MINISTERIO DE SALUD

Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 355 -DG-HVLH-2008

Magdalena del Mar, 31 de Diciembre del 2008

VISTO, el Memorando Nº 1601-DG-HVLH-2008, emitido por la Directora General del Hospital "Víctor Larco Herrera" - 2009;

CONSIDERANDO:

Que, la Programación Estratégica Multianual es una herramienta para priorizar objetivos y orientar la asignación de recursos al cumplimiento de las funciones primordiales del Hospital "Víctor Larco Herrera";

Con el documento del VISTO, el Plan Estratégico Institucional 2008-2011, contiene, además de la Misión y Visión, el rol estratégico institucional, definido sobre la base del diagnóstico general, así como las prioridades primordiales para la consecución de los objetivos; generales y parciales, actividades, proyectos prioritarios; los proyectos prioritarios forman parte del Programa Multianual de Inversiones Pública; recursos necesarios para cada año del Plan;

Que, por las consideraciones expuestas, resulta necesario aprobar el documento técnico Plan Estratégico Institucional 2008-2011 del Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera", emitiendo la Resolución Directoral correspondiente, a fin de lograr los objetivos trazados con los recurso asignados;

Con el visado de la Sub Dirección General, Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Asesoría Jurídica; y

De conformidad con la Ley Nº 28411 Ley del Sistema Nacional de Presupuesto y Ley Nº 29289 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2009 y en uso de las atribuciones conferidas en el literal c) del articulo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial Nº 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR, *el documento Técnico:* ***Plan Estratégico Institucional 2008-2011 Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera",*** *de acuerdo al anexo que forma parte integrante de la presente Resolución.*

Artículo 2º.- *Disponer que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, realice la evaluación anual del documento a que se refiere el articulo 1º de la presente Resolución.*

Articulo 3º.- *Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en el portal de Internet del Hospital "Víctor Larco Herrera"*

Regístrese y comuníquese

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"
Dra. Cristina Eguiguren Li
Directora General
CMP. 17899 RNE 8270

CEL/MACR/AESG/msm

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2008 – 2011

HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO EN PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL "VICTOR LARCO HERRERA"

I N D I C E

I.- INTRODUCCION

II.- GENERALIDADES

BREVE RESEÑA HISTORICA
UBICACIÓN GEOGRAFICA Y EXTENSION
FINALIDAD
OBJETIVO
BASE LEGAL
AMBITO DE APLICACIÓN
VISION
MISION
ROL ESTRATEGICO

III.- DIAGNOSTICO SITUACIONAL

RESUMEN EJECUTIVO
MAPA DE UBICACIÓN GEOGRAFICA
ANALISIS DE LA DEMANDA
ANALISIS DE LA OFERTA
IDENTIFICACION DE PROBLEMAS

IV.- OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES

V.- ACCIONES PERMANENTES Y TEMPORALES

INTRODUCCIÓN

El Hospital "Víctor Larco Herrera" como parte de las Unidades Ejecutoras del MINSA responsable de brindar servicios de salud con atención en Psiquiatría y Salud Mental en nuestro País, cumple de acuerdo a los lineamientos y objetivos competentes del Ministerio de Salud en establecer criterios de Equidad, Eficiencia y Calidad en la atención a los pacientes y sus familiares a fin de contribuir en mejorar la calidad de vida y la salud de la población, sobre todo en los estratos de pobreza y extrema pobreza.

De acuerdo a las políticas del Estado Peruano y a la nueva perspectiva se impulsa el Planeamiento Estratégico como instrumento de gestión modernizándola de acuerdo a resultados medibles cualitativa y cuantitativamente.

En el Plan Estratégico Institucional 2008 – 2011, del Hospital "Víctor Lacro Herrera", se plasman los nuevos enfoques de la política del sector y se recoge la problemática de salud de la jurisdicción, que en base a una estrategia coherente y objetiva nos permiten sistematizar la ejecución de las actividades y las metas, para mejorar los servicios, reducir las incidencias y lograr objetivos y resultados esperados.

II.- GENERALIDADES

BREVE RESEÑA HISTORICA

El Hospital "Víctor Larco Herrera" es el Hospital Psiquiátrico más antiguo y prestigiado del Perú. Se inauguró el 1ro. de Enero de 1918 con el nombre de Asilo Colonia de la Magdalena, recibiendo a los pacientes del antiguo Hospicio de la Misericordia que albergaba desde 1859 a los enfermos mentales del País.

Desde 1930 se denomina Hospital "Víctor Lacro Herrera" en homenaje al distinguido filántropo, quien donó a la Beneficencia Pública gran parte del dinero necesario para su construcción y funcionamiento, así como su dedicación personal para lograrlo.

La organización del establecimiento permitió implementar una asistencia más humanitaria, brindada al principio por las Hermanas de la Caridad tenían a su cargo la parte administrativa y el cuidado de los enfermos. Posteriormente se estableció una administración laica, la Beneficencia Pública contrató los servicios de enfermeras inglesas quienes, por su preparación, espíritu de disciplina y alto concepto de la responsabilidad, contribuyeron a una mejor organización de la asistencia. Es entonces que se aprecia la labor y competencia de los médicos que intervinieron, que representó uno de los más grandes adelantos en materia de Medicina Social en el Perú. Se trabajó con un plan estándar para el mejor estudio y tratamiento de los pacientes, se

inició una investigación y una docencia sistemática dentro del criterio dinámico de la Psiquiatría Contemporánea y se utilizó la actividad ocupacional como importante método terapéutico.

La historia del Hospital Larco Herrera es parte indiscutible de la historia de la Psiquiatría Peruana, ya que fue en este hospital donde se dieron los primeros pasos y se hicieron los primeros esfuerzos por hacer de la Psiquiatría, una especialidad médica al servicio de la comunidad brindando una atención de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos de la época.

El primer Director del Hospital fue el Dr. Hermilio Valdizán hasta 1929, le sucedió en el cargo el Dr. Baltazar Caravedo Prado y luego el Dr. Juan Francisco Valega quienes junto con un grupo de insignes Psiquiatras como Enrique Encinas, Fernando Loayza, Honorio Delgado, Estanislao Pardo Figueroa, Sebastián Lorente, Baltasar Caravedo Carranza, entre otros, cooperaron con el progreso de las especialidad a través de la creación de la Cátedra de Enfermedades Mentales y Nerviosas, lo cual despertó el interés por el estudio de la Psiquiatría, fundaron la Sociedad Psiquiátrica Peruana y dieron vida al Boletín de Higiene Mental, publicación del Cuerpo Médico del Hospital "Víctor Larco Herrera" con el propósito de divulgar las enseñanzas de la Higiene y Profilaxis Mentales.

El Hospital "Víctor Larco Herrera", ostenta el prestigio de ser el Primer Centro Psiquiátrico en Latinoamérica en aplicar los tratamientos más modernos de la época como el uso de la Psicofármacologia con la Clorpromazina, los antidepresivos tricíclicos, además de la insulino terapia y la terapia electroconvulsiva. Fue el único Centro Asistencial de la Especialidad para atención de pacientes en todo el país hasta, que en la década del sesenta se inauguró el Hospital "Hermilio Valdizán" y posteriormente el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".

Durante casi medio siglo el hospital estuvo bajo la administración de la Beneficencia Pública, hasta el año 1960 en que pasó a depender del Ministerio de Salud en el que se encuentra hasta hoy.

UBICACIÓN GEOGRAFICA Y EXTENSION

El Hospital "Víctor Larco Herrera", tiene su sede en la ciudad de Lima, distrito de Magdalena del Mar, en la Av. Pérez Aranibar Nº 600 y cuenta con 21 hectáreas de extensión.

