

**HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO
“VICTOR LARCO HERRERA”**



Magdalena del Mar, Octubre 2008

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estrat́gico agradece a todas las unidades orgánicas competentes, y al equipo multidisciplinario por la buena voluntad y el compromiso de trabajo y por haber proporcionado la información relacionada con la formulación del Plan Operativo Anual 2009, comprometiéndose en el seguimiento, monitoreo y evaluación de nuestro documento de gestión institucional.

El Plan Operativo Anual del Hospital Especializado "VÍctor Larco Herrera" es un documento institucional y una herramienta de gestión a corto plazo que permite planificar, ordenar e integrar armoniosamente las actividades que la Institución se propone ejecutar en un ejercicio fiscal, además traduce los objetivos sectoriales y la situación actual de salud, en objetivos generales, específicos, actividades operativas y metas presupuestales anuales, comprometiéndose a ejecutar durante un año fiscal 2009, debidamente articulados con las acciones en el marco de los planes nacionales y compromisos sectoriales e intersectoriales.

El Plan Operativo Anual es el resultado de un trabajo de equipo multidisciplinario, se considera un documento flexible adaptado a nuestra realidad hospitalaria, que a través de evaluaciones posteriores posibilitará reprogramaciones para cumplir con nuestros objetivos generales y específicos.

El presente documento de gestión ha sido elaborado en concordancia con la Directiva Administrativa N° 141-2008-MINSA/OGPP V.01. Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento, Evaluación y Reprogramación del Plan Operativo Anual 2009 de las entidades y dependencias del Ministerio de Salud – Pliego 011.

DIRECCIÓN GENERAL

Dra. Cristina Eguiguren Li

Directora General

Dr. Julián Sarria García

Sub - Director General

Eco. Edison Rojas Fernández

Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE DE PLAN OPERATIVO ANUAL 2009

Sr. Daniel Soria Bustamante

Sra. Eliana Del Mar Loayza

Sr. Hipólito Castro Lazaro

Sra. Ana Campos Sotelo

Sra. Carmen Jimenez Rojas

Secretaria

INDICE

	Pág.
PRESENTACIÓN	2
I. GENERALIDADES.	
1. Visión.	5
2. Misión.	5
3. Denominación, Naturaleza y fines.	6-11
II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL.	
2.1 ANALISIS DE LA DEMANDA DE SALUD.	
Características de la población:	
2.1.1.- Indicadores Socio- Demográficos	37-41
2.1.2.- Indicadores de Rendimiento Hospitalario	42
2.1.3.- Indicadores de Producción Hospitalario	43-48
2.1.4.- Análisis de Enfermedades de Vigilancia Epidemiológica	49
2.1.5.- Análisis de Mortalidad	51
2.1.6.- Accesibilidad:	
2.1.6.1 Factores Geográficos	53
2.1.6.2 Factores Socio – Económicos	55
2.1.6.3 Factores Culturales	57
2.2 ANALISIS DE LA OFERTA DE SALUD.	
2.2.1.- Gestión de los Servicios de Salud	58
2.2.2.- Servicios Ofertados	59-64
2.2.3.- Producción de Servicios	65
2.2.2.- Recursos en Salud	
2.2.2.1.- Recursos Humanos	71
2.2.2.2.- Recursos Financieros	73
2.2.2.3.- Recaudación	78
2.2.2.4.- Infraestructura	80
2.2.2.5.- Equipamiento (materiales e insumos)	81
2.3 IDENTIFICACION DE PROBLEMAS	
2.3.1.- Problemas de Demanda	83
2.3.2.- Problemas de Oferta	83
III. OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO 2009	
IV. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES.	
4.1.- Anexo N° 5	86
4.2.- Articulación de Objetivos Generales Matriz N° 1	87
4.2.- Programación de Actividades Operativas Matriz N° 2	88-95

HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO "V́CTOR LARCO HERRERA"

I. GENERALIDADES

1. Visi3n.

"En el a1o 2009 el Hospital Especializado "V́ctor Larco Herrera" ser1 una instituci3n competitiva en psiquiatr1a y salud mental, con una organizaci3n asistencial – administrativa integrada, efectiva, incorporada en el enfoque sistémico, que se sustente en el trabajo de equipo y se oriente hacia el liderazgo en la atenci3n especializada integral, docencia e investigaci3n de acuerdo a los est1ndares de calidad".

2. Misi3n.

"Somos una instituci3n publica, dependiente del Ministerio de Salud, que brinda servicios especializados de prevenci3n, promoci3n, tratamiento, recuperaci3n y rehabilitaci3n en psiquiatr1a y salud mental a la poblaci3n de referencia local y nacional, con calidad, calidez, equidad, oportunidad, accesibilidad y efectividad; con recurso humanos comprometidos en el desarrollo institucional y con tecnolog1a e infraestructura adecuada".

3. Denominación, naturaleza y fines.

El Hospital Nacional Especializado "V́ctor Larco Herrera", es un ́rgano desconcentrado adscrito en la Direcci3n de Salud V Lima Ciudad, dependiente del Ministerio de Salud.

Es un hospital III del tercer nivel de atenci3n, categoría III – 1, especializado en psiquiatría, con autonomía t́cnica, administrativa y financiera en los asuntos de su competencia y de ́mbito local, regional y nacional.

Tiene su domicilio Legal en el Distrito de Magdalena del Mar, en la Av. Ṕrez Aranibar N° 600.

Los **objetivos funcionales generales** del Hospital Especializado "V́ctor Larco Herrera", seǵn el Reglamento de Organizaci3n y Funciones aprobado mediante Resoluci3n Ministerial N° 132-2005/MINSA, son los siguientes:

- Lograr la recuperaci3n de la Salud Mental y la rehabilitaci3n de los deterioros, discapacidades y minusvalías de los pacientes en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en Consulta Externa, Salud Mental Comunitaria, Hospitalizaci3n y Emergencia.
- Defender la vida y proteger la salud mental de la persona desde su concepci3n hasta su muerte natural.
- Lograr la identificaci3n y control de los factores predictivos de las enfermedades psiquiátricas, la prevenci3n y disminuci3n de los riesgos y daños a la salud mental, y contribuir a fortalecer los factores de protecci3n o resiliencia de la salud mental.
- Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atenci3n de psiquiatría y salud mental, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacci3n de las necesidades y expectativas del paciente y su familia.

- Apoyar la formaci3n y especializaci3n de los recursos humanos, asignando el campo psiqui3trico y de salud mental, y el personal para la docencia e investigaci3n, a cargo de las universidades e instituciones educativas, segun los convenios respectivos.
- Investigar los factores predictivos, de riesgo y resiliencia de las enfermedades psiqui3tricas en la comunidad y a nivel hospitalario para contribuir a fundamentar las intervenciones de atenci3n psiqui3trica y de promoci3n de la salud mental en las evidencias cientificas.
- Administrar los recursos humanos, materiales econ3micos y financieros para el cumplimiento de la Misi3n y sus Objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.

Segun el nuevo Reglamento de Organizaci3n y Funciones, el organigrama funcional del Hospital cuenta con las siguientes dependencias:

- a) **3rgano de Direcci3n:** Direcci3n General
- b) **3rgano de Control:** 3rgano de Control Institucional
- c) **3rgano de Asesoramiento:**

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratgico
Oficina de Asesoría Jurídica
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
Oficina de Gesti3n de Calidad

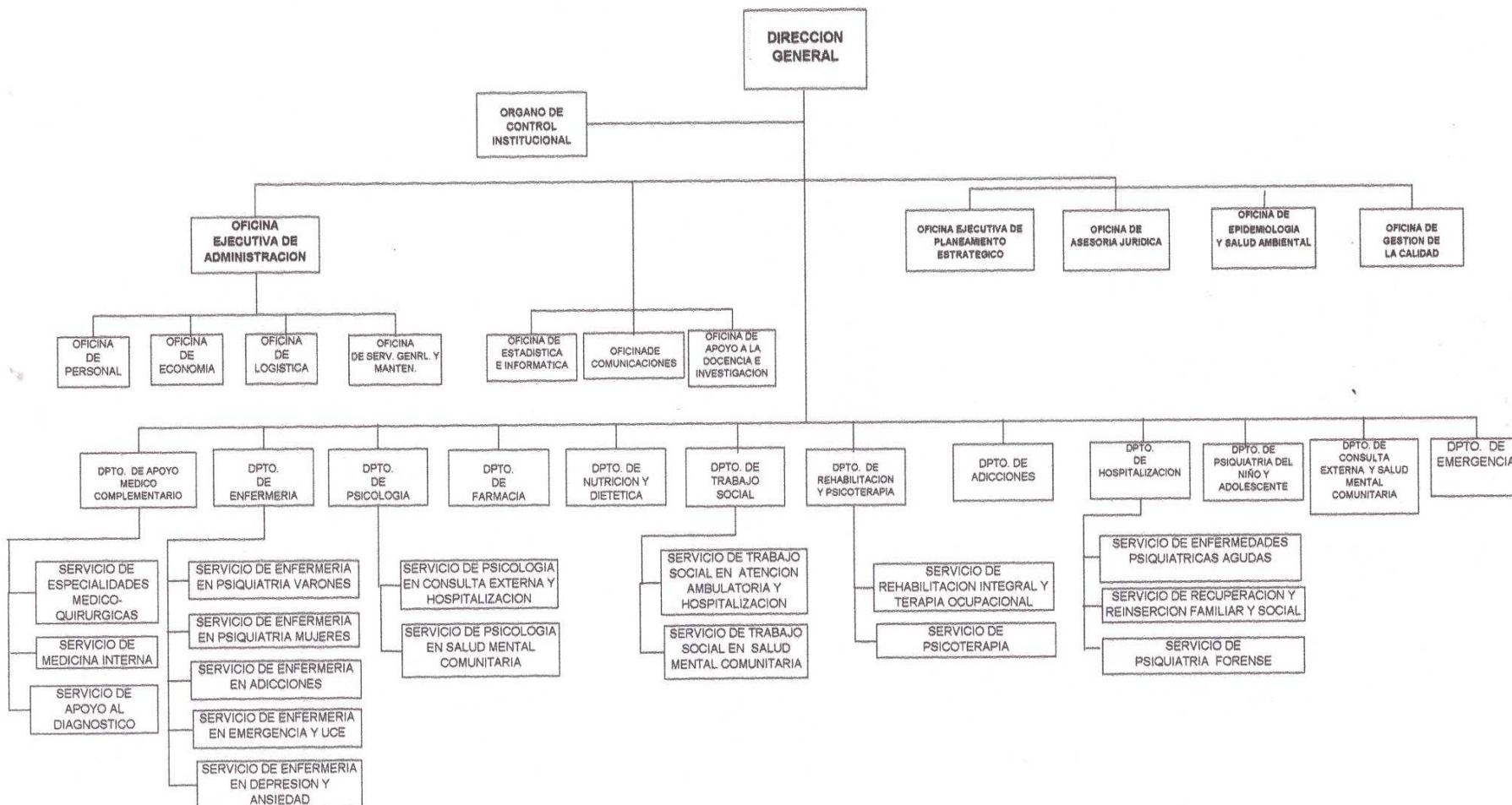
- d) **3rgano de Apoyo:**

Oficina Ejecutiva de Administraci3n
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 Investigaci3n

e) **Órganos de Línea:**

Departamento de Apoyo Médico Complementario:
Servicios de Especialidades Médico Quirúrgicas
Servicios de Medicina Interna
Servicios de Apoyo al Diagnóstico
Departamento de Enfermería:
Servicios de Enfermería en Psiquiatría Varones
Servicio de Enfermería en Psiquiatría Mujeres
Servicio de Enfermería en Adicciones
Servicio de Enfermería en Emergencias y UCE
Servicio de Enfermería en Depresión y Ansiedad
Departamento de Psicología:
Servicio de Psicología en Consulta Externa y Hospitalización
Servicio de Psicología y en Salud Mental Comunitaria
Departamento de Farmacia
Departamento de Nutrición y Dietética
Departamento de Trabajo Social:
Servicio de Trabajo Social en Atención Ambulatoria y Hospitalización
Servicio de Trabajo Social en Salud Mental Comunitaria
Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia:
Servicio de Rehabilitación Integral y Terapia Ocupacional
Servicio de Psicoterapia
Departamento de Adicciones
Departamento de Hospitalización:
Servicio de Enfermedades Psiquiátricas Agudas
Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social
Servicio de Psiquiatría Forense
Departamento de Psiquiatría del Niño y del Adolescente
Departamento de Consulta Externa y Salud Menta Comunitaria
Departamento de Emergencia.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO "VICTOR LARCO HERRERA"



II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Los indicadores de salud mental en el Perú están expresados principalmente como indicadores de morbilidad por violencia, adicciones a alcohol y otras drogas, y patologías psiquiátricas, existen problemas para consolidar la información nacional de los últimos años sobre las atenciones en salud mental en el ámbito nacional, debido a problemas de los sistemas de registro.

Debido a la imagen histórica de recibir principalmente a los pacientes indigentes, así como el ingreso de pacientes de los estratos socioeconómicos bajo y mediano, por la situación económica actual, la demanda por la atención ambulatoria tiende a incrementarse, orientando a fortalecer el servicio de la Consulta Externa, cuyo beneficio será evitar una mayor hospitalización así como la disminución de los casos de emergencias (medicina preventiva), en el siguiente análisis detallado de la demanda y la oferta de la salud de nuestra entidad se determinan las características, indicadores y tipos de atenciones que nuestro hospital brinda.

La Gestión Organizativa de la entidad se encuentra constituido por un Director General, un Sub Director General, un Director Administrativo y diversos funcionarios. Referente a la parte administrativa se ha actualizado documentos normativos de gestión institucional para una mayor eficacia en los diversos aspectos de gestión y organización; el Manual de Organización y Funciones, Cuadro Analítico de Personal y Texto Único de Procedimientos Administrativo del Hospital el mismo que permitirá un ordenamiento funcional y operativo en la estructura orgánica.

En cuanto al aspecto Administrativo se viene fortaleciendo esta área, pues se observa que la Oficina Ejecutiva de Administración como órgano encargado de normar, programar y ejecutar las acciones administrativas, lograra mayor operatividad de prioridades que demandan la labor asistencial.

2.1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SALUD.

Características de la Población:

El Hospital Especializado "VÍCTOR LARCO HERRERA", por ser un establecimiento de referencia nacional no cuenta con una población objetivo asignada, por lo que recibe usuarios de todos los conos de Lima y de provincias, tal como podemos observar en el siguiente cuadro:

DIRECCIÓN DE SALUD	POBLACIÓN	%
Lima Ciudad	4,498	13.61
Lima Este	9,262	28.02
Lima Norte	2,619	7.92
Lima Sur	12,967	39.22
Callao	3,714	11.23
TOTAL	33,060	100

Es necesario recordar que más del 50 % de nuestra población hospitalaria es indigente total, por lo que la carga hospitalaria es bastante grande, por tanto a fin de poder seguir brindando una atención con calidad necesitamos la aprobación de mayores recursos financieros para seguir con el mejoramiento integral de pabellones, que nos permitan brindar servicios con calidad, en cuanto se refiere a la atención Hospitalaria y de Consulta Externa, acompañado de un irrestricto respeto de los derechos de las personas usuarias o pacientes atendidos en los diferentes programas y servicios.

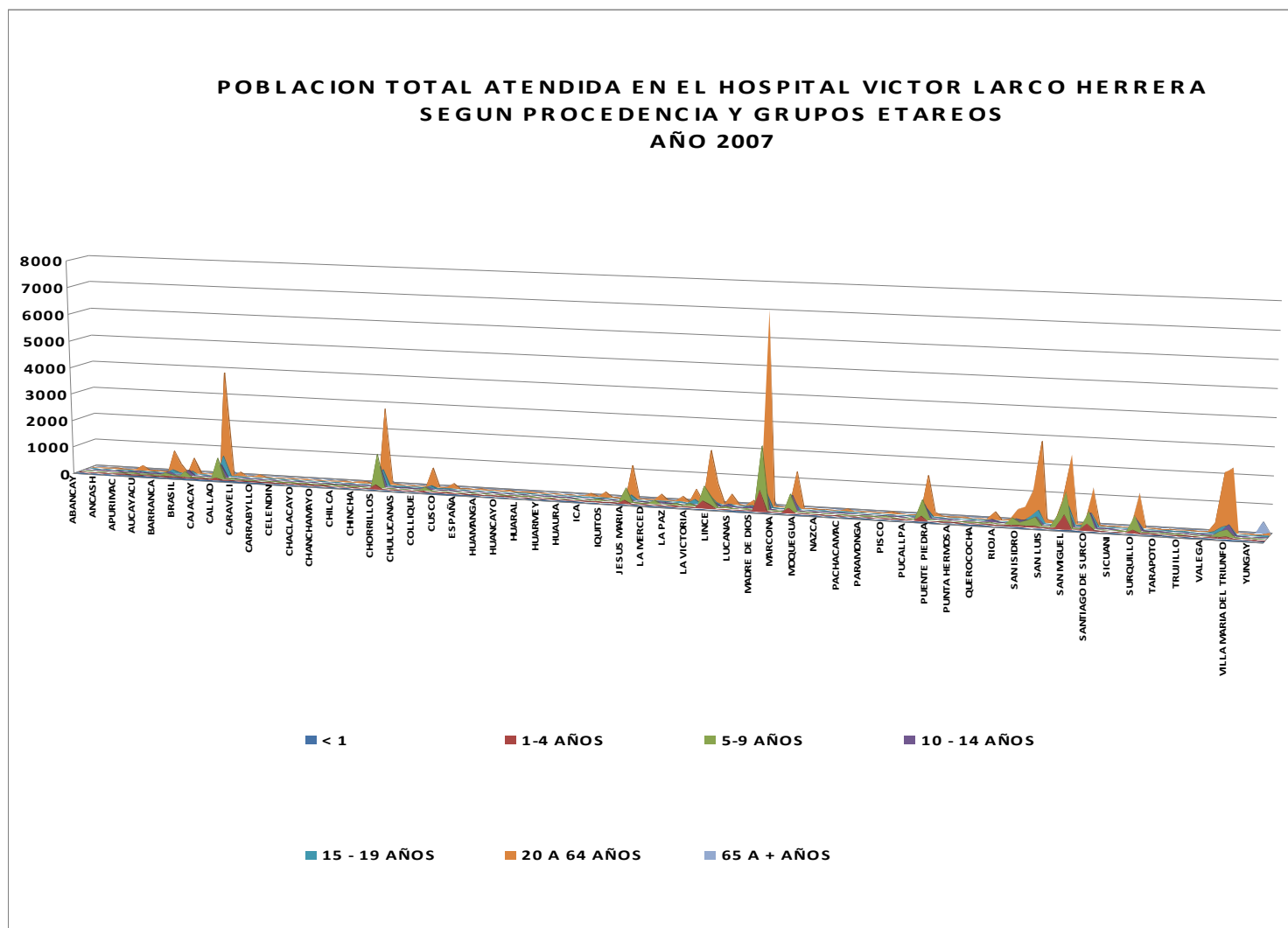
Nuestra demanda a nivel de Lima, Callao y Provincias en los servicios de Consulta Externa Adultos, Consulta Externa de Niño y Adolescentes y en Hospitalización es mayormente proveniente de Lima Sur, seguido por los distritos de Magdalena del Mar, San Miguel, Chorrillos, San Juan de Miraflores, Cercado, Zona rural (a nivel nacional) y demás distritos; estando dirigida nuestra atención a los sectores socioeconómicos más deprimidos del país.

La población que más acude por atenciones de salud es la comprendida en el ciclo de vida de Adultos en el intervalo de edad entre 20-44 años, siendo los más consultantes los varones, seguida por el sector femenino en edades de 20 a 44.

2.1.1.- Indicadores Socio – Demográficos:

PERFIL DE LA PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN

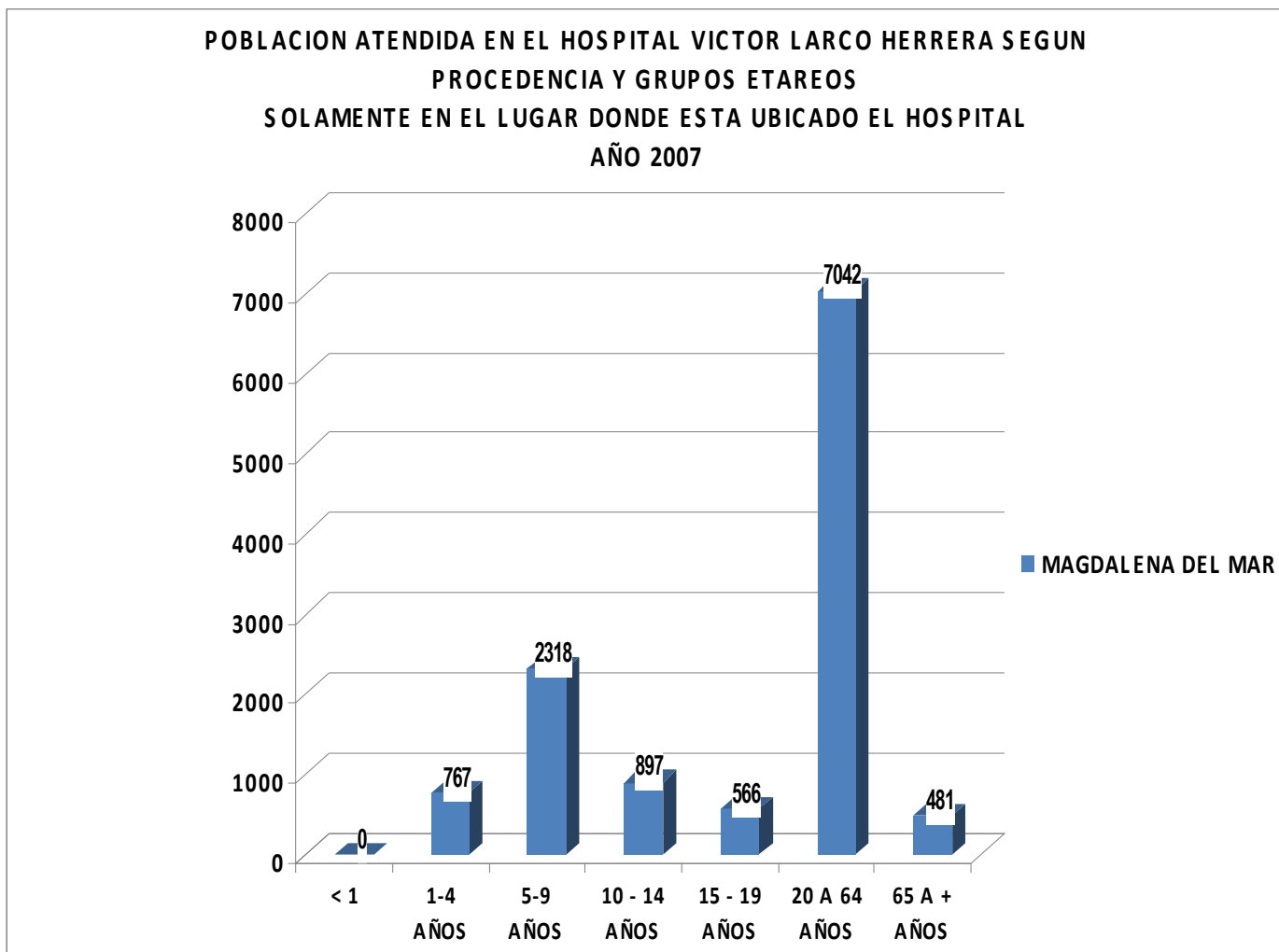
DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y PROVINCIAS DE MAYOR DEMANDA DURANTE EL AÑO 2007



Los distritos de donde procedieron la mayor parte de pacientes durante el año 2007 han sido en primer lugar el Callao, seguido por los distritos de San Isidro, San Luis y Chorrillos por población entre los 20 y 64 años.

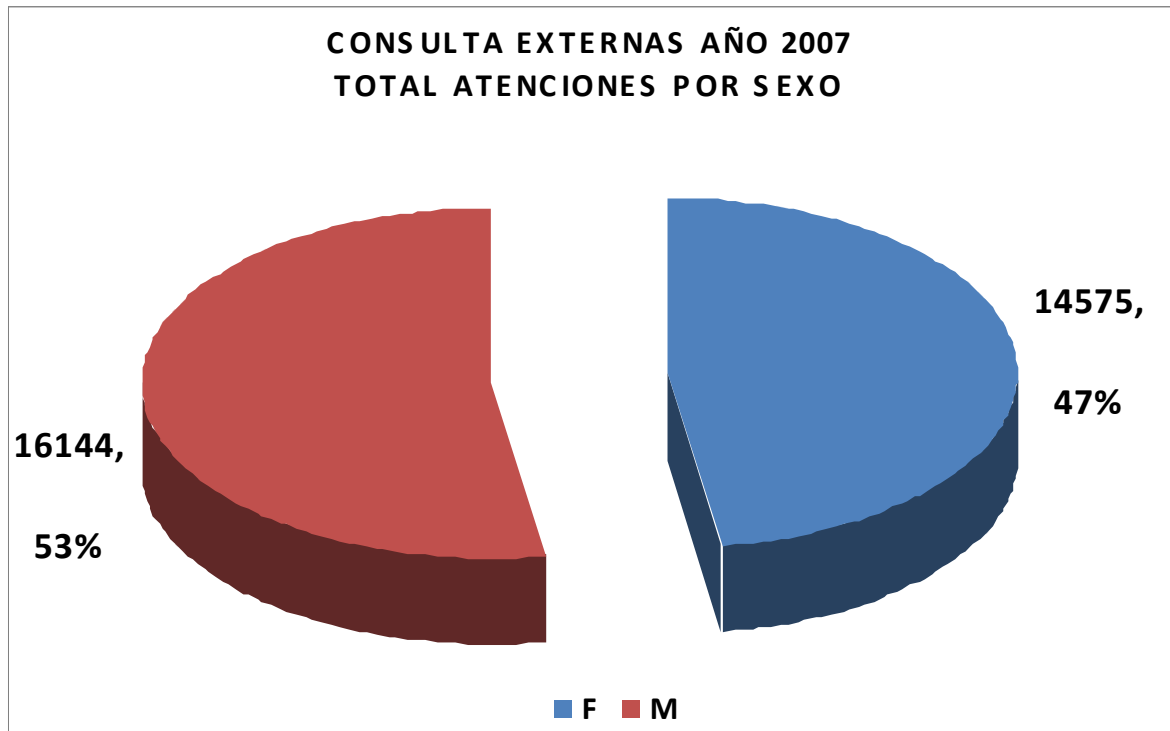
En relación a los Departamentos podemos apreciar que de Madre de Dios, Arequipa, Junín llegaron en busca de atención un buen número de pacientes.

DISTRIBUCI3N DE ATENCIONES POR CONSULTA EXTERNA SEG3N GRUPOS DE EDAD EN EL DISTRITO DE MAGDALENA DEL MAR DURANTE EL A3O 2007



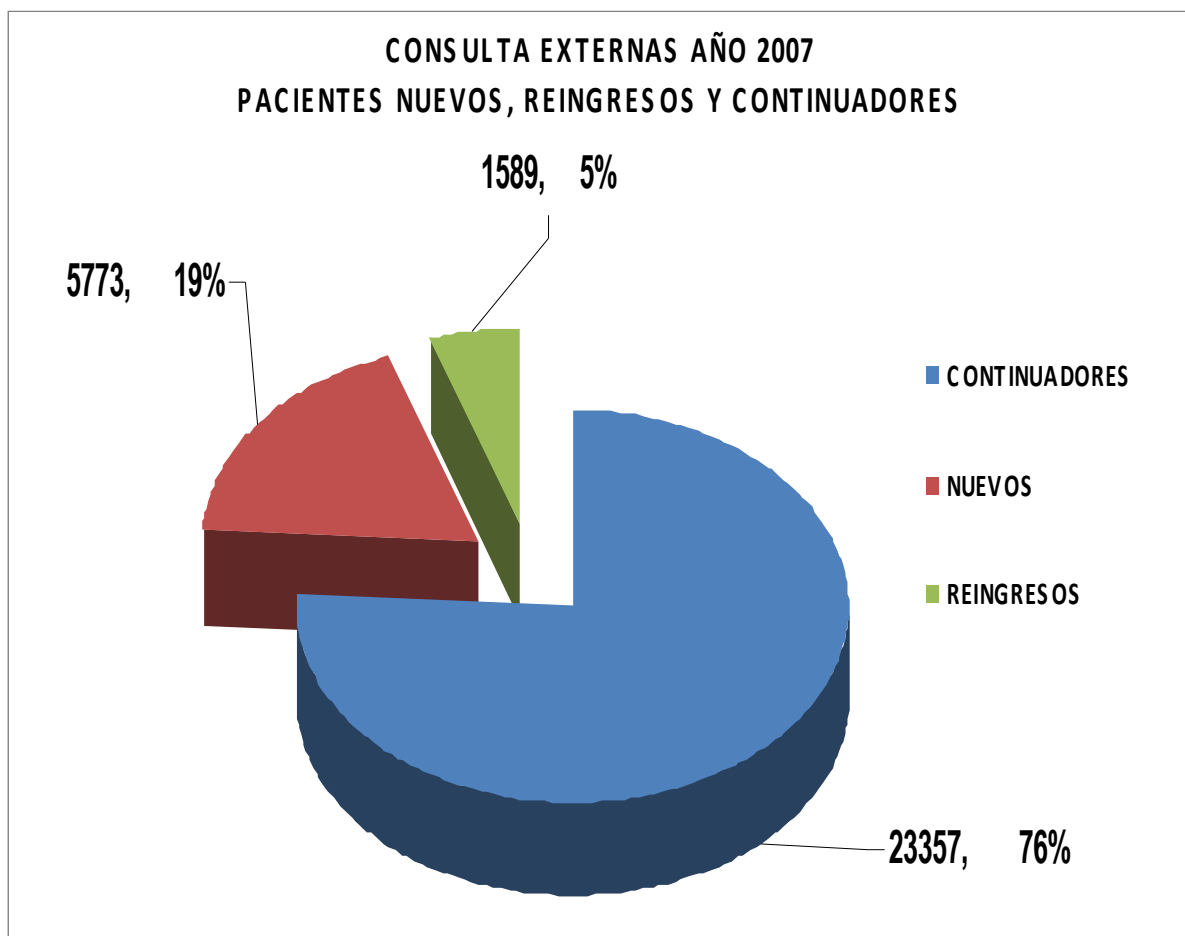
Durante el a3o 2007 se realizaron 12,071 atenciones de pacientes procedentes del distrito de Magdalena del Mar por Consulta Externa, del cual 7,042 consultas fueron por Consulta Externa, de los cuales 2,318 se encontraban comprendidos en el grupo etáreo de 20 a 64 a3os, en el grupo etáreo de 5 a 9 a3os, 897 pacientes ambos sexos.

DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES POR CONSULTA EXTERNA SEGÚN SEXO DURANTE EL AÑO 2007.



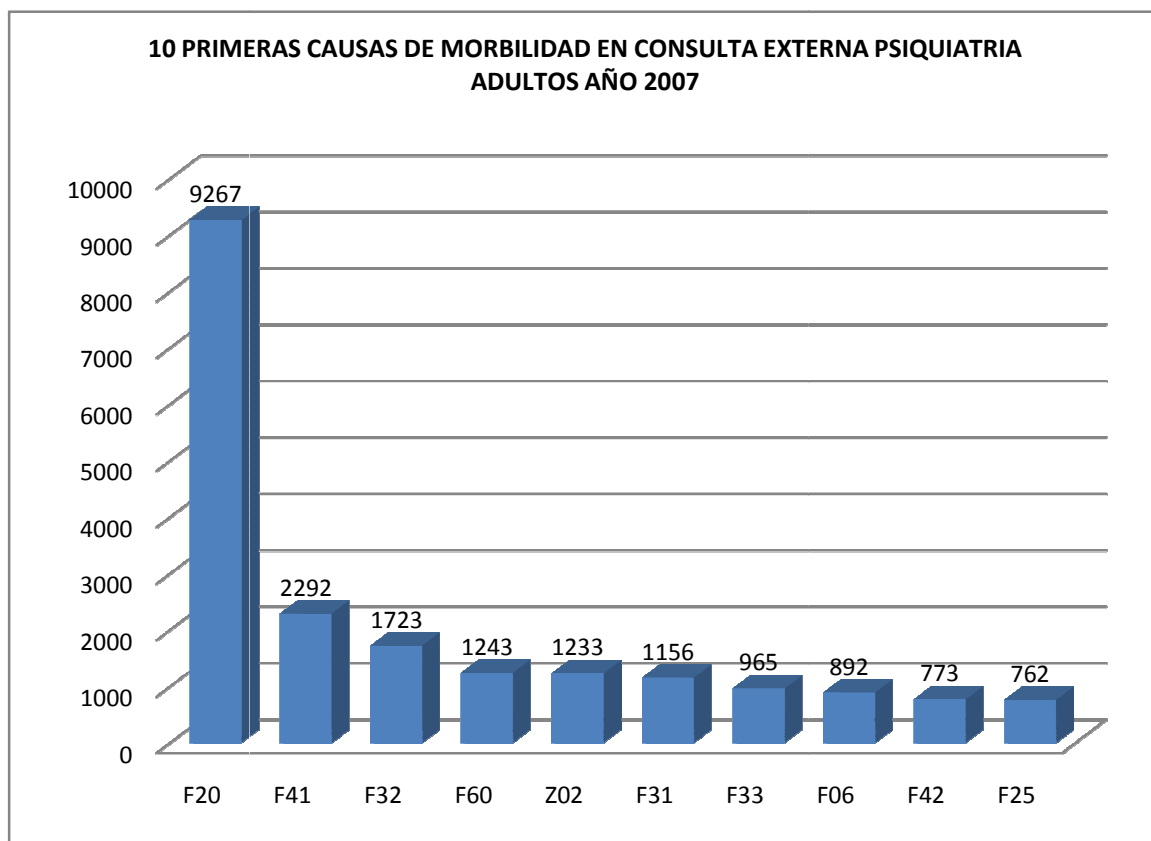
Podemos apreciar en la gŕfica que durante el ańo 2007 fueron atendidos por Consulta Externa un total de 30,719 pacientes de los cuales 16,144 pacientes fueron varones y 14,575 pacientes mujeres.

