | 1,033,219 | 30.8 |
| San Luis | 54,634 | 32.7 | 59,384 | 34.8 |
| San Miguel | 129,107 | 35.5 | 139,703 | 37.8 |
| Surquillo | 89,283 | 35.0 | 94,175 | 37.2 |
| DIRIS Lima Centro | 2,240,131 | 32.8 | 2,378,255 | 34.9 |

Fuente: INEI-Censo de Población y Vivienda 2007, MINSA- Oficina General De Estadística E Informática (Población estimada 2017) - Elaboración: Equipo de Epidemiología

Distribución Porcentual de Población Menor de 5 años Según Distrito DIRIS Lima Centro

| Distritos | 1993 | | 2007 | | 2017 | |
|--------------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Breña | 6,610 | 4% | 5,390 | 3% | 4,639 | 3% |
| Jesús María | 4084 | 2% | 3,361 | 2% | 3,333 | 2% |
| La Victoria | 19,317 | 11% | 14,620 | 9% | 12,266 | 8% |
| Lima | 28,787 | 16% | 20,901 | 12% | 17,752 | 12% |
| Lince | 4,115 | 2% | 2,878 | 2% | 2,404 | 2% |
| Magdalena del Mar | 3,514 | 2% | 2,968 | 2% | 2,946 | 2% |
| Miraflores | 5299 | 3% | 3,771 | 2% | 3,302 | 2% |
| Pueblo Libre | 5,049 | 3% | 4,059 | 2% | 3,830 | 3% |
| San Borja | 6,974 | 4% | 5,799 | 3% | 5,676 | 4% |
| San Isidro | 3,732 | 2% | 2,664 | 2% | 2,253 | 2% |
| San Juan de Lurigancho | 67,010 | 38% | 82,869 | 50% | 71,594 | 49% |
| San Luis | 4,188 | 2% | 4,027 | 2% | 4,002 | 3% |
| San Miguel | 9,060 | 5% | 8,102 | 5% | 7,889 | 5% |
| Surquillo | 7,055 | 4% | 5,962 | 4% | 5,675 | 4% |
| DIRIS Lima Centro | 174,794 | 100% | 167,371 | 100% | 147,561 | 100% |





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

La población menores de 0 a 5 años se observa estacionario y en otros un descenso paulatino de la población en donde en el año 2007 representaba el 10.6% mientras que para el 2017 representa el 9.5% y se espera que para el 2020 la proporción de la población en este grupo de edad disminuya a 9.2%, este comportamiento será similar en los ciclos vitales de 6 a 11 años, de 12 a 18 años , En el ciclo vital de 19 a 26 años representaba el 13.4% de la población, y se espera que para el año 2020 represente el 12.7%. En los ciclos vitales de 27 a 59 años y mayor de 60 años, se evidencia un aumento en la proporción de esta la población de acuerdo a las proyecciones del DANE para los años analizados. En mayores de 60 años se pasa de una proporción de 10.2% a 15.7 en el año 2020.

2.4.5 Razón de la Dependencia Demográfica:

La razón de dependencia demográfica tiene como sustento el comportamiento de los tres grandes grupos de población, los menores de 15 años, los de 15 a 64 años y los mayores de 65 años. De acuerdo al Censo de Población del año 2007, la razón de la dependencia demográfica es de 45.05 es decir dependientes por cada 100 personas en edad de trabajar. La razón de dependencia demográfica de la población que pertenece a la jurisdicción de la Red Integrada de Salud Lima Centro para el año 2017 fue de 44.17

Indicador de Razón de dependencia demográfica Según Censo de Población 2007 y 2016. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

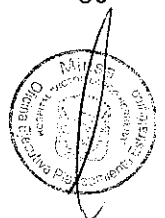
| Componente | Años | |
|---|-------|-------|
| | 2007 | 2017 |
| Razón de Dependencia | 45.05 | 44.17 |
| Componente de Población Joven (0 a 14 Años) | 32.29 | 29.30 |
| Componente de Población envejecida (65 a más) | 12.76 | 14.87 |

Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007. MINSAL. Oficina General De Estadística e Informática (Población estimada 2017) - Elaboración: Equipo de Epidemiología

El nivel de dependencia demográfica en la Jurisdicción de la Red Integrada de Salud Lima Centro no ha sido muy significativa en los últimos 10 años, manteniendo de esa manera el nivel de la brecha entre la población en edad de producir y la población en edad de consumir.

El componente de población joven cuyas edades comprende de 0 a 14 años según información del Censo de población 2007 y las estimaciones del año 2016 y 2017, presenta una tendencia decreciente, mientras que para el componente de la población envejecida la tendencia es creciente, logrando incrementarse en un 8.51% al año 2007.

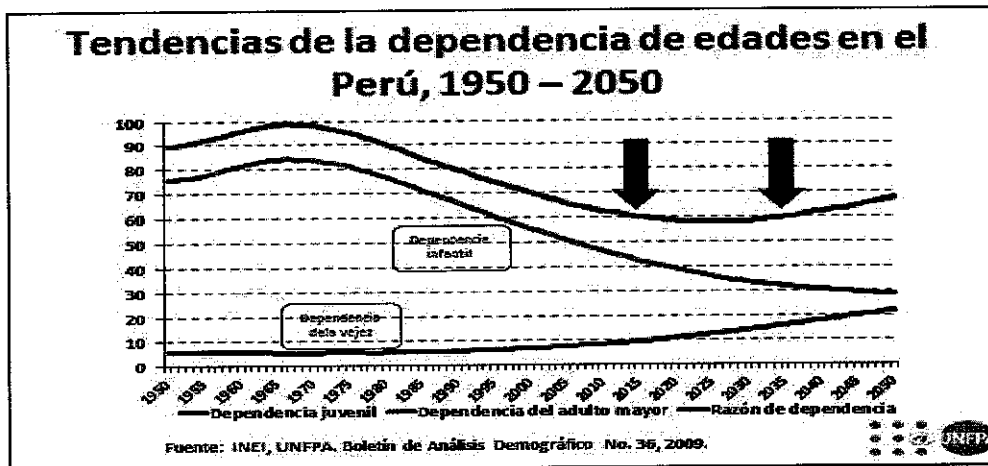
Según los niveles de Dependencia demográfica del año 2017 mostrados en la Tabla N°12, correspondiente a los distritos de la Dirección de la Red Integrada de Salud Lima Centro, se tiene evidencia de que los Distritos que tienen una razón de dependencia demográfica que superan a la razón general de la Jurisdicción son: Lima Cercado, La Victoria, Breña, Pueblo Libre y San Isidro. En los distritos como Lima





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Cercado, San Borja, Jesús María, San Luis, Lince, La Victoria, San Miguel, Surquillo, Miraflores, Breña, Pueblo Libre, San Isidro, Magdalena y San Juan de Lurigancho los indicadores de dependencia demográfica disminuyeron en comparación con el Censo 2007, siendo con mayor nivel de disminución el distrito de Breña y la Victoria. Esta tendencia de decrecimiento general del nivel dependencia demográfica de la Jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro es producto de que la población dependiente (suma de los grupos de 0-14 años y de 65 años a más) ha disminuido con el paso de estos 10 años, a pesar de que la dependencia en el grupo de "65 años a más" tiene poco incremento, aunque con una tendencia creciente hacia los años siguientes.



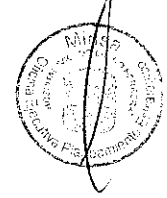
Población peruana al 2050: Una de cada cuatro personas será adulto mayor

El cual puede pasar desapercibida por la disminución de la población de "0-14 años" al analizar la razón de dependencia total; está puede continuar pasando desapercibida si continúa la tendencia decreciente de la tasa de natalidad.

LA JUVENTUD EN EL PERÚ

- 20% DE LA POBLACIÓN PERUANA SON JOVENES ENTRE 15 Y 24 AÑOS
- 75% VIVEN EN ÁREA URBANA
- DE LA POBLACIÓN PERUANA DE 17 Y MÁS AÑOS: 84% NOS CONSIDRAMOS MESTIZOS, 22% QUECHUAS, 2% AYMARAS, DE LA AMBOSIONA, NEGROS, MULATOS, ZAMBIOS Y VARIOS BLANCOS
- 1 DE CADA 3 JOVENES DE 12 A 18 AÑOS NO ESTAMOS EN LA ESCUELA O ESTAMOS RETRASADOS
- 1 DE CADA 6 JOVENES ENTRE 17 Y 24 AÑOS NI ESTUDAMOS NI TRABAJAMOS
- 1 DE CADA 10 JOVENES URBANOS ENTRE 15 Y 24 AÑOS USAMOS EL INTERNET
- 1 DE CADA 10 JOVENES RURALES NO USAN EL INTERNET
- 1 CADA 10 NIÑOS DE 12 A 18 AÑOS DEJAMOS DE IR A LA ESCUELA A LAS 10 HORAS DE LA TARDE PARA HACER ACTIVIDADES DOMÉSTICAS O DE CUIDADO DE NIÑOS
- 1 CADA 10 NIÑOS DE 12 A 18 AÑOS DEJAMOS DE IR A LA ESCUELA A LAS 10 HORAS DE LA TARDE PARA HACER ACTIVIDADES DOMÉSTICAS O DE CUIDADO DE NIÑOS
- DE LAS MUJERES ENTRE 12 Y 18 AÑOS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE EMBAZAZO FORZADO, 48% HAN SIDO VÍCTIMAS DE EMBAZAZO FORZADO DESPUÉS DE HABER SIDO VÍCTIMAS DE EMBAZAZO FORZADO
- 2/3 DE JOVENES HAN SIDO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA O SEXUAL
- 18 AÑOS ES LA EDAD PROMEDIO DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE LOS HOMBRES ENTRE 18 Y 19 AÑOS
- 29% DE LAS MUJERES ENTRE 18 Y 19 AÑOS YA HAN SIDO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA O SEXUAL

Version digital: <http://www.unfpa.org/peru/youngpeople> Para mayor información: www.unfpa.org/peru





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

El reto implica los siguientes pilares: reducir la pobreza, conseguir una educación de calidad, garantizar una vida saludable y alcanzar el crecimiento económico, empleo pleno y productivo.

Los jóvenes en el Perú al 2016 eran un total de 8 millones 283 mil 188, mientras que para el 2025 serán de 8 millones 527 mil 290. Los jóvenes en zonas rurales representan un total de 1 millón 941 mil 391, mientras que en áreas urbanas son de 6 millones 341 mil 797.

En las próximas décadas nos tocará enfrentar un envejecimiento demográfico debido a la baja fecundidad y alta migración que evidenciará el Perú.

Razón de dependencia demográfica por Distritos de la Jurisdicción de la Redes Integradas de Salud Lima Centro (2007 y 2017)

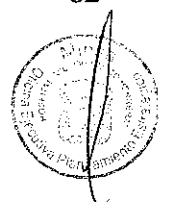
| Distrito | Censo 2007 | | | | Población 2017 | | | |
|--------------------------|----------------|------------------|----------------|----------------------------------|----------------|------------------|----------------|----------------------------------|
| | 0-14 | 15-64 | 65 a más | Razón de Dependencia Demográfica | 0-14 | 15-64 | 65 a más | Razón de Dependencia Demográfica |
| Breña | 16,454 | 55,879 | 9,576 | 46.6 | 14,138 | 53,501 | 10,638 | 46.3 |
| Jesús María | 10,424 | 45,936 | 9811 | 44.1 | 10,321 | 50,964 | 12,522 | 44.8 |
| La Victoria | 42,875 | 131,869 | 17,980 | 46.1 | 35,928 | 121,613 | 19,560 | 45.6 |
| Lima | 63,837 | 205,095 | 30,561 | 46.0 | 54,105 | 192,507 | 33,622 | 45.6 |
| Lince | 9,069 | 38,622 | 7,551 | 43.0 | 7,563 | 36,073 | 8,148 | 43.6 |
| Magdalena del Mar | 9,118 | 35,209 | 6,437 | 44.2 | 9,044 | 39,083 | 8,223 | 44.2 |
| Miraflores | 11,405 | 60,020 | 13,640 | 41.7 | 9,969 | 59,212 | 15,288 | 42.7 |
| Pueblo Libre | 12,681 | 50,781 | 10,702 | 46.0 | 11,941 | 53,565 | 12,966 | 46.5 |
| San Borja | 17,441 | 73,672 | 13,963 | 42.6 | 17,061 | 80,596 | 17,738 | 43.2 |
| San Isidro | 8,334 | 39,750 | 9,972 | 46.1 | 7,037 | 38,031 | 10,817 | 46.9 |
| San Juan de Lurigancho | 242,736 | 617,598 | 38,109 | 45.5 | 253,559 | 720,028 | 59,632 | 43.5 |
| San Luis | 11,796 | 37,914 | 4,924 | 44.1 | 11,718 | 41,276 | 6,390 | 43.9 |
| San Miguel | 24,761 | 90,048 | 14,298 | 43.4 | 24,084 | 97,575 | 18,044 | 43.2 |
| Surquillo | 17,717 | 62,037 | 9,529 | 43.9 | 16,852 | 65,562 | 11,761 | 43.6 |
| DIRIS Lima Centro | 498,648 | 1,544,430 | 197,053 | 45.0 | 483,320 | 1,649,586 | 245,349 | 44.2 |

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

MINSa- Oficina General De Estadística E Informática (Población estimada 2017)

Elaboración: Equipo de Epidemiología

Este indicador, muestra el esfuerzo que la población económica activa (PEA) debe realizar para cubrir las necesidades de la población más vulnerable (niños y adultos mayores), es decir, la relación entre la demanda de servicios sociales y la capacidad potencial para financiarlos, no solo desde el punto de vista económico, sino también desde el punto de vista social, considerando las actividades básicas de la vida diaria que los adultos mayores pueden realizar, determinando así algún grado de dependencia física o mental. Se debe atender con un especial interés el incremento de este grupo etáreo y su dependencia con el objetivo de permitir la cohesión social y no aumente la vulnerabilidad de este grupo poblacional potencialmente olvidado.





2.4.6 Población por grandes grupos de edad

La población para el año 2017, el comportamiento del grupo por edades se evidencia una mayor proporción de edades comprendidas entre 15 y 64 años de edad (69,36%), seguidos de la población perteneciente de 0 a 14 años (16,17%) y mayor e igual a 65 años de edad (10,3%). Cabe resaltar que la población menor de 15 años, ha sufrido una ligera disminución, así mismo se evidencia un incremento de la población mayor de 65 años a más.

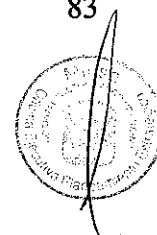
Población por Grandes Grupos de Edad DIRIS Lima Centro – 2017

| Edad | Total | Masculino | Femenino |
|--------------|------------------|----------------|----------------|
| 00 a 04 | 147,561 | 73928 | 73633 |
| 05 a 09 | 170,156 | 85248 | 84908 |
| 10 a 14 | 165,603 | 82967 | 82636 |
| 15 a 19 | 180,884 | 90623 | 90261 |
| 20 a 24 | 213,151 | 106789 | 106362 |
| 25 a 29 | 211,692 | 106058 | 105634 |
| 30 a 34 | 197,919 | 99157 | 98762 |
| 35 a 39 | 183,697 | 92032 | 91665 |
| 40 a 44 | 163,229 | 81778 | 81451 |
| 45 a 49 | 144,850 | 72570 | 72280 |
| 50 a 54 | 135,950 | 68111 | 67839 |
| 55 a 59 | 118,062 | 59149 | 58913 |
| 60 a 64 | 100,152 | 50176 | 49976 |
| 65 a 69 | 80,035 | 40098 | 39937 |
| 70 a 74 | 63,067 | 31597 | 31470 |
| 75 a 79 | 47,810 | 23953 | 23857 |
| 80 a + | 54,437 | 27273 | 27164 |
| TOTAL | 2,378,255 | 1191506 | 1186749 |

Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007.
MINSAs- Oficina General De Estadística E Informática (Población estimada 2017)
Elaboración: Equipo de Epidemiología

2.4.7 Población 2017 de la Jurisdicción de Red Integrada de Salud por Etapas de Vida

Según estimaciones de la población de la jurisdicción de la Red Integrada de Salud Lima Centro para el año 2017, tenemos que se muestra un 0.09% de Recién nacidos de 0 a 28 días, un 1,12% de la población total está en periodo de infancia menor de 1 año, 4,70% de niños están en etapa pre escolar, cuya edad comprende de 1 a 4 años, la población en edad escolar representa un 16,10%, edad comprendida desde los 5 a 17 años, los adolescentes representan un 7.94% (12 a 17 años), los jóvenes entre las edades de 18 a 29 años representan un 19.22%, un valor alto de 40.81% de la población representan los adultos cuyas edades están desde 30 y 59 años y los adultos mayores (más de 60 años) el 18,05%. La población femenina en edad





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Reproductiva de 15 a 49 años en el año 2017, representó el 27.32% del total de las mujeres y las gestantes el 1.40%.

El propósito de reconocer y visibilizar las distintas etapas de vida ha empezado a ser afrontados de manera decidida, mediante lo que esperamos devengan en políticas de Estado sostenibles y orientadas a este grupo poblacional. más aún cuando venimos transitando por un periodo de oportunidades derivadas del cambio poblacional conocido como bono demográfico.

Es así que, a pesar de la tendencia general de la caída casi imperceptible de la tasa de fecundidad, tanto en el área urbana como rural, entre las conclusiones, el período de oportunidades derivadas de los cambios poblacionales y bono demográfico en curso, no resulte en que en las próximas décadas, al llegar a la vejez afronten situaciones de mayor desprotección social.

En tal sentido, es un acierto proponer un análisis de tendencias de largo plazo, que coincide además con el inicio mundial desde el año 2016 del ciclo de los Objetivos del Desarrollo Sostenible al año 2030. Por otro lado, también es claro que en los últimos años se han impulsado importantes iniciativas para ampliar las oportunidades según etapas de vida a nivel nacional y de la DIRIS Lima Centro.

Población por Etapas del Ciclo de Vida, Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro 2017

| Etapas de Vida | Hab. |
|--|------------------|
| DIRIS Lima Centro | 2,378,255 |
| Niño (0 a 11 años) | 384,688 |
| Adolescente (12 a 17 años) | 203,236 |
| Joven (18 a 29 años) | 501,123 |
| Adulto (30 a 59 años) | 943,707 |
| Adulto Mayor (60 a + años) | 345,501 |
| Mujer Joven en edad fértil (15 - 19 años) | 89,267 |
| Mujer Joven-Adulta en edad fértil (20 - 49 años) | 556,976 |
| Gestantes | 44,221 |

Fuente: Oficina General De Estadística E Informática (Población estimada 2017)
Elaboración: Equipo de Epidemiología

2.4.8 Población menor de 5 años a nivel de la Jurisdicción de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) menciona que a pesar del crecimiento de la población, la cantidad de muertes de niños menores de 5 años ha disminuido a nivel mundial, pasando de 12,4 millones en 1990 a 8,1 millones en 2009, lo que equivale a casi 12.000 muertes menos por día.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

En el Perú, según UNICEF, los niños y niñas menores de 5 años representan el 12%. Durante los últimos años ha mejorado la situación de la niñez en el Perú. Los principales avances tienen que ver con la reducción de la mortalidad infantil, el incremento del control prenatal y el parto institucional, y con el aumento de la cobertura de la educación primaria. Por otro lado, hay problemas que persisten como la alta prevalencia de la desnutrición crónica infantil y de la anemia; el limitado acceso a la educación inicial y secundaria, el bajo nivel de logros de aprendizaje, y la elevada incidencia de maltrato a niños, niñas y mujeres.

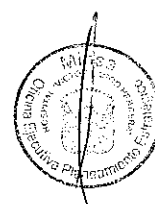
Evaluando la población menor de 5 años para la Jurisdicción de Redes Integradas de Salud Lima Centro para el año 2017 y comparados estos con los dos últimos resultados censales, se evidencia una disminución notable del número total, permitiendo así un registro de 78,132 niños en dichas edades, la reducción respecto al año 1993 fue de 29,642 niños (27.6%) aproximadamente y respecto al año 2007 la reducción fue de 6,370 niños (7.5%).

En el 2017, los distritos con mayor proporción de población menor de 5 años fueron: Cercado de Lima (23, 5%), La Victoria (16.2%), San Miguel (10.3%) y San Juan de Lurigancho (24%). Del mismo modo los distritos con menor proporción de población menor de 5 años son: San Isidro (3.0 %), Lince (3.2 %) y Magdalena (3.8%).

Existen brechas al interior de los distritos de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro con respecto a la población de menores de 5 años, pues el distrito de Cercado de Lima tiene una razón de 7.8 y el distrito de San Juan de Lurigancho (34%) de población menores de 5 años con respecto al distrito de San Isidro

Distribución porcentual de la población menor de 5 años según distrito. Dirección de Red Integrada de Salud Lima Centro, 1993 - 2007 y 2017

| Distritos | 1993 | | 2007 | | 2017 | |
|--------------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Breña | 6,610 | 4% | 5,390 | 3% | 4,639 | 3% |
| Jesús María | 4084 | 2% | 3,361 | 2% | 3,333 | 2% |
| La Victoria | 19,317 | 11% | 14,620 | 9% | 12,266 | 8% |
| Lima | 28,787 | 16% | 20,901 | 12% | 17,752 | 12% |
| Lince | 4,115 | 2% | 2,878 | 2% | 2,404 | 2% |
| Magdalena del Mar | 3,514 | 2% | 2,968 | 2% | 2,946 | 2% |
| Miraflores | 5299 | 3% | 3,771 | 2% | 3,302 | 2% |
| Pueblo Libre | 5,049 | 3% | 4,059 | 2% | 3,830 | 3% |
| San Borja | 6,974 | 4% | 5,799 | 3% | 5,676 | 4% |
| San Isidro | 3,732 | 2% | 2,664 | 2% | 2,253 | 2% |
| San Juan de Lurigancho | 67,010 | 38% | 82,869 | 50% | 71,594 | 49% |
| San Luis | 4,188 | 2% | 4,027 | 2% | 4,002 | 3% |
| San Miguel | 9,060 | 5% | 8,102 | 5% | 7,889 | 5% |
| Surquillo | 7,055 | 4% | 5,962 | 4% | 5,675 | 4% |
| DIRIS Lima Centro | 174,794 | 100% | 167,371 | 100% | 147,561 | 100% |



**2.4.9 Población adulta mayor (60 años a más) a nivel de la Jurisdicción de la Red Integrada de Salud Lima Centro**

En los últimos años se ha evidenciado un crecimiento importante de la población adulta mayor. La creciente población de adultos mayores debe ser integrada al desarrollo y a la modernidad, lo que depende en parte importante del Estado, pero también de los propios adultos mayores y de los individuos que se aproximan a esa etapa de la vida.

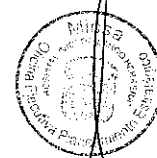
Desde una perspectiva demográfica, el envejecimiento de la población puede definirse como el proceso de cambios en la estructura por edad y sexo con una doble dimensión, diferenciable por sus causas y efectos. Aumenta la proporción de las personas mayores más rápidamente que el conjunto de la población.

Los motivos de esta variación son fundamentalmente por el descenso de la natalidad, pérdida de población joven, normalmente por emigración, y el grupo de personas mayores crece en términos absolutos con un ritmo continuo, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida en todas las edades, por ello, cada vez es mayor la proporción de los individuos de cada generación que superan el umbral de los 60 años y que sobreviven durante más años.