FINALIDAD

El presente Documento Técnico de Gestión tiene por finalidad orientar y determinar el rumbo que deberá seguir el hospital especializado "Víctor Larco Herrera", estableciendo las pautas para alcanzar los objetivos planteados en el

mediano y largo plazo, a través de un planeamiento responsable con proyección institucional.

OBJETIVO

Establecer de acuerdo un marco directriz para la gestión de las unidades orgánicas de nuestro hospital, priorizando la ejecución de las acciones mediante la implementación del Plan Estratégico Institucional, el mismo que incorpora los lineamientos de política sectorial, la definición de las prioridades y los objetivos de mediano y largo plazo, orientados al mejor funcionamiento de nuestro hospital.

BASE LEGAL

1. Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud, Capítulo III, Articulo 5º y el Reglamento de la Ley aprobado por D.S. Nº 013-2002-SA, Artículo 14º y su modificatoria.
2. Ley Nº 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
3. Ley Nº 28522; Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN).
4. Directiva Nº 003-2003-EF/68.01, Directiva para la reformulación de los Planes Estratégicos Institucionales, periodo 2004-2006, aprobada por Resolución Directoral Nº 004-2003-EF/68.01.
5. Ley Nº 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
6. Ley Nº 28927, Ley de Presupuesto Publico año 2007, capítulo IV Implementación de Presupuesto por Resultados.
7. Decreto Supremo Nº 023-2005-SA Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria mediante el Decreto Supremo Nº 007-2006- SA, Artículos 3º, 4º, 17º y 18º.5
8. Decreto Supremo Nº 163-2004/EF, establece disposiciones para la mejora de la calidad del gasto público y crea el Sistema de Seguimiento y Evaluación del Gasto Público.
9. Resolución Ministerial Nº 826-2005/MINSA “Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud” aprobada con R.M. Nº 826-2005/MINSA.
10. Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA “Plan Nacional Concertado en Salud”.
11. Resolución Directoral Nº 027-2007-EF/76.01 “Directiva para la Programación y Formulación del Presupuesto de los Programas Estratégicos en el Marco del Presupuesto por Resultados”.
12. Marco Macroeconómico Multianual 2008 – 2010, Aprobado en Sesión de Consejo de Ministros del 30 de mayo de 2007.
13. Plan Nacional Concertado de Salud.
14. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001-Julio 2006.
15. Lineamientos de Gestión. MINSA - 2009.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico es de aplicación y alcance para el hospital Especializado en Psiquiatría y Salud Mental, "Víctor Larco Herrera" y sus unidades orgánicas.

VISION

En el año 2011 el Hospital "Víctor Larco Herrera" será una institución competitiva en psiquiatría y salud mental, con una organización asistencial-administrativa integrada, eficaz y efectiva, incorporada en el enfoque sistémico, que se sustente en el trabajo de equipo y se oriente hacia el liderazgo en la atención especializada integral, docencia e investigación de acuerdo a la demanda de la población y con los estándares de calidad necesarios y suficientes.

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, calidez, equidad, oportunidad, accesibilidad, eficacia y efectividad, con recursos humanos comprometidos en el desarrollo institucional y con tecnología e infraestructura adecuada.

ROL ESTRATEGICO

MARCO BASICO DE LA POLITICA DE SALUD

En el contexto del cumplimiento de nuestra misión y nuestra visión, el Hospital "Víctor Larco Herrera" enmarca sus acciones en:

1. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
2. Los Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2020.
3. Lineamientos de Política de Salud 2007-2020.
4. El Acuerdo Nacional.
5. El Plan Nacional Concertado de Salud.
6. Las Propuestas del Sr. Ministro de Salud Oscar Ugarte, sobre los Lineamientos de Gestión.

De los 11 lineamientos de Política de Salud, el Hospital "Víctor Larco Herrera" priorizará los siguientes 5, en tanto forman parte de su quehacer directo:

1. Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
2. Desarrollo de los Recursos Humanos.

3. Medicamentos de calidad para todos/as.
4. Participación ciudadana en salud.
5. Mejora de otros determinantes de la salud.

De los Objetivos Sanitarios Nacionales, trabajaremos intensamente en:

1. Objetivo 6: mejorar la salud mental de la población como derecho fundamental de la persona, componente indispensable de la salud integral y del desarrollo humano.
2. Objetivo 10: mejorar la calidad de vida del discapacitado, disminuyendo su discapacidad rehabilitable y ampliando su acceso a una atención integral de salud.

De los Objetivos del Sistema de Salud, nos preocuparemos en los objetivos:

1. Objetivo 1: Aseguramiento Universal.
2. Objetivo 3: Mejora de la oferta y calidad de los servicios.
3. Objetivo 4: Identificar y mantener recursos humanos competentes, asignados equitativamente y comprometidos para atender las necesidades de salud de la población.
4. Objetivo 5: Aseguramiento del acceso universal a medicamentos de calidad garantizada así como su uso racional.
5. Objetivo 8: Garantizar la participación ciudadana en la gestión de la atención de salud y en el cumplimiento de sus deberes y derechos.

III.- DIAGNOSTICO SITUACIONAL.

Resumen ejecutivo.

La organización se encuentra dirigida y gestionada por una Directora General, un Sub Director General y una Directora de la Oficina Ejecutiva de Administración.

Actualmente se ha definido el nuevo Reglamento de Organización y Funciones del Hospital el mismo que permitirá un ordenamiento funcional y operativo en la estructura orgánica.

Debido a la responsabilidad histórica de recibir principalmente a los pacientes indigentes, así como el ingreso de pacientes de los estratos socioeconómicos bajo y mediano, por la situación económica actual, así como por el cambio del modelo de atención, la demanda por la atención ambulatoria tiende a incrementarse, orientando a fortalecer el servicio de la Consulta Externa, cuyo beneficio será evitar una mayor hospitalización así como la disminución de los casos de emergencias.

Existe una dificultad en el flujo regular de ingresos y egresos de pacientes, con cuellos de botella en el alta de los pacientes agudos.

En cuanto al aspecto Administrativo es necesario un fortalecimiento de esta área, pues se observa que la Oficina Ejecutiva de Administración como órgano encargado de normar, programar y ejecutar las acciones administrativas, no logra aún operativizar las prioridades que demandan la labor asistencial, principalmente por la lentitud en los procesos administrativos.

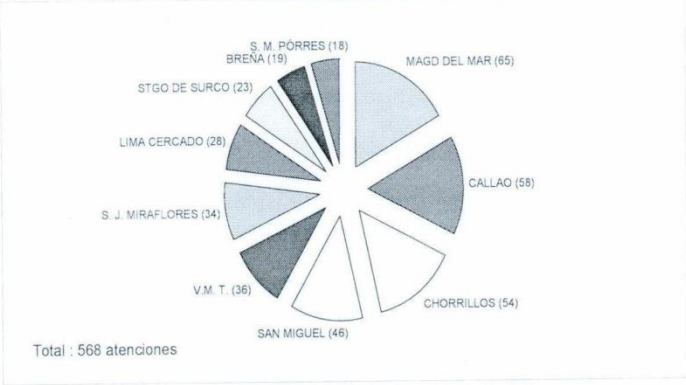
Los procesos logísticos de Programación, Adquisición y Distribución están siendo evaluados en un proceso de reingeniería para contribuir con el cumplimiento de las metas programadas.

Información epidemiológica.