DISTRIBUCI3N DE ATENCIONES POR CONSULTA EXTERNA SEG3N CONDICI3N DE DURANTE EL A3O 2007.



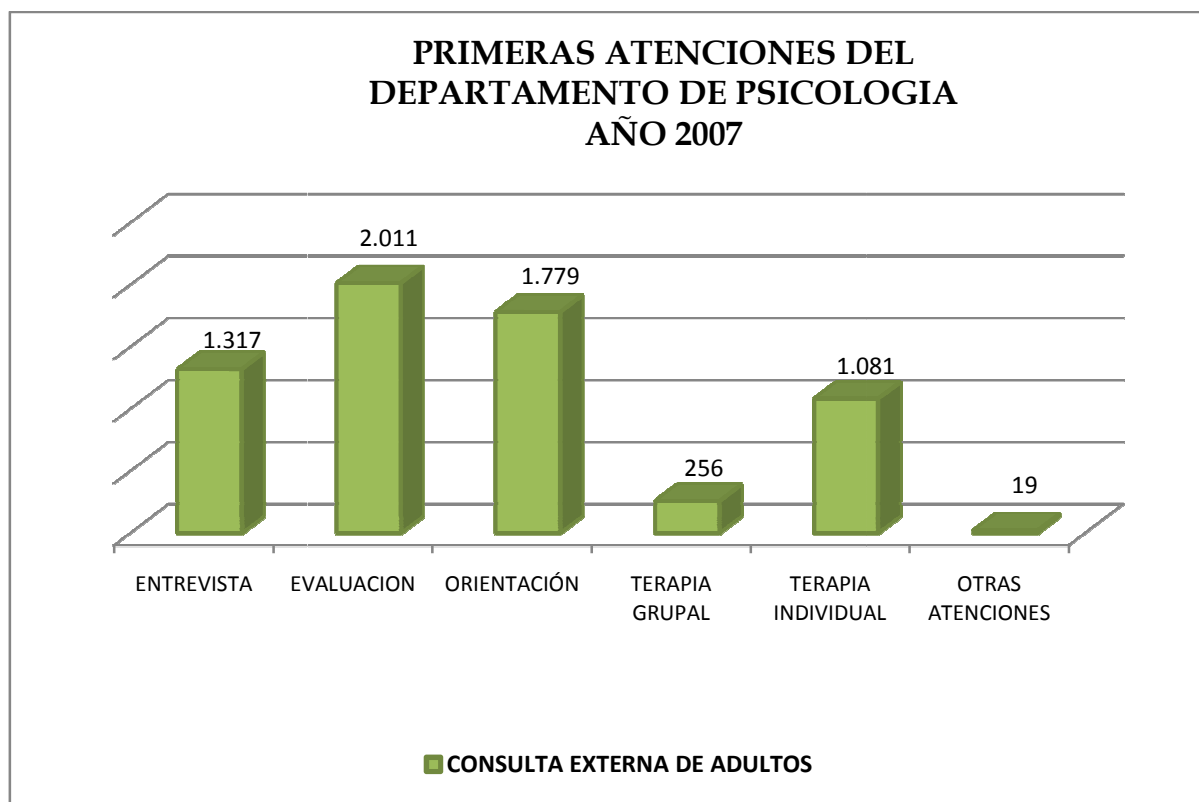
Durante el a3o 2007 se atendieron un total de 30,719 pacientes en Consulta Externa de Adultos de los cuales 23,357 (76%) pacientes fueron continuadores, 5,773 pacientes (19%) nuevos, y 1,589 pacientes (5%) reingresos.

DISTRIBUCI3N DE ATENCIONES SEGÚN 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA ADULTOS DURANTE EL AÑO 2007



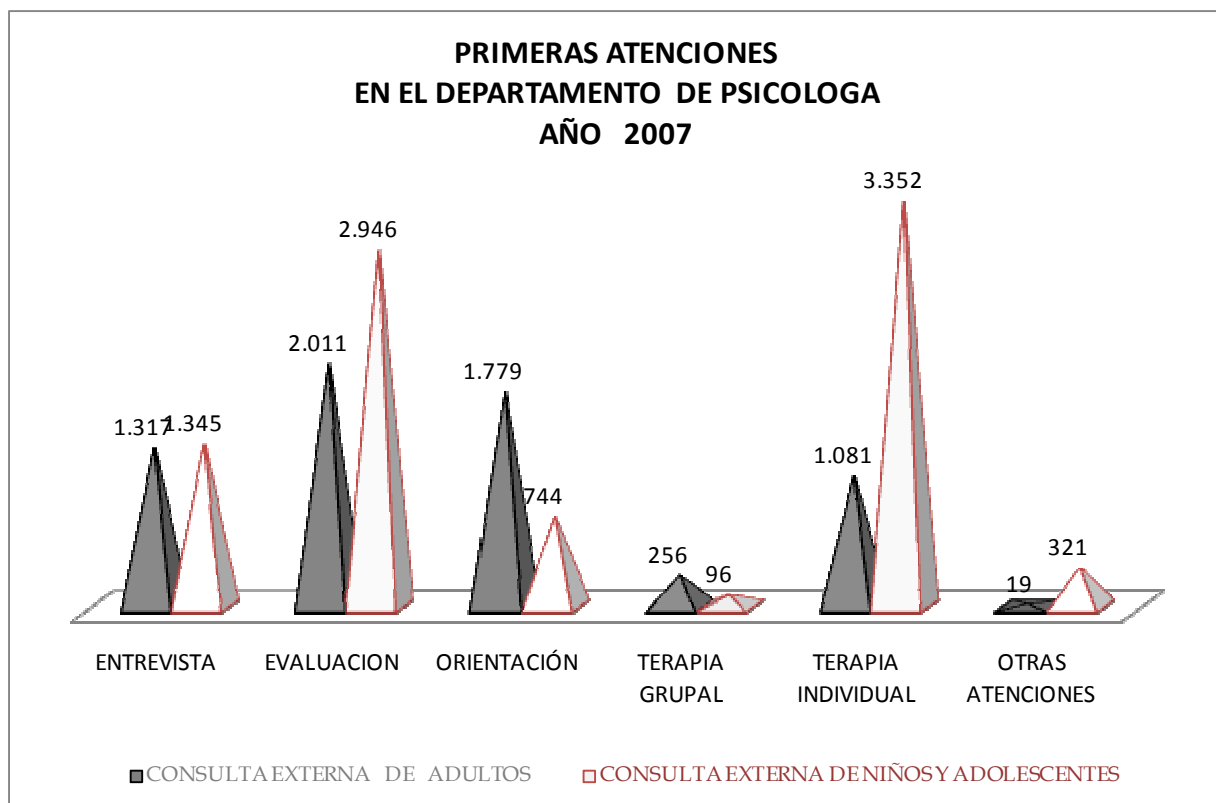
Durante el año 2007 la patología mental que motivó la mayor demanda fue de pacientes con Esquizofrenia Paranoide con 9,267 atenciones seguida por pacientes con diagnostico de otras Trastornos de Ansiedad con 2,292 atenciones, también se atendió a 1,243 pacientes con Trastorno de Ansiedad.

DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA EN CONSULTA EXTERNA ADULTOS DURANTE EL AÑO 2007



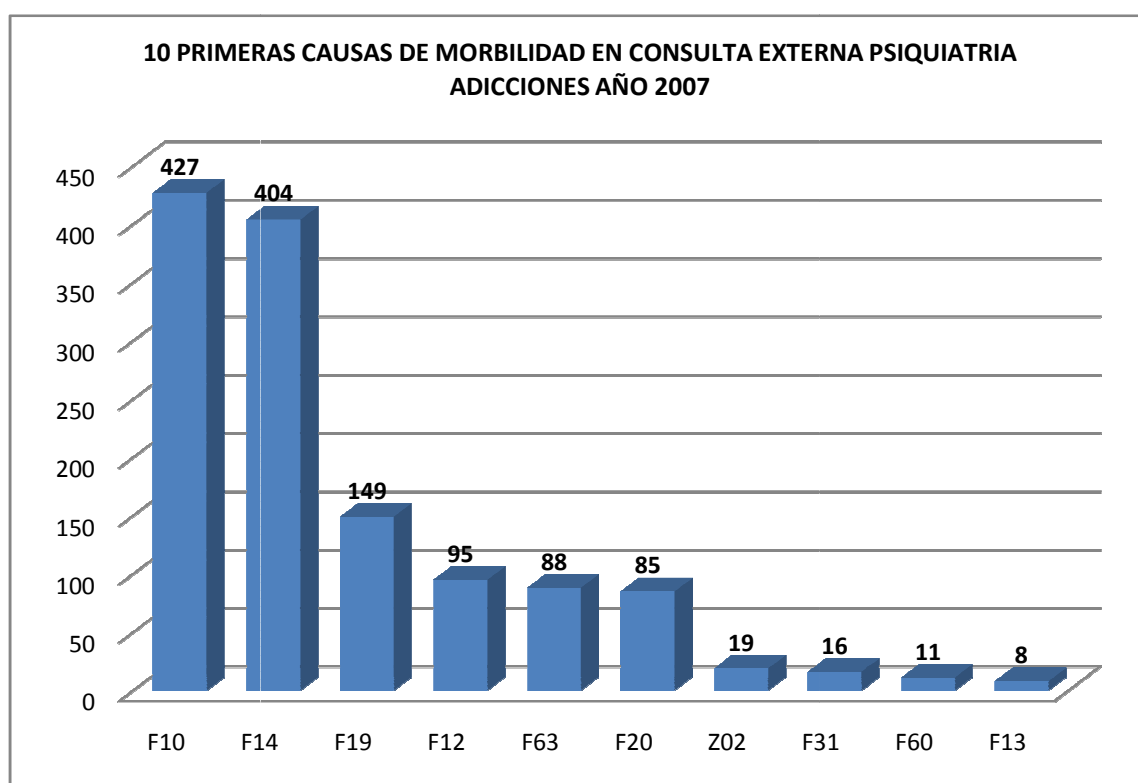
Durante el año 2007, las atenciones que demandaron mayor número de atenciones en el departamento de Psicología en Consulta Externa de Adultos, fueron las evaluaciones con 2,011, luego orientaciones con 1,779, seguido de entrevista con 1,317; luego las terapias individuales alcanzaron 1,081 atenciones, seguido de terapias grupales con 256.

**DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
 EN CONSULTA EXTERNA DE ADULTOS Y NIÑOS Y ADOLESCENTES
 DURANTE EL AÑO 2007**



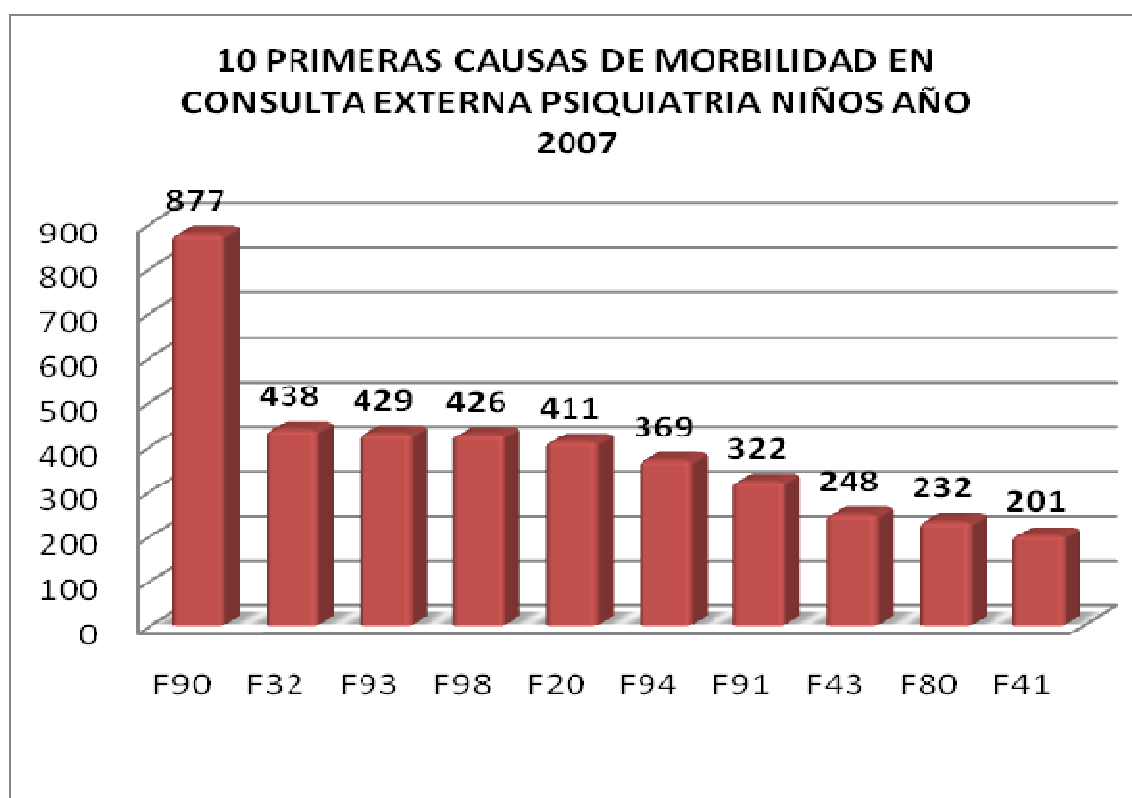
Durante el año 2007, la demanda de atenciones se incremento debido a los constantes problemas familiares y sociales que afronta la población en cuanto a la situación economica que viene atravesado nuestro pais, el mayor numero de atenciones en el departamento de Psicologia en Consulta Externa de Adultos - Niños y Adolescentes, fueron las terapia individual con 3,352; luego evaluaciones con 2,946; seguido de entrevista con 1,317; seguido de terapias grupales con 256; otras atenciones alcanzaron 321 en niños y adolescentes, se puede concluir de este analisis que el departamento de Niños y Adolescentes fue mas productivo en cuanto a las atenciones y tuvo una mayor demanda de usuarios durante el año 2007.

DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES SEGÚN 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRÍA ADICCIONES DURANTE EL AÑO 2007.



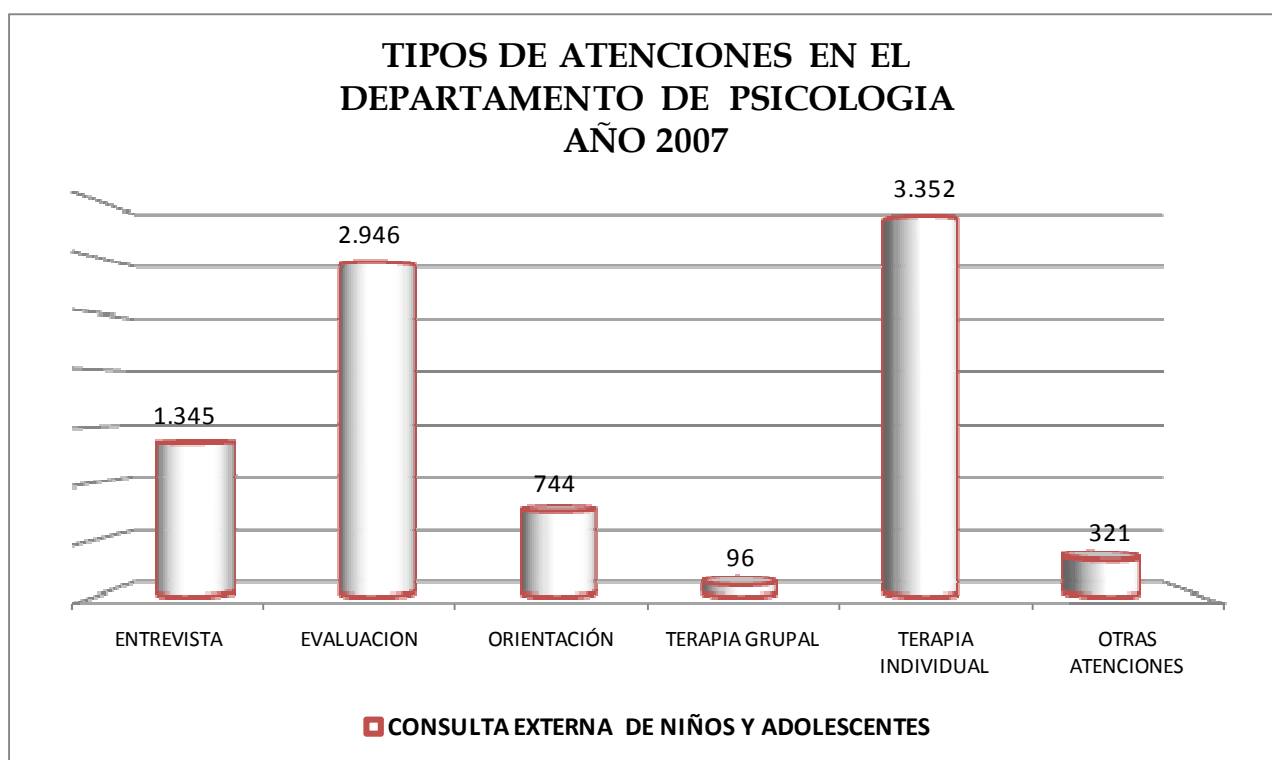
El personal profesional del Departamento de Adicciones atendió en forma ambulatoria 427 pacientes con diagnóstico Alcoholismo; 404 por Trastorno Mental y del Comportamiento por Consumo de Cocaína; 149 por Trastorno Mental y del Comportamiento por Sedantes.

DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES SEGÚN 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRÍA NIÑOS Y ADOLESCENTES DURANTE EL AÑO 2007.



En el año 2007 la mayor demanda de atenciones ambulatorias fue de parte de niños y adolescentes que presentaban Trastorno Hipercinéticos (887); Episodio Depresivo (438); Trastornos Emocionales de comienzo específico en la niñez (429).

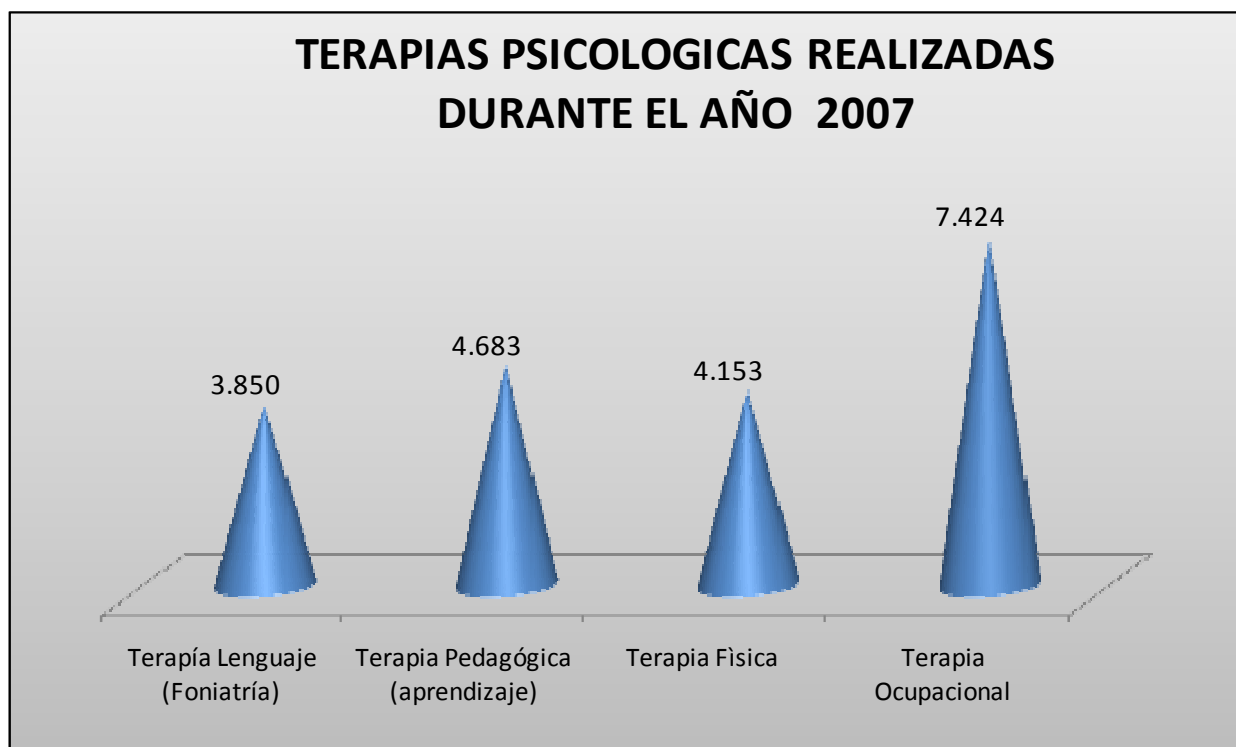
**TIPOS DE ATENCIONES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA EN
CONSULTA EXTERNA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES
DURANTE EL AÑO 2007**



Durante el año 2007, se ha incrementado la demanda de atenciones del departamento de Psicología en Consulta Externa de Niños y Adolescentes en los siguientes tipos:

Estas fueron las terapias individuales con 3,352; luego evaluaciones con 2,946; seguido de entrevista con 1,345; luego las orientaciones con 744, seguido de otras atenciones con 321, finalizando en terapias grupales con 96 atenciones.

TERAPIAS PSICOLOGICAS REALIZADAS EN EL DEPARTAMENTO DE NIÑOS – ADOLESCENTES Y REHABILITACIÓN DURANTE EL AÑO 2007

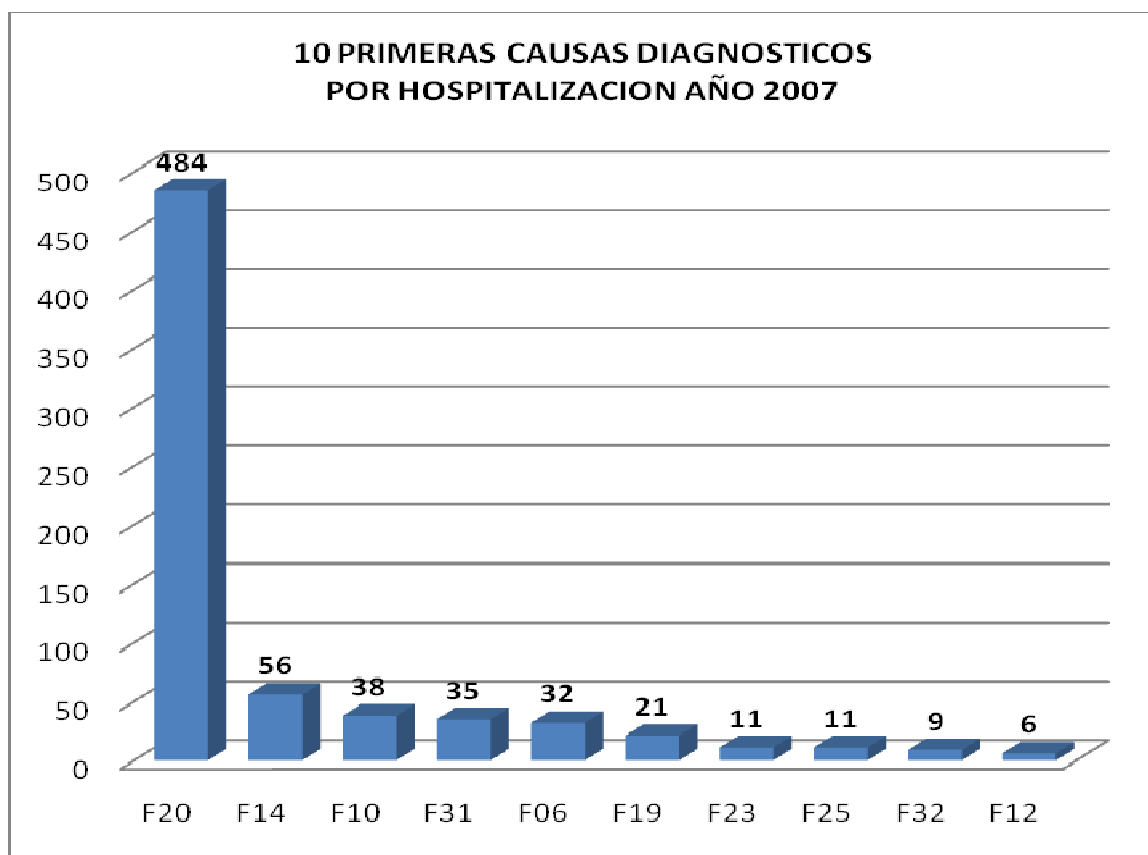


Durante el año 2007, se ha incrementado la demanda de terapias del departamento de Psicología en Consulta Externa de Niños y Adolescentes en los siguientes tipos:

Terapia de Lenguaje (foniatría) con 3,850; luego Terapia Pedagógica (aprendizaje) con 4,683, seguido de Terapia Física con 4,153.

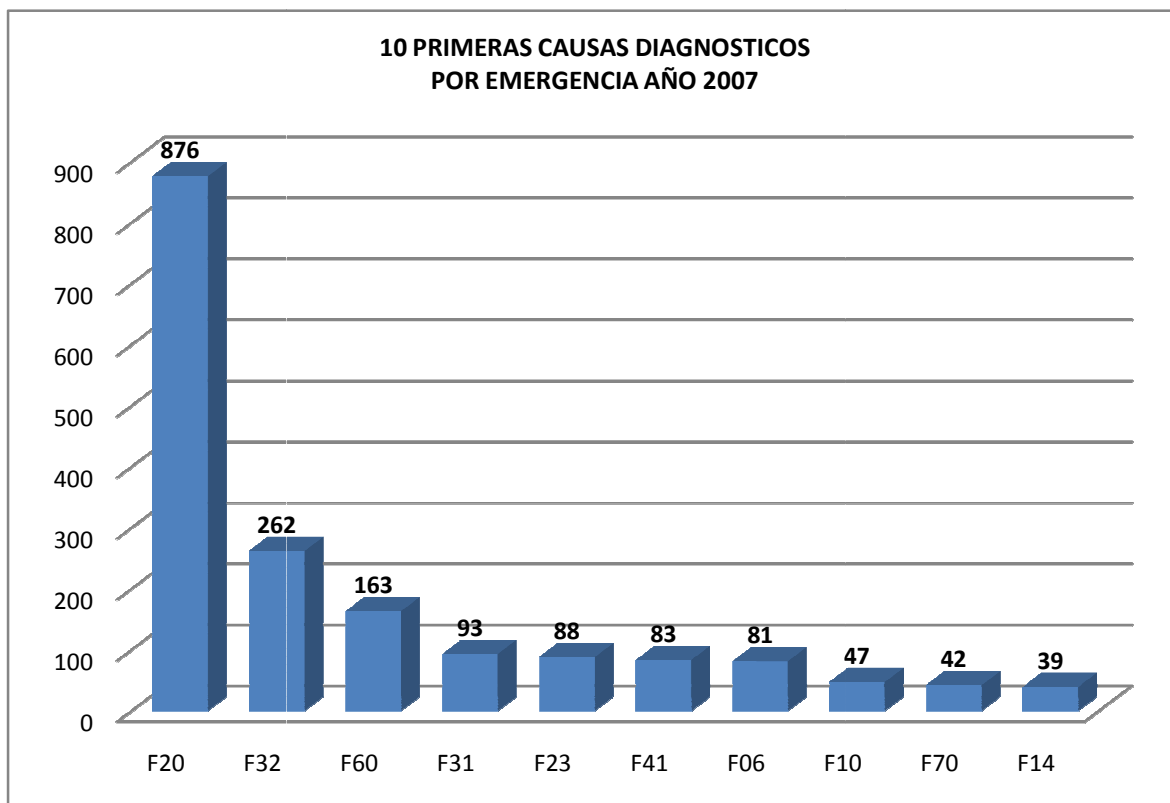
En cuanto al Departamento de Rehabilitación se ha realizado 7,424 Terapias Ocupacionales durante el año 2007.

DISTRIBUCIÓN DE HOSPITALIZACIONES SEGÚN 10 PRIMERAS CAUSAS DIAGNOSTICOS DURANTE EL AÑO 2007



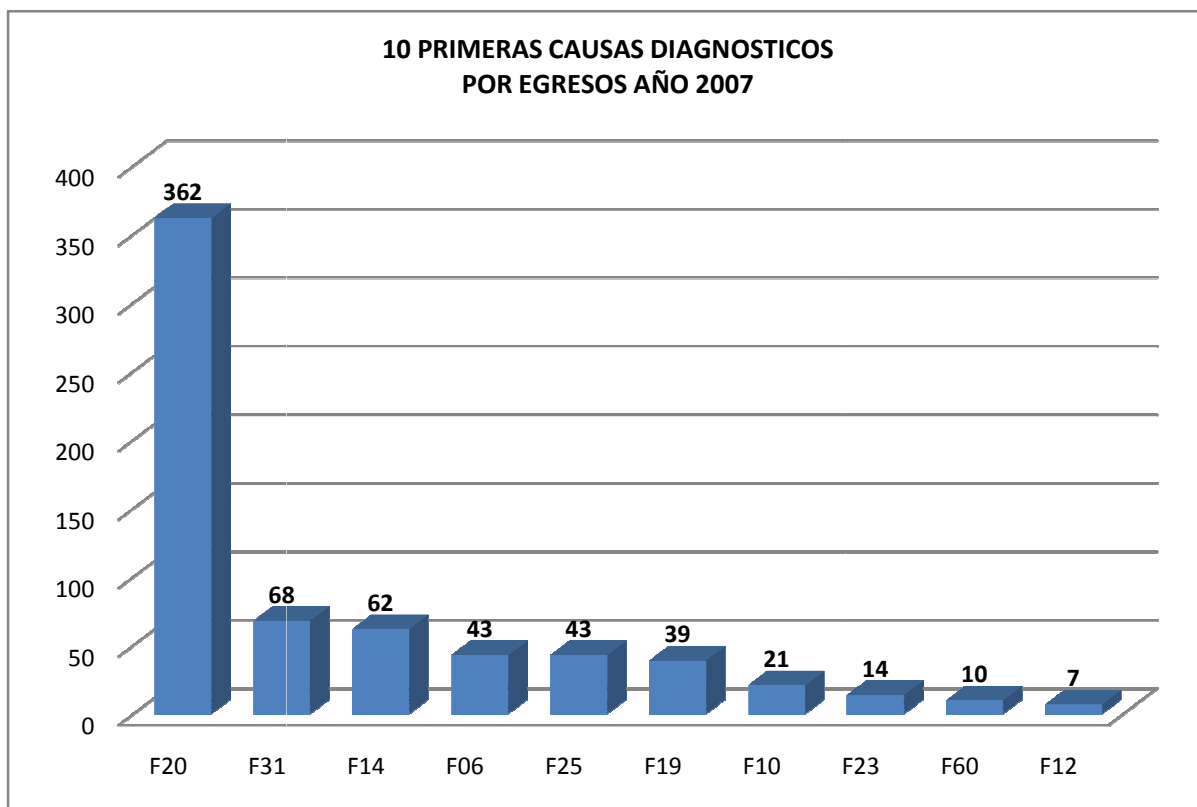
En los pabellones del Departamento de psiquiatría durante el año 2007 se hospitalizaron 732 pacientes de los cuales: 484 fueron diagnosticados con Esquizofrenia Paranoide; 56 con Trastorno Mental y del Comportamiento debido al uso de cocaína.

DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES EN EMERGENCIA SEGÚN 10 PRIMERAS CAUSAS DIAGNÓSTICOS DURANTE EL AÑO 2007



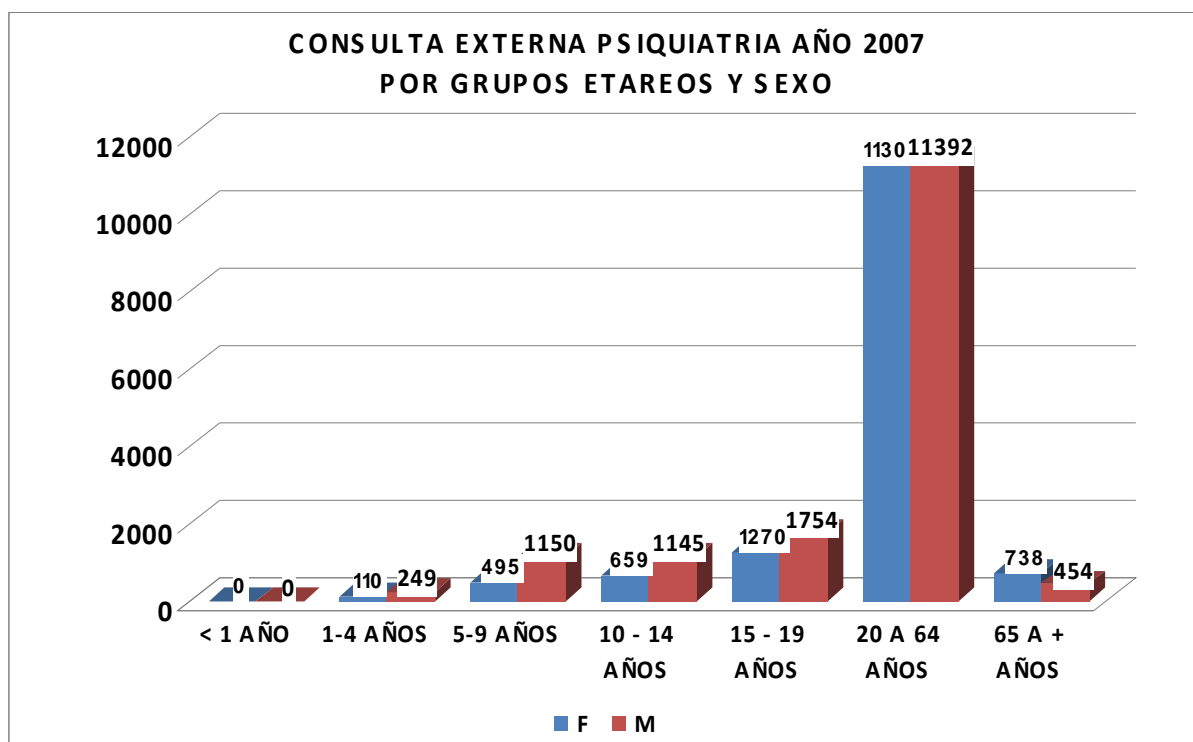
En el Departamento de Emergencia se atendieron durante el año 2007; 876 pacientes con Esquizofrenia Paranoide; 262 con Episodio Depresivo; 163 por Trastorno Especifico de la Personalidad; 93 por Trastorno Afectivo Bipolar.

DISTRIBUCIÓN DE EGRESOS SEGÚN 10 PRIMERAS CAUSAS DIAGNÓSTICOS DURANTE EL AÑO 2007



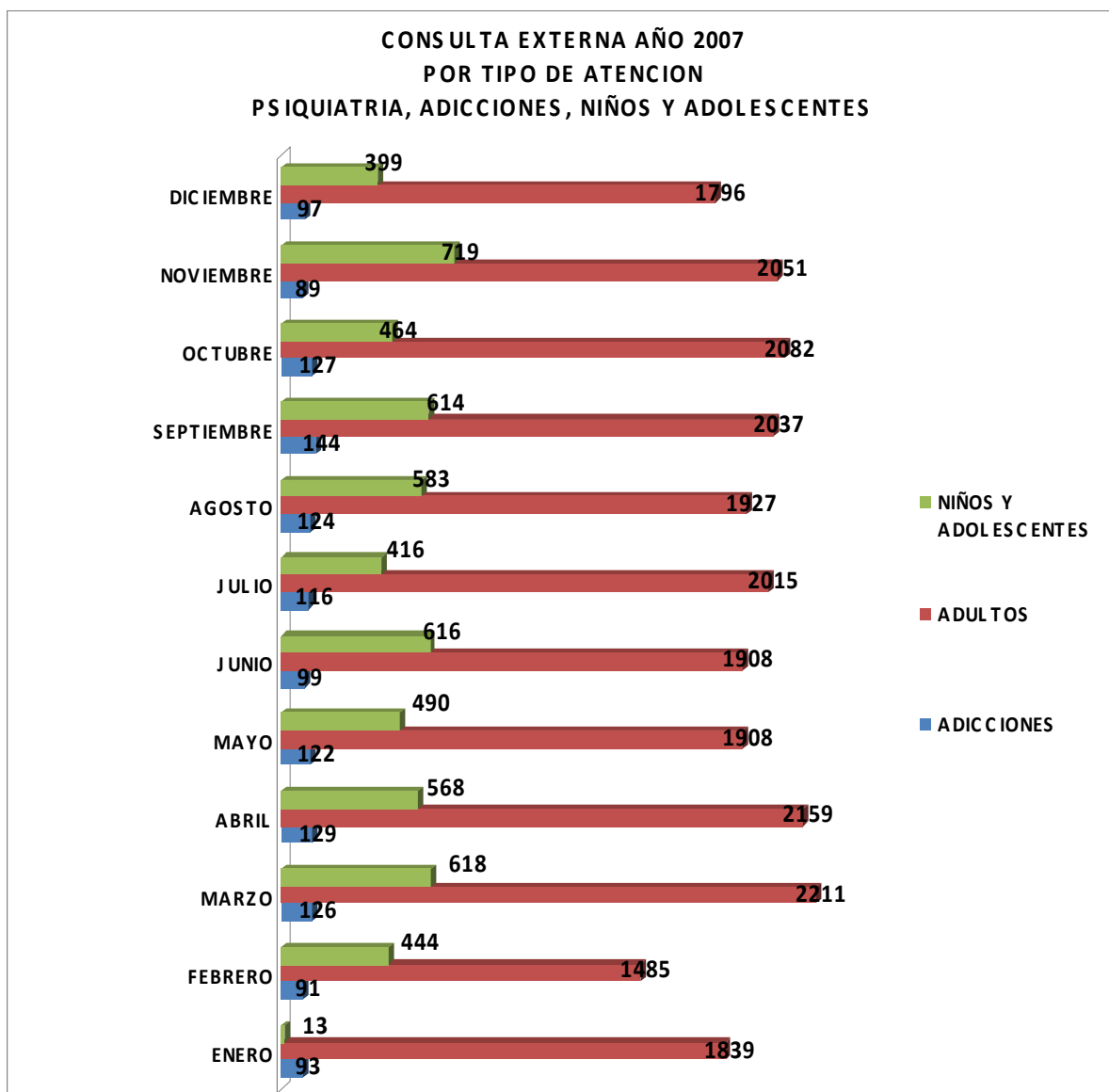
Durante el año 2007 se dieron 692 altas de pacientes estando el mayor número conformado por Esquizofrenia Paranoide (362); Trastorno Afectivo Bipolar (68); Trastorno Mental y del Comportamiento por Cocaína (62).

DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES POR CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRÍA SEGÚN GRUPO ETÁREO Y SEXO DURANTE EL AÑO 2007



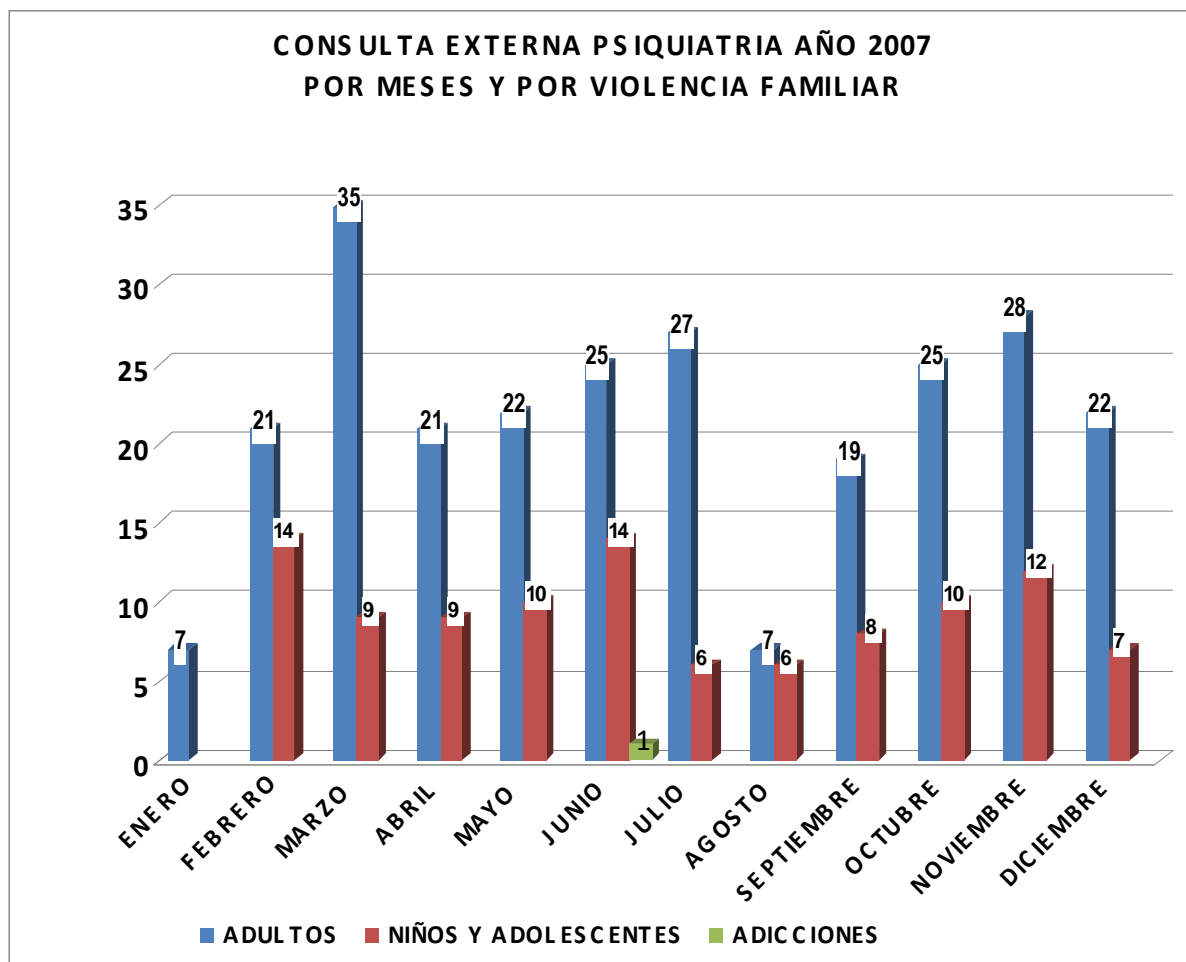
Se puede evidenciar que de los 30,719 pacientes que se atendieron en Consultorios Externos de Adultos, 11,392 varones y 11,303 mujeres pertenecieron al grupo etáreo entre 20 a 64 años; 1,754 varones y 1,270 mujeres estuvieron comprendidos en el grupo etáreo entre 15 a 19 años; 1,150 varones y 495 mujeres en el grupo etáreo de 10 a 14 años; 1,145 varones y 659 mujeres, comprendidos en el grupo etáreo de 5 a 9 años, 454 varones y 736 mujeres comprendidos en el grupo etáreo de más de 65 años.

DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES POR CONSULTA EXTERNA SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN DURANTE LOS MESES DEL AÑO 2007



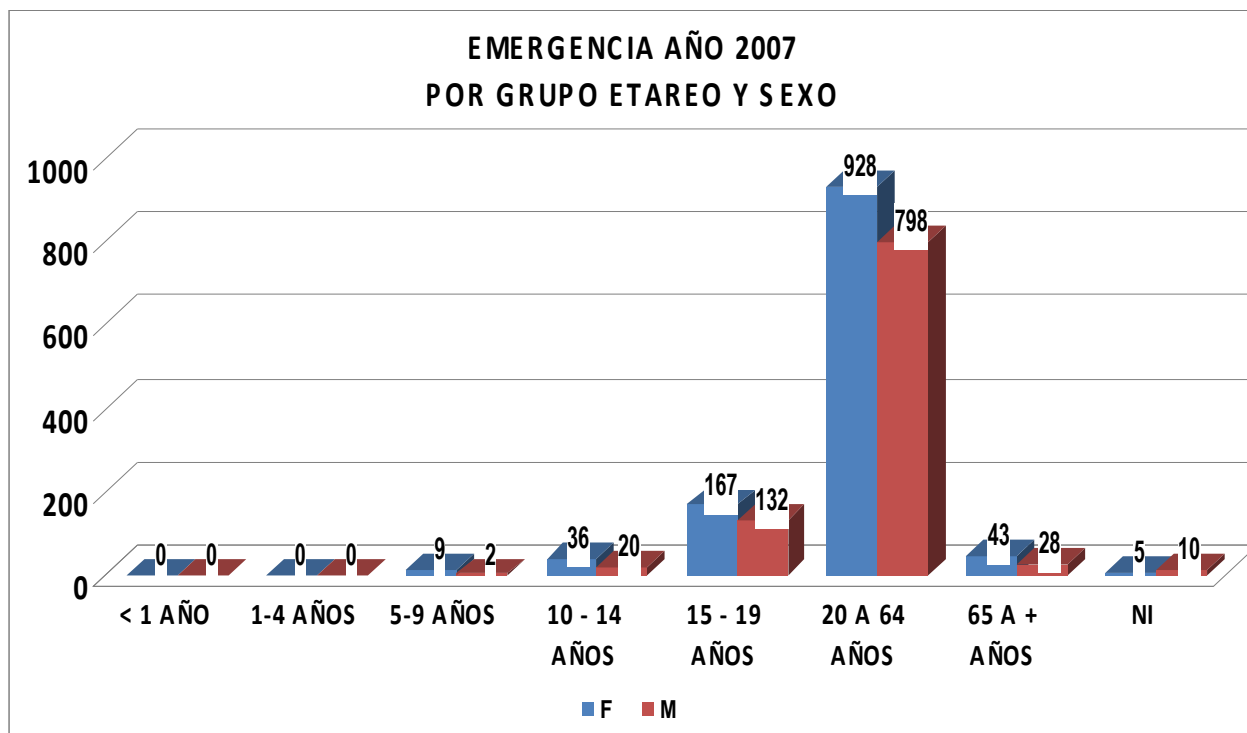
Durante el año 2007 según se puede apreciar en la grafica los meses de mayor demanda de atención fueron: marzo con 2,211 pacientes adultos ,618 pacientes adolescentes, 126 pacientes en adicciones ; noviembre con 2,051 adultos, 719 niños y adolescentes y 89 en adicciones y abril con 2,159 adultos, 568 niños y adolescentes y 129 en adicciones.

DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES POR CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRÍA POR VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN MESES DEL AÑO 2007



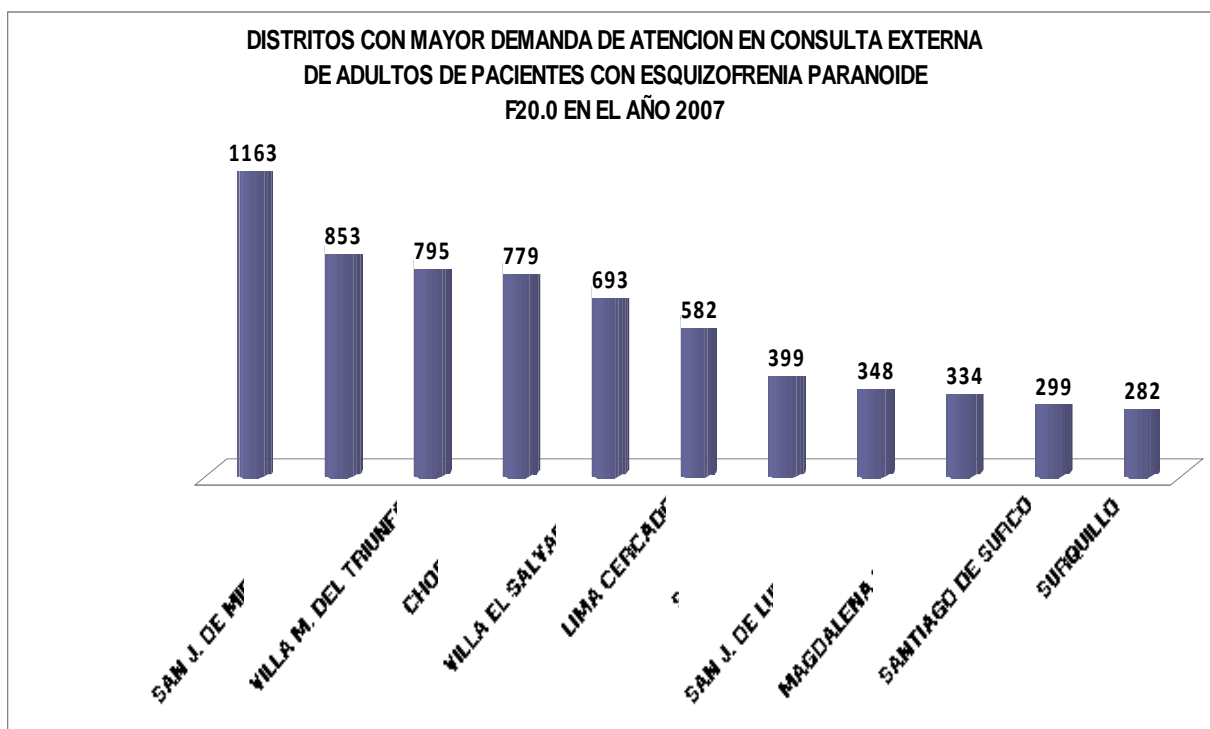
Violencia es uno de los factores de mayor interés para nuestra Institución por ello es importante resaltar que a pesar del probable sub-registro se reportaron 354 casos .En el mes de marzo se atendió a 31 pacientes adultos, 9 niños y adolescentes; en el mes de junio se atendió a 21 pacientes adultos y 14 niños y adolescentes, y 1 paciente en adicciones; asimismo en el mes de noviembre se atendió a 28 pacientes adultos, 12 niños y adolescentes.

DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES EN EMERGENCIA SEGÚN SEXO DURANTE EL AÑO 2007



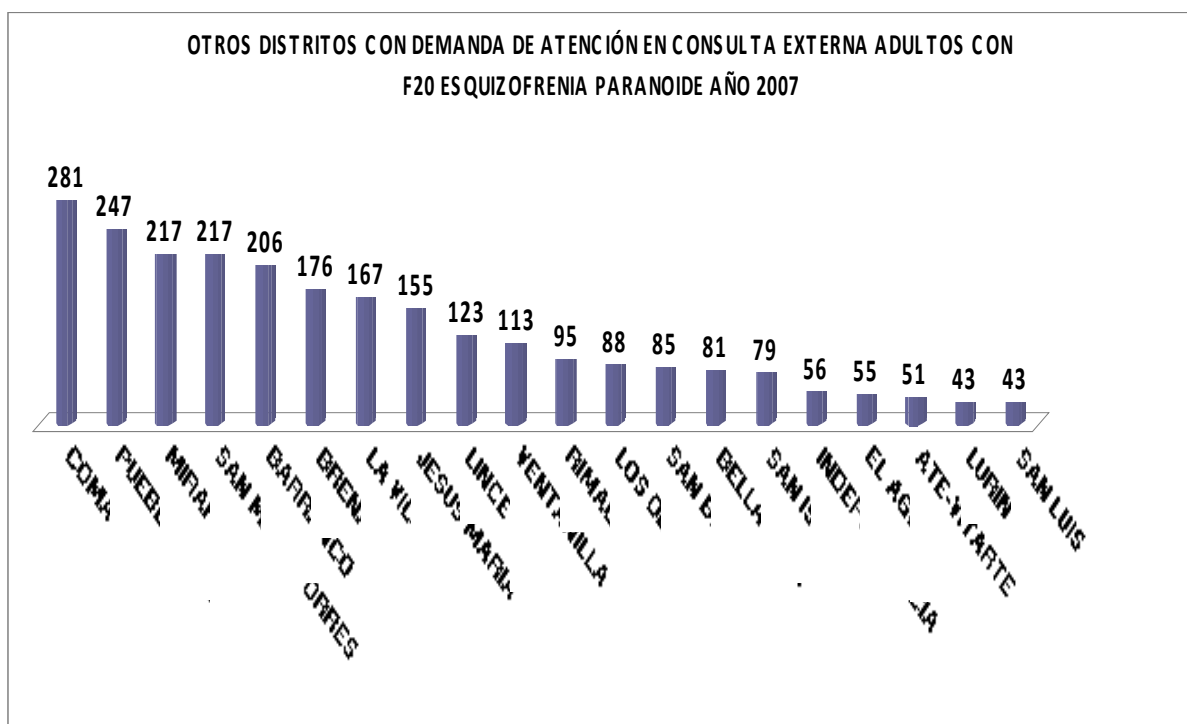
Durante el año 2007 en el Departamento de Emergencia fueron atendidas 928 pacientes mujeres y 798 pacientes varones, comprendidas en el grupo etáreo de 20 a 64 años; 167 pacientes mujeres y 132 pacientes varones comprendidos en el grupo etáreo de 15 a 19 años y 36 pacientes mujeres y 20 pacientes varones comprendidos en el grupo etáreo de 10 a 14 años.

DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES POR CONSULTA EXTERNA CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR DISTRITOS DE LIMA SEGÚN DEMANDA DE ATENCIÓN DURANTE EL AÑO 2007



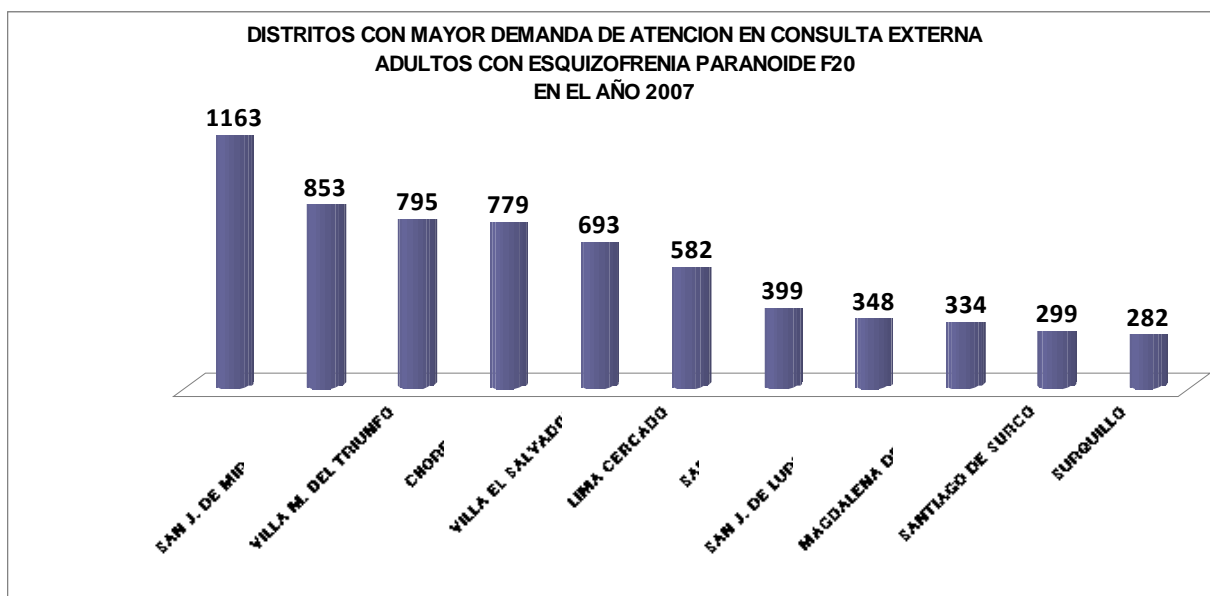
Los distritos de mayor demanda de donde provinieron los pacientes que se atendieron en consultorios externos durante el año 2007, se puede evidenciar que 1,163 pacientes provinieron del distrito del Callao, 853 pacientes del distrito de San Juan de Miraflores, 795 pacientes del distrito de Villa María del Triunfo, 779 pacientes del distrito de Chorrillos y 693 pacientes del distrito de Vila El Salvador lo que refleja que la mayor demanda de atención proviene del cono sur.

DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA CON F20 PROCEDENTES DE OTROS DISTRITOS DE LIMA SEGÚN DEMANDA DE ATENCIÓN DURANTE EL AÑO 2007



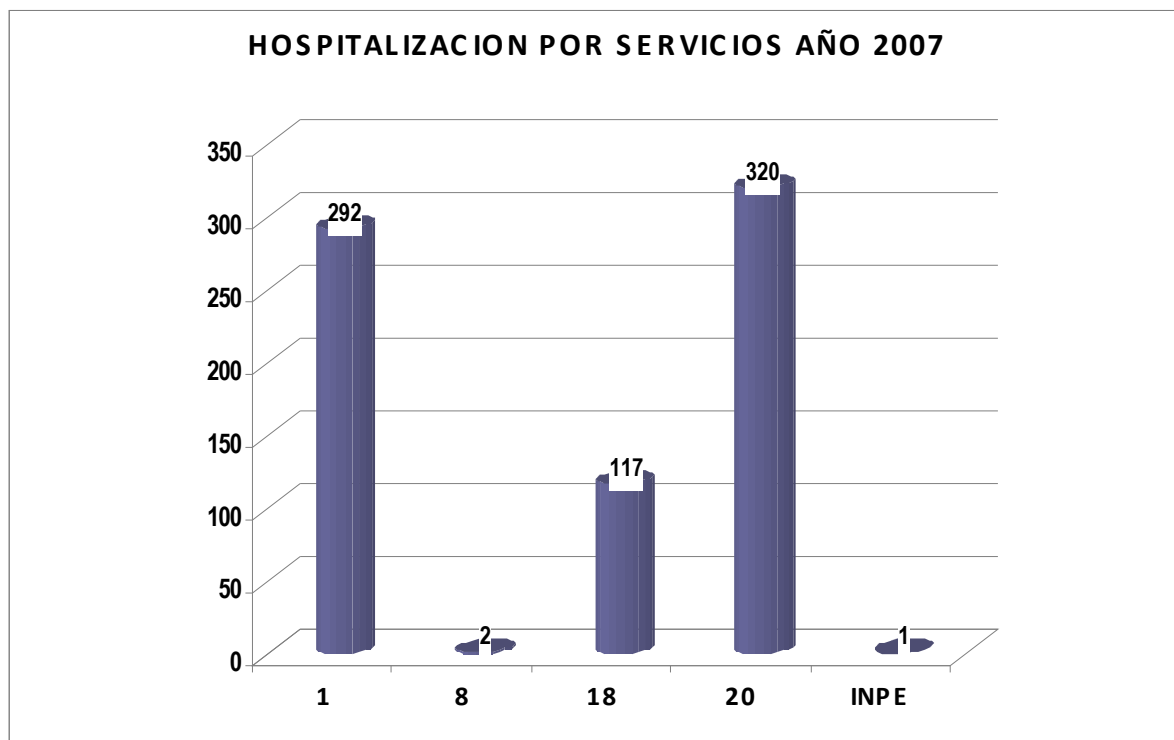
Según se aprecia en la gráfica otros distritos de donde provienen los pacientes que han sido atendidos en consultorios externos durante el año 2007 son 281 pacientes que han provenido del distrito de Comas, 247 pacientes del distrito de Pueblo Libre, 217 pacientes de los distritos de Miraflores y San Martín de Porres y 206 pacientes provenían del distrito de Barranco.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN DISTRITOS DE MAYOR DEMANDA EN CONSULTA EXTERNA ADULTOS CON ESQUIZOFRENIA PARANOIDE DURANTE EL AÑO 2007



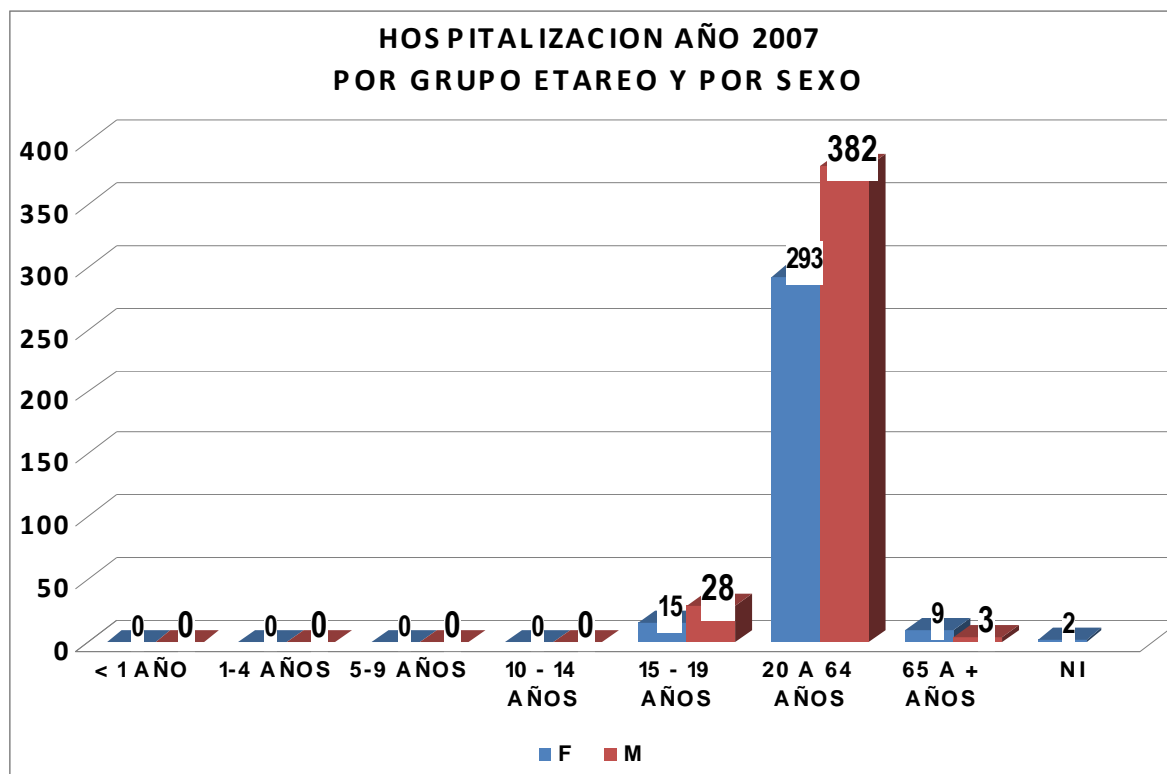
Se puede apreciar que los pacientes hospitalizados con diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide (F20) ascendieron a 1,183 pacientes que procedían del distrito del Callao.