Entre 2007 y 2015 se tuvo un incremento de 22,243 habitantes adultos mayores, aumentando en 9,4% respecto al año 2007. Los distritos con mayor proporción de la población adulta mayor de 60 años a más, con respecto al total de la población total de la Red Lima Ciudad, fueron Cercado de Lima (18%), La Victoria (11%) y San Miguel (10%); mientras que los distritos con menor proporción de población adulta mayor, de 60 años a más son: San Luis (3%), Magdalena (4%) y Lince (4%).

Población de 60 Años a Más de Redes Integradas de Salud Lima Centro por Distritos, 1993, 2007 y 2017

| Distrito | 1993 | | 2007 | | 2017 | |
|--------------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Breña | 11,248 | 6% | 12,737 | 5% | 14,358 | 4% |
| Jesús María | 9,842 | 5% | 12,818 | 5% | 16,598 | 5% |
| La Victoria | 22,109 | 12% | 24,316 | 9% | 26,828 | 8% |
| Lima | 35,187 | 19% | 41,271 | 15% | 46,046 | 13% |
| Lince | 8,922 | 5% | 10,009 | 4% | 10,956 | 3% |
| Magdalena | 6,801 | 4% | 8,668 | 3% | 11,252 | 3% |
| Miraflores | 14,722 | 8% | 18,078 | 7% | 20,599 | 6% |
| Pueblo Libre | 10,942 | 6% | 13,851 | 5% | 17,027 | 5% |
| San Borja | 9,687 | 5% | 18,887 | 7% | 24,326 | 7% |
| San Isidro | 10,465 | 6% | 13,033 | 5% | 14,355 | 4% |
| San Juan de Lurigancho | 22,672 | 12% | 58,370 | 21% | 92,584 | 27% |
| San Luis | 3,609 | 2% | 6,759 | 2% | 8,883 | 3% |
| San Miguel | 12,258 | 7% | 19,701 | 7% | 25,237 | 7% |
| Surquillo | 8,730 | 5% | 13,134 | 5% | 16,452 | 5% |
| DIRIS Lima Centro | 187,194 | 100% | 271,632 | 100% | 345,501 | 100% |





2.4.10 Análisis de los Determinantes Socioeconómicos

EDUCACIÓN

Analfabetismo y nivel de Educación alcanzado:

La erradicación del analfabetismo en el mundo es una lucha constante de los diversos gobiernos, especialmente aquellos de los países pobres, los cuales pretenden brindar la oportunidad de aprender a leer y escribir a las personas de las distintas edades que por limitaciones culturales, económicas y sociales no tuvieron la ocasión de asistir a una institución educativa, quedándose rezagadas en una situación de aislamiento respecto a la educación formal, lo cual influye negativamente en su desarrollo personal.

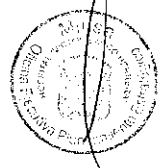
El gobierno peruano, a partir del año 2007, ha emprendido como política social el procurar que el segmento de personas analfabetas se integre y forme parte de una sociedad alfabetizada en la cual tengan la oportunidad de ejercer libre, consiente y voluntariamente su participación activa en la sociedad. Por ello, a nivel nacional se viene implementando el Programa Nacional de Movilización por la Alfabetización (PRONAMA). Este programa, en un esfuerzo económico sin precedentes, ha sido dotado del presupuesto necesario para lograr resultados satisfactorios; no obstante, creemos que ellos distan mucho de los triunfalismos mencionados por el gobierno.

La equidad en materia de educación se considera uno de los principios básicos para el desarrollo humano y social, sin embargo, hasta el momento en nuestro país, es un campo donde aún existen necesidades insatisfechas que deben ser monitoreadas para la adecuada asignación y distribución, tanto social como geográfica, de los recursos y servicios en temas de educación.

Surge entonces un interrogante ¿Cómo alcanzar niveles cada vez más altos de equidad en el campo de la educación en un país que es objeto de diferentes reformas sociales y económicas?, uno de los primeros pasos para responder esta pregunta está en determinar la magnitud de las inequidades en el sector educativo realizando la medición de los índices de analfabetismo que tomen en cuenta la dimensión geográfica.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2007, la tasa de analfabetismo en el Perú fue del 8,5%. en el departamento de Lima fue 2.1% (un 3.3% en Mujeres y un 0.8% en Hombres) y en la provincia de Lima fue 1.8%. En relación a la población de la Red Integrada de Salud Lima Centro, la tasa de analfabetismo fue de 0.7% (mujeres con 1.0% y 0.4 en Hombres).

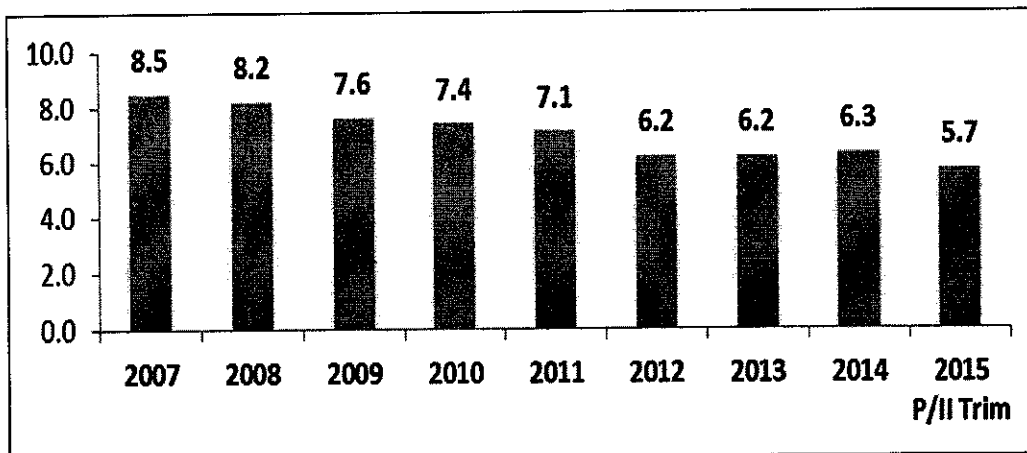
Para el año 2014, según cifras del INEI la tasa de analfabetismo en el Perú fue de 6,3% (3,1% varones y 9,6% mujeres), en el Departamento de Lima fue de 2,3% (mujeres 3,5% y hombres 1,2%), en Lima Provincias fue de 4,5% y Lima Metropolitana fue de 2,3% (3,4% mujeres y 1,1% hombres) y para el año 2015 fue de 5,7%, observándose una reducción de 2,8 puntos porcentuales (32,9%).





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad 2007 – 2015 - porcentaje total.



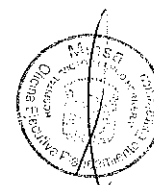
P/Información Preliminar

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI

TASA DE ANALFETISMO DE LA POBLACIÓN DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2008 – 2016

| Grupos de edad / Ámbito geográfico | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Total | 8.2 | 7.6 | 7.4 | 7.1 | 6.2 | 6.2 | 6.3 | 6.0 | 5.9 |
| Grupo de edad | | | | | | | | | |
| De 15 a 19 años | 1.9 | 1.4 | 1.4 | 1.4 | 1.1 | 0.9 | 0.8 | 0.7 | 0.9 |
| De 20 a 29 años | 3.0 | 2.5 | 2.5 | 2.3 | 1.9 | 1.9 | 1.8 | 1.7 | 1.7 |
| De 30 a 39 años | 5.3 | 4.5 | 4.5 | 4.6 | 4.2 | 3.9 | 4.1 | 3.6 | 3.6 |
| De 40 a 49 años | 8.3 | 7.8 | 7.3 | 7.0 | 5.9 | 6.0 | 6.0 | 5.8 | 5.9 |
| De 50 a 59 años | 12.8 | 12.3 | 11.3 | 9.9 | 8.5 | 8.6 | 8.7 | 8.4 | 7.9 |
| De 60 y más años | 27.5 | 26.2 | 25.5 | 24.4 | 21.2 | 21.0 | 21.1 | 20.1 | 19.2 |
| Área de residencia | | | | | | | | | |
| Urbana | 4.5 | 4.2 | 4.0 | 4.0 | 3.3 | 3.5 | 3.7 | 3.6 | 3.7 |
| Rural | 19.5 | 18.3 | 18.3 | 17.4 | 15.9 | 15.8 | 15.7 | 14.8 | 14.6 |
| Región natural | | | | | | | | | |
| Costa | 4.5 | 4.1 | 4.2 | 3.9 | 3.2 | 3.2 | 3.3 | 3.1 | 3.2 |
| Sierra | 14.5 | 13.8 | 13.3 | 12.7 | 11.2 | 11.2 | 11.3 | 10.8 | 10.5 |
| Selva | 9.0 | 8.2 | 7.4 | 7.7 | 7.2 | 7.4 | 7.5 | 7.2 | 7.5 |

Porcentaje respecto del total de población de 15 y más años de edad





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Para dar cuenta del estado de la educación en el Perú según estudios realizados por la UNESCO hacia el año 2012 revelaron que existen aproximadamente 800 millones de personas analfabetas alrededor del mundo.

Para Perú existe una tasa cercana al 5.7%(2016) de analfabetismo, cifra que para el Ministerio de Educación Nacional no es preocupante, Sin embargo, se evidencia en más de 1'600.000 habitantes lo cual corresponde a una gran porción para el país de personas analfabetas. Se hacen evidentes las diferencias de las tasas de analfabetismo por área de ubicación geográfica, especialmente entre la Costa, Sierra y Selva; donde se encuentran mayores desigualdades entre las Regiones.

Se observa que la tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más para el año 2016 corresponde a un total de 5,7% a nivel nacional en tanto que para la población residente en las aéreas urbanas es del 3,7% y para los residentes en las áreas rurales es del 14,6 %. Asimismo, por regiones hay un alto nivel de analfabetismo para las personas de 15 años y más, este lo representan la región sierra (10,5 %), Selva (7.5 %), Costa (3.2).

Los Distritos donde se presentan las mayores tasas de analfabetismo en la Jurisdicción de la DIRIS Lima Centro son: San Juan de Lurigancho (2.1%), Cercado de Lima (1.4%), La Victoria (1.4%), San Luis (1.0%) y Surquillo (0.8%), mientras los que tienen una menor tasa son: Miraflores (0.3%) y San Isidro (0.3%). Según género, los distritos con mayores tasas de analfabetismo en mujeres fueron San Juan de Lurigancho (3.5%), La Victoria (2.1%) y Lima (2.0%) y en hombres la tasa de analfabetismo fue de 0.6% en ambos distritos. Los distritos de La Victoria, San Juan de Lurigancho y Lima tienen 4.7 veces más analfabetismo que Miraflores y San Isidro en el contexto general, y en mujeres tienen 5.0 veces más.

Tasa de Analfabetismo por Distritos de la Jurisdicción de la Dirección de la Red Integrada de Salud Lima Centro, 1993 y 2007

| Distritos | Censo 1993 | | | | Censo 2007 | | | |
|--------------------------|------------------|----------------|------------|------------|------------------|----------------|------------|------------|
| | Población Analf. | Tasa de Analf. | Hombre | Mujer | Población Analf. | Tasa de Analf. | Hombre | Mujer |
| Breña | 1,321 | 1.9 | 1.3 | 2.4 | 499 | 0.8 | 0.4 | 1.1 |
| Jesús María | 732 | 1.4 | 1.0 | 1.7 | 261 | 0.5 | 0.3 | 0.6 |
| La Victoria | 4,941 | 2.9 | 1.5 | 4.2 | 2,062 | 1.4 | 0.6 | 2.1 |
| Lima | 7,560 | 3.0 | 1.6 | 4.3 | 3,192 | 1.4 | 0.6 | 2.0 |
| Lince | 795 | 1.6 | 1.2 | 1.9 | 201 | 0.4 | 0.2 | 0.6 |
| Magdalena del Mar | 765 | 2.0 | 1.4 | 2.4 | 328 | 0.8 | 0.5 | 1.0 |
| Miraflores | 976 | 1.4 | 1.0 | 1.6 | 214 | 0.3 | 0.2 | 0.4 |
| Pueblo Libre | 901 | 1.5 | 1.2 | 1.8 | 319 | 0.5 | 0.3 | 0.7 |
| San Borja | 1,190 | 1.5 | 1.0 | 2.0 | 423 | 0.5 | 0.3 | 0.7 |
| San Isidro | 689 | 1.3 | 1.0 | 1.5 | 166 | 0.3 | 0.3 | 0.4 |
| San Juan de Lurigancho | 16,379 | 4.3 | 1.7 | 6.8 | 13,997 | 2.1 | 0.7 | 3.5 |
| San Luis | 933 | 2.6 | 1.1 | 3.9 | 418 | 1.0 | 0.3 | 1.6 |
| San Miguel | 1,596 | 1.8 | 1.1 | 2.4 | 618 | 0.6 | 0.3 | 0.8 |
| Surquillo | 1,457 | 2.2 | 1.1 | 3.1 | 553 | 0.8 | 0.4 | 1.1 |
| DIRIS Lima Centro | 40,235 | 2.7 | 1.4 | 3.9 | 23,251 | 1.3 | 0.6 | 2.0 |

Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993 y 2007
Elaboración: Equipo de Epidemiología





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

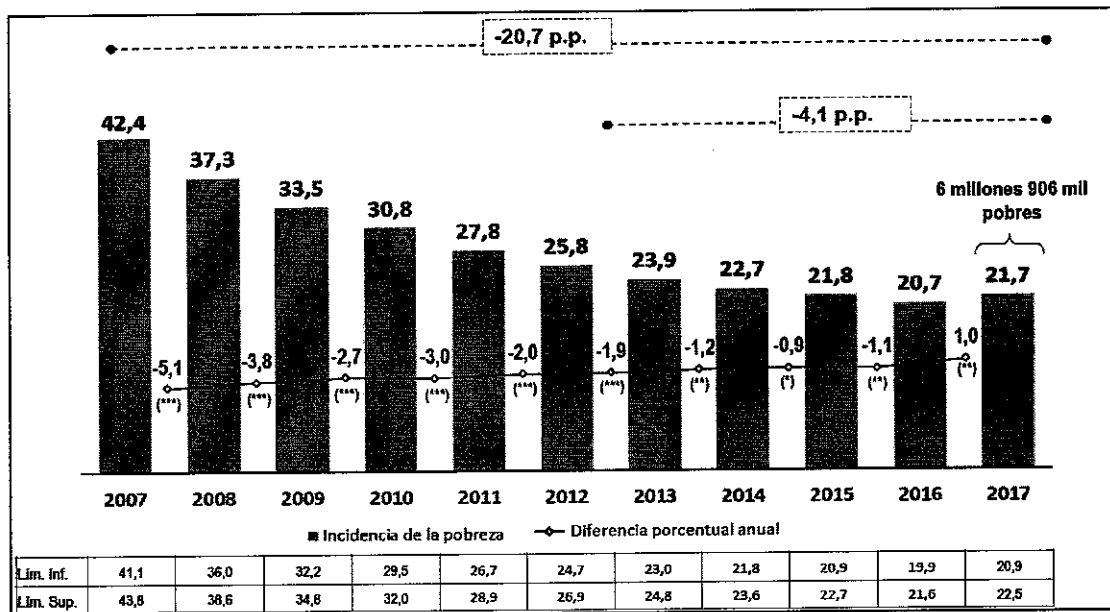
Pobreza

La pobreza es considerada como una forma de vida que surge como producto de la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable.

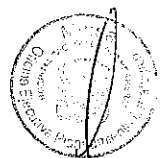
A nivel mundial se han desarrollado diversos programas sociales a través de los Gobiernos con la finalidad de erradicar la pobreza extrema y el hambre, concordando con uno de los desafíos planteados en los Objetivos del Desarrollo del Milenio. A nivel de Perú los índices de pobreza se han ido reduciendo en los últimos años, debido al impacto de los programas sociales que el gobierno realiza de forma descentralizada y el crecimiento continuo de la economía.

Según INEI se evidencia que la pobreza monetaria bajó a 21,77%, que equivale en cifras absolutas a 6 millones 906 mil personas, al comparar con el nivel obtenido en el año 2014, la incidencia de la pobreza disminuyó en 1,0%, es decir, 221 mil personas dejaron de ser pobres para el año 2015.

Incidencia de la Pobreza Monetaria, 2007 – 2017 en el Perú (Porcentaje)



Fuente: INEI- ENAHO 2009 - 2015

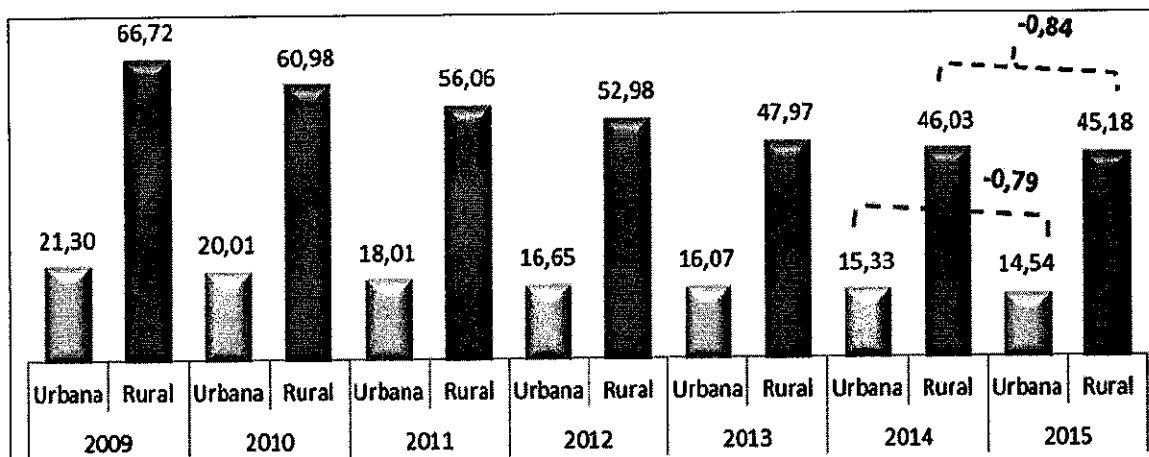




Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

En cuanto a la incidencia de la pobreza por área de residencia, el 2015 refleja que ésta afecta más a los residentes del área rural; mientras que en el área urbana la pobreza incidió en el 14,54% de su población, en el área rural fue en el 45,18%.

**Evolución de la incidencia de la pobreza total,
Según área de residencia, 2009-2015 (Porcentaje respecto del total de población)**

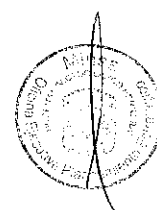


Fuente: INEI- ENAHO 2009 - 2015

Para la Jurisdicción de la Red Integrada de Salud Lima Centro, según resultados del censo de población 2007, se evidenció un nivel considerable de necesidades básicas insatisfechas (NBI) de 8.8%, pero este se había reducido en 6.0% respecto al censo de población del año 1993.

**Población con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI), Según
Distritos DIRIS Lima Centro - 1993 y 2007**

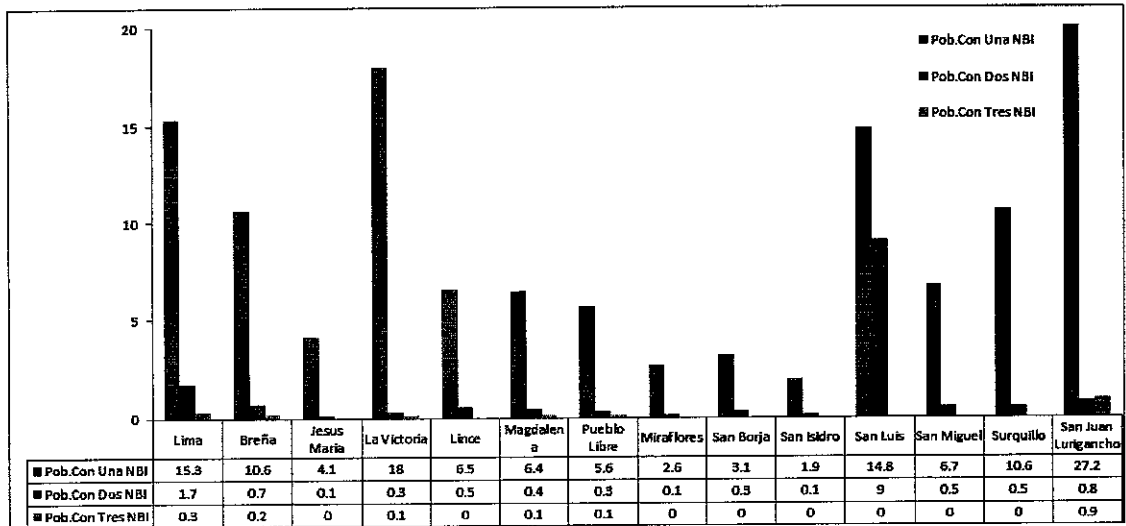
| Distritos | 1993 | | 2007 | |
|---------------------|-----------|-------|---------|-------|
| | HAB | % | Hab. | % |
| Lima | 87,134 | 26.2 | 50898 | 17.4 |
| Victoria | 17208 | 19.3 | 9171 | 11.5 |
| San Miguel | 5,525 | 8.8 | 2615 | 4.2 |
| San Borja | 62,871 | 28 | 36927 | 19.4 |
| Surquillo | 8,232 | 13.2 | 3730 | 7 |
| Miraflores | 5,845 | 11.8 | 3413 | 6.9 |
| Breña | 7,634 | 10.4 | 4376 | 6 |
| Pueblo Libre | 7,097 | 8.3 | 2194 | 2.7 |
| Jesus Maria | 6,855 | 7.1 | 3511 | 3.4 |
| San Isidro | 3,015 | 4.9 | 1102 | 2 |
| San Luis | 9,372 | 19.3 | 8472 | 15.7 |
| Magdalena | 15,607 | 13.4 | 9298 | 7.2 |
| Lince | 18,790 | 21.4 | 9873 | 11.2 |
| San Juan Lurigancho | 879,321 | 65.37 | 574,236 | 42.69 |
| Total | 1,134,306 | 84.3 | 719,816 | 53.3 |





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) – 2017



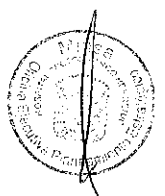
Fuente: Mapa de Pobreza 2009, INEI
Elaboración: Equipo de Epidemiología

Según se muestra en los indicadores, el distrito que tiene una mayor población con al menos una NBI es la Victoria con un 19.4%, mientras que el distrito de San Isidro es el que tienen menos población con al menos una NBI dado que logra alcanzar un nivel de 2.0%. De este comparativo refleja que la Victoria y San Juan de Lurigancho tienen 9.7 veces más población con el menos una NBI que San Isidro.

Según clasificación de los Distritos de acuerdo al nivel de Pobreza Extrema alcanzado, determinado en el mapa de pobreza del año 2009, se observa que el departamento de Lima tenía una población pobre de 15.4% y una población extremadamente pobre de 0.8%; la provincia de Lima tenía una población pobre de 17.5% y una población extremadamente pobre de 0.8%.