Ubicación geográfica del Hospital:

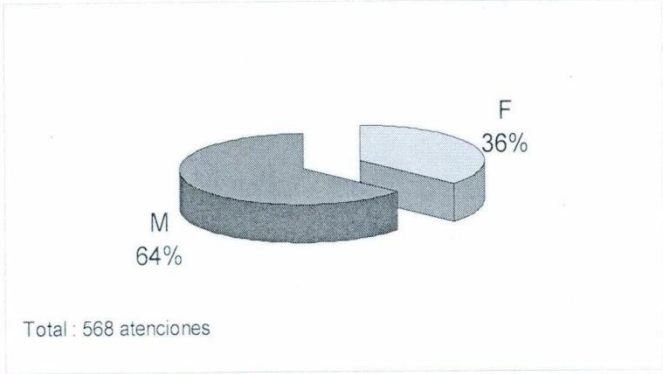
DPTO. DE PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

PROCEDENCIA DE LA DEMANDA EN CONSULTA EXTERNA EN PSIQUIATRIA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES ABRIL DEL 2007



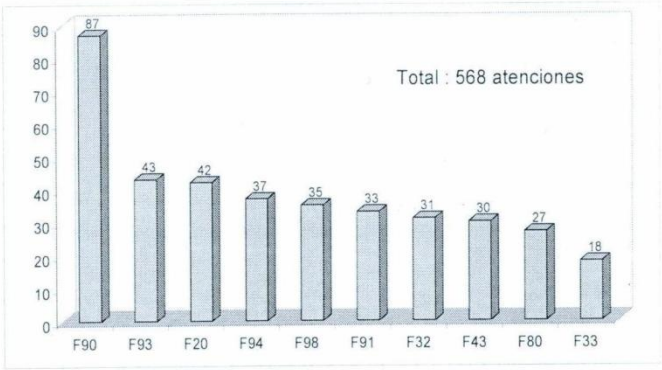
Los pacientes atendidos en Consulta Externa: Niños y Adolescentes provinieron principalmente del Distrito de Magdalena (11%), seguido de Callao (10%) y Chorrillos (9.5%).

SEXO DE LA DEMANDA EN CONSULTA EXTERNA EN PSIQUIATRIA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES ABRIL DEL 2007



Durante el mes de Abril - 2007 en la demanda de Consulta Externa en Psiquiatría de Niños y Adolescentes predominaron las atenciones en pacientes del Sexo Masculino con 361 atenciones, las pacientes del Sexo Femenino alcanzaron 207 atenciones.

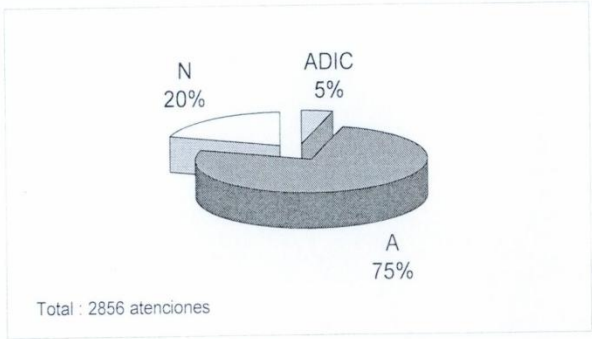
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN PSIQUIATRIA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES ABRIL 2007



Los Trastornos Hipercinéticos (F90) representan la mayor prevalencia en el mes de Abril-2007, representando el 15.32%, los Trastornos Emocionales de Comienzo Especifico en la Niñez (F93) ocupan el segundo lugar, con 7.57% seguido de Esquizofrenia (F20) con 7.39%.

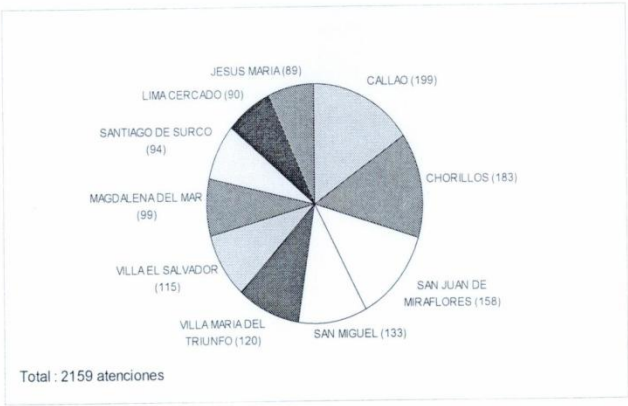
DPTO. DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA

DEMANDA DE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA ABRIL DEL 2007



La mayor población de pacientes atendidos en Consulta Externa, durante el mes de Abril - 2007 fue la de Psiquiatría Adultos con 2159 pacientes, seguida de Niños y Adolescentes con 568 pacientes, en Adicciones se atendieron 129 pacientes

PROCEDENCIA DE LA DEMANDA EN CONSULTA EXTERNA EN PSIQUIATRIA DE ADULTOS DEL MES DE ABRIL – 2007

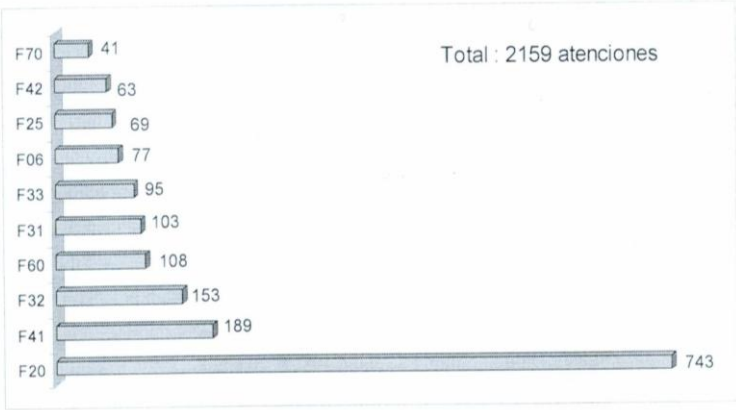


Los distritos que ocupan la mayor demanda de atención en Consultan Externa de Adultos fueron: Callao (9%), seguido de Chorrillos (8%) y San Juan de Miraflores (7%). Los distritos de menor demanda fueron: Lima Cercado (4.17%) y Jesús Maria (4.12%).

SEXO DE LA DEMANDA EN CONSULTA EXTERNA EN PSIQUIATRÍA DE ADULTOS DEL MES DE ABRIL – 2007

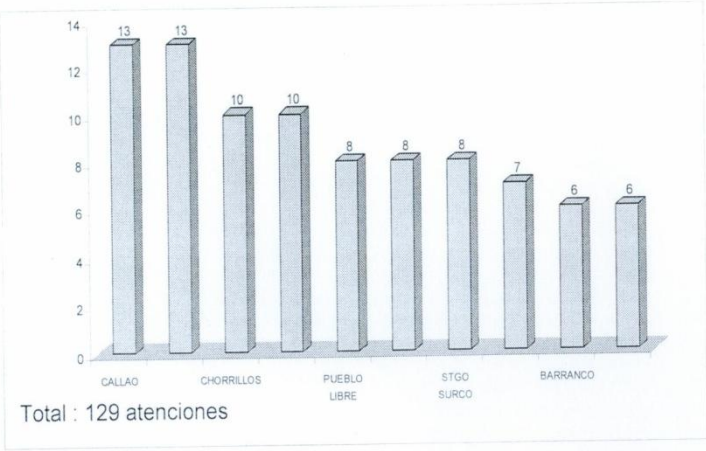
Durante el mes de Abril - 2007 en la demanda de Consulta Externa en psiquiatría de Adultos predominaron las atenciones en pacientes del Sexo Femenino con 1126 atenciones, los pacientes del sexo Masculino alcanzaron 1033 atenciones.