NUMERO DE PACIENTES QUE SE HOSPITALIZARON SEGÚN LOS SERVICIOS DURANTE EL AÑO 2007



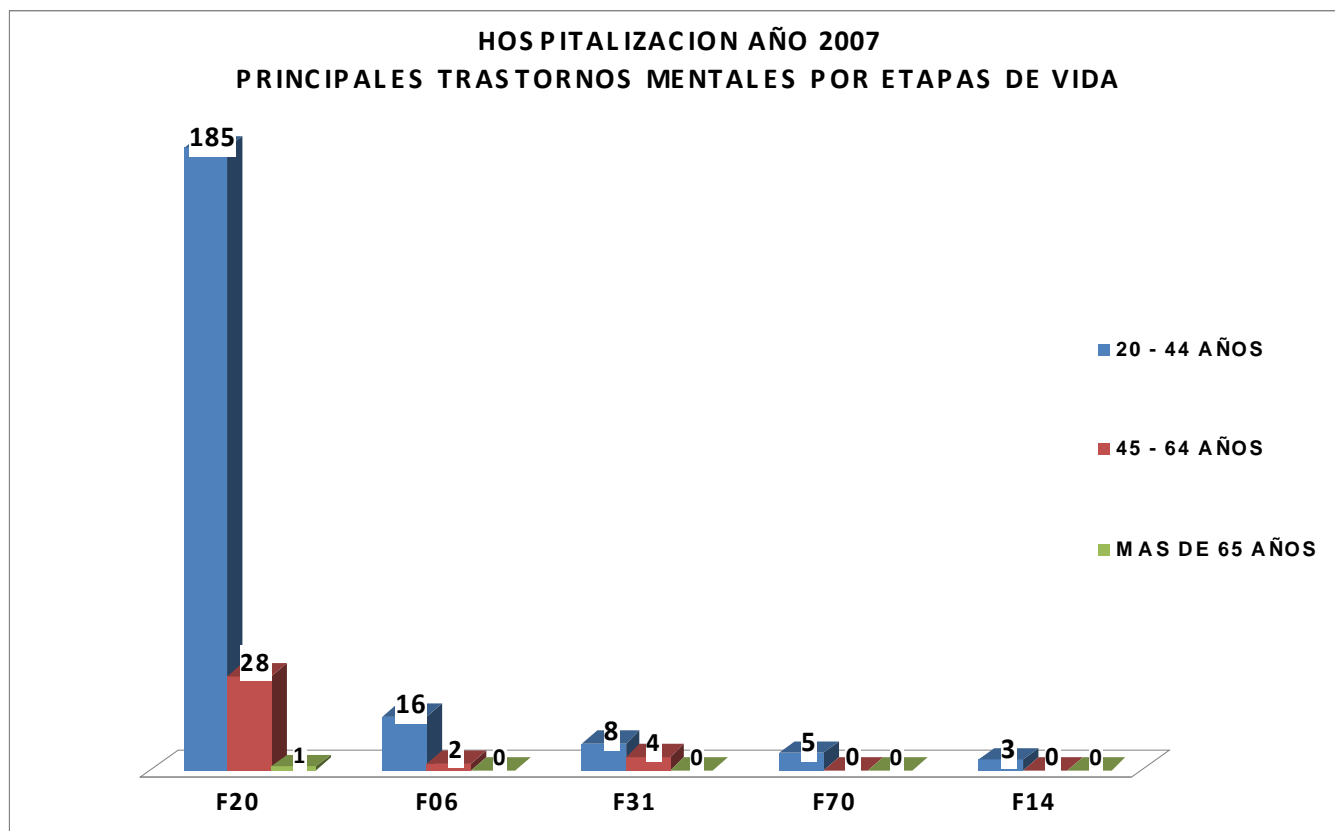
Durante el año 2007 la distribución en cuanto a la cantidad de pacientes hospitalizados fue la siguiente: 292 pacientes en el pabellón N°1; 2 pacientes en el pabellón N° 8; 117 pacientes en el pabellón N° 18; 320 pacientes en el pabellón N° 20 y 01 paciente en el pabellón INPE.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO DURANTE EL AÑO 2007



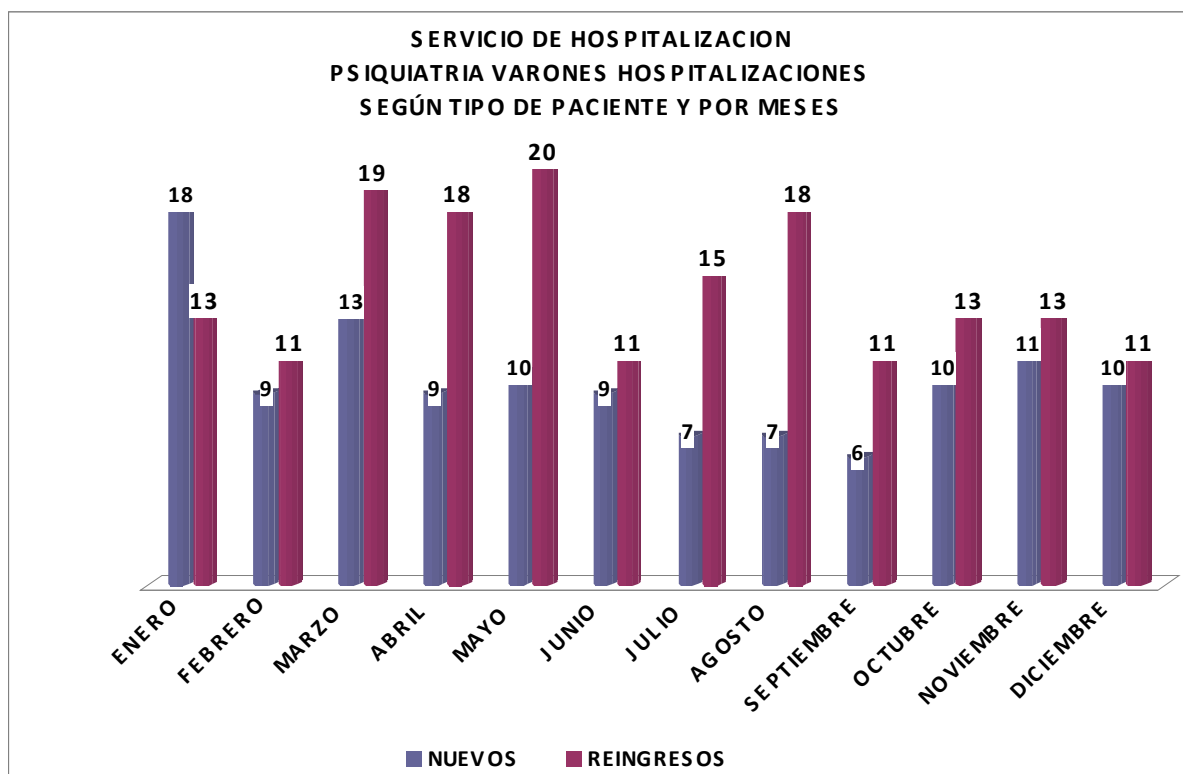
Podemos apreciar que los pacientes hospitalizados durante el año 2007, 382 pacientes varones y 293 pacientes mujeres estuvieron comprendidos en el grupo etáreo de 20 a 64 años ; 28 pacientes varones y 15 pacientes mujeres, en el grupo etáreo de 15 a 19 años y 3 pacientes varones y 9 pacientes mujeres en el grupo mayor de 65 años .

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN PSIQUIATRÍA VARONES POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO DURANTE EL AÑO 2007



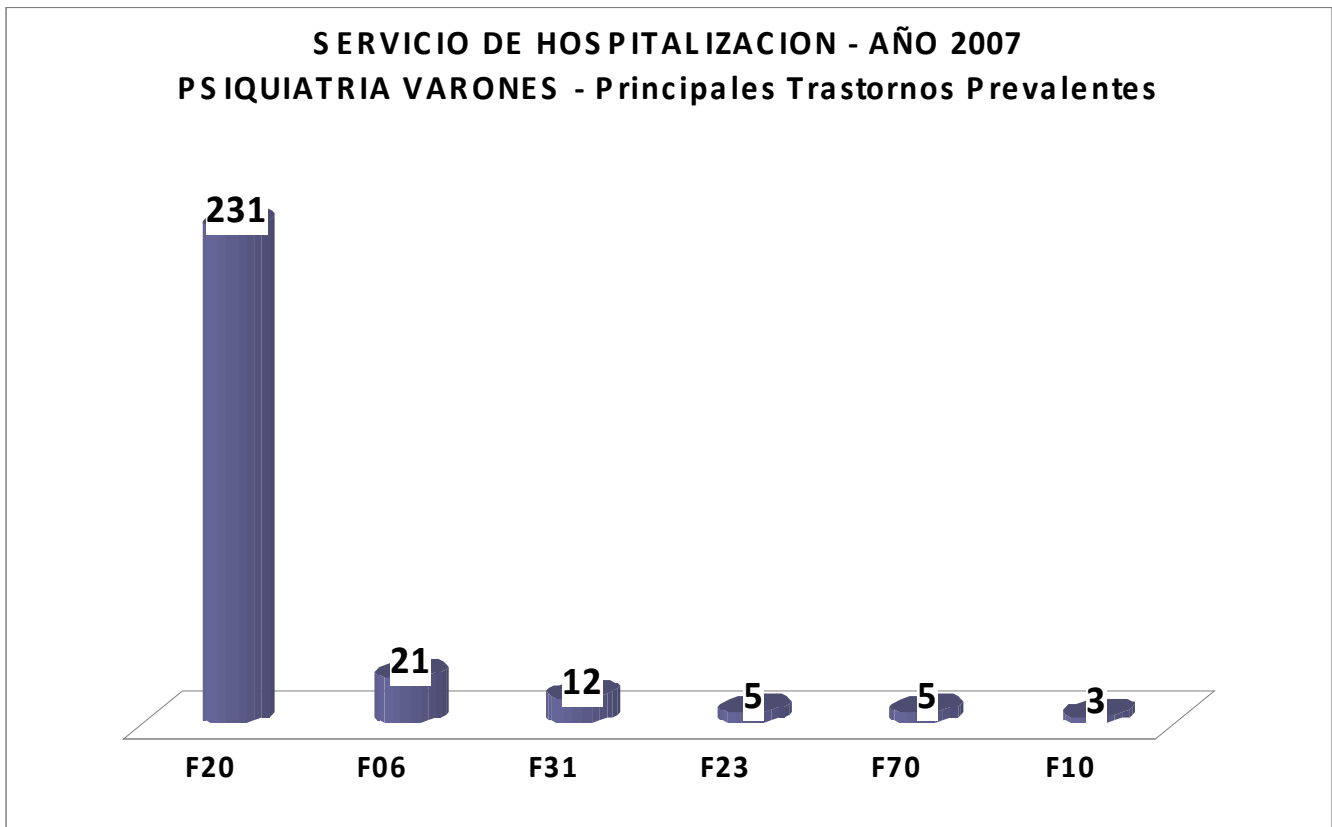
Los principales trastornos mentales que presentaron los pacientes hospitalizados en nuestra Institución durante el año 2007 se puede apreciar con diagnóstico F20 están comprendidos 185 pacientes en el grupo etáreo de 20 a 44 años, 28 pacientes en el grupo etáreo de 45 a 64 años, 01 paciente en el grupo etáreo de mas de 65 años, asimismo con diagnóstico F06 están comprendidos 16 pacientes en el grupo etáreo de 20 a 44 años, 2 pacientes en el grupo etáreo de 45 a 64 años, no hay ingresos de pacientes en el grupo etáreo de mas de 65 años en este diagnóstico; con diagnóstico F31 están comprendidos 8 pacientes en el grupo etáreo 20 a 44 años, 4 pacientes en el grupo etáreo de 45 a 64 años no hay ingreso de pacientes en el grupo etáreo de mas de 65 años, con diagnóstico, con diagnóstico F70 están comprendidos 5 pacientes en el grupo etáreo de 20 a 44 años, no hay ingresos de pacientes en los grupos etéreos de 45 a mas de 65 años, con diagnóstico F14 están comprendidos 03 pacientes en el grupos etáreo 25 a 44 años, no hay ingresos en los grupos etéreos de 45 a mas de 65 años.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN PSIQUIATRÍA VARONES SEGÚN TIPO DE PACIENTE DURANTE LOS MESES DEL AÑO 2007



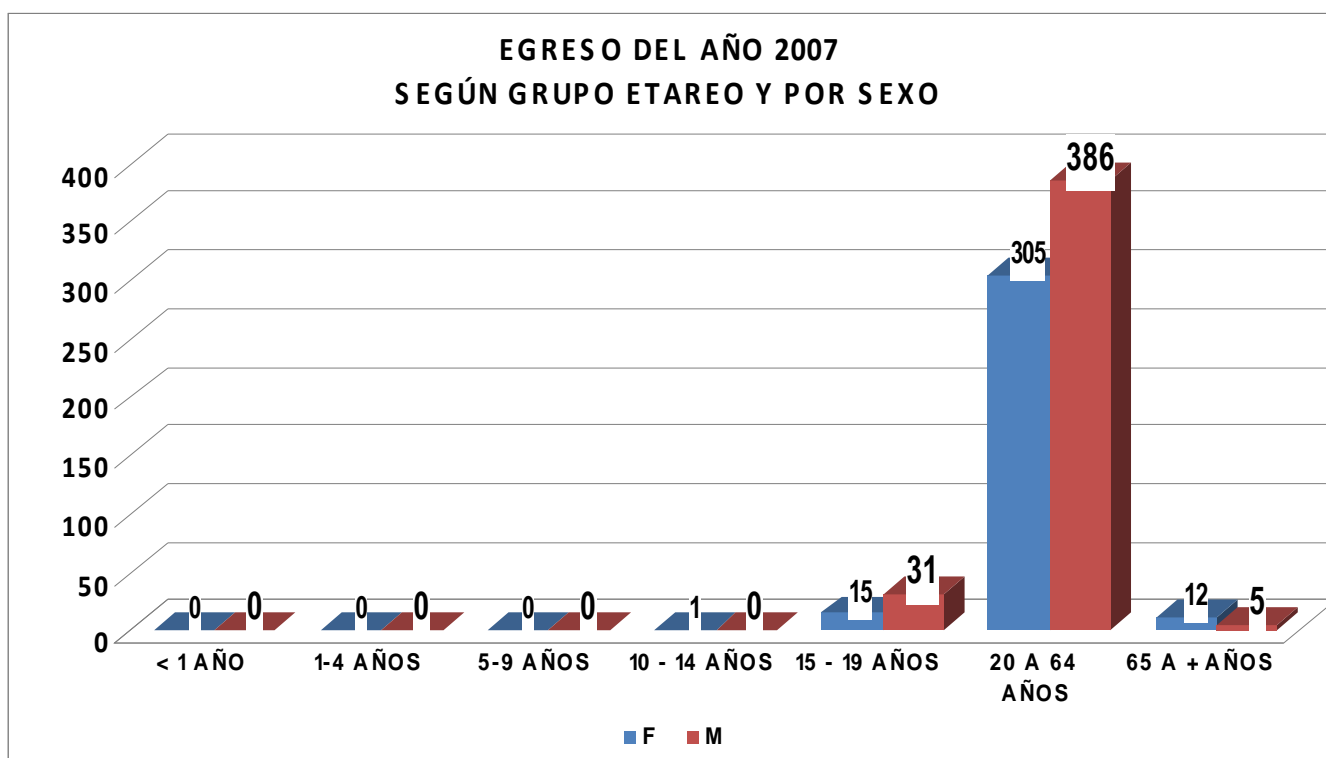
Durante los meses del año 2007 fueron hospitalizados en el Servicios Psiquiatría varones. En el mes de mayo 20 pacientes reingresantes y 10 pacientes nuevos; en el mes de marzo se hospitalizaron 19 pacientes reingresantes y 13 pacientes nuevos, en el mes de agosto 18 pacientes reingresantes y 7 pacientes nuevos.

**DISTRIBUIDOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN PSIQUIATRÍA
VARONES SEGÚN PRINCIPALES TRASTORNOS PREVALENTES DURANTE
EL AÑO 2007**



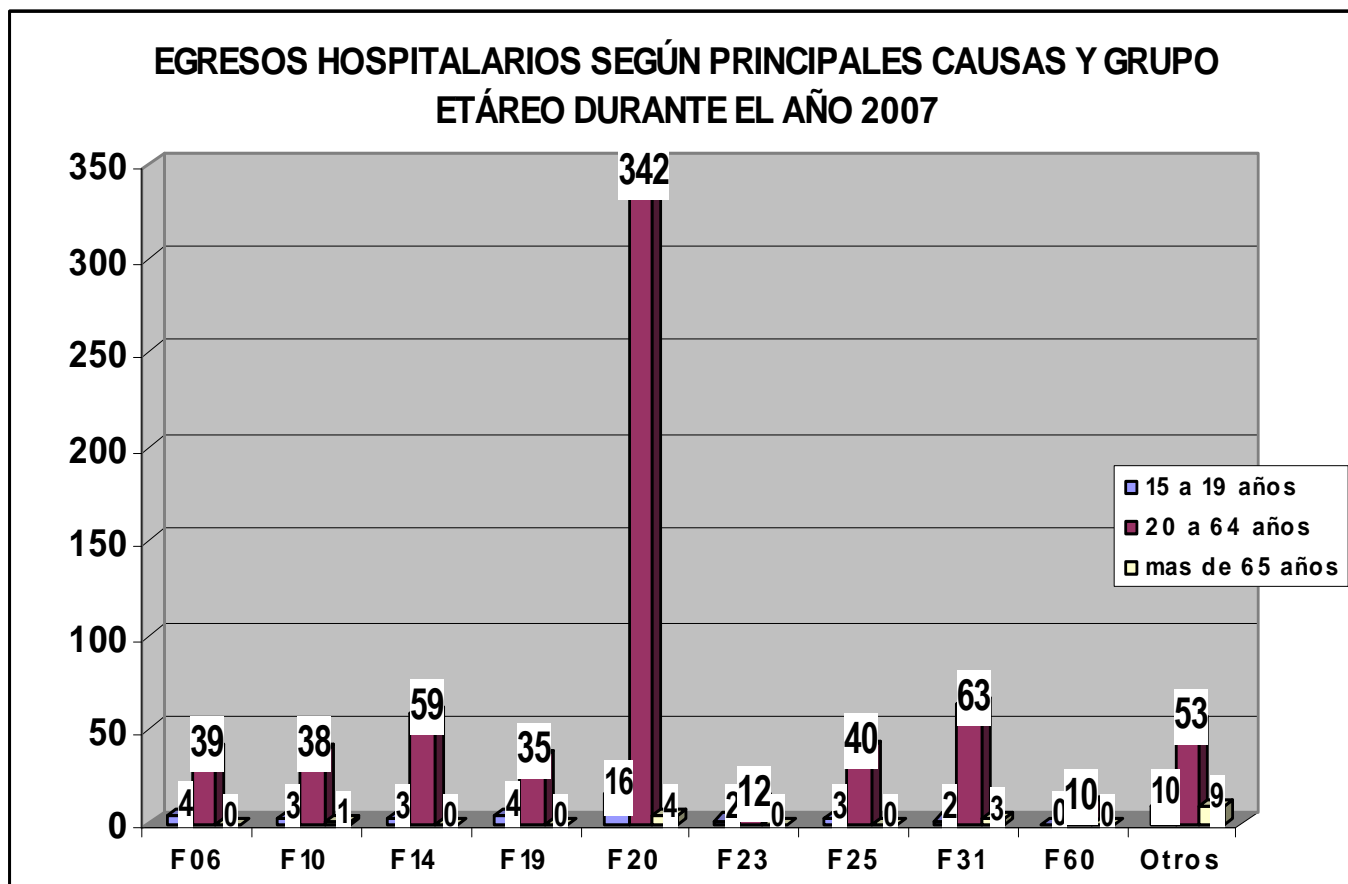
Durante el año 2007 los Trastornos Mentales de mayor prevalencia que motivaron hospitalización fueron; F20 que se diagnostico a 231 pacientes; F06 a 21 pacientes; F31 a 12 pacientes; F23 a 05 pacientes; F70 a 05 pacientes y F10 a 03 pacientes.

EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN SEXO Y GRUPO ETÁREO DURANTE EL AÑO 2007



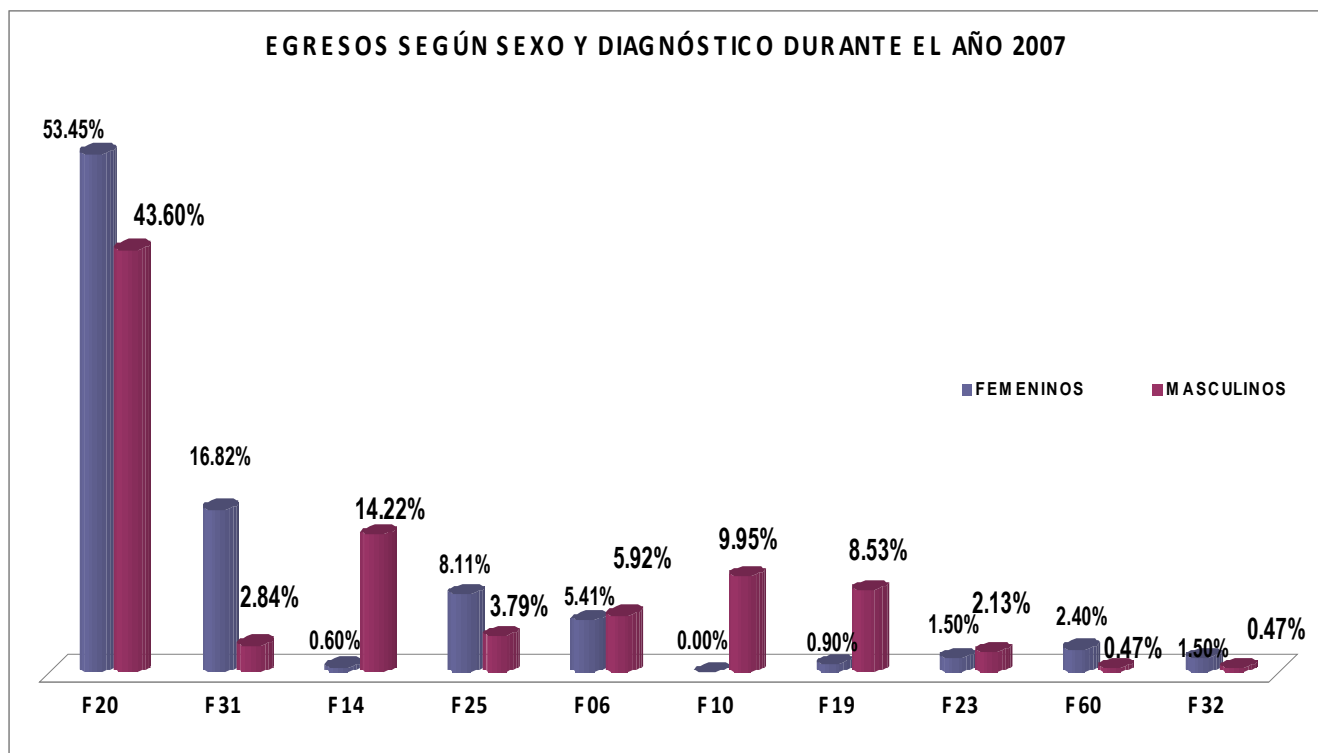
Durante el año 2007 se han registrado 765 pacientes hospitalizados que han egresado, 386 varones, 305 mujeres comprendidos en el grupo etáreo de 20 a 64 años, 31 varones y 15 mujeres comprendidos en el grupo etáreo de 15 a 19 años, asimismo 5 pacientes varones y 12 mujeres comprendidos en el grupo etáreo de mas de 65 años.

EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DURANTE EL AÑO 2007



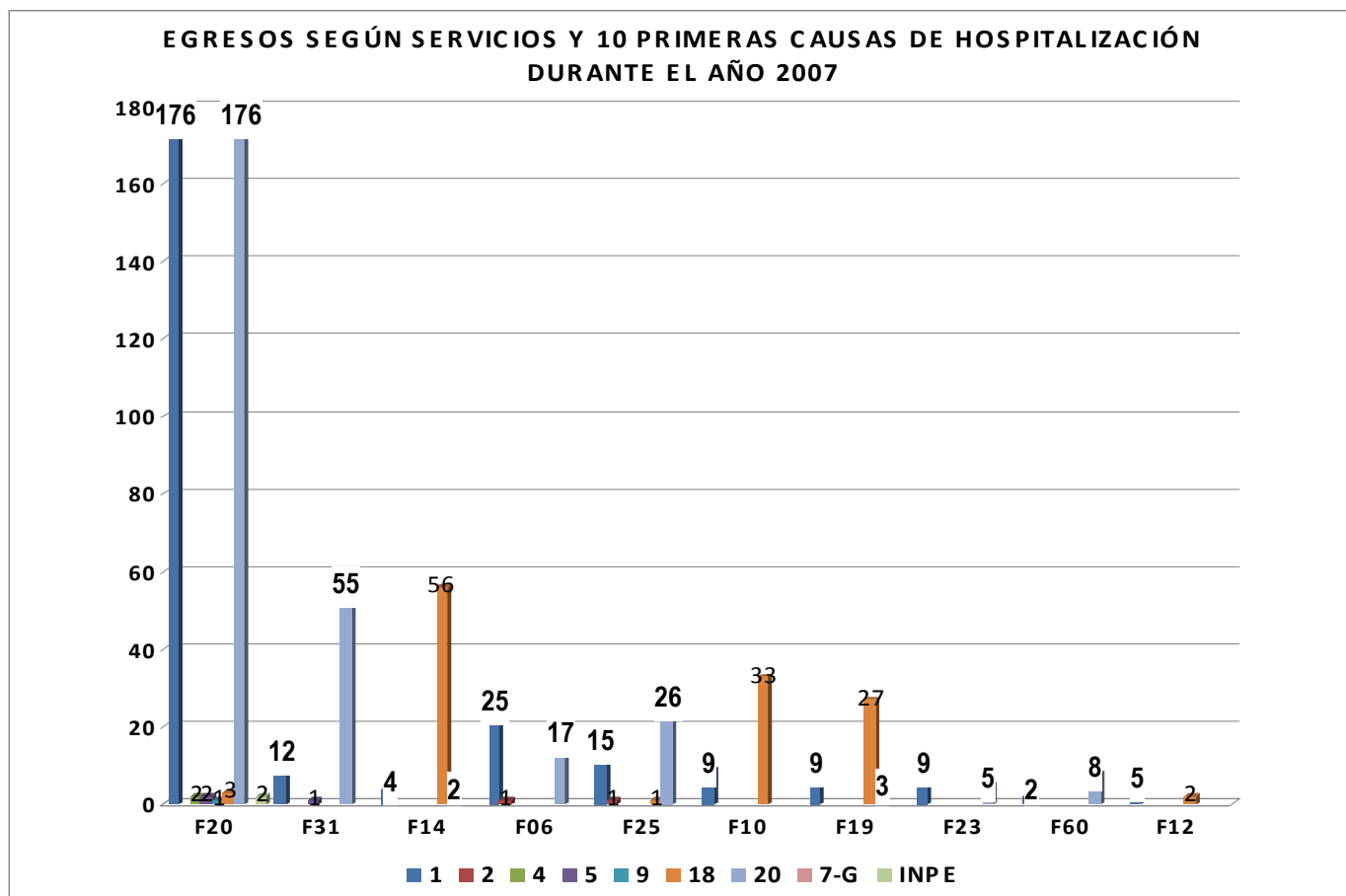
Los egresos hospitalarios que se reportan durante el año 2007 en los pacientes hospitalizados por las 10 primeras causas de morbilidad refleja que 342 pacientes estaban comprendidos en el grupo etáreo de 20 a 64 años con diagnóstico F20 esquizofrenia paranoide; 63 pacientes con diagnóstico F31 comprendidos en el grupo etáreo 20 a 64 años; 59 pacientes con diagnóstico F14 comprendidos en el grupo etáreo 20 a 64 años; 40 pacientes con diagnóstico F25 comprendidos en el grupo etáreo 20 a 64 años; igualmente comprendidos en el grupo etáreo de 20 a 64 años 39 pacientes con diagnóstico F06; 38 con diagnóstico F10; 35 pacientes con diagnóstico F19, 12 pacientes con diagnóstico F23 ; 10 pacientes con diagnóstico F60 y 06 pacientes con diagnóstico F32.

EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DURANTE EL AÑO 2007



La gráfica nos muestra las patologías de los pacientes que egresaron durante el año 2007 donde podemos apreciar que la mayoría presentó diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide (F20); En segundo lugar Trastorno Bipolar; en tercer lugar Trastornos mentales y de los comportamientos debidos al consumo de cocaína.

EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN SERVICIOS Y PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN SEGÚN GRUPO DE EDAD Y 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DURANTE EL AÑO 2007



De los datos de egresos que se evidencian en la gráfica podemos decir que 176 pacientes con diagnóstico F20 corresponden a los pabellones N° 01 y N° 20, 55 pacientes con diagnóstico F31 corresponde al pabellón N° 20, 56 pacientes con diagnóstico F14 corresponde al pabellón N° 18, 32 pacientes con diagnóstico F10 corresponde al pabellón N° 18, 27 pacientes con diagnóstico F19 corresponde al pabellón N° 18.

2.1.2.- Indicadores de Rendimiento Hospitalario al 1º semestre del 2008.

Promedio de permanencia:

- A) El promedio de permanencia en el servicio psiquiatría agudos durante el periodo sujeto a evaluación es de 57 días promedio. Este resultado es producto de un acumulado total de 15464 días estancia y de 273 egresos hospitalarios.
- B) En lo que respecta al servicio de adicciones es de 3230 días-estancia y 50 altas durante el periodo, por consiguiente se alcanza un total de 65 días promedio.
- C) En el servicio de Recuperación y Reinserción Familiar la estancia acumulada es de 22531 días, el número de egresos producidos es de 9, por consiguiente el promedio de estadía es de 2503 días.
- D) El promedio de permanencia en el servicio de emergencia y urgencia es de 1.27 días promedio.

Rendimiento cama:

- A) El rendimiento de la cama en el servicio psiquiatría agudos durante el periodo sujeto a evaluación es de 2.28. Vale decir que, una misma cama hospitalaria ha sido ocupada en 2.28 oportunidades.
- B) Observamos también que el rendimiento cama en el servicio de adicciones es de 0.83
- C) En relación al rendimiento cama en el servicio de recuperación y reinserción social durante el periodo sujeto a evaluación se ha alcanzado sólo el 0.02, debido a que se tiene pacientes albergados de larga permanencia.
- D) En cuanto al servicio de emergencia durante el periodo sujeto de evaluación se ha alcanzado un rendimiento cama promedio de 9.54.

Intervalo de sustitución cama:

El establecimiento hospitalario en relación al servicio de hospitalización brinda atención especializada y diferenciada según patologías por consiguiente cuenta con los servicios que se indican a continuación.

- A) El servicio de psiquiatría agudos cuenta con camas destinadas a varones y mujeres en servicio separado. En conjunto ha alcanzado un intervalo promedio de 17.24 durante el periodo sujeto de evaluación.

- B) En relación al servicio de adicciones el intervalo de sustitución de la cama hospitalaria durante el periodo sujeto a evaluación fluctúa en un promedio de 153.08.
- C) En relación al servicio de recuperación y reinserción social el intervalo de sustitución de la cama hospitalaria es de 673. Este resultado se obtiene considerando el número de camas asignadas al servicio, número de días del periodo y numero de egresos (9). Observamos que es elevado porque contamos con pacientes de larga estancia en la mayoría de casos con indigencia total y sin soporte familiar.
- D) El establecimiento hospitalario cuenta con servicio diferenciado para atender los casos de psiquiatría forense, en éste se ha alcanzado el 22.5 de intervalo de sustitución.

Porcentaje de ocupación de camas.

- A) En cuanto al porcentaje de ocupación de las camas hospitalarias en el servicio de psiquiatría agudos el indicador nos indica que se ha alcanzado 76.73 %.
- B) El establecimiento como hospital especializado cuenta con el servicio de adicciones. Con respecto al indicador porcentaje de ocupación durante el periodo enero-junio año 2008 se ha alcanzado el 30.07 %.
- C) En el servicio de recuperación y reinserción familiar y social se ha cumplido un total de 90.32 %, indicador que se ubica por encima del promedio estándar, el cual indica que debe fluctuar entre un 85%. Esto se ve influenciado porque se cuenta con pacientes hospitalizados con larga permanencia.
- D) El establecimiento cuenta con el servicio de psiquiatría forense se ha asignado un total de 12 camas. Los pacientes que ingresan procedentes de los establecimientos penitenciarios del país por mandato judicial. En relación al indicador porcentaje de ocupación se ha alcanzado el 97.94 % el mismo que se encuentra por encima del estándar promedio.

2.1.3.- Indicadores de Producción Hospitalaria al 1º semestre del 2008.

Rendimiento Hora Medico:

- A. Este indicador nos permite medir el número de atenciones promedio que brindan los profesionales de la salud en la consulta externa. En el periodo que se viene evaluando en el servicio consulta externa psiquiatría adultos ha alcanzado 1.41.

- B. El rendimiento de la hora mdica en el servicio consulta externa psiquiatra del nio y adolescente a alcanzado 1.42 como promedio.
- C. En la consulta externa servicio de adicciones en el periodo (enero-junio) sujeto de evaluacin el rendimiento hora medica alcanzada es de 1.07 como promedio.

Utilizacin de Consultorios Fsicos.

El servicio de consulta externa cuenta con 23 consultorios fsicos funcionales e implementados destinados para brindar atencin a los usuarios, por consiguiente el indicador utilizacin de consultorios fsicos tiene una relacin de 1 considerando su utilizacin por los profesionales de la salud.

