

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 232 -DG-HVLH-2009

Magdalena del Mar, 31 de Diciembre del 2009

VISTO, el Oficio N° 5771-2009-DG-OEPE-UPP-DISA-V.L.C, emitido por el Director General de la Dirección de Salud V Lima Ciudad y el Informe N° 062-2009-OEPE-UPP-DISA V.L.C emitido por el Jefe de la Unidad de Planes y Programas de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la DISA V.Lima Ciudad, quienes recomiendan su aprobación mediante Resolución Directoral;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 71.3 del artículo 71° de la Ley N° 28411 – Ley del Sistema Nacional de Presupuesto, precisa que los Planes Operativos Institucionales, reflejan las metas presupuestarias que se esperan alcanzar para cada año fiscal y constituyen instrumentos administrativos que contiene los proceso a desarrollar en el corto plazo, precisando las tareas y trabajos necesarios para cumplir las metas presupuestarias establecidas para el indicado periodo así como la oportunidad de su ejecución, a nivel de cada dependencia orgánica;

Que, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud, ha emitido la Directiva Administrativa N° 157-2009/MINSA/OGPP.V.01; Directiva Administrativa para la formulación seguimiento, Evaluación, Reprogramación y Reformulación del Plan Operativo Anual 2010 Pliego 011 Ministerio de Salud, establece que luego de contar con la opinión técnica favorable las entidades y dependencias, seguirán las mismas etapas que se aplicaron para la aprobación del Plan Operativo Anual 2010 inicial;

Que, por las consideraciones expuestas resulta necesario aprobar el Documento Técnico: Plan Operativo Anual 2010 Hospital "Víctor Larco Herrera", a fin de lograr los objetivos trazados con los recursos asignados en su presupuesto;





Con el visado de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Dirección Ejecutiva de Administración, Oficina de Personal, Oficina de Logística, Oficina de Economía y Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital;



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

SE RESUELVE:



Artículo 1°.- APROBAR, el Documento Técnico **PLAN OPERATIVO ANUAL 2010** del Hospital "Víctor Larco Herrera", de acuerdo al anexo que forma parte integrante de la presente Resolución.



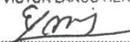
Artículo 2°.- Disponer que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, se encargue de efectuar el seguimiento y monitoreo del cumplimiento del Plan Operativo Anual 2010 del Hospital "Víctor Larco Herrera".

Artículo 3°.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución y el documento anexo en el portal de Internet del Hospital "Víctor Larco Herrera".

Regístrese y comuníquese



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"


Dr. EDGAR J. MIRAVAL ROJAS
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 19027 R.N.E. 8617

EJMR/AESG/msm

Distribución:

Dirección General DISA V.L.C.
Dirección General del HVLH
Dirección Ejecutiva de la Oficina de Administración
Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Oficina de Asesoría Jurídica
Oficina de Control Institucional
Oficina de Personal
Oficina de Logística
Oficina de Economía
Archivo

HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO
"V́CTOR LARCO HERRERA"

PLAN
OPERATIVO
ANUAL
2010

Magdalena del Mar, Diciembre 2009

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estrat́gico agradece a las Unidades Orgánicas competentes y al equipo multidisciplinario de trabajo, por la buena voluntad y el compromiso de haber proporcionado la información y sugerencias para la Formulación del Plan Operativo Anual 2010, comprometiéndose en el Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de nuestro documento de Gestión Institucional.

PRESENTACIÓN

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 acciones en el marco de los planes nacionales y compromisos sectoriales e intersectoriales, los objetivos sectoriales, y la situación actual de salud, en Objetivos Generales, Específicos, Actividades Operativas y Metas Presupuestales y Físicas, que la Institución se compromete a ejecutar en un Ejercicio Fiscal Anual, requiriendo la eficiente Gestión Hospitalaria de los recursos financieros, potencial humano, equipamiento e infraestructura, orientados a la atención de los principales problemas de salud de la población y acorde a las necesidades sanitarias que aseguren la prestación de los servicios de salud de la más alta calidad.

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 posibilitara reprogramaciones para cumplir con nuestros Objetivos Generales, Específicos y Actividades Operativas.

El presente Documento de Gestión ha sido elaborado en concordancia con la Directiva N° 157/MINSA/OGPE 2009-V.01. Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento, Evaluación y Reprogramación del Plan Operativo Anual 2010 de las entidades y dependencias del Ministerio de Salud – Pliego 011.

DIRECCIÓN GENERAL

Dr. Edgar Jesús Miraval Rojas

Director General

EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE DE PLAN OPERATIVO ANUAL 2010

Eco. Edison Rojas Fernández

Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Sra. Carmen Jimenez Rojas

Jefe Del Equipo de Planeamiento

Sr. Daniel Soria Bustamante

Técnico Administrativo en Planeamiento

Sra. Eliana Del Mar Loayza

Jefe Del Equipo de Presupuesto y Costos

Sra. Ana Campos Sotelo

Jefe Del Equipo de Organización

INDICE

	Pág.
PRESENTACIÓN	2
I. GENERALIDADES	
1. Visión.	6
2. Misión.	7
3. Denominación, Naturaleza y fines.	8-11
II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL.	12-13
2.1 ANALISIS DE LA DEMANDA DE SALUD	
Características de la población:	
2.1.1.- Indicadores sociales, demográficos, culturales y económicos.	14-15
Situación de la Salud:	
2.1.2.- Indicadores Sanitarios.	16-19
2.1.3.- Indicadores de Morbilidad.	20-37
2.1.4.- Indicadores de Mortalidad.	38
2.1.5.- Indicadores de Desempeño Hospitalario.	39-41
Accesibilidad:	
2.1.6 Factores Geográficos.	42-43
2.1.7 Factores Socio – Económicos.	44-47
2.1.8 Factores Culturales.	47
2.2 ANALISIS DE LA OFERTA DE SALUD	
Gestión de los Servicios de Salud:	
2.2.1.- Servicios Ofertados.	48-54
2.2.2.- Producción Hospitalaria de Servicios.	55-60
2.2.3.- Vigilancia Epidemiológica.	61-66
2.2.4.- Encuesta de Satisfacción de Usuario.	67-68
Recursos en Salud:	
2.2.5.- Recursos Humanos.	69
2.2.6.- Recursos Financieros.	70-74
2.2.7.- Recaudación de Ingresos.	75-76
2.2.8.- Infraestructura.	77
2.2.9.- Equipamiento (materiales e insumos).	78-79

2.3 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

2.3.1	Agua y saneamiento.	80
2.3.2	Exclusión Social: Ingreso, Pobreza, Desempleo.	81-84
2.3.3	Medio Ambiente.	84-85
2.3.4	Salud Ocupacional.	85-86
2.3.5	Seguridad Alimentaria, Nutricional y déficit calórico.	87
2.3.6	Educación.	89

2.4 IDENTIFICACION DE PROBLEMAS

2.4.1.-	Problemas de Demanda.	90
2.4.2.-	Problemas de Oferta.	91

III. OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO 2009

IV. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES.

4.1.-	Anexo N° 4.	96
4.2.-	Matriz N° 1 –B	97
4.3.-	Articulación de Objetivos Generales Matriz N° 1 –A.	98-100
4.4.-	Programación de Actividades Operativas Matriz N° 2.	101-108

HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO

“VÍCTOR LARCO HERRERA”

I. GENERALIDADES

1. Visión

Visión del Plan Nacional Concertado de Salud 2007 – 2021.

“Salud para todas y todos”

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

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

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

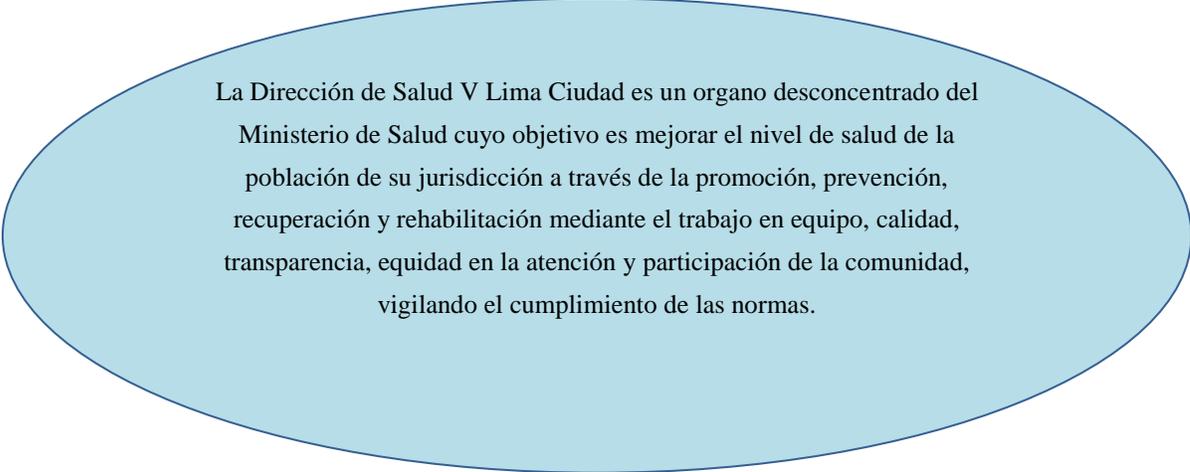
Visión del Ministerio de Salud.

La salud de todas las personas del país será expresión de un sustantivo desarrollo socio económico, del fortalecimiento de la democracia, de los derechos y responsabilidades ciudadanas basadas en la ampliación de fuentes de trabajo estable y formal, con mejoramiento de los ingresos, en la educación en valores orientados hacia la persona y en una cultura de solidaridad, así como en el establecimiento de mecanismos equitativos de accesibilidad a los servicios de salud mediante un sistema nacional coordinado y descentralizado de salud, y desarrollando una política nacional de salud que recoja e integre los aportes de la medicina tradicional y de las diversas manifestaciones culturales de nuestra población.

2. Misión.

“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, calidez, equidad, oportunidad, accesibilidad y efectividad; con recurso humanos comprometidos en el desarrollo institucional y con tecnología e infraestructura adecuada”.

Misión jurisdiccional de la DISA V LC



La Dirección de Salud V Lima Ciudad es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud cuyo objetivo es mejorar el nivel de salud de la población de su jurisdicción a través de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación mediante el trabajo en equipo, calidad, transparencia, equidad en la atención y participación de la comunidad, vigilando el cumplimiento de las normas.

3. Denominación, naturaleza y fines.

El Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera", es un órgano desconcentrado adscrito en la Dirección de Salud V Lima Ciudad, dependiente del Ministerio de Salud.

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

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

Los **Objetivos Funcionales Generales** del Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera", según el Reglamento de Organización y Funciones aprobado mediante Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, son los siguientes:

- Lograr la recuperación de la Salud Mental y la rehabilitación de los deterioros, discapacidades y minusvalías de los pacientes en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en Consulta Externa, Salud Mental Comunitaria, Hospitalización y Emergencia.
- Defender la vida y proteger la salud mental de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- Lograr la identificación y control de los factores predictivos de las enfermedades psiquiátricas, la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud mental, y contribuir a fortalecer los factores de protección o resiliencia de la salud mental.
- Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de psiquiatría y salud mental, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su familia.
- Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando el campo psiquiátrico 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 psiquiátricas en la comunidad y a nivel hospitalario para contribuir a fundamentar las intervenciones de atención psiquiátrica y de promoción de la salud mental en las evidencias científicas.
- Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el cumplimiento de la Misión 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) **Órgano de Direcci3n:** Direcci3n General
- b) **Órgano de Control:** Órgano de Control Institucional
- c) **Órgano de Asesoramiento:**

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

- d) **Órgano 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

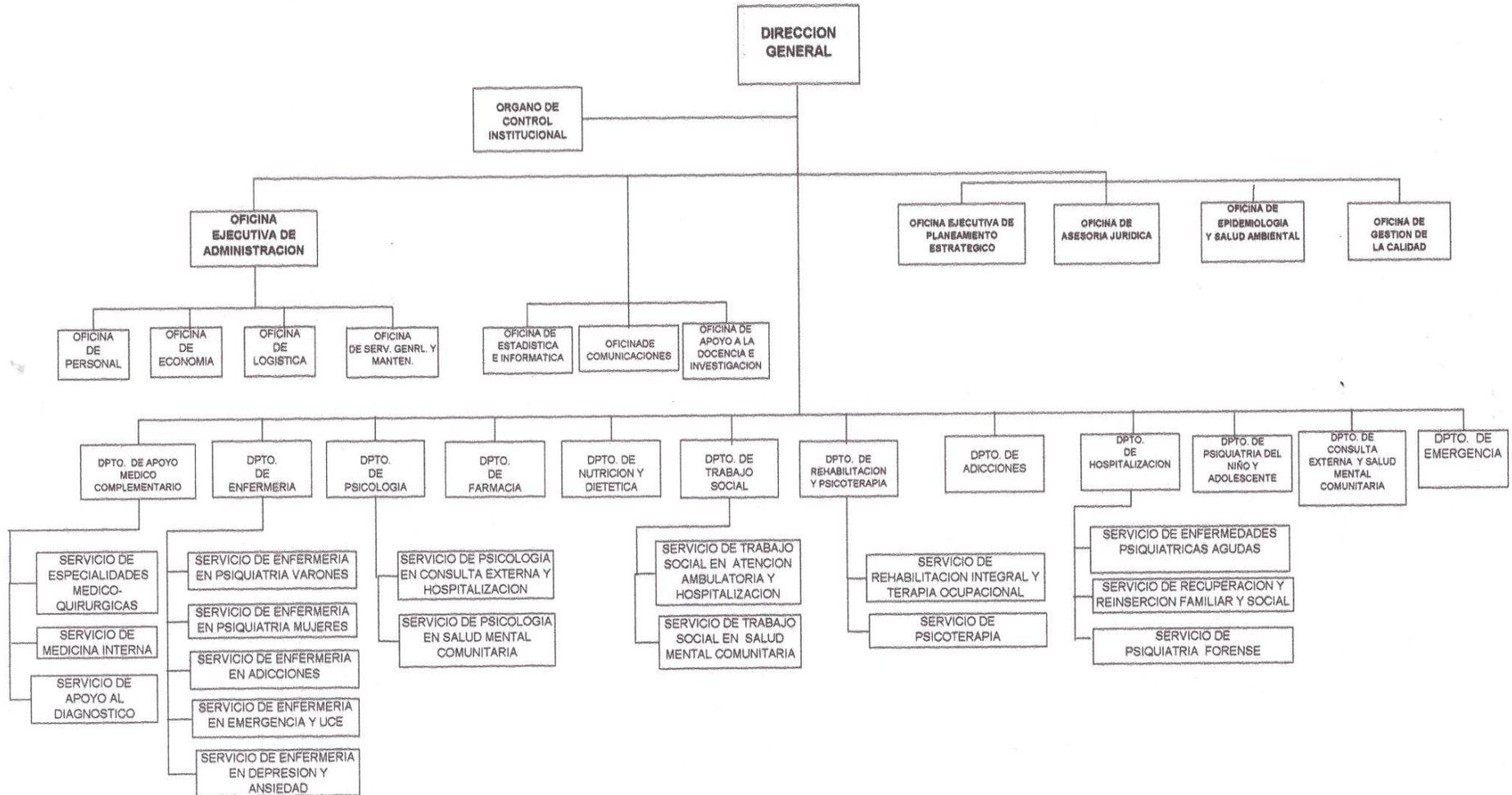
Servicio de Psiquiatría Forense

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

Panorama de la Salud Mental en América Latina y el Caribe

En el Informe sobre la Salud en el Mundo 2001, dedicado a la Salud Mental, publicado por la OMS se afirma que la salud mental es tan importante como la salud física para el bienestar general de los individuos, las sociedades y los países. "Pese a ello, solo una pequeña minoría de los 450 millones de personas que padecen un trastorno mental o del comportamiento está en tratamiento".

En los últimos 50 años, los países de la Región de las Américas vienen realizando esfuerzos para mejorar sus sistemas de servicios en materia de salud mental. Un grupo de países en América Latina y el Caribe se han destacado ciertamente en los últimos años con valiosas experiencias.

Se presentan una serie de artículos y entrevistas en el tema de promoción de la salud mental y la prevención y atención de los trastornos psíquicos. Se hace un análisis sobre datos y realidades, financiación, recursos humanos e información y conocimiento.

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

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

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

Además en el 2005 en los países de América Latina y el Caribe, los datos que arrojó el Atlas Mundial de la Salud Mental, un esfuerzo evaluador sin precedentes de la OMS en cuya elaboración del mapa regional contribuyeron fuertemente la OPS y sus países miembros.

En este Atlas se explica que en el 2005, un 76.5% de los países ya tienen un plan nacional de salud mental, "No obstante, para la OPS y para los países el reto radica en la verdadera implementación de estos planes ya que luego de evaluaciones diversas que se han realizado, la realidad es que más de la mitad de los países de la Región tienen una implementación inferior al 50%", también se desprende que el 75% de los países de América Latina y del Caribe tienen leyes que versan en torno a la salud mental.

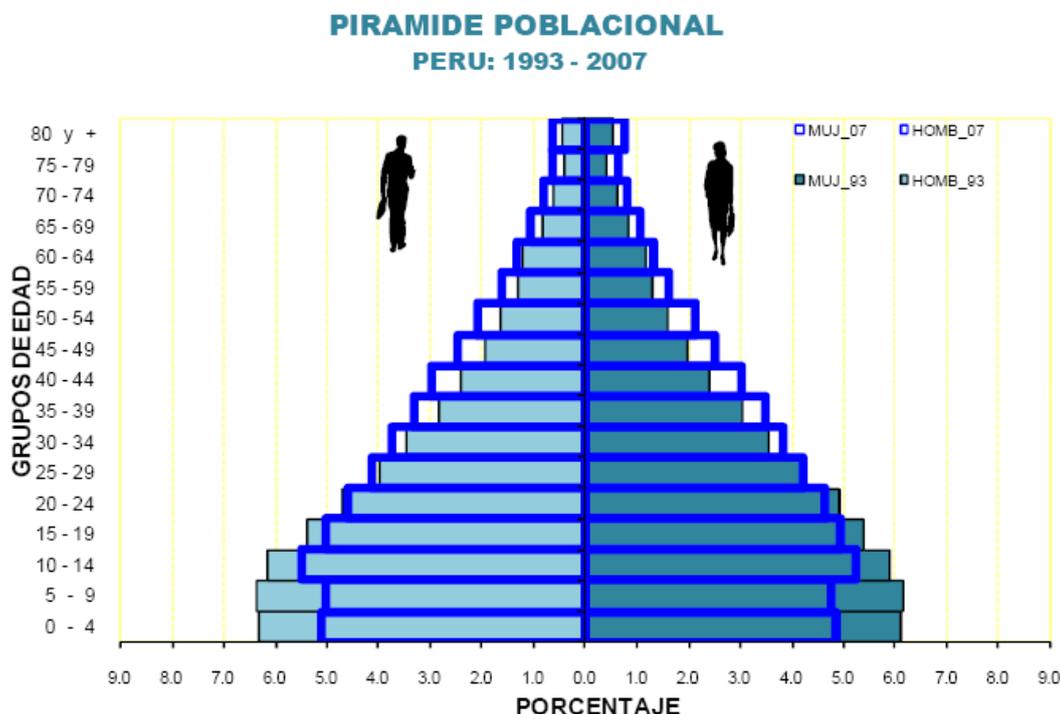
2.1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SALUD.

Características de la Población:

2.1.1.- Indicadores sociales, demográficos, culturales y económicos.

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

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



FUENTE: INEI - CENSOS NACIONALES DE POBLACION Y VIVIENDA DE 1993, 2007
ELABORADO: MINSA - OGEI

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.

Cabe mencionar que más del 50 % de nuestra población hospitalaria es indigente total, por lo que la carga hospitalaria es tediosa.

La población estimada correspondiente a jurisdicción de la DISA V LIMA CIUDAD a la cual pertenecemos y a la que se atenderá en los diferentes servicios que brinda nuestro hospital es la siguiente:

**POBLACION ESTIMADA SEGÚN DISTRITOS PERTENECIENTES A LA
DISA V LIMA CIUDAD AÑO 2009**

TOTAL DISA V LIMA CIUDAD	3.495.789
RED DE SALUD LIMA CIUDAD	1.233.532
LIMA	272.903
BREÑA	75.040
JESUS MARIA	56.112
LA VICTORIA	178.280
LINCE	48.694
MAGDALENA DEL MAR	47.954
MAGDALENA VIEJA	70.724
MIRAFLORES	74.165
SAN BORJA	103.030
SAN ISIDRO	52.662
SAN LUIS	45.122
SAN MIGUEL	126.549
SURQUILLO	82.297
RED DE SALUD TUPAC AMARU	908.889
INDEPENDENCIA	200.468
COMAS	482.888
CARABAYLLO	225.533
RED SALUD RIMAC -SMP-LO	1.055.697
RIMAC	170.258
SAN MARTIN DE PORRES	578.990
LOS OLIVOS	306.449
RED DE SALUD PUENTE PIEDRA	297.671
ANCON	33.358
PUENTE PIEDRA	251.849
SANTA ROSA	12.464

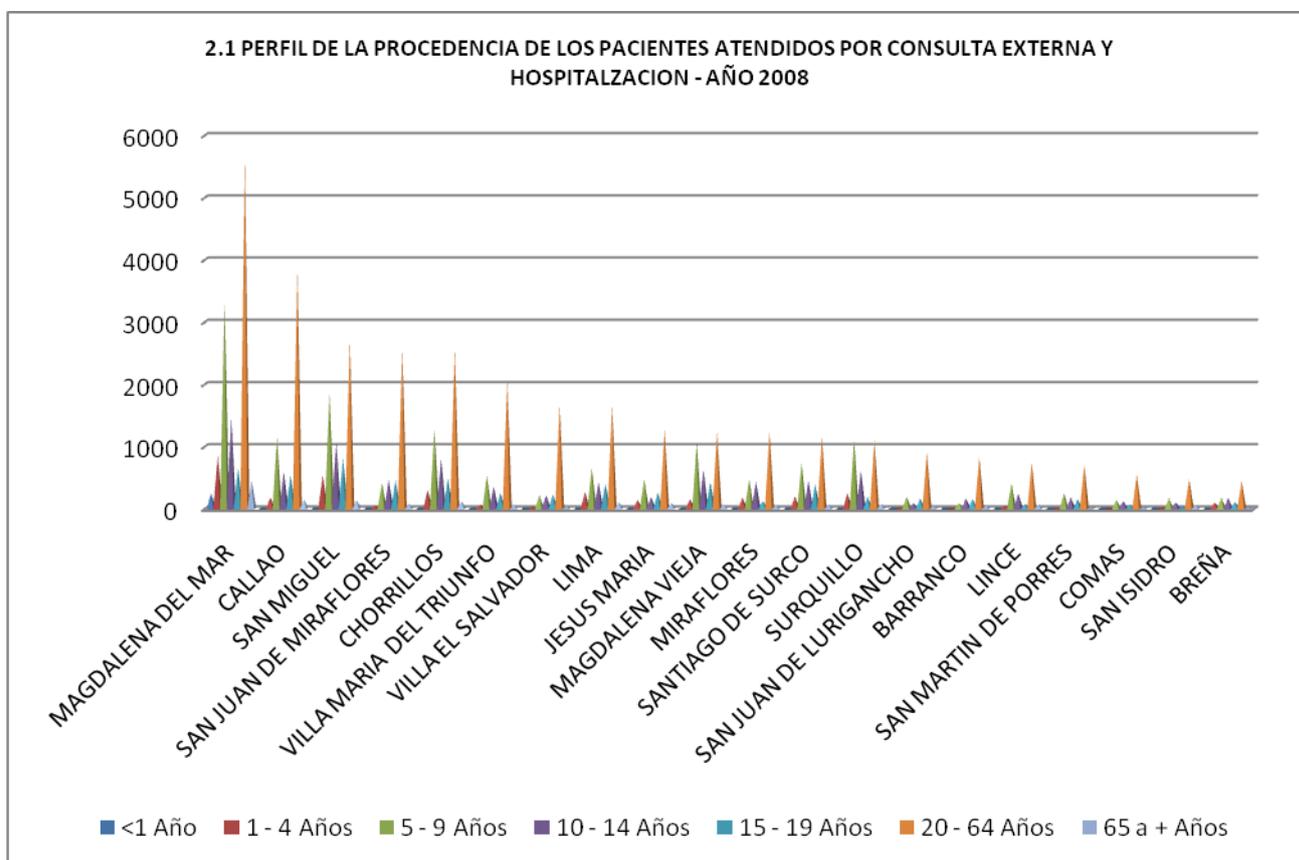
CIFRAS ESTIMADAS PARA DATOS REFERENCIALES

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Dirección Técnica de Demografía

Elaboración: Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática

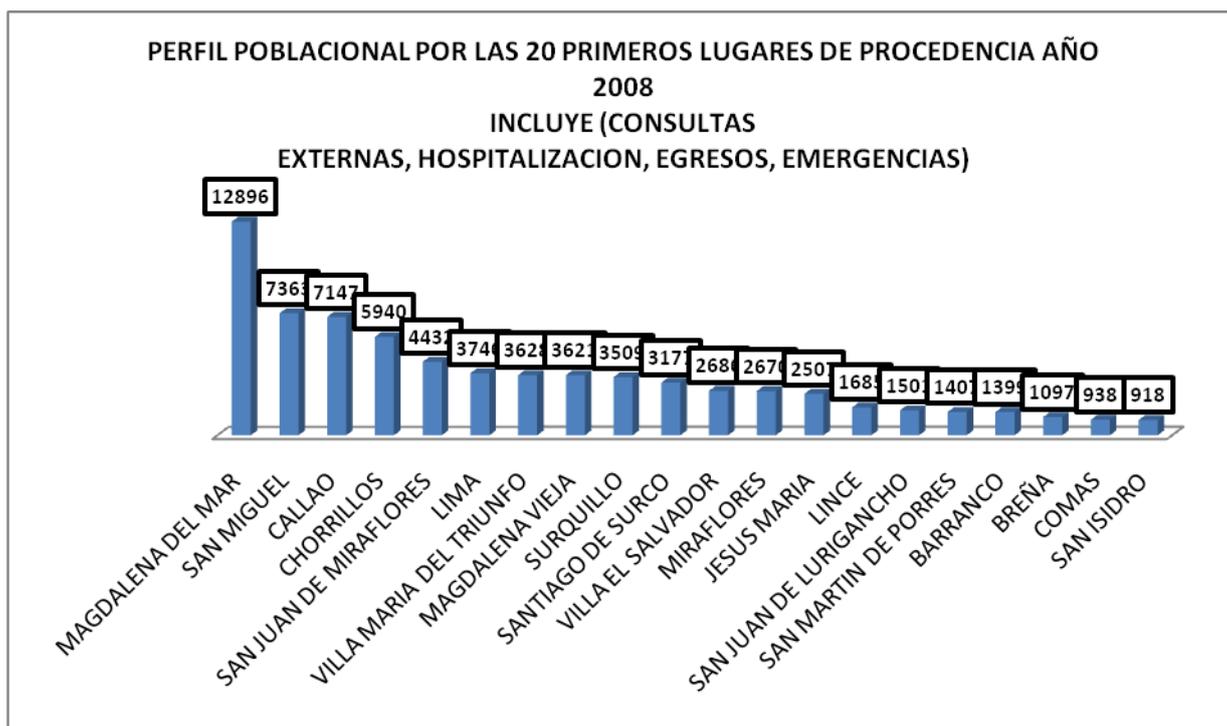
Situación de la Salud:

2.1.2.- Indicadores Sanitarios



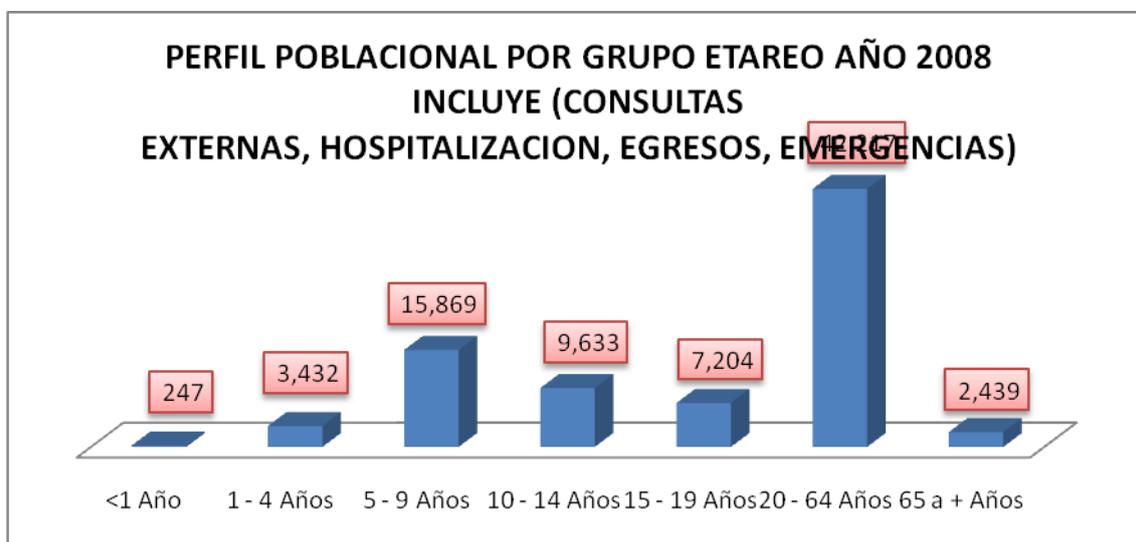
FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

Los distritos de donde procedieron el mayor número de pacientes que demandaron atención durante el año 2008 fueron: Magdalena del Mar, Callao, San Miguel, San Juan de Miraflores, Villa María Del Triunfo, Villa El Salvador entre otros, ubicados en el cono Sur de Lima y que cuentan con varias líneas de transporte que pasan por la Av. Pérez Aranibar.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

Los pacientes que acuden al hospital en busca de atención ambulatoria, emergencia u hospitalización provienen mayormente del distrito donde se ubica el hospital y de distritos cercanos o de fácil acceso por las diferentes Líneas de buses que pasan frente a la puerta principal del hospital.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

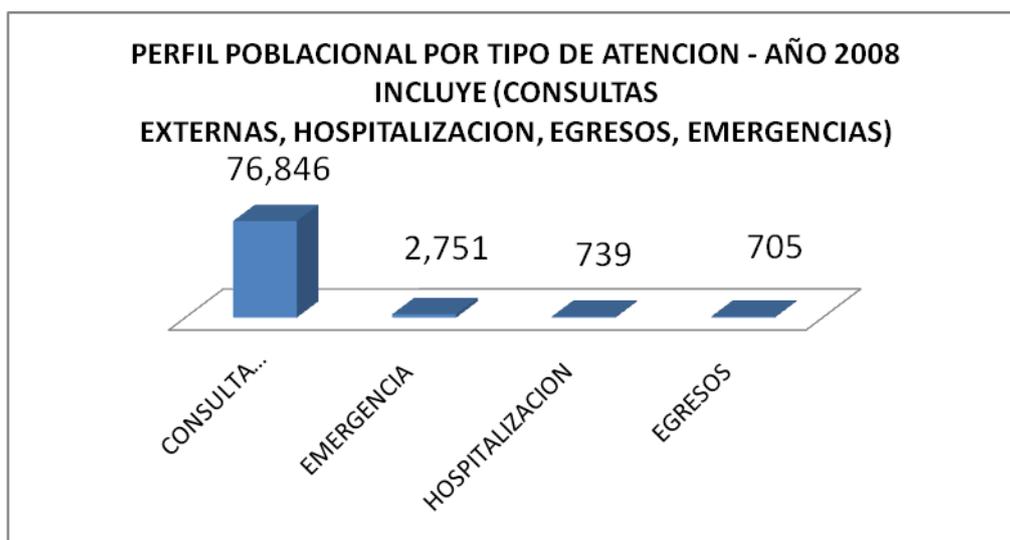
Se puede apreciar que de los 81,041 pacientes que se atendieron durante el año 2008 en la Consulta Externa, Hospitalización, Egresos y Emergencia.

El 52 % de la población atendida tenía entre 20 y 64 años.

El 19.5 % tuvo entre 5 y 9 años.

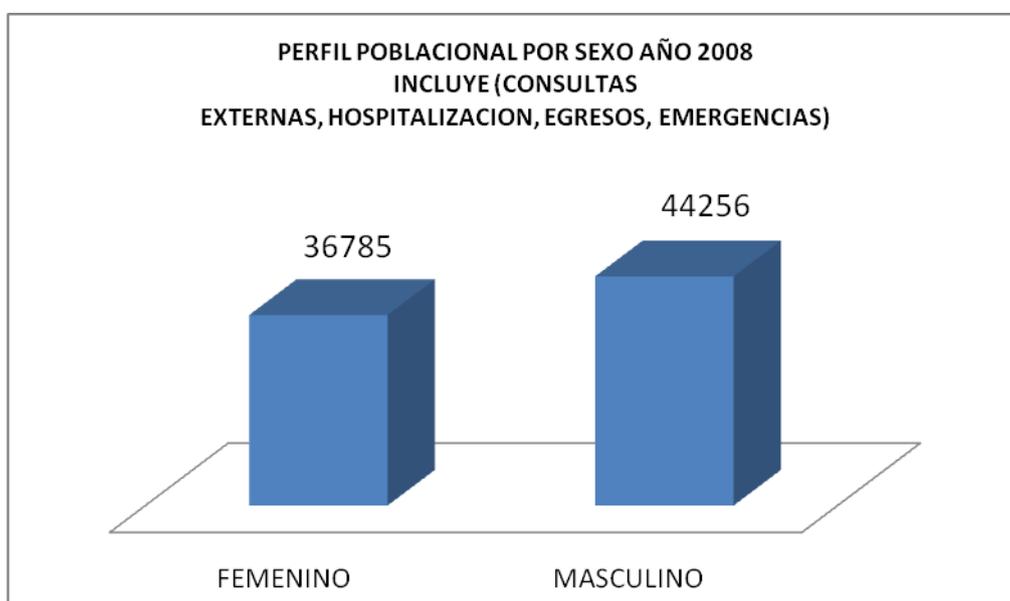
El 11.8% tenía entre 10 y 14 años.

El 8.8% tenía entre los 15 y 19 años de edad.



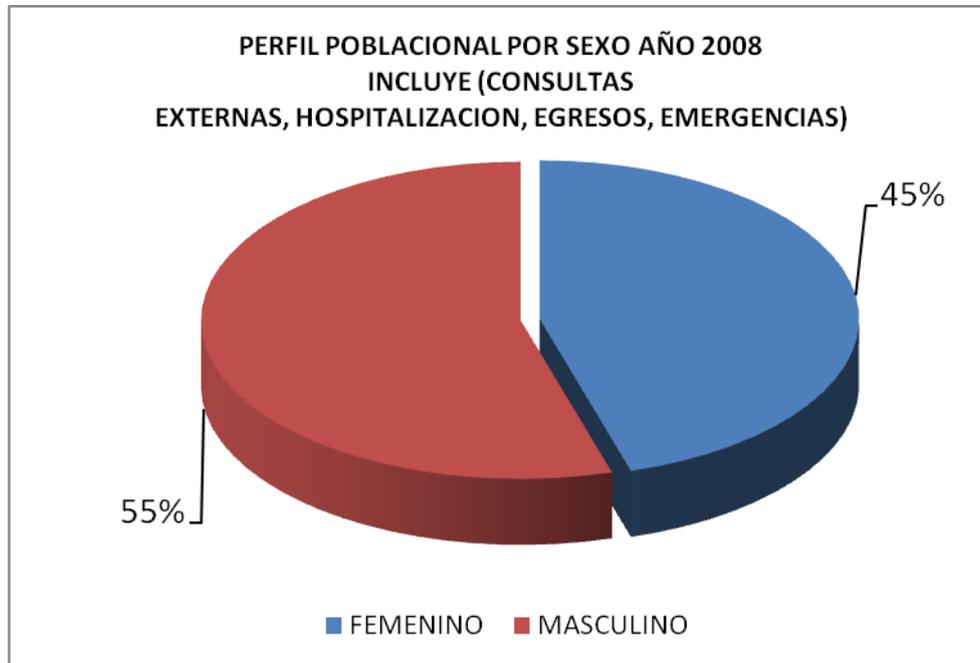
FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

La mayor demanda de atención como vemos en esta gráfica es en Consultorios Externos de Adultos seguida muy distante por la atención en Emergencia. Apreciamos además que casi todos los pacientes que son hospitalizados egresan.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

La mayor cantidad de atenciones brindadas en Consultorio Externo, hospitalización y Emergencia fueron a pacientes de sexo masculino.

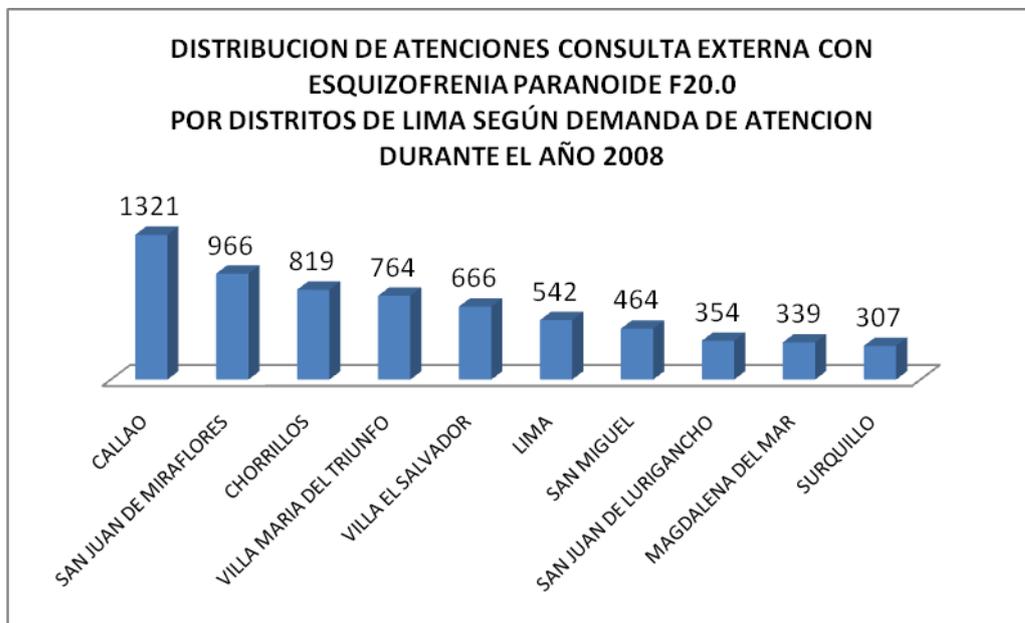


FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

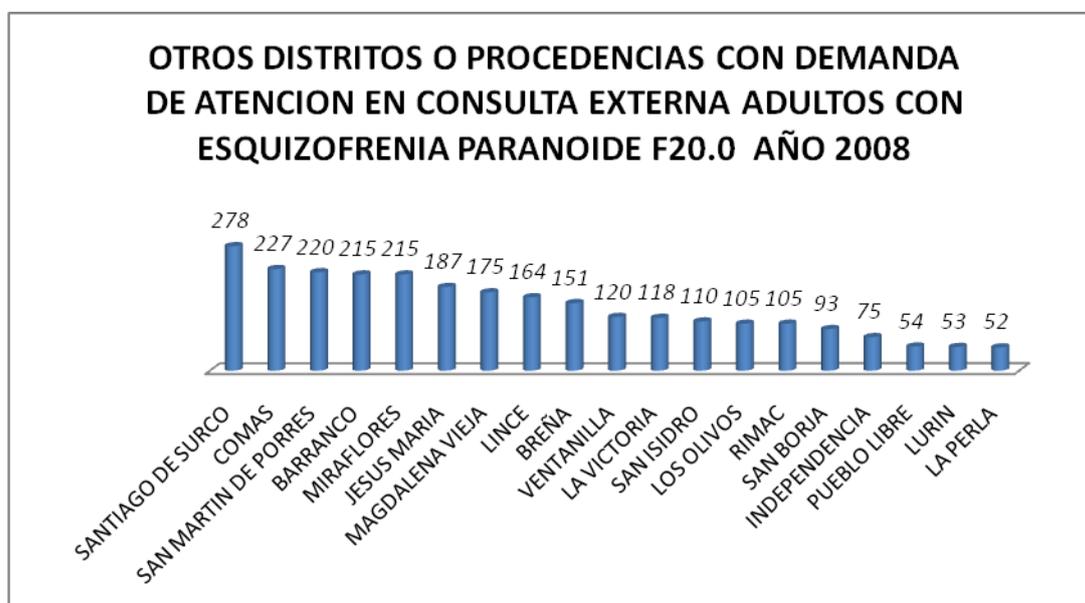
Vemos que la mayor cantidad de pacientes atendidas en el hospital durante el año 2008 fue de sexo femenino.