PRIMERA CAUSAS DE MORBILIDAD EN PSIQUIATRIA DE ADULTOS ABRIL 2007



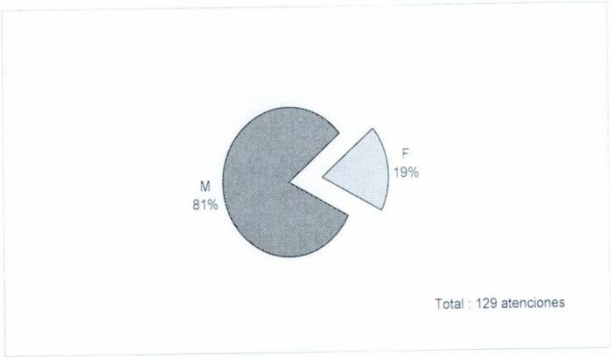
La Esquizofrenia (F20) constituye la mayor causa de atención en pacientes adultos en Psiquiatría de Consulta Externa, representando el 34.41%, Otros Trastornos de Ansiedad (F41) represento el 8.75% y Episodio Depresivo (F32) representa el 7.09%.

PROCEDENCIA DE LA DEMANDA EN CONSULTA EXTERNA DE ADICCIONES MES DE ABRIL DEL 2007



Los pacientes atendidos en Adicciones de Consulta Externa:, provinieron principalmente del Distrito del Callao (10%) y San Miguel (10%) seguidos de Chorrillos (8%)

SEXO DE LA DEMANDA EN CONSULTA EXTERNA EN ADICCIONES MES DE ABRIL DEL 2007



En la demanda en Consulta Externa en Adicciones predominaron las atenciones en pacientes del Sexo Masculino con 105 atenciones, las pacientes del sexo Femenino alcanzaron 24 atenciones.

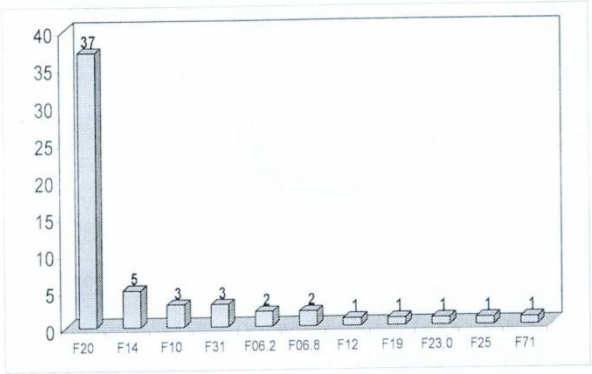
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA DE ADICCIONES MES DE ABRIL DEL 2007

CAUSAS	Nº	%
F10	40	31.01
F14	38	29.46
F19	18	13.95
F12	11	8.53
Otros Dx	22	17.05
Total	129	100.00

Los Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al uso de Alcohol (F10) constituyen la primera causa de atención de Adicciones en Consulta Externa con el 31.01%, seguido de los Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al uso de Cocaína (F14) con el 29.46%.

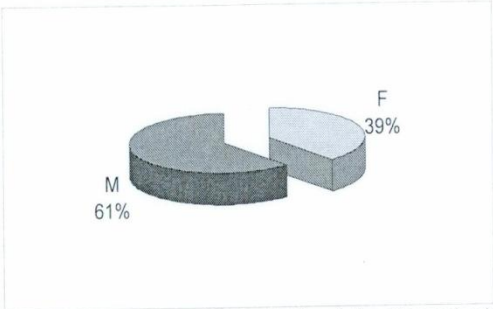
DPTO. DE HOSPITALIZACION
(Datos incluyen Dpto. de Adicciones)

CAUSAS DE HOSPITALIZACION DURANTE EL MES DE ABRIL – 2007



La Esquizofrenia (F20) constituye la mayor causa de atención en el Dpto. de Hospitalización, representando el 65%, los Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al consumo de Cocaina (F14) el 9% y los Trastornos Mentales y del Comp. debido al consumo de Alcohol (F10) y el Trastorno Afectivo Bipolar (F31) el 5% respectivamente.

HOSPITALIZACION POR SEXO DURANTE EL MES DE ABRIL – 2007



Durante el mes de Abril - 2007 en el Dpto. de Hospitalización predominaron las atenciones en pacientes del Sexo Masculino con 35 atenciones, las pacientes del sexo Femenino alcanzaron 22 atenciones.

DPTO. EMERGENCIA

CAUSAS DE ATENCION EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL MES DE ABRIL 2007

CAUSA	Nº	%
F20	57	32.57
F32	25	14.29
F60	23	13.14
F31	11	6.29
F06	7	4.00
F23	7	4.00
F41	7	4.00
F70	7	4.00
F43	5	2.86
F42	4	2.29
F91	4	2.29
OTROS DX	18	10.29
TOTAL	**175**	**100.00**

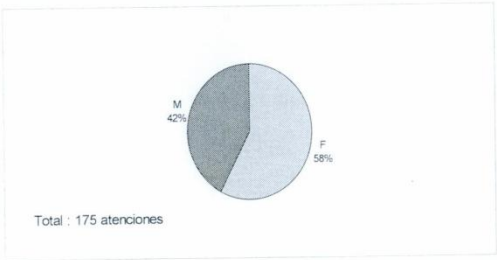
La Esquizofrenia (F20) con 32.57% representan la mayor causa de atención en emergencia, seguida de Episodio Depresivo (F32) con el 14.29% y los Trastornos Especificos de la Personalidad (F60) con el 13.14%.

ATENCIONES POR EDAD (DIEZ PRIMERAS) EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL MES DE ABRIL 2007

EDAD	TOTAL	%
19	8	4.57
16	7	4.00
21	7	4.00
30	7	4.00
14	6	3.43
18	6	3.43
24	6	3.43
27	6	3.43
28	6	3.43
32	6	3.43

Las primeras atenciones por edad en Emergencia fueron pacientes de 19 años, quienes representaron el 4.57%, seguido de pacientes de 16, 21 y 30 años con el 4% respectivamente. Se atendieron en total durante este mes 175 pacientes.

ATENCIONES POR SEXO EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL MES DE ABRIL 2007



En Emergencia predominaron las atenciones en pacientes del Sexo Femenino con 101 atenciones, los pacientes del sexo Masculino alcanzaron 74 atenciones

OTROS SERVICIOS

NÚMERO DE EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS EN ABRIL – 2007

EXAMENES	Nº	%
EXAMENES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	1673	83.73
EXAMENES EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA	325	16.27
TOTAL	1998	100.00

Los Exámenes de Laboratorio mas realizados fueron a los Pacientes Hospitalizados en un 83.73 y los Exámenes en pacientes de Consulta Externa fueron en un 16.27%.

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIONES NEUROLÓGICAS EN ABRIL 2007

CAUSA	Nº	%
G40	15	21.74
G44	7	10.14
Z00	5	7.25
F90	4	5.80
G43	4	5.80
F20	3	4.35
F70	3	4.35
F99	3	4.35
G30	3	4.35
H81	3	4.35

La Epilepsia (G40) con 21.74% representa la mayor causa de Atención Neurológica, seguida de Otros Síntomas de Cefalea (G44) con el 10.14%. Se realizaron en total en este mes 69 atenciones.

3.1.- ANÁLISIS DE LA DEMANDA.