Promedio de Anlisis Clnicos Por Consulta:

El nmero de exmenes alcanzado en el periodo enero-junio, es de 2723. Si lo relacionamos con el nmero de atenciones (19878) brindadas, obtenemos el resultado de 0.14 exmenes como promedio realizados por consulta externa.

Concentracin de consultas.

- A. La concentracin en el consultorio de psiquiatra consulta externa adultos es de 6.11. Este resultado es el cumplido en el periodo, equivale decir que representa el nmero de veces promedio de acude un paciente nuevo al control.
- B. El establecimiento brinda atencin especializada a casos de adicciones, en el servicio la concentracin alcanzada es de 1.64 como promedio.
- C. La concentracin en el servicio consulta externa psiquiatra del nio y adolescente la concentracin alcanzada es de 2.65. Este promedio nos indica el nmero de veces de acude un paciente nuevo al control durante el periodo.
- D. El establecimiento cuenta con el servicio medico complementario (medicina general, ginecologa, ciruga, etc.). En este servicio la concentracin alcanzada es de 5.81

Recetas por Consulta:

Las recetas atendidas por consulta externa en el periodo que se evala es de 40102 y el nmero de consultas alcanzadas es de 19878 lo cual ha permitido alcanzar un indicador promedio de 2.02 recetas despachadas por cada consulta externa ofrecida.

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO PRIMER SEMESTRE AÑO 2008

No DESCRIPCION DEL INDICADOR		FORMULA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
1	Rendimiento Hora Médico psiquiatria CONSULTAS EXTERNAS TOTAL ANUAL	Nº de Atenciones	2942	2611	2743	3465	2906	2719	17386
		Nº de horas médico efectivas	2242	1830	1914	2340	1944	2052	12322
		Resultados	1.31	1.43	1.43	1.48	1.49	1.33	1.41
2	Rendimiento Hora Médico psiquiatria ADULTOS	Nº de Atenciones	2245	1892	2108	2614	2314	2068	13241
		Nº de horas médico efectivas	1684	1272	1416	1740	1524	1602	9238
		Resultados	1.33	1.49	1.49	1.50	1.52	1.29	1.43
3	Rendimiento Hora Médico psiquiatria ADICCIONES	Nº de Atenciones	97	119	91	157	115	107	686
		Nº de horas médico efectivas	98	104	102	138	96	102	640
		Resultados	0.99	1.14	0.89	1.14	1.20	1.05	1.07
4	Rendimiento Hora Médico psiquiatria NIÑOS Y ADOLESCENTES	Nº de Atenciones	600	600	544	694	477	544	3459
		Nº de horas médico efectivas	460	454	396	462	324	348	2444
		Resultados	1.30	1.32	1.37	1.50	1.47	1.56	1.42
5	Utilización de los Consultorios Físicos	Nº de consultorios médicos funcionales	23 / 23 = 1	23/23 = 1	23/23=1	23/23=1	23/23=1	23/23=1	
6	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA TOTAL ANUAL	Consultas médicas acumuladas del periodo	2942	2611	2743	3465	2906	2719	17386
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	914	678	362	551	592	538	3635
		Resultados	3.22	3.85	7.58	6.29	4.91	5.05	4.78
7	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADULTOS	Consultas médicas acumuladas del periodo	2245	1892	2108	2614	2314	2068	13241
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	535	388	191	329	409	315	2167
		Resultados	4.20	4.88	11.04	7.95	5.66	6.57	6.11
8	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADICCIONES	Consultas médicas acumuladas del periodo	97	119	91	157	115	107	686
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	23	23	17	42	33	26	164
		Resultados	4.22	5.17	5.35	3.74	3.48	4.12	4.18
9	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA NIÑOS Y ADOLESCENTES	Consultas médicas acumuladas del periodo	600	600	544	694	477	544	3459
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	356	267	154	180	150	197	1304
		Resultados	1.69	2.25	3.53	3.86	3.18	2.76	2.65
10	Rendimiento Hora Médico CONSULTAS EXTERNAS MEDICINA GENERAL	Nº de Atenciones	677	714	448	460	71	122	2492
		Nº de horas médico efectivas	392	352	264	300	120	136	1564
		Resultados	1.73	2.03	1.70	1.53	0.59	0.90	1.59
11	Concentración de Consultas Externas MEDICINA GENERAL	Consultas médicas acumuladas del periodo	677	714	448	460	71	122	2492
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	114	27	118	72	27	71	429
		Resultados	5.94	26.44	3.80	6.39	2.63	1.72	5.81

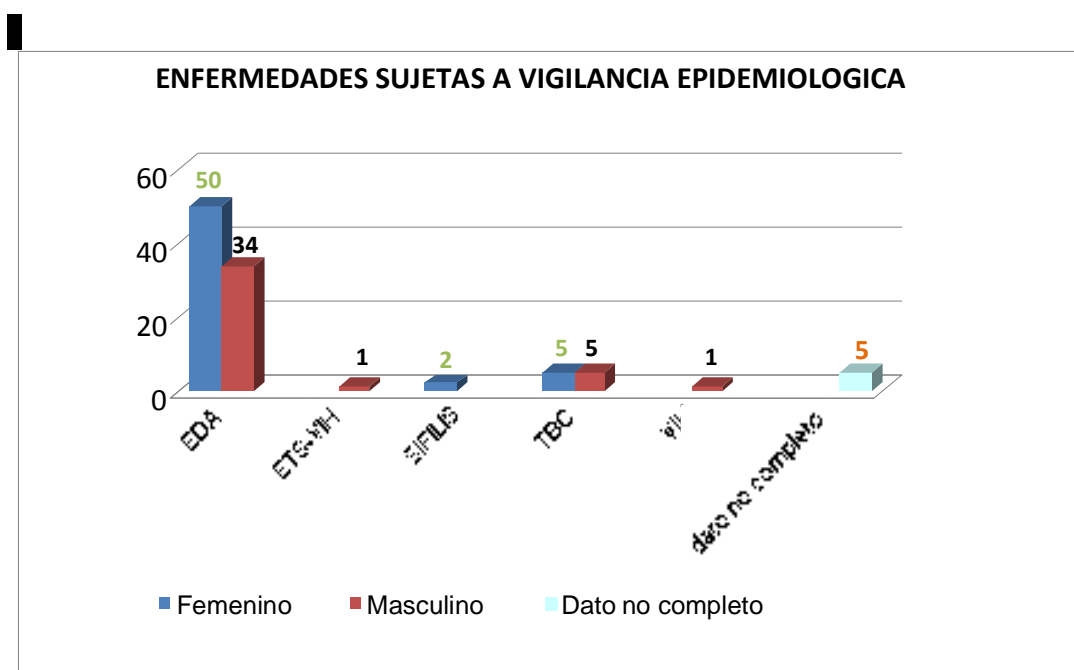
No DESCRIPCION DEL INDICADOR		FORMULA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
INDICADORES DE EFICIENCIA									
12	Promedio de Analisis de Labort. por Const. Externa NUEVOS + REINGRESOS	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	417	678	251	510	413	454	2723
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	1028	705	480	623	619	609	4064
		Resultados	0.41	0.96	0.52	0.82	0.67	0.75	0.67
13	Promedio de Analisis de Labort. por Const. Externa TOTAL ATENCIONES	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	417	678	251	510	413	454	2723
		TOTAL DE ATENCIONES PSIQUIATRIA + MEDICINA GENERAL	3619	3325	3191	3925	2977	2841	19878
		Resultados	0.12	0.20	0.08	0.13	0.14	0.16	0.14
14	RECETAS POR CONSULTA EN PSIQUIATRIA	NUMERO DE RECTAS DESPACHADAS	6329	6799	6827	6971	6385	6791	40102
		Nº TOTAL DE CONSULTAS (PSQ. + MED.)	3619	3325	3191	3925	2977	2841	19878
		Resultados	1.75	2.04	2.14	1.78	2.14	2.39	2.02
15	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Dias de Estancia de los Egresos	2049	1549	2812	2185	3701	3168	15464
		Nº de egresos	43	34	58	38	53	47	273
		Resultados	48	46	48	58	70	67	57
16	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Dias de Estancia de los Egresos	1088	885	897	527	2874	1145	7416
		Nº de egresos	21	16	22	10	30	26	125
		Resultados	52	55	41	53	96	44	59
17	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Dias de Estancia de los Egresos	961	664	1915	1658	827	2023	8048
		Nº de egresos	22	18	36	28	23	21	148
		Resultados	44	37	53	59	36	96	54
18	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICIONES	Dias de Estancia de los Egresos	626	261	921	454	436	532	3230
		Nº de egresos	10	7	13	7	5	8	50
		Resultados	63	37	71	65	87	67	65
19	Promedio de Permanencia Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Dias de Estancia de los Egresos	0	9061	1979	4202	0	7289	22531
		Nº de egresos	0	3	2	2	0	2	9
		Resultados	#¡DIV/0!	3020	990	2101	#¡DIV/0!	3645	2503
20	Promedio de Permanencia EMERGENCIA	Dias de Estancia de los Egresos	239	381	319	261	243	298	1741
		Nº de egresos	209	245	244	223	214	236	1371
		Resultados	1.14	1.56	1.31	1.17	1.14	1.26	1.27
21	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	(Días cama disponibles)	3720	3480	3720	3600	3720	3600	21840
		(Paciente días)	2542	2645	2907	3013	3013	3013	17133
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1178	835	813	587	707	587	4707
		Nº de egresos	43	34	58	38	53	47	273
		Resultados	27.40	24.56	14.02	15.45	13.34	12.49	17.24
22	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	(Días cama disponibles)	1860	1740	1860	1800	1860	1800	10920
		(Paciente días)	1086	1078	1195	1463	1550	1462	7834
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	774	662	665	337	310	338	3086
		Nº de egresos	21	16	22	10	30	26	125
		Resultados	36.86	41.38	30.23	33.70	10.33	13.00	24.69
23	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	(Días cama disponibles)	1860	1740	1860	1800	1860	1800	5460
		(Paciente días)	1456	1567	1712	1550	1618	1715	4735
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	404	173	148	250	242	85	725
		Nº de egresos	22	18	36	28	23	21	148
		Resultados	18.36	9.61	4.11	8.93	10.52	4.05	4.90
24	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICIONES	(Días cama disponibles)	1860	1680	1860	1800	1860	1800	10860
		(Paciente días)	501	495	521	594	581	574	3266
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1359	1245	1339	1206	1279	1226	7654
		Nº de egresos	10	7	13	7	5	8	50
		Resultados	135.90	177.86	103.00	172.29	255.80	153.25	153.08

25	Intervalo de Sustitución Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	(Días cama disponibles)	10664	9976	10664	10320	10664	10320	62608
		(Paciente días)	9722	9057	9537	9289	9633	9310	56548
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	942	919	1127	1031	1031	1010	6060
		Nº de egresos	0	3	2	2	0	2	9
		Resultados	# DIV/0!	306	564	516	# DIV/0!	505	673
26	Intervalo de Sustitución PSQUIATRIA FORENCE	(Días cama disponibles)	372	348	372	360	372	360	2184
		(Paciente días)	372	335	372	360	369	331	2139
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	0.00	13.00	0.00	0.00	3.00	29.00	45.00
		Nº de egresos	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	
		Resultados	# DIV/0!	13.00	# DIV/0!	# DIV/0!	# DIV/0!	29	# DIV/0!
27	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Total pacientes días x 100	2542	2645	2907	3013	1550	1462	12569
		Total días cama disponibles	3720	3480	3720	3600	1860	1800	16380
		Resultados	68.33	76.01	78.15	83.69	83.33	81.22	76.73
28	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Total pacientes días x 100	1086	1078	1195	1463	1550	1462	7834
		Total días cama disponibles	1860	1740	1860	1800	1860	1800	10920
		Resultados	58.39	61.95	64.25	81.28	83.33	81.22	71.74
29	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Total pacientes días x 100	1456	1567	1712	1550	1618	1715	1550
		Total días cama disponibles	1860	1740	1860	1800	1860	1800	7260
		Resultados	78.28	90.06	92.04	86.11	86.99	95.28	21.35
30	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICIONES	Total pacientes días x 100	501	495	521	594	581	574	3266
		Total días cama disponibles	1860	1680	1860	1800	1860	1800	10860
		Resultados	26.94	29.46	28.01	33.00	31.24	31.89	30.07
31	Porcentaje de Ocupación Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Total pacientes días x 100	9722	9057	9537	9289	9633	9310	56548
		Total días cama disponibles	10664	9976	10664	10320	10664	10320	62608
		Resultados	91.17	90.79	89.43	90.01	90.33	90.21	90.32
32	Porcentaje de Ocupación PSIQUATRIA FORENCE	Total pacientes días x 100	372	335	372	360	369	331	2139
		Total días cama disponibles	372	348	372	360	372	360	2184
		Resultados	100.00	96.26	100.00	100.00	99.19	91.94	97.94
33	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Nº de egresos	43	34	58	38	53	47	272
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	120.00
		Resultados	0.72	0.57	0.97	0.63	0.88	0.78	2.27
34	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Nº de egresos	21	16	22	10	30	26	125
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	60
		Resultados	0.35	0.27	0.37	0.17	0.50	0.43	2.08
35	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Nº de egresos	22	18	36	28	23	21	148.00
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	60.00
		Resultados	0.37	0.30	0.60	0.47	0.38	0.35	2.47
36	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS ADICIONES	Nº de egresos	10	7	13	7	5	8	50
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	60
		Resultados	0.17	0.12	0.22	0.12	0.08	0.13	0.83
37	Rendimiento Cama Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Nº de egresos	0	3	2	2	0	2	9
		Nº de camas reales promedio	374	374	374	374	374	374	374
		Resultados	0.00	0.01	0.01	0.01	0.00	0.01	0.02
38	Rendimiento Cama EMERGENCIA	Nº de egresos	209	245	244	223	214	236	229
		Nº de camas reales promedio	24	24	24	24	24	24	24
		Resultados	8.71	10.21	10.17	9.29	8.92	9.83	9.52

No DESCRIPCION DEL INDICADOR		FORMULA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
INDICADORES DE CALIDAD									
39	Tasa de Infecciones Intrahospitalaria	total de pacientes c/ infecciones intrahospitalarias x100	11	14	7	1	NO REPORTE	NO REPORTE	8
		Nº de Egresos	53	44	73	47	58	57	55
		Resultados	20.75	31.82	9.59	2.13	#¡VALOR!	#¡VALOR!	14.91
40	Tasa de Mortalidad Bruta	Total de Fallecidos x 100	no reporto	no reporto	no reporto	1	no reporto	1	1.00
		Nº de Egresos	53	44	73	47	58	57	55
		Resultados	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	2.13	#¡VALOR!	1.75	1.81

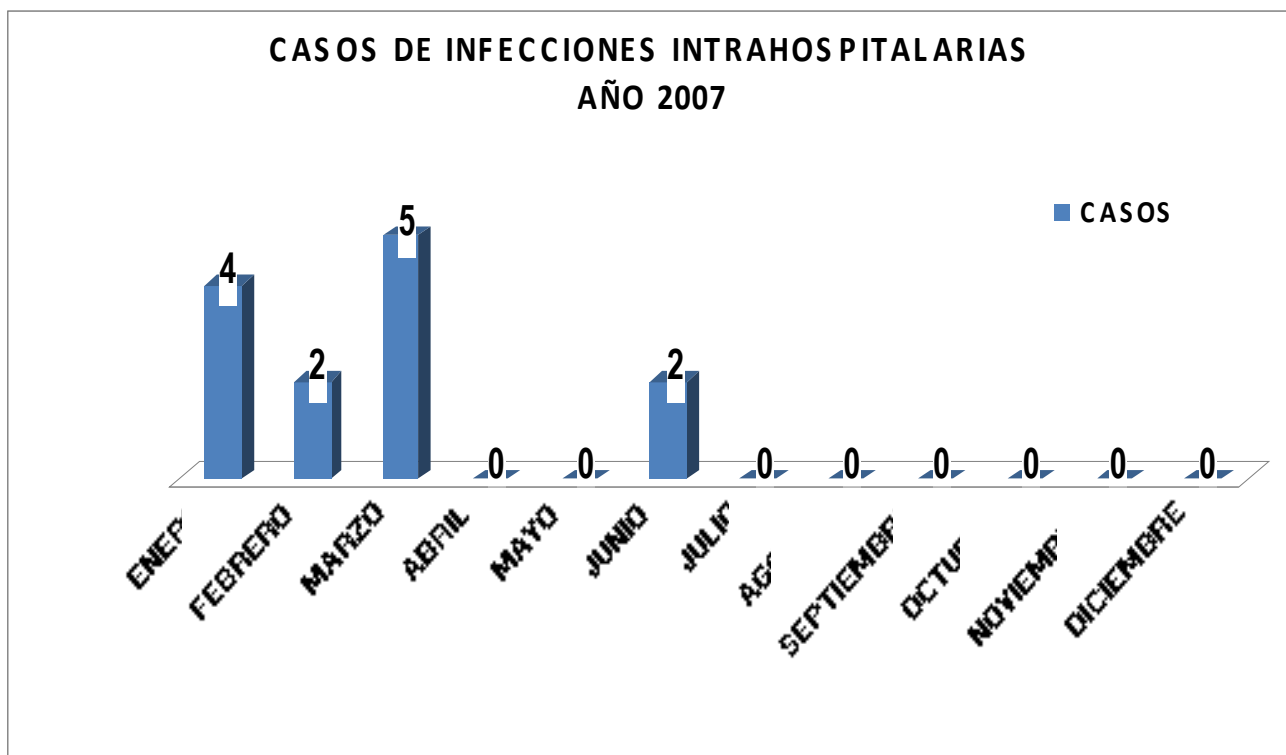
2.1.4.- Análisis de las Enfermedades sujetas a Vigilancia Epidemiológica 2007.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital "V́ctor Larco Herrera" es responsable del sistema de Vigilancia Epidemiológica a través del cual ha reportado en el ASIS 2007 la siguiente información:



Entre las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica podemos destacar que durante el año 2007 se presentaron 50 pacientes mujeres y 34 pacientes varones con cuadro de Enfermedad Diarreica Aguda; 01 paciente varón con cuadro de Enfermedad de Transmisión Sexual; 02 pacientes mujeres con cuadro Sífilis, 05 pacientes mujeres y 05 pacientes varones con Tuberculosis, 01 paciente varón con VIH, y 05 pacientes con datos no precisos.

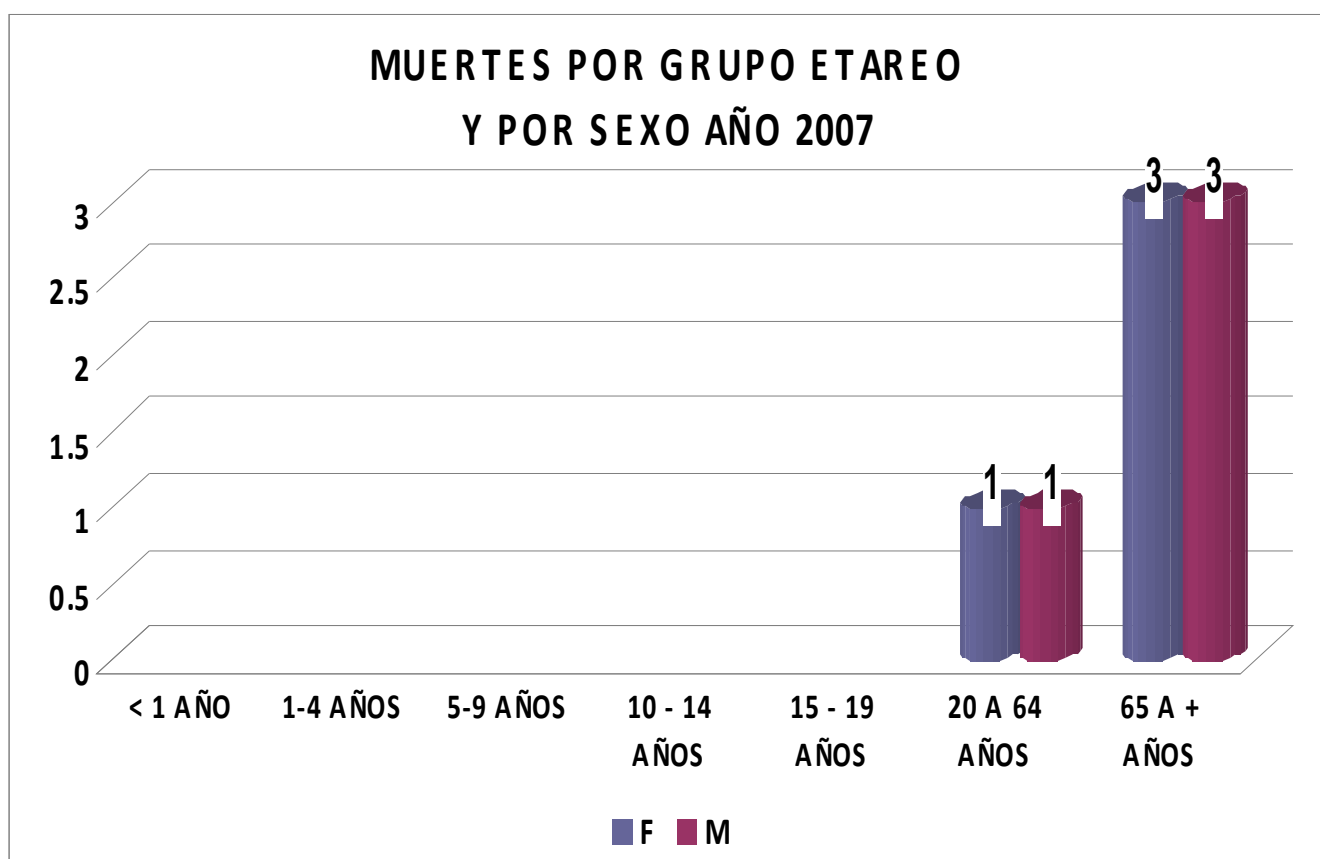
DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DURANTE LOS MESES DEL AÑO 2007.



Durante el año 2007 se han registrado el mayor número de casos de infecciones intrahospitalarias en el mes de marzo con 05 casos, con 04 casos en el mes de enero, con 02 casos los meses de febrero y junio, no reportándose casos los demás meses del año como se puede apreciar en el gráfico.

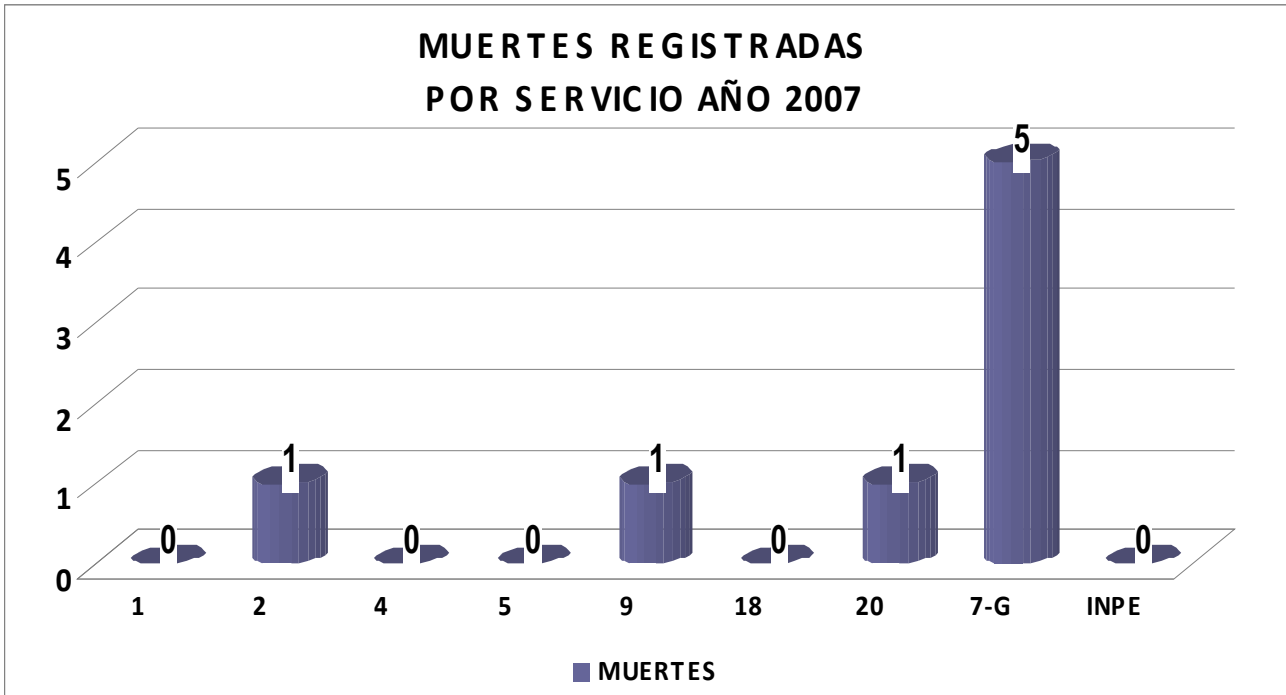
2.1.5.- ANÁLISIS DE MORTALIDAD:

Distribución del total de la mortalidad según sexo y grupo etáreo



Se puede observar que fallecieron 02 pacientes comprendidos en el grupo etáreo de 20 a 64 años 01 mujer y 01 varón respectivamente. Asimismo 6 pacientes comprendidos en el grupo etáreo de mas de 65 años: 03 pacientes varones y 03 pacientes mujeres.

Distribucin del total de la mortalidad segn sexo y grupo etreo



Durante el aao 2007 la mortalidad de 01 paciente fallecido en el pabelln 02, 01 paciente en el pabelln 09 y 05 pacientes fallecidos provenientes del pabelln UCE - G.

2.1.6.- ACCESIBILIDAD:

2.1.6.1.- Factores Geogŕficos

El Hospital Especializado "V́ctor Larco Herrera" es de ́mbito nacional y se encuentra ubicado estrat́gicamente en el distrito de Magdalena del Mar, que es transito para comunicarse con los distritos del Callao, los distritos del Cono Sur y los distritos aledaños, donde llegan pacientes de zonas urbanas de los distritos limeños de diferentes estratos sociales predominantemente de escasos recursos al igual que pacientes procedentes de zonas rurales de las diferentes provincias del país, cumpliendo así con los principios ́ticos que rigen el quehacer de todo trabajador larcoherrero dentro los que destacan principalmente los de de equidad y justicia.

Plano de ubicaci3n:

El ́rea hospitalaria esta circunscrita por la Avenida Perez Aranibar N° 600, colinda con los jirones: Raimondi; Domingo Ponte; Bolívar; Trujillo; Justo Vigil Magdalena del Mar.

Las lneas lmites de nuestra instituci3n ubicada en la jurisdicci3n del distrito de Magdalena del Mar, por el norte con el distrito de San Isidro, por el sur con el distrito de San Miguel, por el este con el distrito de Jeśs María y Pueblo libre y hacia el oeste con el Océano Pacifico.



MAPA ADMINISTRATIVO INDICANDO SU JURISDICCIÓN DE REFERENCIA

El Hospital Especializado "VÍCTOR LARCO HERRERA" ubicado en la Av. Perez Aranibar (Ex Del Ejército) N° 600 del Distrito de Magdalena del Mar se encuentra incorporado en la jurisdicción de la Dirección de Salud V Lima Ciudad - DISA V LC, como se puede apreciar en la presente gráfica.

JURISDICCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DISA V LIMA CIUDAD



2.1.6.2.- Factores Socio – Económicos.

Análisis Estadístico - Económico de la Salud

Estadístico:

De acuerdo al último informe técnico de Encuesta Nacional de Hogares (**ENAHO**) sobre Condiciones de Vida para el año 2008, el tamaño de la muestra de la ENAHO se incrementa a 22 mil 640 viviendas, también a partir de este año se actualizó el marco muestral con información cartográfica del censo del año 2005.

Según los resultados de la ENAHO continua, correspondiente al I trimestre del 2008, en **Lima Metropolitana** el 27,8% de la población presentó algún problema de salud no crónico, el 14,2% manifestó haber padecido de síntoma o malestar, el 11,4% de enfermedad, el 1,5% de síntoma y enfermedad y el 0,6% de accidente.

Se observa que consultaron el 58,8% de la población que manifestaron padecer algún problema (crónico y no crónico) el 62,2% de la población buscó atención por padecer enfermedades crónicas, y en el caso de los afectados por problemas de salud no crónico el 56,9% busco atención.

Del total de población que presentó algún problema de salud, el 58,8% realizó consulta para aliviar el mal que le aquejaba. Al indagar acerca del sector o establecimiento de salud donde consultaron, el 17,1% consultaron en un establecimiento del Ministerio de Salud; el 22,5% respondió haber consultado en la farmacia o botica, el 9,1% acudió a establecimientos de salud del Sector Privado, como Clínicas y Consultorios Particulares, el 8,2% consultó en un establecimiento de salud de ESSALUD; en hospital de las Fuerzas Armadas y Policiales consultaron el 0,8%, en su domicilio y por curandero consultaron el 0,4%; cada uno.

Se observa que el 69,2% de la población no realizó consulta a pesar de haber padecido algún problema de salud, porque consideraron que no fue necesario recibir atención o porque utilizaron remedios caseros para su alivio. El 13,2% no recibió atención en salud por falta de dinero, el 17,9% manifiesta "otras razones" que incluye: No tenía seguro de salud o por falta de tiempo o por maltrato del personal de salud y el 6,7% no lo hizo porque el establecimiento de salud queda lejos, falta de confianza o por demorar en la atención.

Es así que en el Perú las enfermedades crónicas no transmisibles, se han venido incrementando en los últimos años comprometiendo la salud del individuo y la familia, así como alterando la dinámica de la comunidad con una cada vez mayor impacto en la salud pública de la población; sin embargo, la morbilidad y la mortalidad asociadas a esta problemática han sido subestimadas, principalmente por el Sector Salud.

Según informe de la Organización Mundial de la Salud (2002), el número de individuos con trastornos neuropsiquiátricos probablemente aumentará con el envejecimiento de las poblaciones y como resultado de los conflictos sociales. Esta carga creciente implica un costo enorme en términos de sufrimiento, discapacidad y miseria.

Esto ha conllevado a una emergencia de las enfermedades crónicas no transmisibles como son las enfermedades neuropsiquiátricas, y ha ameritado la intervención de los niveles decisores en el país, dada la necesidad de implantar o establecer políticas y normas para enfrentar el impacto y consecuencias de estas enfermedades sobre el individuo, la familia y la comunidad, dado que sus consecuencias, por las discapacidades producidas, en especial sobre la población económicamente activa, determina un deterioro de la productividad y de la economía del país.

Económico:

En el primer semestre de 2008, la economía peruana, medida a través del Producto Bruto Interno, a precios constantes de 1994, aumentó en 10,1%, este incremento de la economía es atribuible al crecimiento sostenido de la demanda interna (13,4%), cuyos componentes, la Inversión y el Gasto de Consumo Final Privado, crecieron en 32,9% y 8,8% respectivamente.

La inversión registró un incremento de 32,9% respecto a similar periodo del año anterior, debido a la realización de obras de construcción y compra de maquinaria y equipo; que registraron incrementos de 19,9% y 47,4%, respectivamente.

En infraestructura hospitalaria y equipamiento el gobierno ha iniciado obras de 15 nuevos hospitales se han entregado 200 ambulancias, 36 tomógrafos, aceleradores lineales y otras máquinas.

En cuanto a la POBREZA y POBREZA EXTREMA según los últimos datos del INEI sobre la encuesta nacional de hogares ENAHO en el período 2004-2006, la incidencia de la pobreza disminuyó en 4,1 puntos porcentuales al pasar de 48,6% en el 2004 a 44,5% en el 2006. Esta disminución en los niveles de pobreza se observa en mayor proporción en Lima Metropolitana, en donde la pobreza disminuye en 6,7 puntos porcentuales, pasando de 30,9% en el 2004 a 24,2% en el 2006. Esta reducción en los niveles de pobreza es consecuencia de un mejoramiento del ingreso y gasto de los hogares.

La pobreza en el Perú durante el año 2006 que afectó al 44,5% de la población del país, respecto al 2005 experimentó una reducción de 4,2 puntos porcentuales. La mayor disminución de la pobreza se observó en el área urbana pasando de 36,8% en el 2005 a 31,2% en el 2006. En tanto que en el área rural disminuyó ligeramente de 70,9% en el 2005 a 69,3% en el 2006, son considerados pobres los hogares cuyo gasto total per cápita es menor al costo de una Canasta Básica de Consumo (CBC), que incluye una canasta alimentaria más otros bienes y servicios no alimentarios.