Así mismo a nivel de la Dirección de Red Integrada de Salud Lima Centro se observa un nivel de 4.8% de población pobre y un 0.2 de estos son considerados como extremadamente pobre, notándose una reducción de 14.3% de la pobreza respecto al año 1993 y un incremento de 0.1% de pobreza extrema en el año 2007.

Los hogares en viviendas con hacinamiento, esta situación afectó al 13,1% de los hogares de Lima Centro, es decir en estas viviendas residen más de 3 personas por habitación. Esta situación a nivel distrital se acentúa en San Juan de Lurigancho (16,2%) y Cercado (16,0%), mientras que disminuye en San Isidro y Miraflores, en la misma proporción (14,0%). En cuanto a los hogares que habitan en viviendas sin desagüe de ningún tipo, el 3,6% del total de hogares en viviendas particulares de Lima Centro no dispone de servicio higiénico por red de tubería o pozo ciego. Sin embargo, a nivel distrital esta situación afecta en mayor porcentaje a San Juan de Lurigancho (8,6%) y la Victoria (8,2%), que Lima Cercado (2,1%).





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

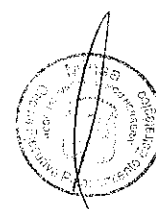
Esta situación está relacionada con la carencia de la infraestructura de los servicios básicos del hogar donde disponer de un servicio higiénico disminuye los riesgos de contaminación por la presencia de factores que atenten contra la salud. Los hogares con niños que no asisten a la escuela en Lima Centro representan en promedio el 4,1% del total de hogares en los que al menos un niño de 6 a 11 años de edad no va al colegio. Este indicador mide la pobreza teniendo en cuenta que la escuela desde los primeros años constituye el vínculo de integración del niño a la sociedad, por lo tanto, la inasistencia a la escuela de niños en edad escolar representa una privación crítica. Esta situación afectó más a San Juan de Lurigancho (4,7%) en comparación con el resto de distritos. Los hogares con alta dependencia económica en Lima Centro representan el 1,3% del total de hogares de viviendas particulares. Lo que indica que aproximadamente en 4 mil 871 hogares de Lima Centro, existe una mayor probabilidad de insuficiencia de ingresos para cubrir las necesidades de los integrantes. Esta dependencia económica relaciona el nivel educativo del jefe del hogar y la carga económica determinada por el tamaño familiar. San Juan de Lurigancho y La Victoria son el distrito con mayor porcentaje de hogares con alta dependencia económica (1,6%), lo que involucra a 285 hogares; sin embargo, el distrito de San Juan De Lurigancho concentra la tercera parte del total de hogares con este problema (2 mil 167 hogares).

Pobreza, según distrito. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro 2007, 2009 y 2017

| DISTRITOS | POBREZA 2007 | | POBREZA 2009 | | POBREZA 2017 | |
|---------------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------------|--------------------|
| | (%) | (%) | (%) | (%) | confianza inferior | confianza superior |
| Lima | 11.4 | 0.3 | 12.3 | 0.5 | 9,3 | 12,8 |
| Breña | 7.3 | 0.1 | 8.5 | 0.3 | 5,8 | 8 |
| Jesús María | 3.1 | 0.0 | 1.7 | 0.0 | 0,9 | 2,5 |
| La Victoria | 13 | 0.3 | 14.9 | 0.6 | 11 | 13,7 |
| Lince | 4.4 | 0.1 | 4 | -0,1 | 3,3 | 5,3 |
| Magdalena | 4.3 | 0.1 | 2.3 | 0.0 | 2,4 | 3,7 |
| Pueblo Libre | 3.5 | 0.1 | 2 | -0,1 | 0,8 | 2,4 |
| Miraflores | 1.8 | 0.0 | 0.8 | 0.0 | 0,1 | 0,4 |
| San Borja | 3.2 | 0.1 | 0.8 | 0.0 | 0,3 | 0,7 |
| San Isidro | 1.3 | 0.0 | 0.6 | 0.0 | 0 | 0,2 |
| San Luis | 8.4 | 0.1 | 7.1 | -0,2 | 4,4 | 7,7 |
| San Miguel | 4.5 | 0.1 | 2.3 | 0.1 | 1,3 | 2,9 |
| Surquillo | 6.4 | 0.1 | 5.2 | -0,2 | 6,5 | 8,6 |
| San Juan Lurigancho | 16.4 | 0.7 | 10.2 | -0.6 | 9,8 | 10,2 |
| Total | 10.3 | 0.2 | 8.9 | 0.4 | 6,01 | 9,64 |

Fuente: INEI. Censo Nacional de Población y Vivienda, 2016.

INEI. Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2009, INEI. Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013. Encuesta Nacional de Hogares 2009 - Elaboración: Equipo de Epidemiología





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

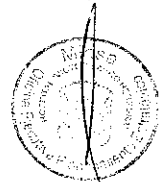
Según los Resultados de la Encuesta Nacional de Hogares año 2009, los distritos de la Dirección de Red Integrada de Salud Lima Centro, que tienen mayor proporción de población pobre son: La Victoria (14.9%), Cercado de Lima (12.3%), San Juan de Lurigancho (10.5%) y Breña (8.5%), mientras los que tienen una menor proporción de población pobre son: Miraflores (0.8%), San Borja (0.8%) y San Isidro (0.6%).

De la misma forma, evaluando el nivel de pobreza extrema en la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, los distritos que alcanzan un mayor índice son: La Victoria (0.6%), Cercado de Lima (0.5%) y Breña (0.3%) y aquellos en donde no se percibe pobreza extrema son: San Isidro, San Borja, Miraflores, Jesús María y Magdalena.

Según el mapa de pobreza Provincial y distrital 2017, las cifras que representan la pobreza mediante intervalos mínimos y máximos. Se observa, que ha comparación del año 2009, los distritos que han Incrementado más su pobreza en relación a la mayor cantidad de porcentaje de pobreza que pueda existir en el distrito, son: La Victoria, San Juan de Lurigancho, Breña y Cercado de Lima. Mientras, que los distritos que han disminuido la pobreza tanto en el intervalo de confianza inferior y superior, se observan en el distrito de San Isidro, Miraflores y San Borja.

Una manera de medir la mejora del nivel pobreza es a través del ingreso per cápita de la población, es así que realizando una comparación del nivel de ingreso per cápita en Perú desde el año 2009 hasta el 2017, se evidencia un crecimiento paulatino, llegando a 950 nuevos soles, lo que representa un crecimiento de 1% respecto al ingreso del año 2016.

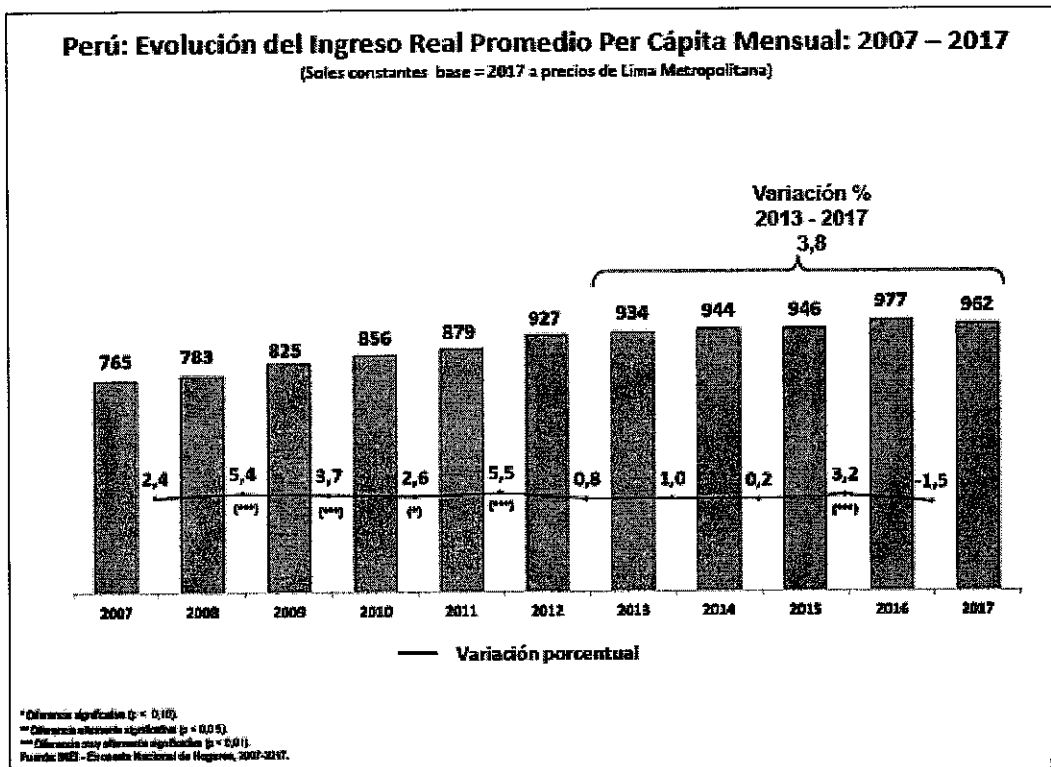
La mayor variación significativa registrada en los ingresos reales según dominios geográficos, se registró en la Sierra rural con 3,9%, la costa rural con 1,6% y Costa urbana con 0,7%. En Lima Metropolitana el crecimiento fue de 2,4%; mientras que en la Selva Rural, Selva Urbana y Sierra urbana disminuyeron en 4,5 %, 3,1 % y 2,4 % respectivamente.





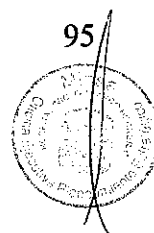
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

EVOLUCIÓN DEL INGRESO REAL PROMEDIO PER CÁPITA MENSUAL, 2007-2017 (Soles constantes base = 2017 a precios de Lima Metropolitana)



Fuente: INEI-Informe técnico. Evolución de la pobreza monetaria. 2007 - 2017.

Haciendo un análisis comparativo del ingreso per cápita a nivel de la Jurisdicción de Redes Integradas de Salud Lima Centro, según el resultado oficial del Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo en el año 2016, se muestra un nivel de ingreso per cápita promedio de 977 nuevo soles, pero que estos según la variación de los ingresos a nivel nacional y de Lima Metropolitana han tenido un efecto decreciente del 1,5% para el año 2017(962 nuevos soles), los distritos que mostraron mayores ingresos per cápita fueron: Jesús María (S/. 1,442.00), Lince (S/.1,534.4), Miraflores (S/. 1,589.1) y San Miguel (S/.1,446.3).





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

DIMENSIONES BASICAS DE IDH –DIRIS LIMA CENTRO- 2017

Salud Esperanza de vida al nacer

Educación a. Escolaridad y b. Escolaridad esperada

Nivel de vida Ingreso Nacional Bruto per cápita

Fuente: <http://desarrollohumano.org.gt/wp-content/uploads/2016/04/IDH-700x470.jpg>

PAÍSES DE AMÉRICA LATINA INDICE DE DESARROLLO HUMANO

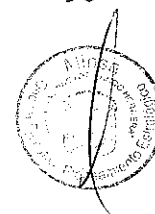
Índice de Desarrollo Humano de América Latina

| | | Clasificación según IDH | IDH Valor | | Puesto | |
|--|-----------|-------------------------|-----------|-------|--------|-------|
| | | | 2014 | 2013 | 2014* | 2013* |
| | Argentina | Alto | 0.836 | 0.833 | 40 | 40 |
| | Chile | Alto | 0.832 | 0.830 | 42 | 42 |
| | Uruguay | Alto | 0.793 | 0.790 | 52 | 54 |
| | Venezuela | Alto | 0.762 | 0.764 | 71 | 69 |
| | México | Alto | 0.756 | 0.755 | 74 | 73 |
| | Brasil | Alto | 0.755 | 0.752 | 75 | 74 |
| | Perú | Alto | 0.734 | 0.732 | 84 | 85 |
| | Ecuador | Alto | 0.732 | 0.730 | 88 | 88 |
| | Colombia | Alto | 0.720 | 0.718 | 97 | 97 |
| | Paraguay | Medio | 0.679 | 0.677 | 112 | 113 |
| | Bolivia | Medio | 0.662 | 0.658 | 119 | 119 |

*De un total de 187 países. FUENTE: Reporte sobre Desarrollo Humano 2015 del PNUD

En el cuadro se muestra la evolución del IDH desde 2010 hasta 2014, tomando en cuenta sus componentes: Ingreso, educación y salud. El desarrollo humano parte del reconocimiento de la validez de diversas visiones acerca del bien-estar y cómo alcanzarlo. Este bien-estar está condicionado por factores personales, culturales, ambientales y sociales, por lo que las

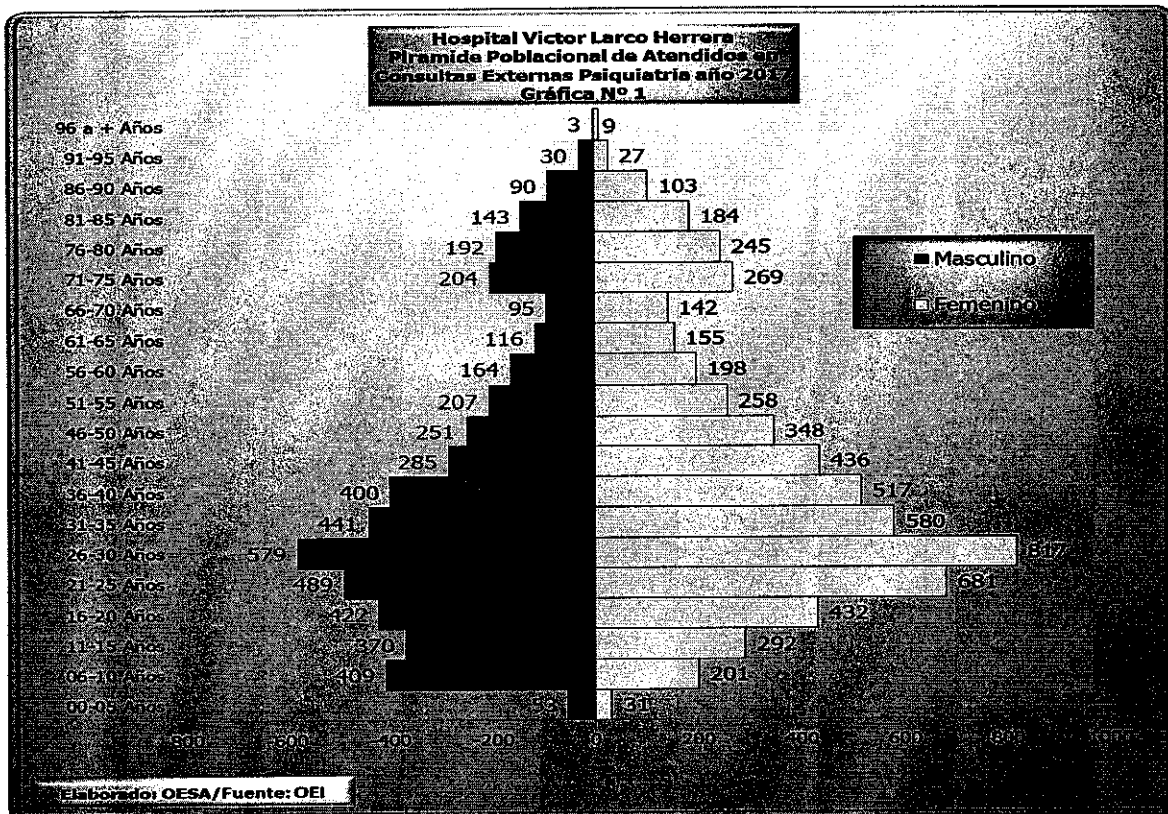
Políticas públicas deberán tener un balance entre el bien-estar común, la representación de las personas y la eficiencia conjunta.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

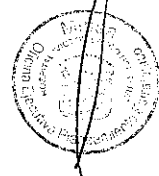
Acceso a servicios básicos:



a. Acceso al agua por red pública

El agua es un elemento esencial para la vida y todos somos conscientes que es necesaria para todos los seres vivos, para la producción de alimentos, electricidad, mantenimiento de la salud. También es requerida en el proceso de elaboración de muchos productos industriales, medios de transporte y es esencial para asegurar la sostenibilidad de los ecosistemas de la tierra.

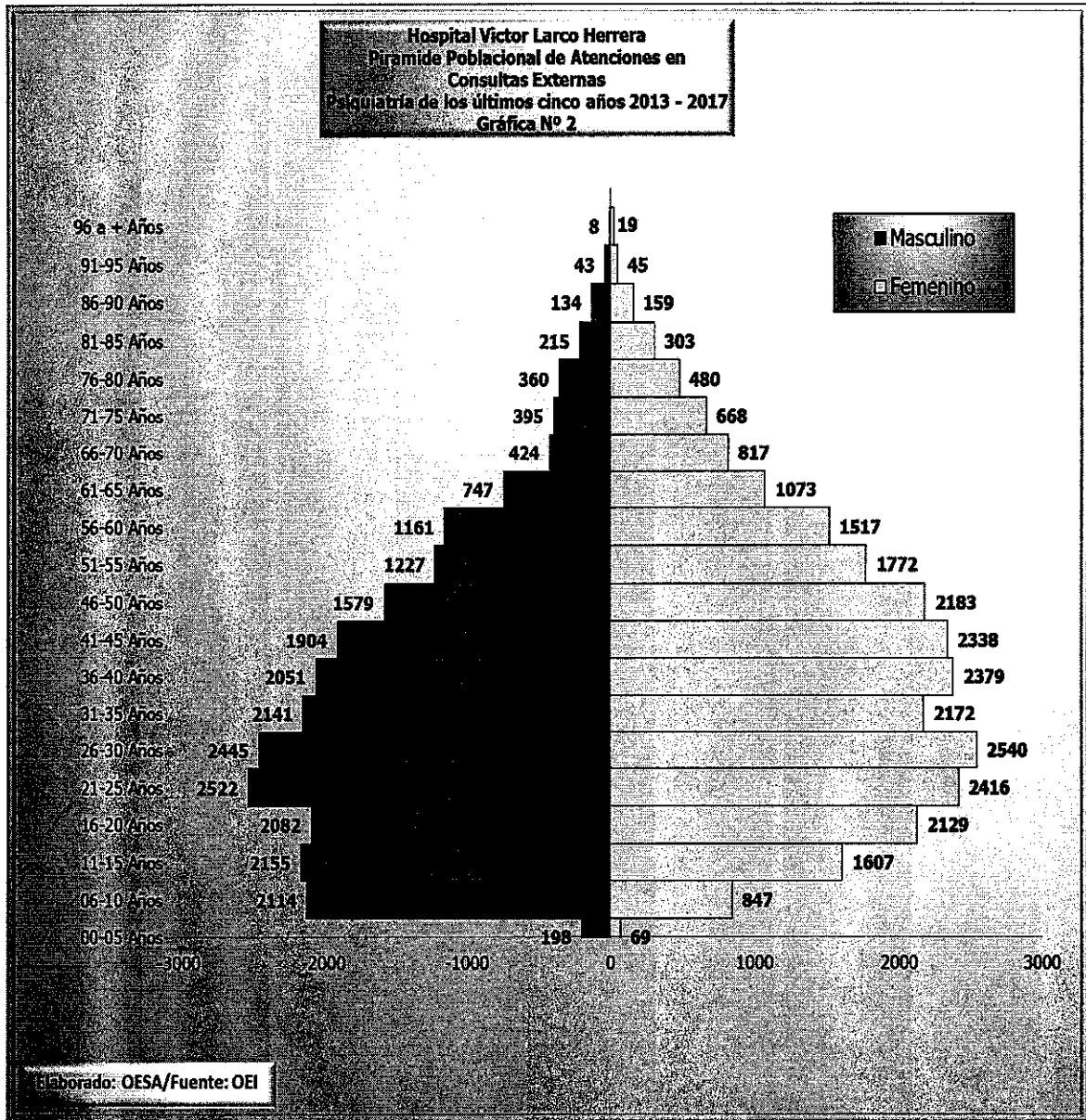
El agua es un recurso limitado, muy vulnerable y escaso en los últimos años, y no existe una conciencia globalizada sobre el manejo razonable que se debe ejercer sobre el mismo. Esto origina crisis por el uso del agua, que provoca enfermedades de origen hídrico, desnutrición, crecimiento económico reducido, inestabilidad social, conflictos por su uso y desastres ambientales, por lo que es necesario mantener un monitoreo constante de la calidad del agua y conocer el uso de tecnologías o factores que afectan su calidad. Sin la seguridad de tener acceso a agua de calidad, los humanos no podríamos sobrevivir por mucho tiempo. Se ha estimado que para el año 2030, más de 2 billones de personas fueron afectadas por la escasez del agua en unos 40 países, de estos 1,1 billón no tuvo suficiente agua para tomar. El 83,0% de los hogares se abastece de agua por red pública dentro de la vivienda, mientras que el 4,9% se abastece de agua procedente de red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación. Asimismo, el 4,1% de los hogares se abastece de agua del río, acequia, manantial o similar.



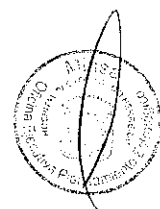


Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA - Pirámide Poblacional – Año 2016 & 2017



En el gráfico 1, la máxima densidad de atendidos se presenta en el grupo poblacional de 0 a 45 años; mientras que en el gráfico 2, la máxima densidad de atendidos se presenta en el grupo poblacional de 0 a 60 años



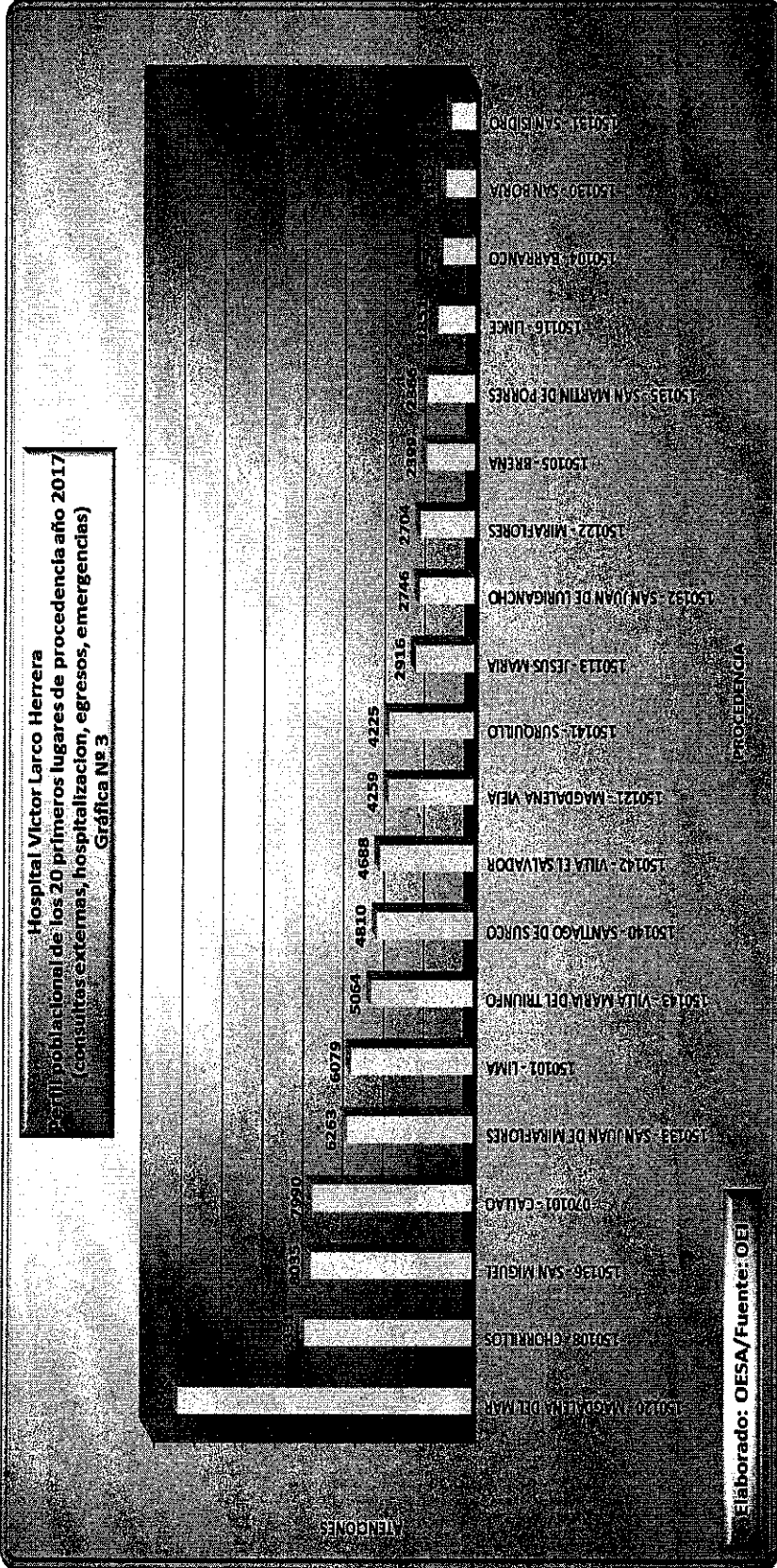


PERU

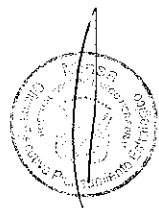
Ministerio de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"



En la presente gráfica, el perfil poblacional de las actividades hospitalarias Consulta Externa, Hospitalización, Egresos y Emergencia, durante el año 2017 se concentró en primer lugar en el Distrito de Magdalena del Mar (14,606 atenciones), en segundo lugar de Chorrillos (8,331 atenciones) y en tercer lugar de San Miguel (8,035 atenciones).