Procedencia:

El Hospital "Víctor Larco Herrera", por ser un establecimiento de referencia nacional si bien es cierto cuenta con una población objetivo asignada, recibe usuarios de todos los conos de Lima y de Provincias, tal como podemos observar en el siguiente cuadro:

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

De esta población más del 50 % es indigente total, por lo que la carga hospitalaria es bastante grande, por tanto a fin de poder seguir brindando una atención con calidad y seguridad, necesitamos la aprobación de mayores recursos financieros para seguir con el mejoramiento integral de pabellones, que nos permitan brindar servicios óptimos a los pacientes Hospitalizados y de Consulta Externa, acompañado de un irrestricto respeto de sus Derechos Humanos.

Nuestra demanda a nivel de Lima, Callao y Provincias en los servicios de Consulta Externa Adultos, Consulta Externa de Niño y Adolescentes y en Hospitalización es mayormente proveniente de Lima Sur, y distritos de Magdalena del Mar, San Miguel, Chorrillos, San Juan de Miraflores, Cercado, así como de la Provincia Constitucional del Callao, y las Zonas Rurales (a nivel nacional); estando dirigida nuestra atención a los sectores socioeconómicos más pobres del país.

La población que más acude por atenciones de salud es la comprendida en el ciclo de vida de Adultos en el intervalo de edad entre 19 a 35 años, siendo los más consultantes los hombres.

Con relación a la Oferta de Camas Hospitalsarias, contamos con 602 camas funcionales las que se encuentran distribuidas de la siguiente forma:

Camas Disponibles

- Pacientes de Corta Estancia:
  - Pabellón 01 (hombres) : 60 camas
  - Pabellón 20 (mujeres) : 60 camas

- Pacientes con Adicciones:
  - Pabellón 18 (hombres) : 60 camas
- Emergencia:
  - Pacientes hombres : 12 camas
  - Pacientes mujeres : 12 camas
- Pacientes Judiciales:
  - Pabellón INPE : 12 camas
- Pacientes con intercurrencias no psiquiátricas :
  - Pabellón UCE : 12 camas
- Pacientes de Larga Estancia :
  - Pabellón 04 (hombres) : 80 camas
  - Pabellón 05 (mujeres) : 56 camas
  - Pabellón 08 (retraso mental) : 39 camas
  - Pabellón 09 (hombres) : 42 camas
  - Pabellones 12 – 13 (hombres y mujeres): 54 camas
  - Pabellón 02 (psicogeriatría) : 67 camas
  - Casa Hogar : 06 camas

TOTAL CAMAS HOSPITALARIAS : 228 CAMAS
TOTALCAMAS ASILARES : 374 CAMAS

TOTAL CAMAS : 602 CAMAS

CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA AÑO 2007		
DEPARTAMENTO	**ATENDIDOS**	**ATENCIONES**
PSQUIATRIA ADULTOS	4601	18817
NIÑOS Y ADOLESCENTES	2357	3587
ADICCIONES	404	953
TOTAL	**7362**	**23357**

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA AÑO 2007 PACIENTES ATENDIDOS (NUEVOS + REINGRESOS)		10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA AÑO 2007 ATENCIONES	
DIAGNOSTICO	**ATENDIDOS**	**DIAGNOSTICO**	**ATENCIONES**
Z02	968	F20	9763
F20	818	F41	2499
F32	720	F32	2168
F41	669	Z02	1277
F60	310	F60	1274
F93	282	F31	1180
F90	274	F33	1135
F33	252	F06	1055
F43	241	F42	948
F98	233	F90	879

10 PRIMEROS LUGARES DE PROCEDENCIA EN CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA ATENDIDOS		10 PRIMEROS LUGARES DE PROCEDENCIA EN CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA ATENCIONES	
PROCEDENCIA	**ATENDIDOS**	**PROCEDENCIA**	**ATENCIONES**
CALLAO	672	CALLAO	2465
MAGDALENA DEL MAR	635	CHORRILLOS	1931
SAN MIGUEL	629	SAN J. DE MIRAFLORES	1708
CHORRILLOS	564	SAN MIGUEL	1543
SAN J. DE MIRAFLORES	439	VILLA M. DEL TRIUNFO	1448
VILLA M. DEL TRIUNFO	346	MAGDALENA DEL MAR	1289
MIRAFLORES	329	VILLA EL SALVADOR	1168
PUEBLO LIBRE	326	LIMA CERCADO	1153
SANTIAGO DE SURCO	319	SANTIAGO DE SURCO	948
LIMA CERCADO	311	PUEBLO LIBRE	879

	CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA AÑO 2007	
	POR GRUPO ETAREO	
GRUPOS EDAD	**ATENDIDOS**	**ATENCIONES**
DE 0 A 18 AÑOS	2426	3709
DE 19 A 25	1205	3468
DE 26 A 30 AÑOS	919	2812
DE 31 A 35 AÑOS	688	2809
DE 36 A 40 AÑOS	598	2615
DE 41 A 45 AÑOS	376	2212
DE 46 A 50 AÑOS	356	1989
DE 51 A 55 AÑOS	255	1368
DE 56 A 60 AÑOS	170	1020
MAYORES DE 60 AÑOS	369	1355
TOTAL	**7362**	**23357**

CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA AÑO 2008		
DEPARTAMENTO	**ATENDIDOS**	**ATENCIONES**
PSIQUIATRIA ADULTOS	4353	20723
NIÑOS Y ADOLESCENTES	2350	4264
ADICCIONES	369	975
TOTAL	**7072**	**25962**

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA AÑO 2008PACIENTES ATENDIDOS (NUEVOS + REINGRESOS)		10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA AÑO 2008 ATENCIONES	
DIAGNOSTICO	**ATENDIDOS**	**DIAGNOSTICO**	**ATENCIONES**
F20	823	F20	10144
F41	786	F41	3130
Z02	714	F32	2200
F32	609	F60	1445
F60	320	F31	1302
F93	285	F33	1220
F43	277	F06	1183
F90	275	F42	1122
F33	237	Z02	1038
F98	237	F90	949

10 PRIMEROS LUGARES DE PROCEDENCIA EN CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA ATENDIDOS		10 PRIMEROS LUGARES DE PROCEDENCIA EN CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA ATENCIONES	
PROCEDENCIA	**ATENDIDOS**	**PROCEDENCIA**	**ATENCIONES**
SAN MIGUEL	726	CALLAO	2834
MAGDALENA DEL MAR	720	CHORRILLOS	2091
CALLAO	633	SAN MIGUEL	1968
CHORRILLOS	557	SAN J. DE MIRAFLORES	1881
SAN J. DE MIRAFLORES	439	MAGDALENA DEL MAR	1657
VILLA M. DEL TRIUNFO	337	VILLA M. DEL TRIUNFO	1517
SANTIAGO DE SURCO	300	LIMA	1343
SURQUILLO	300	VILLA EL SALVADOR	1261
JESUS MARIA	282	SANTIAGO DE SURCO	989
MIRAFLORES	273	SURQUILLO	887

	CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA AÑO 2008	
	POR GRUPO ETAREO	
GRUPOS EDAD	**ATENDIDOS**	**ATENCIONES**
DE 0 A 18 AÑOS	2412	4397
DE 19 A 25	1110	3520
DE 26 A 30 AÑOS	764	2957
DE 31 A 35 AÑOS	679	3103
DE 36 A 40 AÑOS	504	3017
DE 41 A 45 AÑOS	398	2367
DE 46 A 50 AÑOS	362	2136
DE 51 A 55 AÑOS	240	1586
DE 56 A 60 AÑOS	190	1210
MAYORES DE 60 AÑOS	413	1669
TOTAL	**7072**	**25962**