La pobreza extrema en el 2006 fue de 16,1% disminuyendo ligeramente en 1,3 puntos porcentuales con respecto al ao 2005, entndase pobre extremo a las personas cuyos hogares tienen ingresos o consumos per cdpita inferiores al valor de una Canasta Bsica Alimentaria (CBA) que cubre requerimientos mnimos nutricionales.

El Producto Bruto Interno peruano proyectado al ao 2009 alcanzara un crecimiento del 7% a pesar de la actual crisis financiera mundial.

La poblacin analfabeta, como indicador socioeconmico, permite dimensionar la capacidad de la poblacin para aprender nuevas tecnologas, mejorar su capacidad productiva, disfrutar de los bienes culturales y salir de la pobreza.

El MMM 2007-2009 vincula la situacin de pobreza con el nivel educativo y seala, con datos del 2005, que Apurmac y Huancavelica presentan los niveles de analfabetismo ms altos del pas con 23,1% y 22,0% respectivamente.

Por otra parte, continan en el pas las desigualdades de las tasas de alfabetismo en relacin al sexo, debido a que los hombres poseen tasas ms elevadas que las mujeres.

El nmero promedio de aos de escolaridad es significativamente menor entre la poblacin del rea rural (6.6 versus el 9.9 en el rea urbana) y los pobres extremos (6 aos de escolaridad en promedio), quienes tan slo culminan el nivel de educacin primaria, en promedio.

2.1.6.3.- Factores Culturales

De acuerdo a las encuestas realizadas por las distintas entidades relacionadas con la salud del pas.

En Lima, del total de la poblacin que reconoce haber padecido algun problema de Salud Mental, el 24,6 % accedi a los servicios de salud.

Los aspectos que se encontraron relacionados al acceso es la edad, estado civil, comunicacin familiar, compromiso religioso, pertenencia a un sistema de seguro y los motivos que adujeron los informantes para no buscar atencin fueron en orden de frecuencia: "lo deba superar solo" 59,4%, "no tena dinero" 43,4%, "falta de confianza" 36,9%, "duda del manejo del problema por los mdicos" 30,8% entre otras; se remarca la influencia de los factores culturales y en cierta medida econmicos, ante todo esto el factor pobreza no es aun determinante del acceso o no a la atencin de Salud Mental en Lima, pues priman los aspectos culturales en nuestra sociedad debido a nuestra idiosincrasia.

2.2 ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SALUD

2.2.1.- Gestión de los Servicios de Salud:

Somos 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 .

Del total de camas funcionales, para hospitalización de pacientes agudos se han asignado 120 camas considerando actualmente que el período de estancia es de 90 días promedio. Durante el año 2009 se buscará disminuir esto acercándonos a estándares internacionales en lo que se denomina estancia corta de tal modo que se pretende que el tiempo de estancia promedio sea de 45 días y como máximo 70 días es decir de estancia corta. Se espera que en los pacientes aquí hospitalizados remita la sintomatología que motivó su ingreso y recuperado con su tratamiento, regrese al núcleo familiar.

El Departamento de Adicciones tiene asignado 60 camas donde la permanencia en la hospitalización es de 180 días como máximo.

En Hospitalización prolongada, tenemos mayor número de camas de pacientes crónicos con 368 camas funcionales, donde se tiene un período de permanencia bastante largo pues la mayoría de estos pacientes son indigentes sin familia y en otros casos con trastornos psiquiátricos que requieren mayor tiempo de internamiento, rehabilitación y recuperación de sus discapacidades.

2.2.2.- Servicios Hospitalarios Ofertados.

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

Servicios por Hospitalización

En 02 Servicios de Hospitalización de agudos con 120 camas.

En 07 Servicios de Hospitalización de crónicos 344 camas.

En el Servicio de Emergencia con 24 camas.

En el Servicio de Adicciones con 60 camas.

En el Servicio de UCE con 12 camas.

En el Servicio de UCE- geriátricos con 30 camas.

En el INPE con 12 camas.

Servicios de Tecnólogos ocupacionales en hospitalización.

Servicio del Departamento Consultorios Externos Adultos

Consulta Externa de Psiquiatría (13 consultorios)

Consulta Externa de Psicología (04 consultorios)

Consulta Externa en Salud Mental Comunitaria (01 consultorio)

Servicio del Departamento Apoyo Medico Complementario

Consulta Externa - Neurología (01 consultorio)

Consulta Externa - Medicina General (01 consultorio)

Consulta Externa - Ginecología (01 consultorio)

Consulta Externa - Cirugía (01 consultorio)

Consulta Externa - Odontología (02 consultorios)

Servicios de Laboratorio

Servicio de Rayos X y Electroencefalograma.

Servicio del Departamento de Adicciones

Consulta Externa (01 consultorio)

Servicio del Departamento de Trabajo Social

Consulta Externa Niños Adolescentes (01 consultorio)

Consulta Externa Adultos y Salud Mental (01 consultorio)

Departamento de Emergencia (01 consultorio)

Departamento de Hospitalización. (01 consultorio)

Servicio del Departamento de Consultorios Externos Niños y Adolescentes

- Consulta Externa - Psiquiatría (04 consultorio)
- Consulta Externa - Psicología (07 consultorio)
- 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)

El hospital brinda los siguientes Servicios de Salud:

- Atención de consulta externa especializada de adultos
- Atención de consulta externa de niños y adolescentes
- Atención de consulta externa de adicciones
- Atención de consulta externa de servicio médico complementario en las especialidades no psiquiátricas como; odontología, laboratorio y radiología
- Hospitalización de pacientes agudos y reagudizados en dos pabellones con 60 camas cada uno, para varones y mujeres respectivamente
- Hospitalización de adicciones en un pabellón solo para varones, con 60 camas
- Servicio de cuidados especiales (UCE), con 12 camas, para pacientes psiquiátricos hospitalizados que presenten interurrencias médicas somáticas de cuidado especial.
- Servicio de Psiquiatría Forense: consulta externa y hospitalización en un pabellón con 12 camas
- Atención de emergencias psiquiátricas en un pabellón con 24 camas
- Servicio de terapia ocupacional para pacientes ambulatorios y hospitalizados
- Servicio de salud mental comunitaria.

En cuanto a hospitalización ofertamos en forma real 228 camas de un Total de 602 camas presupuestadas, ya que 374 camas la ocupan pacientes de larga estancia (permanencia), albergados desde hace muchos años, ocupando 7 pabellones con un tiempo promedio de estancia de más de 7 años (viven en el hospital), institucionalizados; camas que actualmente no se pueden ofertar por lo descrito anteriormente, requiriéndose implementar durante el próximo año un programa de rehabilitación psicosocial que permita la deshospitalización de un grupo de estos pacientes.

Del total de 516 pacientes hospitalizados, 284 pacientes que representan el 55%, son indigentes de condición social exonerados totales y 41 pacientes traen medicina que representa el 8%, existiendo a la fecha distintas categorías en tarifas por concepto de hospitalización las mismas que van desde: la tarifa "A" que tiene un valor de S/. 20.00 Nuevos Soles diarios, la siguiente categoría es la "B" con un valor de S/. 15.00 nuevos

soles, la categoría "C" con un importe de S/. 10.00 nuevos soles y la categoría "D" con un valor de S/. 5.00 nuevos soles.

Con el nuevo modelo de atención que se viene trabajando con la actual gestión y que se implementará en toda su dimensión a fin año, con programas de fármaco terapia optima, de rehabilitación psicosocial, de psicoterapia basado en evidencias; teniendo como prioridad la reinserción pronta del paciente al seno de su familia y a la comunidad, buscando evitar la exclusión social del paciente así como su estigmatización.

Respecto a las nuevas demandas de atención se puede apreciar que, si bien es cierto la esquizofrenia sigue siendo la principal causa de consulta y hospitalización en los últimos cuatro años, se sigue incrementando sostenidamente una nueva demanda constituida por los trastornos de ansiedad, trastornos depresivos y adicciones diversas como a los juegos, alcohol, drogas y otras sustancias psicotropicas, lo que nos exige como institución avanzar cada vez más a la sub especialización de los servicios que presta, para así cumplir cabalmente con su misión y visión institucional.

En este sentido es que el equipo de gestión en su conjunto se encuentra abocado a diseñar nuevos programas sub especializados para atender estas patologías.

En cuanto a los servicios que actualmente demandan nuestra atención, estos se basan en una mayor apertura a la comunidad, mediante el programa de salud mental comunitaria además de la instalación de nuevos programas de atención los que buscan que estas sean integral, en cuanto a los servicios que se ofrecen tenemos como función principal prestar servicios de salud especializados en psiquiatría y salud mental, brindando atención en Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización a través de los siguientes

Departamentos Finales:

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

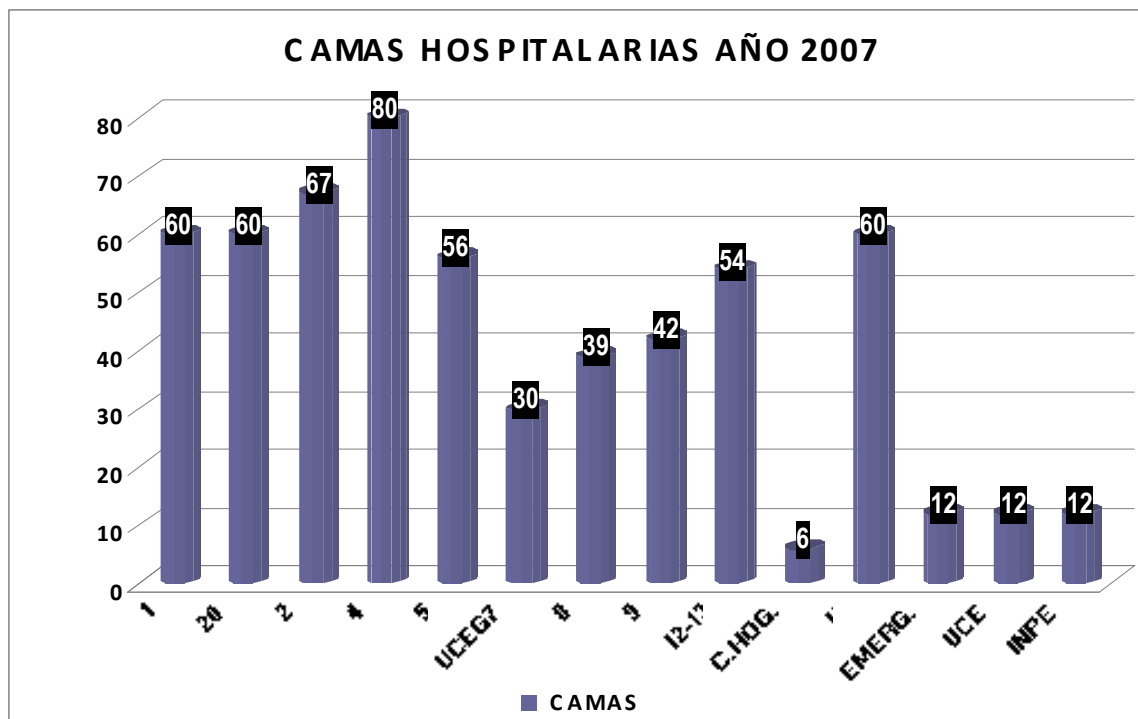
En este sentido se ha venido realizando actividades en los niveles de atención de prevención promoción y recuperativa, los mismos que son:

- a) **Prevención y Promoción.-** A través del Servicio de Salud Mental Comunitaria del Departamento de Atención Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, se están realizando campañas de Salud Mental en coordinación con Municipalidades y Colegios, difusiones radiales o televisivas de las formas de prevenir y tratar los casos de enfermedades mentales, siendo necesario el desarrollo de un programa de salud mental comunitaria que permita ofrecer de modo planificado acciones que conlleven una adecuada prevención y promoción de la salud mental en la población de nuestra competencia.
- b) **Recuperativa.-** Mediante los servicios de atención de consulta externa especializada de adultos, atención de consulta externa de niños y adolescentes, atención de consulta externa de adicciones, atención de consulta externa de servicio médico complementario en especialidades no psiquiátricas, hospitalización para pacientes agudos y reagudizados, hospitalización de adicciones,, atención para pacientes psiquiátricos hospitalizados que presenten interurrencias médicas somáticas de cuidado, Psiquiatría Forense: consulta externa y hospitalización, atención de emergencias psiquiátricas y servicio de terapia ocupacional; la consulta externa se atiende en los turnos mañana y tarde, brindando atenciones de Psicología, Psiquiatría, psicoterapia, Terapias de Lenguaje, Terapias de Aprendizaje, así como Servicio Social.

Los programas de psicoterapia individual (cognitiva, conductual, etc.) y psicoterapia familiar, son de especial importancia, pues buscan restablecer y fortalecer aspectos que interfieren en el adecuado desarrollo de la persona y su familia., en lo que se refiere a la rehabilitación dirigida a los pacientes hospitalizados, como ya se mencionó ésta se realiza a través de talleres de Terapia Ocupacional.

En cuanto a las Intervenciones en la comunidad estas se han incrementado a expensas de actividades programadas del Departamento de Niños y Adolescentes y el Departamento de Consulta Externa Adultos y Salud Mental Comunitaria, a solicitud de instituciones de la comunidad, quedando aún una demanda insatisfecha por cubrir.

DISPONIBILIDAD DE CAMAS HOSPITALARIAS



Durante el a \u00f1 o 2007 nuestra Instituci3n cont3 con 60 camas hospitalarias en el pabell3n 01, 60 camas hospitalarias en el pabell3n 20, 67 camas hospitalarias en el pabell3n 2, 80 camas hospitalarias en el pabell3n 4, 56 camas hospitalarias en el pabell3n 5, 30 camas hospitalarias en el pabell3n UCE G, 39 camas hospitalarias en el pabell3n 8, 42 camas hospitalarias en el pabell3n 9, 54 camas hospitalarias en el pabell3n 12-13, 6 camas hospitalarias en Casa hogar, 60 camas hospitalarias en el pabell3n 18, 12 camas hospitalarias en Emergencia, 12 camas hospitalarias en INPE.

Camas disponibles para el ańo 2008, segun la informaci3n de la Oficina de Estadística e Informática, el total de camas disponibles en nuestro hospital es 602 de las cuales 374 camas corresponden a la poblaci3n hospitalizada de larga permanencia donde no se produce la rotaci3n, debido a que la poblaci3n de pacientes es cautiva. Solo se da una alta cuando se logra ubicar a la familia del paciente, esto no se produce con frecuencia debido a que los familiares cambian o falsean su direcci3n domiciliaria, evadiendo la responsabilidad de asistencia familiar.

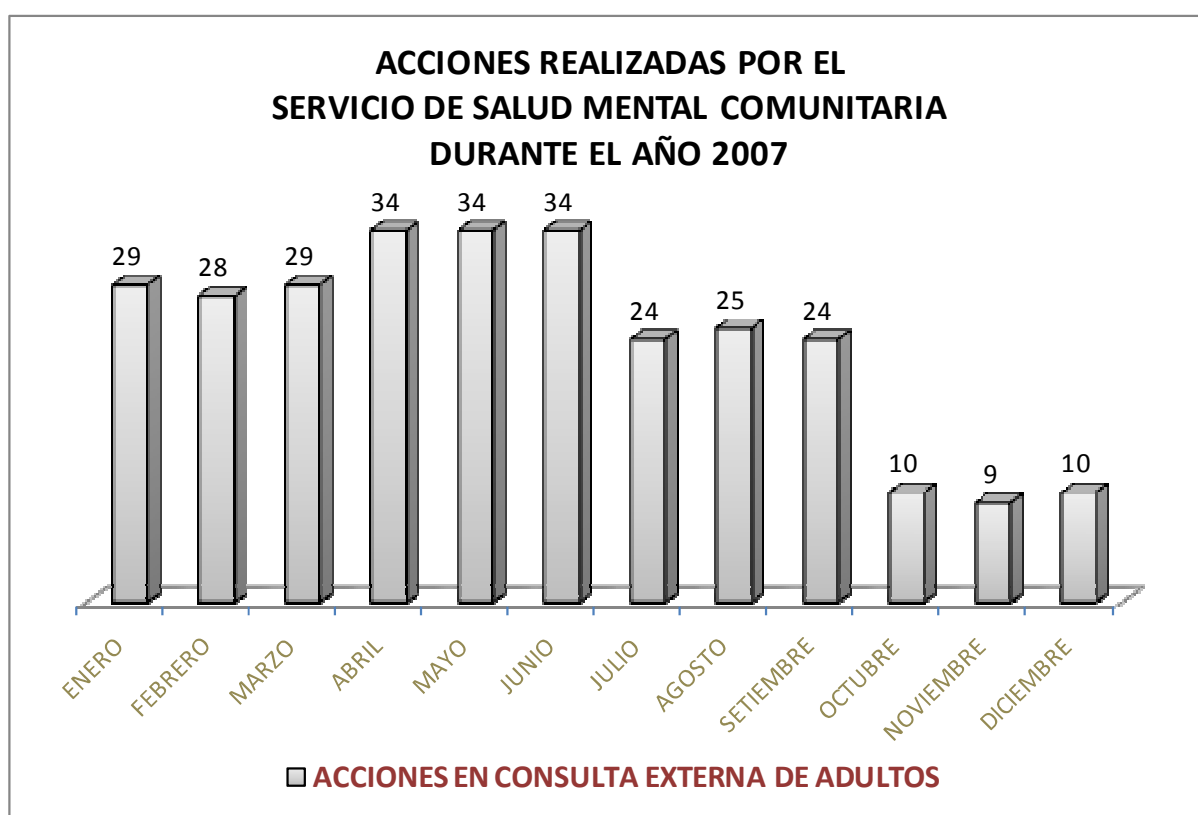
N° CAMAS DISPONIBLES 2008

PABELLONES ASISTENCIALES	N° CAMAS DISPONIBLES
Pacientes Agudos	
Pabell3n N° 01	60
Pabell3n N° 20	60
Pacientes Cr3nicos	
Pabell3n N° 04	80
Pabell3n N° 05	56
Pabell3n N° 08	39
Pabell3n N° 09	42
Pabell3n N° 12-13	54
Pabell3n N° 02	67
Casa Hogar	6
Pabell3n N° 18 (Dpto. Adicciones)	60
Dpto de Emergencia	24
Judiciales (INPE)	12
Medicina UCE	12
Medicina UCE-Geriátricos	30
Total de Camas	602

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

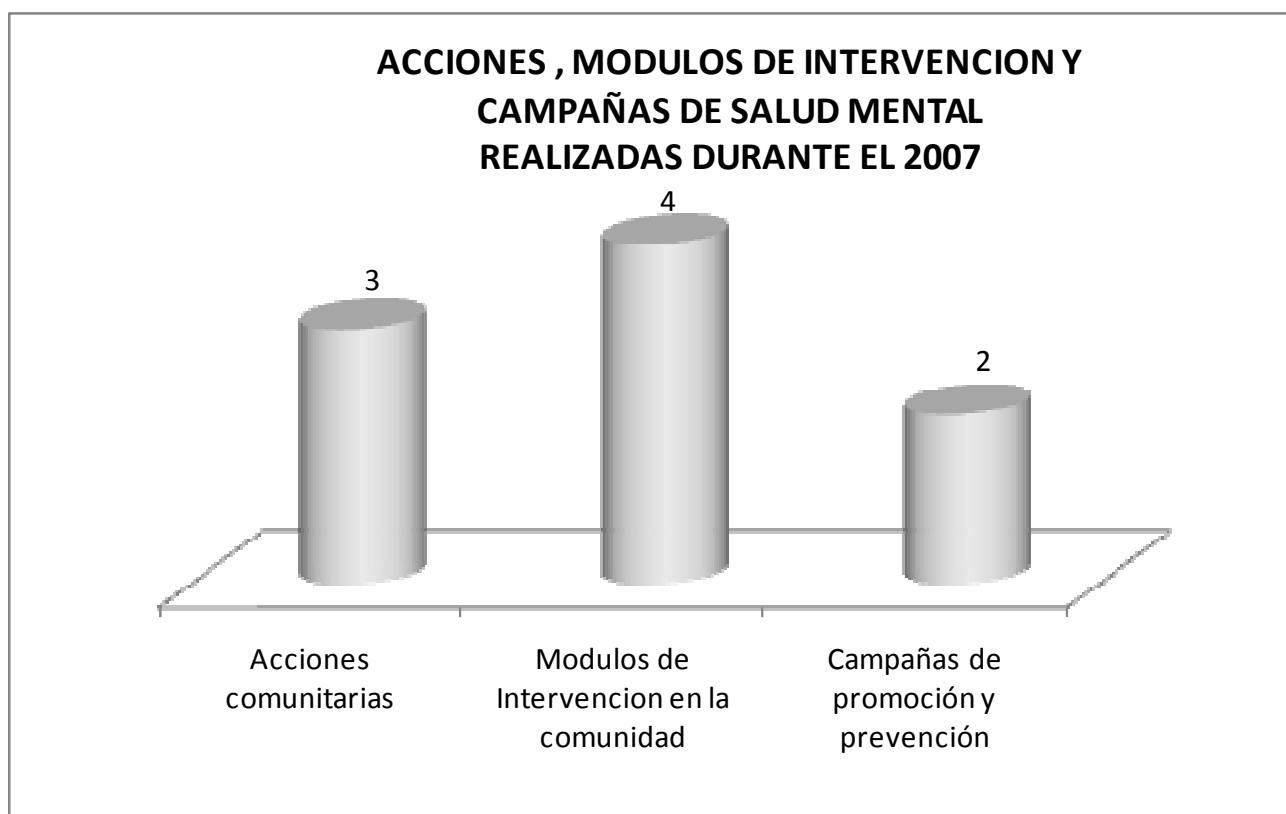
2.2.3.- Producci3n Hospitalaria de Servicios.

SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y COMUNITARIA ACCIONES REALIZADAS CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER DURANTE EL AÑO 2007



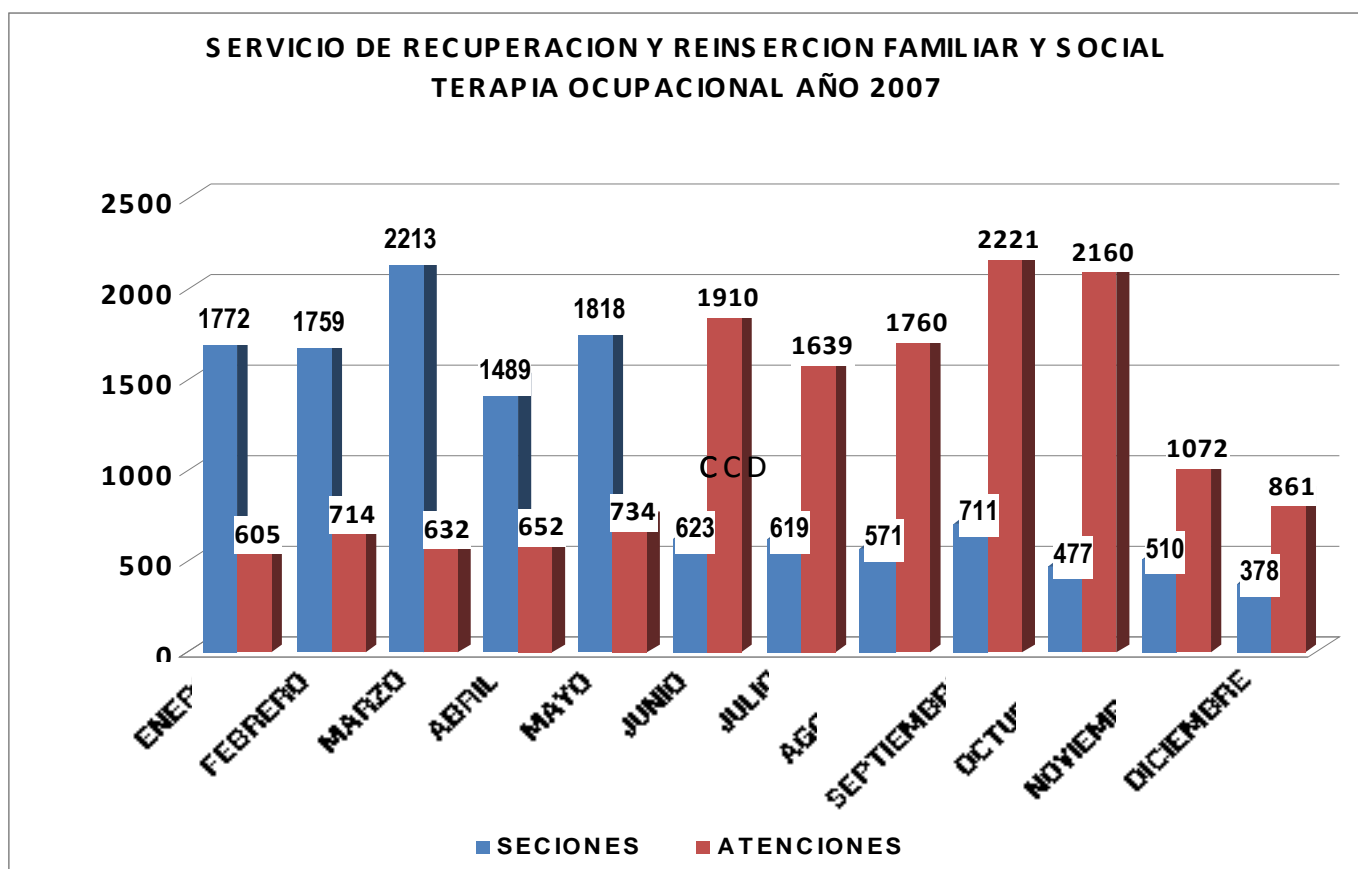
Durante el ańo 2007, las acciones realizadas contra la violencia hacia la mujer, por el Servicio de Salud Mental Comunitaria tuvieron mayor actividad en el segundo trimestre del ańo con 34, seguido del primer trimestre con un promedio de 29 acciones realizadas, despu3s en el segundo semestre tuvo una ligera disminuci3n en cuanto a parámetros.

**SERVICIOS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA:
MODULO INTERVENCION, ACCIONES COMUNITARIAS Y CAMPAÑAS DE
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
IMPLEMENTADOS EN LA COMUNIDAD
DURANTE EL AÑO 2007**



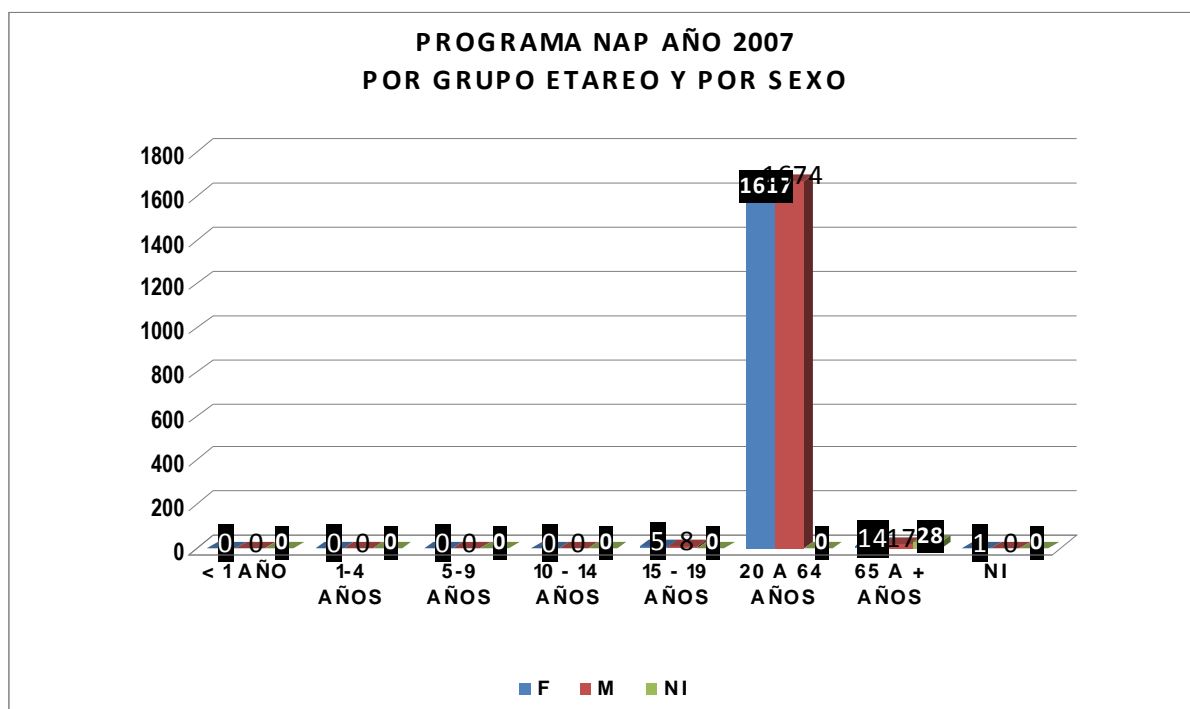
Durante el 2007 se realizaron 3 Acciones Comunitarias en el distrito de San Juan de Miraflores; se realizaron 2 Campaņas de Promoci3n y Prevenci3n de Salud Mental Comunitaria en el distrito de Magdalena de Mar; y se implementaron 4 M3dulos de Intervenci3n.

TERAPIA OCUPACIONAL SEGÚN SESIONES Y ATENCIONES PARA REINSERCIÓN FAMILIAR



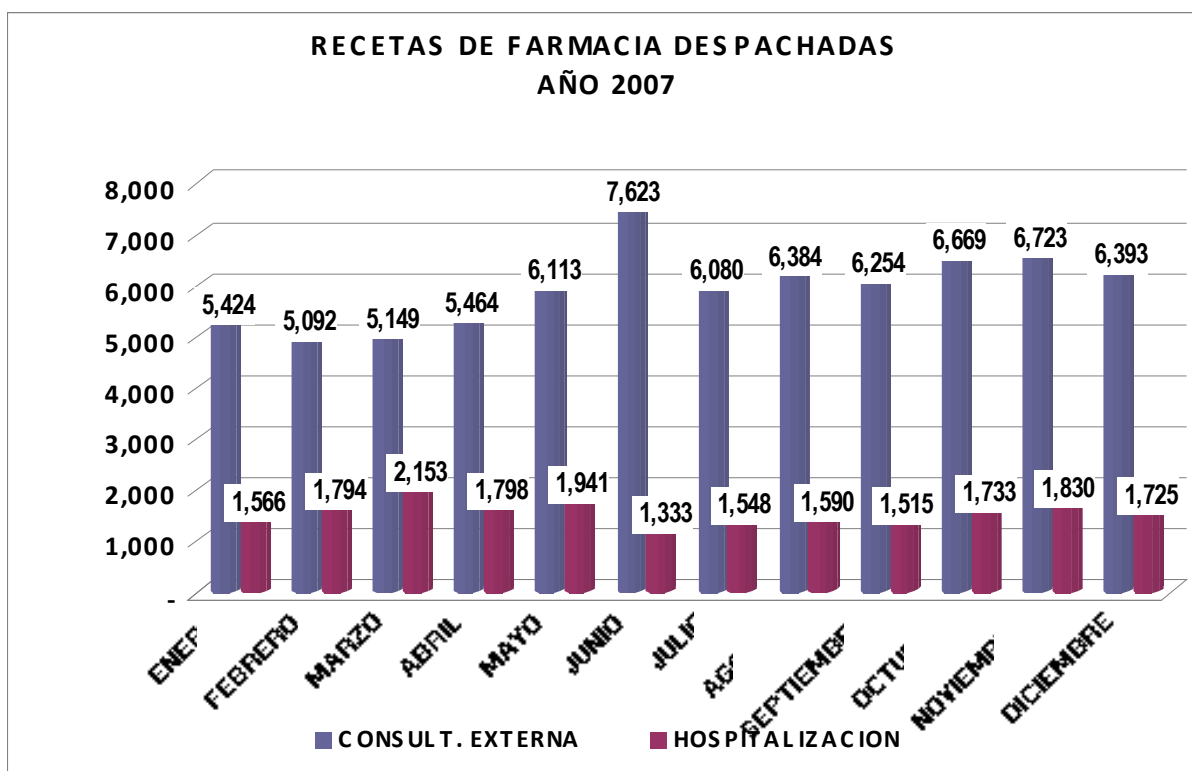
Durante el año 2007 se 2,213 sesiones de Terapia Ocupacional en el mes de marzo; 2,221 atenciones en el mes de octubre ambas actividades con la finalidad de brindar recuperación y reinserción de los pacientes de nuestra Institución, asimismo el mes de marzo refleja el mayor número actividades tanto en sesiones como en atenciones.