PERÚ

Ministerio de Salud

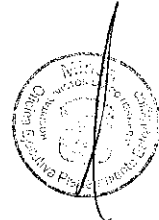
Hospital Víctor Larco Herrera
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Hospital Víctor Larco Herrera
Total de pacientes atendidos en consulta externa psiquiátrica según procedencia y etapas de vida durante año 2017
Tabla N°1

| LUGARES DE PROCEDENCIA | Ninez (00-11 Años) | Adolescente (12-17 Años) | Juventud (18-29 Años) | Adulto (30-59 Años) | Adulto Mayor (60 a + Años) | Total general |
|---|--------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------|
| DEPARTAMENTO DE LIMA | 86.16% | 86.12% | 88.76% | 87.73% | 91.09% | 88.41% |
| CHORRILLOS | 9.13% | 10.68% | 7.77% | 6.91% | 6.69% | 7.58% |
| SAN MIGUEL | 9.88% | 12.46% | 6.73% | 6.08% | 6.31% | 7.06% |
| MAGDALENA DEL MAR | 16.60% | 7.95% | 4.75% | 6.22% | 7.03% | 6.96% |
| SANTIAGO DE SURCO | 4.91% | 5.10% | 6.18% | 5.78% | 7.52% | 6.13% |
| LIMA | 4.28% | 5.10% | 6.00% | 5.62% | 5.15% | 5.49% |
| SAN JUAN DE MIRAFLORES | 2.65% | 4.63% | 6.32% | 5.24% | 4.67% | 5.33% |
| MAGDALENA VIEJA | 5.16% | 4.98% | 3.47% | 4.03% | 3.85% | 4.00% |
| SAN JUAN DE URUGUAY | 0.64% | 2.02% | 5.43% | 7.24% | 2.99% | 3.97% |
| SURQUILLO | 5.03% | 4.74% | 3.02% | 3.29% | 4.62% | 3.91% |
| VILLA MARIA DEL TRIUNFO | 3.52% | 4.86% | 2.15% | 3.39% | 3.23% | 3.74% |
| OTROS DISTritos DE LIMA | 2.76% | 2.51% | 34.73% | 36.10% | 38.81% | 34.24% |
| PROV. CONST. DEL CALLAO | 12.58% | 11.63% | 8.33% | 9.46% | 6.88% | 9.06% |
| CALLAO | 6.67% | 7.35% | 6.45% | 7.54% | 5.49% | 6.78% |
| LA PERLA | 2.99% | 1.66% | 0.66% | 0.55% | 0.59% | 0.81% |
| BELAVISTA | 1.89% | 1.12% | 0.49% | 0.49% | 0.43% | 0.65% |
| VENTANILLA | 1.58% | 0.71% | 0.59% | 0.59% | 0.48% | 0.63% |
| CARMEN DE LA REGUAIRANDOSO | 0.05% | 0.02% | 0.19% | 0.19% | 0.10% | 0.15% |
| LA PUNTA | 0.43% | 0.24% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.03% |
| OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO | 1.26% | 2.25% | 2.91% | 2.81% | 2.02% | 2.53% |
| Total general | 100.00% | 100.00% | 100.00% | 100.00% | 100.00% | 100.00% |
| Elaborado: OESA / Fuente: OEL | | | | | | |

En el quinquenio 2013-2017, la gran mayoría de pacientes atendidos en consulta externa proceden de Lima (88.41 %), el 9.06 % proceden del Callao y sólo un 2.53 % de otros lugares diferentes a Lima y Callao.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

2.5 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 2018 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.

2.6 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

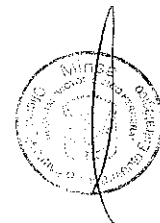
Las políticas están dirigidas a alcanzar cuatro grandes objetivos:

- 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.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

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; ..."





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

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

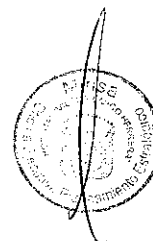
3.1 LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007 – 2020

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.

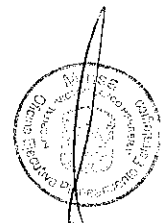
Del Ministerio de Salud – MINSA.

La misión institucional del Ministerio de Salud representa su razón de ser, en tal sentido la presente misión ha sido definida en el marco de las competencias y funciones establecidas en la Ley de Organización y Funciones del MINSA, las prioridades y estrategias establecidas por el ministerio, en función a las necesidades de la población:

Conducir con eficiencia e integridad el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud basado en Redes Integradas de Salud, la política para el aseguramiento universal en salud, y las políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales; en beneficio de la salud y el bienestar de la población.

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.

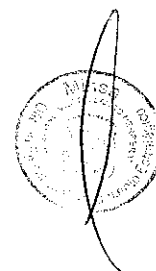
Así mismo, las instituciones del Sector Salud se articularán para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantiza un plan universal de prestaciones de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social.

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.

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. ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES



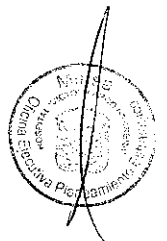
PERU

Ministerio de Salud

Hospital "Matero Larico Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

| PRIORIDAD | OBJETIVO ESTRATEGICO | | VINCULACIÓN CON LA PGG | PRIORIDAD | Código | ACCIÓN ESTRATEGICA | | VINCULACIÓN CON LA PGG | UO RESPONSABLES |
|-----------|----------------------|---|-----------------------------|-----------|-----------|---|-----------------------------|------------------------|-----------------|
| | Código | Descripción | | | | Descripción | UO RESPONSABLES | | |
| 1 | OEI.01 | Prevenir, vigilar, controlar reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales. | EJE 4 LIN 4.1 LIN 4.2 | 2 | AEI.01.01 | Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con cobertura óptimas. | | DGIESP | |
| | | | | 3 | AEI.01.02 | Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias. | | | |
| | | | | 8 | AEI.01.03 | Vigilancia y control de las infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria. | | CDC | |
| | | | | 10 | AEI.01.04 | Promoción del uso racional de antimicrobianos y psicofármacos, fortalecida. | | DIGEMID | |
| | | | | 1 | AEI.01.05 | Prevención detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 3 años, mujeres adolescentes y gestantes; y de la desnutrición crónica infantil. | EJE 4 LIN 4.1 LIN 4.2 | DGIESP | |
| | | | | 4 | AEI.01.06 | Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales | | DGIESP | |
| | | | | 5 | AEI.01.07 | Prevención, detección precoz y atención integral por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, en la violencia y adicciones. | | | |
| | | | | 6 | AEI.01.08 | Prevención, detección y vigilancia integral de riesgos y daños relacionados al trabajo que afectan la salud de las personas, implementados con eficiencia. | | | |
| | | | | 7 | AEI.01.09 | Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población, implementados con eficiencia. | | DIGESA | |
| | | | | 9 | AEI.01.10 | Identificación, notificación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública, oportunos. | | CDC | |





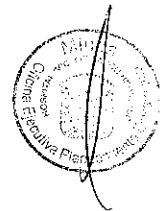
PERU

Ministerio de Salud

Hospital Víctor Larco Herrera
Oficina Ejecutiva de Manejamiento Estratégico

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

| PRIORIDAD | OBJETIVO ESTRATEGICO | | VINCULACIÓN CON LA PGG | PRIORIDAD | Código | ACCIÓN ESTRATEGICA | | VINCULACIÓN CON LA PGG | UO RESPONSABLES |
|-----------|----------------------|---|------------------------|-----------|-----------|--|-----------|------------------------|-----------------|
| | Código | Descripción | | | | Descripción | Código | | |
| 2 | OEI.02 | Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. | EJE 4 LIN 4.2 | 8 | AEI.02.01 | Portabilidad del derecho al acceso a los servicios de salud, efectiva. | AEI.02.01 | EJE 4 LIN 4.2 | DGAIN |
| | | | | 9 | AEI.02.02 | Mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados; eficientes, oportunos y transparentes | AEI.02.02 | | DGAIN |
| | | | | 1 | AEI.02.03 | Redes Integradas de Salud, implementadas progresivamente a nivel nacional. | AEI.02.03 | | DGAIN |
| | | | | 2 | AEI.02.04 | Atención de Urgencias y Emergencias Médicas, eficiente y oportuna. | AEI.02.04 | | DIGTEL |
| | | | | 3 | AEI.02.05 | Referencia y Contrarreferencia eficiente y oportuna, organizada en un sistema nacional. | AEI.02.05 | | DIGTEL |
| | | | | 5 | AEI.02.06 | Sistema de suministro público de recursos de salud, eficiente, oportuno y transparente. | AEI.02.06 | | CENARES |
| | | | | 6 | AEI.02.07 | Atención de la salud a comunidades indígenas y nativas, con pertinencia cultural implementada gradualmente. | AEI.02.07 | | DGIESP |
| | | | | 7 | AEI.02.08 | Provisión segura, oportuna y de calidad de sangre, hemocomponentes y hemoderivados; así como de órganos, tejidos y células para trasplantes, mediante sistemas eficientes. | AEI.02.08 | | DIGDOT |
| | | | | 4 | AEI.02.09 | Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud de todos los niveles. | AEI.02.09 | | DGIESP |





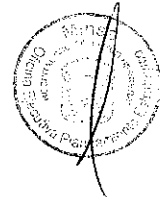
PERU

Ministerio de Salud

Hospital Viceroy Larco Herrera
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

| PRIORIDAD | OBJETIVO ESTRATEGICO | | VINCULACIÓN CON LA PGG | PRIORIDAD | Código | ACCIÓN ESTRATÉGICA | | VINCULACIÓN CON LA PGG | UO RESPONSABLES |
|-----------|----------------------|---|------------------------|--|--|--|------------------|--|-----------------|
| | Código | Descripción | | | | Código | Descripción | | |
| 3 | OEI.03 | Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano. | EJE 4 LIN 4.2 | 1 2 | AEI.03.01 AEI.03.02 | Sistema de vigilancia integral para la prevención de daños a la salud de las personas y al medio ambiente por el uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, implementando. Sistema de vigilancia integral de la inocuidad de alimentos y la calidad del agua; Implementado. | EJE 4 LIN 4.2 | DIGEMID DIGESA | |
| 4 | OEI.04 | Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional, para el desempeño eficiente ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública. | EJE 4 LIN 4.2 | 1 5 2 6 3 4 | AEI.04.01 AEI.04.02 AEI.04.03 AEI.04.04 AEI.04.05 AEI.04.06 | Articulación intergubernamental, intersectorial y con la sociedad civil, fortalecida para la implementación de las políticas nacionales, planes y normas técnicas de salud y para la gestión de contingencias y conflictos. Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de salud. Participación activa del Ministerio de Salud en los organismos y espacio internacionales. Sistema de Control Interno MINSA fortalecido y Plan de Integridad y lucha contra la corrupción del MINSA, sus órganos desconcentrados y organismos públicos adscritos, implementados. Planificación y gestión sectorial de inversiones y mantenimiento en salud eficiente, que reduce las brechas de disponibilidad de recursos, en coordinación con el nivel regional y local. | EJE 4 LIN 4.2 | OGPPM DGAIN OGCTI SG OGPPM | |





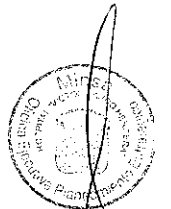
PERU

Ministerio de Salud

Hospital Víctor Larco Herrera
Oficina Ejecutiva de Manejamiento Estratégico

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

| PRIORIDAD | OBJETIVO ESTRATEGICO | | VINCULACIÓN CON LA PGG | PRIORIDAD | ACCIÓN ESTRATEGICA | | VINCULACIÓN CON LA PGG | UO RESPONSABLES |
|-----------|----------------------|---|------------------------|-----------|--------------------|--|------------------------|-----------------|
| | Código | Descripción | | | Código | Descripción | | |
| 5 | OEI.05 | Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país | EJE 4 LIN 4.2 | 1 | AEI.05.01 | Plan de Dotación de Recursos Humanos en Salud acordado con Gobiernos Regionales, implementando. | EJE 4 LIN 4.2 | DIGEP |
| | | | | 3 | AEI.05.02 | Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, en las regiones, implementados, en el marco de la normativa. | | |
| | | | | 2 | AEI.05.03 | Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud con énfasis en uso de TIC y entrenamiento especializado en epidemiología (PREECG), implementado. | | |
| 6 | OEI.06 | Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud. | EJE 4 LIN 4.2 | 4 | AEI.06.01 | Mecanismo de generación de evidencias para la toma de decisiones, implementados. | EJE 4 LIN 4.2 | DIGTEL |
| | | | | 1 | AEI.06.02 | Información de la Historia Clínica de usuarios en el sistema de salud, disponible. | | |
| | | | | 3 | AEI.06.03 | Sistema de Información e Infraestructura tecnológica del Sector Salud, fortalecidos. | | |
| | | | | 2 | AEI.06.04 | Prestación y gestión de servicios de salud con el uso de tele-medicina, tele-gestión y tele-educación, implementados en la Redes Integradas de Salud. | | |
| | | | | 5 | AEI.06.05 | Gobierno Abierto, implementado que facilita información al público y la rendición de cuentas. | | |
| | | | | 7 | OEI.07 | Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud. | | |
| 2 | AEI.07.02 | Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), fortalecido. | | | | | | |





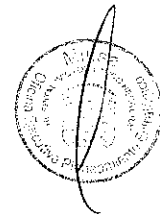
PERÚ

Ministerio de Salud

Mesa Directiva "Mujeres, Lucha y Herrero"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

| PRIORIDAD | OBJETIVO ESTRATÉGICO | | VINCULACIÓN CON LA PGG | PRIORIDAD | Código | ACCIÓN ESTRATÉGICA | | VINCULACIÓN CON LA PGG | UO RESPONSABLES |
|-----------|----------------------|--|------------------------|-----------|-----------|--|--|------------------------|-----------------|
| | Código | Descripción | | | | Descripción | | | |
| 8 | OEI.08 | Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres. | EJE 4 LIN 4.2 | 1 | AEI.08.01 | Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, implementado. | | EJE 4 LIN 4.2 | DIGERD |
| | | | | 4 | AEI.08.02 | Capacitación en todos los procesos de gestión del riesgo ante desastres, basada en enfoque territorial y de priorización, desarrollada en las unidades ejecutoras del sector salud. | | | |
| | | | | 2 | AEI.08.03 | Sistema Nacional de vigilancia epidemiológica y monitoreo de emergencias sanitarias y desastres conducido eficientemente con reporte a COE salud. | | | |
| | | | | 3 | AEI.08.04 | Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia, de las comunidades organizadas frente al riesgo de desastres, fortalecido. | | | |
| | | | | 5 | AEI.08.05 | Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE salud, de la información de casos de emergencias masivas y desastres, fortalecida. | | | |





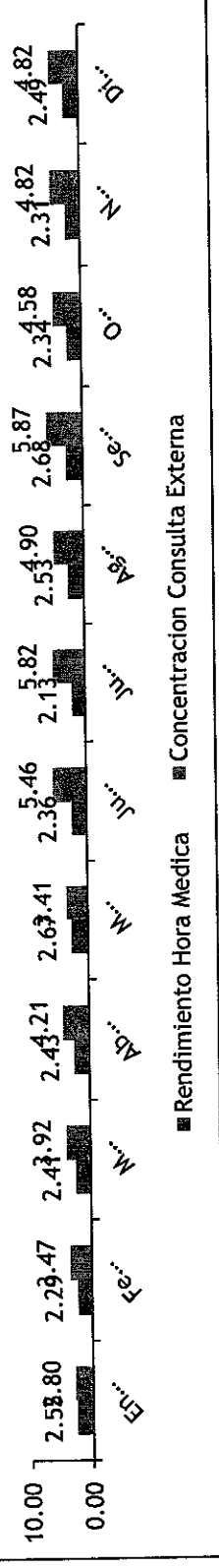
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

3.4 INDICADORES SANITARIOS U HOSPITALARIOS Periodo 2018

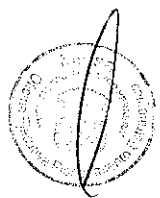
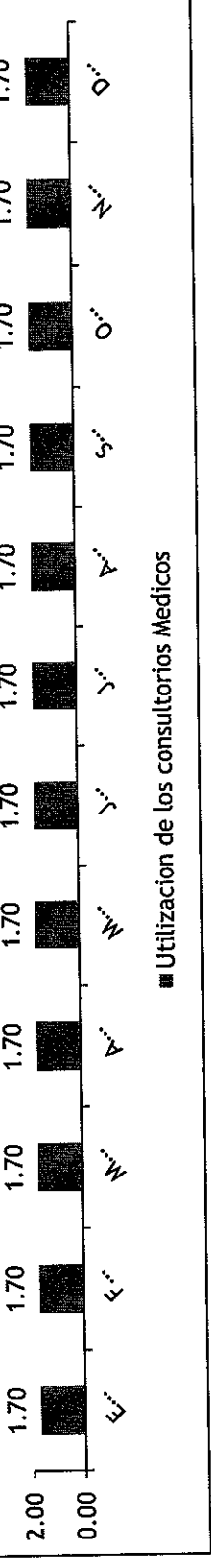
A. INDICADORES DE PRODUCCION Y RENDIMIENTO 2018

| Meses | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| Rendimiento Hora Medica | 2.55 | 2.29 | 2.41 | 2.43 | 2.67 | 2.36 | 2.13 | 2.53 | 2.68 | 2.34 | 2.31 | 2.49 |
| Concentracion Consulta Externa | 2.80 | 3.47 | 3.92 | 4.21 | 3.41 | 5.46 | 5.29 | 4.90 | 5.87 | 4.58 | 4.82 | 4.82 |
| Utilizacion de los consultorios Medicos | 1.70 | 1.70 | 1.70 | 1.70 | 1.70 | 1.70 | 1.70 | 1.70 | 1.70 | 1.70 | 1.70 | 1.70 |

Indicadores de Produccion y Rendimiento B.1



Indicadores de Produccion y rendimiento B.2





PERÚ

Ministerio de Salud

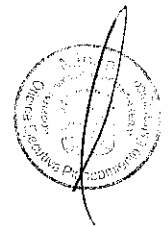
Hospital "Vespor Laredo Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

- a) Del análisis efectuado a los indicadores de producción relacionados al desempeño en la unidad productora de servicio de salud consulta externa, en el indicador rendimiento hora médica, se observa haberse alcanzado el valor numérico establecido para un establecimiento del Nivel III siendo el nivel estándar de 2 a 4 atenciones médicas , el resultado promedio hasta el mes de Diciembre es de 2.49 atenciones por hora de trabajo médico.
- b) Con relación al indicador concentración en el consultorio médico el valor standar numérico establecido es de 4 a 5 atenciones para el establecimiento del Nivel III resultados alcanzados en el periodo Enero - Diciembre del 2018, se ubica en el valor promedio de 3 a 4 atenciones número de veces promedio que acude el paciente a los controles indicados por el profesional de la salud.