INGRESOS POR HOSPITALIZACION AÑO 2007 NUEVOS + REINGRESOS	
1	324
2	123
3	61
4	44
5	46
6	34
7	22
8	15
9	17
10	13
11	6
12	4
13	2
14	6
15	5
16	3
17	0
18	1
19	1
20	1
21	3
22	1
TOTAL	**732**

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN INGRESOS POR HOSPITALIZACION AÑO 2007	
DIAGNOSTICO	**TOTAL**
F20	484
F14	56
F10	38
F31	35
F06	32
F19	21
F23	11
F25	11
F32	9
F12	6

INGRESOS POR HOSPITALIZACION	
GRUPO ETAREO - AÑO 2007	
EDAD	**INGRESOS**
DE 0 A 18 AÑOS	28
DE 19 A 25 AÑOS	138
DE 26 A 30 AÑOS	120
DE 31 A 35 AÑOS	115
DE 36 A 40 AÑOS	98
DE 41 A 45 AÑOS	91
DE 46 A 50 AÑOS	49
DE 51 A 55 AÑOS	46
DE 56 A 60 AÑOS	24
MAYORES DE 60	23
TOTAL	**732**

INGRESOS POR HOSPITALIZACION AÑO 2008 NUEVOS + REINGRESOS	
1	392
2	114
3	69
4	44
5	24
6	22
7	14
8	11
9	11
10	6
11	6
12	3
13	4
14	1
15	2
16	3
17	3
18	2
19	1
20	2
21	3
22	2
TOTAL	**739**

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN INGRESOS POR HOSPITALIZACION AÑO 2008	
DIAGNOSTICO	**Total**
F20	503
F14	58
F31	38
F10	33
F06	19
F25	15
F19	9
F23	8
F70	8
F12	6

INGRESOS POR HOSPITALIZACION	
GRUPO ETAREO - AÑO 2008	
GRUPOS EDAD	**INGRESOS**
DE 0 A 18 AÑOS	37
DE 19 A 25 AÑOS	152
DE 26 A 30 AÑOS	127
DE 31 A 35 AÑOS	108
DE 36 A 40 AÑOS	93
DE 41 A 45 AÑOS	69
DE 46 A 50 AÑOS	61
DE 51 A 55 AÑOS	47
DE 56 A 60 AÑOS	26
MAYORES DE 60	19
TOTAL	**739**

Como se puede apreciar el Hospital “Victor Larco Herrera” atiende una cantidad bastante elevada de pacientes que en el año 2008 sumaron 7072 con un total de atenciones de 25962, siendo el diagnóstico en Consulta Externa mas frecuente el de la Enfermedad Esquizofrénica, seguido de Trastornos Depresivos y de Trastornos de Ansiedad, estos dos últimos tanto de presentación única y/o como asociados, otros trastornos son los referidos a los Desórdenes de la Personalidad, y aquellos que se presentan en la infancia y la adolescencia referidos como del comportamiento y de las emociones de inicio temprano.

Por otro lado el grupo etareo que mas consulta es el comprendido entre 19 y 25 años, seguido del de 26 a 30 años en el 2007, mientras que en el 2008, el grupo que mas requirió atención también estuvo entre los 19 y 25 años, seguido también del de 26 a 30 años. El grupo de niños y adolescentes fue también significativo. Esto significa que es necesario reforzar la capacitación del personal que atiende a estas personas con las características propias de las edades referidas.

En lo concerniente a Hospitalización, encontramos que cerca de la mitad de pacientes que se internaron en el 2007 y en el 2008 correspondieron al 50% del total de internados, y que luego esta cantidad fue descendiendo hasta llegar a pacientes en su 22 internamiento.

Las causas de morbilidad más frecuente (mas del 50%) en ambos años (2007 y 2008) fueron Esquizofrenia, seguidos de trastornos por consumo de drogas, lo que exige una capacitación y actualización en el manejo de tales patologías.

3.2.- ANÁLISIS DE LA OFERTA.

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 con patología psiquiátrica aguda se han asignado 120 camas (60 para hombres y 60 para mujeres), además de 60 camas para pacientes hombres con problemas de adicciones, 24 camas atender pacientes con Emergencias Psiquiátricas (12 para hombres y 12 para mujeres), 12 camas para pacientes judiciales, y 12 camas para pacientes internados que presenten problemas de salud no psiquiátrica que puedan ser atendidos en el Hospital, que suman 228 camas. El resto de camas, 374 están asignadas como camas asilares, para pacientes con patología psiquiátrica con larga data de internación, aquí tenemos 39 camas para pacientes con retraso mental y 30 camas para pacientes psicogeriátricos.

Durante el primer año el reto es reducir los tiempos de estancia hospitalaria para los pacientes internados en los pabellones de corta estancia, cumplir con el programa de 180 días para los pacientes adictos, disminuir las intercurrencias médicas no psiquiátricas, viabilizar con mayor rapidez o bien el alta de los pacientes en Emergencia o su traslado a Pabellones de Hospitalización, implementar el Programa de Hogares Protegidos, continuando de esta manera con el Programa Piloto de la Casa Hogar donde tenemos 06 pacientes en un lugar ubicado en un distrito donde no se encuentra el Larco Herrera y donde desarrollan actividades de rehabilitación social, en el 2008 se buscará lograr esto acercándonos a estándares internacionales .

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

Servicios de Consulta Externa con:
Consultorios Externos de Adultos (13 consultorios médicos)
Consultorios Externos de Niños y Adolescentes (04 consultorios médicos)
Consultorio de Adicciones (04 consultorios médicos).

Para hospitalización:

- Pacientes de Corta Estancia:
  - Pabellón 01 (hombres) : 60 camas
  - Pabellón 20 (mujeres) : 60 camas
- Pacientes con Adicciones:
  - Pabellón 18 (hombres) : 60 camas
- Emergencia:
  - Pacientes hombres : 12 camas
  - Pacientes mujeres : 12 camas
- Pacientes Judiciales:
  - Pabellón INPE : 12 camas
- Pacientes con intercurrencias no psiquiátricas :
  - Pabellón UCE : 12 camas
- Pacientes de Larga Estancia :
  - Pabellón 04 (hombres) : 80 camas
  - Pabellón 05 (mujeres) : 56 camas
  - Pabellón 08 (retraso mental) : 39 camas
  - Pabellón 09 (hombres) : 42 camas
  - Pabellones 12 – 13 (hombres y mujeres): 54 camas
  - Pabellón 02 (psicogeriatría) : 67 camas
  - Casa Hogar : 06 camas

Además contamos con:

- Neurología (01 consultorio).
- Medicina General (01 consultorio).
- Ginecología (01 consultorio).

- Cirugía (01consultorio).
- Dermatología (01 consultorio).
- Odontología (02 consultorios).
- Enfermería Especializada en Psiquiatría que brinda servicios en todas las áreas de trabajo hospitalario.
- Servicio Social en Consulta Externa de Niños y Adolescentes, Adultos, Emergencia y Hospitalización.
- Servicios de Psicología en Consultorios Externos de Niños y Adolescentes, Adultos y Hospitalización.
- Servicios de Laboratorio, Rayos X, Electroencefalografía y Tomografía Axial Computarizada.
- Servicios de Tecnólogos Médicos y Terapistas Ocupacionales en Hospitalización, Consulta Externa de Adultos y Niños y Adolescentes.
- Servicios de Profesoras Especializadas en Audición, Lenguaje y Aprendizaje en Consultorios Externos de Niños y Adolescentes.
- Servicios de Tecnología Médica: Terapia física en Consulta Externa de Niños y Adolescentes.