ATENCIONES EN EL PROGRAMA NAP SEGÚN SEXO Y GRUPO ETÁREO



Durante el año 2007 en el programa Neurolépticos de Deposito se brindó atención a 1,617 mujeres y 1,674 varones comprendidos en el grupo etáreo de 20 a 64 años; 14 mujeres y 28 varones en el grupo de más de 65 años, 5 mujeres comprendidos en el grupo etáreo de 15 a 19 años.

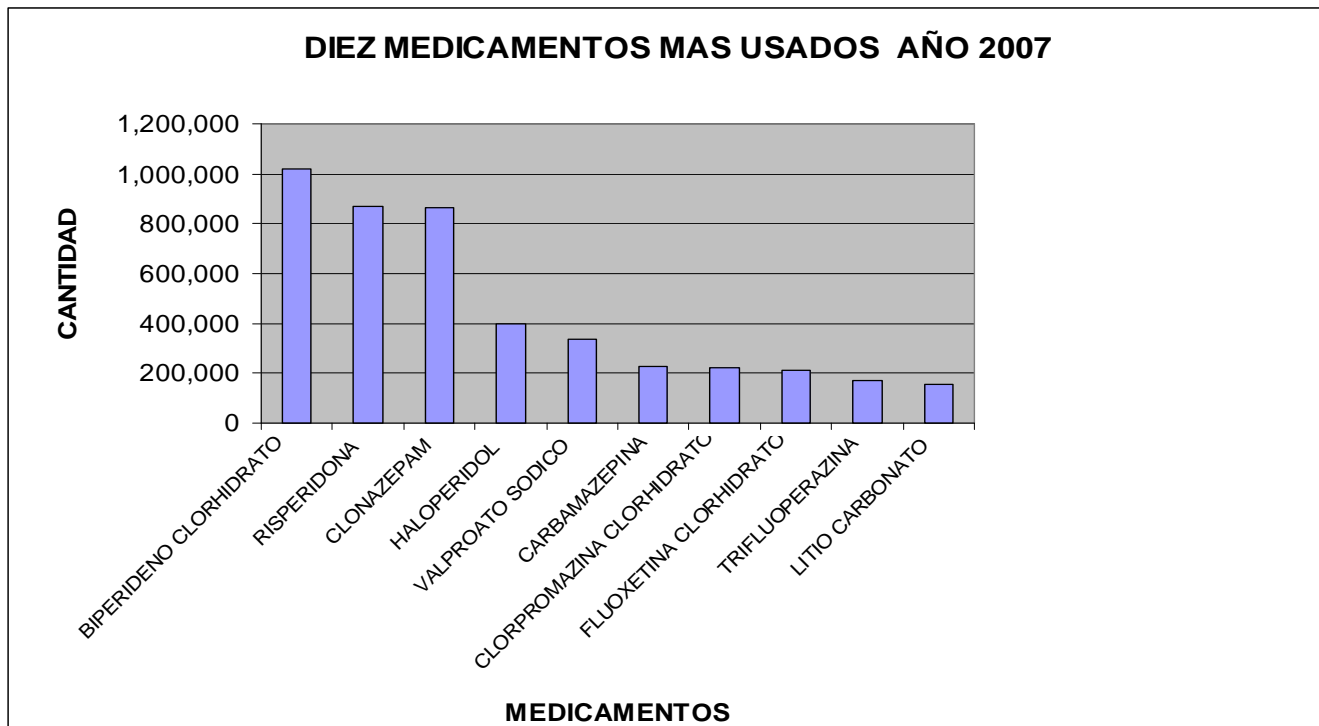
RECETAS ATENDIDAS EN FARMACIA DURANTE EL AÑO 2007



En el a \u00f1 o 2007 el personal del Departamento de Farmacia atendid \u00f3 7,623 recetas de pacientes de Consulta Externa durante el mes de junio y 2,153 recetas a pacientes hospitalizados durante el mes de marzo.

Los meses antes mencionados corresponden a los de mayor y menor demanda.

MEDICAMENTOS MAS USADOS DURANTE 2007



El Medicamento de mayor demanda durante el ańo 2007 fue el Biperideno Clorhidrato habiendo alcanzado la cifra de 1, 016,622 de tabletas vendidas en el Departamento de Farmacia le Siguieron: Risperidona y Clonazepam con 869,782 y 862,406 pastillas respectivamente.

2.2.2.- RECURSOS EN SALUD

2.2.2.1.- Recursos Humanos

Nuestro hospital en el marco de mejora continua ha desarrollado diversas estrategias que permitan optimizar las competencias y el desarrollo del potencial humano en las unidades orǵnicas administrativas y asistenciales, en el 2007 se han realizado un total de 1,790 capacitaciones.

En el primer semestre del 2008 se han realizado 47 capacitaciones externas y 1,165 capacitaciones internas lo que suma un total de 1,212 capacitaciones.

La Oficina de Personal reporta esta informaci3n de acuerdo a los ́ltimos movimientos de nuestros recursos humanos.

PEA 1er SEMESTRE 2008

RESUMEN DE PERSONAL NOMBRADO

VACANTES		19
BLOQUEADAS		11
SUSPENDIDAS		1
FUNCIONARIOS Y DIRECTIVOS		11
MEDICOS		52
PROFESIONALES DE LA SALUD NO MEDICOS		162
ENFERMEROS	89	
PSICOLOGOS	30	
ASISTENTE SOCIAL	26	
CIRUJANO DENTISTA	3	
NUTRICIONISTA	3	
QUIMICO FARMACEUTICO	2	
TECNOLOGO MEDICO	9	
OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD (INSTITUTO)		
PROFESIONALES		40
ADMINISTRATIVOS	15	
ASISTENCIALES	25	
TECNICOS		376
ADMINISTRATIVOS	86	
ASISTENCIALES	290	
AUXILIARES		104
ADMINISTRATIVOS	25	
ASISTENCIALES	79	
TOTAL PEA NOMBRADOS		776

Fuente: Oficina de Personal

PEA 1er SEMESTRE 2008

**RESUMEN DE PERSONAL CONTRATADO POR
LA MODALIDAD DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS -
PERSONAS NATURALES POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

PROFESIONALES		35
PROF. ADMINISTRATIVOS	7	
PROF. ASISTENCIALES	3	
PROF. SALUS MEDICO	3	
OTROS PROF. DE LA SALUD	23	
TECNICOS		86
TEC. ADMINISTRATIVOS	33	
TEC. ASISTENCIALES	53	
AUXILIARES		59
AUX. ADMINISTRATIVOS	9	
AUX. ASISTENCIALES	50	
TOTAL PEA CONTRATADOS		180

Fuente: Oficina de Personal

2.2.2.2.- Recursos Financieros.

ANALISIS FINANCIERO 2006

FUENTE DE FINANCIERO	2006			
	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO	EJECUCION DE GASTO	%
Recursos Ordinarios	35.512.107	36.711.820	32.947.275	90%
Recursos Directamente Recaudados	3.430.090	6.404.951	2.149.522	34%
EJECUCION POR TODA FUENTE	38.942.197	43.116.771	35.096.797	81%

ANALISIS FINANCIERO 2007

FUENTE DE FINANCIERO	2007			
	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO	EJECUCION DE GASTO	%
Recursos Ordinarios	34.454.843	34.454.843	33.945.081,76	99%
Recursos Directamente Recaudados	2.901.400	2.901.400	3.249.162,68	89%
EJECUCION POR TODA FUENTE	37.356.243	37.356.243	37.194.244,44	100%

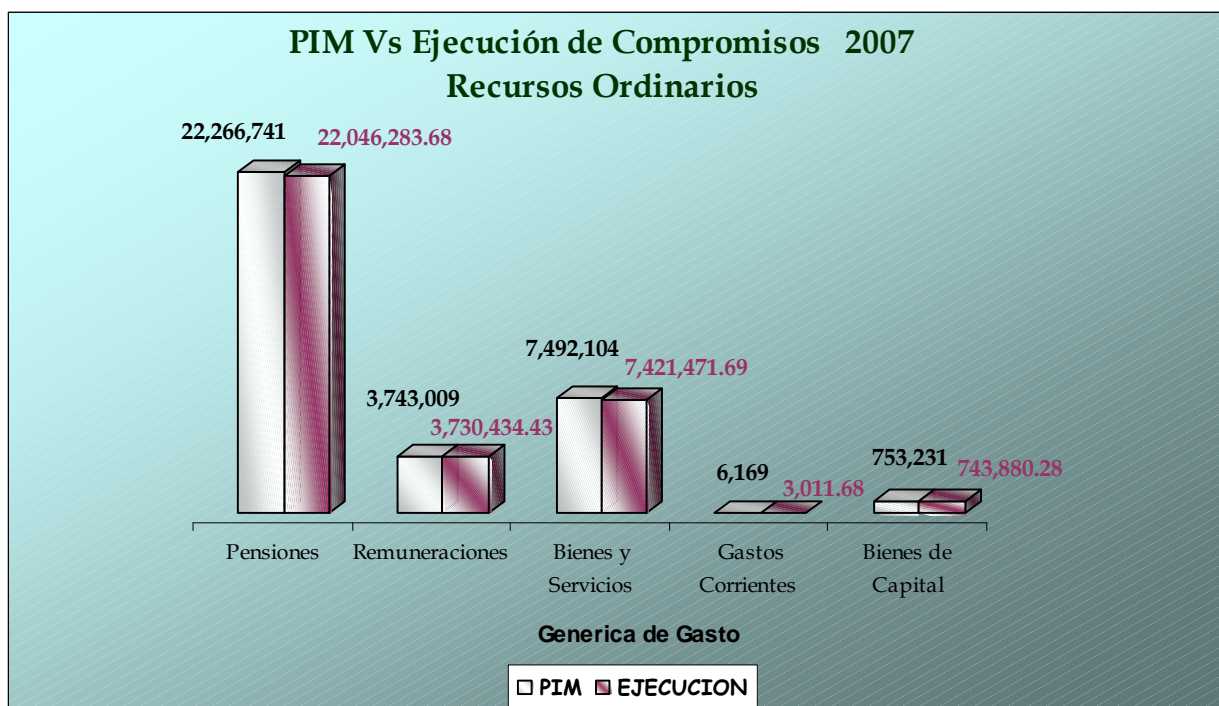
ANALISIS FINANCIERO 2008

FUENTE DE FINANCIERO	2008			
	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO	EJECUCION DE GASTO A JUNIO	%
Recursos Ordinarios	33.478.813,00	36.699.913,00	17.076.023,18	47%
Recursos Directamente Recaudados	6.553.000,00	5.707.409,00	1.416.954,85	25%
EJECUCION POR TODA FUENTE	40.031.813,00	42.407.322,00	18.492.978,03	44%

Presupuesto Institucional Vs Ejecuci3n Presupuestal 2007

Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios

Generica de Gasto		Presupuesto 2007		% Compromiso PIM
		PIM	Ejecuci3n Anual	
1	Personal y Obligaciones Socia.	22,266,741	22,046,283.68	99%
2	Obligaciones Previsionales	3,743,009	3,730,434.43	100%
3	Bienes y Servicios	7,492,104	7,421,471.69	99%
4	Otros Gastos Corrientes	6,169	3,011.68	49%
7	Otros Gastos de Capital	753,231	743,880.28	99%

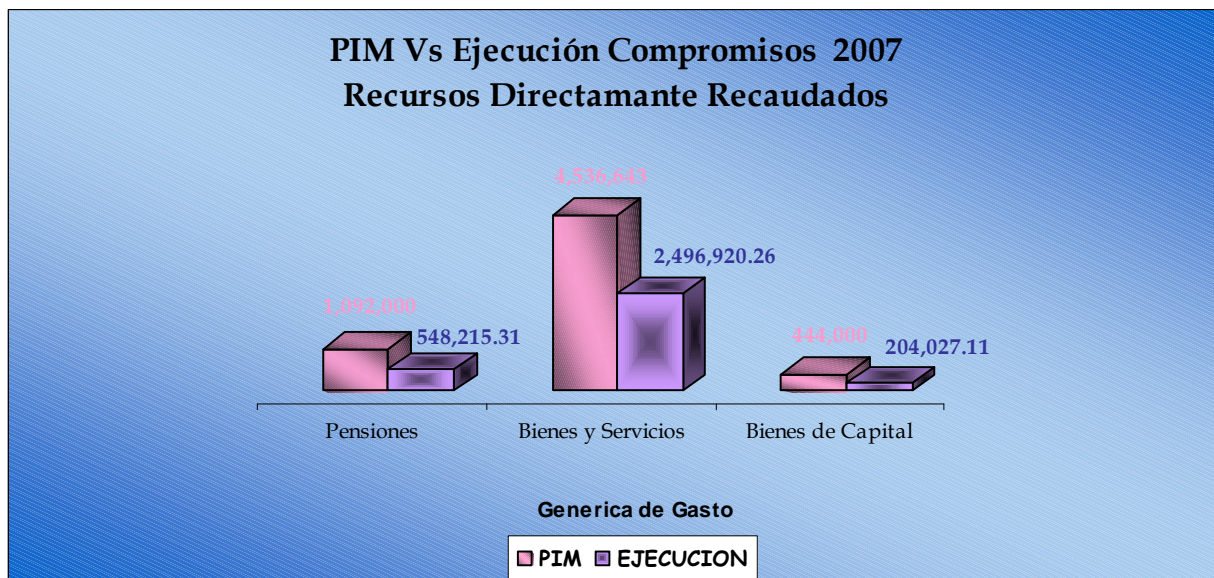


Presupuesto Institucional Vs Ejecución Presupuestal 2007

Fuente de Financiamiento: Recursos Directamente Recaudados

	Generica de Gasto	Presupuesto 2007		% Compromiso PIM
		PIM	Ejecución Anual	
1	Personal y Obligaciones Socia.	1,092,000	548,215.31	50%
3	Bienes y Servicios	4,536,643	2,496,920.26	55%
7	Otros Gastos de Capital	444,000	204,027.11	46%

Fuente: Area de Presupuesto



Presupuesto Institucional Vs Ejecución Presupuestal 2008

Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios

Generica de Gasto	Presupuesto 2008		% Compromiso PIM
	PIM	Ejecución Semestral	
1 Personal y Obligaciones Socia.	22,896,987	11,314,827.99	49%
2 Obligaciones Previsionales	3,759,048	1,839,295.94	49%
3 Bienes y Servicios	9,434,253	3,713,003.41	39%
4 Otros Gastos Corrientes	9,625	2,765.59	29%
7 Otros Gastos de Capital	600,000	242,708.82	40%



Presupuesto Institucional Vs Ejecución Presupuestal 2008

Fuente de Financiamiento: Recursos Directamente Recaudados

Generica de Gasto	Presupuesto 2008		% Compromiso PIM
	PIM	Ejecución Semestral	
1 Personal y Obligaciones Socia.	856,235	121,635.00	14%
3 Bienes y Servicios	4,551,174	1,323,865.47	29%
7 Otros Gastos de Capital	300,000	9,412.00	3%

Fuente: Area de Presupuesto



2.2.2.3.- Recaudación.

La Oficina de Economía reporta la recaudación de Ingresos Corrientes 2006 - 2007, del cual la mayor recaudación a nivel Tasas fue en certificado medico, en Prestación de Servicios la mayor recaudación se realizo en examen psiquiátrico debido al aumento de la demanda, en Rentas de la Propiedad se obtuvo una mayor recaudación en Alquileres; de campo deportivo, auditorio, playa de estacionamiento, aulas de capacitación externa y espacios públicos dentro de la institución.

RESUMEN DE RECAUDACION			
1. INGRESOS CORRIENTES		AÑO 2006	AÑO 2007
1,2	TASAS		
1.2.4.005	Certificado Medico	43.701,50	41.666,00
1.2.2.013	Tarjetas de Atención	14.665,50	8.165,50
1.2.4.099	Otros	8.364,50	7.133,00
1,4	VENTA DE BIENES		
1.4.5.002	Medicinas	1.328.701,47	1.274.449,50
1.4.6.009	Venta de Bases	4.975,00	5.880,00
1,5	PRESTACION DE SERVICIOS		
1.5.4.009	Servicios de capacitación	0,00	0,00
1.5.5.001	Atención Medica	7.541,30	5.263,50
1.5.5.002	Atención Dental	5.152,00	3.754,00
1.5.5.005	Análisis Clínico y Laboratorio	52.866,25	42.512,90
1.5.5.007	Clínicas	815,00	0,00
1.5.5.010	Diagnostico por Imágenes	4.815,50	2.166,00
1.5.5.011	Hospitalización	207.168,95	177.350,90
1.5.5.012	Servicio de Ambulancia	650,00	1.150,00
1.5.5.013	Servicio de Emergencia	35.577,00	41.771,70
1.5.5.016	Servicio de Tópico y Rehab	1.108,20	560,60
1.5.5.029	Examen Psicológico	237.619,00	238.825,40
1.5.5.030	Electrocardiograma	2.350,00	1.685,00
1.5.5.033	Examen Psiquiátrico	277.295,10	265.613,50
1.5.5.099	Otros	46.652,00	24.871,07
1.5.6.099	Otros	33.422,37	31.807,26
1,6	RENTAS DE LA PROPIEDAD		
1.6.1.012	Alquileres	24.925,00	26.850,00
1,7	MULTAS, SANCIONES Y OTROS		
1.7.1.099	Otras	4.740,89	13.984,98
1.7.3.099	Otros	0,00	0,00
1,8	OTROS INGRESOS CORRIENTES		
1.8.1.003	Devoluciones y Anulaciones	2.798,22	26.159,98
2,1,1	VENTA DE ACTIVOS INMUEBLES		
2.1.4.005	Bienes dados de baja	0,00	15.707,50
4	FINANCIAMIENTO		
4.2.1.001	Saldo de Ejercicios Anteriores	2.974.860,48	3.171.242,98
TOTAL GENERAL		5.320.765,23	5.428.571,27

La Oficina de Economía reporta la recaudación de Ingresos Corrientes, del cual la mayor recaudación a nivel Tasas fue en certificado medico, en Prestación de Servicios la mayor recaudación se realizo en examen psiquiátrico debido al aumento de la demanda, en Rentas de la Propiedad se obtuvo una mayor recaudación en Alquileres; de campo deportivo, auditorio, playa de estacionamiento, aulas de capacitación externa y espacios públicos dentro de la institución.

RESUMEN DE RECAUDACION

1. INGRESOS CORRIENTES		1° Semestre de 2008
1.2	TASAS	
1.2.4.005	Certificado Medico	22,452.00
1.2.2.013	Tarjetas de Atención	4,354.00
1.2.4.009	Otros	4,835.50
1.4	VENTA DE BIENES	
1.4.5.002	Medicinas	744,082.39
1.4.6.009	Venta de Bases	710.00
1.5	PRESTACION DE SERVICIOS	
1.5.4.009	Servicios de capacitación	0.00
1.5.5.001	Atención Médica	2,713.00
1.5.5.002	Atención Dental	1,916.00
1.5.5.005	Análisis Clínico y Laboratorio	25,886.50
1.5.5.007	Clínicas	0.00
1.5.5.010	Diagnostico por Imágenes	1,722.50
1.5.5.011	Hospitalización	72,564.00
1.5.5.012	Servicio de Ambulancia	860.00
1.5.5.013	Servicio de Emergencia	24,084.50
1.5.5.016	Servicio de Tópico y Rehab	110.40
1.5.5.029	Examen Psicológico	142,115.00
1.5.5.030	Electrocardiograma	785.00
1.5.5.033	Examen Psiquiátrico	143,956.50
1.5.5.099	Otros	3,235.00
1.5.6.099	Otros	14,806.60
1.6	RENTAS DE LA PROPIEDAD	
1.6.1.012	Alquileres	13,349.15
1.7	MULTAS, SANCIONES Y OTROS	
1.7.1.099	Otras	9,161.02
1.7.3.099	Otros	0.00
1.8	OTROS INGRESOS CORRIENTES	
1.8.1.003	Devoluciones y Anulaciones	1,000.30
4	FINANCIAMIENTO	
4.2.1.001	Saldo de Ejercicios Anteriores	2,179,408.59
TOTAL GENERAL		3,414,107.95

2.2.2.4.- Infraestructura.

El rea fsica de nuestro hospital pertenece a la beneficencia pblica de Lima, tiene una extensin de 21 hectreas, cuenta actualmente con 10 pabellones de hospitalizacin, un pabelln donde se atiende la consulta externa de adultos y salud mental comunitaria y otro donde se atiende la consulta externa de ni os y adolescentes, uno donde se realiza la rehabilitacin y terapia ocupacional adem s del pabelln de emergencia, en total 14 pabellones operativos para atencin de pacientes, adicionalmente est n los ambientes asignados para el sistema administrativo.

Nuestra infraestructura en servicios de hospitalizacin y otros servicios aun se encuentra obsoleta, antigua, deteriorada en la mayor a de edificaciones, con una data de construcci n de casi 90 aos, es de material quincha y adobe primer piso, se caracterizan por ser de arquitectura antigua con techos altos que superan los 5 metros, las paredes por el tipo de dise o presenta un espesor de mas de 40 cms, el pabelln m s recientemente construido data de aproximadamente 50 aos, lo que no permite una adecuada atencin acorde con lineamientos actuales de atencin en salud mental.

Adem s cuenta con 01 pabelln de cuidados especiales, 01 pabelln remodelado que en anterior oportunidad alberg a pacientes (pabelln 03) hoy cumple la funci n de atencin de emergencias, con puerta directa a la calle (Av. Perez Aranibar cuadra 6), tambi n cuenta con un pabelln acondicionado (pabelln 01) para el uso de consultorios externos para adultos con las oficinas inherentes. Y un pabelln (ex pabelln 10-11) acondicionado para consultorios externos de Ni os y Adolescentes con puerta a la calle lateral (Raymondi cuadra N 5).

A pesar de las obras realizadas de acondicionamiento preventivo y correctivo, mantenimiento integral de pabellones de consulta externa de ni os y adolescentes y consulta externa de adultos y salud metal comunitaria, pabelln n 5 (pacientes de larga estancia – cr nico), departamento de nutrici n y diet tica.

Es prioridad para este a o dar un mayor nfasis en mejorar nuestra infraestructura hospitalaria.

2.2.2.5.- Equipamiento, Materiales e Insumos.

El ao 2007 hemos dado prioridad a la adquisicin de bienes y equipos biomdicos, debido a nuestro compromiso en mejorar la prestacin de nuestros servicios en salud a nuestros pacientes internos y externos.

RELACION DE BIENES Y EQUIPOS ADQUIRIDOS AÑO 2007

Nº	BIENES Y EQUIPOS ADQUIRIDOS	CANTIDAD
1	Acumulador de Energía - Equipo UPS	1
2	Archivador de madera	3
3	Aspiradora Electrica	4
4	Balanza	1
5	Balanza de pie con tamillero	9
6	Cabina de Bioseguridad Biologica	1
7	Cama de metal	308
8	Cámara Fotográfica Digital.	1
9	Capturador de Imagen - Scanner.	1
10	Monitor Cardiaco.	1
11	Central telefonica	1
12	Coche Portahistorias de Metal .	3
13	Compresora de Aire para Uso Médico.	1
14	Disco Duro	1
15	Equipo Odontográfico.	1
16	Equipo Purificador de Ambiente.	1
17	Escalera Metalica	1
18	Escritorio de Madera	6
19	Estabilizador	9
20	Estante de metal	6
21	Extractor de aire	1
22	Facsimil.	2
23	Fotocopiadora.	3
24	Gabinete de Metal.	1
25	Horno Microondas.	2
26	Impresora de Código de Barras.	1
27	Impresora Laser.	3
28	Jaula Metalica	6
29	Laringoscopio	1
30	Lavadora Electrica industrial	1
31	Lustradora Eléctrica Industrial.	6
32	Manometro	2
33	Máquina Anilladora Perforada.	1
34	Máquina de Coser Remalladora.	1
35	Minicomponente.	1
36	Modulo de madera para microcomputadora	3
37	Monitor a color	4
38	Monitor plano	5
39	Mousse	4
40	Oxímetro de Pulsos.	2
41	Pedestal para microfono	6
42	Reproductor para DVD	1
43	Servidor.	1
44	Silla de ruedas metalica	7
45	Silla fija de madera	8
46	Silla fija de metal	50
47	Silla giratoria de metal	4
48	Sofa de madera	6
49	Switch para Red.	1
50	Teclado	6
51	Telefono	11
52	Televisor a Colores.	3
53	Terminal de Datos.	2
54	Triciclo	1
55	Unidad Central de Proceso	11
56	Ventilador Eléctrico para mesa o pie.	13
57	Ventilador Eléctrico para pared.	3
58	Ventilador Eléctrico para techo.	2

Fuente: Oficina de Logística.

Según el área de patrimonio de la Oficina de Logística esta es la relación de bienes y equipos adquirido al semestre, estos bienes adquiridos se encuentran programados en nuestro plan anual de adquisiciones según las necesidades de las unidades orgánicas correspondientes.

Además hemos programado un adecuado mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos existentes en la actualidad.

RELACION DE BIENES Y EQUIPOS ADQUIRIDOS 1° SEMESTRE 2008

N°	BIENES Y EQUIPOS ADQUIRIDOS	CANTIDAD
1	Switch para red	2
2	Esmeril electrico	1
3	Maquina cortadora de losetas	1
4	Velador de madera (mesa de noche)	71
5	Archivador de madera	5
6	Banca de madera	12
7	Sofa de madera	3
8	Silla de rueda metalica	6
9	Sillon giratorio de metal	3
10	Potenciometro	1
11	Ventilador electrico de pared	1
12	Calculadora electrica	1
13	Reloj de pared	1
14	Facsimil	1
15	Tensiometro	1
16	Sotfware	19
17	Rack	1
18	Balanza electronica	1
19	Ventilador electrico para mesa o pie	3
20	Silla giratoria de metal	9
21	Modulo de madera para microcomputadora	1
22	Escritorio de madera	3
23	Casillero de metal	12
24	Silla fija de otro material	40
25	Mesa de madera	10
26	Estabilizador	80
27	Monitor plano	80
28	Teclado	80
29	Unidad Central de Proceso	83
30	Mousse	83

Fuente: Oficina de Logística.

2.3 IDENTIFICACION DE PROBLEMAS.

2.3.1.- Problema de Demanda.

- La recaudaci3n de ingresos no es muy significativo y esto se debe a que existe un alto ́ndice de indignancia en los pacientes que se encuentra hospitalizados.
- Demanda insatisfecha para la atenci3n de mujeres en el departamento de adicciones.
- Relativa demanda insatisfecha para las visitas domiciliarias y el traslado de pacientes a su domicilio, por no contar con las unidades de transporte suficiente y debido a la reducci3n de combustible, para realizar los trabajos encomendados y el seguimiento del tratamiento de los pacientes regresen a ser hospitalizados producto de la interrupci3n del tratamiento farmacol3gico.
- No se cuenta actualmente con una estructura de costos por procesos, para poder determinar el gasto que involucra la atenci3n psiquiátrica, psicol3gica, terapia ocupacional, rehabilitaci3n f́sica, consulta externa de adultos, y consulta externa de ni os y adolescentes, etc.

2.3.2.- Problema de Oferta.

- En Salud Mental Comunitaria este presenta limitaciones para el desarrollo de las actividades programadas, las cuales son: Falta de un equipo permanente de profesionales en dicha ́rea para desarrollar las actividades de manera integral.

Problema de infraestructura:

- Debido a la falta de una infraestructura adecuada no contamos con hospitalizaci3n para mujeres en el Departamento de Adicciones.
- Debido a la falta de una infraestructura adecuada en cuanto a la implementaci3n de ambientes para realizar una mayor y mejor atenci3n de terapias grupales en los distintos servicios.
- El sistema de Agua, Desagüe y Alcantarillado se encuentra en estado cŕtico a punto de colapsar debido a la antigüedad de su infraestructura.
- Las veredas, bermas y se encuentran deterioradas en un alto porcentaje por la antigüedad de su construcci3n.

III. OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO 2009:

Los objetivos generales trazados en el POA expresan la soluci3n a los problemas identificados y priorizados en el análisis situacional. Al mismo tiempo debe realizarse el planteamiento del resultado esperado al concluir la ejecuci3n del Plan Operativo.

Sin embargo, dado que los problemas de las instituciones púlicas responden a un contexto poĺtico, social y econ3mico, la soluci3n de estos corresponde a acciones asumidas por el sector como poĺticas de estado.

En tal sentido los objetivos generales del Presente Plan Operativo contribuyen a alcanzar los Objetivos Generales del Sector para el pr3ximo ejercicio.

IV. PROGRAMACI3N DE ACTIVIDADES.

ANEXO 5

ARTICULACION DE LINEAMIENTOS DE POLITICA, OBJETIVOS ESTRATEGICOS, OBJETIVOS GENERALES Y ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA

Lineamientos de Política 2007 - 2020	Objetivos Estratégicos Institucionales 2008 - 2011	Objetivos Generales Institucionales del 2009 Pliego 011-MINSA	Objetivos Generales del Plan Operativo 2009 Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera"	Estructura Funcional Programática
Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables.	Disminuir las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles, promoviendo estilos de vida y entornos saludables mejorando la vigilancia, control y atención integral en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables, con enfoques de derechos, equidad de género e interculturalidad.	Fortalecer el sistema descentralizado de atención especializada en salud mental, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, mejorando la vigilancia, control y atención integral en la población.	Salud Individual y Colectiva
	Reducir la morbimortalidad de las enfermedades crónico degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos.	Reducir la morbimortalidad de las enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas y aquellas originadas por factores externos.	Ampliar el sistema de vigilancia, control epidemiológico y salud ambiental relacionados con la salud mental.	Salud Individual y Colectiva
Mejoramiento progresivo de la oferta y calidad de los servicios de salud.	Mejorar la calidad del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables	Brindar mejores servicios de salud a la población ampliando y mejorando su oferta con énfasis en la mejora continua de la calidad.	Impulsar la oferta de prestación de servicios altamente especializados de salud mental y psiquiatría en la población.	Salud Individual
Desarrollo de los Recursos Humanos.	Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud.	Contribuir a la mejora del sistema de salud optimizando la gestión, el desarrollo y las competencias de los recursos humanos en salud.	Mejorar la gestión de los recursos humanos optimizando las competencias y logrando el desarrollo del potencial humano e impulsando la capacidad de investigación del personal.	Administración
Medicamentos de calidad para todos/as.	Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad.	Mejorar el acceso y disponibilidad de la población a productos farmacéuticos y afines seguros, eficaces y de calidad., con énfasis en la de menores recursos.	Fortalecer la atención de forma oportuna eficaz y eficiente en la disponibilidad y acceso de la población a medicamentos farmacéuticos, con énfasis en la de menores recursos.	Salud Colectiva
Financiamiento en función de resultados.	Fortalecer el rol de rectoría de salud en los diferentes niveles de gobierno.	Contribuir a mejorar el desempeño institucional optimizando la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros.	Promover mecanismos de monitoreo y evaluación en los procesos de gestión para una adecuada gestión administrativo -asistencial logrando un mejor desempeño institucional.	Administración
Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.		Contribuir a la descentralización fortaleciendo el rol de rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud.	Optimizar mecanismos eficientes de control en la organización institucional con indicadores de gestión.	Planeamiento Gubernamental
Desarrollo de la Rectoría del sistema de salud.				
Participación Ciudadana en Salud.				
Mejora de los Determinantes de la Salud.				

MATRIZ N°1

ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES

DENOMINACIÓN: Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera"

MISION: Somos 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 de referencia local y nacional, con calidad, equidad, oportunidad, accesibilidad y efectividad; con recursos humanos comprometidos en el desarrollo institucional y con tecnología e infraestructura inadecuada.