2.1.3.- Indicadores Sanitarios de Morbilidad

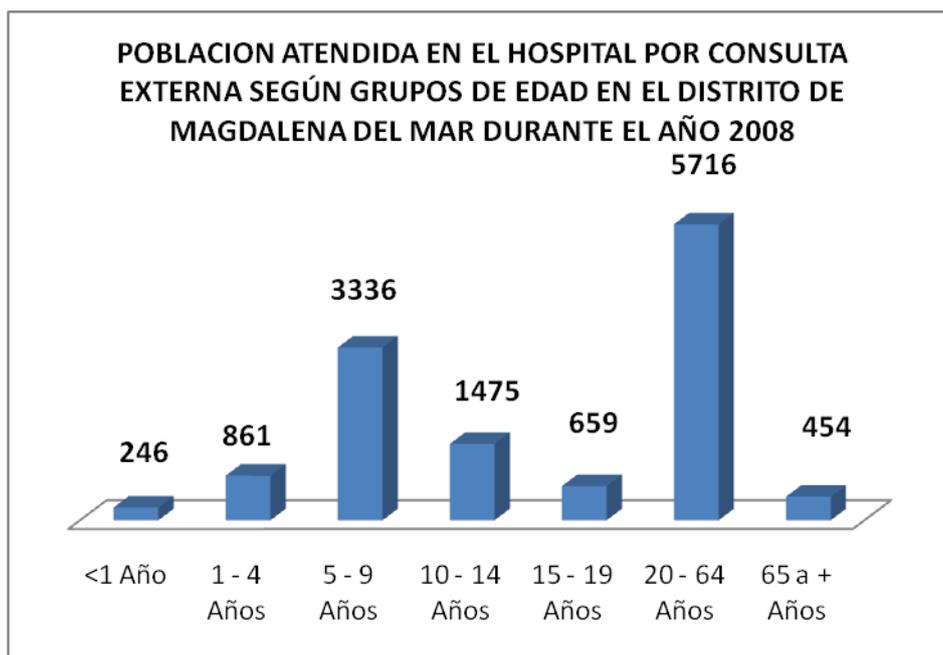
CONSULTA EXTERNA PSQUIATRIA ADULTOS



La mayor cantidad de pacientes atendidos fue al igual que el año anterior de los distritos del Callao y San Juan de Miraflores, habiendo sólo cambiado de lugar los distritos de Villa María del Triunfo y Chorrillos, este último subió al tercer lugar.



También acudieron pacientes de otros distritos que corresponderían al ámbito de otros hospitales como son: Comas, San Martín de Porras, La Victoria e Independencia.

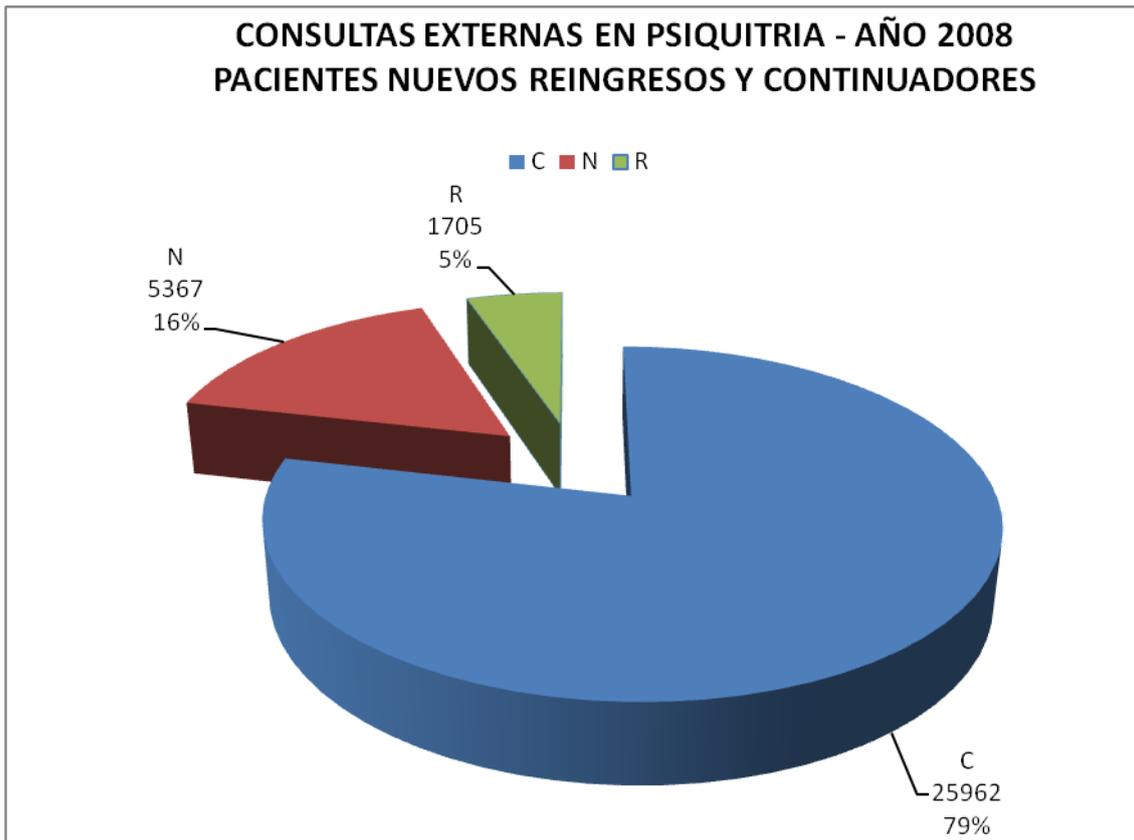


FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

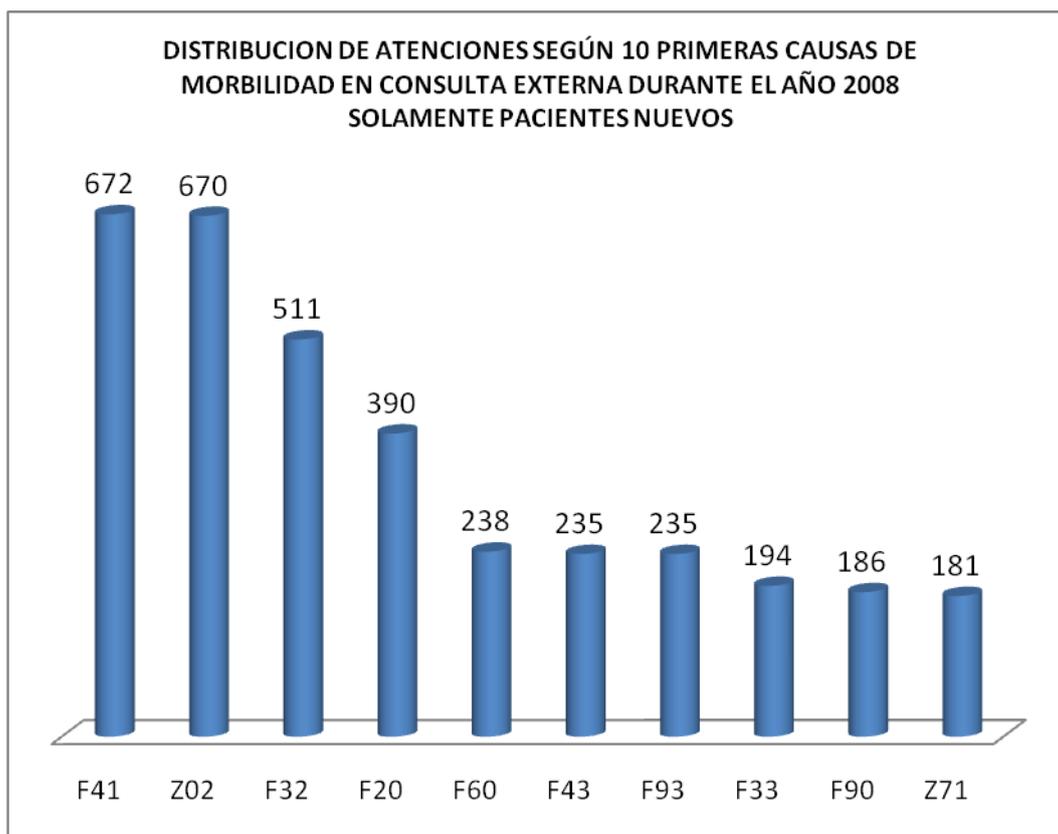
El total de los pacientes entre 20 y 64 años atendidos procedentes del distrito de Magdalena del Mar fue de 5716 y 3336 pacientes entre 5 a 9 años este último grupo, se ha incrementado en un 50% en relación al año anterior.



En el año 2008 se ha atendido ambulatoriamente igual número de pacientes de ambos sexos.



Como podemos apreciar en esta grfca, la proporci3n de continuadores respecto al a~o anterior, es mayor habiéndose alcanzado un mejor nivel de adherencia. Se mantuvo el mismo porcentaje de reingresos.

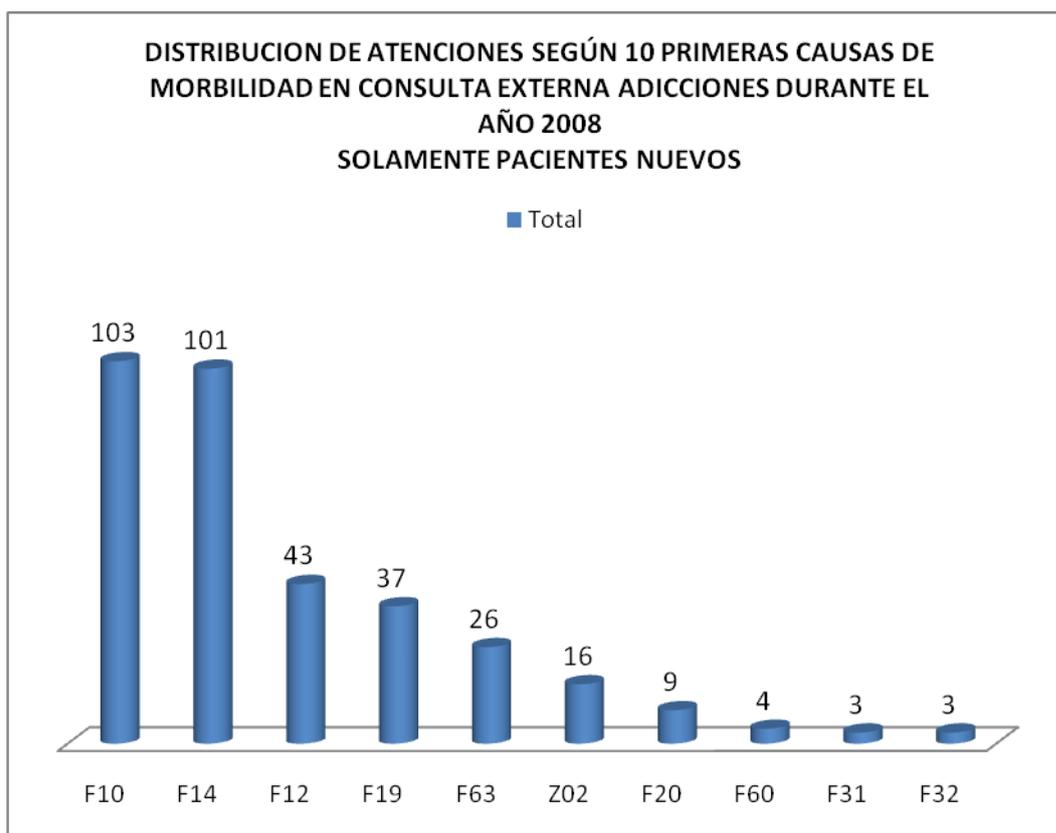


FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

Durante el año 2008, se atendieron en primer lugar pacientes por Otros Trastornos de Ansiedad, seguido por atenciones para extender certificados de Salud Mental, que es requerido por los Centros de Estudios de nivel Superior. En tercer lugar, tenemos a los pacientes que demandaron atención por Episodio Depresivo. En cuarto lugar, tenemos a los pacientes con Esquizofrenia Paranoide. En quinto lugar, pacientes por Trastorno Paranoide de la Personalidad; en sexto lugar, Reacción al Estrés Agudo; Trastorno de Ansiedad de Separación en la niñez; Trastorno depresivo recurrente; Trastorno Hiperquinéticos.

En relación al año anterior, podemos apreciar que ha cambiado el perfil de la demanda pues, los pacientes han venido en primer lugar por Ansiedad y Depresión y no por Psicosis como en años anteriores, lo que estaría demostrando que ya no se estaría considerando a la institución.

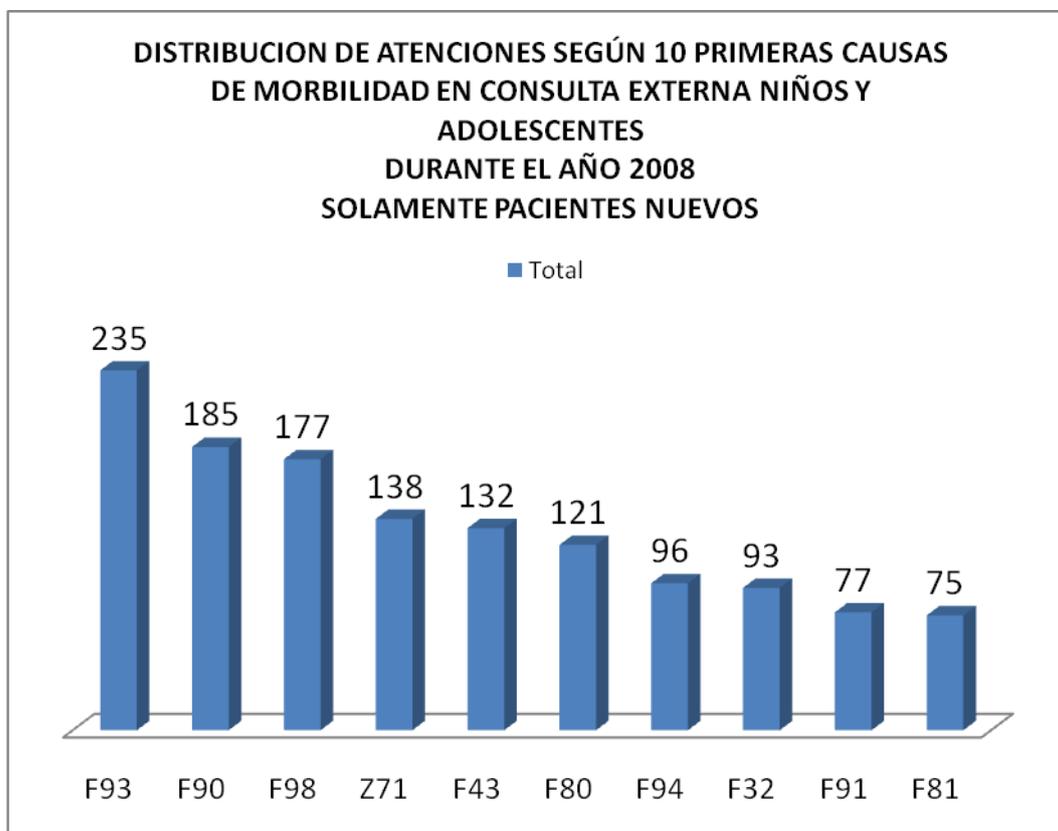
CONSULTA EXTERNA ADICCIONES



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

Ambulatoriamente los psiquiatras de Adicciones, atendieron en primer lugar a pacientes por Trastorno mental y del comportamiento, debido al uso de alcohol; en segundo lugar, pacientes por Trastorno mental y del comportamiento, debido al uso de cocaína; en tercer lugar, pacientes por Trastornos mentales y del comportamiento, debido al uso de cannabinoides; en cuarto lugar, a Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas; en quinto lugar, Juego Patológico.

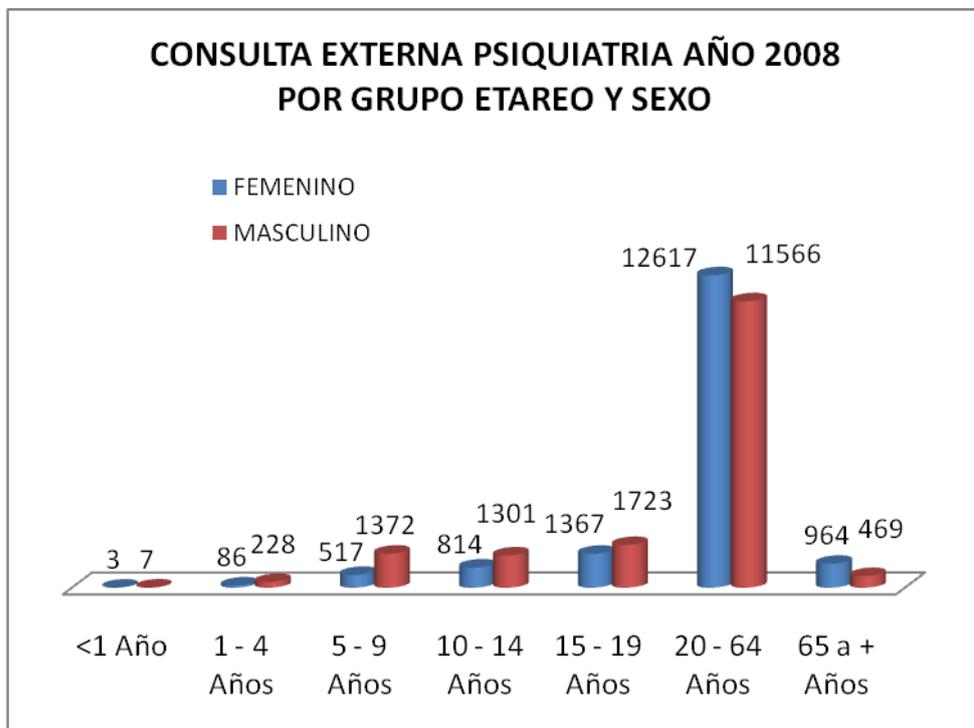
CONSULTA EXTERNA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

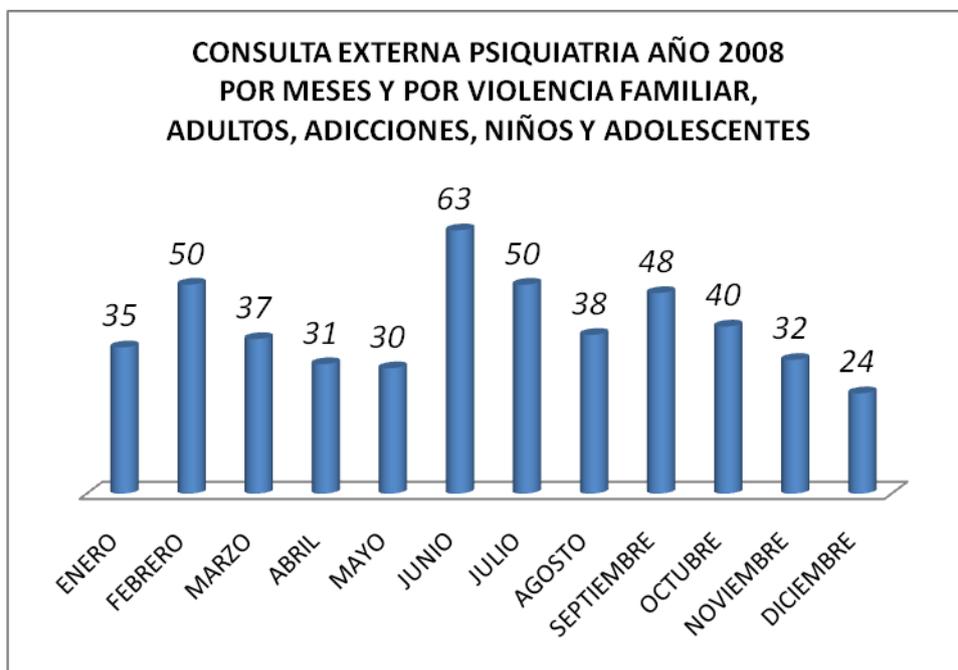
En el año 2008, la mayor demanda de atenciones ambulatorias fue de parte de niños y adolescentes que presentaban Trastornos Emocionales de comienzo específico en la niñez, seguidos de menores con Trastorno Hiperquinéticos; en tercer lugar, niños con Enuresis; en quinto lugar, reacción al Estrés Agudo; en sexto lugar, trastorno específico de la pronunciación; Episodio Depresivo .

CONSULTA EXTERNA EN GENERAL



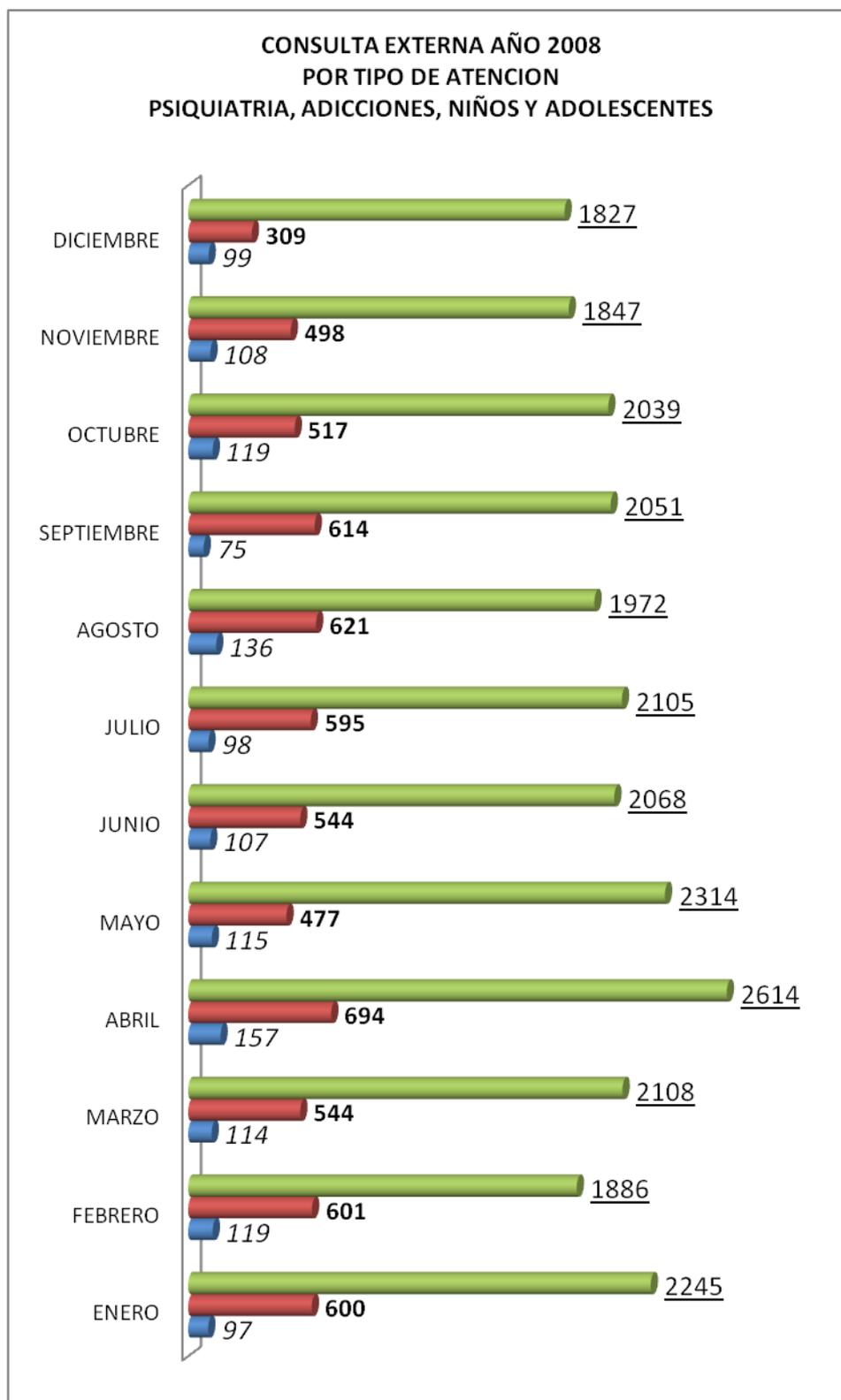
FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

La mayor cantidad de demanda de atención en Consultorio Externo de Adultos fue por parte de pacientes de sexo femenino entre las edades de 20 a 64 años.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

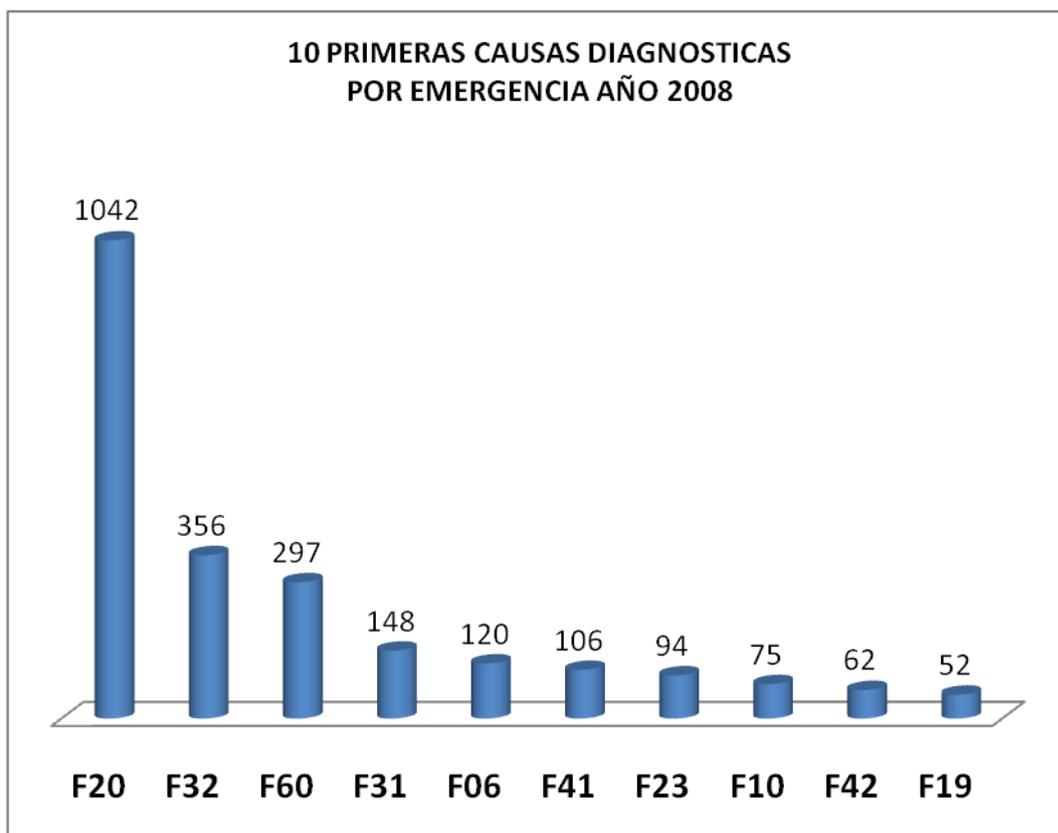
En el mes de Junio se registró el mayor número de casos de Violencia Familiar. En segundo lugar, se presentaron numerosos casos en los meses de febrero y julio. En el mes de diciembre, se presentaron menos casos.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

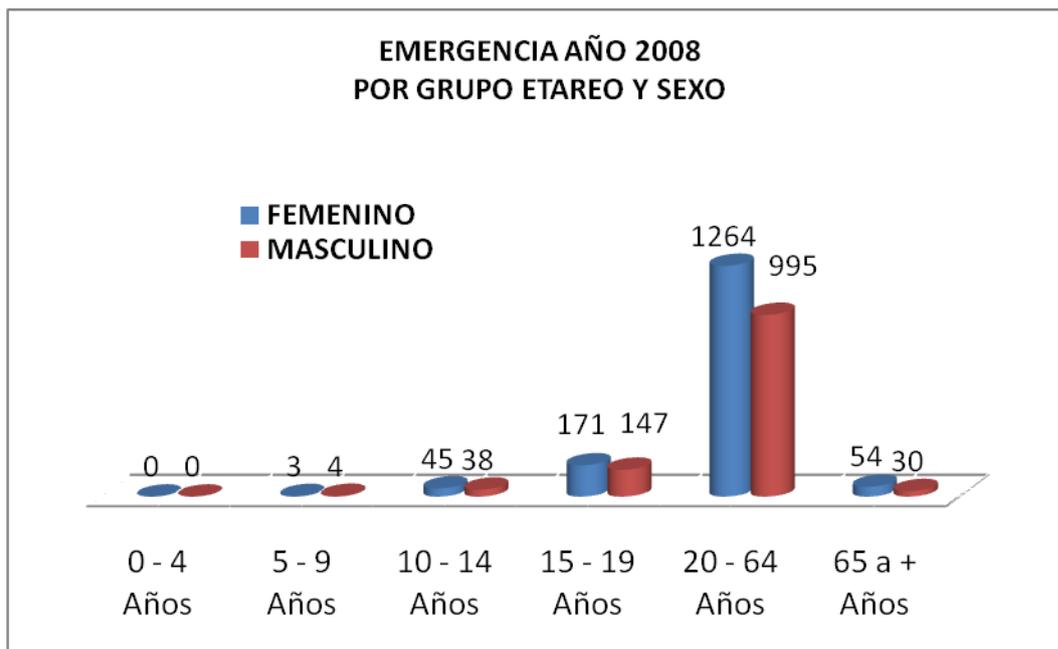
En el mes de abril se brindaron más atenciones a pacientes adultos seguidos por pacientes niños y adolescentes y mucho menos pacientes con adicciones con Adicciones y Adultos por igual.

EMERGENCIA



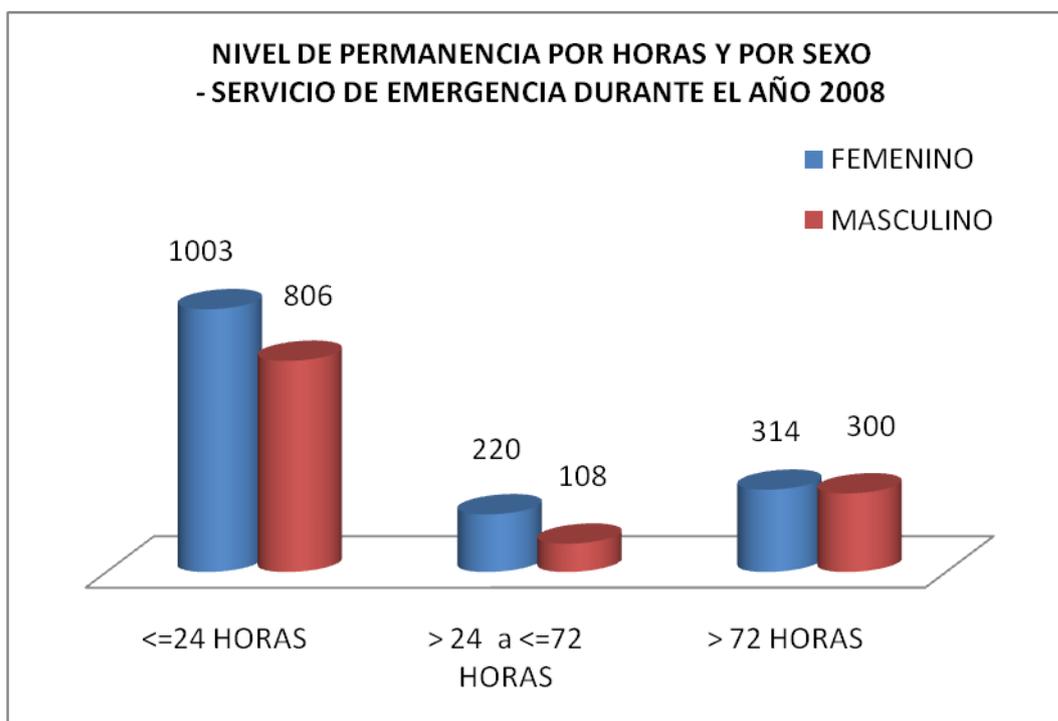
FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

En primer lugar tenemos que consultaron en el Departamento de Emergencia por: Esquizofrenia Paranoide seguido muy de lejos por Episodio Depresivo. En tercer lugar Trastorno de Personalidad, Enfermedad bipolar, Trastorno Mental debido a disfunción, trastornos de Ansiedad, Trastorno Psicóticos Agudos transitorios, Alcoholismo, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Trastornos Mentales debido al uso de Múltiples drogas.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

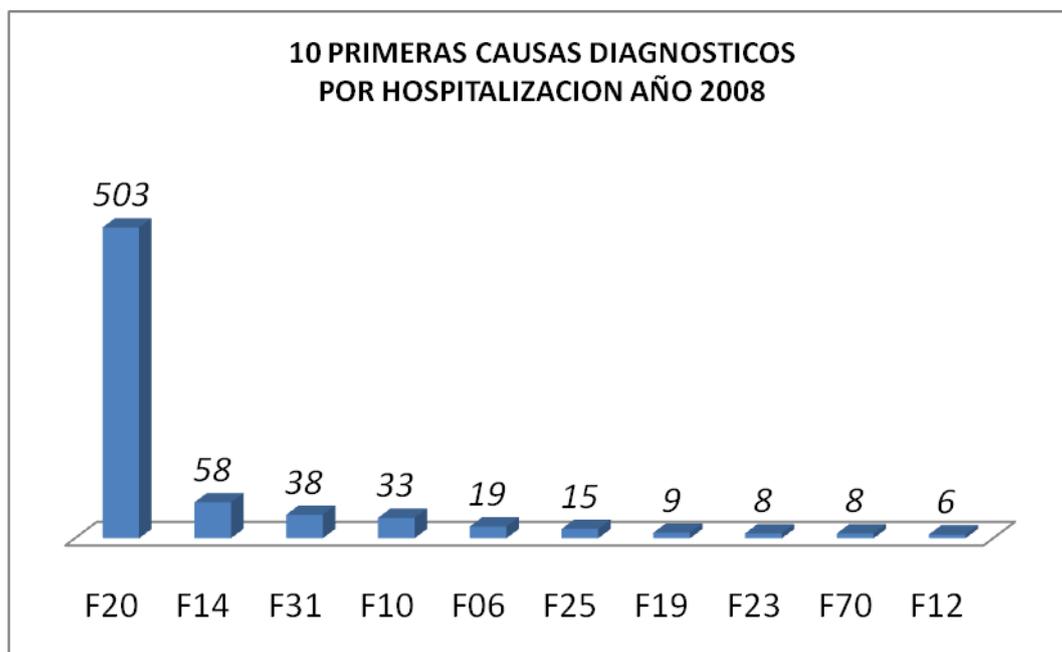
Al Servicio de Emergencia más pacientes de sexo femenino entre 20 y 64 años.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

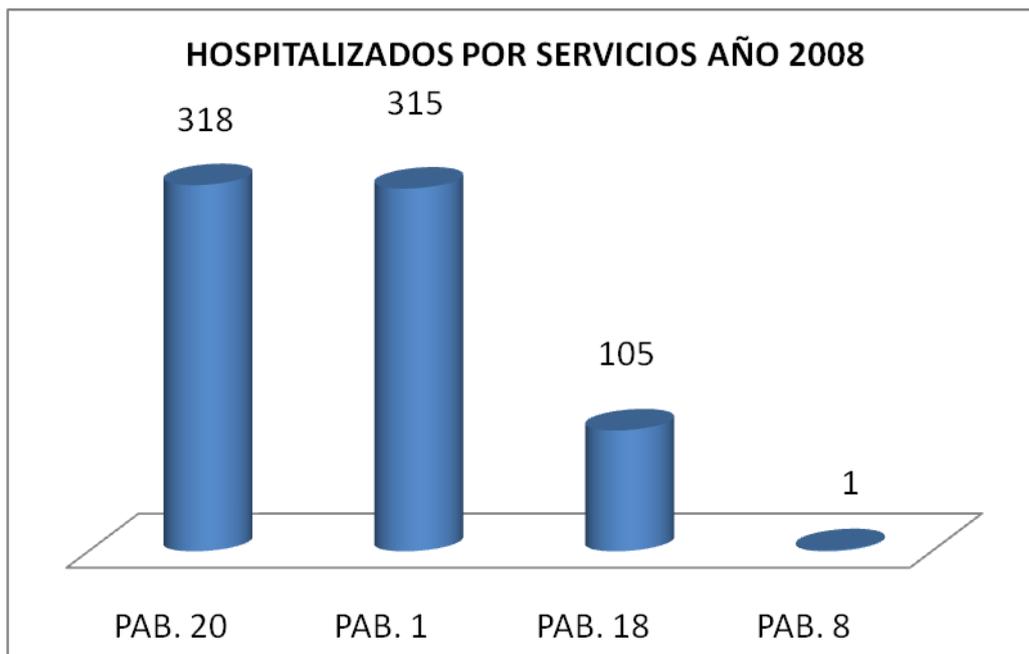
El mayor número de pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia, permaneció menos de 24 horas y el menor número entre 24 y 72 horas. Generalmente los pacientes que permanecieron más de 72 horas fueron por Episodio Depresivo.