El hospital Oferta la siguiente cartera de servicios:

- Atención de consulta externa especializada de adultos.
- Atención de consulta externa especializada de niños y adolescentes.
- Atención de consulta externa especializada de adicciones.
- Atención de consulta externa de servicio médico complementario en especialidades médicas no psiquiátricas, odontología, laboratorio y radiología e imaginología.
- 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 para varones, con 60 camas.
- Servicio de cuidados especiales (UCE), con 12 camas, para pacientes psiquiátricos hospitalizados que presentan intercurrencias médicas no psiquiátricas.
- Servicio de psiquiatría forense: consulta externa y hospitalización en un pabellón con 12 camas.
- Atención de emergencias psiquiátricas en un pabellón con 24 camas y consulta ambulatoria.
- Servicio de terapia ocupacional para pacientes ambulatorios y hospitalizados.
- Servicio de salud mental comunitaria.

En conclusión en cuanto a hospitalización ofertamos 228 camas de un total de 602 camas presupuestadas, ya que 374 camas la ocupan pacientes de larga permanencia, albergados desde hace muchos años, ocupando 7 pabellones con un tiempo promedio de estancia de más de 7 años quienes 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, reinsertándolos en sus familias o albergándolos en Hogares Protegidos.

Del total de 516 pacientes hospitalizados, 284 pacientes que representan el 55%, son indigentes totales, de condición social extremadamente pobres, muchos de ellos abandonados por sus familiares y se encuentran como exonerados totales; 41 pacientes traen medicina que representa el 8%, existiendo a la fecha distintas categorías en tarifas por concepto de hospitalización las mismas que van desde: la tarifa "A" que tiene un precio de S/. 20.00 Nuevos Soles Diarios, la tarifa "B" con de S/. 15.00 nuevos soles, la categoría "C" de S/. 10.00 nuevos soles y la tarifa "D" 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 mediano plazo, con programas de farmacoterapia optima, de rehabilitación psicosocial, de psicoterapia basada en evidencias, de humanización de los cuidados y trato a los pacientes, de deshospitalización vía la reinserción social o su ubicación en Hogares Protegidos, se pretende lograr la dignificación del paciente teniendo como objetivo su reincorporación social en todas sus dimensiones, buscando evitar su exclusión social 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 adultos, en los últimos tiempos, se sigue incrementando sostenidamente una nueva demanda constituida por los trastornos de ansiedad, los trastornos depresivos, así como a violencia en todas sus formas, los trastornos de las emociones y de aprendizaje en niños y adolescentes y las adicciones diversas como a los juegos, al alcohol, a diversas drogas y a otras mas nuevas como el internet, lo que nos exige como institución avanzar cada vez más a la super especialización de los servicios que presta, para así cumplir cabalmente con su misión y visión institucional y brindarle a la comunidad el tipo de atención que requiere y necesita. Es por esto que el equipo de gestión se encuentra abocado a diseñar nuevos programas super 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 esta sea integral, tales como el de Neurolépticos de Acción Prolongada (NAP) y el de antipsicóticos atípicos, para lo cual contamos con los siguientes departamentos finales:

- Departamento de Hospitalización.
- Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia.

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

En este sentido se ha venido realizando actividades en los niveles de atención de promoción, prevención y recuperación, los que iremos desarrollando cada vez mas y mejor, los mismos que son:

Prevención y Promoción.-
A través del Servicio de Salud Mental Comunitaria del Departamento de Atención de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, se están realizando campañas de Salud Mental en coordinación con Municipalidades y Colegios, difusiones radiales y televisivas de las formas de prevenir y tratar los casos de enfermedades psiquiátricas y mentales y sus expresiones mas sentidas como los suicidios, los accidentes de tránsito y la violencia, para lo cual implementaremos un programa de salud mental comunitaria que permita ofrecer de modo planificado acciones que conlleven una adecuada promoción y prevención de la salud mental en la población de nuestra competencia.

Recuperativa.- Mediante los servicios de atención especializada de emergencia, de adultos y de niños y adolescentes, de adicciones, de patologías médicas no psiquiátricas, de psiquiatría forense, vía la consulta externa y/o la hospitalización en los turnos mañana y tarde, continuaremos brindando atenciones especializadas cumpliendo nuestra misión institucional y en camino a nuestra visión institucional.

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 y, con relación a la rehabilitación dirigida a los pacientes hospitalizados, ésta se realiza a través de talleres de Terapia Ocupacional.

En cuanto a las Intervenciones en la comunidad estas se han incrementado gracias a diversas actividades programadas por el 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 y un reto a cumplir.

Potencial humano.

Contamos con el siguiente personal:

RESUMEN DE PERSONAL NOMBRADO

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

Fuente: Oficina de Personal

RESUMEN DE PERSONAL CONTRATADO POR SERVICIOS NO PERSONALES - PERSONAS NATURALES POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO		
PROFESIONALES		**35**
PROF. ADMINISTRATIVOS	7	
PROF. ASISTENCIALES	3	
PROF. SALUS MEDICO	3	
OTROS PROF. DE LA SALUD	23	
TECNICOS		**86**
TEC. ADMINISTRATIVOS	33	
TEC. ASISTENCIALES	53	
AUXILIARES		**59**
AUX. ADMINISTRATIVOS	9	
AUX. ASISTENCIALES	50	
TOTAL PEA CONTRATADOS		**180**

Fuente: Oficina de Personal

A pesar de la política de capacitación realizada durante el año anterior a través del Plan Anual de Capacitación y sus respectivas evaluaciones, esta ha sido insuficiente, es por ello que se ha planteado como objetivo diseñar estrategias de capacitación las mismas que permitan un real desarrollo del potencial humano de nuestro hospital de acuerdo a las funciones que realiza.

Ingresos recaudados año 2006 y 2007.

Nuestra recaudación de ingresos por la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados no ha sido muy significativa, esto debido al alto índice de indigencia de nuestros pacientes hospitalizados que según nuestras estadísticas bordea el 55%

Nuestros principales ingresos se basan en la venta de medicinas SISMED.
Además obtenemos ingresos en la prestación de servicios como: Hospitalizaciones, Exámenes Psiquiátricos, Exámenes Psicológicos y Consultas Externas.

RESUMEN DE RECAUDACION

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

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 de servicios de hospitalización, consulta externa y otros servicios a pesar de ser muy antigua y encontrarse casi en estado de obsolescencia por ser antigua y deteriorada en la mayoría de edificaciones, con una data de construcción de casi 90 años, se encuentra remodelada y en condiciones de continuar brindando servicios con garantía de seguridad a nuestros pacientes, sino muy modernos y funcionales.

Dentro de ello se está continúa un plan de obras dirigidas al acondicionamiento preventivo y correctivo, mantenimiento integral de pabellones de consulta externa de niños y adolescentes y consulta externa de adultos y salud metal comunitaria y de hospitalización, siendo de prioridad en el corto plazo dar énfasis en implementar alternativas que resuelvan los problemas de nuestra infraestructura hospitalaria, a través de la vía de la construcción de un nuevo hospital dentro de los terrenos actuales, para lo cual es necesario viabilizar el saneamiento legal del hospital a través del traslado de su propiedad de la Beneficencia Pública de Lima al MINSA.

3.3.- IDENTIFICACION DE PROBLEMAS.

De Demanda:

- Atención de pacientes de manera aún no especializada por patologías, a pesar de la implementación de protocolos de atención.
- Falta de solidez en el trato al paciente vía el respeto a sus derechos humanos y dignidad.
- Falta de modernización informática del sistema integral de atención vía un sistema de intranet administrativo y de historia clínica electrónica asistencial.
- Recaudación de ingresos no muy significativo por el alto índice de indigencia en los pacientes que se encuentra hospitalizados, que podrían integrar un Programa MINSA especializado.