B. INDICADORES DE EFICIENCIA 2018

| Meses | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|--|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa | 0.59 | 0.91 | 0.61 | 0.67 | 0.49 | 1.47 | 1.12 | 0.70 | 1.45 | 0.98 | 1.07 | 1.51 |
| Razón de Emergencia por consultas Medicas | 0.09 | 0.07 | 0.09 | 0.08 | 0.08 | 0.09 | 0.09 | 0.08 | 0.08 | 0.08 | 0.09 | 0.09 |
| Rendimiento Cama (Pabellón 1 y 20) | 0.44 | 0.48 | 0.43 | 0.38 | 0.44 | 0.42 | 0.40 | 0.50 | 0.53 | 0.47 | 0.44 | 0.54 |
| tasa Neta de Mortalidad | 0.02 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.02 | 0.04 | 0.00 | 0.03 | 0.00 | 0.02 | 0.00 |
| tiempo de Espera de Emergencia | 4.84 | 5.14 | 5.38 | 5.92 | 6.97 | 5.62 | 6.01 | 5.58 | 6.23 | 6.64 | 5.55 | 7.24 |
| Promedio de Permanencia (Pabellón 1 y 20) | 33.35 | 42.35 | 33.97 | 54.79 | 41.6 | 45.87 | 49.64 | 38.20 | 41.49 | 39.43 | 39.46 | 41.92 |
| Intervalo de Sustitución cama (Pabellón 1 y 20) | 15.18 | 16.79 | 17.56 | 23.50 | 15.38 | 20.79 | 17.11 | 9.49 | 8.49 | 8.52 | 8.79 | 12.21 |
| Porcentaje Ocupación de Camas (Pabellón 1 y 20) | 78.24 | 71.35 | 75.45 | 70.41 | 77.96 | 70.74 | 77.92 | 84.70 | 85.06 | 87.02 | 87.15 | 78.76 |



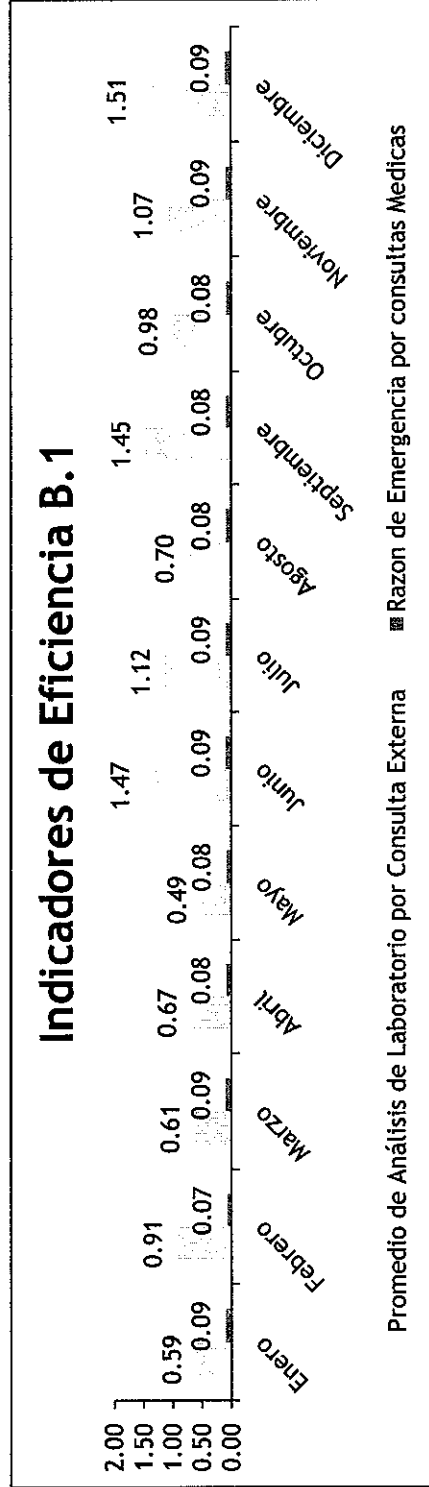


PERU

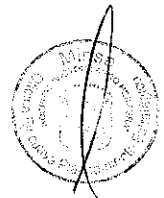
Ministerio de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"



- a) Analizamos los indicadores de eficiencia entre ellos el número de exámenes de laboratorio por consulta externa, siendo el standar en un hospital nivel III de 1.0. Podemos observar que el promedio de análisis de laboratorio por consulta, se aprecia los resultados: enero 0.59, Febrero 0.91, Marzo 0.61, Abril 0.67, Mayo 0.49 y Junio 1.47, Julio 1.12, Agosto 0.70, septiembre 1.45, Octubre 0.98, Noviembre 1.07, Diciembre 1.51.
- b) Asimismo en Razón de Emergencia por consulta medicas manteniéndose hasta el mes de Diciembre en un rango entre 0.07 y 0.09 no teniendo una variación muy extrema, estando dentro del valor numérico establecido en hospital nivel III que es de 1.0.





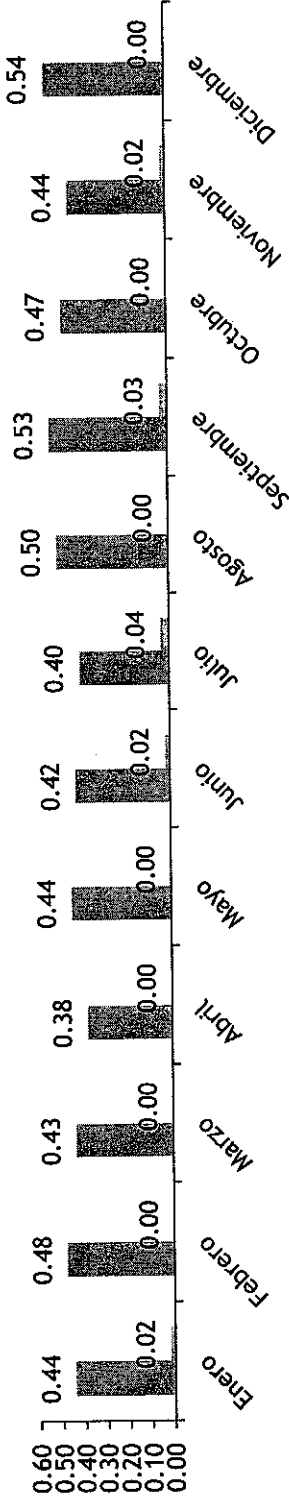
PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

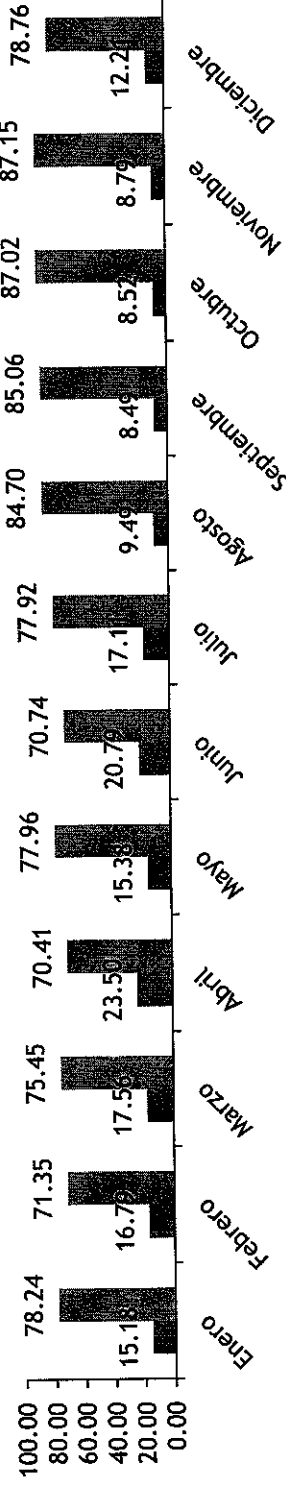
Indicadores de Eficiencia B.2



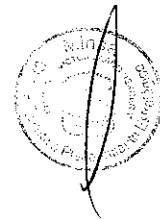
■ Rendimiento Cama (Pabellon 1 y 20) ■ tasa Neta de Mortalidad

El indicador rendimiento cama en periodo Enero - Diciembre 2018, se escriben los resultados alcanzados, dicho indicador mide el número de veces que se ocupa la misma cama en un determinado periodo, para los establecimientos de salud Nivel III el valor numérico fijado es de 1 por cada mes. Los resultados son: Enero 0.44, Febrero 0.48, Marzo 0.43, Abril 0.38, Mayo 0.44, Junio 0.42, Julio 0.40, Agosto 0.50, Septiembre 0.53, Octubre 0.47, Noviembre 0.44, Diciembre 0.54.

Indicadores de eficiencia B.3



■ Intervalo de Sustitución cama (Pabellon 1 y 20) ■ Porcentaje Ocupación de Camas (Pabellon 1 y 20)





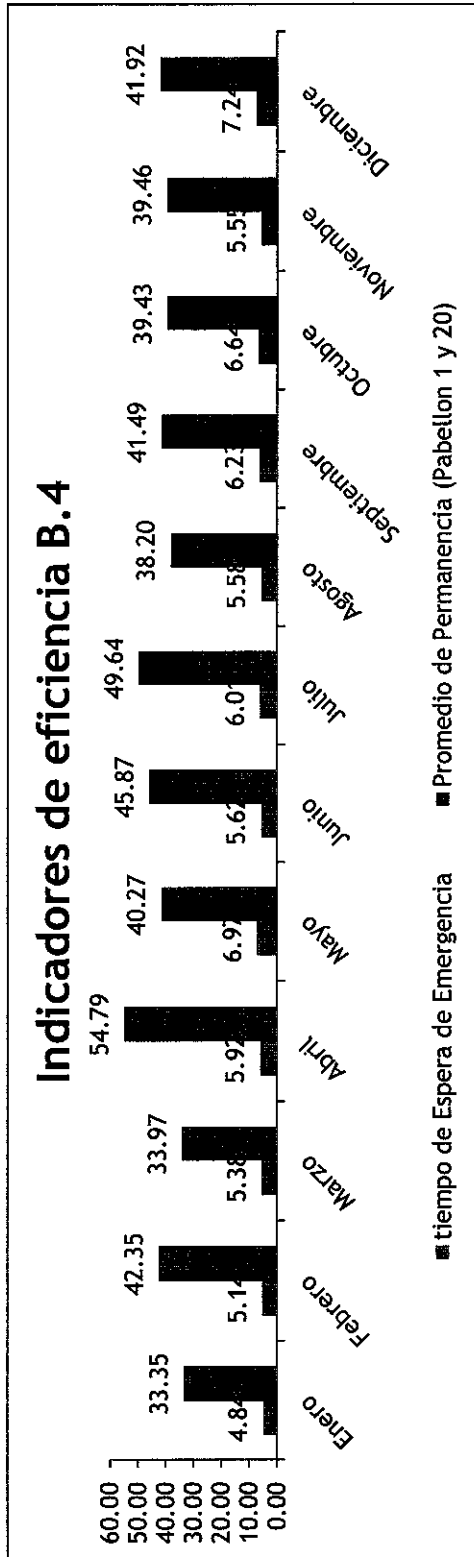
PERU

Ministerio de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

- a) En este gráfico se describe los valores numéricos porcentaje de ocupación período Enero-Diciembre 2018: Enero 78.24, Febrero 71.35, Marzo 75.45, Abril 70.41, Mayo 77.96, Junio 70.74, Julio 77.92, Agosto 84.70, Septiembre 85.06, Octubre 87.02, Noviembre 87.15, Diciembre 78.76 por lo que para un establecimiento Nivel III el indicador porcentaje de ocupación debe fluctuar en 80 y 90 %.
- b) Asimismo, el intervalo de sustitución alcanzado en los servicios de agudos Pabellón 1 y 20 es en los meses de Enero 15.18, Febrero 16.79, Marzo 17.56, Abril 23.50, Mayo 15.38, Junio 20.79, Julio 17.11, Agosto 9.49, Septiembre 8.49, Octubre 8.72, Noviembre 8.79, Diciembre 12.21.



- a) Finalmente, podemos observar en el cuadro de Tiempo de espera de Emergencia obtenemos un promedio del hasta el mes de Diciembre de 7.24 minutos, siendo el promedio standar menos de 10 minutos. Asimismo, para el promedio de permanencia.
- b) Las unidades productoras de servicio de salud pabellón 1 y 20 es donde se produce el mayor número de ingresos y altas el promedio de permanencia es como sigue: Enero 33.35, Febrero 42.35, Marzo 33.97, Abril 40.27 y Junio 45.87, Julio 49.64, Agosto 38.20 Septiembre 41.49, Octubre 39.43, Noviembre 39.46, Diciembre 41.92.





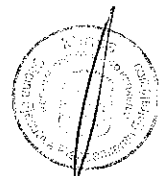
PERU

Ministerio de Salud

Hospital Víctor Larco Herrera
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

| HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA" | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018 | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | |
| No DESCRIPCION DEL INDICADOR | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | TOTAL |
| 1 | Rendimiento Hora Médico psiquiatría CONSULTAS EXTERNAS TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | |
| | N° de Atenciones | 4602 | 3542 | 4673 | 5004 | 5566 | 4803 | 5020 | 5390 | 5219 | 4994 | 4539 | 57940 |
| | N° de horas médico efectivas | 1808 | 1544 | 1940 | 2060 | 2092 | 2036 | 1984 | 2012 | 2228 | 2164 | 1820 | 23568 |
| | Resultados | 2.55 | 2.29 | 2.41 | 2.43 | 2.67 | 2.36 | 2.53 | 2.68 | 2.34 | 2.31 | 2.49 | 2.46 |
| 2 | Rendimiento Hora Médico psiquiatría ADULTOS | | | | | | | | | | | | |
| | N° de Atenciones | 3684 | 2829 | 3839 | 4095 | 4670 | 3834 | 4066 | 4407 | 4295 | 4075 | 3912 | 47406 |
| | N° de horas médico efectivas | 1252 | 1095 | 1400 | 1504 | 1548 | 1460 | 1472 | 1480 | 1688 | 1680 | 1436 | 17340 |
| | Resultados | 2.94 | 2.58 | 2.74 | 2.72 | 3.02 | 2.63 | 2.76 | 2.98 | 2.54 | 2.43 | 2.72 | 2.73 |
| 3 | Rendimiento Hora Médico psiquiatría ADICIONES | | | | | | | | | | | | |
| | N° de Atenciones | 83 | 52 | 91 | 87 | 92 | 136 | 144 | 129 | 133 | 130 | 113 | 1304 |
| | N° de horas médico efectivas | 44 | 28 | 52 | 44 | 48 | 72 | 56 | 56 | 60 | 60 | 48 | 624 |
| | Resultados | 1.89 | 1.86 | 1.75 | 1.98 | 1.92 | 1.89 | 2.04 | 2.30 | 2.22 | 2.17 | 2.35 | 2.09 |
| 4 | Rendimiento Hora Médico psiquiatría NIÑOS Y ADOLESCENTES | | | | | | | | | | | | |
| | N° de Atenciones | 835 | 661 | 743 | 822 | 824 | 833 | 810 | 854 | 791 | 789 | 514 | 9230 |
| | N° de horas médico efectivas | 512 | 420 | 488 | 512 | 496 | 504 | 456 | 476 | 480 | 424 | 336 | 5604 |
| | Resultados | 1.63 | 1.57 | 1.52 | 1.61 | 1.66 | 1.65 | 1.78 | 1.79 | 1.65 | 1.86 | 1.53 | 1.65 |
| 5 | Utilización de los Consultorios Físicos | | | | | | | | | | | | |
| | N° de consultorios médicos funcionales | 75 / 44 = 1,70 | 75 / 44 = 1,70 | 75 / 44 = 1,70 | 75 / 44 = 1,70 | 75 / 44 = 1,70 | 75 / 44 = 1,70 | 75 / 44 = 1,70 | 75 / 44 = 1,70 | 75 / 44 = 1,70 | 75 / 44 = 1,70 | 75 / 44 = 1,70 | 75 / 44 = 1,70 |
| 6 | Concentración de Consultas Externas PSICQUIATRIA TOTAL ANUAL | | | | | | | | | | | | |
| | Consultas médicas acumuladas del periodo | 4602 | 3542 | 4673 | 5004 | 5566 | 4803 | 5020 | 5390 | 5219 | 4994 | 4539 | 57940 |
| | atendidos acumulados del periodo (N° R) | 1642 | 1020 | 1191 | 1189 | 1637 | 979 | 1024 | 918 | 1139 | 1037 | 941 | 13480 |
| | Resultados | 2.80 | 3.47 | 3.92 | 4.21 | 3.41 | 5.46 | 4.90 | 5.87 | 4.58 | 4.82 | 4.82 | 4.30 |





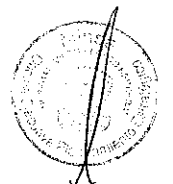
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

OFICINA DE ESTADÍSTICA INFORMATICA

INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 7 | Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADULTOS | Consultas médicas acumuladas del periodo (N + R) | 3684 | 2829 | 3839 | 4095 | 4570 | 3834 | 3700 | 4066 | 4407 | 4295 | 4075 | 3912 | 47406 |
| | | Resultados | 1348 2.73 | 851 3.32 | 1016 3.78 | 1025 4.00 | 1457 3.21 | 710 5.40 | 685 5.40 | 865 4.70 | 765 5.61 | 984 4.36 | 889 4.56 | 858 4.56 | 11473 4.13 |
| 8 | Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADICCIONES | Consultas médicas acumuladas del periodo (N + R) | 83 | 52 | 91 | 87 | 92 | 136 | 114 | 144 | 129 | 133 | 130 | 113 | 1304 |
| | | Resultados | 31 2.68 | 9 5.78 | 20 4.55 | 12 7.25 | 34 2.71 | 26 5.23 | 27 4.22 | 24 6.00 | 17 7.59 | 21 6.33 | 22 5.91 | 15 7.53 | 258 5.05 |
| 9 | Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA NIÑOS Y ADOLESCENTES | Consultas médicas acumuladas del periodo (N + R) | 835 | 661 | 743 | 822 | 824 | 833 | 754 | 810 | 854 | 791 | 789 | 514 | 9230 |
| | | Resultados | 263 3.17 | 160 4.13 | 155 4.79 | 152 5.41 | 146 5.64 | 143 5.83 | 151 4.99 | 135 6.00 | 116 7.36 | 134 5.90 | 126 6.26 | 68 7.56 | 1749 5.28 |
| 10 | Rendimiento Hora Médico CONSULTAS EXTERNAS MEDICINA COMPLEMENTARIA | Nº de Atenciones | 567 | 642 | 751 | 648 | 709 | 557 | 623 | 667 | 535 | 621 | 564 | 481 | 7365 |
| | | Nº de horas médico efectivas | 484 | 556 | 608 | 524 | 556 | 480 | 432 | 472 | 372 | 472 | 432 | 320 | 5708 |
| 11 | Concentración de Consultas Externas MEDICINA COMPLEMENTARIA | Consultas médicas acumuladas del periodo (N + R) | 1.17 | 1.15 | 1.24 | 1.24 | 1.28 | 1.16 | 1.44 | 1.41 | 1.44 | 1.32 | 1.31 | 1.50 | 1.29 |
| | | Resultados | 567 16.68 | 642 18.34 | 751 12.11 | 648 12.96 | 709 17.29 | 557 21.42 | 623 31.15 | 667 15.88 | 535 22.29 | 621 22.18 | 564 18.80 | 481 14.58 | 7365 17.33 |





PERU

Ministerio de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

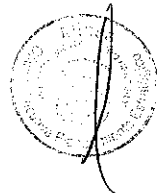
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018

INDICADORES DE EFICIENCIA

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 12 | Promedio de Analisis de Labort. por Const. Externa NUEVOS + REINGRESOS | Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo | 986 | 963 | 767 | 825 | 829 | 1332 | 987 | 741 | 1363 | 1140 | 1140 | 1140 | 1472 | 12545 |
| | | atendidos acumulados del periodo (N + R) | 1676 | 1055 | 1253 | 1239 | 1678 | 905 | 883 | 1086 | 942 | 1167 | 1067 | 1067 | 974 | 13905 |
| 13 | Promedio de Analisis de Labort. por Const. Externa TOTAL PSQUIATRIA + MEDICINA GENERAL ATENCIONES | Resultados | 0.59 | 0.91 | 0.61 | 0.67 | 0.49 | 1.47 | 1.12 | 0.70 | 1.45 | 0.98 | 0.98 | 1.51 | 0.90 | |
| | | Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo | 986 | 963 | 767 | 825 | 829 | 1332 | 987 | 741 | 1363 | 1140 | 1140 | 1140 | 1472 | 12545 |
| 14 | RECETAS POR CONSULTA EN CONSULTA EXTERNA PSQUIATRIA + MEDICINA | TOTAL DE ATENCIONES PSQUIATRIA + MEDICINA GENERAL | 5169 | 4184 | 5424 | 5652 | 6295 | 5360 | 5191 | 5687 | 5925 | 5840 | 5558 | 5020 | 65305 | |
| | | Resultados | 0.19 | 0.23 | 0.14 | 0.15 | 0.13 | 0.25 | 0.19 | 0.13 | 0.23 | 0.20 | 0.20 | 0.21 | 0.29 | 0.19 |
| 15 | Promedio de Permanencia DFTO. HOSPITALIZACION PSQUIATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 | NUMERO DE RECETAS DESPACHADAS | 6218 | 5896 | 6711 | 6237 | 6580 | 6161 | 6073 | 4283 | 5575 | 6227 | 5893 | 5020 | 66834 | |
| | | Nº TOTAL DE CONSULTAS (PSQ. + MEDICINA) | 5169 | 4184 | 5424 | 5652 | 6295 | 5360 | 5191 | 5687 | 5925 | 5840 | 5558 | 5020 | 65305 | |
| 16 | Promedio de Permanencia DFTO. HOSPITALIZACION PSQUIATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20 | Resultados | 1.20 | 1.41 | 1.24 | 1.10 | 1.05 | 1.15 | 1.17 | 0.75 | 0.94 | 1.07 | 1.06 | 0.00 | 1.01 | |
| | | Dias de Estancia de los Egresos | 2417 | 3378 | 2321 | 2710 | 2411 | 1961 | 2599 | 2456 | 2801 | 2391 | 2458 | 2680 | 30583 | |
| 16 | Promedio de Permanencia DFTO. HOSPITALIZACION PSQUIATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20 | Nº de egresos | 47 | 54 | 51 | 43 | 56 | 42 | 50 | 57 | 56 | 50 | 47 | 55 | 608 | |
| | | Resultados | 51 | 63 | 46 | 63 | 43 | 47 | 52 | 52 | 43 | 50 | 48 | 49 | 50 | |
| 16 | Promedio de Permanencia DFTO. HOSPITALIZACION PSQUIATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20 | Dias de Estancia de los Egresos | 1334 | 1821 | 1325 | 1863 | 1664 | 1743 | 1787 | 1719 | 1950 | 1656 | 1539 | 2012 | 20413 | |
| | | Nº de egresos | 40 | 43 | 39 | 34 | 40 | 38 | 36 | 45 | 47 | 42 | 39 | 48 | 491 | |
| 16 | Promedio de Permanencia DFTO. HOSPITALIZACION PSQUIATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20 | Resultados | 33.35 | 42.36 | 33.97 | 54.79 | 41.60 | 45.87 | 49.64 | 38.20 | 41.49 | 39.43 | 39.48 | 41.92 | 41.57 | |





PERU

Ministerio de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Manejo Estratégico

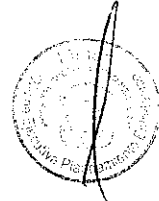
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMATICA

INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018

INDICADORES DE EFICIENCIA

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| 17 | Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 | Días de Estancia de los Egresos | 803 | 973 | 432 | 630 | 712 | 1079 | 1107 | 707 | 1356 | 653 | 744 | 820 | 10016 | |
| | | Nº de egresos | 13 | 14 | 10 | 10 | 13 | 21 | 21 | 21 | 21 | 22 | 16 | 17 | 20 | 198 |
| | | Resultados | 62 | 70 | 43 | 63 | 55 | 51 | 53 | 53 | 34 | 62 | 41 | 44 | 41 | 51 |
| 18 | Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20 | Días de Estancia de los Egresos | 1213 | 1464 | 893 | 1233 | 952 | 664 | 680 | 1012 | 504 | 1003 | 795 | 1192 | 11695 | |
| | | Nº de egresos | 27 | 29 | 29 | 24 | 27 | 17 | 15 | 15 | 24 | 25 | 26 | 22 | 28 | 293 |
| | | Resultados | 45 | 50 | 31 | 51 | 35 | 39 | 45 | 45 | 42 | 24 | 39 | 36 | 43 | 40 |
| 19 | Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICIONES | Días de Estancia de los Egresos | 401 | 941 | 996 | 847 | 747 | 218 | 812 | 737 | 851 | 735 | 919 | 668 | 8872 | |
| | | Nº de egresos | 7 | 11 | 12 | 9 | 16 | 4 | 14 | 12 | 12 | 9 | 8 | 8 | 7 | 117 |
| | | Resultados | 57 | 86 | 83 | 94 | 47 | 55 | 58 | 58 | 61 | 95 | 92 | 115 | 95 | 76 |
| 20 | Promedio de Permanencia Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social | Días de Estancia de los Egresos | 30878 | 0 | 1623 | 16876 | 0 | 63393 | 47830 | 0 | 13333 | 12287 | 26181 | 0 | 212401 | |
| | | Nº de egresos | 3 | 0 | 1 | 2 | 0 | 8 | 5 | 5 | 0 | 3 | 2 | 4 | 0 | 28 |
| | | Resultados | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7924 | 9566 | 0 | 0 | 4444 | 6144 | 6545 | #DIV/0! | 7586 |
| 21 | Promedio de Permanencia EMERGENCIA | Días de Estancia de los Egresos | 112 | 36 | 128 | 143 | 131 | 238 | 131 | 124 | 136 | 135 | 130 | 113 | 1557 | |
| | | Nº de egresos | 417 | 243 | 425 | 422 | 419 | 415 | 394 | 408 | 448 | 418 | 440 | 430 | 4879 | |
| | | Resultados | 0.27 | 0.15 | 0.30 | 0.34 | 0.31 | 0.57 | 0.33 | 0.30 | 0.30 | 0.30 | 0.32 | 0.30 | 0.26 | 0.32 |
| 22 | Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICIONES) | (Días cama disponibles) | 4650 | 4200 | 2790 | 5400 | 4650 | 4800 | 4650 | 4650 | 4470 | 4619 | 4470 | 4619 | 55668 | |
| | | (Paciente días) | 2996 | 2500 | 2734 | 2420 | 2845 | 2660 | 3031 | 3220 | 3220 | 3038 | 3123 | 2910 | 2764 | 34241 |
| | | (Días cama disponibles) - (Paciente días) | 1654 | 1700 | 56 | 2980 | 1805 | 1940 | 1619 | 1430 | 1430 | 1432 | 1496 | 1560 | 1855 | 19427 |
| | Nº de egresos | 47 | 54 | 51 | 43 | 56 | 42 | 50 | 57 | 56 | 50 | 47 | 55 | 608 | | |
| | Resultados | 35.19 | 31.48 | 1.10 | 69.30 | 32.23 | 43.81 | 32.38 | 25.09 | 25.57 | 29.92 | 33.19 | 33.73 | 31.95 | | |





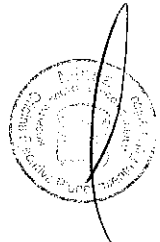
PERU

Ministerio de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

| HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA" | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------|-------|--------|--------|-------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES DE EFICIENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUATRÍA AGUDOS PAB 1 Y 20 | 2790 | 2520 | 2790 | 2700 | 2790 | 2700 | 2790 | 2790 | 2790 | 2790 | 2790 | 2790 | 2790 | 2790 | 2790 | 2790 |
| | (Días cama disponibles) (Paciente días) | 2183 | 1798 | 2105 | 1901 | 2175 | 1910 | 2174 | 2363 | 2670 | 2670 | 2759 | 2670 | 2759 | 2670 | 2759 | 32728 |
| 23 | (Días cama disponibles) - (Paciente días) N° de egresos Resultados (Días cama disponibles) (Paciente días) | 607 | 722 | 685 | 798 | 615 | 790 | 616 | 427 | 389 | 358 | 586 | 343 | 586 | 343 | 586 | 6947 |
| | (Días cama disponibles) - (Paciente días) | 40 | 43 | 39 | 34 | 40 | 38 | 36 | 45 | 47 | 42 | 48 | 39 | 48 | 39 | 48 | 491 |
| | Resultados (Días cama disponibles) (Paciente días) | 15.18 | 16.79 | 17.56 | 23.50 | 15.38 | 20.79 | 17.11 | 9.49 | 8.49 | 8.52 | 12.21 | 8.79 | 12.21 | 8.79 | 12.21 | 14.15 |
| 24 | (Días cama disponibles) - (Paciente días) N° de egresos Resultados (Días cama disponibles) (Paciente días) | 918 | 861 | 922 | 930 | 1082 | 947 | 1163 | 1172 | 1084 | 1124 | 1084 | 1130 | 1084 | 1130 | 1084 | 12417 |
| | (Días cama disponibles) - (Paciente días) | 446 | 371 | 442 | 390 | 282 | 373 | 201 | 192 | 236 | 209 | 280 | 190 | 280 | 190 | 280 | 3612 |
| | N° de egresos Resultados (Días cama disponibles) (Paciente días) | 13 | 14 | 10 | 10 | 13 | 21 | 21 | 21 | 22 | 16 | 20 | 17 | 20 | 17 | 20 | 198 |
| | (Días cama disponibles) (Paciente días) | 34 | 27 | 44 | 39 | 22 | 18 | 10 | 9 | 11 | 13 | 14 | 11 | 14 | 11 | 14 | 18 |
| | (Días cama disponibles) (Paciente días) | 1426 | 1288 | 1426 | 1380 | 1426 | 1380 | 1426 | 1426 | 1350 | 1426 | 1395 | 1350 | 1426 | 1350 | 1395 | 16699 |
| 25 | (Días cama disponibles) - (Paciente días) N° de egresos Resultados (Días cama disponibles) (Paciente días) | 1265 | 937 | 1183 | 971 | 1093 | 963 | 1011 | 1191 | 1187 | 1277 | 1089 | 1197 | 1089 | 1197 | 1089 | 13364 |
| | (Días cama disponibles) - (Paciente días) | 161 | 351 | 243 | 408 | 333 | 417 | 415 | 235 | 163 | 149 | 306 | 153 | 306 | 153 | 306 | 3335 |
| | N° de egresos Resultados (Días cama disponibles) (Paciente días) | 27 | 29 | 29 | 24 | 27 | 17 | 15 | 24 | 25 | 26 | 28 | 22 | 28 | 22 | 28 | 293 |
| | (Días cama disponibles) (Paciente días) | 596 | 12.10 | 8.38 | 17.04 | 12.33 | 24.53 | 27.67 | 9.79 | 6.52 | 5.73 | 10.93 | 6.95 | 10.93 | 6.95 | 10.93 | 11.38 |
| | (Días cama disponibles) (Paciente días) | 1860 | 1680 | 1860 | 1800 | 1860 | 1800 | 1860 | 1860 | 1800 | 1860 | 1860 | 1800 | 1860 | 1800 | 1860 | 18240 |
| 26 | (Días cama disponibles) - (Paciente días) N° de egresos Resultados (Días cama disponibles) (Paciente días) | 813 | 702 | 629 | 519 | 670 | 750 | 857 | 857 | 767 | 722 | 591 | 583 | 591 | 583 | 591 | 8480 |
| | (Días cama disponibles) - (Paciente días) | 1047 | 978 | 1231 | 1281 | 1190 | 1050 | 1003 | 1003 | 1033 | 1138 | 1289 | 1217 | 1289 | 1217 | 1289 | 9780 |
| | N° de egresos Resultados (Días cama disponibles) (Paciente días) | 7 | 11 | 12 | 9 | 16 | 4 | 14 | 12 | 9 | 8 | 7 | 8 | 7 | 8 | 7 | 117 |
| | (Días cama disponibles) (Paciente días) | 149.57 | 88.91 | 102.58 | 142.33 | 74.38 | 262.50 | 71.64 | 83.58 | 114.78 | 142.25 | 181.29 | 152.13 | 181.29 | 152.13 | 181.29 | 83.59 |





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

| HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA" | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|--------|
| OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018 | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES DE EFICIENCIA | | | | | | | | | | | | | | |
| | 11594 | 10472 | 11594 | 11220 | 11594 | 11220 | 11594 | 11220 | 11594 | 11220 | 11594 | 11220 | 11594 | 136510 |
| 27 | (Días cama disponibles) | 8052 | 7552 | 8249 | 7876 | 8102 | 7719 | 7984 | 7679 | 7874 | 7724 | 7988 | 94783 | |
| | (Paciente días) | 3542 | 2920 | 3345 | 3344 | 3492 | 3501 | 3610 | 3541 | 3720 | 3496 | 3606 | 41727 | |
| | (Días cama disponibles) - (Paciente días) | 3 | 0 | 1 | 2 | 0 | 8 | 5 | 0 | 2 | 4 | 0 | 28 | |
| | Nº de egresos | 1181 | 0 | 3345 | 1672 | 0 | 438 | 722 | 0 | 1180 | 0 | 0 | #[DNI/01] | 1490 |
| 28 | Resultados | 372 | 336 | 372 | 360 | 372 | 360 | 372 | 360 | 372 | 360 | 360 | 4368 | |
| | (Días cama disponibles) | 372 | 336 | 372 | 360 | 372 | 360 | 364 | 360 | 372 | 360 | 358 | 4357 | |
| | (Paciente días) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 8.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 2.00 | 11.00 | |
| | (Días cama disponibles) - (Paciente días) | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 1.00 | 1.00 | |
| 29 | Nº de egresos | 0 | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | |
| | Resultados | 2996 | 2500 | 2734 | 2420 | 2845 | 2660 | 3031 | 3038 | 3123 | 2910 | 2764 | 34241 | |
| | Total pacientes días x 100 | 4867 | 4396 | 3007 | 2700 | 4650 | 4500 | 4650 | 4470 | 4619 | 4470 | 4619 | 51598 | |
| | Total días cama disponibles | 61.56 | 56.87 | 90.92 | 89.63 | 61.18 | 59.11 | 65.18 | 69.25 | 67.96 | 67.61 | 65.10 | 59.84 | 66.36 |
| 30 | Resultados | 2183 | 1798 | 2105 | 1901 | 2175 | 1910 | 2174 | 2271 | 2401 | 2327 | 2173 | 25781 | |
| | Total pacientes días x 100 | 2790 | 2520 | 2790 | 2700 | 2790 | 2700 | 2790 | 2670 | 2759 | 2670 | 2759 | 32728 | |
| | Total días cama disponibles | 78.24 | 71.35 | 75.45 | 70.41 | 77.96 | 70.74 | 77.92 | 85.06 | 87.02 | 87.15 | 78.76 | 78.77 | |
| | Resultados | | | | | | | | | | | | | |



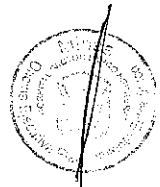


PERU
Ministerio de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

| HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA" | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|
| OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES DE EFICIENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRÍA AGUDOS PAB 1 | Total pacientes días x 100 | 918 | 861 | 922 | 930 | 1082 | 947 | 1163 | 1172 | 1084 | 1124 | 1130 | 1084 | 12417 | |
| | | Total días cama disponibles | 1488 | 1344 | 1488 | 1320 | 1364 | 1320 | 1364 | 1364 | 1364 | 1320 | 1333 | 1320 | 1364 | 16389 |
| | | Resultados | 61.69 | 64.06 | 61.96 | 70.45 | 79.33 | 82.12 | 71.74 | 85.26 | 85.92 | 85.92 | 84.32 | 85.61 | 79.47 | 75.76 |
| 32 | Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRÍA AGUDOS PAB 20 | Total pacientes días x 100 | 1265 | 937 | 1163 | 971 | 1093 | 963 | 1011 | 1191 | 1187 | 1277 | 1197 | 1089 | 13364 | |
| | | Total días cama disponibles | 1519 | 1372 | 1519 | 1380 | 1426 | 1380 | 1380 | 1426 | 1426 | 1350 | 1426 | 1350 | 1395 | 16969 |
| | | Resultados | 83.28 | 68.29 | 77.88 | 70.36 | 76.65 | 87.93 | 69.78 | 70.90 | 83.52 | 89.55 | 89.55 | 88.67 | 78.06 | 78.76 |
| 33 | Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRÍA ADICIONES | Total pacientes días x 100 | 813 | 702 | 629 | 519 | 670 | 750 | 857 | 857 | 767 | 722 | 563 | 591 | 8460 | |
| | | Total días cama disponibles | 1860 | 1680 | 1860 | 1800 | 1860 | 1800 | 1800 | 1860 | 1860 | 1800 | 1860 | 1800 | 1860 | 18240 |
| | | Resultados | 43.71 | 41.79 | 33.82 | 28.83 | 36.02 | 42.61 | 41.67 | 46.08 | 46.08 | 42.61 | 38.82 | 32.39 | 31.77 | 46.38 |
| 34 | Porcentaje de Ocupación Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social | Total pacientes días x 100 | 8052 | 7552 | 8249 | 7876 | 8102 | 7719 | 7984 | 7984 | 7984 | 7874 | 7724 | 7988 | 94783 | |
| | | Total días cama disponibles | 11594 | 10472 | 11594 | 11220 | 11594 | 11220 | 11220 | 11594 | 11594 | 11220 | 11594 | 11220 | 11594 | 136510 |
| | | Resultados | 69.45 | 72.12 | 71.15 | 70.20 | 69.88 | 68.44 | 68.80 | 68.86 | 68.86 | 68.44 | 67.91 | 68.84 | 68.90 | 69.43 |
| 35 | Porcentaje de Ocupación PSIQUIATRÍA FORENSE | Total pacientes días x 100 | 372 | 336 | 372 | 360 | 372 | 358 | 364 | 372 | 360 | 372 | 360 | 358 | 4357 | |
| | | Total días cama disponibles | 372 | 336 | 372 | 360 | 372 | 360 | 360 | 372 | 372 | 360 | 372 | 360 | 360 | 4368 |
| | | Resultados | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 98.72 | 97.85 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 99.44 | 99.75 |





PERU

Ministerio de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera" Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

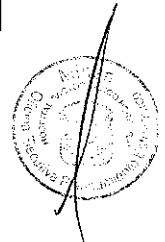
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018

INDICADORES DE EFICIENCIA

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|-----------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 36 | Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICIONES) | N° de egresos | 47 | 54 | 51 | 43 | 56 | 42 | 50 | 57 | 56 | 50 | 47 | 55 | 608 | |
| | | N° de camas reales promedio | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 149 | 149 | 150 | 149 | 149 | 149 | 180 | 1827 |
| | | Resultados | 0.31 | 0.36 | 0.34 | 0.29 | 0.37 | 0.28 | 0.34 | 0.32 | 0.38 | 0.38 | 0.34 | 0.32 | 0.31 | 0.33 |
| 37 | Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20 | N° de egresos | 40 | 43 | 39 | 34 | 40 | 38 | 36 | 45 | 47 | 42 | 39 | 48 | 491 | |
| | | N° de camas reales promedio | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 89 | 90 | 90 | 89 | 89 | 89 | 89 | 1076 |
| | | Resultados | 0.44 | 0.48 | 0.43 | 0.38 | 0.44 | 0.42 | 0.47 | 0.44 | 0.50 | 0.53 | 0.47 | 0.44 | 0.54 | 0.46 |
| 38 | Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 | N° de egresos | 13 | 14 | 10 | 10 | 13 | 21 | 21 | 21 | 22 | 16 | 17 | 20 | 198 | |
| | | N° de camas reales promedio | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 44 | 43 | 44 | 44 | 527 |
| | | Resultados | 0.30 | 0.32 | 0.23 | 0.23 | 0.30 | 0.48 | 0.37 | 0.48 | 0.48 | 0.50 | 0.37 | 0.39 | 0.45 | 0.38 |
| 39 | Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20 | N° de egresos | 27 | 29 | 29 | 24 | 27 | 17 | 15 | 24 | 25 | 26 | 22 | 28 | 293 | |
| | | N° de camas reales promedio | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 45 | 46 | 45 | 45 | 549 |
| | | Resultados | 0.59 | 0.63 | 0.63 | 0.52 | 0.59 | 0.37 | 0.57 | 0.33 | 0.52 | 0.56 | 0.57 | 0.49 | 0.62 | 0.53 |
| 40 | Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS ADICIONES | N° de egresos | 7 | 11 | 12 | 9 | 16 | 4 | 14 | 12 | 9 | 8 | 8 | 7 | 117 | |
| | | N° de camas reales promedio | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 720 |
| | | Resultados | 0.12 | 0.18 | 0.20 | 0.15 | 0.27 | 0.07 | 0.13 | 0.23 | 0.20 | 0.15 | 0.13 | 0.13 | 0.12 | 0.16 |
| 41 | Rendimiento Cama Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social | N° de egresos | 3 | 0 | 1 | 2 | 0 | 8 | 5 | 0 | 3 | 2 | 4 | 0 | 28 | |
| | | N° de camas reales promedio | 374 | 374 | 374 | 374 | 374 | 374 | 374 | 374 | 374 | 374 | 374 | 374 | 374 | 4488 |
| | | Resultados | 0.080 | 0.000 | 0.0027 | 0.0053 | 0.0000 | 0.0214 | 0.0053 | 0.0134 | 0.0000 | 0.0080 | 0.0053 | 0.0107 | 0.0000 | 0.0062 |





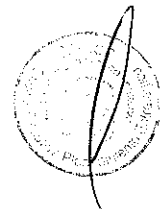
PERU

Ministerio de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

| HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA" | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMATICA | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018 | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES DE EFICIENCIA | | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | Rendimiento Cama PSIQUIATRIA FORENSE | N° de egresos | | | | | | | | | | | | |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | N° de camas reales promedio | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 144 |
| | | Resultados | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0833 | 0.0069 |
| INDICADORES DE CALIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | Tasa de Infecciones Intrahospitalaria | total de pacientes c/ infecciones intrahospitalarias x100 | | | | | | | | | | | | |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | N° de Egresos | 50 | 54 | 52 | 45 | 56 | 50 | 55 | 57 | 59 | 52 | 51 | 637 |
| | | Resultados | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 44 | Tasa de Mortalidad Bruta | Total de Fallecidos x 100 | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| | | N° de Egresos | 50 | 54 | 52 | 45 | 56 | 50 | 55 | 57 | 59 | 52 | 51 | 637 |
| | | Resultados | 0.02 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.02 | 0.04 | 0.00 | 0.03 | 0.00 | 0.02 | 0.011 |
| 45 | Razón de emergencia | N° Atenciones Emergencia | | | | | | | | | | | | |
| | | 417 | 243 | 425 | 421 | 419 | 415 | 384 | 408 | 449 | 418 | 440 | 430 | 4880 |
| | | N° Atenciones Consulta | | | | | | | | | | | | |
| | | 4602 | 3542 | 4673 | 5004 | 5586 | 4803 | 4568 | 5020 | 5390 | 5219 | 4994 | 4539 | 57940 |
| | | Resultados | | | | | | | | | | | | |
| | | 0.09 | 0.07 | 0.09 | 0.08 | 0.08 | 0.09 | 0.09 | 0.08 | 0.08 | 0.08 | 0.09 | 0.09 | 0.08 |
| 46 | Prioridad Emergencia | Prioridad I | | | | | | | | | | | | |
| | | 10 | 13 | 33 | 38 | 15 | 16 | 33 | 28 | 34 | 44 | 43 | 36 | 343 |
| | | Prioridad II | | | | | | | | | | | | |
| | | 280 | 137 | 205 | 216 | 218 | 221 | 183 | 212 | 282 | 227 | 193 | 190 | 2554 |
| Prioridad III | | | | | | | | | | | | | | |
| 94 | 79 | 167 | 133 | 161 | 133 | 135 | 138 | 126 | 109 | 151 | 131 | 1557 | | |
| Prioridad IV | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | 9 | 14 | 11 | 9 | 6 | 13 | 9 | 20 | 20 | 29 | 31 | 196 | | |
| No reporta | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 5 | 6 | 23 | 16 | 38 | 30 | 22 | 17 | 16 | 24 | 42 | 247 | | |
| 47 | Tiempo de Espera en Emergencia | Prioridad II en minutos | | | | | | | | | | | | |
| | | 1356 | 704 | 1102 | 1278 | 1519 | 1241 | 1100 | 1184 | 1570 | 1508 | 1071 | 1376 | 15009 |
| | | Resultados | 4.84 | 5.14 | 5.38 | 5.92 | 6.97 | 5.62 | 6.01 | 5.58 | 6.64 | 5.55 | 7.24 | 5.9 |





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:

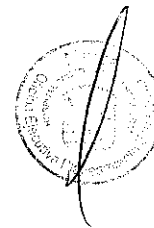
El Plan Nacional Concertado de Salud, elaborado en un amplio proceso participativo con todas las regiones del país, define un horizonte de trabajo que fija los objetivos y metas de salud en el mediano y largo plazo para el 2007 - 2020, ordenando y optimizando los roles de todos los actores del sistema. 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 la brechas en la atención de salud, es decir, que todos los peruanos tengan un seguro con cobertura de salud integral y gratuita, sin que ninguna condición limite su derecho de recibir atención de calidad. Se alienta, además, la cobertura de emprendedores.

MÁS y Mejores servicios (Calidad)

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

MÁS protección de derechos en Salud (Respeto y dignidad)

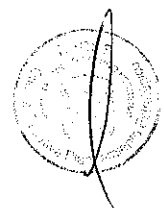
El trabajo articulado y la corresponsabilidad son dos características de la reforma. El SIS interviene como el financiador de servicios y la nueva Superintendencia de Salud

MÁS rectores y gobernanza del sistema (Conducción)

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

4. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

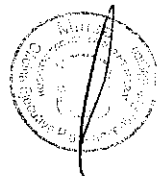
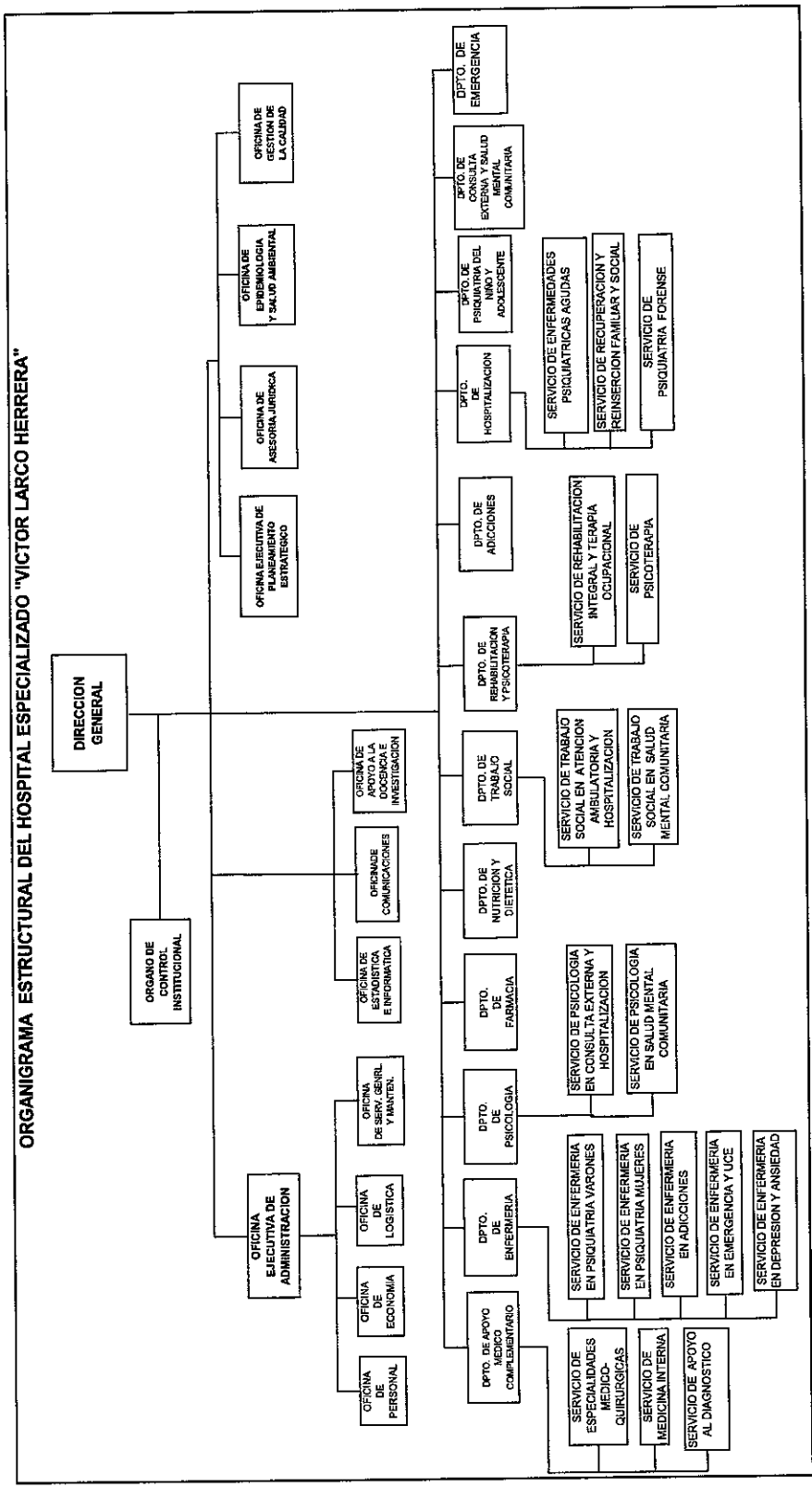
4.1 Organigrama





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO "VICTOR LARCO HERRERA"





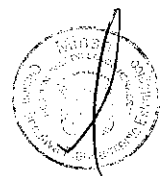
4.2 Funciones Generales

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 Contra referencia 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:

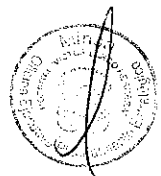
- a) Dirigir y representar legalmente al Hospital.
- b) Organizar el funcionamiento del Hospital para el logro de sus objetivos.
- c) Expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia.
- d) Aprobar el Plan Estratégico, Plan Operativo, Presupuesto, Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones 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.