HOSPITALIZACION



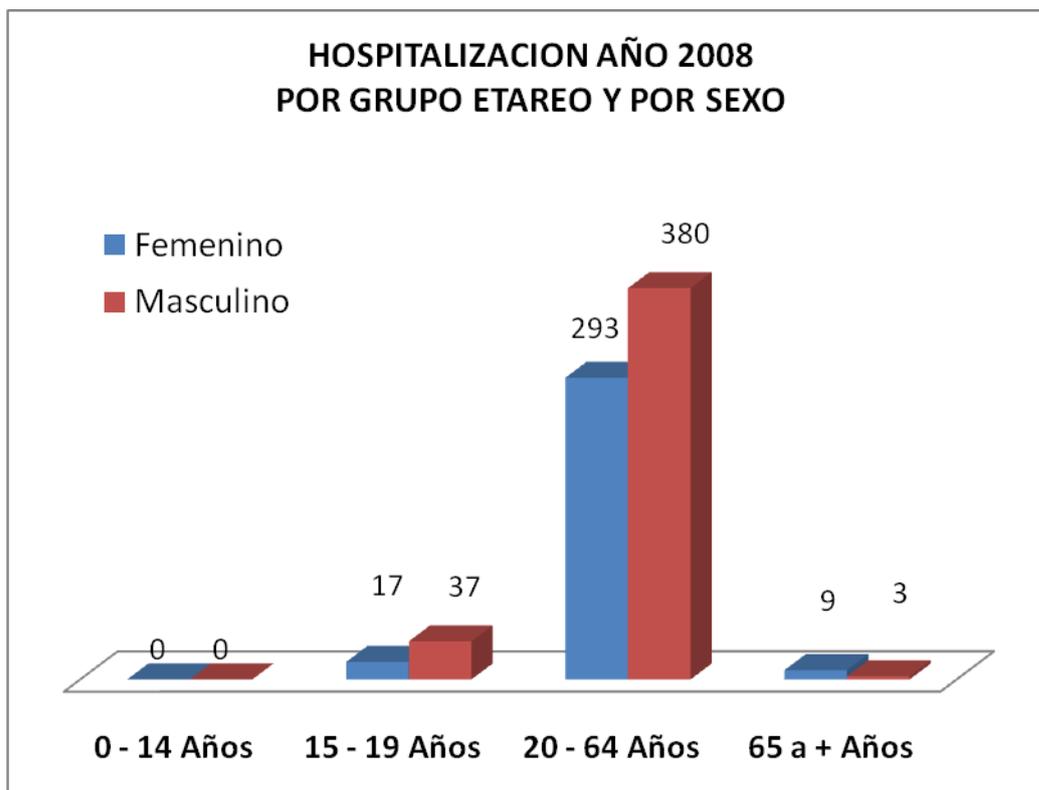
FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

La enfermedad que motivo más hospitalizaciones fue Esquizofrenia Paranoide seguida muy de lejos por pacientes que solicitaron atención por consumo de Cocaína, Enfermedad Bipolar, alcoholismo, Trastorno mental por disfunción Cerebral, Trastorno Esquizoafectivo. Trastorno Mental debido a Múltiples drogas; Trastornos Psicóticos Agudos Transitorios; Retardo Mental y Trastorno Mental debido al uso de Cannabiodes.



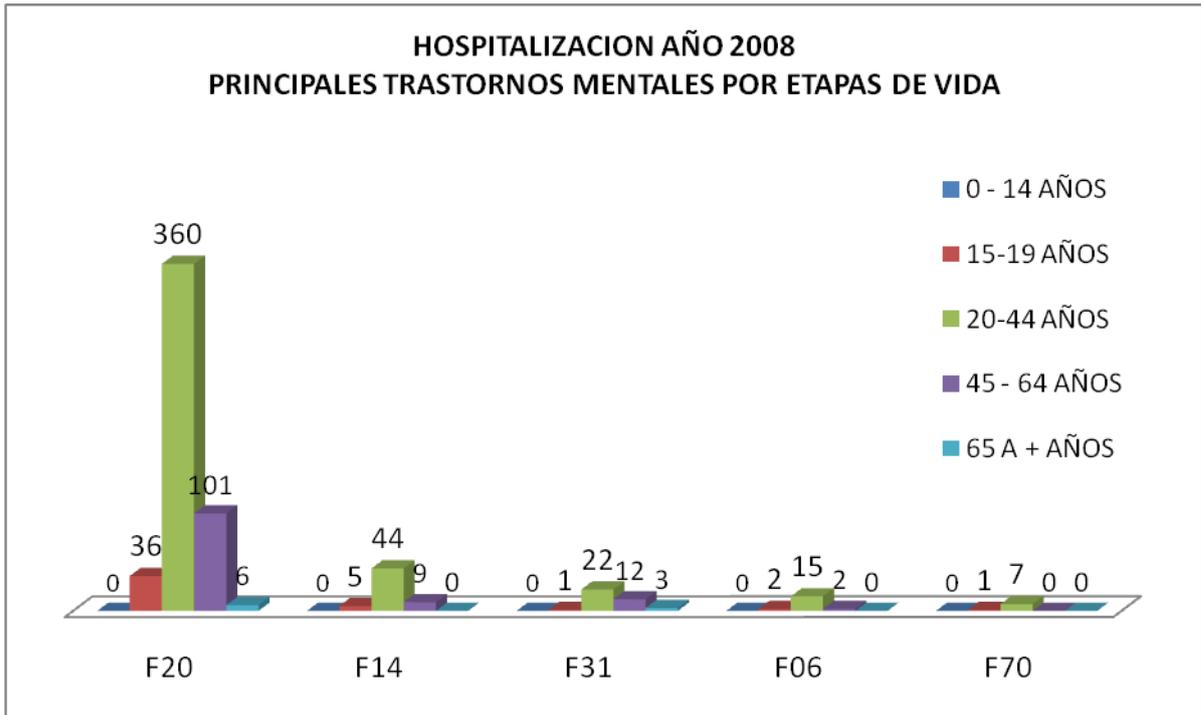
FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

Los Servicios 1 y 20 fueron los que más pacientes hospitalizaron y dieron de alta.



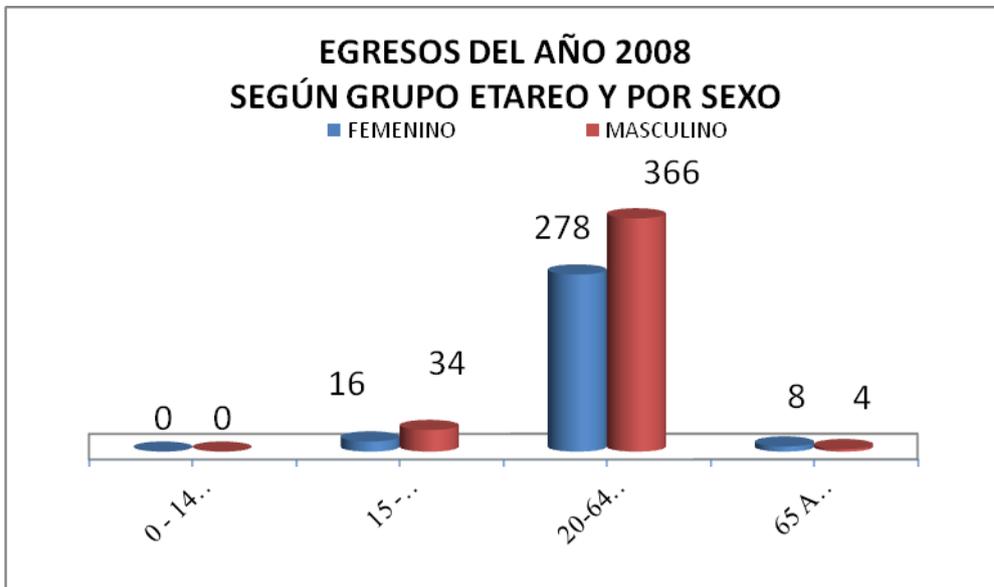
FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

Los pacientes que en mayor número se hospitalizaron fueron varones entre 20 y 64 años.



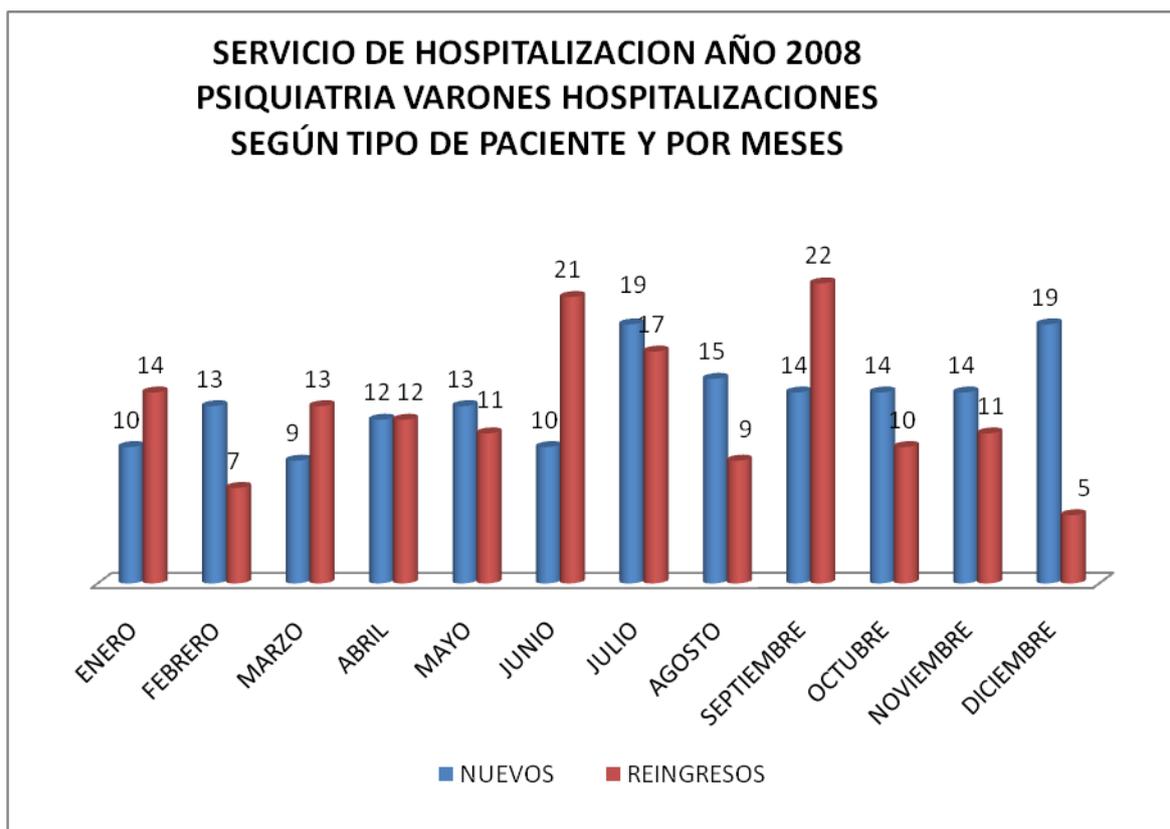
FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

Esta grafica nos demuestra que las patologías predominantes entre los 20 y 44 años son: Esquizofrenia Paranoide, Dependencia a Cocaína y Enfermedad Bipolar que fueron las que en mayor número motivaron hospitalización. Mucho menos pacientes se hospitalizaron por Trastorno Mental por Disfunción Cerebral y Retardo Mental.



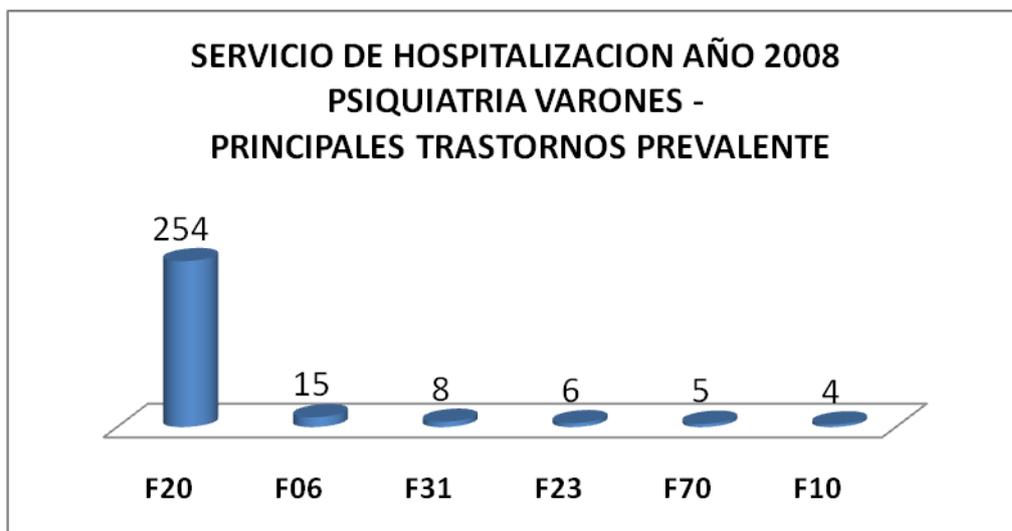
FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

Los pacientes que egresaron presentaron las mismas características demográficas que al hacer su ingreso.



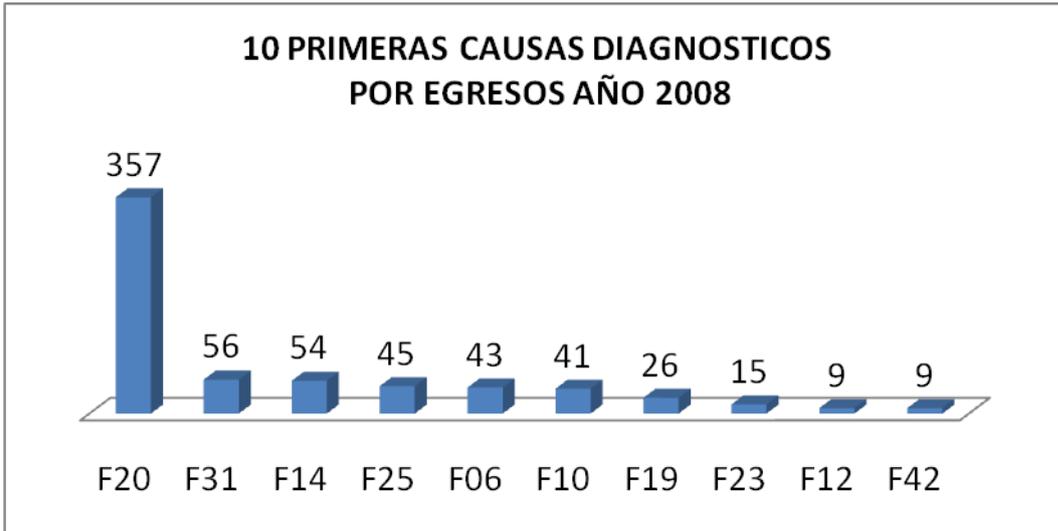
FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

Durante el mes de setiembre reingresaron más pacientes. Durante los meses de febrero, mayo, julio, agosto, octubre, noviembre y diciembre se hospitalizaron más pacientes nuevos.



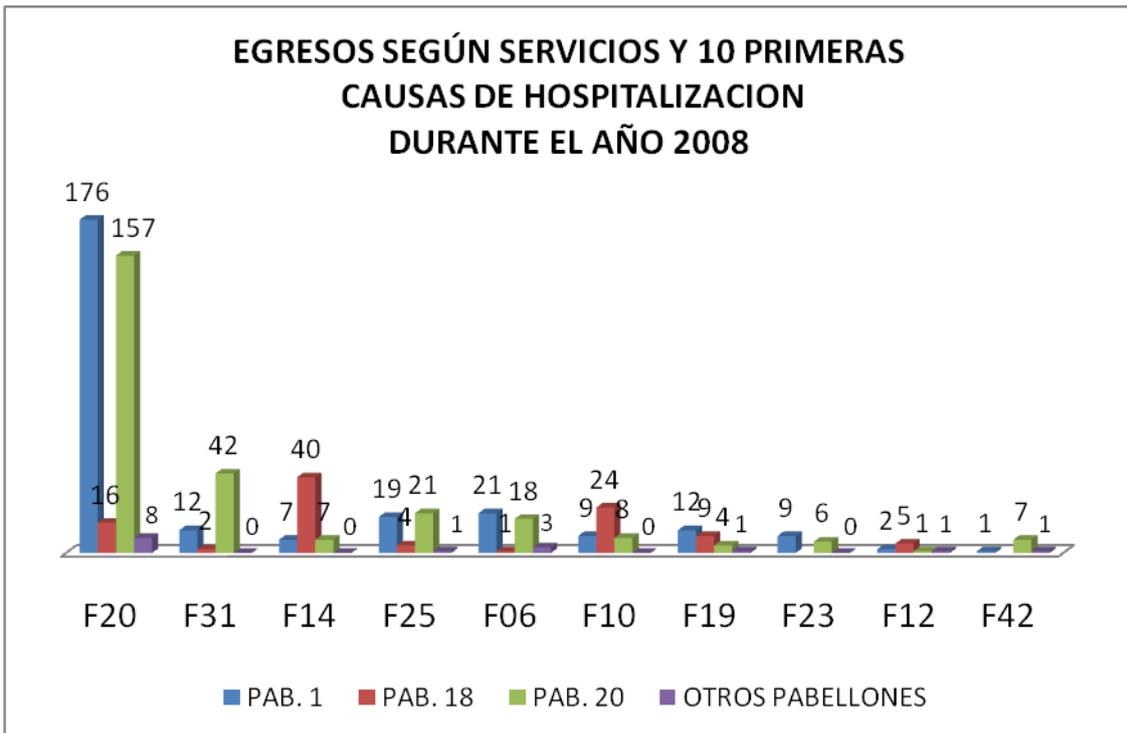
FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

En el Pabellón 1 de Psiquiatra de Adultos el mayor número de pacientes se hospitalizó por Esquizofrenia Paranoide seguidos por Trastorno Mental debido a disfunción Mental; Enfermedad Bipolar; Trastorno Psicótico Agudo; Retardo Mental y Alcoholismo.



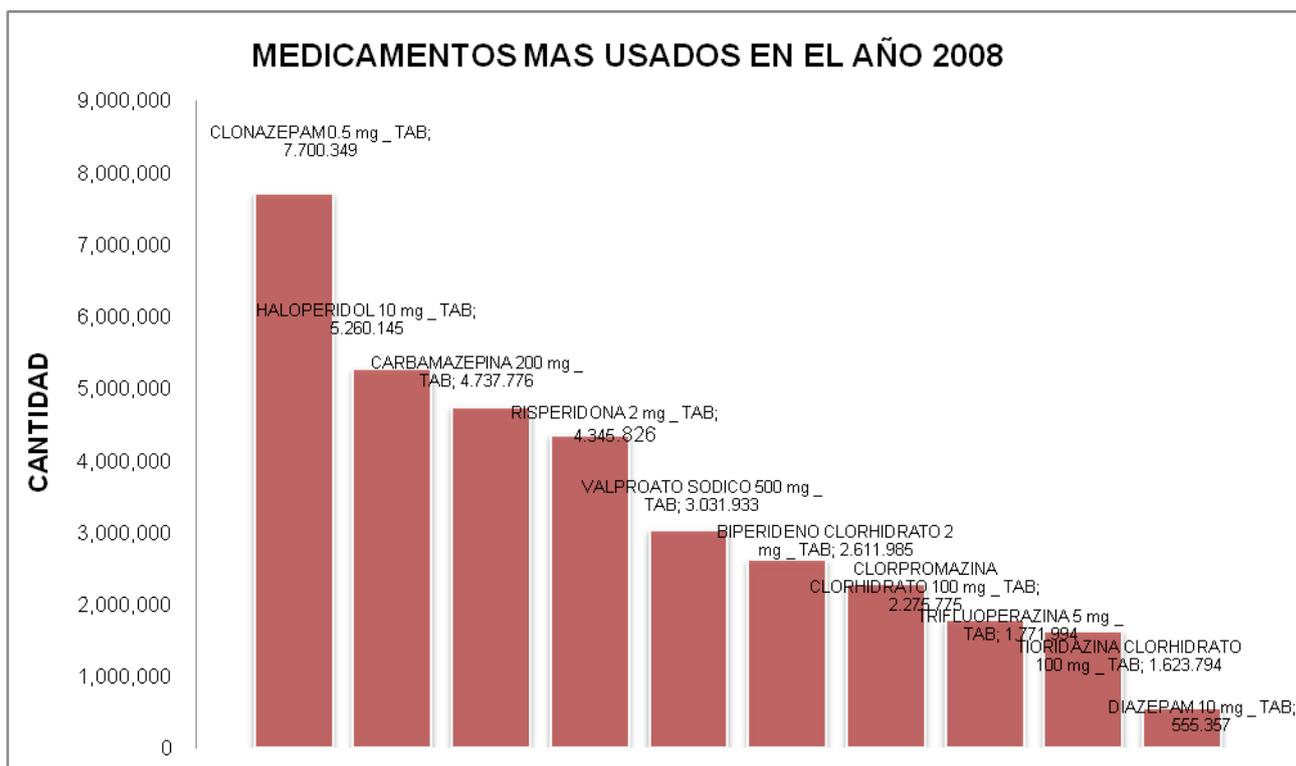
FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

Al egresar los pacientes, mayormente se confirmó el diagnóstico presuntivo de Esquizofrenia Paranoide; Enfermedad Bipolar; Dependencia a Cocaína; Trastorno Esquizoafectivo, Trastorno mental debido a disfunción Cerebral; Alcoholismo.

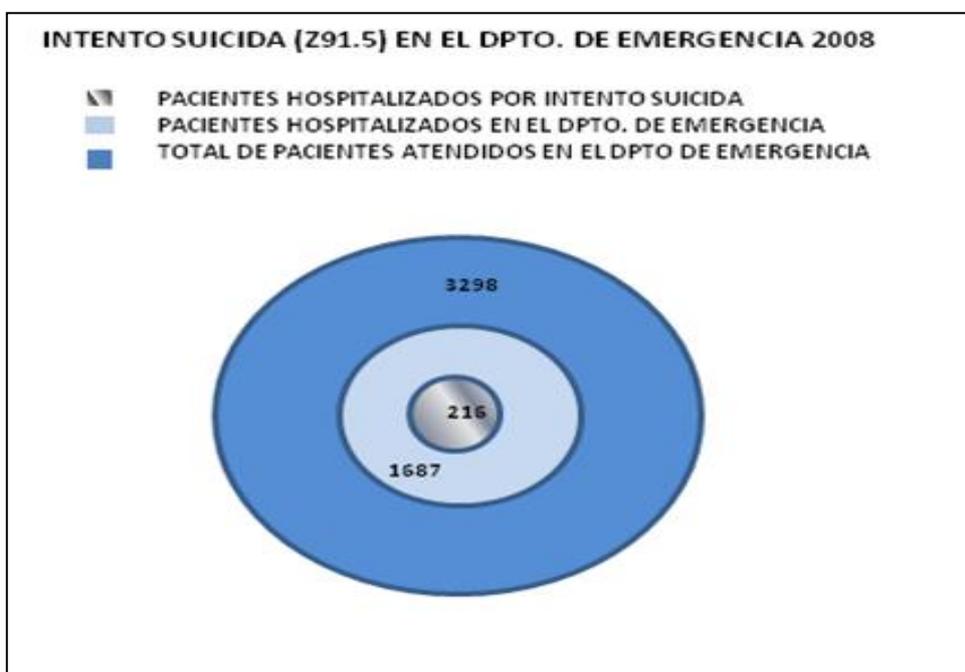


FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

Según los egresos vemos que en primer lugar hubo más pacientes con Esquizofrenia Paranoide; Enfermedad bipolar; T. Mental debido al uso de Cocaína. Trastorno Esquizoafectivo; T. M. debido a disfunción Cerebral; Alcoholismo; Psicosis debido al consumo de Múltiples drogas; Episodio Agudo de Psicosis

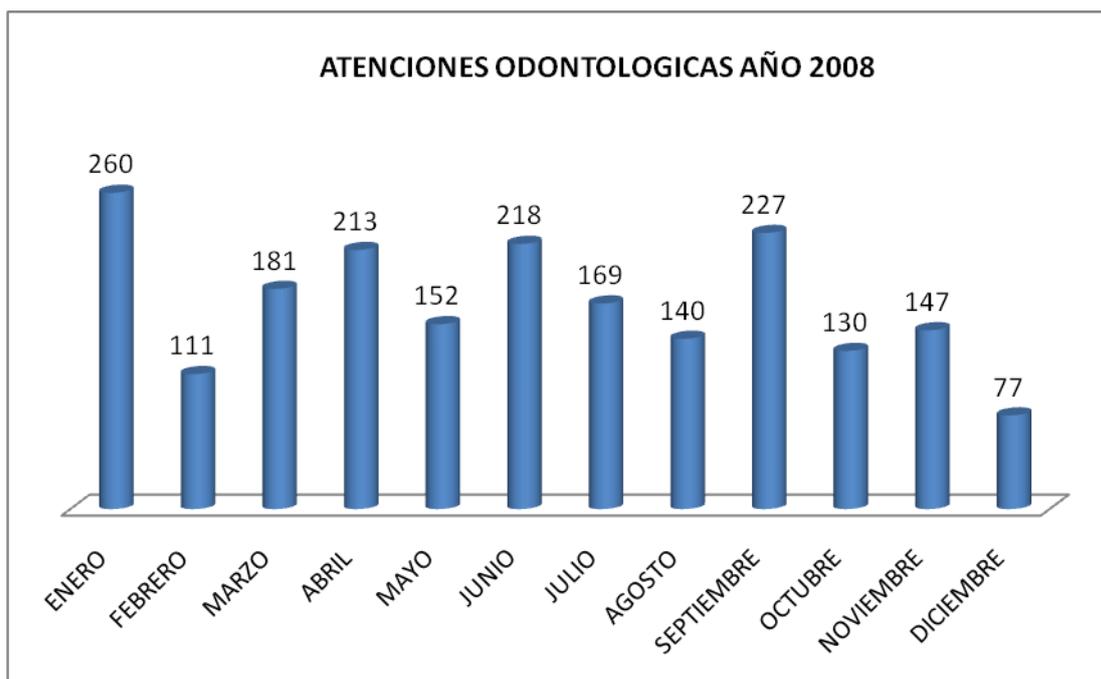


El medicamento que mayor demanda tuvo en el Departamento de Farmacia fue el Clonazepam seguido por el Haloperidol. A diferencia del año pasado que fue el Biperideno y la Risperidona.



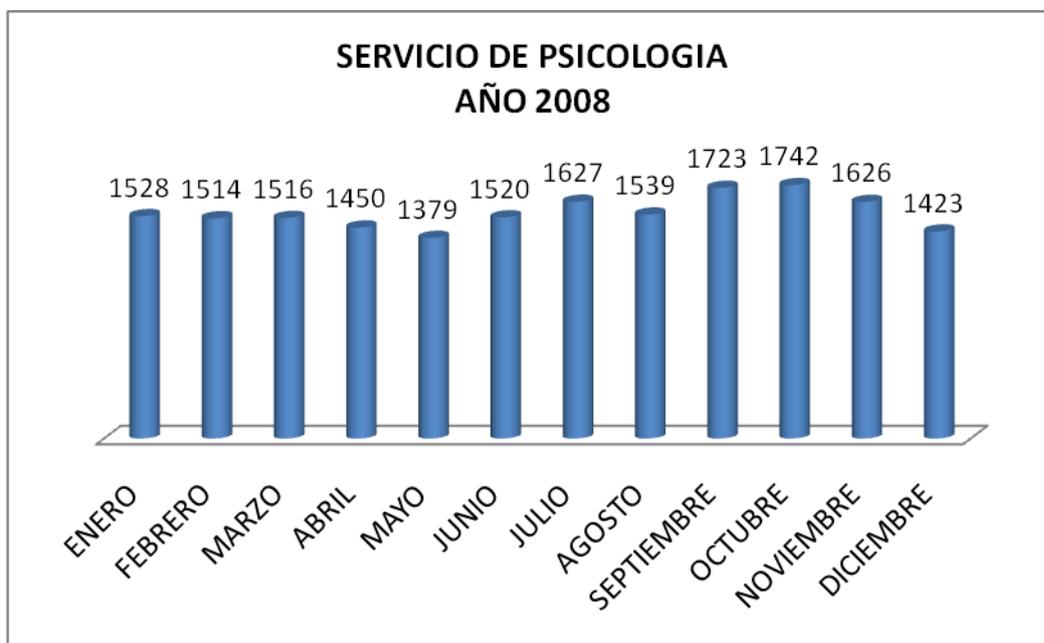
FUENTE: Oficina de Epidemiología

De los 3298 pacientes atendidos en el Departamento de Emergencia, 1687 fueron hospitalizados de los cuales 216 fueron por Intento Suicida.

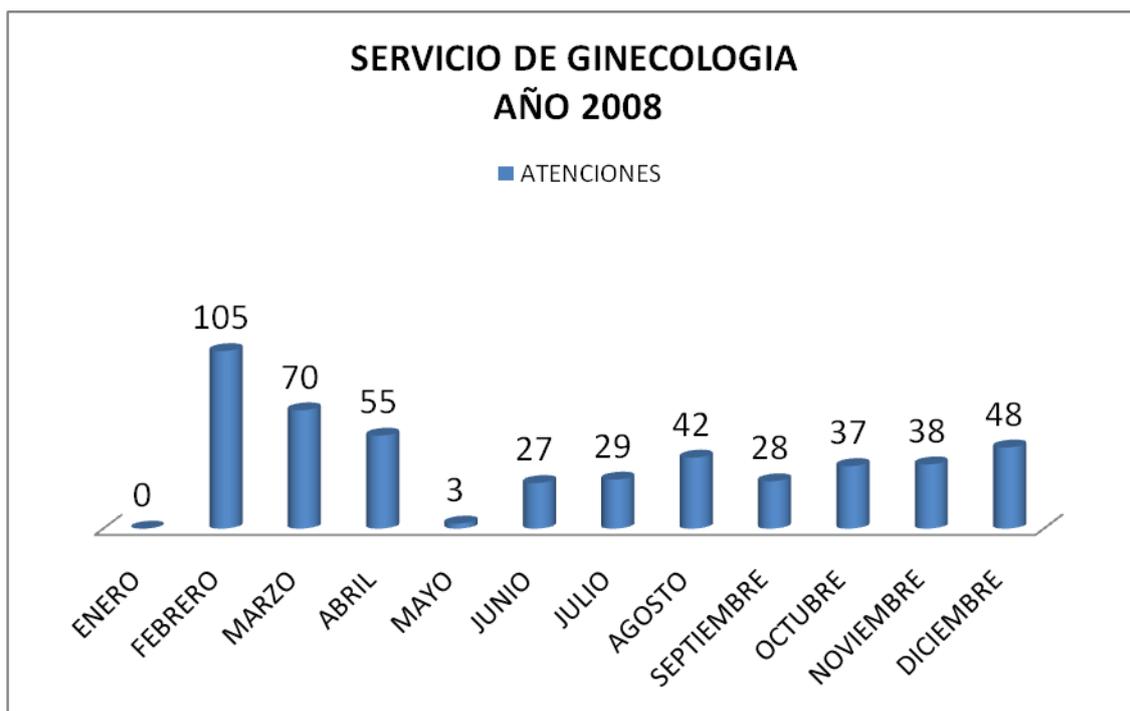


FUENTE: Oficina de Epidemiología

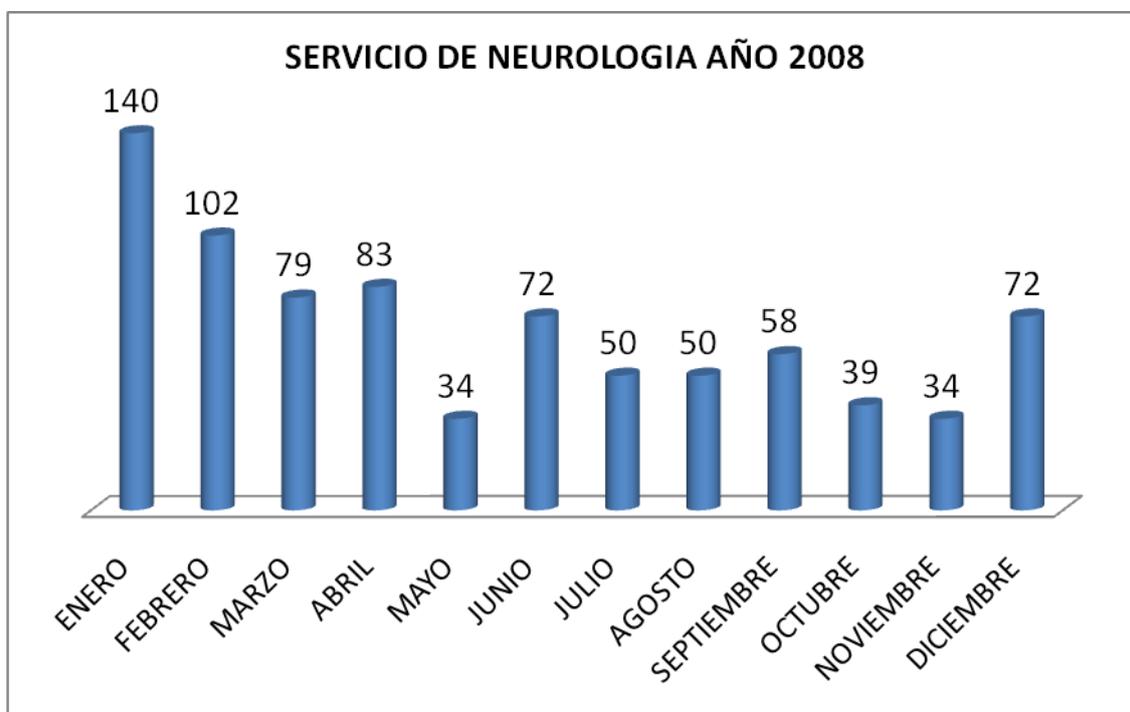
Este año a diferencia del año anterior se dieron más atenciones odontológicas en los meses de enero y setiembre y el año anterior fueron los meses de febrero y octubre.



Las atenciones psicológicas en rehabilitación se dan todos los meses con número similar.

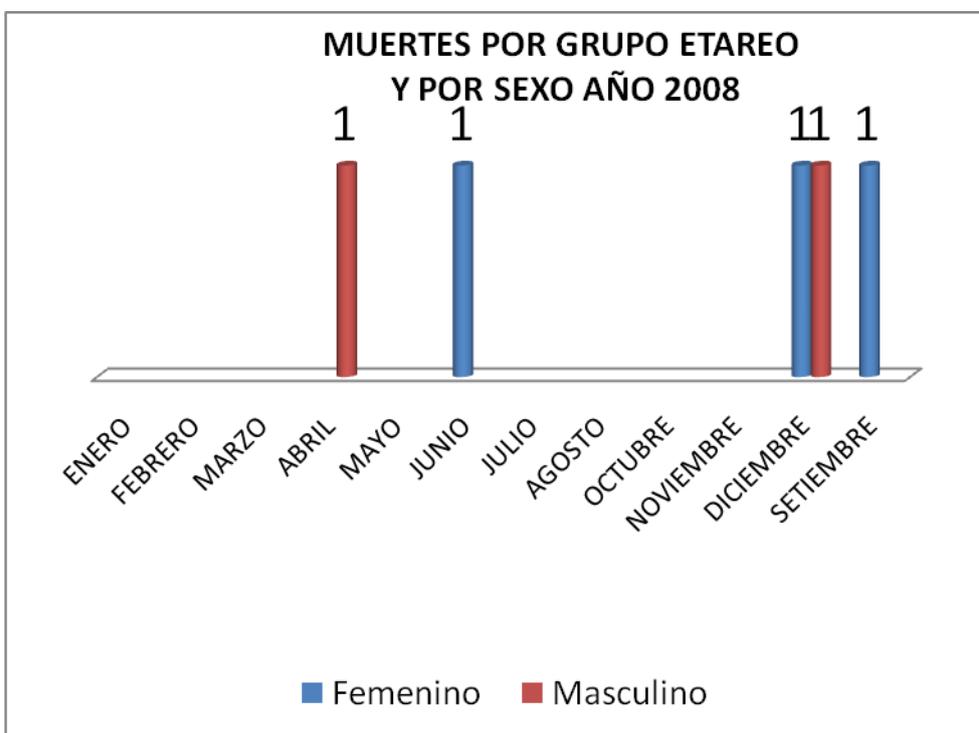


En el mes de febrero se atendieron mäs consultas ginecológicas, en el año anterior se dieron mäs atenciones en los meses de marzo y diciembre.
En nuestra instituci3n contamos con un Ginec3logo.



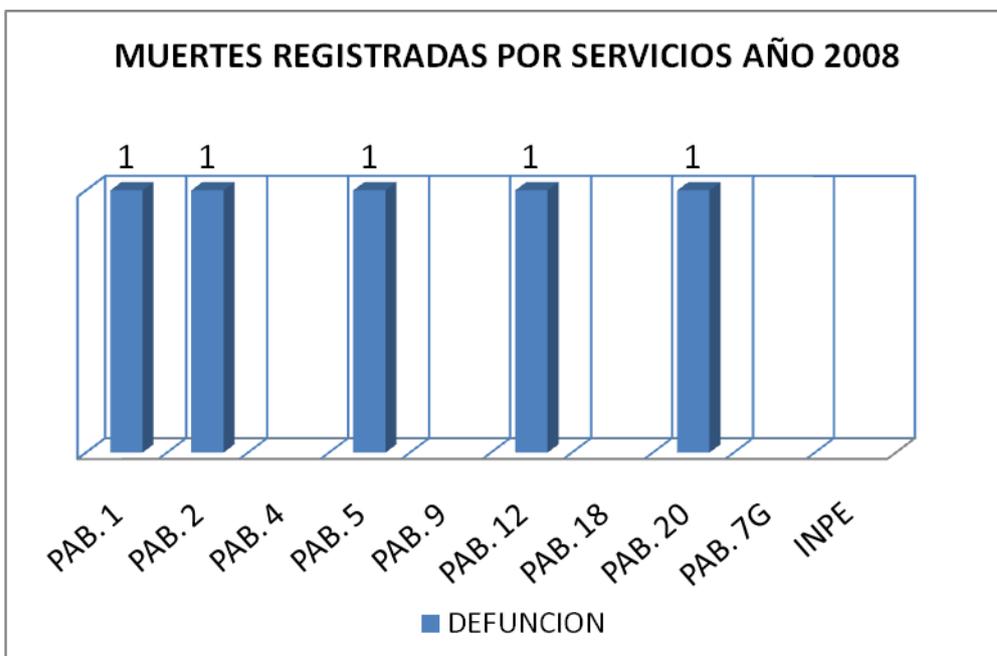
En los primeros meses del a1o se dieron mäs atenciones Neurol3gicas.

2.1.4.- Indicadores Sanitarios de Mortalidad.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

En el presente año fallecieron cinco pacientes, dos muertes ocurrieron en el mes de diciembre.



FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

Las muertes ocurrieron en diferentes servicios: Pabellones N° 1, 2, 5, 12 y 20.