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2008 PLIEGO 011 - MINSA	COD	OBJETIVOS GENERALES DE PLAN OPERATIVO ANUAL 2009	INDICADOR				
			DENOMINACIÓN	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	FUENTE
Disminuir las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles, promoviendo estilos de vida y entornos saludables mejorando la vigilancia, control y atención integral en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables, con enfoques de derechos, equidad de género e interculturalidad.	OG1	Fortalecer el sistema descentralizado de atención especializada en salud mental, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, mejorando la vigilancia, control y atención integral en la población.	Porcentaje de cumplimiento de campañas y acciones de atención especializada en salud mental comunitaria.	Nº de campañas y acciones de atención especializada en salud mental comunitaria realizadas / Nº de campañas y acciones de atención especializada en salud mental comunitaria programadas X 100	97%	100%	Departamento de Consulta Externa de Salud Mental Comunitaria.
Reducir la morbilidad de las enfermedades no transmisibles, crónicas degenerativas y aquellas originadas por factores externos.	OG2	Ampliar el sistema de vigilancia, control epidemiológico y salud ambiental relacionados con la salud mental.	Porcentaje de acciones realizadas en epidemiología y salud ambiental.	Nº de acciones realizadas / Nº de acciones programadas X 100	97%	100%	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
Brindar mejores servicios de salud a la población ampliando y mejorando su oferta con énfasis en la mejora continua de la calidad.	OG3	Impulsar la oferta de prestación de servicios altamente especializados de salud mental y psiquiatría en la población.	Porcentaje de satisfacción de usuarios en consulta externa y emergencia.	Nº de pacientes satisfechos con la atención en Consulta Externa y Emergencia / Total de pacientes encuestados X 100	87%	93%	Oficina de Gestión de la Calidad.
			Rendimiento cama del servicio de psiquiatría de agudos.	Nº egresos del servicio de psiquiatría agudos / Nº camas disponibles del servicio de psiquiatría agudos.	5,2	5,5	Oficina de Estadística e Informática.
			Rendimiento de la Hora medico en el servicio de psiquiatría.	Nº Horas efectivas en la consulta en el periodo / Nº atenciones realizadas en el periodo X 100	1,8	2	Oficina de Estadística e Informática.
Contribuir a la mejora del sistema de salud optimizando la gestión, el desarrollo y las competencias de los recursos humanos en salud.	OG4	Mejorar la gestión de los recursos humanos optimizando las competencias y logrando el desarrollo del potencial humano e impulsando la capacidad de investigación del personal.	Proporción de recursos humanos capacitados subvencionados por la institución.	Nº de trabajadores capacitados subvencionados por la institución / Total de trabajadores de la institución X 100	97%	100%	Oficina de Personal
			Proporción de investigaciones clínicas efectuadas.	Nº investigaciones clínicas culminadas / Total de investigaciones clínicas en el periodo X 100	98%	100%	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
Mejorar el acceso y disponibilidad de la población a productos farmacéuticos y afines seguros, eficaces y de calidad, con énfasis en la de menores recursos.	OG5	Fortalecer la atención de forma oportuna eficaz y eficiente en la disponibilidad y acceso de la población a medicamentos farmacéuticos, con énfasis en la de menores recursos.	Razón de recetas atendidas.	Nº recetas atendidas / Total de recetas programadas en el dpto de farmacia X 100	1,6	1,7	Departamento de Farmacia.
Contribuir a mejorar el desempeño institucional optimizando la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros.	OG6	Promover mecanismos de monitoreo y evaluación en los procesos de gestión para una adecuada gestión administrativo -asistencial logrando un mejor desempeño institucional.	Proporción de procesos de adquisición oportunos.	Nº procesos de adquisición oportunamente realizados / Total de procesos programados en el Plan Anual de Adquisición y Contratación X 100	85%	90%	Oficina de Logística.
			Proporción de eficacia de gastos.	Ejecución Presupuestal en un periodo / Presupuesto Institucional Modificado en el mismo periodo X 100	*	75%	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
Contribuir a la descentralización fortaleciendo el rol de rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud.	OG7	Optimizar mecanismos eficientes de control en la organización institucional con indicadores de gestión.	Porcentaje de evaluaciones financieras.	Nº Informes Financieros realizados oportunamente / Total de Informes Financieros en el periodo X 100	85%	90%	Oficina de Economía.
			Porcentaje de documentos normativos de gestión actualizados	Nº documentos normativos de gestión actualizados / Nº documentos normativos de gestión programados.	3	2	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

Nota: (*) línea de base no cuenta con información.

MATRIZ Nº 2
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP

DENOMINACION: Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera"

1 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO: Ampliar el sistema de vigilancia, control epidemiológico y salud ambiental relacionados con la salud mental.

COD OB. GRAL	OBJETIVO ESPECIFICO	COD	META FISICA OPERATIVA					META FISICA OPERATIVA - PRESUPUESTARIA			REQUERIMIENTO FINANCIERO				UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE			
			ACTIVIDADES OPERATIVAS	COD	UNIDAD DE MEDIDA	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION					COMPONEN. DE LA EFP	UNIDAD DE MEDIDA	META PRESUPUESTARIA	TOTAL		RO	RDR	OTRO
						META	I	II	III	IV								
OG 1.	Fortalecer en un 80% el sistema de vigilancia y eventos de salud y del medio ambiente.	OE 1.1	Vigilancia y control epidemiológico.	A.1.1.1	Monitoreo	1012	253	253	253	253	Vigilancia y Control Epidemiológico	Acción	1.072	S/. 59.026	S/. 46.916	S/. 12.110		Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
			Capacitaciones epidemiológicas.	A.1.1.2	Capacitación	13	3	2	5	3								
			Análisis e investigación epidemiológica.	A.1.1.3	Documentos	23	5	5	7	6								
			Asesoría y evaluación de la gestión.	A.1.1.4	Documentos	24	6	7	7	4								
	Proporcionar un óptimo estado de limpieza y sanitización para garantizar la bioseguridad de nuestro hospital.	OE 1.2	Acondicionamiento y mantenimiento de jardines, limpieza, sanitización de pabellones, oficinas y servicios, actividades de saneamiento ambiental y vigilancia interna.	A.1.2.1	Informe	12	3	3	3	3	Atención de los servicios de Apoyo.	Informe	12	S/. 3.793.785	S/. 3.658.085	S/. 135.700		Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
													S/. 3.852.811	S/. 3.705.001	S/. 147.810			

2 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO: Fortalecer el sistema de descentralizado de la atención especializada en Salud Mental promoviendo estilos de vida y entornos saludables, mejorando la vigilancia, control y atención integral en la po

COD OB. GRAL	OBJETIVO ESPECIFICO	COD	META FISICA OPERATIVA					META FISICA OPERATIVA - PRESUPUESTARIA			REQUERIMIENTO FINANCIERO				UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE			
			ACTIVIDADES OPERATIVA	COD	UNIDAD DE MEDIDA	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION					COMPONEN. DE LA EFP	UNIDAD DE MEDIDA	META PRESUPUESTARIA	TOTAL		RO	RDR	OTRO
						META	I	II	III	IV								
OG 2.	Desarrollar acciones de promoción y prevención en salud mental en la comunidad.	OE 2.1	Campañas de salud mental a la comunidad.	A. 2.1.1	Campañas	4	1	1	1	1	Acciones contra la violencia hacia la mujer.	Acción	420	S/. 3.000	S/. 2.000	S/. 1.000		Dpto de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.
			Acciones de atención y prevención en salud mental.	A. 2.1.2	Atenciones	24	6	6	6	6								
			Acciones de educación y promoción de la salud mental en la comunidad.	A. 2.1.3	Atenciones	12	3	3	3	3								
			Acciones contra la violencia hacia la mujer.	A. 2.1.4	Acción	420	105	105	105	105								
		Incrementar en número de atenciones dentro los horarios establecidos.	OE 2.2	Consulta externas psiquiátrica, psicológica (psicoterapias), adicciones, medicina complementaria, niños y adolescentes.	A.2.2.1	Consulta	30.432	7.608	7.608	7.608	7.608	Atención de Consulta Externas	Consulta	52.964	S/. 2.479.392	S/. 2.447.972	S/. 31.420	Dto de Consulta Externa de adultos, Niños y adolescentes, Apoyo medico complementario, Adicciones y Psicología.
A.2.2.2	Consulta	9.540	2.385	2.385	2.385	2.385												
A.2.2.3	Consulta	1.985	496	496	496	497												
A.2.2.4	Consulta	4.961	1.240	1.240	1.240	1.241												
A.2.2.5	Consulta	6.046	1.511	1.512	1.511	1.512												
													S/. 2.482.392	S/. 2.449.972	S/. 32.420			

3 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO:

Impulsar la oferta de prestación de servicios altamente especializados de Salud Mental y psiquiatría en la población.

COD OB. GRAL	OBJETIVO ESPECIFICO	COD	META FISICA OPERATIVA					META FISICA OPERATIVA - PRESUPUESTARIA			REQUERIMIENTO FINANCIERO				UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE			
			ACTIVIDADES OPERATIVAS	COD	UNIDAD DE MEDIDA	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION					COMPONENTE DE LA EFP	UNIDAD DE MEDIDA	META PRESUPUESTARIA	TOTAL		RO	RDR	OTRO
						META	I	II	III	IV								
OG 3.	Mejorar los procesos de estancias/ pacientes en el departamento de hospitalización.	OE 3.1	T transferencias pacientes de larga estancia.	A.3.1.1	Evaluación (transferencia)	4	1	1	1	1	Hospitalización.	Día Cama	181.763	S/. 3.867.748	S/. 3.821.530	S/. 46.218	Departamento de Hospitalización.	
			Programa Antisicóticos Atípicos.	A.3.1.2	Casos	12	3	3	3	3								
			Evaluación de discapacidades en pabellones de agudos y larga estancia.	A.3.1.3	Evaluación	60	15	15	15	15								
			Atención Integral en la hospitalización de pacientes agudos, crónicos y farmacodependiente.	A.3.1.4	Día/Cama	181.763	45.440	45.441	45.441	45.441								
	Brindar cuidado integral al paciente, familia y comunidad, fomentando la medida de enfermería especializada y de alta calidad técnica y científica.	OE 3.2	Reuniones técnicas, Actividades física, recreativa de autocuidado, educativas, socialización, aridnetia y biohuerto de laborterapia y manualidades.	A. 3.2.1	Sesión	2.396	599	599	599	599	Hospitalización.	Día Cama	181.763	S/. 3.867.746	S/. 3.821.530	S/. 46.216	Departamento de Enfermería	
			Triaje, consejería y entrevista de enfermería en hospitalización.	A. 3.2.2	Sesión	6.062	1.515	1.516	1.515	1.516								
	Fomentar el autocuidado y la independencia del paciente a través de la prevención, promoción y educación en salud, incentivando el desarrollo de proyectos de mejora continua en el hacer cotidiano.	OE 3.3	Aplicación de guías de supervisión, registro de enfermería, llenado de pegasus, informes y censos diarios.	A. 3.3.1	Documento	9.168	2.292	2.292	2.292	2.292	Hospitalización.	Día Cama	181.763	S/. 3.867.746	S/. 3.821.530	S/. 46.216	Departamento de Enfermería	
			Toma de EKG y BK de jugo gástrico	A. 3.3.2	Procedimiento	600	150	150	150	150								
	Brindar prevención y tratamiento a pacientes con problemas de consumo de sustancias.	OE 3.4	Realización de campañas de atención y prevención de adicciones en la comunidad.	A. 3.4.1	Campaña	2		1		1	Medicina Física y Rehabilitación.	Sesión	57.510	S/. 3.867.747	S/. 3.821.530	S/. 46.217	Departamento de Adicciones	
			Brindar atención de pacientes adictos mujeres y varones en consulta externa y emergencia.	A. 3.4.2	Atención	1.320	360	360	360	360								
			Brindar atención en pacientes adictos hospitalizados, apertura de unidad de 10 camas para el servicio de hospitalización de mujeres adictas.	A. 3.4.3	Caso clínico - Unidad implementada.	121	30	31	30	30								
	Brindar una rehabilitación integral a los pacientes crónicos y con problemas psicosociales.	OE 3.5	Sesiones de Rehabilitación en pacientes crónicos.	A. 3.5.1	Sesión	57.510	14.377	14.378	14.377	14.378	Atención de emergencia y urgencias.	Atención	1.979	S/. 353.100	S/. 346.290	S/. 6.810	Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia	
Resolución en emergencias psiquiátricas.	OE 3.6	Hospitalizaciones en emergencia.	A.3.6.1	Hospitalizaciones de emergencia	1.280	320	320	320	320									
		Atención ambulatoria de paciente.	A.3.6.2	Consultas ambulatorias (atenciones)	1.689	420	420	423	426									
		Interconsultas y transferencias recibidas.	A.3.6.3	Interconsultas resueltas (atenciones)	290	72	72	73	73									

OG 3.	Brindar atención integral individualizada en la alimentación, con un adecuado balance a nuestros beneficiarios.	OE 3.7	Brindar alimentación científicamente balanceada.	A.3.7.1	Raciones	213.250	53.312	53.313	53.312	53.313	Alimentación para grupos en riesgo.	Ración	213.250	S/. 2.920.270	S/. 2.867.050	S/. 53.220	Departamento de Nutrición
			Cursos especializados de gastronomía, informática y administración y gestión.	A.3.7.2	Eventos	15	4	4	4	3							
	Fomentar acciones dirigidas al mejoramiento de personas con trastorno mental dentro de su núcleo familiar y social.	OE 3.8	Seguimiento social del usuario.	A. 3.8.1	Acciones	8.000	20.000	20.000	20.000	20.000	Apoyo Comunitario al Ciudadano, Familia y Discapacitado.	Acción	86.698	S/. 1.079.823	S/. 1.062.983	S/. 16.840	Departamento de Trabajo Social
			Educación Social al usuario familia y comunidad sobre los factores psicologicos que influyen sobre la salud mental.	A. 3.8.2	Acciones	455	97	137	122	99							
			Red de soporte para atención del usuario.	A. 3.8.3	Gestión	36.000	900	900	900	900							
			Acciones como integrante del equipo multidisciplinario.	A. 3.8.4	Reunión-Entrevista	9.160	2.285	2.290	2.295	2.290							
	Optimizar el proceso de atención especializada en trabajo social dirigido al ciudadano con discapacidad a la familia y la comunidad.	OE 3.9	Atención social	A. 3.9.1	Acciones	26.349	6.587	6.587	6.587	6.588	Apoyo Comunitario al Ciudadano, Familia y Discapacitado.	Acción	86.698	S/. 1.079.823	S/. 1.062.983	S/. 16.840	Departamento de Trabajo Social
			Cosejería social	A. 3.9.2	Entrevista	4.500	1.125	1.125	1.125	1.125							
			Educación social y terapia familiar	A. 3.9.3	Reunión	684	171	171	171	171							
			Identidad de persona con discapacidad mental.	A. 3.9.4	Gestión	758	189	190	189	190							
	Implementar metodos y modelos de trabajo social basados en su competencia profesional con el fin de desarrollar y mejorar la intervención especializada.	OE 3.10	Capacitación del personal.	A. 3.10.1	Reunión	212	52	76	42	42	Apoyo Comunitario al Ciudadano, Familia y Discapacitado.	Acción	86.698	S/. 1.079.823	S/. 1.062.983	S/. 16.840	Departamento de Trabajo Social
			Perfeccionamiento en herramientas de trabajo.	A. 3.10.2	Reunión	150	20	50	50	30							
			Investigaciones operativas de trabajo social.	A. 3.10.3	Reunión-Entrevista	190	120	50	10	10							
			Docencia	A. 3.10.4	Reunión	240	24	72	72	72							
	Garantizar una atención oportuna eficaz y eficiente en los exámenes auxiliares de laboratorio, radiología.	OE 3.11	Atención de Exámenes de Laboratorio.	A. 3.11.1	Examen	27.500	6.875	6.875	6.875	6.875	Laboratorio	Examen	27.500	S/. 364.620	S/. 349.660	S/. 14.960	Departamento de Apoyo Médico Complementario
			Exámenes de RX.	A. 3.11.2	Examen	1.500	375	375	375	375	Diagnostico por Imágenes	Examen	1.500	S/. 174.290	S/. 169.700	S/. 4.590	
	Elaborar programas de promocion y prevención de salud mental en la comunidad.	OE 3.12	Promover actividades de sensibilización en la comunidad.	A. 3.12.1	Eventos	4		2		2	Procedimientos Especializados	Evaluaciones	15.200	S/. 830.380	S/. 812.540	S/. 17.840	Departamento de Psicología
	Promover la atención psicologica en el servicio de emergencia.	OE 3.13	Diseñar programs de intervención psicologica en emergencia	A. 3.13.1	Proyecto	1	1										
	Diseñar programs de capacitación para los recursos humanos.	OE 3.14	organización cursos talleres, convenios académicos.	A. 3.14.1	Evento-Documento	14	4	3	4	3							
Implementar las areas psicoteraputicas cognitiva conductual y terapia familiar.	OE 3.15	Potenciar las intervencions psicoteraputicas en consulta externa y hospitalización en terapia familiar.	A. 3.15.1	Sesiones	300	75	75	75	75								
Desarrollar talleres dirigidos a niños, adoslecentes, adultos y adultos mayores.	OE 3.16	Elaboración de programas acorde con la demanda	A.3.16.1	Sesión	360	90	90	90	90								
Elaborar un perfil para pacientes con larga estancia.	OE 3.17	Diseñar programs de perfil ocupacional de los pacientes con larga estancia.	A. 3.17.1	Programas	3.180	795	795	795	795								
Atender adecuadamente la demanda de evaluacions psicologicas.	OE 3.18	Potenciar las evaluaciones psicologicas en los servicios de hospitalización y consultorios ext.	A. 3.18.1	Evaluación	15.200	3.800	3.800	3.800	3.800								

4 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO:

Mejorar la gestión de los recursos humanos optimizando las competencias y logrando el desarrollo del potencial humano e impulsando la capacidad de investigación del personal.

COD OB. GRAL	OBJETIVO ESPECIFICO	COD	META FÍSICA OPERATIVA							META FÍSICA OPERATIVA - PRESUPUESTARIA			REQUERIMIENTO FINANCIERO				UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE	
			ACTIVIDADES OPERATIVAS	COD	UNIDAD DE MEDIDA	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION					COMPONENTE DE LA EFP	UNIDAD DE MEDIDA	META PRESUPUESTARIA	TOTAL	RO	RDR		OTRO
						META	I	II	III	IV								
OG 4.	Apoyar el proceso de formación de los recursos humanos en las áreas de nuestras competencias, estimular y regular la investigación científica en la institución.	OE 4.1	Programar, coordinar y evaluar las actividades de pregrado que desarrollan en el hospital las universidades públicas y privadas, insitutos de educación superior, actividades de residentado medico, internado medico, pasantias, verificar las actividades docentes que realicen de acuerdo a lo establecido en los convenios marco, acuerdos de partes y reglamentos de docencia e internado.	A. 4.1.1	Documento	9	2	2	4	1	Desarrollo de estudios, investigación y estadística.	Investigación	12	S/. 3.000	S/. 2.000	S/. 1.000		Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
			Programar, coordinar y evaluar las actividades de investigación que se desarrollan en la institución.	A. 4.1.2	Protocolos de investigación	12	2	4	2	4								
	Mejorar la capacitación de los recursos humanos de nuestra institución.	OE 4.2	Evaluación de Plan Anual de Capacitación.	A. 4.2.1	Evaluación	2		1		1	Capacitación de los recursos de Salud	Persona	2.950	S/. 297.090	S/. 276.740	S/. 20.350		Oficina de Personal.
			Capacitación de personal por área de trabajo.	A.4.2.2	Persona	2.950	737	738	737	738								
													S/. 300.090	S/. 278.740	S/. 21.350			

5 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO:

Fortalecer la atención de forma oportuna, eficaz y eficiente en la disponibilidad y acceso de la población a medicamentos farmacéuticos, con énfasis en la de menor recursos.

COD OB. GRAL	OBJETIVO ESPECIFICO	COD	META FÍSICA OPERATIVA							META FÍSICA OPERATIVA - PRESUPUESTARIA			REQUERIMIENTO FINANCIERO				UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE	
			ACTIVIDADES OPERATIVAS	COD	UNIDAD DE MEDIDA	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION					COMPONENTE DE LA EFP	UNIDAD DE MEDIDA	META PRESUPUESTARIA	TOTAL	RO	RDR		OTRO
						META	I	II	III	IV								
OG 5.	Suministrar medicamentos e insumos, mejorando el uso racional de medicamentos en el paciente.	OE 5.1	Dispensación de medicamentos en farmacia - emergencia.	A. 5.1.1	Receta	19.200	4.800	4.800	4.800	4.800	Farmacia	Receta	84.000	S/. 1.939.760	S/. 315.800	S/. 1.623.960		Departamento de Farmacia.
			Dispensación de medicamentos en farmacia - hospitalización y consulta externa.	A. 5.1.2	Receta	64.800	16.200	16.200	16.200	16.200								
			Efectuar gestión de SISMED.	A. 5.1.3	Informe	24	6	6	6	6								
			Almacenamiento adecuado de medicamento e insumo médico.	A. 5.1.4	Informe	24	6	6	6	6								
			Formular la Farmacotécnica.	A. 5.1.5	Pedidos	120	30	30	30	30								
			Realizar dosis unitaria.	A. 5.1.6	Informe	48	12	12	12	12								
			Efectuar Farmacovigilancia.	A. 5.1.7	Reportes	120	30	30	30	30								
													S/. 1.939.760	S/. 315.800	S/. 1.623.960			

6 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO:

Promover mecanismos de monitoreo y evaluación en los procesos de gestión para una adecuada gestión administrativo - asistencial logrando un mejor desempeño insitucional.

COD OB. GRAL	OBJETIVO ESPECIFICO	COD	META FÍSICA OPERATIVA					META FÍSICA OPERATIVA - PRESUPUESTARIA			REQUERIMIENTO FINANCIERO				UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE			
			ACTIVIDADES OPERATIVAS	COD	UNIDAD DE MEDIDA	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION					COMPONEN DE LA EFP	UNIDAD DE MEDIDA	META PRESU PUESTA RIA	TOTAL		RO	RDR	OTRO
						META	I	II	III	IV								
OG 6.	Proteger y conservar los recursos de la entidad, asegurando que la operaciones se efectúen apropiadamente.	OE 6.1	Acciones y actividades de control.	A. 6.1.1	Informe	50	11	13	11	15	Acciones de Control y Auditoria	Informe	50	S/. 69.929	S/. 67.559	S/. 2.370		Órgano de Control Institucional
	Conducir el planeamiento y presupuesto institucional.	OE 6.2	Seguimiento, evaluación y monitoreo de la ejecución del presupuesto institucional.	A. 6.2.1	Informe	12	3	3	3	3	Acciones de planeamiento y presupuesto	Informe	12	S/. 211.460	S/. 188.060	S/. 23.400		Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
Actualización de documentos normativos de gestión institucional.			A. 6.2.2	Documento	2		1		1									
													S/. 281.389	S/. 255.619	S/. 25.770			

7 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO:

Optimizar mecanismos eficientes de control en la organización institucional con indicadores de gestión.

COD OB. GRAL	OBJETIVO ESPECIFICO	COD	META FÍSICA OPERATIVA					META FÍSICA OPERATIVA - PRESUPUESTARIA			REQUERIMIENTO FINANCIERO				UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE			
			ACTIVIDADES OPERATIVAS	COD	UNIDAD DE MEDIDA	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION					COMPONEN TE DE LA EFP	UNIDAD DE MEDIDA	META PRESUPUESTARIA	TOTAL		RO	RDR	OTRO
						META	I	II	III	IV								
OG 7.	Lograr una información financiera y presupuestos tal, oportuna y confiable para la toma de decisiones.	OE 7.1	Registro de compromisos girado y devengados.	A. 7.1.1	Registro	5.595	1.330	1.325	1.445	1.495	Gestión Administrativa	Informe (General)		S/. 1.044.673	S/. 988.000	S/. 56.673		Oficina de Economía.
			Estado de ejecución de ingresos y gastos, estados financieros, conciliación de cuentas de enlace y informe mensual sobre cuentas corrientes de pacientes.	A. 7.1.2	Informe	49	12	13	12	12								
			Evaluación de los procesos.	A. 7.1.3	Evaluación	12	3	3	3	3								

OG 7.	Mejorar el proceso de admisión en consulta externa y hospitalización y presentación de informes estadísticos.	OE 7.2	Elaborar los informes estadísticos de monitoreo hospitalario.	A. 7.2.1	Informe	24	6	6	6	6	Gestión Administrativa	Informe (General)	2	S/. 1.044.673	S/. 988.000	S/. 56.673	Oficina de Estadística e Informática.		
			Apertura de historias clínicas pacientes nuevos.	A. 7.2.2	Hist. Clínica	6000	1500	1500	1500	1500									
			Registrar la atención del servicio de emergencia en	A. 7.2.3	Registro	3000	750	750	750	750									
			Llenado e integración de datos en el sistema HIS, suscritos en el registro de atención de consultas externas diarias hojas	A. 7.2.4	Registro	78936	19734	19734	19734	19734									
			Elaboración de informes de los egresos hospitalarios y extensión de certificados de discapacidad, en hoja de	A. 7.2.5	Informe	24	6	6	6	6									
			Movilizar las hisotrias clínicas para la atención de pacientes en la consulta externa y hospitalización.	A. 7.2.6	Hist. Clínica	78936	19734	19734	19734	19734									
			Tramitación de certificados médicos psiquiátricos, informes médicos y constancias de atención.	A. 7.2.7	Informe	2568	642	642	642	642									
	Implementar un sistema de comunicaciones de red (datos, voz y video), administrativo de software y llevar a cabo el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de computo.	OE 7.3	Promover cursos de capacitación	A. 7.3.1	Curso	10	2	2	4	2									
			Promover la implementación de in sistema estadístico e informático integrador, que permita administrar una gran base de datos correctamente interrelacionada con todos los agentes internos y externos que participan en los diversos procesos y procedimientos en la atención de los pacientes (usuarios finales) así como también que contribuya al apoyo de información a los profesionales de la salud, otros profesionales y público general interesado en conocer determinadas fuentes de información en forma oportuna, en el momento adecuado.	A. 7.3.2	Software y/o Sistema	10	2	2	4	2									
			Ejecutar el Plan de Mantenimiento preventivo de equipos, ejecución del plan de contingencia y administración de software.	A. 7.3.3	Equipo	250	60	70	60	60									
			Implementación de red de comunicación de voz, video y datos.	A. 7.3.4	Punto de red	300		300											
			Desarrollar un sistema de ordenamiento del acervo documentario y proponer y promover la integración de un sistema de información institucional vinculada e integrada tanto interna como externa.	OE 7.4	Implementación del correo electrónico institucional bajo plataforma libre con servidor en LINUX.	A. 7.4.1	Correo	200		200									
					Facilitar la comunicación telefónica de los usuarios internos y externos, así como proponer el uso de radios móviles, innovar y promover el uso de telefonía IP (internet protocol), aprovechando el recurso o línea dedicada con que cuenta la institución (conversar telefónicamente via internet).	A. 7.4.2	Telefonos, anexos y celulares (RPM)	131		131									
					Recepción y tramitación de expedientes, facilitando a los profesionales de la salud y/o responsables de expedir los certificados médicos de buena salud mental, certificado de incapacidad, certificado de discapacidad, informes médicos y/o psicológicos, constancias de atención y copia de historia clínica, etc.	A. 7.4.3	Expendiente	2.568	642	642								642	642
					Recepción y tramitación de documentos de diversa procedencia interna y externa: correspondiente a informes, oficios, cartas, entre otros.	A. 7.4.4	Expendiente	14.880	3720	3720								3720	3720
Implementación de mayor nivel de seguridad en la red institucional que permita restringir, administrar, y controlar el acceso a las paginas web de internet, mediante la adquisición de de FIREWALL o muralla de fuego, o un servidor SQUID en LINUX.	A. 7.4.5	Equipo			1	1													
Gestionar una infraestructura para un ambiente adecuado para el archivo de historias clínicas (activas y pasivas) por le volumen de historias clínicas que a la fecha se moviliza.	A. 7.4.6	Ambiente			1		1												
Gestionar la adquisición de 3 estantes de metal según modelo para el archivamiento de historias clínicas.	A. 7.4.7	Estantes			3	3													

OG 7.	Brindar asesoramiento a la dirección general en asuntos de carácter técnico legal, absolviendo las consultas que le sean formuladas por los diferentes órganos de la institución.	OE 7.5	Promover el conocimiento y la difusión de las normas en el hospital.	A. 7.5.1	Boletín - Informe	3		2		1	Gestión Administrativa	Informe (General)	2	S/. 522.336	S/. 494.000	S/. 28.336	Oficina de Asesoría Jurídica			
			Brindar apoyo técnico legal a la dirección general y a los demás órganos del hospital.	A. 7.5.2	Informe	6		3		3										
	Mejorar y posicionar la imagen del hospital ante las instituciones del sector y entidades públicas y privadas.	OE 7.6	Promover actividades de recreación y esparcimiento para los pacientes	A. 7.6.1	Evento	26	6	7	6	7										
			Elaboración de boletín institucional.	A. 7.6.2	Machote	12	3	3	3	3										
			Monitoreo y evaluación permanente de información relacionado al sector.	A. 7.6.3	Cartilla informativa - publicación	360	90	90	90	90										
			Organización de ceremonias oficiales y/o protocolos internos, elaboración de notas de prensa y apoyo a la docencia.	A. 7.6.4	Evento - Nota periodística - Actividad.	180	15	60	45	60										
			Recopilación y provisión de información para actualización constante de página Web.	A. 7.6.5	Envío de información	96	24	24	24	24										
	Lograr el abastecimiento oportuno de las necesidades del hospital.	OE 7.7	Lograr a plenitud la utilización del sistema logístico SIGA	A. 7.7.1	Coordinación	15	2	3	1	2										
			Prever y fomentar el trabajo en equipo, reuniones técnicas de trabajo con los diferentes equipos de la oficina.	A. 7.7.2	Reunión	18	5	4	5	4										
			Adquisición de bienes y contratación de servicios	A. 7.7.3	Proceso	12	3	3	3	3										
			Cuadro de necesidades y PACC	A. 7.7.4	Documento-proceso-acción	31	10	7	7	7										
			Equipamiento tecnológico	A. 7.7.5	Servicio - coordinación	15	4	3	5	3										
																	S/. 1.044.674	S/. 988.000	S/. 56.674	Oficina de Logística

OG 7.	Promover, sensibilizar, asesorar, implementar y supervisar la aplicación del sistema de gestión de la calidad para mejorar el sistema de atención del usuario externo e interno.	OE 7.8	Planificación para la calidad a través de: coordinaciones con núcleo de conducción, elaboración de programa de capacitación, reformulación del program de inducción, reunión d jefes de servicios y dptos para el monitoreo de procesos de mejora.	A. 7.8.1	Acción - Programa inducción - Reuniones	11	4	2	3	2	Gestión Administrativa	Informe (General)	S/. 522.337	S/. 494.000	S/. 28.337	Oficina de Gestión de la Calidad.
			Organización para la calidad a través de: comites de calidad, formalización de equipos de mejora continua, monitoreo y supervisión de los comites de ética y auditoría.	A. 7.8.2	Comité operativo - formalización de equipos - Supervisión de programas.	16	1	5	3	3						
			Garantía y mejoramiento de la calidad a través de: reuniones de comité de auditoría, monitoreo de eventos adversos, verificación del cumplimiento de las guías de atención, monitoreo de la elaboración de guías de práctica clínica.	A. 7.8.3	Reuniones - Registros - Guías de práctica clínica.	13	3	4	3	3						
			Sistema de información para la calidad a través de: Monitoreo de apertura de buzones, analisis e implementación de sugerencias de las quejas verbales y escritas, sistematización y actualización de información, analisis y solución de quejas, ejecución actividades de inducción, medición del tiempo de espera en consulta externa y emergencia, medición de la satisfacción del usuario externo.	A. 7.8.4	Verificación de buzones - implementación de sugerencias - sistematización - Porcentaje de quejas analizadas - tiempo de espera - satisfacción de usuarios.	59	13	16	15	15						
Mantener en adecuado estado y funcionalidad toda infraestructura de nuestro hospital.	OE 7.9	Reparación y Mantenimiento de Infraestructura Hospitalaria (gasfitería, electricidad, mecanica, cerrajería, carpintería, pintura y albañería).	A. 7.9.1	Acción	2.400	600	600	600	600	Mantenimiento de Infraestructura.	Acción	2.400	S/. 1.289.543	S/. 1.246.333	S/. 43.210	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
Mantener en adecuado estado de funcionamiento el equipamiento biomédico, maquinaria de la unidad e lavandería y departamento de nutrición y casa fuerza.	OE 7.10	Mantenimiento y Reparación de equipos y vehiculos (interna y externa).	A. 7.10.1	Equipo	180	45	45	45	45	Mantenimiento y Reparación de Maquinaria y equipo.	Equipo	180	S/. 331.500	S/. 273.000	S/. 58.500	
													S/. 6.322.072	S/. 5.965.333	S/. 356.739	

Sub Total	S/. 32.918.960	S/. 30.449.561	S/. 2.469.399
------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------

Pago de Pensiones al Personal Cesante (planillas)	S/. 3.722.999	S/. 3.722.999	S/. 0
---	---------------	---------------	-------

TOTAL	S/. 36.641.959	S/. 34.172.560	S/. 2.469.399
--------------	-----------------------	-----------------------	----------------------