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.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

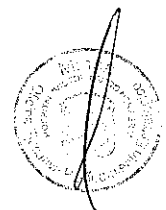
- f) Remitir los informes resultantes de sus acciones de control a la Contraloría General, así como al titular del Hospital y del sector cuando corresponda, conforme a las disposiciones sobre la materia.
- g) Recibir y atender las denuncias que formulen los funcionarios, servidores públicos y ciudadanos 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





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

- 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

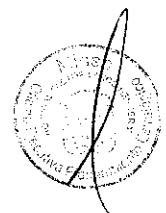
La Oficina de Asesoría Jurídica es la unidad orgánica encargada del asesoramiento jurídico y legal; depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales:

- 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 transmisibles y no transmisibles.
- d) Proponer, ejecutar y evaluar la vigilancia epidemiológica para daños que ocurren en el nivel intra hospitalario así como recomendar las estrategias de intervención.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

- 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 Continúa en los servicios.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

- 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.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

OFICINA DE PERSONAL.

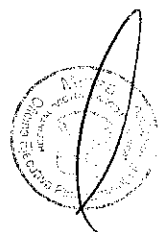
Es el órgano encargado de lograr los recursos humanos necesarios y adecuados para el cumplimiento de la misión y los objetivos estratégicos y funcionales asignados al Hospital; depende de la Oficina Ejecutiva de Administración y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales:

- 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





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

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 apertura 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.





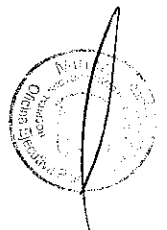
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

- 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





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

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.

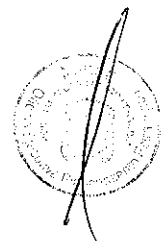
Es la unidad orgánica encargada de establecer la comunicación social y relaciones públicas que sean necesarias para lograr los objetivos estratégicos y funcionales del Hospital; depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales:

- 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 Contra referencias 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





DE LOS ORGANOS DE LINEA

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.

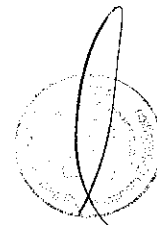
El Servicio de Especialidades Médico-Quirúrgicas es la unidad orgánica encargada de prestar atención en especialidades médico-quirúrgicas a los pacientes del Hospital, depende del Departamento de Apoyo Médico Complementario y tiene asignado los siguientes Objetivos Funcionales:

- 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) 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.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

- 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:

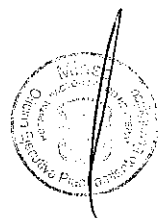
El Servicio de Apoyo al Diagnóstico es la unidad orgánica encargada de proporcionar ayuda técnica especializada en patología clínica, anatomía patológica, e imágenes de los pacientes del Hospital; mediante la ejecución de procedimientos y pruebas analíticas en líquidos y secreciones corporales, exámenes 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.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

- 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.

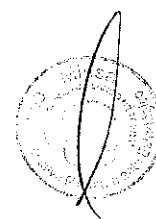
Es la unidad orgánica encargada de la atención de enfermería a pacientes varones hospitalizados en coordinación con el departamento de hospitalización, depende del Departamento de Enfermería y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales.

- 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





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

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

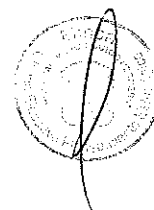
Para la atención del paciente de emergencia, intercurrentes, médicas quirúrgicas de la institución.

- 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.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

- 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.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Servicio de Psicología en Salud Mental Comunitaria.

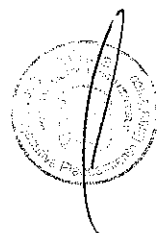
Es la unidad orgánica encargada de la atención psicológica en la Promoción, Prevención y Rehabilitación de la Salud Mental, en coordinación con los Departamentos de Salud Mental Comunitaria, Emergencia y Rehabilitación, depende del Departamento de Psicología y tiene asignados los siguientes Objetivos 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) 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.
- c) Dispensar los medicamentos y materiales terapéuticos para los pacientes.
- d) Preparar productos galénicos.
- e) Garantizar y controlar la calidad de los preparados y especialidades farmacéuticas.
- f) Controlar y supervisar la dispensación de drogas y narcóticos de uso controlado por la Ley y los organismos competentes.
- g) Asegurar la adecuada conservación y seguridad de los medicamentos.
- h) Mantener un sistema de registro y control de medicamentos y materiales terapéuticos.
- i) Intervenir en la elaboración y cumplimiento del petitorio farmacológico.
- j) Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad correspondientes.
- k) 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.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETÉTICA.

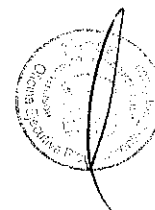
Es la unidad orgánica encargada de promover, proteger y recuperar la salud nutricional del paciente; depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales.

- 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.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Servicio de Trabajo Social en Atención Ambulatoria y Hospitalización.

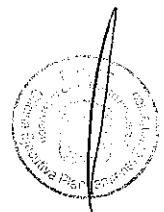
Es la unidad orgánica de prestar atención de Trabajo Social a pacientes que acuden al Departamento de Consulta Externa tanto de adultos, niños, adolescentes y Emergencia, así mismo a los hospitalizados en forma breve, intermedia y prolongada, interviniendo sobre los problemas y necesidades sociales, 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.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

- 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.

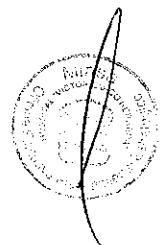
Es la unidad orgánica encargada de brindar atención especializada en rehabilitación psiquiátrica integral y psicoterapia a los pacientes y sus familias; depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes Objetivos Funcionales.

- 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





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

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 o 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





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

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:

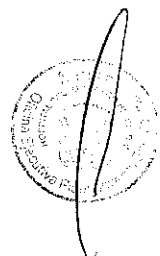
Es la unidad orgánica encargada de prestar atención especializada a pacientes con Enfermedades Psiquiátricas Agudas afines, depende del Departamento de Hospitalización y tiene asignado los siguientes Objetivos Funcionales.

- 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.





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

- 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.

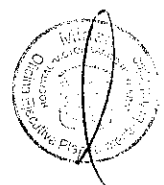
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE.

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





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

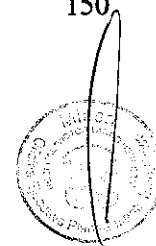
Familias, depende directamente de la Dirección General y tiene asignado los siguientes Objetivos Funcionales:

- 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





Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

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

5. MARCO PRESUPUESTAL

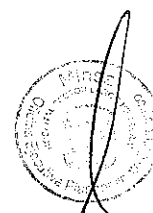
5.1 Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2019

EJECUCION PRESUPUESTAL

| 2019 | | |
|-------------------------------------|--|----------------------|
| FUENTE FINANCIAMIENTO | GENERICA | PIA |
| 1. RECURSOS ORDINARIOS | 1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES | 34,837,679.00 |
| | 2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES | 4,455,042.00 |
| | 3. BIENES Y SERVICIOS | 10,555,927.00 |
| | 5. OTROS GASTOS | 0.00 |
| | 6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | 0.00 |
| | | 49,848,648.00 |
| 2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS | 3. BIENES Y SERVICIOS | 2,747,476.00 |
| | 5. OTROS GASTOS | 0.00 |
| | 6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | 0.00 |
| | 2,747,476.00 | |
| 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 | | 52,596,124.00 |

6. FORMATO DE PLAICATIVO CEPLAN V.01

- Anexo B-5 POI Anual con Programación Física y Financiera.



Anexo B-5
POI Anual con Programación Física y Financiera
 (Pendiente de Cierre)
 Año : 2019

Periodo PEI : 2019 - 2021
Nivel de Gobierno : E - GOBIERNO NACIONAL
Sector : 11 - SALUD
Pliego : 011 - M. DE SALUD

Unidad Ejecutora : 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
Centro de Costo: 01 - DIRECCION GENERAL

OEI.04 Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud; y la gestión institucional; para el desempeño eficiente; ético e íntegro; en el marco de la modernización de la gestión pública
 AEI.04.02 Gestión orientada a resultados a resultados administrativos simplificados.

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | Ubigeo | U.M. | Prioridad | Meta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | Total Annual | |
|---------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------|--------------|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|---------|
| 19A0000277924 | GESTIÓN INSTITUCIONAL | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 001 : ACCION | 1 : Muy Alta | Físico | 60,463 | 60,463 | 60,463 | 60,463 | 60,463 | 60,463 | 60,463 | 60,463 | 60,463 | 60,463 | 60,463 | 60,463 | 60,463 | 98 |
| 19A0000277930 | GESTIÓN DE SEGUROS | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 001 : ACCION | 1 : Muy Alta | Físico | 3,842 | 3,842 | 3,842 | 3,842 | 3,842 | 3,842 | 3,842 | 3,842 | 3,842 | 3,842 | 3,842 | 3,842 | 3,842 | 46,104 |
| 19A0000601804 | GESTION DE CALIDAD | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 001 : ACCION | 1 : Muy Alta | Físico | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | Financiero S/. | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 362,777 |

Unidad Ejecutora : 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
Centro de Costo: 03 - ORGANO DE CONTROL INTERNO

OEI.04 Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud; y la gestión institucional; para el desempeño eficiente; ético e íntegro; en el marco de la modernización de la gestión pública
 AEI.04.05 Sistema de Control Interno; Plan de Integridad y lucha contra la corrupción fortalecido.

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | Ubigeo | U.M. | Prioridad | Meta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | Total Annual | |
|---------------|---|----------------------------------|--------------|--------------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|--------|
| 19A0000277803 | ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA-PLAN ANUAL DE CONTROL | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 001 : ACCION | 1 : Muy Alta | Físico | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 71 |
| | | | | | Financiero S/. | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 8,004 | 96,045 |

Unidad Ejecutora : 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
Centro de Costo: 04 - OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

OEI.04 Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud; y la gestión institucional; para el desempeño eficiente; ético e íntegro; en el marco de la modernización de la gestión pública
 AEI.04.02 Gestión orientada a resultados a resultados administrativos simplificados.

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | Ubigeo | U.M. | Prioridad | Meta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | Total Annual | |
|---------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------|--------------|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|---------|
| 19A0000277912 | GESTIÓN ADMINISTRATIVA | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 001 : ACCION | 1 : Muy Alta | Físico | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 12 |
| | | | | | Financiero S/. | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 18,139 | 217,666 |

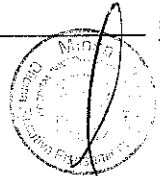
Unidad Ejecutora : 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
Centro de Costo: 04.01 - OFICINA DE PERSONAL

OEI.04 Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud; y la gestión institucional; para el desempeño eficiente; ético e íntegro; en el marco de la modernización de la gestión pública
 AEI.04.02 Gestión orientada a resultados a resultados administrativos simplificados.

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | Ubigeo | U.M. | Prioridad | Meta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | Total Annual | |
|---------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------|--------------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------|-----------|
| 19A0000277933 | PAGO DE PENSIONES | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 137 : PLANILLA | 1 : Muy Alta | Físico | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 12 |
| | | | | | Financiero S/. | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 367,248 | 4,406,980 |

OEI.05 Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias; y la disponibilidad equitativa en el país
 AEI.05.01 Plan de Dotación de recursos humanos en salud acordado con Gobiernos Regionales; Implementado.

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | Ubigeo | U.M. | Prioridad | Meta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | Total Annual | |
|---------------|-----------------------------------|----------|---------------|--------------|--------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------------|-----|
| 19A0000601810 | GESTION DE RECURSOS HUMANOS | 150120 : | 088 : PERSONA | 1 : Muy Alta | Físico | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 620 |



MAGDALENA CAPACITADA
DEL MAR
Financiero S/. 4,879 4,879 4,879 4,879 4,879 4,879 4,879 4,879 4,879 4,879 4,879 58,551

OEI.05 Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias; y la disponibilidad equitativa en el país
AEI.05.02 Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras; implementados.

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | Ubigeo | U.M. | Prioridad | Meta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | Total Anual | | | |
|---------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|--------------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------|
| 19A0000601811 | CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 088 : PERSONA CAPACITADA | 1 : Muy Alta | Meta | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Físico | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 47 |
| | | | | | Financiero S/. | 7,847 | 7,847 | 7,847 | 7,847 | 7,847 | 7,847 | 7,847 | 7,847 | 7,847 | 7,847 | 7,847 | 7,847 | 7,847 | 7,847 | 7,847 | 7,847 |

Unidad Ejecutora : 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
Centro de Costo : 04.02 - OFICINA DE ECONOMIA

OEI.04 Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud; y la gestión institucional; para el desempeño eficiente; ético e íntegro; en el marco de la modernización de la gestión pública
AEI.04.02 Gestión orientada a resultados a resultados al servicio de la población; con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | Ubigeo | U.M. | Prioridad | Meta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | Total Anual | | | |
|---------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------|--------------|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|--------|--------|--------|
| 19A0000277906 | GESTIÓN FINANCIERA | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 001 : ACCION | 1 : Muy Alta | Meta | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Físico | 598 | 598 | 598 | 598 | 598 | 598 | 598 | 598 | 598 | 598 | 598 | 598 | 598 | 598 | 598 | 7,180 |
| | | | | | Financiero S/. | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 |

Unidad Ejecutora : 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
Centro de Costo : 04.03 - OFICINA DE LOGISTICA

OEI.04 Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud; y la gestión institucional; para el desempeño eficiente; ético e íntegro; en el marco de la modernización de la gestión pública
AEI.04.02 Gestión orientada a resultados a resultados al servicio de la población; con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | Ubigeo | U.M. | Prioridad | Meta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | Total Anual | | | |
|---------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------|--------------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------|---------|---------|---------|
| 19A0000277900 | GESTIÓN LOGÍSTICA. | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 001 : ACCION | 1 : Muy Alta | Meta | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Físico | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 378 | 4,536 |
| | | | | | Financiero S/. | 362,776 | 362,776 | 362,776 | 362,776 | 362,776 | 362,776 | 362,776 | 362,776 | 362,776 | 362,776 | 362,776 | 362,776 | 362,776 | 362,776 | 362,776 | 362,776 |

Unidad Ejecutora : 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
Centro de Costo : 04.04 - OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

OEI.02 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud; centradas en la persona; familia y comunidad; con énfasis en la promoción de la salud y la pre
AEI.02.03 Redes Integradas de Salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | Ubigeo | U.M. | Prioridad | Meta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | Total Anual | | | | |
|---------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------|--------------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------|---------|---------|---------|-----------|
| 19A0000277839 | MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 001 : ACCION | 1 : Muy Alta | Meta | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Físico | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 387 | 4,644 | |
| | | | | | Financiero S/. | 39,338 | 39,338 | 39,338 | 39,338 | 39,338 | 39,338 | 39,338 | 39,338 | 39,338 | 39,338 | 39,338 | 39,338 | 39,338 | 39,338 | 39,338 | 39,338 | 472,059 |
| 19A000027841 | SERVICIOS GENERALES | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 001 : ACCION | 1 : Muy Alta | Meta | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Físico | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | |
| | | | | | Financiero S/. | 208,054 | 208,054 | 208,054 | 208,054 | 208,054 | 208,054 | 208,054 | 208,054 | 208,054 | 208,054 | 208,054 | 208,054 | 208,054 | 208,054 | 208,054 | 208,054 | 2,496,650 |
| 19A0000277842 | MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 042 : EQUIPO | 1 : Muy Alta | Meta | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Físico | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 100 |
| | | | | | Financiero S/. | 2,529 | 2,529 | 2,529 | 2,529 | 2,529 | 2,529 | 2,529 | 2,529 | 2,529 | 2,529 | 2,529 | 2,529 | 2,529 | 2,529 | 2,529 | 2,529 | 30,353 |

Unidad Ejecutora : 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
Centro de Costo : 05 - OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

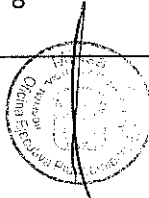
OEI.04 Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud; y la gestión institucional; para el desempeño eficiente; ético e íntegro; en el marco de la modernización de la gestión pública
AEI.04.03 Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de salud.

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | Ubigeo | U.M. | Prioridad | Meta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | Total Anual | | | |
|---------------|--|----------------------------------|--------------|--------------|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|--------|--------|--------|
| 19A0000277858 | ACCIONES DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 001 : ACCION | 1 : Muy Alta | Meta | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Físico | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| | | | | | Financiero S/. | 12,599 | 12,599 | 12,599 | 12,599 | 12,599 | 12,599 | 12,599 | 12,599 | 12,599 | 12,599 | 12,599 | 12,599 | 12,599 | 12,599 | 12,599 | 12,599 |

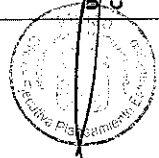
Unidad Ejecutora : 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
Centro de Costo : 06 - OFICINA DE ASESORIA LEGAL

OEI.04 Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud; y la gestión institucional; para el desempeño eficiente; ético e íntegro; en el marco de la modernización de la gestión pública
AEI.04.02 Gestión orientada a resultados a resultados al servicio de la población; con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | Ubigeo | U.M. | Prioridad | Meta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | Total Anual | | | |
|---------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------|--------------|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|--------|--------|--------|
| 19A0000277882 | ASESORAMIENTO TÉCNICO JURIDICO | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 001 : ACCION | 1 : Muy Alta | Meta | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Físico | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 864 |
| | | | | | Financiero S/. | 12,093 | 12,093 | 12,093 | 12,093 | 12,093 | 12,093 | 12,093 | 12,093 | 12,093 | 12,093 | 12,093 | 12,093 | 12,093 | 12,093 | 12,093 | 12,093 |



| Unidad Ejecutora : Centro de Costo: | Actividad Operativa / Inversiones | U.M. | Prioridad | PROGRAMACION | | | | | | | | | | | | Total Anual |
|---|--|-------------------|---------------------|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA 07 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL | Actividad Operativa / Inversiones | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1,982 |
| OEI.02 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud; centradas en la persona; familia y comunidad; con énfasis en la promoción de la salud y la pre AEI.02.03 Redes Integradas de Salud; implementadas progresivamente a nivel nacional. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19A0000277805 | 5007286 - VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO Y SALUD AMBIENTAL | MAGDALENA DEL MAR | 001 : ACCION | 1 : Muy Alta | 15,285 | 15,285 | 15,285 | 15,285 | 15,285 | 15,285 | 15,285 | 15,285 | 15,285 | 15,285 | 15,285 | 183,422 |
| 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA 09 - OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA | Actividad Operativa / Inversiones | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 290,221 |
| OEI.04 Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud; y la gestión institucional; para el desempeño eficiente; ético e íntegro; en el marco de la modernización de la gestión pública AEI.04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población; con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19A0000277894 | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN ARCHIVO Y CALL CENTER | MAGDALENA DEL MAR | 001 : ACCION | 1 : Muy Alta | 36,278 | 36,278 | 36,278 | 36,278 | 36,278 | 36,278 | 36,278 | 36,278 | 36,278 | 36,278 | 36,278 | 435,332 |
| 19A0000277918 | GESTIÓN DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS | MAGDALENA DEL MAR | 001 : ACCION | 1 : Muy Alta | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 42 | 506 |
| 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA 10 - OFICINA DE COMUNICACIONES | Actividad Operativa / Inversiones | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 362,777 |
| OEI.04 Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud; y la gestión institucional; para el desempeño eficiente; ético e íntegro; en el marco de la modernización de la gestión pública AEI.04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población; con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19A0000277888 | DIFUSIÓN Y COMUNICACIONES | MAGDALENA DEL MAR | 001 : ACCION | 1 : Muy Alta | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 30,231 | 362,777 |
| 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA 11 - OFICINA DE APOYO A LA INVESTIGACION Y LA DOCENCIA | Actividad Operativa / Inversiones | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 27,424 |
| OEI.06 Mejorar la toma de decisiones; la prestación de servicios públicos; el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud AEI.06.01 Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de las enfermedades; implementados. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19A0000277806 | 5000913 - DESARROLLO DE INVESTIGACIONES Y DOCENCIA | MAGDALENA DEL MAR | 066 : INVESTIGACION | 1 : Muy Alta | 2,285 | 2,285 | 2,285 | 2,285 | 2,285 | 2,285 | 2,285 | 2,285 | 2,285 | 2,285 | 2,285 | 27,424 |
| 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA 12 - DEPARTAMENTO DE APOYO MEDICO COMPLEMENTARIO | Actividad Operativa / Inversiones | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1,997,487 |
| OEI.02 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud; centradas en la persona; familia y comunidad; con énfasis en la promoción de la salud y la pre AEI.02.03 Redes Integradas de Salud; implementadas progresivamente a nivel nacional. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19A0000277860 | 5001189 - SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO-BRINDAR APOYO AL DIAGNOSTICO POR IMÁGENES. | MAGDALENA DEL MAR | 050 : EXAMEN | 1 : Muy Alta | 166,457 | 166,457 | 166,457 | 166,457 | 166,457 | 166,457 | 166,457 | 166,457 | 166,457 | 166,457 | 166,457 | 1,997,487 |
| 19A0000601823 | SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN SERVICIO SOCIAL | MAGDALENA DEL MAR | 001 : ACCION | 1 : Muy Alta | 7,475 | 7,475 | 7,475 | 7,475 | 7,475 | 7,475 | 7,475 | 7,475 | 7,475 | 7,475 | 7,475 | 89,697 |
| 19A0000601830 | SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO EN PSICOLOGIA | MAGDALENA DEL MAR | 050 : EXAMEN | 1 : Muy Alta | 1,693 | 1,693 | 1,693 | 1,693 | 1,693 | 1,693 | 1,693 | 1,693 | 1,693 | 1,693 | 1,693 | 20,321 |
| 19A0000601869 | SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN LABORATORIO | MAGDALENA DEL MAR | 050 : EXAMEN | 1 : Muy Alta | 3,500 | 3,500 | 3,500 | 3,500 | 3,500 | 3,500 | 3,500 | 3,500 | 3,500 | 3,500 | 3,500 | 42,000 |
| 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA 15 - DPTO. DE FARMACIA | Actividad Operativa / Inversiones | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1,629,558 |
| OEI.02 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud; centradas en la persona; familia y comunidad; con énfasis en la promoción de la salud y la pre AEI.02.03 Redes Integradas de Salud; implementadas progresivamente a nivel nacional. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19A0000601869 | SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN LABORATORIO | MAGDALENA DEL MAR | 050 : EXAMEN | 1 : Muy Alta | 135,797 | 135,797 | 135,797 | 135,797 | 135,797 | 135,797 | 135,797 | 135,797 | 135,797 | 135,797 | 135,797 | 1,629,558 |