2.1.5.-

INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 1º SEMESTRE 2009

Nº DESCRIPCION DEL INDICADOR		FORMULA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD									
1	Rendimiento Hora Médico psiquiatría CONSULTAS EXTERNAS TOTAL ANUAL	Nº de Atenciones	2846	2495	3002	3188	3099	2902	17532
		Nº de horas médico efectivas	1192	1080	1292	1428	1412	1392	7796
		Resultados	2,39	2,31	2,32	2,23	2,19	2,08	2,25
2	Rendimiento Hora Médico psiquiatría ADULTOS	Nº de Atenciones	2184	1816	2289	2467	2433	2143	13332
		Nº de horas médico efectivas	896	760	988	1092	1096	1044	5876
		Resultados	2,44	2,39	2,32	2,26	2,22	2,05	2,27
3	Rendimiento Hora Médico psiquiatría ADICCIONES	Nº de Atenciones	117	128	141	130	109	114	739
		Nº de horas médico efectivas	60	80	68	76	64	72	420
		Resultados	1,95	1,60	2,07	1,71	1,70	1,58	1,76
4	Rendimiento Hora Médico psiquiatría NIÑOS Y ADOLESCENTES	Nº de Atenciones	545	551	572	591	557	645	3461
		Nº de horas médico efectivas	236	240	236	260	252	276	1500
		Resultados	2,31	2,30	2,42	2,27	2,21	2,34	2,31
5	Utilización de los Consultorios Físicos	Nº de consultorios médicos funcionales ----- consultorios físicos	23 / 23 = 1	23/23 = 1	23/23=1	23/23=1	23/23=1	23/23=1	1
6	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA TOTAL ANUAL	Consultas médicas acumuladas del periodo	2846	2495	3002	3188	3099	2902	17532
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	787	649	680	692	734	570	4112
		Resultados	3,62	3,84	4,41	4,61	4,22	5,09	4,26
7	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADULTOS	Consultas médicas acumuladas del periodo	2184	1816	2289	2467	2433	2143	13332
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	487	386	456	468	519	339	2655
		Resultados	4,48	4,70	5,02	5,27	4,69	6,32	5,02
8	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADICCIONES	Consultas médicas acumuladas del periodo	117	128	141	130	109	114	739
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	31	35	35	33	32	19	185
		Resultados	3,77	3,66	4,03	3,94	3,41	6,00	3,99
9	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA NIÑOS Y ADOLESCENTES	Consultas médicas acumuladas del periodo	545	551	572	591	557	645	3461
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	269	228	189	191	183	212	1272
		Resultados	2,03	2,42	3,03	3,09	3,04	3,04	2,72
10	Rendimiento Hora Médico CONSULTAS EXTERNAS MEDICINA COMPLEMENTARIA	Nº de Atenciones	230	264	269	287	332	296	1678
		Nº de horas médico efectivas	296	316	312	356	356	340	1976
		Resultados	0,78	0,84	0,86	0,81	0,93	0,87	0,85
11	Concentración de Consultas Externas MEDICINA COMPLEMENTARIA	Consultas médicas acumuladas del periodo	230	264	269	287	332	296	1678
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	20	17	17	27	18	14	113
		Resultados	11,50	15,53	15,82	10,63	18,44	21,14	14,85

INDICADORES DE EFICIENCIA									
12	Promedio de Analisis de Labort. por Const. Externa NUEVOS + REINGRESOS	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	384	245	532	510	236	231	2138
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	807	666	697	719	752	584	4225
		Resultados	0,48	0,37	0,76	0,71	0,31	0,40	0,51
13	Promedio de Analisis de Labort. por Const. Externa TOTAL ATENCIONES	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	384	245	532	510	236	231	2138
		TOTAL DE ATENCIONES PSIQUIATRIA + MEDICINA GENERAL	3076	2759	3271	3475	3431	3198	19210
		Resultados	0,12	0,09	0,16	0,15	0,07	0,07	0,11
14	RECETAS POR CONSULTA EN CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA + MEDICINA	NUMERO DE RECTAS DESPACHADAS	6500	6155	6183	6194	6384	6230	37646
		Nº TOTAL DE CONSULTAS (PSQ. + MEDICINA)	3076	2759	3271	3475	3431	3198	19210
		Resultados	2,11	2,23	1,89	1,78	1,86	1,95	1,96
15	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Días de Estancia de los Egresos	2511	2413	1667	2580	2791	2717	14679
		Nº de egresos	45	43	33	43	43	45	252
		Resultados	56	56	51	60	65	60	58
16	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1	Días de Estancia de los Egresos	946	1134	1024	1560	1487	1655	7806
		Nº de egresos	22	18	18	21	21	26	126
		Resultados	43	63	57	74	71	64	62
17	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 20	Días de Estancia de los Egresos	1565	1279	643	1020	1304	1062	6873
		Nº de egresos	23	25	15	22	22	19	126
		Resultados	68	51	43	46	59	56	55
18	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA ADICIONES	Días de Estancia de los Egresos	646	191	1357	21	118	173	2506
		Nº de egresos	5	2	21	3	6	5	42
		Resultados	129	96	65	7	20	35	60
19	Promedio de Permanencia Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Días de Estancia de los Egresos	0	14013	21277	0	13849	41	49180
		Nº de egresos	0	2	2	0	1	1	6
		Resultados	# DIV/OI	7007	10639	# DIV/OI	13849	41	8197
20	Promedio de Permanencia EMERGENCIA	Días de Estancia de los Egresos	283	275	290	308	283	190	1629
		Nº de egresos	248	231	239	238	217	165	1338
		Resultados	1,14	1,19	1,21	1,29	1,30	1,15	1,22
21	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	(Días cama disponibles)	3720	3360	3720	3600	3720	3600	21720
		(Paciente días)	2845	2499	2928	2855	2791	2795	16713
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	875	861	792	745	929	805	5007
		Nº de egresos	45	43	33	43	43	45	252
		Resultados	19,44	20,02	24,00	17,33	21,60	17,89	19,87
		(Días cama disponibles)	1860	1680	1860	1800	1860	1800	10860
22	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1	(Paciente días)	1300	1158	1425	1431	1380	1465	8159
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	560	522	435	369	480	335	2701
		Nº de egresos	22	18	18	21	21	26	126
		Resultados	25	29	24	18	23	13	21
		(Días cama disponibles)	1860	1680	1860	1800	1860	1800	10860
		(Paciente días)	1545	1341	1503	1424	1411	1330	8554
23	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 20	(Días cama disponibles) - (Paciente días)	315	339	357	376	449	470	2306
		Nº de egresos	23	25	15	22	22	19	126
		Resultados	13,70	13,56	23,80	17,09	20,41	24,74	18,30
		(Días cama disponibles)	1860	1680	1860	1800	1860	1800	10860
		(Paciente días)	304	429	497	367	728	732	3057
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1556	1251	1363	1433	1132	1068	7803
24	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA ADICIONES	Nº de egresos	5	2	21	3	6	5	42
		Resultados	311,20	625,50	64,90	477,67	188,67	213,60	185,79
		(Días cama disponibles)	11594	10472	11594	11220	11594	11220	67694
		(Paciente días)	9353	8471	9418	9165	9517	9192	55116
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	2241	2001	2176	2055	2077	2028	12578
		Nº de egresos	0	2	2	0	1	1	6
25	Intervalo de Sustitución Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Resultados	# DIV/OI	1001	1088	# DIV/OI	2077	2028	2096
		(Días cama disponibles)	372	336	372	360	372	360	2172
		(Paciente días)	372	334	361	336	354	337	2094
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	0,00	2,00	11,00	24,00	18,00	23,00	78,00
		Nº de egresos	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	2,00
		Resultados	# DIV/OI	# DIV/OI	11	# DIV/OI	18	# DIV/OI	39
26	Intervalo de Sustitución PSIQUIATRIA FORENSE	Total pacientes días x 100	2845	2499	2928	2855	2791	2795	16713
		Total días cama disponibles	3720	3360	3720	3600	3720	3600	21720
		Resultados	76,48	74,38	78,71	79,31	75,03	77,64	76,95
27	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Total pacientes días x 100	1300	1158	1425	1431	1380	1465	8159
		Total días cama disponibles	1860	1680	1860	1800	1860	1800	10860
		Resultados	69,89	68,93	76,61	79,50	74,19	81,39	75,13
28	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1	Total pacientes días x 100	1545	1341	1503	1424	1411	1330	8554
		Total días cama disponibles	1860	1680	1860	1800	1860	1800	10860
		Resultados	83,06	79,82	80,81	79,11	75,86	73,89	78,77
29	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 20	Total pacientes días x 100	304	429	497	367	728	732	3057
		Total días cama disponibles	1860	1680	1860	1800	1860	1800	10860
		Resultados	16,34	25,54	26,72	20,39	39,14	40,67	28,15
30	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA ADICIONES	Total pacientes días x 100	9353	8471	9418	9165	9517	9192	55116
		Total días cama disponibles	11594	10472	11594	11220	11594	11220	67694
		Resultados	80,67	80,89	81,23	81,68	82,09	81,93	81,42
31	Porcentaje de Ocupación Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Total pacientes días x 100	372	334	361	336	354	337	2094
		Total días cama disponibles	372	336	372	360	372	360	2172
		Resultados	100,00	99,40	97,04	93,33	95,16	93,61	96,41
32	Porcentaje de Ocupación PSIQUIATRIA FORENSE	Nº de egresos	45	43	33	43	43	45	252
		Nº de camas reales promedio	120	120	120	120	120	120	720
		Resultados	0,38	0,36	0,28	0,36	0,36	0,38	0,35
33	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Nº de egresos	22	18	18	21	21	26	126
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	360
		Resultados	0,37	0,30	0,30	0,35	0,35	0,43	0,35
34	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1	Nº de egresos	22	18	18	21	21	26	126
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	360
		Resultados	0,37	0,30	0,30	0,35	0,35	0,43	0,35

25	Intervalo de Sustitucin Servicio de Recuperacin y Reinsercin Familiar y Social	(Días cama disponibles)	11594	10472	11594	11220	11594	11220	67694
		(Paciente días)	9353	8471	9418	9165	9517	9192	55116
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	2241	2001	2176	2055	2077	2028	12578
		Nº de egresos	0	2	2	0	1	1	6
		Resultados	#IDIV/O!	1001	1088	#IDIV/O!	2077	2028	2096
26	Intervalo de Sustitucin PSIQUIATRIA FORENSE	(Días cama disponibles)	372	336	372	360	372	360	2172
		(Paciente días)	372	334	361	336	354	337	2094
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	0,00	2,00	11,00	24,00	18,00	23,00	78,00
		Nº de egresos	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	2,00
		Resultados	#IDIV/O!	#IDIV/O!	11	#IDIV/O!	18	#IDIV/O!	39
27	Porcentaje de Ocupacin DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Total pacientes días x 100	2845	2499	2928	2855	2791	2795	16713
		Total días cama disponibles	3720	3360	3720	3600	3720	3600	21720
		Resultados	76,48	74,38	78,71	79,31	75,03	77,64	76,95
28	Porcentaje de Ocupacin DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Total pacientes días x 100	1300	1158	1425	1431	1380	1465	8159
		Total días cama disponibles	1860	1680	1860	1800	1860	1800	10860
		Resultados	69,89	68,93	76,61	79,50	74,19	81,39	75,13
29	Porcentaje de Ocupacin DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Total pacientes días x 100	1545	1341	1503	1424	1411	1330	8554
		Total días cama disponibles	1860	1680	1860	1800	1860	1800	10860
		Resultados	83,06	79,82	80,81	79,11	75,86	73,89	78,77
30	Porcentaje de Ocupacin DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	Total pacientes días x 100	304	429	497	367	728	732	3057
		Total días cama disponibles	1860	1680	1860	1800	1860	1800	10860
		Resultados	16,34	25,54	26,72	20,39	39,14	40,67	28,15
31	Porcentaje de Ocupacin Servicio de Recuperacin y Reinsercin Familiar y Social	Total pacientes días x 100	9353	8471	9418	9165	9517	9192	55116
		Total días cama disponibles	11594	10472	11594	11220	11594	11220	67694
		Resultados	80,67	80,89	81,23	81,68	82,09	81,93	81,42
32	Porcentaje de Ocupacin PSIQUIATRIA FORENSE	Total pacientes días x 100	372	334	361	336	354	337	2094
		Total días cama disponibles	372	336	372	360	372	360	2172
		Resultados	100,00	99,40	97,04	93,33	95,16	93,61	96,41
33	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Nº de egresos	45	43	33	43	43	45	252
		Nº de camas reales promedio	120	120	120	120	120	120	720
		Resultados	0,38	0,36	0,28	0,36	0,36	0,38	0,35
34	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Nº de egresos	22	18	18	21	21	26	126
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	360
		Resultados	0,37	0,30	0,30	0,35	0,35	0,43	0,35
35	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Nº de egresos	23	25	15	22	22	19	126
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	360
		Resultados	0,38	0,42	0,25	0,37	0,37	0,32	0,35
36	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS ADICCIONES	Nº de egresos	5	2	21	3	6	5	42
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	360
		Resultados	0,08	0,03	0,35	0,05	0,10	0,08	0,12
37	Rendimiento Cama Servicio de Recuperacin y Reinsercin Familiar y Social	Nº de egresos	0	2	2	0	1	1	6
		Nº de camas reales promedio	374	374	374	374	374	374	2244
		Resultados	0,0000	0,0053	0,0053	0,0000	0,0027	0,0027	0,0027
38	Rendimiento Cama PSIQUIATRIA FORENSE	Nº de egresos	0	0	1	0	1	0	2
		Nº de camas reales promedio	12	12	12	12	12	12	72
		Resultados	0,0000	0,0000	0,0833	0,0000	0,0833	0,0000	0,0278
INDICADORES DE CALIDAD									
39	Tasa de Infecciones Intrahospitalaria	total de pacientes c/ infecciones intrahospitalarias x100	4	5	3	0	0	6	18
		Nº de Egresos	50	47	57	46	51	51	302
		Resultados	8,00	10,64	5,26	0,00	0,00	11,76	5,96
40	Tasa de Mortalidad Bruta	Total de Fallecidos x 100	0	1	1	0	1	1	4
		Nº de Egresos	50	47	57	46	51	51	302
		Resultados	0,00	2,13	1,75	0,00	1,96	1,96	1,32

Fuente : Oficina de Estadística e Informática

Accesibilidad:

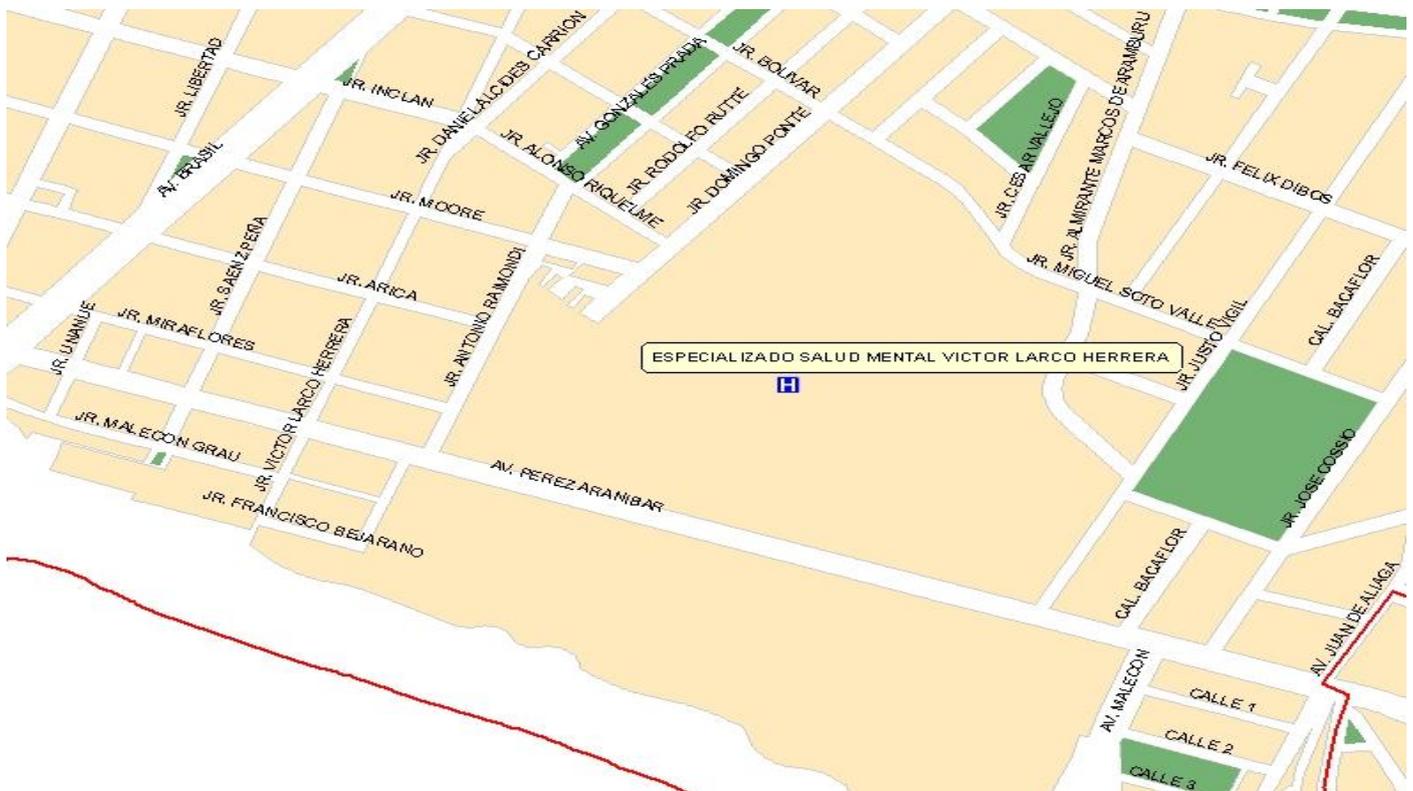
2.1.6.- Factores Geogrficos

El Hospital Especializado "V́ctor Larco Herrera" es de ́mbito nacional y se encuentra ubicado estratgicamente 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 pa's, cumpliendo as' con los principios ́ticos que rigen el quehacer de todo trabajador larcoherreriano dentro los que destacan principalmente los de de equidad y justicia.

Plano de ubicaci3n:

El ́rea hospitalaria esta circunscrita por la Avenida P3rez Aranibar N° 600, colinda con los jirones: Raimondi; Domingo Ponte; Bol'var; Trujillo; Justo Vigil Magdalena del Mar.

Las l'neas l'mites 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 Jes' s Mar' a y Pueblo libre y hacia el oeste con el Oceano Pacifico.



MAPA ADMINISTRATIVO INDICANDO SU JURISDICCION DE REFERENCIA

El Hospital Especializado "V́ctor Larco Herrera" ubicado en la Av. Perez Aranibar (Ex Del Ejrcito) N° 600 del Distrito de Magdalena del Mar se encuentra incorporado en la jurisdiccion de la Direccion de Salud V Lima Ciudad - DISA V LC, como se puede apreciar en la presente grafica.

JURISDICCION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DISA V LIMA CIUDAD



2.1.7.- Factores Socio-Económicos.

Población con algún problema de salud crónico y no crónico.

Los resultados de la ENAHO continua, correspondiente al primer trimestre enero-febrero-marzo 2009 revelan que, el 21,8% de la población del país padecería de problemas de salud crónico con enfermedades como (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc) o malestar crónico. Asimismo, la encuesta señala que el 37,6% de la población del país habría sufrido de algún problema de salud no crónico en las 4 últimas semanas antes de la ejecución de la ENAHO (sea síntoma o malestar, enfermedad o accidente).

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

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

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

Atención en Salud

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

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

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

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

Peru: Población que buscó atención de salud por algún tipo de problema de salud crónico y no crónico
Año: 2004 - 2008 y Trimestre: 2007 - 2009
(Porcentaje respecto del total de la población que buscó atención de cada ámbito geográfico)

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

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

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

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

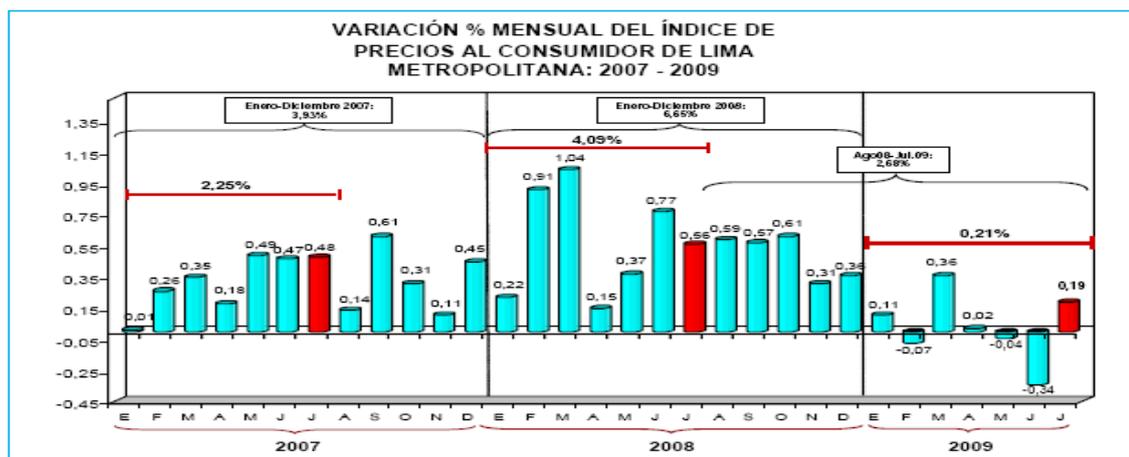
El Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana

En el mes de julio, subió en 0,19%, respecto al nivel del índice del mes anterior. La variación acumulada en los siete meses del año es de 0,21% y la variación anual (agosto 2008 - julio 2009), se ubica en 2,68%.

Durante el mes de julio del presente año, seis grandes grupos de consumo presentaron alza de precios: Transportes y Comunicaciones 0,48%, Alimentos y Bebidas 0,22%, Cuidados y Conservación de la Salud 0,11%, Enseñanza y Cultura 0,10%, y en menor magnitud, Vestido y Calzado 0,07%, y Otros Bienes y Servicios 0,07%. Una ligera disminución mostró Alquiler de Vivienda, Combustibles y Electricidad con -0,01%, en tanto que, en promedio Muebles y Enseres no registraron variación.

Las variaciones de los 8 Grandes Grupos de Consumo de la Canasta Familiar fueron las siguientes:

VARIACIÓN POR GRUPOS DE CONSUMO JULIO 2009				
GRUPOS DE CONSUMO	PONDERACIÓN	VARIACION %		
		JUL 09	ENE - JUL 09	AGO 08 - JUL 09
INDICE GENERAL	100,000	0,19	0,21	2,68
1. Alimentos y Bebidas	47,545	0,22	0,79	3,34
2. Vestido y Calzado	7,488	0,07	1,61	2,94
3. Alquiler de Viv., Comb. y Electricidad	8,845	-0,01	-4,13	0,46
4. Muebles y Enseres	4,949	0,00	2,50	5,32
5. Cuidados y Conservación de Salud	2,904	0,11	0,81	2,55
6. Transportes y Comunicaciones	12,409	0,48	-3,30	-0,96
7. Enseñanza y Cultura	8,820	0,10	3,11	3,85
8. Otros Bienes y Servicios	7,040	0,07	2,04	4,39



El Grupo Alimentos y Bebidas

.Aumentó en 0,22%, básicamente por los mayores precios que mostraron pescados y mariscos con 2,4% (cojinova 12,1%, tollo 8,0%, lenguado 6,8%, liza 6,3%, bonito 4,0% y merluza 2,0%), azúcar 2,3%, hortalizas y legumbres frescas 1,4% (betarraga 32,2%, pepinillo 21,4%, coliflor 16,5%, lechuga 16,3%, choclo 8,2%, apio 6,3%, tomate italiano 7,3%, nabo 7,0%, cebolla de cabeza 5,2% y ajo 4,0%), frutas 0,9% (melón 17,5%, limón 17,2%, sandía 11,7%, uva italia 10,9%, maracuyá 7,8%, palta fuerte 7,4%, tuna 6,7%, granadilla 2,2%, durazno blanquillo 1,4% y plátano de isla 0,8%), carnes y preparados de carnes 0,6% (carne molida 1,6% y pollo eviscerado 1,2%), café, te y cacao 0,6% (café molido envasado 1,9% y a granel 1,1%), y alimentos y bebidas consumidas fuera del hogar 0,2% (comidas y menú en restaurantes con 0,3% y 0,2%, respectivamente). Otros productos alimenticios que aumentaron precios fueron: camote amarillo 5,5%, papa amarilla 2,1% y fréjol castilla 1,3%.

Contrarrestaron estas alzas, los menores precios en tubérculos y raíces con -2,3% (yuca blanca -4,1%, papa blanca -3,9% y olluco -2,0%), leguminosas y derivados -1,0% (fréjol canario -2,3%, garbanzo -1,2%, pallar -0,7%, arveja seca partida -0,6% y lenteja -0,3%), leche, quesos y huevos -0,5% (huevos -1,4% y leche en polvo -1,0%), pan y cereales -0,2% (maíz morado -4,8% y arroz -0,9%), y grasas y aceites comestibles -0,2% (aceite vegetal envasado -0,3%). También presentaron disminución de precios los siguientes productos alimenticios: fresa -34,8%, perico fresco -17,5%, zanahoria -12,7%, zapallo macre -12,2%, ají rocoto -12,3%, vainita verde americana -10,6%, naranja de jugo -5,6% y carne de cerdo -1,3%.

VARIACIÓN PORCENTUAL DEL ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR DE LIMA METROPOLITANA
DE ALIMENTOS Y BEBIDAS: JULIO 2009
(BASE: DIC. 2001 = 100.0)

GRANDES GRUPOS, GRUPOS Y SUB-GRUPOS DE CONSUMO	PONDERACIÓN (%)	VARIACIÓN PORCENTUAL		
		MENSUAL	ACUMULADA	ANUAL
1. ALIMENTOS Y BEBIDAS	47,545	0,22	0,79	3,34
1.1 ALIMENTOS Y BEBIDAS DENTRO DEL HOGAR	35,498	0,23	0,29	2,74
1.1.1. PAN Y CEREALES	7,986	-0,23	-2,81	-2,25
1.1.2. CARNES Y PREPARADOS DE CARNES	8,324	0,65	0,76	9,11
1.1.3. PESCADOS Y MARISCOS	1,417	2,40	7,50	6,72
1.1.4. LECHE, QUESOS Y HUEVOS	3,727	-0,50	-2,43	-1,46
1.1.5. GRASAS Y ACEITES COMESTIBLES	1,158	-0,16	-7,32	-9,97
1.1.6. HORTALIZAS Y LEGUMBRES FRESCAS	2,773	1,42	16,03	2,62
1.1.7. FRUTAS	2,345	0,88	3,51	6,07
1.1.8. LEGUMINOSAS Y DERIVADOS	0,565	-1,04	0,98	2,62
1.1.9. TUBÉRCULOS Y RAÍCES	1,876	-2,31	-17,72	4,97
1.1.10. AZÚCAR	1,379	2,27	9,25	6,99
1.1.11. CAFÉ, TÉ Y CACAO	0,484	0,55	2,45	3,83
1.1.12. OTROS PRODUCTOS ALIMENTICIOS	1,184	-0,42	8,19	8,72
1.1.13. BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS	1,050	0,04	6,53	7,31
1.1.14. BEBIDAS ALCOHÓLICAS	1,250	0,07	1,68	2,02
1.2 ALIMENTOS Y BEBIDAS FUERA DEL HOGAR	12,047	0,20	2,38	5,27

2.1.8.- Factores Culturales.

La multicultural de nuestro Perú hace que los problemas de salud en general y mental y su intervención para resolverlos se tornen muy complejos, las variables enfermedad mental y salud mental son conceptos universales, pero sus atributos, las formas de reconocerlos y expresarlas está condicionado por las creencias y valores propios de los diversos sectores socioculturales.

Además todavía una relevante estigmatización hacia la enfermedad mental, hacia las personas que sufren algún trastorno psiquiátrico y hacia el personal que labora en las instituciones de salud mental, dificultando aún más cualquier tipo de intervención.

2.2 ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SALUD

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 y el 2010 se está disminuyendo, 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.

En Hospitalización prolongada, en el año 2008 de las 602 total de camas se tiene el mayor número de camas de pacientes crónicos con 374 camas funcionales, donde se tiene un período de permanencia bastante largo pues la mayoría de estos pacientes son indigentes totales (sin familiares) y en otros casos con trastornos psiquiátricos que requieren mayor tiempo de internamiento, rehabilitación y recuperación de sus discapacidades y 228 camas rotativas (ofertadas).

2.2.1.- Servicios Hospitalarios Ofertados.

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

Servicios por Hospitalización

En 02 Servicios de Hospitalización de agudos 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 un programa de rehabilitación psicosocial que permita la deshospitalización de un grupo de estos pacientes.

Al primer semestre del año 2009 se encuentran hospitalizados 480 pacientes de los cuales 288 son varones y 192 son mujeres.

Del total de 480 pacientes hospitalizados, el 55%, son indigentes de condición social exonerados totales, el 8% aproximadamente traen medicina, 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.

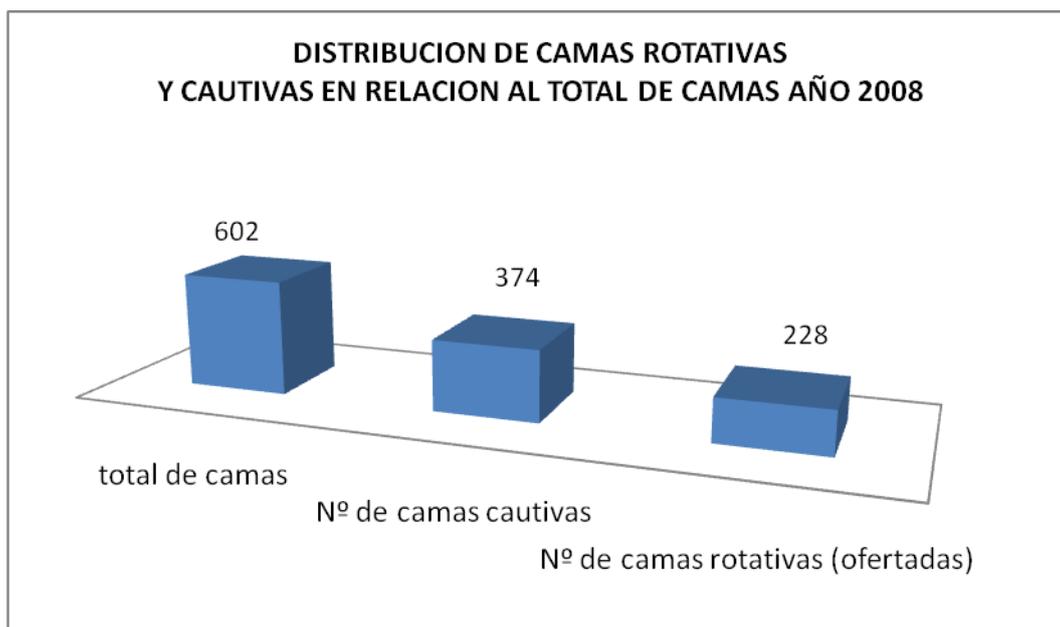
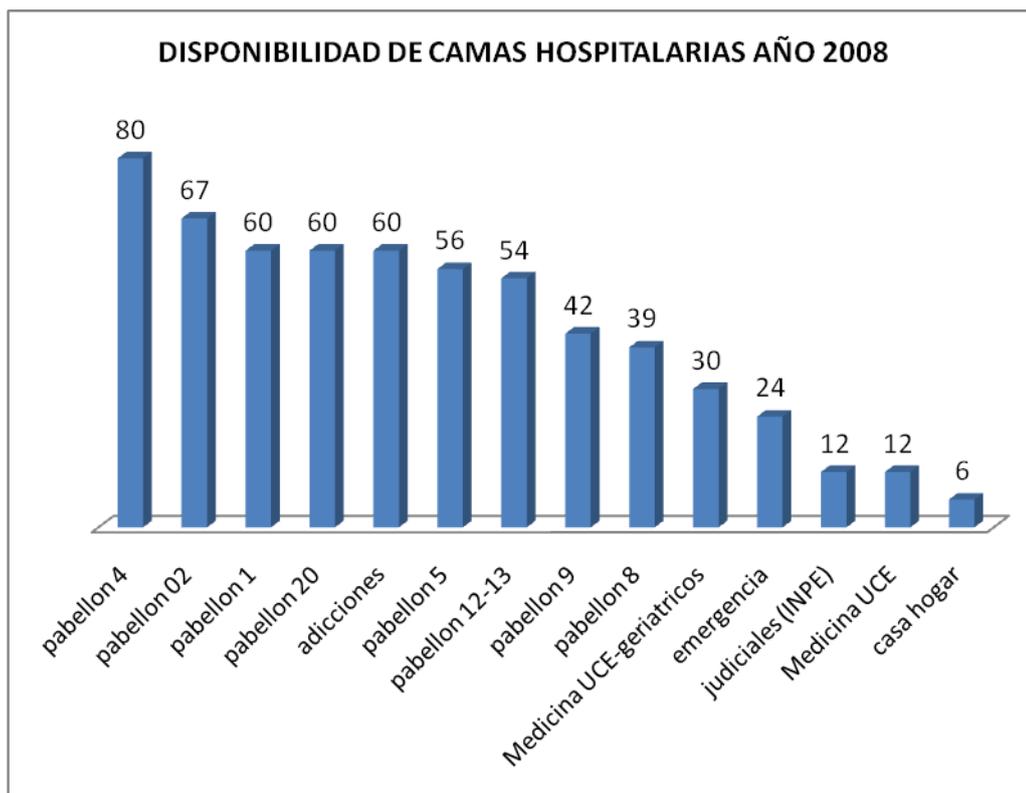
Los programas de psicoterapia individual (cognitiva, conductual, etc.) y psicoterapia familiar, son de especial importancia, pues buscan restablecer y fortalecer aspectos que interfieren en el adecuado desarrollo de la persona y su familia., en lo que se refiere a la rehabilitación dirigida a los pacientes

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 2008

<i>EMERGENCIA</i>	<i>EMERGENCIA PSIQUIATRICA</i>	<i>24 CAMAS</i>
<i>PABELLON 1 VARONES CON PSICOSIS AGUDA</i>		<i>60 CAMAS</i>
<i>PABELLON 2 PSICOSIS GERIATRICA</i>		<i>67 CMAS</i>
<i>PABELLON 4 REHABILITACION</i>	<i>80 CAMAS</i>	
<i>PABELLON 5 REHABILITACION</i>	<i>56 CAMAS</i>	
<i>PABELLON 8 PSICOSIS + RETRDO MENTAL</i>		<i>39 CAMAS</i>
<i>PABELLON 9 REHABILITACION</i>	<i>42 CAMAS</i>	
<i>PABELLON 12-13</i>	<i>REHABILITACION</i>	<i>54 CAMAS</i>
<i>PABELLON 18</i>	<i>ADICCIONES</i>	<i>60 CAMAS</i>
<i>PABELLON 20</i>	<i>DAMAS CON PSICOSIS AGUDA</i>	<i>60 CAMAS</i>
<i>UCEG</i>	<i>UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES</i>	<i>30 CAMAS</i>
<i>INPE</i>	<i>JUDICIALES</i>	<i>12 CAMAS</i>
<i>UCE</i>	<i>MEDICINA</i>	<i>12 CAMAS</i>
<i>CASA HOGAR</i>		<i>06 CAMAS</i>



Del total de camas hospitalarias, sólo el 37 % se movilizan, ya que los otros pacientes alcanzan un tiempo de permanencia que puede llegar a pasar los 50 años.

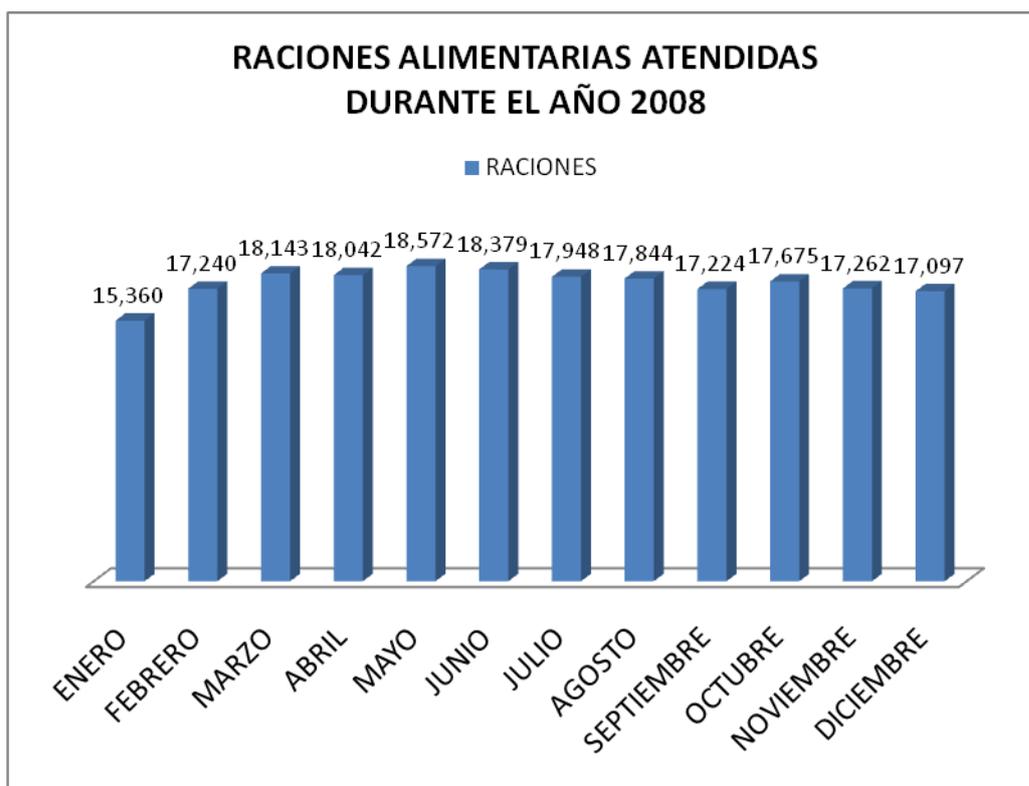
Camas disponibles para el año 2009, según la información de la Oficina de Estadística e Informática, el total de camas disponibles en nuestro hospital es 602 de las cuales 374 camas corresponden a la población hospitalizada de larga permanencia donde no se produce la rotación, debido a que la población 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 dirección domiciliaria, evadiendo la responsabilidad de asistencia familiar.

CAMAS DISPONIBLES AÑO 2009

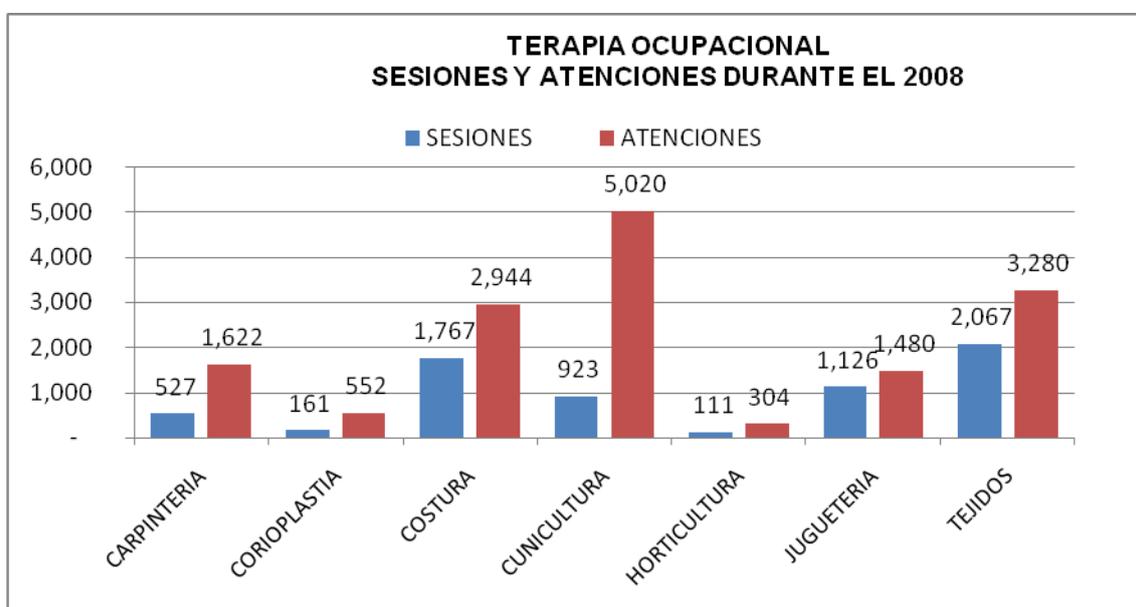
Pabellon	CAMAS
1	60
20	60
2	67
4	80
5	56
UCEG7	30
8	39
9	42
12-13	54
C.HOG.	6
18	60
EMERG.	24
UCE	12
INPE	12
TOTAL	602

Fuente : Oficina de Estadística e Informática

2.2.2.- Producción Hospitalaria de Servicios.

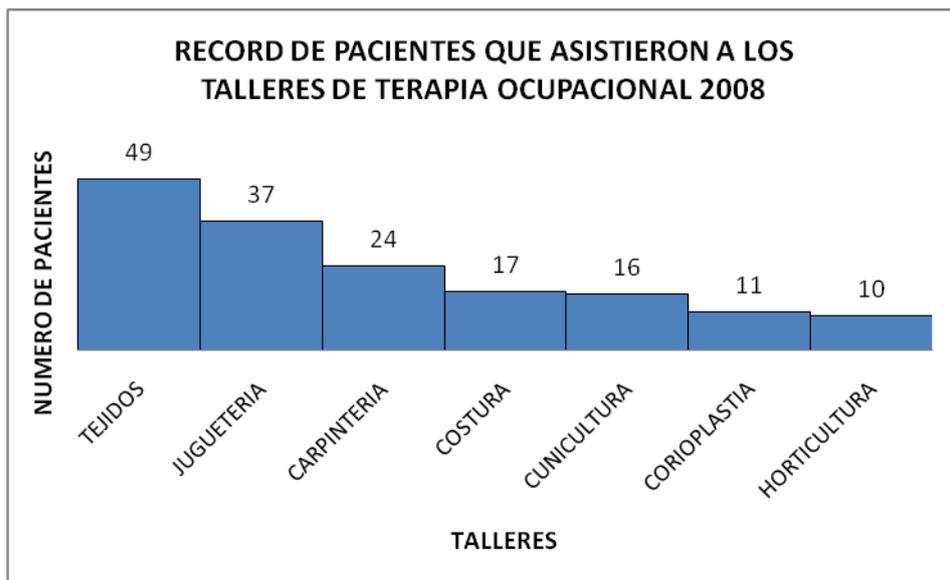


Solamente durante el mes de enero del 2008 se observa disminución de las raciones alimenticias del Departamento de Nutrición.



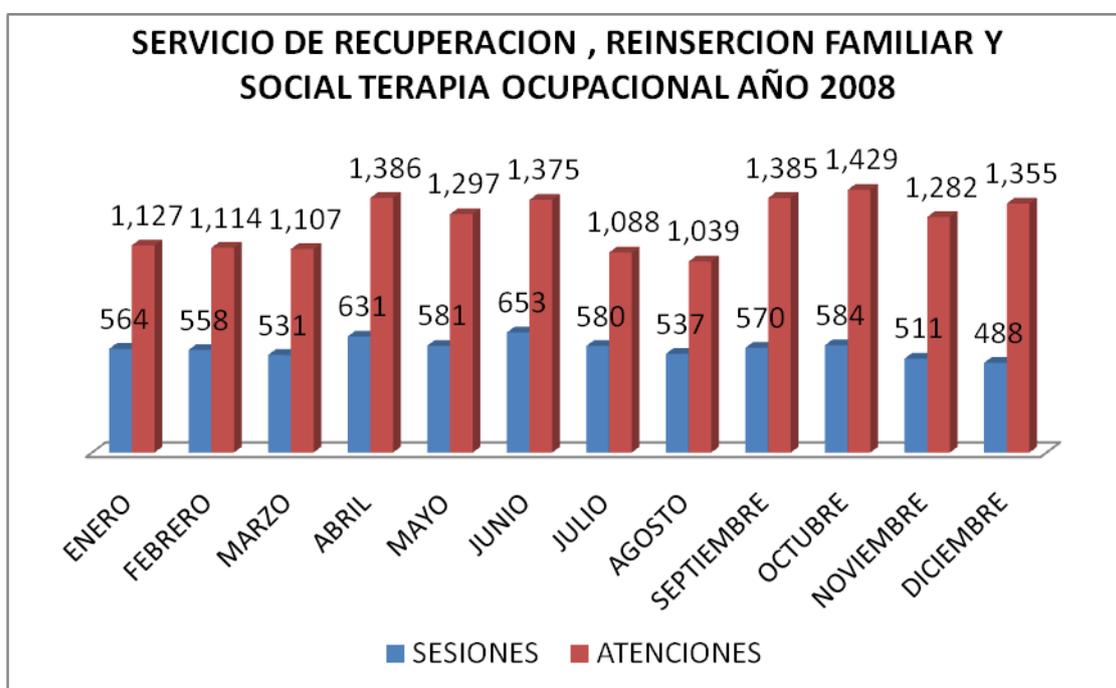
FUENTE: Servicio Terapia Ocupacional

Vemos en esta grafica estadística que en el Taller central se dio en el año 2008 más atenciones en el taller de conejos.

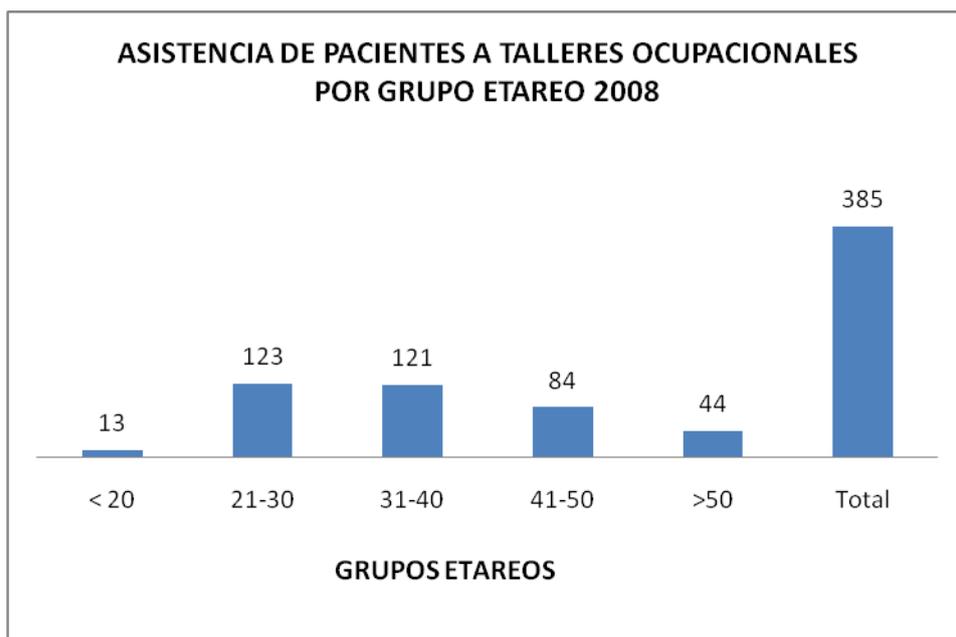


FUENTE: Servicio Terapia Ocupacional

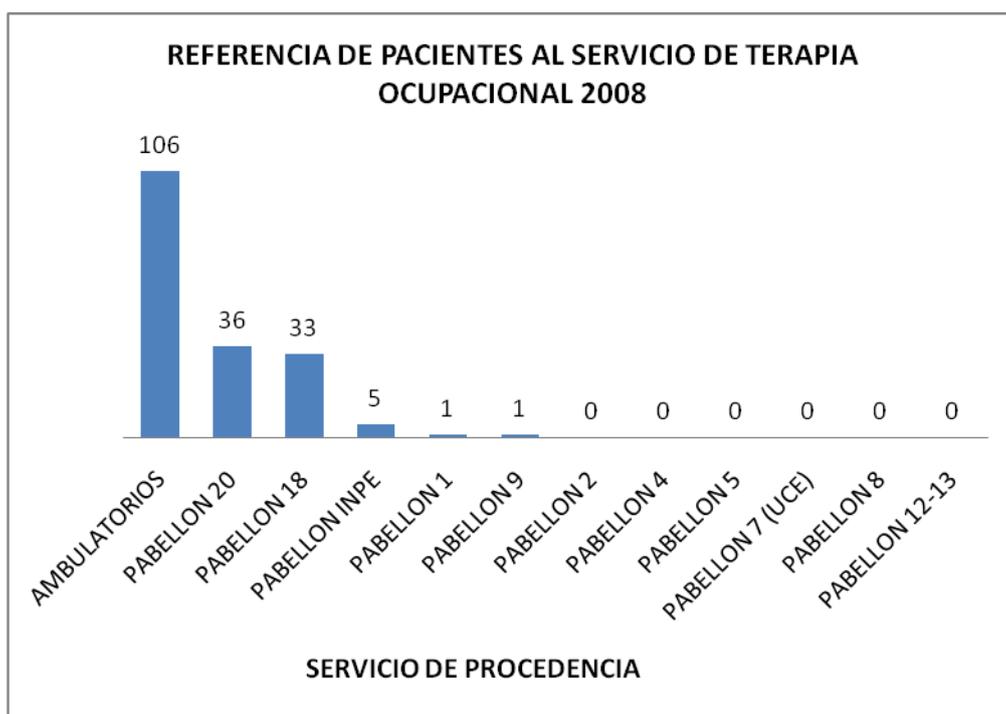
Los pacientes que acuden al Taller Central de Rehabilitación en mayor número asisten al taller de Tejido Juguetería, donde hay más personal que los otros talleres como costura, crianza de conejos, trabajos en cuero y siembra de hortalizas.



Los profesionales del Departamento de Psicología durante todos los meses del año han realizado terapias individuales y grupales orientadas a lograr la Reinserción social de los pacientes.



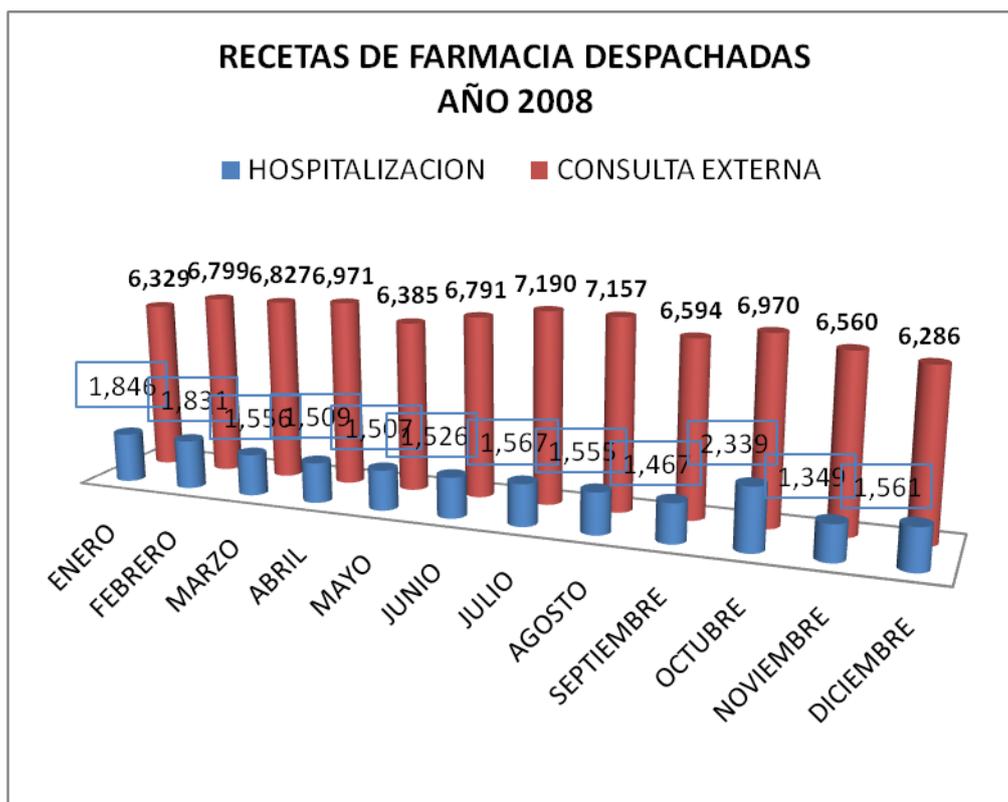
En esta Grafica podemos apreciar en el Taller de Terapia Ocupacional hay pacientes de todas las edades entre los 18 y 60 años.



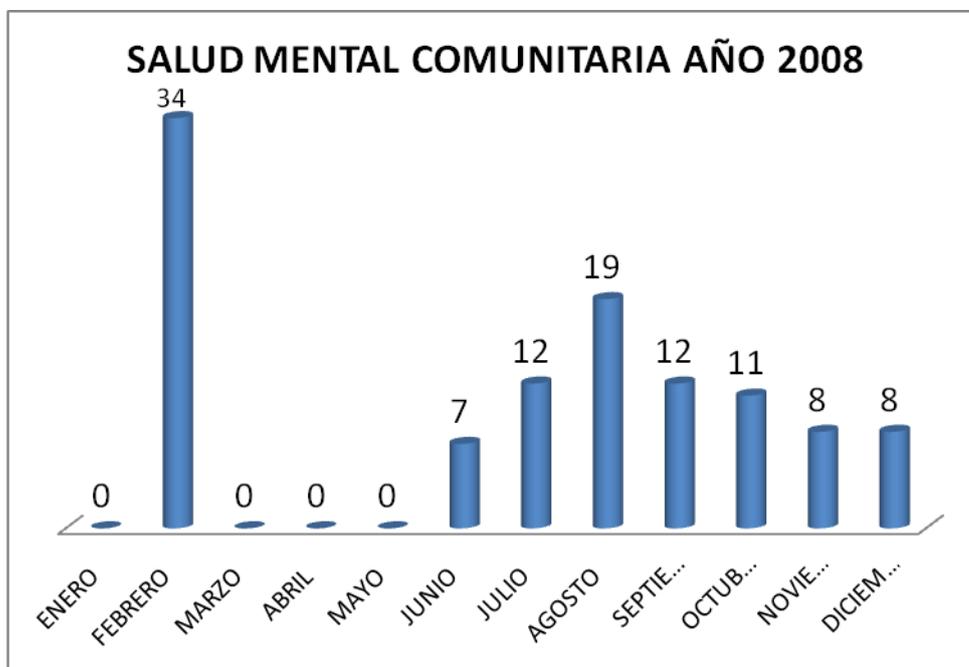
FUENTE: Servicio Terapia Ocupacional

Los pacientes que ingresan al Taller de Terapia Ocupacional son evaluados y participan de los diferentes Talleres según su nivel de funcionamiento.

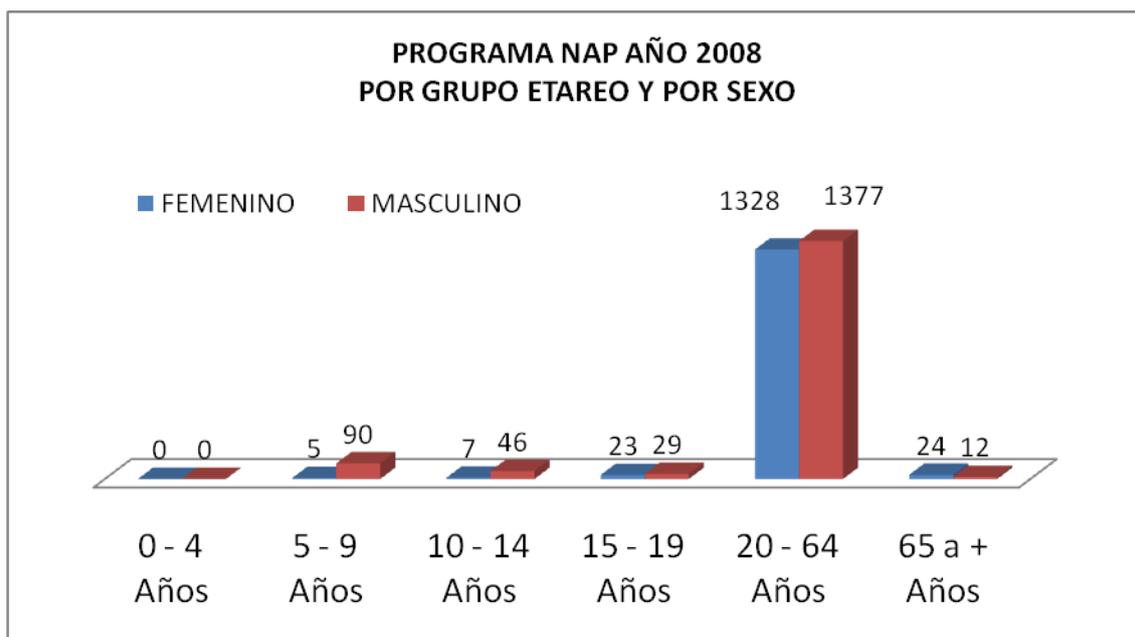
En la Grafica vemos que los pacientes provienen en mayor número del Consulta Externa y de los Pabellones: 20; 18; INPE.



En el mes de octubre, el Departamento de Farmacia atendió el mayor número de recetas.

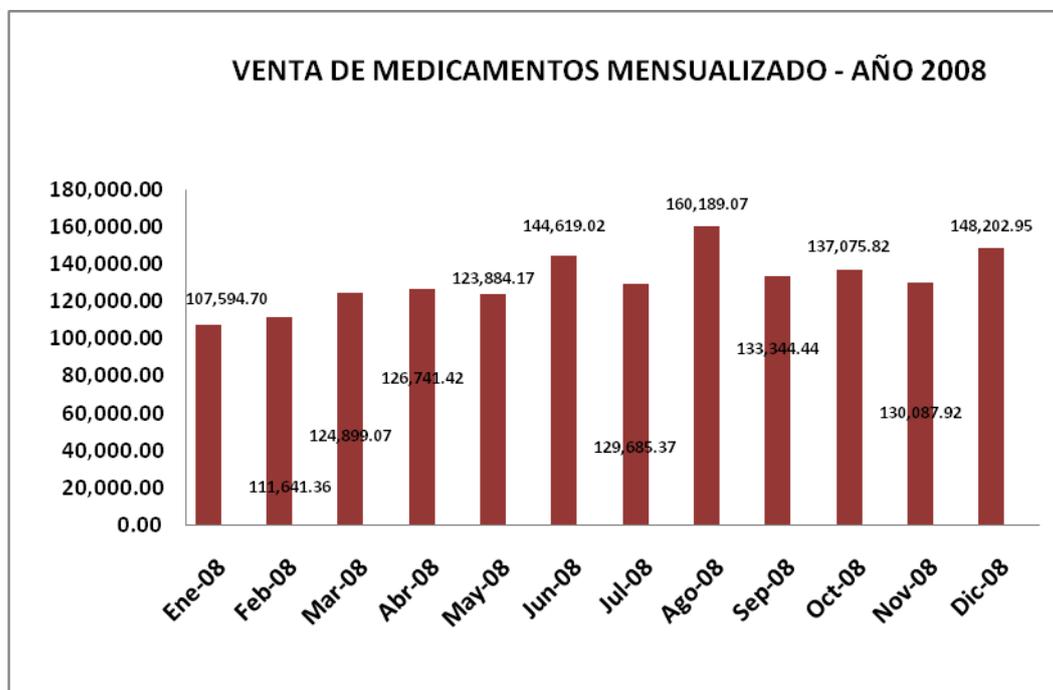


El mayor número de actividades que tuvo Salud Mental Comunitaria del Hospital se realizó en el mes de febrero.



El NAP brinda medicación de depósito a pacientes con psicosis crónica que tienen entre 20 y 64 años.

**INGRESO POR SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA,
HOSPITALIZACION, AYUDA DIAGNOSTICO Y OTROS**

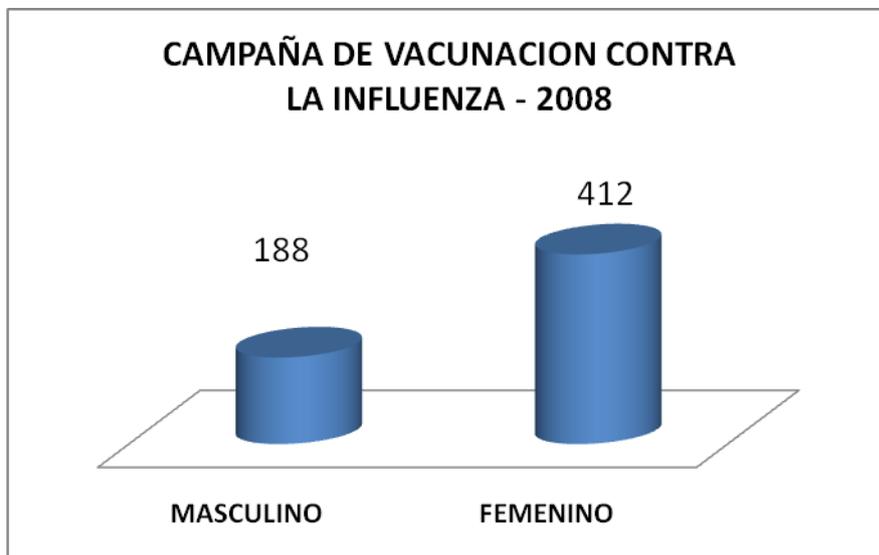


FUENTE: Departamento de Farmacia

Durante el mes de agosto, hubo mayor venta de medicamentos e ingreso por ese rubro: 160.199 nuevos soles. Siendo menor en los dos primeros meses del

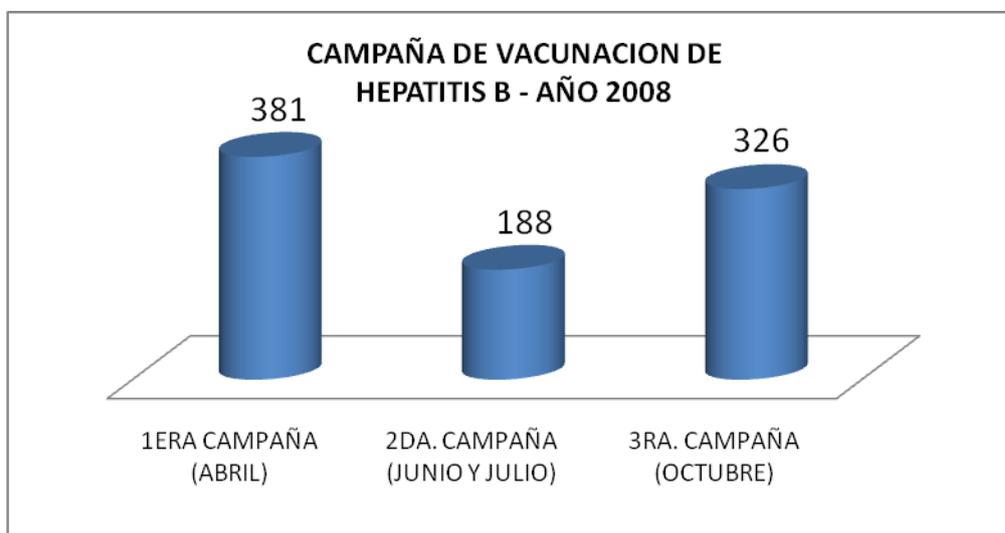
año pasado ingresando 107,594 nuevos soles en el mes de enero y 111,041.25 en el mes de febrero.

Vemos que hay variaciones, pues el año anterior hubo mayor venta en los últimos meses del año pero la menor venta fue en el mes de febrero.



FUENTE: Oficina de Epidemiología

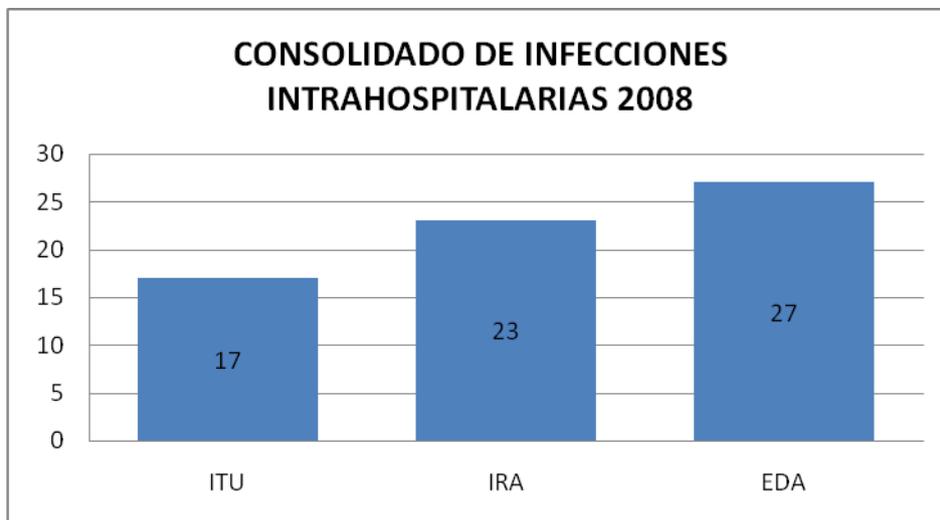
Durante el año 2008, se ha dado mucha importancia a la salud del trabajador de salud, logrando que se vacunaran más mujeres que hombres.



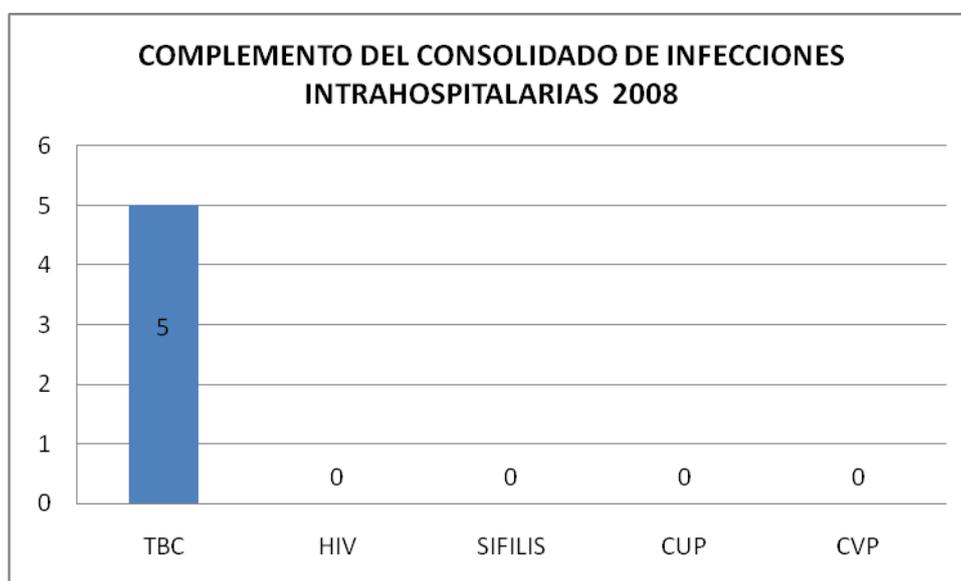
FUENTE: Oficina de Epidemiología

En el año 2008 se llevaron a cabo tres campañas de vacunación dirigidas a los trabajadores de salud asistenciales y administrativos; Nombrados o Contratados. Algunos ya habían sido vacunados contra la Hepatitis B y otros se vacunaron contra Influenza en sus distritos.

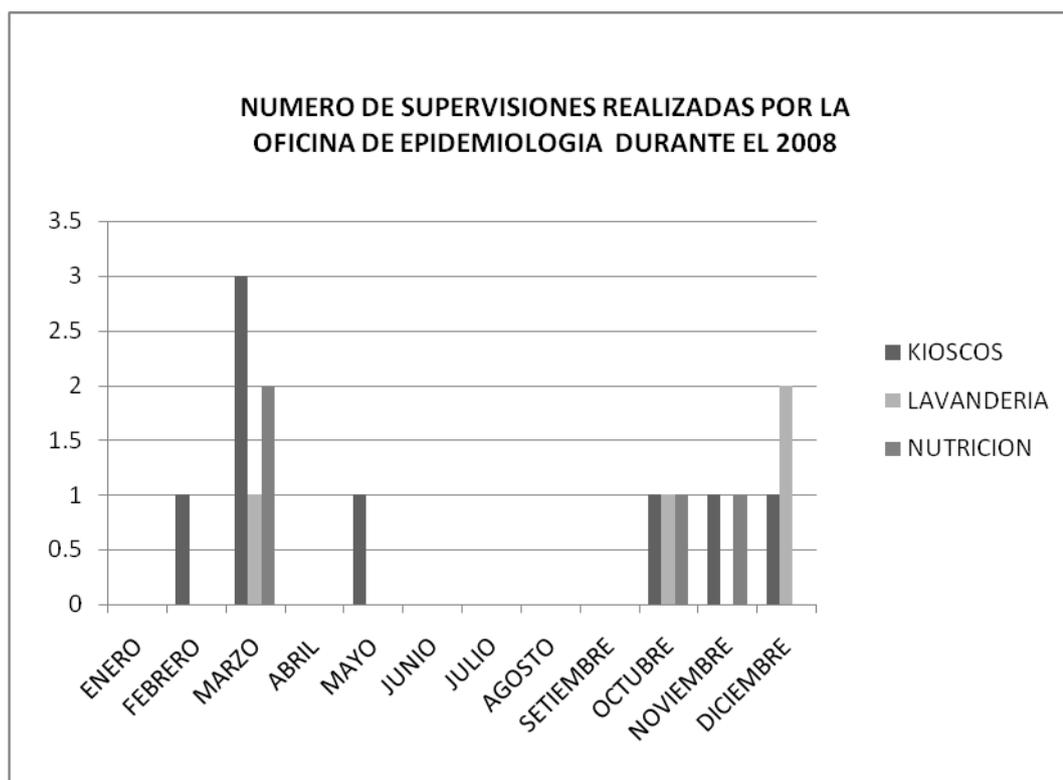
2.1.3.- Análisis de las Enfermedades sujetas a Vigilancia Epidemiológica 2008.



Durante el año 2008 el Comité de Infecciones Intrahospitalarias del HVLH ha reportado 17 casos de Infecciones Tracto Urinarias, 23 casos de Infecciones Respiratorias agudas y 27 casos de enfermedades Diarreicas agudas.

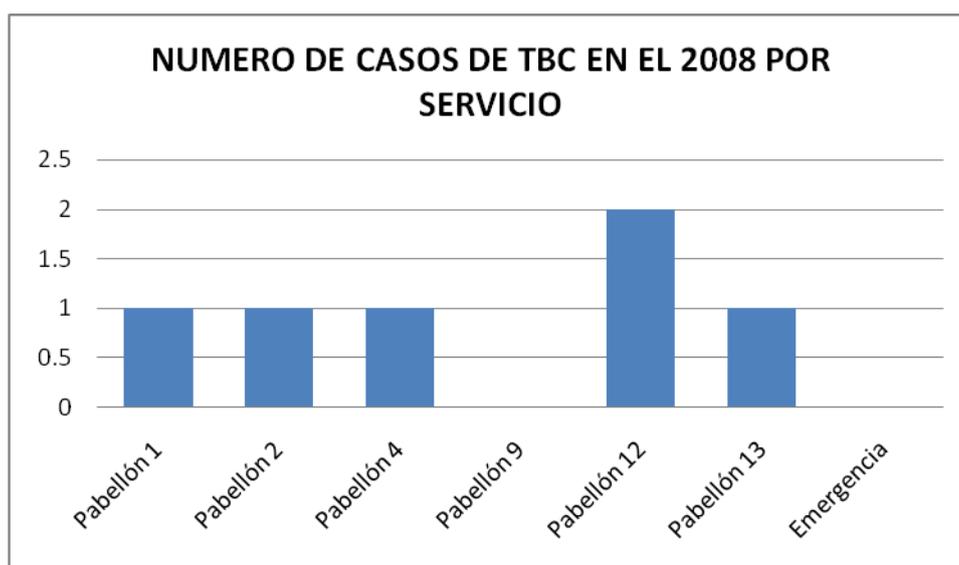


El Comité de Infecciones Intrahospitalarias del HVLH adicionalmente reportó 05 casos de Tuberculosis en el año 2008.



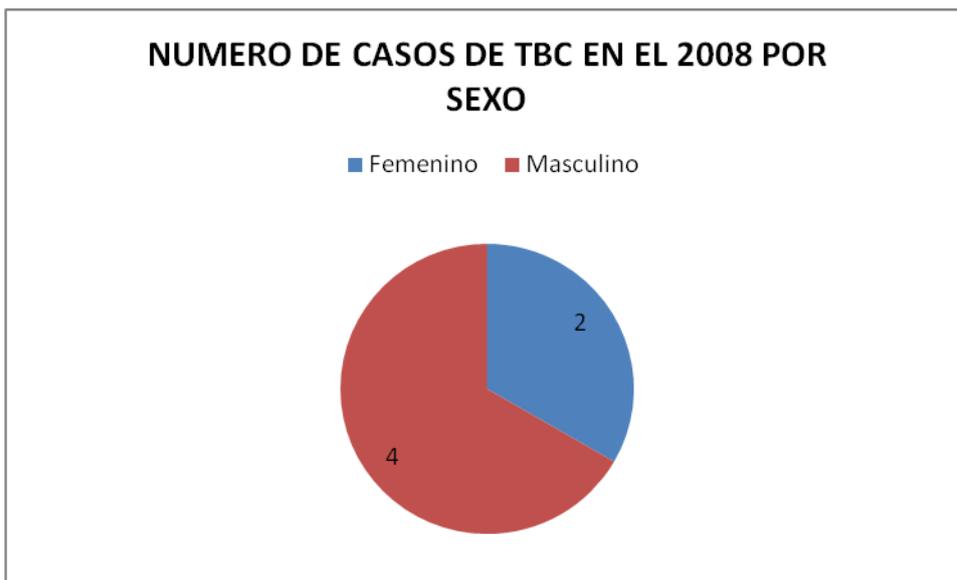
FUENTE: Oficina de Epidemiología

Como se puede ver en la grafica, en el año próximo pasado se realizaron visitas inopinadas en los diferentes kioscos, cafetería, servicio de Lavandería y el Departamento de Nutrición.



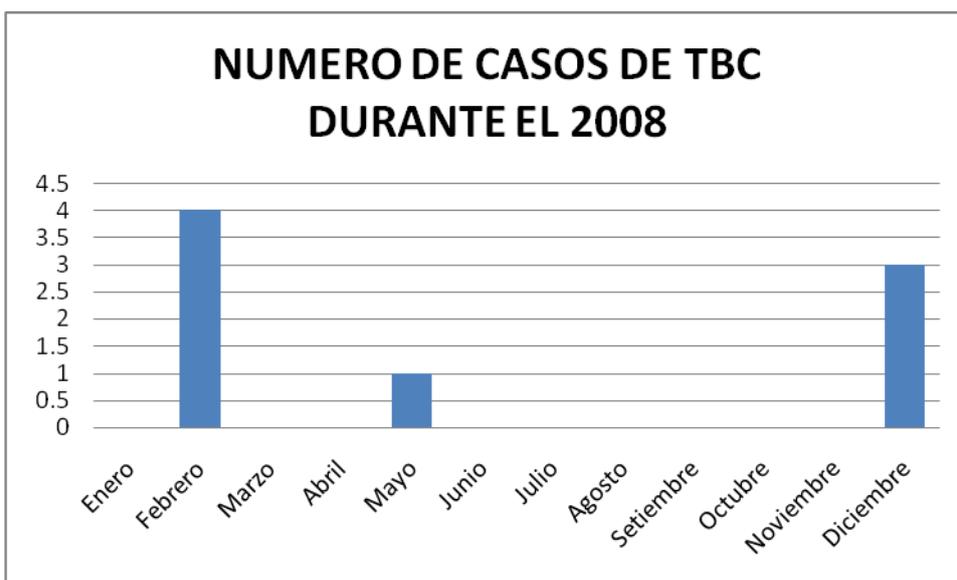
FUENTE: Oficina de Epidemiología

Durante el año 2008 se presentaron seis casos de Tuberculosis, dos de los cuales procedieron del pabellón 12.



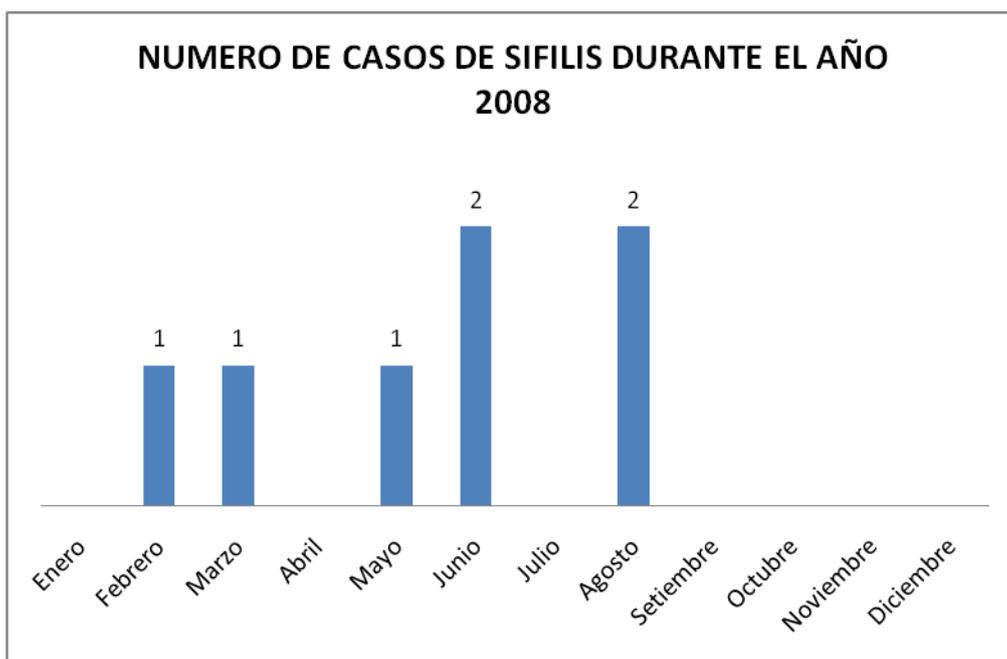
FUENTE: Oficina de Epidemiología

De los pacientes que presentaron Tuberculosis, cuatro fueron varones y dos mujeres.