Anexo B-5 : POI Anual con Programación Física y Financiera (Pendiente de Cierre)

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | U.M. | Prioridad | Meta | PROGRAMACION | | | | | | | | | | | | Total Anual | |
|---------------|---|----------------------|--------------|----------------|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------|-----------|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | |
| 150120 : | MAGDALENA | | | Físico | 13,854 | 13,854 | 13,854 | 13,854 | 13,854 | 13,854 | 13,854 | 13,854 | 13,854 | 13,854 | 13,854 | 13,854 | 13,854 | 166,248 |
| 19A0000277814 | 5001569-COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS. | 134 : RECETA DEL MAR | 1 : Muy Alta | Financiero S/. | 183,412 | 183,412 | 183,412 | 183,412 | 183,412 | 183,412 | 183,412 | 183,412 | 183,412 | 183,412 | 183,412 | 183,412 | 183,412 | 2,200,949 |

Unidad Ejecutora : 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
 Centro de Costo : 16 - DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA

OEI.02 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud; centradas en la persona; familia y comunidad; con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | U.M. | Prioridad | Meta | PROGRAMACION | | | | | | | | | | | | Total Anual | |
|---------------|---|----------------------|--------------|----------------|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------|-----------|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | |
| 150120 : | MAGDALENA | | | Físico | 16,548 | 16,548 | 16,548 | 16,548 | 16,548 | 16,548 | 16,548 | 16,548 | 16,548 | 16,548 | 16,548 | 16,548 | 16,548 | 198,579 |
| 19A0000601851 | APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO | 101 : RACION DEL MAR | 1 : Muy Alta | Financiero S/. | 196,187 | 196,187 | 196,187 | 196,187 | 196,187 | 196,187 | 196,187 | 196,187 | 196,187 | 196,187 | 196,187 | 196,187 | 196,187 | 2,354,239 |

Unidad Ejecutora : 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
 Centro de Costo : 17 - DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

OEI.02 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud; centradas en la persona; familia y comunidad; con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | U.M. | Prioridad | Meta | PROGRAMACION | | | | | | | | | | | | Total Anual | |
|---------------|-------------------------------------|------------------------|--------------|----------------|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------|-----------|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | |
| 150120 : | MAGDALENA | | | Físico | 3,848 | 3,848 | 3,848 | 3,848 | 3,848 | 3,848 | 3,848 | 3,848 | 3,848 | 3,848 | 3,848 | 3,848 | 3,848 | 46,176 |
| 19A0000601860 | APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD | 006 : ATENCION DEL MAR | 1 : Muy Alta | Financiero S/. | 130,730 | 130,730 | 130,730 | 130,730 | 130,730 | 130,730 | 130,730 | 130,730 | 130,730 | 130,730 | 130,730 | 130,730 | 130,730 | 1,568,755 |

Unidad Ejecutora : 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
 Centro de Costo : 18 - DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y PSICOTERAPIA

OEI.01 Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades; daños y condiciones que afectan la salud de la población; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

AEI.01.06 Prevención; detección precoz y atención integral; por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | Ubigeo | U.M. | Prioridad | Meta | PROGRAMACION | | | | | | | | | | | | Total Anual |
|---------------|---|-------------------|-------------------|--------------|--------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 19A0000277825 | 5005150 - ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA. | MAGDALENA DEL MAR | 006 : ATENCION | 1 : Muy Alta | Físico | 731 | 731 | 731 | 731 | 731 | 731 | 731 | 731 | 731 | 731 | 731 | 731 | 8,775 |
| 150120 : | MAGDALENA | | | Físico | 615 | 615 | 615 | 615 | 615 | 615 | 615 | 615 | 615 | 615 | 615 | 615 | 615 | 7,382 |
| 19A0000277826 | 5005153 - CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD | MAGDALENA DEL MAR | 018 : CERTIFICADO | 1 : Muy Alta | Físico | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 470 |
| 150120 : | MAGDALENA | | | Físico | 119 | 119 | 119 | 119 | 119 | 119 | 119 | 119 | 119 | 119 | 119 | 119 | 119 | 1,428 |
| 19A0000277827 | 5005154 - CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO | MAGDALENA DEL MAR | 018 : CERTIFICADO | 1 : Muy Alta | Físico | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 220 |
| 150120 : | MAGDALENA | | | Físico | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 133 | 1,594 |
| 19A0000277870 | 5005152 - ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL. | MAGDALENA DEL MAR | 006 : ATENCION | 1 : Muy Alta | Físico | 1,375 | 1,375 | 1,375 | 1,375 | 1,375 | 1,375 | 1,375 | 1,375 | 1,375 | 1,375 | 1,375 | 1,375 | 16,500 |
| 150120 : | MAGDALENA | | | Físico | 7,478 | 7,478 | 7,478 | 7,478 | 7,478 | 7,478 | 7,478 | 7,478 | 7,478 | 7,478 | 7,478 | 7,478 | 7,478 | 89,732 |

OEI.02 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud; centradas en la persona; familia y comunidad; con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

AEI.02.03 Redes Integradas de Salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | Ubigeo | U.M. | Prioridad | Meta | PROGRAMACION | | | | | | | | | | | | Total Anual |
|---------------|---|-------------------|----------------|--------------|--------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 19A0000277822 | 5000446 - APOYO A LA REHABILITACIÓN FÍSICA. | MAGDALENA DEL MAR | 006 : ATENCION | 1 : Muy Alta | Físico | 1,716 | 1,716 | 1,716 | 1,716 | 1,716 | 1,716 | 1,716 | 1,716 | 1,716 | 1,716 | 1,716 | 1,716 | 20,600 |
| 150120 : | MAGDALENA | | | Físico | 33,214 | 33,214 | 33,214 | 33,214 | 33,214 | 33,214 | 33,214 | 33,214 | 33,214 | 33,214 | 33,214 | 33,214 | 33,214 | 398,570 |

Unidad Ejecutora : 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
 Centro de Costo : 20 - DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACION

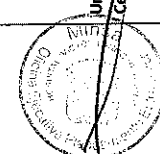
OEI.02 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud; centradas en la persona; familia y comunidad; con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

AEI.02.03 Redes Integradas de Salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | Ubigeo | U.M. | Prioridad | Meta | PROGRAMACION | | | | | | | | | | | | Total Anual |
|---------------|---|------------------------|--------------|----------------|-----------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 150120 : | MAGDALENA | | | Físico | 15,390 | 15,390 | 15,390 | 15,390 | 15,390 | 15,390 | 15,390 | 15,390 | 15,390 | 15,390 | 15,390 | 15,390 | 15,390 | 184,690 |
| 19A0000277810 | 5001563-ATENCIÓN EN HOSPITALIZACION MAGDALENA DEL MAR | 031 : DIA-CAMA DEL MAR | 1 : Muy Alta | Financiero S/. | 1,327,185 | 1,327,185 | 1,327,185 | 1,327,185 | 1,327,185 | 1,327,185 | 1,327,185 | 1,327,185 | 1,327,185 | 1,327,185 | 1,327,185 | 1,327,185 | 1,327,185 | 15,926,226 |

Unidad Ejecutora : 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
 Centro de Costo : 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA

OEI.01 Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades; daños y condiciones que afectan la salud de la población; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.



Anexo B-5 : POI Anual con Programación Física y Financiera (Pendiente de Cierre)

AEI.01.07 Prevención; detección precoz y atención integral; por curso de... y en la violencia y adicciones.

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | Ubigeo | U.M. | Prioridad | Meta | PROGRAMACION | | | | | | | | | | | | Total Anual | | | | | |
|---------------|---|-------------------|------------------------|--------------|----------------|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | | | |
| 19A0000277843 | 5005189 - TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES | MAGDALENA DEL MAR | 087 : PERSONA ATENDIDA | 1 : Muy Alta | Físico | 66 | 66 | 68 | 68 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 800 |
| 19A0000277844 | 5005190 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD | MAGDALENA DEL MAR | 394 : PERSONA TRATADA | 1 : Muy Alta | Físico | 1,167 | 1,167 | 1,167 | 1,167 | 1,167 | 1,167 | 1,167 | 1,167 | 1,167 | 1,167 | 1,167 | 1,167 | 1,167 | 1,167 | 1,167 | 1,167 | 1,167 | 14,000 |
| 19A0000277845 | 5005191 - TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD | MAGDALENA DEL MAR | 394 : PERSONA TRATADA | 1 : Muy Alta | Físico | 8 | 8 | 9 | 9 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 100 |
| 19A0000277846 | 5005192 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL | MAGDALENA DEL MAR | 394 : PERSONA TRATADA | 1 : Muy Alta | Físico | 332 | 332 | 332 | 332 | 332 | 332 | 332 | 332 | 332 | 332 | 332 | 332 | 332 | 332 | 332 | 332 | 332 | 3,986 |
| 19A0000277849 | 5005195 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO | MAGDALENA DEL MAR | 394 : PERSONA TRATADA | 1 : Muy Alta | Físico | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 400 |
| 19A0000277850 | 5005196 - TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO | MAGDALENA DEL MAR | 394 : PERSONA TRATADA | 1 : Muy Alta | Físico | 848 | 848 | 848 | 848 | 848 | 848 | 848 | 848 | 848 | 848 | 848 | 848 | 848 | 848 | 848 | 848 | 848 | 10,179 |
| 19A0000277851 | 5005197 - REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO | MAGDALENA DEL MAR | 087 : PERSONA ATENDIDA | 1 : Muy Alta | Físico | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 |
| 19A0000277852 | 5005198 - TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS | MAGDALENA DEL MAR | 394 : PERSONA TRATADA | 1 : Muy Alta | Financiero S/. | 37,255 | 37,255 | 37,255 | 37,255 | 37,255 | 37,255 | 37,255 | 37,255 | 37,255 | 37,255 | 37,255 | 37,255 | 37,255 | 37,255 | 37,255 | 37,255 | 447,064 | |
| 19A0000277853 | 5005199 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO | MAGDALENA DEL MAR | 394 : PERSONA TRATADA | 1 : Muy Alta | Físico | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 1,083 | 13,000 |
| 19A0000277854 | 5005199 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO | MAGDALENA DEL MAR | 394 : PERSONA TRATADA | 1 : Muy Alta | Financiero S/. | 41,585 | 41,585 | 41,585 | 41,585 | 41,585 | 41,585 | 41,585 | 41,585 | 41,585 | 41,585 | 41,585 | 41,585 | 41,585 | 41,585 | 41,585 | 41,585 | 41,585 | 499,019 |
| 19A0000277855 | 5005199 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO | MAGDALENA DEL MAR | 394 : PERSONA TRATADA | 1 : Muy Alta | Físico | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 226 |
| 19A0000277856 | 5005199 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO | MAGDALENA DEL MAR | 087 : PERSONA ATENDIDA | 1 : Muy Alta | Físico | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 180 |
| 19A0000277857 | 5005199 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO | MAGDALENA DEL MAR | 394 : PERSONA TRATADA | 1 : Muy Alta | Financiero S/. | 192,664 | 192,664 | 192,664 | 192,664 | 192,664 | 192,664 | 192,664 | 192,664 | 192,664 | 192,664 | 192,664 | 192,664 | 192,664 | 192,664 | 192,664 | 192,664 | 192,664 | 2,311,965 |
| 19A0000277858 | 5005199 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO | MAGDALENA DEL MAR | 394 : PERSONA TRATADA | 1 : Muy Alta | Físico | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| 19A0000277859 | 5005199 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO | MAGDALENA DEL MAR | 394 : PERSONA TRATADA | 1 : Muy Alta | Financiero S/. | 493 | 493 | 493 | 493 | 493 | 493 | 493 | 493 | 493 | 493 | 493 | 493 | 493 | 493 | 493 | 493 | 493 | 5,910 |

OEI.01 Prevenir; vigilar; controlar y reducir el impacto de las enfermedades; daños y condiciones que afectan la salud de la población; con énfasis en las prioridades nacionales

AEI.01.08 Prevención; detección; atención y vigilancia integral de riesgos y daños relacionados al trabajo que afectan la salud de las personas; implementados con eficiencia.

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | Ubigeo | U.M. | Prioridad | Meta | PROGRAMACION | | | | | | | | | | | | Total Anual | | | | | |
|---------------|--|-------------------|-----------------------|--------------|----------------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|--------|--------|--------|--------|-----------|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | | | |
| 19A0000601845 | 5001065-ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL. | MAGDALENA DEL MAR | 001 : ACCION ATENCION | 1 : Muy Alta | Físico | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 1,000 |
| 19A0000277932 | 5001562 - ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS | MAGDALENA DEL MAR | 006 : ATENCION | 1 : Muy Alta | Financiero S/. | 87,823 | 87,823 | 87,823 | 87,823 | 87,823 | 87,823 | 87,823 | 87,823 | 87,823 | 87,823 | 87,823 | 87,823 | 87,823 | 87,823 | 87,823 | 87,823 | 87,823 | 1,053,874 |

OEI.02 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud; centradas en la promoción de la salud y la pre

AEI.02.03 Redes Integradas de Salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | Ubigeo | U.M. | Prioridad | Meta | PROGRAMACION | | | | | | | | | | | | Total Anual | | | | | |
|---|--|-------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | | | |
| 19A0000277853 | 5001065-ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL. | MAGDALENA DEL MAR | 006 : ATENCION | 1 : Muy Alta | Físico | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 650 |
| 19A0000277932 | 5001562 - ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS | MAGDALENA DEL MAR | 006 : ATENCION | 1 : Muy Alta | Financiero S/. | 361 | 361 | 361 | 361 | 361 | 361 | 361 | 361 | 361 | 361 | 361 | 361 | 361 | 361 | 361 | 361 | 361 | 4,336 |
| 19A0000277932 | 5001562 - ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS | MAGDALENA DEL MAR | 006 : ATENCION | 1 : Muy Alta | Financiero S/. | 4,666 | 4,666 | 4,666 | 4,666 | 4,666 | 4,666 | 4,666 | 4,666 | 4,666 | 4,666 | 4,666 | 4,666 | 4,666 | 4,666 | 4,666 | 4,666 | 4,666 | 56,000 |
| 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA | 23 - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA | | | | | 219,965 | 219,965 | 219,965 | 219,965 | 219,965 | 219,965 | 219,965 | 219,965 | 219,965 | 219,965 | 219,965 | 219,965 | 219,965 | 219,965 | 219,965 | 219,965 | 219,965 | 2,639,580 |

Unidad Ejecutora : 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
 Centro de Costo : 23 - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

OEI.02 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud; centradas en la promoción de la salud y la pre

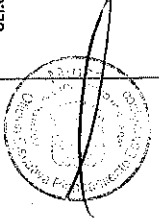
AEI.02.03 Redes Integradas de Salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | Ubigeo | U.M. | Prioridad | Meta | PROGRAMACION | | | | | | | | | | | | Total Anual | | | | | |
|---------------|--|-------------------|-------------------------|--------------|----------------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|--------|--------|--------|--------|---------|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | | | |
| 19A0000277817 | 5001561 - ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS. | MAGDALENA DEL MAR | 006 : ATENCION | 1 : Muy Alta | Físico | 375 | 375 | 375 | 375 | 375 | 375 | 375 | 375 | 375 | 375 | 375 | 375 | 375 | 375 | 375 | 375 | 375 | 4,500 |
| 19A0000277823 | 5005899 - SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA | MAGDALENA DEL MAR | 083 : PACIENTE ATENDIDO | 1 : Muy Alta | Financiero S/. | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 168,337 |
| 19A0000277824 | 5005903 - ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA | MAGDALENA DEL MAR | 006 : ATENCION | 1 : Muy Alta | Físico | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 3,000 |
| 19A0000277824 | 5005903 - ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA | MAGDALENA DEL MAR | 006 : ATENCION | 1 : Muy Alta | Financiero S/. | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 1,959 |

OEI.02 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud; centradas en la promoción de la salud y la pre

AEI.02.04 Atención de Urgencias y Emergencias Médicas; eficiente y oportuna.

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | Ubigeo | U.M. | Prioridad | Meta | PROGRAMACION | | | | | | | | | | | | Total Anual | | | | | |
|---------------|--|-------------------|-------------------------|--------------|----------------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|--------|--------|--------|--------|---------|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | | | |
| 19A0000277823 | 5005899 - SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA | MAGDALENA DEL MAR | 083 : PACIENTE ATENDIDO | 1 : Muy Alta | Físico | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 291 | 3,500 |
| 19A0000277824 | 5005903 - ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA | MAGDALENA DEL MAR | 006 : ATENCION | 1 : Muy Alta | Financiero S/. | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 14,028 | 168,337 |
| 19A0000277824 | 5005903 - ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA | MAGDALENA DEL MAR | 006 : ATENCION | 1 : Muy Alta | Físico | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 3,000 |
| 19A0000277824 | 5005903 - ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA | MAGDALENA DEL MAR | 006 : ATENCION | 1 : Muy Alta | Financiero S/. | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 163 | 1,959 |



Anexo B-5 : POI Anual con Programación Física y Financiera (Pendiente de Cierre)

| COD. | Actividad Operativa / Inversiones | Ubigeo | U.M. | Prioridad | PROGRAMACION | | | | | | | | | | | | Total Anual | |
|--|--|----------------------------|-----------------------------|--------------|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|--------|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | |
| 19AO000277856 | 5005901 - ATENCION DE TRIAJE | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 006 : ATENCION | 1 : Muy Alta | 332 | 416 | 332 | 332 | 332 | 416 | 418 | 332 | 332 | 416 | 418 | 418 | 5,002 | |
| | | | | | Financiero S/. | | | | | | | | | | | | 3,986 | |
| 19AO000277831 | 5005580 - FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 088 : PERSONA CAPACITADA | 1 : Muy Alta | 2,443 | 2,443 | 2,443 | 2,443 | 2,443 | 2,443 | 2,443 | 2,443 | 2,443 | 2,443 | 2,443 | 2,443 | 29,313 | |
| 19AO000277832 | 5004280 - DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 201 : INFORME TECNICO | 1 : Muy Alta | 265 | 265 | 265 | 265 | 265 | 265 | 265 | 265 | 265 | 265 | 265 | 265 | 3,174 | |
| 19AO000277833 | 5005610 - ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 614 : Infraestructura Movil | 1 : Muy Alta | 3,528 | 3,528 | 3,528 | 3,528 | 3,528 | 3,528 | 3,528 | 3,528 | 3,528 | 3,528 | 3,528 | 3,528 | 42,332 | |
| 19AO000277834 | 5005560 - DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 248 : REPORTE | 1 : Muy Alta | 385 | 385 | 385 | 385 | 385 | 385 | 385 | 385 | 385 | 385 | 385 | 385 | 4,624 | |
| 19AO000277836 | 5005570 - DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 610 : DOCUMENTO TECNICO | 1 : Muy Alta | 914 | 914 | 914 | 914 | 914 | 914 | 914 | 914 | 914 | 914 | 914 | 914 | 10,968 | |
| 19AO000277837 | 5005585 - SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 065 : INTERVENCION | 1 : Muy Alta | 2,002 | 2,002 | 2,002 | 2,002 | 2,002 | 2,002 | 2,002 | 2,002 | 2,002 | 2,002 | 2,002 | 2,002 | 24,021 | |
| 19AO000277855 | 5005561 - IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES | 150120 : MAGDALENA DEL MAR | 583 : BRIGADA | 1 : Muy Alta | 522 | 522 | 522 | 522 | 522 | 522 | 522 | 522 | 522 | 522 | 522 | 522 | 6,267 | |
| OEI.08 Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres | | | | | PROGRAMACION | | | | | | | | | | | | Total Anual | |
| AEI.08.04 Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia; de las comunidades organizadas frente al riesgo de desastres; fortalecido. | | | | | Meta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 12 |
| | | | | | Físico | 62 | 62 | 62 | 64 | 62 | 64 | 64 | 62 | 64 | 62 | 64 | 62 | 750 |
| | | | | | Financiero S/. | 2,443 | 2,443 | 2,443 | 2,443 | 2,443 | 2,443 | 2,443 | 2,443 | 2,443 | 2,443 | 2,443 | 2,443 | 29,313 |
| | | | | | Físico | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 7 |
| | | | | | Financiero S/. | 265 | 265 | 265 | 265 | 265 | 265 | 265 | 265 | 265 | 265 | 265 | 265 | 3,174 |
| | | | | | Físico | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| | | | | | Financiero S/. | 3,528 | 3,528 | 3,528 | 3,528 | 3,528 | 3,528 | 3,528 | 3,528 | 3,528 | 3,528 | 3,528 | 3,528 | 42,332 |
| | | | | | Físico | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| | | | | | Financiero S/. | 385 | 385 | 385 | 385 | 385 | 385 | 385 | 385 | 385 | 385 | 385 | 385 | 4,624 |
| | | | | | Físico | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | Financiero S/. | 914 | 914 | 914 | 914 | 914 | 914 | 914 | 914 | 914 | 914 | 914 | 914 | 10,968 |
| | | | | | Físico | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| | | | | | Financiero S/. | 2,002 | 2,002 | 2,002 | 2,002 | 2,002 | 2,002 | 2,002 | 2,002 | 2,002 | 2,002 | 2,002 | 2,002 | 24,021 |
| | | | | | Físico | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | | | | | Financiero S/. | 522 | 522 | 522 | 522 | 522 | 522 | 522 | 522 | 522 | 522 | 522 | 522 | 6,267 |
| OEI.08 Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres | | | | | PROGRAMACION | | | | | | | | | | | | Total Anual | |
| AEI.08.05 Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE salud; de la información de casos de emergencias masivas y desastres; fortalecida. | | | | | Meta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 12 |
| | | | | | Físico | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| | | | | | Financiero S/. | 8,067 | 8,067 | 8,067 | 8,067 | 8,067 | 8,067 | 8,067 | 8,067 | 8,067 | 8,067 | 8,067 | 8,067 | 96,806 |
| | | | | | TOTAL FINANCIERO S/ : 52,596,124.00 | | | | | | | | | | | | | |

U.M. = Unidad de Medida.
 Nota : La Prioridad se determinará en la Comisión de Planeamiento Estratégico

FIRMA