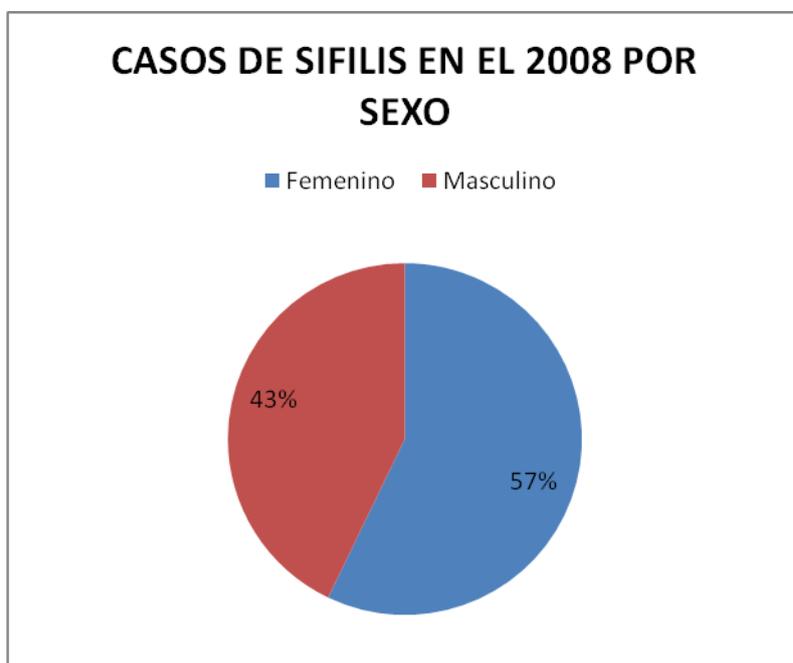
FUENTE: Oficina de Epidemiología

El mayor número de casos de Tuberculosis durante el año 2008 se presentaron durante los meses de febrero y diciembre.



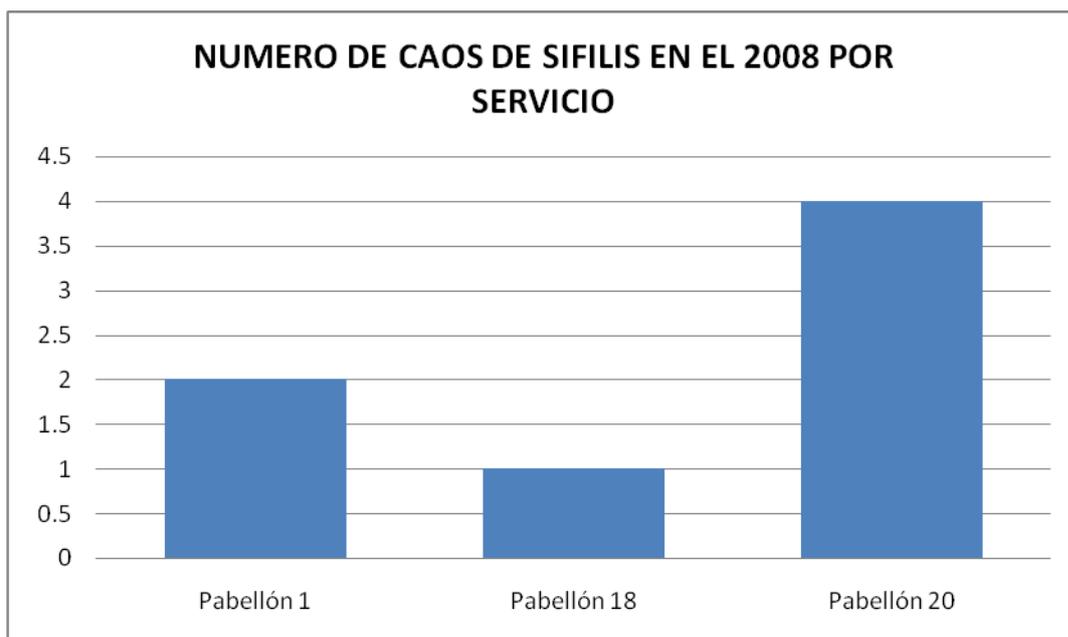
FUENTE: Oficina de Epidemiología

El mayor número de casos de pacientes con Sífilis, se hospitalizaron en los meses de junio y agosto.



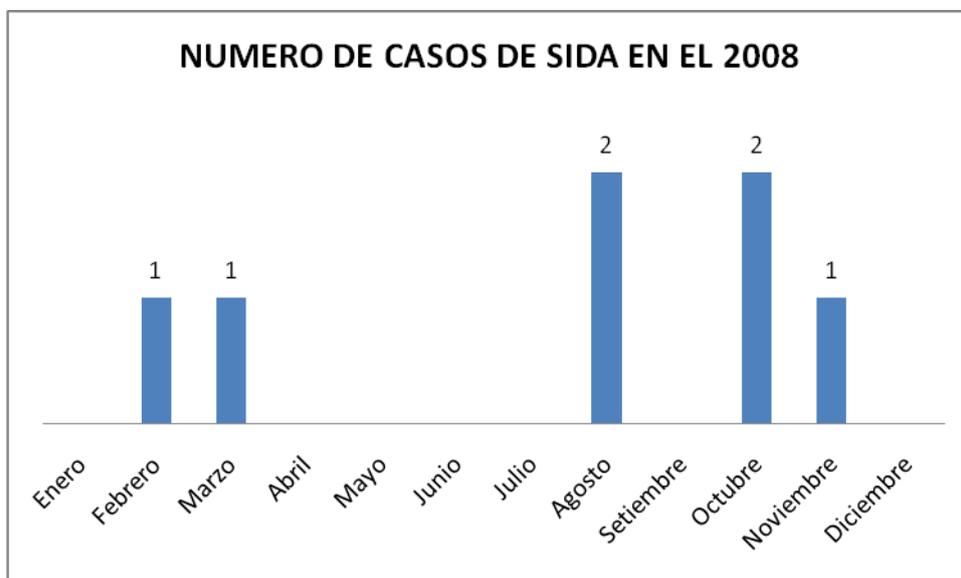
FUENTE: Oficina de Epidemiología

Las mujeres fueron las que presentaron mayor número de Sífilis.



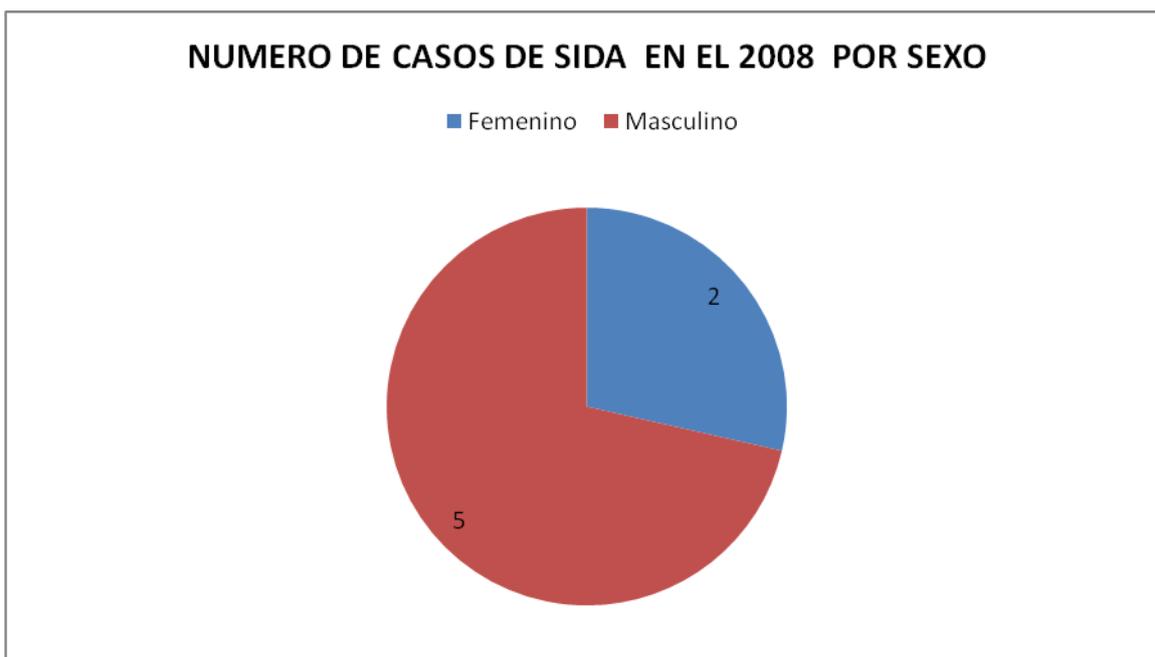
FUENTE: Oficina de Epidemiología

Por ser un pabellón de mujeres, el pabellón 20 presentó el mayor número de pacientes con Sífilis.



FUENTE: Oficina de Epidemiología

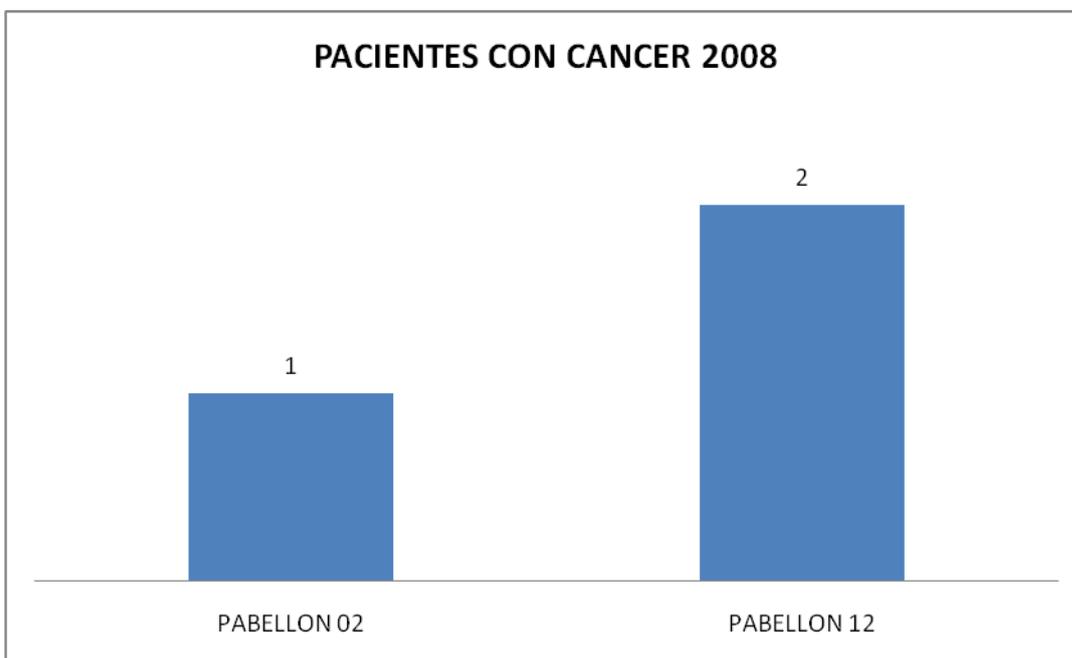
El mayor número de pacientes que se hospitalizaron con SIDA en el año 2008 fueron en los meses de agosto y octubre.



FUENTE: Oficina de Epidemiología

Se presentaron con SIDA más varones.

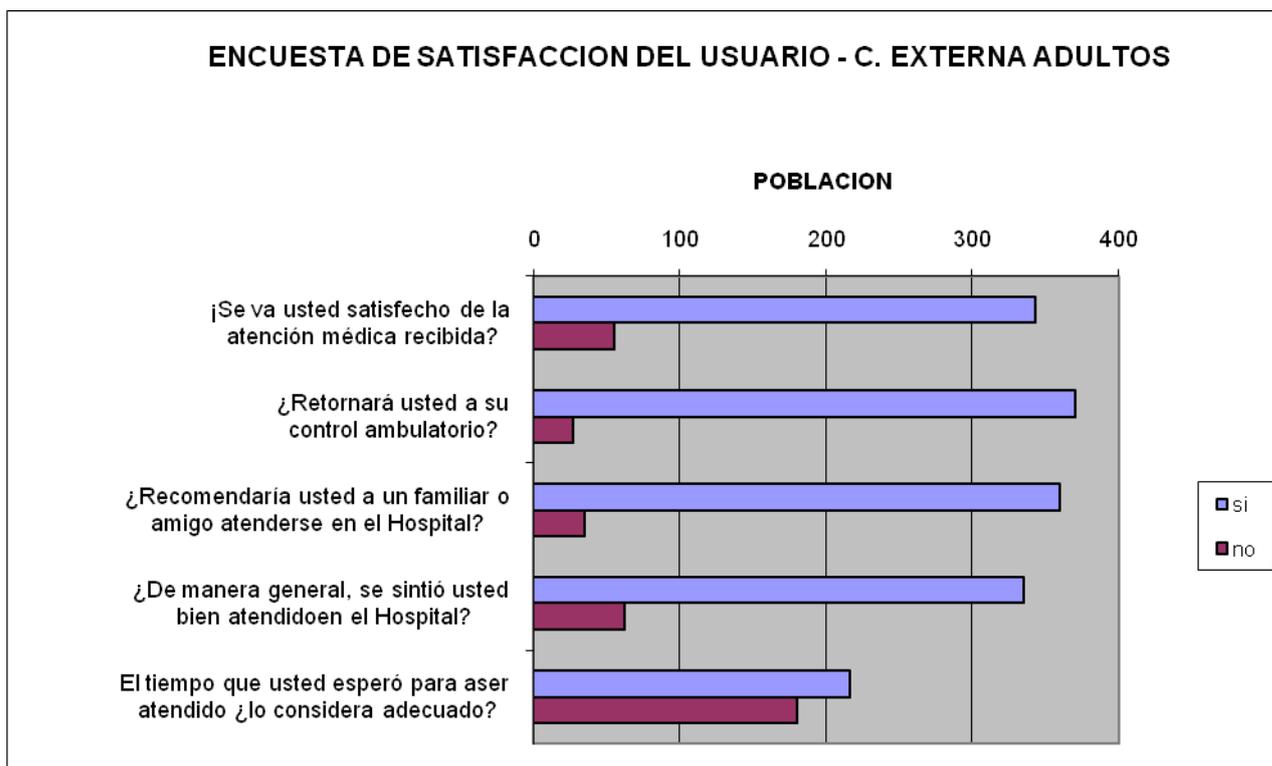
El Departamento de Adicciones fue el que recibió más pacientes con SIDA.



FUENTE: Oficina de Epidemiología

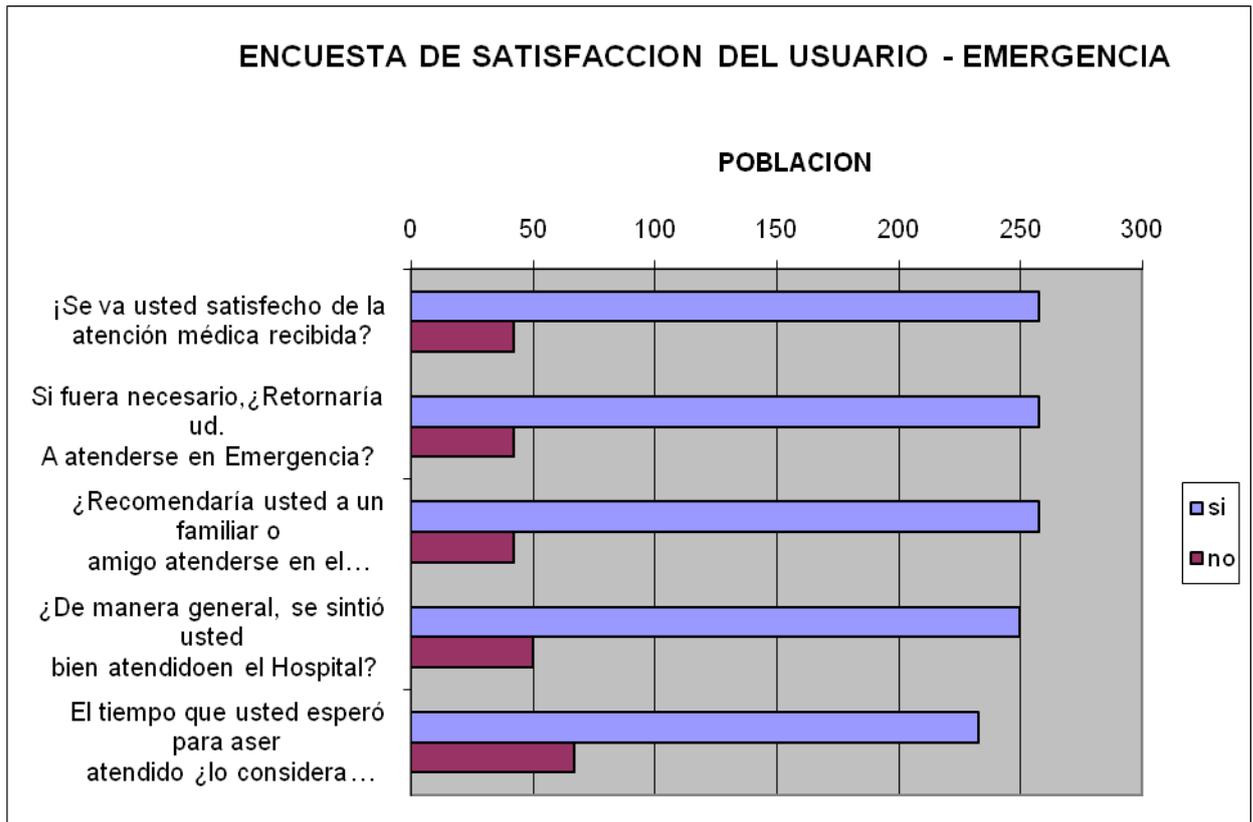
En el hospital tenemos tres pacientes con diagnóstico de Cáncer confirmado, dos de ellos están hospitalizados en el pabellón 12, que son pabellones de pacientes de larga permanencia.

2.2.4.- Encuesta de Satisfaccin de Usuario.



FUENTE: Oficina de gestin de la Calidad

En esta grafica podemos con los resultados de la encuesta aplicada en Consulta externa de Adultos podemos ver que la satisfaccin por la atencin recibida es buena y que recomendaran los servicios que se brindan en el hospital.



FUENTE: Oficina de gestión de la Calidad

Según se desprende de esta grafica, los resultados de las encuestas aplicadas a los pacientes la satisfacción de los pacientes ha mejorado: se han sentido bien atendidos, en su mayoría han considerado adecuado el tiempo de espera lo que explica el que los pacientes continuadores sean mayor número.

Recursos en Salud

2.2.5.- 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 orgnicas administrativas y asistenciales.

Adem s nuestra instituci n considerara la **Bolsa de Riesgo Ocupacional** para los trabajadores de nuestro hospital, esto a las amenazas de pandemias que se est n presentando a nivel mundial y local.

PEA 1er SEMESTRE 2009

RESUMEN DE PERSONAL NOMBRADO

VACANTES		31
BLOQUEADAS		11
SUSPENDIDAS		1
FUNCIONARIOS Y DIRECTIVOS		11
MEDICOS		51
PROFESIONALES DE LA SALUD NO MEDICOS		158
ENFERMEROS	88	
PSICOLOGOS	28	
ASISTENTE SOCIAL	27	
CIRUJANO DENTISTA	3	
NUTRICIONISTA	3	
QUIMICO FARMACEUTICO	2	
TECNOLOGO MEDICO	7	
OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD (INST.)		
PROFESIONALES		40
ADMINISTRATIVOS	15	
ASISTENCIALES	25	
TECNICOS		369
ADMINISTRATIVOS	84	
ASISTENCIALES	285	
AUXILIARES		104
ADMINISTRATIVOS	25	
ASISTENCIALES	79	
TOTAL PEA NOMBRADOS		776

Fuente: Oficina de Personal

PEA 1er SEMESTRE 2009

RESUMEN DE PERSONAL POR CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS NO - PERSONAS NATURALES POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO

PROFESIONALES		43
PROF. ADMINISTRATIVOS	8	
PROF. ASISTENCIALES	8	
PROF. SALUS MEDICO	3	
OTROS PROF. DE LA SALUD	24	
TECNICOS		70
TEC. ADMINISTRATIVOS	23	
TEC. ASISTENCIALES	47	
AUXILIARES		74
AUX. ADMINISTRATIVOS	8	
AUX. ASISTENCIALES	66	
TOTAL PEA CONTRATADOS		187

Fuente: Oficina de Personal

2.2.6.- Recursos Financieros.

ANALISIS FINANCIERO 2007

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	2007			
	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO	EJECUCION ANUAL DE GASTO	%
Recursos Ordinarios	34.454.843	34.452.843	33.945.081,76	99%
Recursos Directamente Recaudados	2.901.400	6.072.643	3.249.162,68	54%
EJECUCION POR TODA FUENTE	37.356.243	40.525.486	37.194.244,44	92%

ANALISIS FINANCIERO 2008

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	2008			
	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO	EJECUCION ANUAL DE GASTO	%
Recursos Ordinarios	34.454.843	36.699.913	34.636.737,27	94%
Recursos Directamente Recaudados	2.901.400	5.707.409	3.062.857,78	54%
EJECUCION POR TODA FUENTE	37.356.243	42.407.322	37.699.595,05	89%

ANALISIS FINANCIERO 2009

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	2009			
	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO	EJECUCION SEMESTRAL DE GASTO	%
Recursos Ordinarios	36.947.708	35.259.726	16.819.952,20	48%
Recursos Directamente Recaudados	2.469.399	4.169.844	833.976,92	20%
EJECUCION POR TODA FUENTE	39.417.107	39.429.570	17.653.929,12	45%

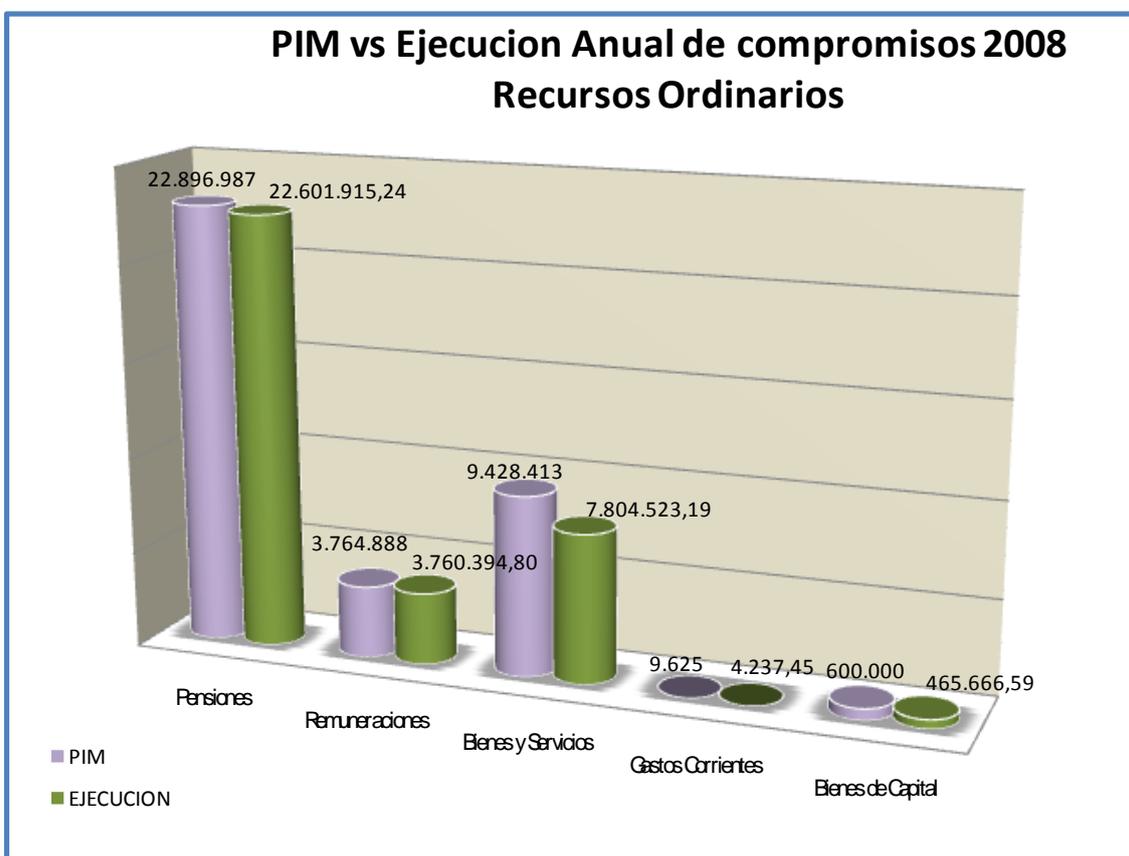
Fuente: Equipo de Presupuesto

Presupuesto Institucional Vs Ejecución Presupuestal 2008

Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios

Generica de Gasto		Presupuesto 2008		% Compromiso PIM
		PIM	Ejecución Anual	
5.1	Personal y Obligaciones Socia.	22.896.987	22.601.915,24	99%
5.2	Obligaciones Previsionales	3.764.888	3.760.394,80	100%
5.3	Bienes y Servicios	9.428.413	7.804.523,19	83%
5.4	Otros Gastos Corrientes	9.625	4.237,45	44%
6.7	Otros Gastos de Capital	600.000	465.666,59	78%

Fuente: Equipo de Presupuesto

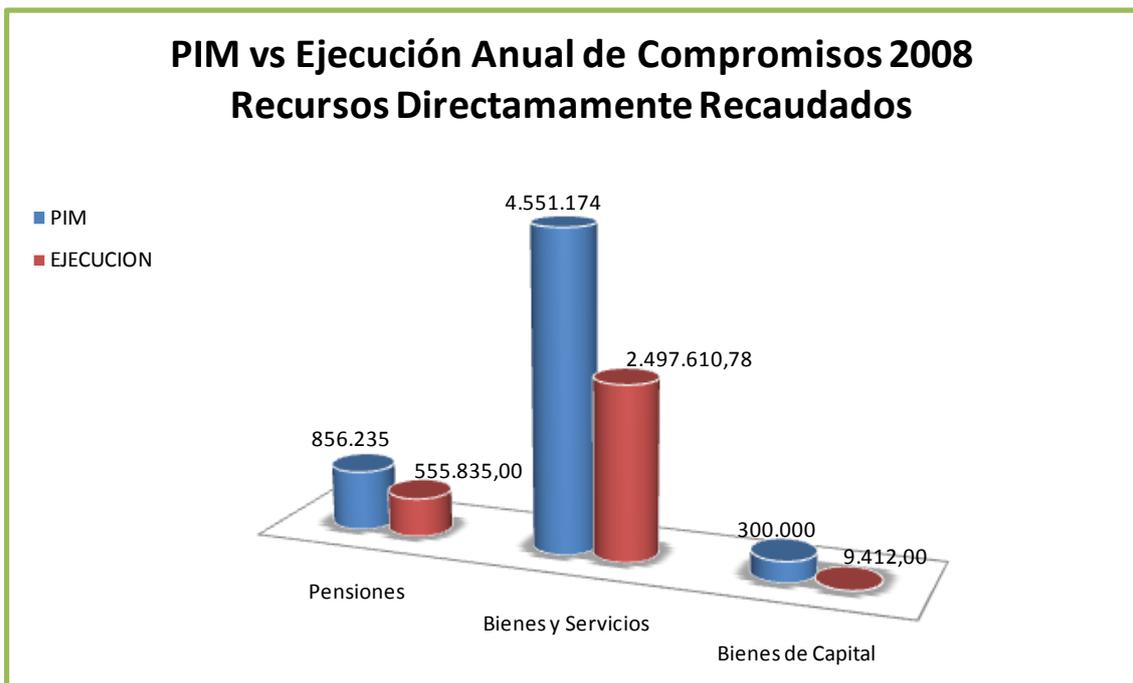


Presupuesto Institucional Vs Ejecución Presupuestal 2008

Fuente de Financiamiento: Recursos Directamente Recaudados

Generica de Gasto		Presupuesto 2008		% Compromiso PIM
		PIM	Ejecución Anual	
5.1	Personal y Obligaciones Socia.	856.235	555.835,00	65%
5.3	Bienes y Servicios	4.551.174	2.497.610,78	55%
6.7	Otros Gastos de Capital	300.000	9.412,00	3%

Fuente: Equipo de Presupuesto

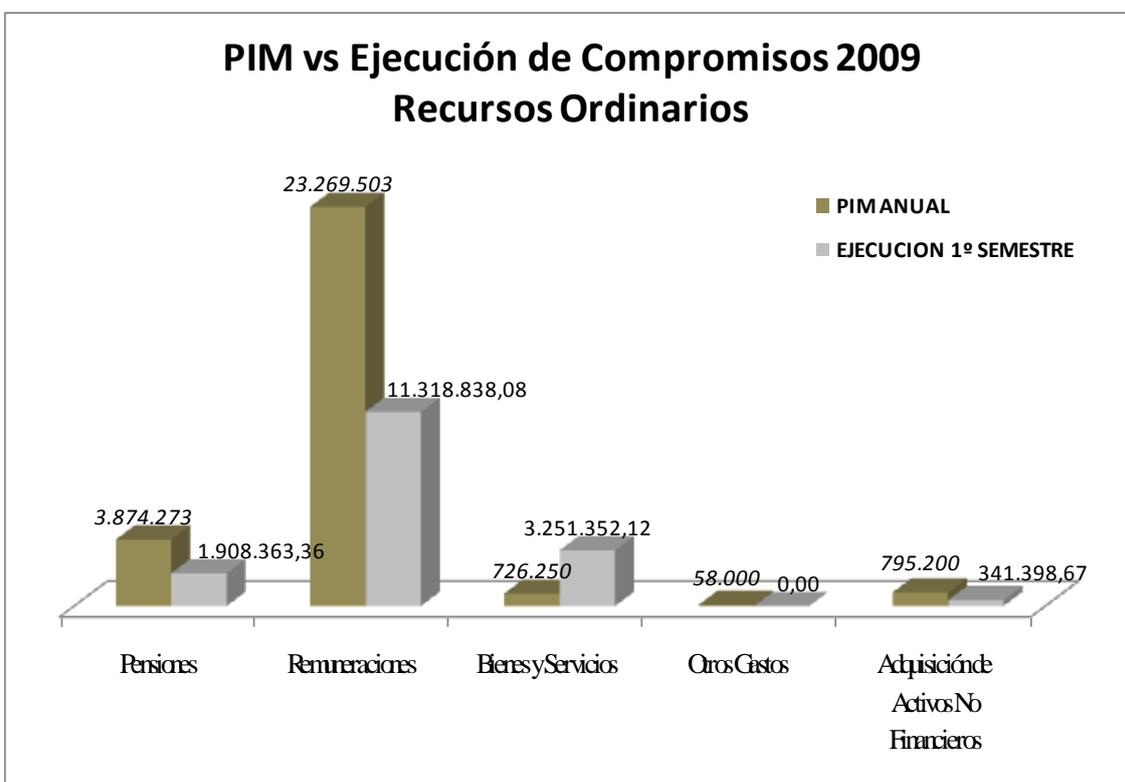


Presupuesto Institucional Vs Ejecución Presupuestal 2009

Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios

Generica de Gasto		Presupuesto 2009		% Compromiso PIM
		PIM	Ejecución 1º Semestre	
2.1	Personal y Obligaciones Socia.	23.269.503	11.318.838,08	49%
2.2	Obligaciones Previcionales	3.874.273	1.908.363,36	49%
2.3	Bienes y Servicios	726.250	3.251.352,12	448%
2.5	Otros Gastos	58.000	0,00	0%
2.6	Adquisición de Activos No Financieros	795.200	341.398,67	43%

Fuente: Equipo de Presupuesto y Costos

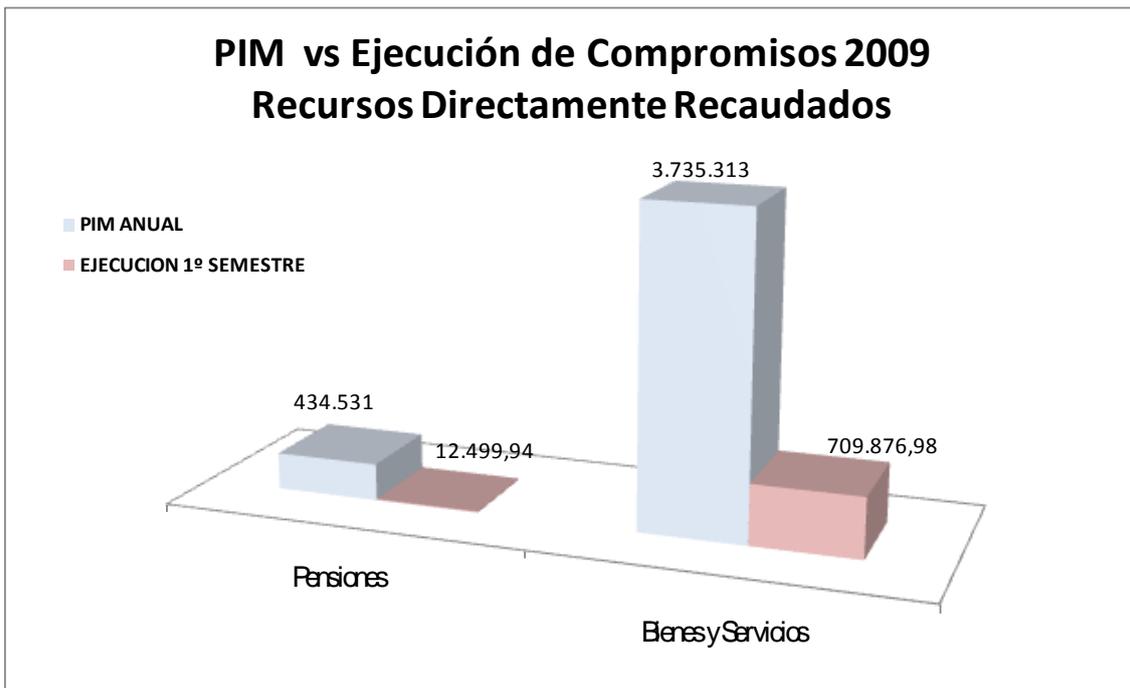


Presupuesto Institucional Vs Ejecución Presupuestal 2009

Fuente de Financiamiento: Recursos Directamente Recaudados

Generica de Gasto		Presupuesto 2009		% Compromiso PIM
		PIM	Ejecución 1º Semestre	
2.1	Personal y Obligaciones Socia.	434.531	12.499,94	3%
2.3	Bienes y Servicios	3.735.313	709.876,98	19%

Fuente: Equipo de Presupuesto y Costos



2.2.7.- Recaudación de Ingresos.

En lo que se refiere a la Recaudación de Ingresos debemos mencionar que nuestro Hospital, por ser especializado en Salud Mental tiene una mayor demanda en la atención de pacientes que requieren certificados médicos, en lo que se refiere a la venta de medicamentos la rotación de medicinas ha permitido una mayor recaudación en comparación al año pasado.

Cabe mencionar que en el año 2008 en Ingresos de Capital se ha aperturado dicha Especifica, con una Resolución Directoral y se autorizó la venta de Bienes Dados de Baja, monto que incrementa a la recaudación.

RESUMEN DE RECAUDACION ANUAL		
1. INGRESOS CORRIENTES		2008
1,2	TASAS	
1.2.4.005	Certificado Medico	37.056,00
1.2.2.013	Tarjetas de Atención	8.610,50
1.2.4.009	Otros	13.076,00
1,4	VENTA DE BIENES	
1.4.5.002	Medicinas	1.576.325,29
1.4.6.009	Venta de Bases	2.690,00
1,5	PRESTACION DE SERVICIOS	
1.5.4.009	Servicios de capacitación	0,00
1.5.5.001	Atención Medica	5.105,00
1.5.5.002	Atención Dental	3.085,00
1.5.5.005	Análisis Clínico y Laboratorio	46.698,00
1.5.5.007	Clínicas	0,00
1.5.5.010	Diagnostico por Imágenes	2.870,50
1.5.5.011	Hospitalización	163.967,00
1.5.5.012	Servicio de Ambulancia	1.696,00
1.5.5.013	Servicio de Emergencia	44.744,50
1.5.5.016	Servicio de Tópico y Rehab	195,00
1.5.5.029	Examen Psicológico	289.024,00
1.5.5.030	Electrocardiograma	1.365,00
1.5.5.033	Examen Psiquiátrico	272.999,50
1.5.5.099	Otros	14.145,24
1.5.6.099	Otros	35.048,90
1,6	RENTAS DE LA PROPIEDAD	
1.6.1.012	Alquileres	33.401,15
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	2.330,41
2. INGRESOS DE CAPITAL		
2.1.4.005	Bienes dados de baja	20.300,00
4	FINANCIAMIENTO	
4.2.1.001	Saldo de Ejercicios Anteriores	2.179.408,59
TOTAL GENERAL		4.763.302,60

Fuente: Oficina de Economía

La Oficina de Economía reporta la recaudación de Ingresos Corrientes, del cual la mayor recaudación a nivel Tasas fue en certificado médico, en Prestación de Servicios la mayor recaudación se realizó 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 DE INGRESOS

1. INGRESOS CORRIENTES		1º Semestre 2009
1.3	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS Y DERECHOS ADMINISTRATIVOS	
1.3.16.12	Medicinas	693.876,68
1.3.19.12	Venta de Bases para Licitación Publica	945,00
1.3.24.11	Tasas de Salud	0,00
1.3.24.14	Certificado de Salud	23.082,50
1.3.24.16	Carnet y/o Tarjetas de Atención	4.582,00
1.3.24.199	Otros Derechos Administrativos de Salud	12.979,00
1.3.34.11	Atención Medica	2.170,00
1.3.34.12	Atención Dental	992,00
1.3.34.13	Examen Psicologico y/o Psiquiatra	280.966,50
1.3.34.14	Servicio de Emergencia	18.795,00
1.3.34.16	Hospitalización	72.742,00
1.3.34.17	Servicio de Topico	426,80
1.3.34.199	Otros Servicios Medicos - Asistenciales	4.087,00
1.3.34.21	Exámenes de Laboratorio	20.785,50
1.3.34.22	Electroencefalograma	0,00
1.3.34.23	Electrocardiograma	400,00
1.3.34.24	Diagnosticos por Imágenes	4.509,58
1.3.34.299	Otros Exámenes de Laboratorio	0,00
1.3.35.399	Otros Alquileres	7.800,00
1.3.39.29	Servicios a Terceros	9.242,80
1.5	OTROS INGRESOS	
1.5.21.699	Otras Multas	0,00
1.5.22.199	Otras Sanciones	15.153,43
1.9	SALDOS DE BALANCE	
1.9.11.11	Saldos de Balance	1.700.444,82
TOTAL GENERAL		2.873.981

Fuente: Oficina de Economía

2.2.8.- Infraestructura.

El área física de nuestro hospital pertenece a la beneficencia pública de Lima, tiene una extensión de 21 hectáreas, cuenta actualmente con 10 pabellones de hospitalización, un pabellón donde se atiende la consulta externa de adultos y salud mental comunitaria y otro donde se atiende la consulta externa de niños y adolescentes, uno donde se realiza la rehabilitación y terapia ocupacional además del pabellón de emergencia, en total 14 pabellones operativos para atención de pacientes, adicionalmente están los ambientes asignados para el sistema administrativo.

Nuestra infraestructura en servicios de hospitalización y otros servicios aun se encuentra obsoleta, antigua, deteriorada en la mayoría de edificaciones, con una data de construcción de casi 90 años, 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 diseño presenta un espesor de más de 40 cms, el pabellón más recientemente construido data de aproximadamente 50 años, lo que no permite una adecuada atención acorde con lineamientos actuales de atención en salud mental.

Además cuenta con 01 pabellón de cuidados especiales, 01 pabellón remodelado que en anterior oportunidad albergó a pacientes (pabellón 03) hoy cumple la función de atención de emergencias, con puerta directa a la calle (Av. Perez Aranibar cuadra 6), también cuenta con un pabellón acondicionado (pabellón 01) para el uso de consultorios externos para adultos con las oficinas inherentes. Y un pabellón (ex pabellón 10-11) acondicionado para consultorios externos de Niños 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 niños y adolescentes y consulta externa de adultos y salud metal comunitaria, pabellón n° 5 (pacientes de larga estancia – crónico), departamento de nutrición y dietética.

Es prioridad para este año dar un mayor énfasis en mejorar nuestra infraestructura hospitalaria.

2.2.9.- Equipamiento, Materiales e Insumos.

El año 2008 hemos dado prioridad a la adquisición de bienes y equipos biomédicos, debido a nuestro compromiso en mejorar la prestación de nuestros servicios en salud a nuestros pacientes internos y externos.

RELACION DE BIENES Y EQUIPOS ADQUIRIDOS AÑO 2008

N°	BIENES Y EQUIPOS ADQUIRIDOS	CANTIDAD
1	Switch para red	5
2	Esmeril electrico	4
3	Maquina cortadora de losetas	4
4	Cama clínica metalica	4
5	Archivador de madera	8
6	Hervidor electrico	2
7	Silla giratoria de madera	45
8	Silla de rueda metalica	19
9	Sillon giratorio de metal	5
10	Credensa	2
11	Ventilador electrico de pared	12
12	Silla fija de madera	7
13	Escritorio de melamina	4
14	Sierra circular	3
15	Televisor	14
16	Calculadora electrica	6
17	Aspiradora	4
18	Coche portahistorias de metal	2
19	Reproductor de DVD	12
20	Lijadora electrica	2
21	Amoladora	4
22	Taladro portatil	1
23	Martillo demoledor electrico	2
24	Silla fija de otro material	60
25	Mesa de madera	8
26	Estabilizador	47
27	Monitor plano	52
28	Teclado	52
29	Unidad Central de Proceso	52
30	Mausse	52
31	Lock para radio	3
32	Armario de madera	2
33	Calmilla	1
34	Aspiradora de secreciones	1
35	Lavadora electrica domestica	1
36	Tronzadora	1
37	Impresora laser	7
38	Ventilador de techo	3
39	Teléfonos	16
40	Radiograbadora	1
41	Módulo de melamina	1
42	Sistema de Proyección multimedia	1

Fuente: Oficina de Logística

Segn el rea de patrimonio de la Oficina de Logstica esta es la relacin de bienes y equipos adquirido al semestre, estos bienes adquiridos se encuentran programados en nuestro plan anual de adquisiciones segn las necesidades de las unidades orgnicas correspondientes.

RELACION DE BIENES Y EQUIPOS ADQUIRIDOS 1º SEMESTRE 2009

Nº	BIENES Y EQUIPOS ADQUIRIDOS	CANTIDAD
1	Ventilador Electrico para Mesa o de Pie	1
2	Ventilador Electrico para Pared	5
3	Mezcladora de Trompo	1
4	Compactador Vibratorio tipo Plancha	1
5	Refrigeradora Electrica	1
6	Camara de Video Digital	1
7	Triciclo	6
8	Maquina Cortadora de Tela	1
9	Escalera Telescopica	1
10	Casillero de Metal - Locker	18
11	Archivador de Madera	2
12	Sillon Giratorio de Metal	1
13	Modulo de Melamina	1
14	Maquina de Coser Recta Industrial	1
15	Pizarra Acrilica	1
16	Estufa Electrica	13
17	Balanza Electronica	1
18	Vitrina de Melamina	2
19	Coche Transportador de Alimento	2
20	Banca de Asientos Multiples	30
21	Unidad Central de Proceso	7
22	Monitor a Color	3
23	Teclado	2
24	Mousse	1
25	Estabilizador	2

Fuente: Oficina de Logstica

2.3 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD.

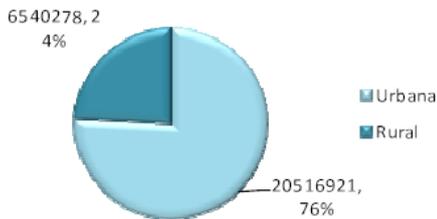
2.3.1.- Agua y Saneamiento.

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

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

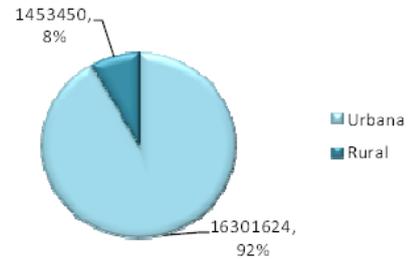
Los que no usan el agua de la red pública se clasifican en: abastecimiento de pilón de uso público, camión cisterna, pozo, río acequia o manantial, del vecino y otros.

Viviendas Ocupadas con Abastecimiento de Agua Según Áreas, Perú: 2007



Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de vivienda

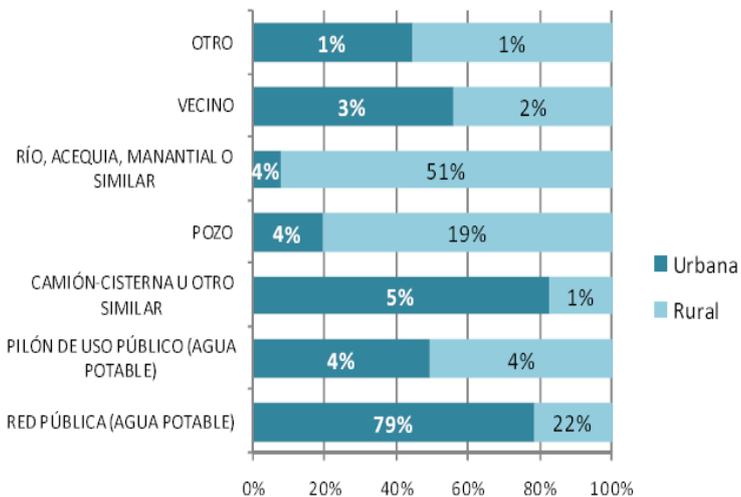
Viviendas Ocupadas con abastecimiento de Agua de Red Pública, Perú: 2007



Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de vivienda

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

Viviendas Ocupadas por tipo de Abastecimiento de Agua, Perú: 2007



Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de vivienda

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

Ingreso.

En el trimestre móvil de referencia, el ingreso promedio mensual de los trabajadores de Lima Metropolitana se situó en 1056,0 nuevos soles corrientes, superior en 7,0% a lo registrado en similar trimestre móvil del año anterior. El ingreso de los hombres llegó a 1241,4 nuevos soles, superior en 10,2% comparado con el ingreso a similar trimestre móvil del año anterior. El ingreso de las mujeres alcanzó 812,6 nuevos soles, incrementándose en 1,4%.

Cabe resaltar que el ingreso promedio de las mujeres representa el 65,5% del ingreso de los hombres, existiendo una brecha de 428,8 nuevos soles.

Según edad, el incremento del ingreso promedio fue mayor entre los que tienen de 45 y más años de edad con 11,3%, seguido del ingreso de los trabajadores de 14 a 24 años de edad en 6,0% y los de 25 a 44 años con 3,7%.

De acuerdo al nivel de educación de los trabajadores de Lima Metropolitana, en el trimestre móvil de referencia, el ingreso promedio aumentó en mayor medida entre los trabajadores que tienen educación secundaria en 8,6%, seguido por los que tienen educación superior universitaria en 7,9%, educación primaria y superior no universitaria en 7,4%, y 1,8%, respectivamente.

Lima Metropolitana: Ingreso promedio mensual, según sexo, grupos de edad y nivel de educación
Trimestre móvil: Abr-May-Jun08 - Abr-May-Jun09
(Nuevos soles corrientes)

Características	Abr-May Jun-08	Abr-May Jun-09	Variación	
			En soles	Var. %
Total	987,2	1 056,0	68,8	7,0
Sexo				
Hombre	1 126,1	1 241,4	115,3	10,2
Mujer	801,3	812,6	11,3	1,4
Grupos de Edad				
De 14 a 24 años	606,5	642,9	36,4	6,0
De 25 a 44 años	1 076,0	1 115,3	39,3	3,7
De 45 y más años	1 130,8	1 258,3	127,5	11,3
Nivel de Educación				
Primaria	576,2	618,5	42,3	7,4
Secundaria	719,3	781,0	61,7	8,6
Superior no universitaria	983,2	1 000,8	17,6	1,8
Superior universitaria	1 800,3	1 941,7	141,4	7,9

Fuente: INEI- Encuesta Permanente de Empleo- (EPE).

Población Económicamente Activa, según condición de ocupación.

En el trimestre analizado enero-febrero-marzo del 2009, el 92,3% de la PEA urbana del país, tenían un empleo; mientras que el 7,7% se encuentran desocupados pero buscando empleo.

Es decir, que de cada 100 personas que conforman la PEA, 92 estuvieron realizando actividades productivas y 8 se encontraban buscando empleo.

Comparado con similar trimestre del año anterior, la PEA ocupada disminuyó en 0,6 punto porcentual; mientras que la PEA desocupada aumentó en 0,6 punto porcentual.

Perú Urbano: Población Económicamente Activa por condición de ocupación
Año: 2000 - 2008 y Trimestre: 2007 - 2009

(Porcentaje respecto del total de la PEA urbana de 14 y más años de edad)

Año / Trimestre	Condición de ocupación		
	Total	Ocupado	Desocupado
Indicadores Anuales			
2000	100,0	93,6	6,4
2001	100,0	92,9	7,1
2002	100,0	92,3	7,7
2003	100,0	92,8	7,2
2004	100,0	92,6	7,4
2005	100,0	92,5	7,5
2006	100,0	93,6	6,4
2007	100,0	93,7	6,3
2008	100,0	94,0	6,0
Indicadores Trimestrales			
2007			
Ene-Feb-Mar	100,0	91,4	8,6
Abr-May-Jun	100,0	93,8	6,2
Jul-Ago-Set	100,0	94,8	5,2
Oct-Nov-Dic	100,0	95,1	4,9
2008			
Ene-Feb-Mar	100,0	92,9	7,1
Abr-May-Jun	100,0	93,9	6,1
Jul-Ago-Set	100,0	94,4	5,6
Oct-Nov-Dic	100,0	94,7	5,3
2009			
Ene-Feb-Mar	100,0	92,3	7,7
Variación Absoluta (Puntos porcentuales)			
Ene-Feb-Mar 09 /			
Ene-Feb-Mar 08		-0,6	0,6

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares, 2000 - 2009.

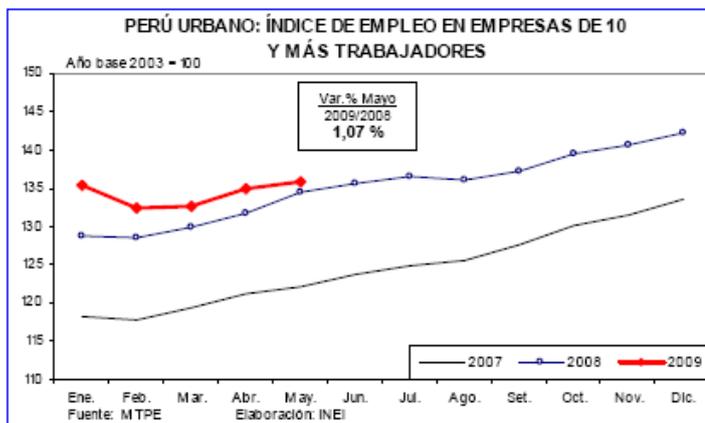
Tasa de Actividad Económica

Se considera como Población Económicamente Activa (PEA) o fuerza de trabajo, a toda la población de 14 y más años de edad que se encuentran participando en la actividad económica, ya sea teniendo empleo o que se encuentren buscando empleo activamente. De acuerdo con esta definición y los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares del trimestre enero-febrero-marzo del 2009, la participación de la fuerza de trabajo de los residentes del área rural (84,5%) es mayor a la participación de los residentes del área urbana (73,0%) y a los residentes de Lima Metropolitana (70,5%). Comparado con similar trimestre del año anterior, la tasa se incrementó en 1,5 puntos porcentuales en el área rural, 1,3 puntos porcentuales en el área urbana y 0,4 punto porcentual a nivel nacional; mientras que la participación de la fuerza de trabajo en Lima Metropolitana disminuyó en 2,1 puntos porcentuales.

VII. INDICADORES DE EMPLEO

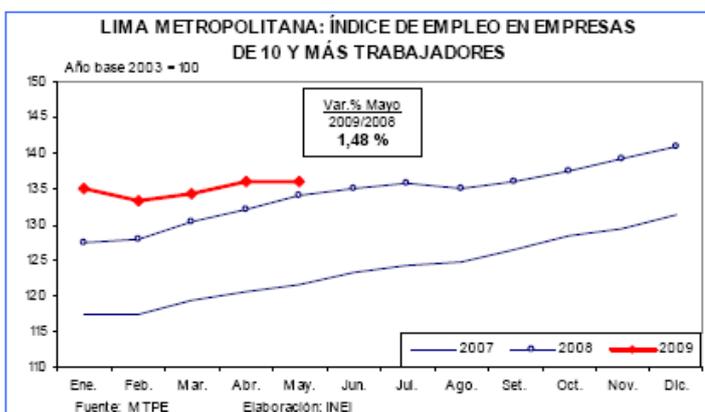
Año base 2003 = 100

Mes	2007	2008	2009	Var. % 2009/2008
Ene.	118,3	128,7	135,4	5,21
Feb.	117,8	128,5	132,3	2,93
Mar.	119,4	129,8	132,6	2,16
Abr.	121,2	131,8	134,9	2,35
May.	122,2	134,4	135,8	1,07
Jun.	123,8	135,5		
Jul.	124,9	136,5		
Ago.	125,5	136,0		
Set.	127,6	137,1		
Oct.	130,1	139,5		
Nov.	131,5	140,7		
Dic.	133,6	142,2		



Año base 2003 = 100

Mes	2007	2008	2009	Var. % 2009/2008
Ene.	117,3	127,5	135,1	5,95
Feb.	117,4	127,9	133,3	4,16
Mar.	119,3	130,4	134,2	2,96
Abr.	120,5	132,2	136,0	2,92
May.	121,6	134,0	136,0	1,48
Jun.	123,2	135,0		
Jul.	124,1	135,9		
Ago.	124,8	134,9		
Set.	126,5	135,9		
Oct.	128,4	137,4		
Nov.	129,4	139,2		
Dic.	131,4	140,9		



Lima Metropolitana comprende la provincia de Lima y la provincia Constitucional del Callao.

Desempleo.

En el trimestre móvil de referencia, el desempleo afectó al 8,5% de la PEA de Lima Metropolitana lo que equivale a 382 mil 700 personas, comparado con similar trimestre del año anterior, la población desempleada que busca activamente un empleo aumentó en 8,9%, (31 mil 200 personas).

El desempleo afectó al 11,0% de la PEA femenina y al 6,4% de la masculina. Comparado con similar trimestre del 2008, la PEA masculina desempleada aumentó en 4,6% (6 mil 800 personas) y la femenina en 12,1% (24 mil 400 personas). Del total de la población desempleada, el 41,1% (157 mil 200) son hombres y el 58,9% (225 mil 500 personas) son mujeres.

De acuerdo a la edad, el desempleo fue mayor en la PEA joven (14 a 24 años de edad), en este trimestre móvil de análisis que alcanzó al 17,4%. Entre la PEA de 25 a 44 años de edad y entre quienes tienen de 45 y más años de edad, la tasa de desempleo se situó en 6,4% y 4,4%, respectivamente.

Comparado con igual trimestre móvil del año anterior, según edad, la población desempleada de 45 y más años de edad disminuyó en 18,8%; mientras que aumentó en la población de 14 a 24 años de edad en 22,9% y entre los que tienen de 25 a 44 años de edad en 5,3%.

Lima Metropolitana: PEA desempleada y tasa de desempleo, según sexo y grupos de edad
Trimestre móvil: Abr-May-Jun08- Abr-May-Jun09

Sexo / grupos de edad	Abr-May Jun-08		Abr-May Jun-09		Variación (%)
	Cifras absolutas (Miles de personas)	Tasa de desempleo (%)	Cifras absolutas (Miles de personas)	Tasa de desempleo (%)	
Total	351,5	7,9	382,7	8,5	8,9
Hombre	150,4	6,1	157,2	6,4	4,6
Mujer	201,1	10,1	225,5	11,0	12,1
Grupos de edad					
De 14 a 24 años	149,4	13,8	183,5	17,4	22,9
De 25 a 44 años	145,2	6,2	152,9	6,4	5,3
De 45 y más años	57,0	5,5	46,3	4,4	-18,8

Fuente: INEI- Encuesta Permanente de Empleo- (EPE).

2.3.3.- Medio Ambiente.

Perú: Superficie por Región Natural, Superficie Deforestada y Reforestada, 2007 (Hectáreas)

Región Natural, Superficie Deforestada y Reforestada	Superficie (Hectáreas)
Total	128 521 560
Región Costa	15 087 282
Región Sierra	35 898 894
Región Selva o Amazonia	77 535 384
Superficie Deforestada 1/	7 172 554
Superficie Reforestada	10 352 683

1/ Información generada por IIRENA – COHAM (PROCLIM) en el año 2000 y publicada en el año 2005. Imágenes utilizadas LANDSAT - ETM, escala de trabajo 1:100000.

Fuente: Ministerio de Agricultura - Instituto Nacional de Recursos Naturales (IIRENA).

FENÓMENOS NATURALES Y ANTRÓPICOS: 2005 - 2007

Fenómenos Naturales y Antrópicos	2005	2006	2007
Total	4773	4498	4454
Aluvión	15	4	3
Colapso de Vivienda	137	202	230
Deslizamiento	99	158	129
Granizada	73	53	139
Huayco	48	73	61
Inundación	134	351	339
Lluvias Intensas	391	738	542
Maretazo	2	12	1
Sismo	261	32	220
Vientos fuertes	704	544	589
Tormentas electricas	15	34	25
Incendio Urbano - Industrial	1962	1738	1355
Incendio Forestal	65	21	10
Otros 1/	867	538	811

1/ Incluye: Accidente acuático, accidente aéreo, accidente terrestre, alud, atentados, contaminación ambiental, derrame de sustancias nocivas, embalses, explosión, epidemia, helada, erosión ribereña y nevadas.

Fuente : Instituto Nacional de Defensa Civil - (INDECI).

2.3.4.- Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo.

Población con algún problema de salud crónico y no crónico.

Los resultados de la ENAHO continua, correspondiente al primer trimestre enero-febrero-marzo 2009 revelan que, el 21,8% de la población del país padecería de problemas de salud crónico con enfermedades como (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc) o malestar crónico. Asimismo, la encuesta señala que el 37,6% de la población del país habría sufrido de algún problema de salud no crónico en las 4 últimas semanas antes de la ejecución de la ENAHO (sea síntoma o malestar, enfermedad o accidente).

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

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

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

Atención en Salud

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

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

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

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

Peru: Población que buscó atención de salud por algún tipo de problema de salud crónico y no crónico
Año: 2004 - 2008 y Trimestre: 2007 - 2009
(Porcentaje respecto del total de la población que buscó atención de cada ámbito geográfico)

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

1/ Se considera población con algún problema de salud crónico, a aquella que reportó padecer enfermedades crónicas (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc) o malestares crónicos.
2/ Se considera población con algún problema de salud no crónico, a aquella que reportó haber padecido: síntoma o malestar, enfermedad o accidente en las últimas 4 semanas anteriores a la encuesta.
Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares, 2004 - 2009.

2.3.5.- Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Población beneficiada con algún tipo de programa alimentario

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

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

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

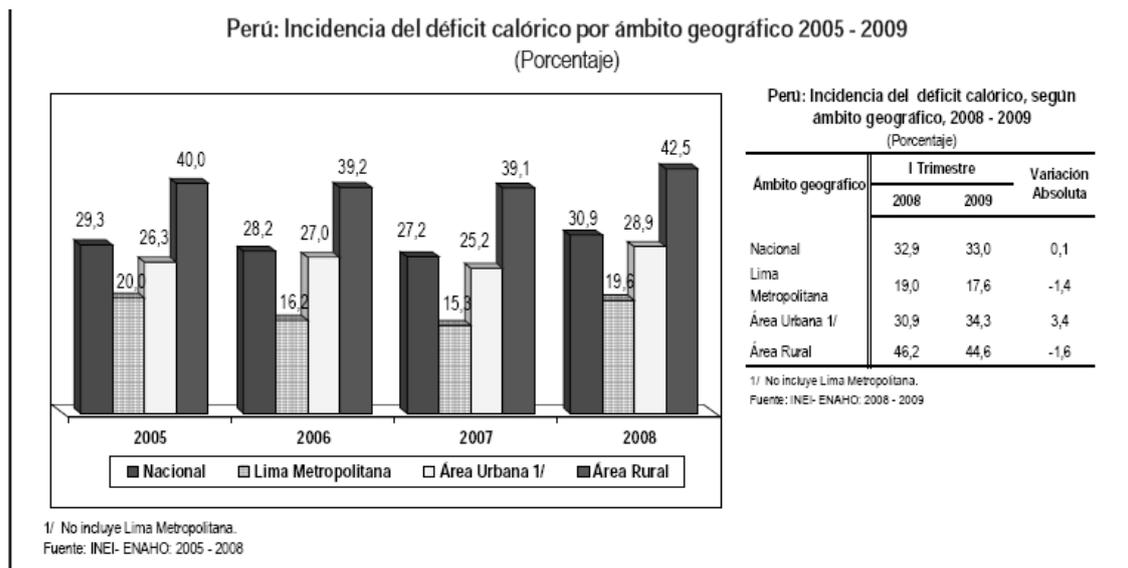
Año / Trimestre	Población beneficiada algún programa	Grupos de edad			
		De 0 a 17 años de edad	De 18 a 29 años de edad	De 30 a 59 años de edad	De 60 y más años de edad
Indicadores Anuales					
2001	18,6	35,6	5,7	6,1	12,4
2002	18,8	35,1	6,3	7,1	14,8
2003	19,2	37,5	5,0	6,1	17,0
2004	18,5	37,1	4,1	5,5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

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

Déficit Calórico

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

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



2.3.6.- Educación

En el presente informe correspondiente al primer trimestre del 2009, en lo que se refiere a las estadísticas de educación, la información que se presenta y analiza corresponde al mes de marzo. No se incluye enero y febrero por ser meses de vacaciones escolares. Cabe señalar, que las cifras presentadas de educación son sólo referenciales ya que los resultados sólo refieren a un mes.

Tasa de asistencia escolar

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

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

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

escolar de los hombres aumentó en 25,7 puntos porcentuales y en las mujeres en 25,0 puntos porcentuales.

En el **Área Rural**, en el mes de marzo del 2009, la tasa de asistencia escolar de la población de 3 a 16 años de edad, llegó a 50,5%, siendo inferior en 13,2 puntos porcentuales que el promedio nacional (63,7%). Al analizar según sexo, se observa una mayor tasa de asistencia escolar en las mujeres (50,7%) que en los hombres (50,2%). Comparando con el nivel de asistencia escolar en similar mes del año anterior, en los hombres aumentó en 23,7 puntos porcentuales y en las mujeres en 23,5 puntos porcentuales.

Perú: Tasa de asistencia escolar de 3 a 16 años de edad por sexo
Año: 2000 - 2008 y Trimestre: 2007 - 2009
(Porcentaje respecto del total de la población de 3 a 16 años de edad)

Año / Trimestre	Nacional			Lima Metropolitana			Área Urbana 1/			Área Rural		
	Ambos sexos	Hombre	Mujer	Ambos sexos	Hombre	Mujer	Ambos sexos	Hombre	Mujer	Ambos sexos	Hombre	Mujer
Indicadores Anuales												
2000	84,4	83,9	84,9	87,0	87,9	86,1	87,4	85,9	88,8	80,6	80,2	81,1
2001	85,0	85,6	84,5	88,8	88,7	88,9	87,7	87,7	87,8	80,7	82,1	79,3
2002	85,2	85,5	84,8	89,5	89,5	89,5	88,7	88,6	88,7	79,8	80,6	78,9
2003	86,5	87,5	85,4	92,1	93,4	90,9	90,1	90,9	89,3	80,5	81,9	79,0
2004	85,1	85,2	84,9	90,2	88,7	91,8	89,5	89,5	89,5	78,5	79,7	77,3
2005	84,9	85,5	84,3	85,3	86,8	84,0	89,6	88,7	90,5	80,9	82,2	79,5
2006	87,2	87,8	86,6	93,3	93,4	93,1	90,5	90,0	91,0	81,2	82,7	79,6
2007	88,4	88,6	88,1	92,6	91,8	93,4	90,6	90,8	90,3	84,2	85,0	83,4
2008	88,5	88,6	88,3	93,6	94,2	93,0	90,0	89,7	90,3	84,5	84,8	84,1
Indicadores Trimestrales												
2007												
Abr-May-Jun	89,0	89,0	89,1	92,6	89,7	95,7	92,8	93,8	91,6	84,3	84,8	83,8
Jul-Ago-Set	88,1	88,6	87,7	92,0	91,5	92,6	88,8	87,9	89,6	85,4	87,6	83,2
Oct-Nov-Dic	86,3	86,7	85,9	90,7	91,7	89,9	87,2	87,9	86,5	83,1	83,0	83,2
2008												
Marzo	41,8	42,1	41,5	65,4	69,8	60,8	45,4	44,5	46,4	26,9	26,5	27,2
Abr-May-Jun	89,0	89,0	89,0	94,5	94,2	94,9	92,3	92,0	92,6	83,5	84,1	82,9
Jul-Ago-Set	89,1	89,1	89,2	93,5	94,2	92,7	90,6	90,5	90,7	85,6	85,1	86,0
Oct-Nov-Dic	87,8	88,2	87,4	92,9	94,4	91,4	88,1	87,6	88,7	84,8	85,4	84,1
2009												
Marzo	63,7	62,9	64,5	76,7	74,8	78,9	70,8	70,2	71,4	50,5	50,2	50,7
Variación Absoluta (Puntos porcentuales)												
Mar 09 / Mar 08	21,9	20,8	23,0	11,3	5,0	18,1	25,4	25,7	25,0	23,6	23,7	23,5

Nota: Las actuales estimaciones de los indicadores provenientes de las encuestas de hogares, reposan sobre una distribución de la población urbana/rural proveniente del Censo de Población de 1993. Para subsanar esto, el INEI viene trabajando en las nuevas proyecciones de población que reflejen la nueva composición de la población urbana y rural del país.

1/ No incluye Lima Metropolitana.

Fuente: INEI.- Encuesta Nacional de Hogares, 2000 - 2009.

2.4 IDENTIFICACION DE PROBLEMAS.

2.4.1.- Problema de Demanda.

- La recaudación de ingresos no es muy significativo y esto se debe a que existe un alto índice de indigencia en los pacientes que se encuentra hospitalizados.
- La creciente demanda de atención por problemas psiquiátricos y/o de salud mental como esquizofrenia paranoide por trastorno mental y trastornos de la ansiedad en hospitalización y emergencia.
- Creciente demanda de atención por trastornos de la personalidad debido a sustancias.
- Creciente demanda de atención por intento de suicidio.
- Riesgo de rechazo y abandono familiar a pacientes psiquiátricos.
- Demanda insatisfecha para la atención de mujeres en el departamento de adicciones.
- Creciente demanda de atención de Trastornos Emocionales de comienzo específico en la niñez y Trastornos Hiperquineticos en el departamento de niños y adolescentes.
- Creciente tasa de Violencia contra la Mujer, Niño y el Adolescente en nuestra jurisdicción.
- 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 reducción de combustible, para realizar los trabajos encomendados y el seguimiento del tratamiento de los pacientes regresen a ser hospitalizados producto de la interrupción del tratamiento farmacológico.

2.4.2.- Problema de Oferta.

- Persistencia de citas prolongadas y alto ausentismo de pacientes en algunos servicios finales.
- 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 área para desarrollar las actividades de manera integral.
- Desabastecimiento temporal logístico debido a procesos desiertos intempestivos.
- Equipos con parcial mantenimiento preventivo y correctivo.
- Insuficiente implementación y difusión de procedimientos que permitan el control de la gestión administrativa y asistencial.

Problema de infraestructura:

- Debido a la falta de una infraestructura adecuada en cuanto a la implementación de ambientes para realizar una mayor y mejor atención de terapias grupales en los distintos servicios.
- El sistema de Agua, Desagüe y Alcantarillado se encuentra en estado crítico a punto de colapsar debido a la antigüedad de su infraestructura.
- Retraso en los proyectos de inversión debido a instituciones públicas que atrasan el proceso (INC).

Problemas Identificados	Problemas Priorizados	Objetivos Generales
<p>La recaudación de ingresos no es muy significativo y esto se debe a que existe un alto índice de indigencia en los pacientes que se encuentra hospitalizados.</p> <p>La creciente demanda de atención por problemas psiquiátricos y/o de salud mental como esquizofrenia paranoide por trastorno mental y trastornos de la ansiedad en hospitalización y emergencia.</p> <p>Creciente demanda de atención por trastornos de la personalidad debido a sustancias.</p> <p>Creciente demanda de atención por intento de suicidio.</p> <p>Riesgo de rechazo y abandono familiar a pacientes psiquiátricos.</p> <p>Demanda insatisfecha para la atención de mujeres en el departamento de adicciones.</p> <p>Creciente demanda de atención de Trastornos Emocionales de comienzo específico en la niñez y Trastornos Hiperquineticos en el departamento de niños y adolescentes.</p> <p>Creciente tasa de Violencia contra la Mujer, Niño y el Adolescente en nuestra jurisdicción.</p> <p>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 reducción de combustible, para realizar los trabajos encomendados y el seguimiento del tratamiento de los pacientes regresen a ser hospitalizados producto de la interrupción del tratamiento farmacológico.</p> <p>Persistencia de citas prolongadas y alto ausentismo de pacientes en algunos servicios finales.</p> <p>En Salud Mental Comunitaria este presento limitaciones para el desarrollo de las actividades programadas, las cuales son: Falta de un equipo permanente de profesionales en dicha área para desarrollar las actividades de manera integral.</p> <p>Desabastecimiento temporal logístico debido a procesos desiertos intempestivos. Equipos con parcial mantenimiento preventivo y correctivo.</p> <p>Insuficiente implementación y difusión de procedimientos que permitan el control de la gestión administrativa y asistencial.</p> <p>Debido a la falta de una infraestructura adecuada en cuanto a la implementación de ambientes para realizar una mayor y mejor atención de terapias grupales en los distintos servicios.</p> <p>El sistema de Agua, Desagüe y Alcantarillado se encuentra en estado crítico a punto de colapsar debido a la antigüedad de su infraestructura.</p> <p>Retraso en los proyectos de inversión debido a instituciones públicas que atrasan el proceso (INC).</p>	<p>La creciente demanda de atención por problemas psiquiátricos y/o de salud mental como esquizofrenia paranoide por trastorno mental y trastornos de la ansiedad en hospitalización y emergencia.</p> <p>Creciente demanda de atención por trastornos de la personalidad debido a sustancias.</p> <p>Creciente demanda de atención por intento de suicidio.</p> <p>Riesgo de rechazo y abandono familiar a pacientes psiquiátricos.</p> <p>Demanda insatisfecha para la atención de mujeres en el departamento de adicciones.</p> <p>Creciente demanda de atención de Trastornos Emocionales de comienzo específico en la niñez y Trastornos Hiperquineticos en el departamento de niños y adolescentes.</p> <p>En Salud Mental Comunitaria este presento limitaciones para el desarrollo de las actividades programadas, las cuales son: Falta de un equipo permanente de profesionales en dicha área para desarrollar las actividades de manera integral.</p> <p>Desabastecimiento temporal logístico debido a procesos desiertos intempestivos. Equipos con parcial mantenimiento preventivo y correctivo.</p> <p>Debido a la falta de una infraestructura adecuada en cuanto a la implementación de ambientes para realizar una mayor y mejor atención de terapias grupales en los distintos servicios.</p> <p>El sistema de Agua, Desagüe y Alcantarillado se encuentra en estado crítico a punto de colapsar debido a la antigüedad de su infraestructura.</p> <p>Retraso en los proyectos de inversión debido a instituciones públicas que atrasan el proceso (INC).</p>	<p>1.- Prevenir, atender y controlar las enfermedades transmisibles mediante el fortalecimiento del sistema descentralizado de atención integral especializada en salud mental y mejorando la intervención y control sanitario en especial en la población vulnerables.</p> <p>2.- Fortalecer el sistema de vigilancia, control epidemiológico y salud ambiental relacionados con la salud mental, a través de la prevención y el control priorizando a la población mas vulnerable con enfoque de derecho, equidad de genero en interculturalidad.</p> <p>3.- Fortalecimiento de la participación ciudadana para mitigar los riesgos y efectos en salud generados por fenómenos naturales y antrópicos.</p> <p>4.- Mejorar la oferta de prestación de servicios de salud altamente especializados en salud mental y psiquiatría en beneficio de la población.</p> <p>5.- Fortalecer la atención de forma oportuna, eficaz y eficiente en la disponibilidad y acceso de la población a medicamentos de calidad, con énfasis en la de menores recursos</p> <p>6.- Mejorar el rol de rectoría y conducción de la institución a través de mecanismos eficientes de gestión en la organización institucional.</p>

Matriz de Articulación de Problemas y Objetivos Generales

Identificación de Problemas	Objetivos Generales POA 2010	Objetivos Específicos
<p>La recaudación de ingresos no es muy significativo y esto se debe a que existe un alto índice de indigencia en los pacientes que se encuentra hospitalizados.</p> <p>La creciente demanda de atención por problemas psiquiátricos y/o de salud mental como esquizofrenia paranoide por trastorno mental y trastornos de la ansiedad en hospitalización y emergencia.</p> <p>Creciente demanda de atención por trastornos de la personalidad debido a sustancias.</p> <p>Creciente demanda de atención por intento de suicidio.</p> <p>Riesgo de rechazo y abandono familiar a pacientes psiquiátricos.</p> <p>Demanda insatisfecha para la atención de mujeres en el departamento de adicciones.</p> <p>Creciente demanda de atención de Trastornos Emocionales de comienzo específico en la niñez y Trastornos Hiperquineticos en el departamento de niños y adolescentes.</p> <p>Creciente tasa de Violencia contra la Mujer, Niño y el Adolescente en nuestra jurisdicción.</p> <p>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 reducción de combustible, para realizar los trabajos encomendados y el seguimiento del tratamiento de los pacientes regresen a ser hospitalizados producto de la interrupción del tratamiento farmacológico.</p> <p>Persistencia de citas prolongadas y alto ausentismo de pacientes en algunos servicios finales.</p> <p>En Salud Mental Comunitaria este presento limitaciones para el desarrollo de las actividades programadas, las cuales son: Falta de un equipo permanente de profesionales en dicha área para desarrollar las actividades de manera integral.</p>	<p>1.- Prevenir, atender y controlar las enfermedades transmisibles mediante el fortalecimiento del sistema descentralizado de atención integral especializada en salud mental y mejorando la intervención y control sanitario en especial en la población vulnerables.</p> <p>2.- Fortalecer el sistema de vigilancia, control epidemiológico y salud ambiental relacionados con la salud mental, a través de la prevención y el control priorizando a la población mas vulnerable con enfoque de derecho, equidad de genero en interculturalidad.</p> <p>3.- Fortalecimiento de la participación ciudadana para mitigar los riesgos y efectos en salud generados por fenómenos naturales y antrópicos.</p> <p>4.- Mejorar la oferta de prestación de servicios de salud altamente especializados en salud mental y psiquiatría en beneficio de la población.</p> <p>5.- Fortalecer la atención de forma oportuna, eficaz y eficiente en la disponibilidad y acceso de la población a medicamentos de calidad, con énfasis en la de menores recursos.</p>	<p>1.1- Mejorar las atenciones dentro de los horarios establecidos en los consultorios externos.</p> <p>1.2- Lograr una mejor resolución en emergencias psiquiátricas.</p> <p>1.3- Mejorar los procesos de estancias/ pacientes en el departamento de hospitalización.</p> <p>2.1.- Fortalecer el sistema de vigilancia y eventos de salud mental y del medio ambiente.</p> <p>2.2- Proporcionar un óptimo estado de limpieza y sanitización para garantizar la bioseguridad de nuestro hospital.</p> <p>2.3- Apoyar el proceso de formación de los recursos humanos en las áreas de nuestras competencias, estimular y regular la investigación científica en la institución.</p> <p>3.1.- Fortalecer la promoción de la salud mental y las acciones en la comunidad.</p> <p>3.2.- Elaborar programas de promoción y prevención.</p> <p>3.3.- Promover la atención psicológica en el paciente y la familia en el servicio de emergencia.</p> <p>3.4.- Diseñar programas de capacitación para los recursos humanos del departamento de psicología.</p> <p>3.5.- Mejorar adecuadamente la demanda de las evaluaciones psicológicas y las atenciones especializadas en los servicios de consulta ambulatoria, psiquiatría, adicciones y recuperación y reinserción socio familiar.</p> <p>3.6.- Fortalecer las actividades psicoterapéuticas cognitivas conductuales, terapia familiar y de pareja.</p> <p>4.1.- Brindar al paciente psiquiátrico una atención integral, continua y de calidad.</p> <p>4.2.- Brindar cuidado de enfermería especializada y de alta calidad técnica y científica al paciente, familia y comunidad.</p> <p>4.3.- Implementar medidas de bioseguridad en los servicios de enfermería.</p> <p>4.4.- Unificar los proyectos y sincronizar las actividades con los otros servicios asistenciales.</p> <p>4.5.- Brindar una rehabilitación integral a los pacientes crónicos y con problemas psicosociales.</p> <p>4.6.- Brindar prevención y tratamiento a pacientes con problemas de consumo de sustancias.</p> <p>4.7.- Brindar atención integral individualizada en la alimentación, con un adecuado balance a nuestros beneficiarios.</p> <p>4.8.- Garantizar una atención oportuna eficaz y eficiente en los exámenes auxiliares de laboratorio, radiología.</p> <p>4.9.- Atención con equidad a la población sujeta de atención.</p> <p>4.10.- Optimizar el proceso de atención acorde a la necesidad del usuario.</p> <p>4.11.- Inclusión y mantenimiento de la persona con discapacidad mental en su medio socio familiar.</p> <p>4.12.- Implementación de modelos de trabajo social basados en su competencia.</p> <p>5.1.- Suministrar medicamentos e insumos, mejorando el uso racional de medicamentos en el paciente.</p>

<p>Desabastecimiento temporal logístico debido a procesos desiertos intempestivos. Equipos con parcial mantenimiento preventivo y correctivo.</p> <p>Insuficiente implementación y difusión de procedimientos que permitan el control de la gestión administrativa y asistencial.</p> <p>Debido a la falta de una infraestructura adecuada en cuanto a la implementación de ambientes para realizar una mayor y mejor atención de terapias grupales en los distintos servicios.</p> <p>El sistema de Agua, Desagüe y Alcantarillado se encuentra en estado crítico a punto de colapsar debido a la antigüedad de su infraestructura.</p> <p>Retraso en los proyectos de inversión debido a instituciones públicas que atrasan el proceso (INC).</p>	<p>6.- Mejorar el rol de rectoría y conducción de la institución a través de mecanismos eficientes de gestión en la organización institucional.</p>	<p>6.1.- Cautelar la legalidad, uso eficiente, eficaz y económico de los recursos del estado y sus operaciones. 6.2.- Conducir el planeamiento y presupuesto institucional. 6.3.- Promover el desarrollo Integral del Potencial Humano y la profesionalización de la Gestión de los Recursos Humanos. 6.4.- Lograr una Información Financiera y Presupuestal, oportuna y confiable para la toma de decisiones. 6.5.- Mejorar el proceso de admisión en consulta externa y hospitalización y presentación de informes estadísticos. 6.6.- Reportar un sistema moderno (red estructurada) 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. 6.7.- Desarrollar un sistema de ordenamiento del acervo documentario. 6.8.- Proponer y promover la integración de un sistema de información institucional vinculado e integrado interna como externa. 6.9.- 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. 6.10.- Mejorar y posicionar la imagen del hospital ante las instituciones del sector y entidades públicas y privadas. 6.11.- Lograr la satisfacción de forma eficiente y eficaz en las necesidades del hospital. 6.12.- Mantener en adecuado estado y funcionalidad toda infraestructura de nuestro hospital. 6.13.- Mantener en adecuado estado de funcionamiento el equipamiento biomédico, maquinaria de la unidad de lavandería y departamento de nutrición y casa fuerza.</p>
---	---	--

II. OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO 2010:

Los objetivos generales trazados en el POA expresan la solución a los problemas identificados y priorizados en el análisis situacional.

Asimismo tiempo debe realizarse el planteamiento del resultado esperado al concluir la ejecución del Plan Operativo.

Sin embargo, dado que los problemas de las instituciones públicas responden a un contexto político, social y económico, la solución de estos corresponde a acciones asumidas por el sector como políticas de estado.

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

III. PROGRAMACI3N DE ACTIVIDADES.

ANEXO N° 4

MATRIZ DE ARTICULACION 2010

ARTICULACION DE OJETIVOS DEL MILENIO, ACUERDO NACIONAL, LINEAMIENTOS DE POLITICA, OBJETIVOS ESTRATEGICOS, OBJETIVOS GENERALES Y ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA - 2010											
Objetivos del Milenio	Acuerdo Nacional	Lineamientos 2007-2020	Objetivos Estrategicos 2008-2011	Propuesta Objetivos Institucionales 2010	Objetivos Generales del Plan Operativo Anual 2010 Hospital Nacional Especializado "Víctor larco Herrera"	Estructura Funcional Programatica					
<p>Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades</p> <p>Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente</p>	Potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas.	Vigilancia, control y atención integral de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.	<p>Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables.</p> <p>Reducir la morbilidad de las enfermedades crónico degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos.</p>	Prevenir, atender y controlar las enfermedades transmisibles, mediante el fortalecimiento y desarrollo de modelos eficientes de intervención sanitaria en especial en las poblaciones vulnerables.	Prevenir, atender y controlar las enfermedades transmisibles mediante el fortalecimiento del sistema descentralizado de atención integral especializada en salud mental y mejorando la interacción y control sanitario en especial en la población vulnerable.	043 Salud colectiva					
	Promoverá hábitos de vida saludables.			Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles, incorporando modelos eficientes de intervención sanitaria para la prevención y el control, priorizando a la población mas vulnerable con enfoque de derecho, equidad de genero e interculturalidad.	Fortalecer el sistema de vigilancia, control epidemiológico y salud ambiental relacionados con la salud mental, a través de la prevención y el control priorizando a la población mas vulnerable con enfoque de derecho, equidad de genero en interculturalidad.	044 Salud Individual 043 Salud colectiva					
	Desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región.			Fortalecer las acciones de la población y sus instituciones para mitigar lo riesgos y efectos en la salud, generados por fenómenos naturales y antrópicos.	Fortalecimiento de la participación ciudadana para mitigar los riesgos y efectos en salud generados por fenómenos naturales y antrópicos.	043 Salud Colectiva 044 Salud Individual 051 Asistencia Social					
	Promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción.			Mejoramiento progresivo de la oferta y calidad de los servicios de salud.	Mejorar la oferta y calidad del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables.	Mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad y gestión eficiente de los recursos, en beneficio de la población.	Mejorar la oferta de prestación de servicios de salud altamente especializados en salud mental y psiquiatría en beneficio de la población.	044 Salud Individual 006 Gestión			
	Preverá todas las formas de violencia familiar, así como de maltrato y explotación contra niños, niñas y adolescentes, aportando a su erradicación.	Desarrollo de los Recursos Humanos.	Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud.						Ampliar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a la población 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 de calidad, con énfasis en la de menor recursos.	043 Salud Colectiva
	Ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados.										
	Desarrollará sistemas que permitan proteger a niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, mujeres responsables de hogar, personas desprovistas de sustento, personas con discapacidad y otras personas discriminadas o excluidas.	Desarrollo de la Rectoría del sistema de salud.	Fortalecer el rol de rectoría en los diferentes niveles de gobierno.						Fortalecer el ejercicio de la rectoría y conducción sectorial del Ministerios de Salud, en el marco de los procesos de modernización y descentralización del estado.	Mejorar el rol de rectoría y conducción de la institución a través de mecanismos eficientes de gestión en la organización insitucional.	004 Planeamiento Gubernamental 006 Gestión 051 Asistencia Social
	Promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado.										
	Promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional.	Incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud.	Financiamiento en función de resultados.						Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.		
	Desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población.										
Promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado.											
Fomentar una asociación mundial para el desarrollo	Incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud.	Financiamiento en función de resultados.	Fortalecer el rol de rectoría en los diferentes niveles de gobierno.	Fortalecer el ejercicio de la rectoría y conducción sectorial del Ministerios de Salud, en el marco de los procesos de modernización y descentralización del estado.	Mejorar el rol de rectoría y conducción de la institución a través de mecanismos eficientes de gestión en la organización insitucional.	004 Planeamiento Gubernamental 006 Gestión 051 Asistencia Social					
Desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social.	Desarrollo de la Rectoría del sistema de salud.	Participación Ciudadana en Salud.									
Fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes.	Mejora de los Determinantes de la Salud.	Mejora de los Determinantes de la Salud.									

MATRIZ Nº 1-B
VALORACION POR OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO 2010

DENOMINACION: Hospital Especializado "Victor Larco Herrera"

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2010 PLIEGO 011 - MINSA	COD	OBJETIVOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA	COD	FUENTE DE FINANCIAMIENTO				PRESUPUESTO ASIGNADO (S/.)	% POR OBJETIVOS
				RO	RDR	DyT	OTROS		
Prevenir, atender y controlar las enfermedades transmisibles, mediante el fortalecimiento y desarrollo de modelos eficientes de intervención sanitaria en especial en las poblaciones vulnerables.	O.G. 1	Prevenir, atender y controlar las enfermedades transmisibles mediante el fortalecimiento del sistema descentralizado de atención integral especializada en salud mental y mejorando la intervención y control sanitario en especial en la población vulnerables.	O.G. 1	S/. 14.304.619,00	S/. 253.540,00			14.558.159,00	40%
Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles, incorporando modelos eficientes de intervención sanitaria para la prevención y el control, priorizando a la población mas vulnerable con enfoque de derecho, equidad de genero e interculturalidad.	O.G. 2	Fortalecer el sistema de vigilancia, control epidemiológico y salud ambiental relacionados con la salud mental, a través de la prevención y el control priorizando a la población mas vulnerable con enfoque de derecho, equidad de genero en interculturalidad.	O.G. 2	S/. 3.751.496,00	S/. 66.300,00			3.817.796,00	10%
Fortalecer las acciones de la población y sus instituciones para mitigar los riesgos y efectos en la salud, generados por fenómenos naturales y antrópicos.	O.G. 3	Fortalecimiento de la participación ciudadana para mitigar los riesgos y efectos en salud generados por fenómenos naturales y antrópicos.	O.G. 3	S/. 866.290,00	S/. 12.840,00			879.130,00	2%
Mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad y gestión eficiente de los recursos, en beneficio de la población.	O.G. 4	Mejorar la oferta de prestación de servicios de salud altamente especializados en salud mental y psiquiatría en beneficio de la población.	O.G. 4	S/. 4.897.330,00	S/. 91.420,00			4.988.750,00	14%
Ampliar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a la población con énfasis en la de menores recursos.	O.G. 5	Fortalecer la atención de forma oportuna, eficaz y eficiente en la disponibilidad y acceso de la población a medicamentos de calidad, con énfasis en la de menor recursos.	O.G. 5	S/. 423.500,00	S/. 1.123.960,00			1.547.460,00	4%
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y conducción sectorial del Ministerios de Salud, en el marco de los procesos de modernización y descentralización del estado.	O.G. 6	Mejorar el rol de rectoría y conducción de la institución a través de mecanismos eficientes de gestión en la organización insitucional.	O.G. 6	S/. 5.932.128,00	S/. 951.940,00			6.884.068,00	19%
SUB - TOTAL				S/. 30.175.363,00	S/. 2.500.000,00			32.675.363,00	
Pago de Pensiones al Personal Cesante (planillas)				S/. 3.856.753	S/. 0			S/. 3.856.753	11%
TOTAL				S/. 34.032.116,00	S/. 2.500.000,00			S/. 36.532.116,00	100%

MATRIZ N° 1 - A

ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES E INDICADORES DE LA INSTITUCIÓN

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 2010 PLIEGO 011 - MINSA	COD	OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2010	COD	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADOR				
					DENOMINACIÓN	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	FUENTE
Prevenir, atender y controlar las enfermedades transmisibles, mediante el fortalecimiento y desarrollo de modelos eficientes de intervención sanitaria especial en las poblaciones vulnerables.	OG 1	Prevenir, atender y controlar las enfermedades transmisibles mediante el fortalecimiento del sistema descentralizado de atención integral especializada en salud mental y mejorando la intervención y control sanitario en especial en la población vulnerables.	OG 1.1	Mejorar las atenciones dentro de los horarios establecidos en consultorios externos y ambulatorio.	Rendimiento Cama del Servicio de Psiquiatría de Agudos.	N° Egresos del servicio de psiquiatría agudos / N° camas disponibles del servicio de psiquiatría agudos.	5,5	5,7	Oficina de Estadística e Informática.
				Resolución en emergencias psiquiátricas.					
				Mejorar los procesos de estancias/países en el departamento de hospitalización.					
Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles, incorporando modelos eficientes de intervención sanitaria para la prevención y el control, priorizando a la población mas vulnerable con enfoque de derecho, equidad de genero e interculturalidad.	OG 2	Fortalecer el sistema de vigilancia, control epidemiológico y salud ambiental relacionados con la salud mental, a través de la prevención y el control priorizando a la población mas vulnerable con enfoque de derecho, equidad de genero en interculturalidad.	OG.2.1	Fortalecer el sistema de vigilancia y eventos de salud mental y del medio ambiente.	Porcentaje de Acciones Realizadas en Epidemiología y Salud Ambiental.	N° de Acciones Realizadas / N° de Acciones Programadas X 100	100%	100%	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
				Proporcionar un optimo estado de limpieza y sanitización para garantizar la bioseguridad de nuestro hospital.					
				Apoyar el proceso de formación de los recursos humanos en las áreas de nuestras competencias, estimular y regular la investigación científica en la institución.	Proporción de Investigaciones Clínicas Efectuadas.	N° Investigaciones Clínicas culminadas / Total de investigaciones clínicas en el periodo X 100	95%	100%	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Fortalecer las acciones de la poblaci3n y sus instituciones para mitigar lo riesgos y efectos en la salud, generados por fen3menos naturales y antr3picos.	OG 3	Fortalecimiento de la participaci3n ciudadana para mitigar los riesgos y efectos en salud generados por fen3menos naturales y antr3picos.	OG. 3.1	Fortalecer la promoci3n de la salud mental y las acciones en la comunidad.	Porcentaje de satisfacci3n de usuarios en el Departamento de Consulta Externa y Departamento de Emergencia.	Nº de Pacientes Satisfechos con la Atenci3n en Consulta Externa y Emergencia / Total de Pacientes Encuestados X 100	94%	98%	Oficina de gesti3n de la Calidad.	
				Elaborar programas de promoci3n y prevenci3n.						
				Promover la atenci3n psicol3gica en el paciente y la familia en el servicio de emergencia.	Rendimiento de la Hora M3dico en el Departamento de Consultorios Externos y Departamento Apoyo M3dico Complementario.	Nº Horas Efectivas en la Consulta en el periodo / Nº Atenciones Realizadas en el periodo	3,1	3,4	Oficina de Estadística e Informática.	
				Diseñar programas de capacitaci3n para los recursos humanos del departamento de psicología.						
				Mejorar adecuadamente la demanda de las evaluaciones psicol3gicas y las atenciones especializadas en los servicios de consulta ambulatoria, psiquiatría, adicciones y recuperaci3n y reinserci3n socio familiar.						
				Fortalecer las actividades psicoterap3uticas cognitivas conductuales, terapia familiar y de pareja.						
Mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad y gesti3n eficiente de los recursos, en beneficio de la poblaci3n.	OG 4	Mejorar la oferta de prestaci3n de servicios de salud altamente especializados en salud mental y psiquiatría en beneficio de la poblaci3n.	OG. .4.1	Brindar al paciente psiquiátrico una atenci3n integral, continua y de calidad.	Porcentaje de cumplimiento de campaÑas y acciones de atenci3n especializada en Salud Mental Comunitaria.	Nº de CampaÑas y Acciones de Atenci3n Especializada en Salud Mental Comunitaria realizadas / Nº de CampaÑas y Acciones de atenci3n Especializada en Salud Mental Comunitaria programadas X 100	100%	100%	Departamento de Consulta Externa de Salud Mental Comunitaria.	
				Brindar cuidado de enfermería especializada y de alta calidad t3cnica y científica al paciente, familia y comunidad.						
				Implementar medidas de bioseguridad en los servicios de enfermería.						
				Unificar los proyectos y sincronizar las actividades con los otros servicios asistenciales.						
				Brindar una rehabilitaci3n integral a los pacientes cr3nicos y con problemas psicossociales.						
				Brindar prevenci3n y tratamiento a pacientes con problemas de consumo de sustancias.						
	OG 4	OG. .4.1	Mejorar la oferta de prestaci3n de servicios de salud altamente especializados en salud mental y psiquiatría en beneficio de la poblaci3n.	OG. .4.1	Brindar atenci3n integral individualizada en la alimentaci3n, con un adecuado balance a nuestros beneficiarios.	Porcentaje de cumplimiento de Acciones Realizadas por el Dpto de Trabajo Social en Atenci3n Especializada en Salud Mental .	Nº de Acciones Realizadas Realizadas / Nº de Acciones Programadas X 100	92%	97%	Departamento de Trabajo Social.
					Garantizar una atenci3n oportuna eficaz y eficiente en los exámenes auxiliares de laboratorio, radiología.					
					Atenci3n con equidad a la poblaci3n sujeta de atenci3n.					
					Optimizar el proceso de atenci3n acorde a la necesidad del usuario.					
					Inclusi3n y mantenimiento de la persona con discapacidad mental en su medio sociofamiliar.					
					Implementaci3n de modelos de trabajo social basados en us competencia.					

Ampliar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a la poblacion con énfasis en la de menores recursos.	OG 5	Fortalecer la atención de forma oportuna, eficaz y eficiente en la disponibilidad y acceso de la población a medicamentos de calidad, con énfasis en la de menor recursos.	OG. 5.1	Suministrar medicamentos e insumos, mejorando el uso racional de medicamentos en el paciente.	Razón de Recetas Atendidas.	Nº Recetas Atendidas / Total de Recetas Programadas en el Dpto de Farmacia	1,6	1,7	Departamento de Farmacia.
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y conducción sectorial del Ministerios de Salud, en el marco de los procesos de modernización y descentralización del estado.	OG 6	Mejorar el rol de rectoría y conducción de la institución a través de mecanismos eficientes de gestión en la organización institucional.	OG. 6.1	Cautelar la legalidad, uso eficiente, eficaz y economico de los recursos del estado y sus operaciones.	Proporción de Eficacia de Gastos.	Ejecución Presupuestal en un periodo / Presupuesto Institucional Modificado en el mismo periodo X 100	93%	95%	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estrategico.
				Conducir el planeamiento y presupuesto institucional.					Oficina de Personal
				Promover el desarrollo Integral del Potencial Humano y la profesionalización de la Gestión de los Recursos Humanos.	Proporción del Potencial Humano Capacitados subvencionados por la Institución.	Nº de Personal Capacitados subvencionados por la Institución / Total de Personal de la Institución X 100	90%	93%	
				Mejorar el proceso de admisión en consulta externa y hospitalización y presentación de informes estadísticos.					
				Reportar un sistema moderno (red estructurada) 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.					
				Lograr una Información Financiera y Presupuestal, oportuna y confiable para la toma de decisiones.	Porcentaje de Evaluaciones Financieras.	Nº Informes Financieros realizados oportunamente / Total de Informes Financieros en el periodo X 100	92%	95%	Oficina de Economía.
				Desarrollar un sistema de ordenamiento del acervo documentario					
				Proponer y promover la integración de un sistema de información institucional vinculado e integrado interna como externa.					
				Brindar asesoramiento a la dirección general en asuntos de carácter técnico legal, absolviendo las consultas que le sean formuladas por los diferentes organos de la institución.	Proporción de Procesos de Adquisición Oportunos.	Nº Procesos de Adquisición Oportunamente Realizados incluidos en el PAAC/ Total de Procesos Programados en el Plan Anual de Adquisición y Contratación X 100	86%	90%	Oficina de Logística.
				Mejorar y posicionar la imagen del hospital ante las instituciones del sector y entidades públicas y privadas.					
Lograr la satisfacción de forma eficiente y eficaz en las necesidades del hospital.									
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.									
Mantener en adecuado estado y funcionalidad toda infraestructura de nuestro hospital.									
Mantener en adecuado estado de funcionamiento el equipamiento biomédico, maquinaria de la unidad e lavandería y departamento de nutrición y casa fuerza.									

MATRIZ Nº 2

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP - FORMULACION PRESUPUESTAL 2010

DENOMINACION: Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera"

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO:

Prevenir, atender y controlar las enfermedades transmisibles mediante el fortalecimiento del sistema descentralizado de atención integral especializada en salud mental y mejorando la intervención y el control sanitario en especial en las poblaciones vulnerables.

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 1.	Mejorar las atenciones dentro de los horarios establecidos en los consultorios externos.	OE 1.1	Consulta Externas Psiquiátrica Adultos.	A.1.1.1	Consulta	30,432	7,608	7,608	7,608	7,608	Atención de Consulta Externas	Consulta	52,964	S/. 2,477,225	S/. 2,452,575	S/. 24,650	Dpto de Consulta Externa de adultos, Niños y adolescentes, Apoyo medico complementario, Adicciones y Psicología.	
			Consulta Externa Psicologica (psicoterapias).	A.1.1.2	Consulta	9,540	2,385	2,385	2,385	2,385								
			Consulta Externa en Adicciones	A.1.1.3	Consulta	1,985	496	496	496	497								
			Consulta Externa Medico Complementarios	A.1.1.4	Consulta	4,961	1,240	1,240	1,240	1,241								
			Consulta Externa Niños y Adolescentes.	A.1.1.5	Consulta	6,046	1,511	1,512	1,511	1,512								
	Lograr una mejor resolución en emergencias psiquiátricas.	OE 1.2	Hospitalizaciones en emergencia.	A.1.2.1	Hospitalizaciones de emergencia (atenciones)	1,560	390	390	390	390	Atención de emergencia y urgencias.	Atención	3,492	S/. 399,066	S/. 394,626	S/. 4,440	Departamento de Emergencia	
			Atención ambulatoria de paciente.	A.1.2.2	Consultas ambulatorias (atenciones)	1,932	483	483	483	483								
			Interconsultas y transferencias recibidas.	A.1.2.3	Interconsultas resueltas	264	66	66	66	66								
	Mejorar los procesos de estancias/paientes en el departamento de hospitalización.	OE 1.3	Transferencias pacientes de larga estancia.	A.1.3.1	Evaluación (transferencia)	6	1	1	2	2	Hospitalización.	Día Cama	181,763	S/. 11,681,868	S/. 11,457,418	S/. 224,450	Departamento de Hospitalización.	
			Programa Antisicóticos Atípicos.	A.1.3.2	Casos	12	3	3	3	3								
			Evaluación de discapacidades en pabellones de agudos y larga estancia.	A.1.3.3	Evaluación	120	30	30	30	30								
			Epicrisis.	A.1.3.4	Redacción de Epicrisis.	600	150	150	150	150								
			Amnesis.	A.1.3.5	Redacción de Amnesis.	315	78	79	79	79								
Atención Integral en la hospitalización de pacientes del servicio de psiquiatría agudos.			A.1.3.6	Día/Cama	37,383	9,345	9,346	9,346	9,346									
Atención Integral en la hospitalización de pacientes del servicio de recuperación y reinserción social.			A.1.3.7	Día/Cama	124,298	31,074	31,075	31,074	31,075									
Atención Integral en la hospitalización de pacientes del servicio de psiquiatría forense.			A.1.3.8	Día/Cama	4,377	1,094	1,095	1,094	1,094									
Atención Integral en la hospitalización de pacientes del servicio de adicciones, UCE, emergencia.	A.1.3.9	Día/Cama	15,705	3,926	3,926	3,926	3,927											
													S/. 14,558,159	S/. 14,304,619	S/. 253,540			

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO:

Fortalecer el sistema de vigilancia, control epidemiológico y salud ambiental relacionados con la salud mental, a través de la prevención y el control priorizando a la población mas vulnerable con enfoque de derecho, equidad de genero e interculturalidad.

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 2	Fortalecer el sistema de vigilancia y eventos de salud mental y del medio ambiente.	OE 2.1	Vigilancia y control epidemiológico.	A.2.1.1	Monitoreo	1016	254	254	254	254	Vigilancia y Control Epidemiológico	Acción	1.076	S/. 32.396	S/. 31.396	S/. 1.000		Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
			Capacitaciones epidemiológicas.	A.2.1.2	Capacitación	13	3	2	5	3								
			Analisis e investigación epidemiológica.	A.2.1.3	Documentos	23	5	5	7	6								
			Asesoría y evaluación de la gestión.	A.2.1.4	Documentos	24	6	7	7	4								
	Proporcionar un óptimo estado de limpieza y sanitización para garantizar la bioseguridad de nuestro hospital.	OE 2.2	Acondicionamiento y mantenimiento de jardines, limpieza, sanitización de pabellones, oficinas y servicios, actividades de saneamiento ambiental y vigilancia interna.	A.2.2.1	Acción (informe)	12	3	3	3	3	Atención de los servicios de Apoyo.	Acción	12	S/. 3.782.400	S/. 3.717.100	S/. 65.300		Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
	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 2.3	Programar, coordinar y evaluar las actividades de pregrado que desarrollan en el hospital las universidades publicas 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. 2.3.1	Documento	9	2	2	4	1	Desarrollo de estudios, investigación y estadística.	Investigación	12	S/. 3.000	S/. 3.000	S/. 0		Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
Programar, coordinar y evaluar las actividades de investigación que se desarrollan en la institución.			A. 2.3.2	Protocolos de investigación	12	2	4	2	4									
													S/. 3.817.796	S/. 3.751.496	S/. 66.300			

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO:

Fortalecimiento de la participación ciudadana para mitigar los riesgos y efectos en salud generados por fenómenos naturales y antrópicos.

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 PRESUPUESTARIA	TOTAL		RO	RDR	OTRO						
						META	I	II	III	IV														
OG 3.	Fortalecer la promoción de la salud mental y las acciones en la comunidad.	OE 3.1	Campañas de salud mental a la comunidad.	A. 3.1.1	Campañas	4	1	1	1	1	Acciones contra la violencia hacia la mujer.	Atención	420	S/. 18.180	S/. 17.180	S/. 1.000		Dpto de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.						
			Acciones de atención y prevención en salud mental.	A. 3.1.2	Acción	24	6	6	6	6														
			Acciones de educación y promoción de la salud mental	A. 3.1.3	Acción	12	3	3	3	3														
			Acciones contra la violencia hacia la mujer.	A. 3.1.4	Atención	420	105	105	105	105														
			Atención a pacientes en instituciones de la comunidad.	A. 3.1.5	Acción	240	60	60	60	60														
	Elaborar programas de promoción y prevención.	OE 3.2	Promover actividades de sensibilización en la comunidad.	A.3.2.1	Eventos	4	1	1	1	1	Procedimientos Especializados	Examen	13.000	S/. 860.950	S/. 849.110	S/. 11.840	Departamento de Psicología							
			Participación oportuna en la atención de emergencias antrópicas.	A.3.2.2	Eventos	2	1		1															
	Promover la atención psicológica en el paciente y la familia en el servicio de emergencia.	OE 3.3	Diseñar programas de intervención psicológica en el servicio de emergencia	A. 3.3.1	Sesiones	30	9	9	6	6														
	Diseñar programas de capacitación para los recursos humanos del departamento de psicología.	OE 3.4	Programación y organización de cursos y eventos de capacitación continua en estión de Riesgos y diversos abordajes.	A. 3.4.1	Evento-Documento	18	5	5	3	5														
	Mejorar adecuadamente la demanda de las evaluaciones psicológicas y las atenciones especializadas en los servicios de consulta ambulatoria, psiquiatría, adicciones y reuperación y reinserción socio familiar.	OE 3.5	Diseñar programas de perfil ocupacional de los pacientes de larga estancia.	A. 3.5.1	Sesiones	300	75	75	75	75														
			Potenciar las evaluaciones psicológicas en los servicios de hospitalización y consultorios ext.	A. 3.5.2	Programas	3.000	750	750	750	750														
			Potenciar la atención especializada en los servicios de consulta ambulatoria.	A. 3.5.3	Examen (evaluación)	13.000	3.250	325	3.250	3.250														
			Potenciar la atención especializada en los servicios de psiquiatría y adicciones.	A. 3.5.4	Consulta	7.200	1.800	1.800	1.800	1.800														
	Fortalecer las actividades psicoterapeúticas cognitivas conductuales, terapia familiar y de pareja.	OE 3.6	Potenciar las actividades psicoterapeúticas en la consulta externa, hospitalización en terapia cognitiva conductual.	A. 3.6.1	Sesión	180	45	45	45	45														
Potenciar las evaluaciones psicológicas en los servicios de hospitalización y consultorios ext.			A. 3.6.2	Sesión	96	24	24	24	24															
																		S/. 879.130	S/. 866.290	S/. 12.840				

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO:

Mejorar la oferta de prestación de servicios de salud altamente especializados en salud mental y psiquiatría en beneficio de la población.

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.	Brindar al paciente psiquiátrico una atención integral, continua y de calidad.	OE 4.1	Reuniones técnicas, Actividades física, recreativa de autocuidado, educativas, socialización, aritmética y biohuerto de laborterapia y manualidades.	A. 4.1.1	Sesión	348	837	837	837	837	Medicina Física y Rehabilitación.	Sesión	57.510	S/. 460.289	S/. 447.479	S/. 12.810	Departamento de Enfermería	
	Brindar cuidado de enfermería especializada y de alta calidad técnica y científica al paciente, familia y comunidad.	OE 4.2	Triaje, consejería y entrevista de enfermería en hospitalización.	A. 4.2.1	Sesión	6.808	1.702	1.702	1.702	1.702								
	Implementar medidas de bioseguridad en los servicios de enfermería.	OE 4.3	Aplicación de guías de supervisión, registro de enfermería, llenado de pecosas, informes y censos diarios.	A. 4.3.1	Documento	11.631	2.907	2.908	2.908	2.907								
	Unificar los proyectos y sincronizar las actividades con los otros servicios asistenciales.	OE 4.4	Toma de EKG, BK de jugo gástrico y Nebulizaciones.	A. 4.4.1	Procedimiento	2.280	570	570	570	570								
	Brindar una rehabilitación integral a los pacientes crónicos y con problemas psicosociales.	OE 4.5	Sesiones de Rehabilitación en pacientes crónicos.	A. 4.5.1	Sesión	57.510	14.377	14.378	14.377	14.378								
	Brindar prevención y tratamiento a pacientes con problemas de consumo de sustancias.	OE 4.6	Realización de campañas de atención y prevención de adicciones en la comunidad.	A. 4.6.1	Campaña	2		1		1								
			Brindar atención de pacientes Adictos Varones en consulta externa.	A. 4.6.2	Atención	1.200	300	300	300	300								
			Brindar atención de pacientes Adictas Mujeres en consulta externa.	A. 4.6.3	Atención	120	30	30	30	30								
			Brindar atención en emergencia a pacientes Adictos.	A. 4.6.4	Atención	120	30	30	30	30								
			Brindar atención en pacientes Adictos Varones Hospitalizados.	A. 4.6.5	Caso Clínico	120	30	30	30	30								
			Apertura de Unidad de 10 camas para el Servicio de hospitalización de Mujeres Adictas.	A. 4.6.6	Unidad implementada.	1			1									
	Paintado de fachadas y/o puertas y otros del dpto de adicciones.	A. 4.6.7	Pabellón y Consultorios	1		1												
	Brindar atención integral individualizada en la alimentación, con un adecuado balance a nuestros beneficiarios.	OE 4.7	Brindar alimentación científicamente balanceada.	A.4.7.1	Raciones	213.250	53.312	53.313	53.312	53.313							Alimentación para grupos en riesgo.	Ración
Equipar el servicio de Producción con equipos de alta tecnología.			A.4.7.2	Equipamiento	40	10	20	10										
Cursos especializados de gastronomía, informática y administración y gestión.			A.4.7.3	Eventos	15	4	4	4	3									

OG 4.	Garantizar una atención oportuna eficaz y eficiente en los exámenes auxiliares de laboratorio, radiología.	OE 4.8	Atención de Exámenes de Laboratorio.	A. 4.8.1	Examen	30.000	7.500	7.500	7.500	7.500	Laboratorio.	Examen	30.000	S/. 394.406	S/. 390.946	S/. 3.460	Departamento de Apoyo Médico Complementario
			Exámenes de RX.	A. 4.8.2	Examen	1.500	375	375	375	375	Diagnóstico por Imágenes	Examen	1.500	S/. 212.380	S/. 209.790	S/. 2.590	
	Atención con equidad a la población sujeta de atención.	OE 4.9	Atención social.	A. 4.9.1	Entrevista	6.000	1.500	1.500	1.500	1.500	Apoyo comunitario al ciudadano, a la familia y al discapacitado	Informe	75.721	S/. 824.913	S/. 813.073	S/. 11.840	Departamento de Trabajo Social
			Coordinación de red de soporte.	A. 4.9.2	Gestión	4.320	1.080	1.080	1.080	1.080							
			Monitoreo para prevención del abandono del tratamiento.	A. 4.9.3	Visita domiciliaria	72	18	18	18	18							
	Optimizar el proceso de atención acorde a la necesidad del usuario.	OE 4.10	Atención social.	A. 4.10.1	Acción	11.868	2.967	2.967	2.967	2.967							
			Cosejería, Educación Social y Terapia Familiar.	A. 4.10.2	Reunión	27.000	6.750	6.750	6.750	6.750							
			Red de soporte para atención del usuario, e identidad de persona con discapacidad mental.	A. 4.10.3	Gestión	10.140	2.535	2.535	2.535	2.535							
			Acciones como integrantes del equipo multidisciplinario.	A. 4.10.4	Acción	12.840	3.210	3.210	3.210	3.210							
	Inclusión y mantenimiento de la persona con discapacidad mental en su medio sociofamiliar.	OE 4.11	Seguimiento social del usuario.	A. 4.11.1	Acción	1.680	420	420	420	420							
			Educación social al usuario familia y comunidad.	A. 4.11.2	Acción	1.751	438	438	437	438							
	Implementación de modelos de trabajo social basados en su competencia.	OE 4.12	Capacitación del personal.	A. 4.12.1	Reunión	10		4	3	3							
			Perfeccionamiento en herramientas de trabajo.	A. 4.12.2	Reunión	8	3	3	2								
			Supervisión.	A. 4.12.3	Reunión	24	4	6	6	6							
Docencia			A. 4.12.4	Reunión	8		6	2									

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO:

Fortalecer la atención de forma oportuna, eficaz y eficiente en la disponibilidad y acceso de la población a medicamentos de calidad, 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 de Emergencia.	A. 5.1.1	Receta	22.800	5.700	5.700	5.700	5.700	Farmacia	Receta	92.400	S/. 1.547.460	S/. 423.500	S/. 1.123.960	Departamento de Farmacia.	
			Expendio de recetas de farmacia - Hospitalización y Consulta Externa.	A. 5.1.2	Receta	69.600	17.400	17.400	17.400	17.400								
			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								
			Realizar Dosis Unitaria.	A. 5.1.5	Informe	48	12	12	12	12								
			Efectuar la Farmacotecnia.	A. 5.1.6	Pedido	168	42	42	42	42								
			Efectuar Farmacovigilancia.	A. 5.1.7	Reportes	120	30	30	30	30								
													S/. 1.547.460	S/. 423.500	S/. 1.123.960			

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO:

Mejorar el rol de rectoría y conducción de la institución a través de mecanismos eficientes de gestión en la organización insitucional.

COD OB. GRAL	OBJETIVO ESPECIFICO	COD	META FISICA OPERATIVA								META FISICA OPERATIVA -			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.	Cautelar la legalidad, uso eficiente, eficaz y economico de los recursos del estado y sus operaciones.	OE 6.1	Acciones y Actividades de Control.	A. 6.1.1	Informe	56	10	12	10	24	Acciones de Control y Auditoria	Informe	56	S/. 75.380	S/. 75.380	S/. 0		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/. 227.260	S/. 224.860	S/. 2.400		Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
			Actualización de documentos normativos de gestión insitucional.	A. 6.2.2	Documento	2		1		1								
	Promover el desarrollo Integral del Potencial Humano y la profesionalización de la Gestión de los Recursos Humanos.	OE 6.3	Capacitación de Cursos, Talleres y Seminarios para el Personal de la Institución.	A. 6.3.1	Persona Capacitada	3.204	801	801	801	801	Capacitación de los recursos de Salud	Persona Capacitada	3.204	S/. 252.687	S/. 250.837	S/. 1.850		Oficina de Personal.
			Realizar actividades y coordinaciones para la formulación del Plan Anual de Capacitación (PAC).	A 6.3.2	Documento - Evaluación	4			2	2								
			Representación y coordinación con RRHH - Capacitación del MINSA.	A 6.3.3	Persona	28	7	7	7	7								
			Gestión con instituciones educativas publicas ó privadas para capacitación de los trabajadores del HVLH.	A 6.3.4	Documento	18	5	4	3	3								
			Gestionar y coordinar con las Direcciones; General y Administrativas del hospital los requerimientos del area.	A 6.3.5	Documento	24	6	6	6	6								
			Gestión de una actividad educativa.	A 6.3.6	Documento	24	6	6	6	6								
	Reestructurar los procedimientos administrativos que se relacionan con las capacitaciones del personal.	A 6.3.7	Documento	18	4	5	4	5										

Objetivo	Código	Descripción	Actividad	Código	Unidad	Indicadores					Gestión Administrativa	Informe (General)	12	S/. 2.600.639	S/. 2.148.399	S/. 452.240	Oficina de Estadística e Informática.					
						A. 6.4.1	A. 6.4.2	A. 6.4.3	A. 6.5.1	A. 6.5.2								A. 6.5.3	A. 6.5.4	A. 6.5.5	A. 6.5.6	A. 6.5.7
Lograr una Información Financiera y Presupuestal, oportuna y confiable para la toma de decisiones.	OE 6.4	Registro de compromisos girado y devengados.	A. 6.4.1	Registro	6.800	1.700	1.700	1.700	1.700													
		Estado de ejecución de Ingresos y gastos, estados financieros, conciliación de cuentas de enlace y informe mensual sobre cuentas corrientes de pacientes.	A. 6.4.2	Informe	49	12	12	12	13													
		Evaluación de los procesos.	A. 6.4.3	Evaluación	12	3	3	3	3													
Mejorar el proceso de admisión en consulta externa y hospitalización y presentación de informes estadísticos.	OE 6.5	Elaborar los informes estadísticos de monitoreo hospitalario.	A. 6.5.1	Informe	24	6	6	6	6													
		Apertura de historias clínicas pacientes nuevos.	A. 6.5.2	Hist. Clínica	6.184	1.546	1.546	1.546	1.546													
		Registrar la atención del servicio de emergencia en EXCEL.	A. 6.5.3	Registro	2.900	725	725	725	725													
		Llenado e integración de datos en el sistema HIS, suscritos en el registro de atención de consultas externas diarias hojas HIS.	A. 6.5.4	Registro	79.140	19.785	19.785	19.785	19.785													
		Elaboración de informes de los egresos hospitalarios y extensión de certificados de discapacidad, en hoja de EXCEL.	A. 6.5.5	Informe	24	6	6	6	6													
		Movilizar las historias clínicas para la atención de pacientes en la consulta externa y hospitalización.	A. 6.5.6	Hist. Clínica	79.140	19.785	19.785	19.785	19.785													
		Tramitación de certificados médicos psiquiátricos, informes médicos y constancias de atención.	A. 6.5.7	Informe	2.500	627	625	624	624													
Reportar un sistema moderno (red estructurada) 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 6.6	Promover cursos de capacitación	A. 6.6.1	Curso	13	4	3	4	2													
		Promover la implementación de un 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 interesados en conocer determinadas fuentes de información en forma oportuna, en el momento adecuado.	A. 6.6.2	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. 6.6.3	Equipo	210	51	51	54	54													
		Implementación de red de comunicación de voz, video y datos.	A. 6.6.4	Punto de red	300		300															
Desarrollar un sistema de ordenamiento del acervo documentario	OE 6.7	Implementación del correo electrónico institucional bajo plataforma libre con servidor en LINUX.	A. 6.7.1	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 vía internet).	A. 6.7.2	Telefonos, anexos y celulares (RPM)	132		132															
		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. 6.7.3	Expendiente	2.500	626	626	624	624													
		Recepción y tramitación de documentos de diversa procedencia interna y externa: correspondiente a informes, oficios, cartas, entre otros.	A. 6.7.4	Expendiente	15.000	3750	3750	3750	3750													
Proponer y promover la integración de un sistema de información institucional vinculado e integrado interna como externa.	OE 6.8	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 FIREWALL o muralla de fuego, o un servidor SQUID en LINUX.	A. 6.8.1	Equipo	1	1																
		Gestionar una infraestructura para un ambiente adecuado para el archivo de historias clínicas (activas y pasivas) por el volumen de historias clínicas que a la fecha se movilizan.	A. 6.8.2	Ambiente	1		1															
		Gestionar la adquisición de 3 estantes de metal según modelo para el archivamiento de historias clínicas.	A. 6.8.3	Estantes	3	3																
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 6.9	Promover el conocimiento y la difusión de las normas en el hospital.	A. 6.9.1	Boletín - Informe	3		2		1													
		Brindar apoyo técnico legal a la dirección general y a los demás órganos del hospital.	A. 6.9.2	Informe	6		3			3												