- Demanda insatisfecha para la atención de mujeres que requieran internación en el departamento de adicciones.

- Demanda insatisfecha para las vistas domiciliarias tanto por la resistencia de las familias para con el alta del paciente como con la falta de un transporte exclusivo para realizar los trabajos encomendados y realizar el seguimiento del tratamiento de los pacientes que regresan a ser hospitalizados producto de la interrupción del tratamiento farmacológico.

- Ausencia de un Centro de Costos que nos permita tomar mejores decisiones previo análisis costo-beneficio y así reorientar el gasto que involucra la atención psiquiátrica, psicológica, ocupacional, rehabilitación física, y otras.

Problema de Oferta:

- Resistencia limitada al cambio de manicomio a Hospital Altamente Especializado en Psiquiatría en Salud Mental, por la presencia de una cultura organizacional aún con fuertes remanentes manicomiales.

- Presencia de un sistema de pagos inadecuado que no prioriza resultados sino mas bien es histórico y vetusto, para una organización institucional en desarrollo y cambio.

- No se logro formular el Plan Maestro de Infraestructura y el Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo del Hospital, debido a la falta de recursos humanos altamente especializados y presupuesto.

- En salud mental comunitaria este presentaron limitaciones para el desarrollo de las actividades programadas, como la falta de un equipo permanente de profesionales para desarrollar las actividades de manera integral.

- No contamos con hospitalización para mujeres en el departamento de adicciones.

Priorización de los Problemas:

- Los cambios institucionales se ven trabajos por una cultura organizacional a la que hay que priorizar modificar cualitativamente, hacia una nueva realidad asistencial.

- El saneamiento legal del hospital es absolutamente necesario y urgente.

- 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, que requieren ser ubicados dentro de Programas Sociales intra e interhospitalarios, como los Hogares Protegidos.

- La remodelación en infraestructura, reparación ó compra de equipos biomédicos necesarios por reposición ó por obsolescencia.

- La calidad de atención requiere incorporarse como una filosofía y doctrina hospitalaria, incluyendo aspectos científicos, tecnológicos y de derechos humanos de los pacientes.

- Viabilizar la participación ciudadana rompiendo el aislamiento Hospitalario.

- La demanda insatisfecha para la atención de mujeres en el departamento de adicciones y las nuevas patologías que requieren atención urgente y central.

- La demanda insatisfecha para las vistas domiciliarias dentro de un Programa de Seguimiento que permita un seguimiento de nuestros pacientes, el cumplimiento de sus tratamientos y metas terapéuticas, así como su reincorporación social.

- La formulación del Plan Maestro de Infraestructura y el Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo Hospitalario, que no realizó, debido a la falta de recursos humanos altamente especializados y presupuesto.

- En salud mental comunitaria este presento limitaciones para el desarrollo de las actividades programadas tales como la falta de un equipo permanente de profesionales que permita desarrollar las actividades de manera integral.

- Habilitar formas de atención para nuevas necesidades tales como hospitalización para mujeres en el departamento de adicciones y atención eficaz y eficiente de las nuevas patologías.

IV.- OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONES.

De acuerdo a la identificación y priorización de los problemas se formulan los siguientes objetivos estrategias institucionales:

1. Priorizar las intervenciones de promoción, prevención y tratamiento de los desórdenes psiquiátricos y de salud mental antiguos y nuevos construyendo estilos de vida y entornos saludables en nuestra comunidad.

2. Mejorar la oferta del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables y de riesgo, a través de Programas de Atención Integral.

3. Fortalecer el desarrollo y la gestión del potencial humano en salud.

4. Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad, así como una atención acorde con el estado socioeconómico de la población.

VI.- ACCIONES PERMANENTES Y TEMPORALES.

Las principales acciones que se desarrollarán en el periodo, están relacionadas con los objetivos trazados en este Plan Estratégico Institucional y comprenden aspectos relacionados con la calidad de atención, el ejercicio de sus derechos humanos y la seguridad de los pacientes, así como con el impacto que se busca lograr en la población general en conquistar una cultura de paz dentro de un desarrollo sostenible de nuestro país.

ANEXO N° 1

OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES E INDICADORES PARA EL PERIODO 2007 - 2011

Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera"

LINEAMIENTOS DE POLITICA DE SALUD 2007 - 2020 PLAN NACIONAL DE SALUD	OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES 2007 - 2011	INDICADOR				EVOLUCION				
		DENOMINACION	FORMA DE CALCULO	LINEA BASE (2006)	VALOR ESPERADO	2007	2008	2009	2010	2011
Vigilancia, control y atención integral de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Priorizar las intervenciones de prevencion de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables.	Porcentaje de registros implementados en psiquiatria y salud mental.	N° de registros implementados / N° de registros programados X 100.	S.I	100%	75%	100%	100%	100%	100%
		Porcentaje de cumplimiento de campañas de atención especializada.	N° de campañas de atención especializada de Salud Mental / N° de campañas de atención programadas X 100.	S.I	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.	Mejorar la oferta del servicio de salud en beneficio de la poblacion en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables.	Rendimiento cama del servicio de psiquiatría agudos.	N°de egresos del servicio de psiquiatria agudos / N° de camas disponibles del servicio de psiquiatria agudos.	5,43	9,8	5,5	9,5	9,6	9,7	9,8
		Porcentaje de satisfacción de usuarios en Consulta Externa.	N° de pacientes satisfechos con la atención / Total de pacientes encuestados X 100.	S.I	100%	30%	50%	75%	85%	100%
		Proporción de investigaciones clinicas efectuadas.	N° de investigaciones clinicas terminadas / Total de investigaciones clinicas programadas X 100.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Desarrollo de los Recursos Humanos.	Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud.	Proporción del potencial humano capacitado.	N° de trabajdores capacitados subvencionados por la institucion / Total de trabajadores X 100.	85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Medicamentos de calidad para todos/as.	Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad.	Razón de recetas medicas.	N° recetas despachadas / Total de atenciones brindadas en el departamento de farmacia.	0,85	2	1	1,5	1,65	1,85	2
Financiamiento en funcion de los recursos.	Fortalecer el rol de rectoria en los diferentes niveles de gobierno.	Proporción de procesos de adquisición oportunos.	N° de procesos de adquisición oportunamente realizados / Total de Procesos del Plan anual de Adquisición y Contratación X 100.	70%	100%	95%	96%	97%	98%	100%
		Porcentaje de evaluaciones financieras realizadas oportunamente.	N° de evaluaciones financieras realizadas oportunamente / Total de evaluaciones financieras programadas X 100.	S.I	100%	0	75%	85%	95%	100%
Desarrollo de rectoria del sistema de salud.		Porcentaje de documentos normativos de gestión actualizados.	N° de documentos normativos de gestión actualizados / N° de documentos normativos de gestión actualizados programados.	S.I	6	0	3	4	5	6

SI : Sin Información

ANEXO N° 2
OBJETIVOS ESTRATEGICOS ESPECIFICOS

Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera"

LINEAMIENTOS DE POLITICA DE SALUD 2007 - 2020 PLAN NACIONAL DE SALUD	OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES 2007 - 2011	OBJETIVOS ESTRATEGICOS ESPECIFICOS
Vigilancia, control y atención integral de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Priorizar las intervenciones de prevencion de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables.	Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiologico en trastornos de psiquiatria y salud mental.
		Vigilar y controlar los riesgos y daños para la salud y medio ambiente en nustra comunidad.
		Mejorar el sistema descentralizado de la atención especializada en psiquiatria y salud mental promoviendo estilos de vida y entornos saludables en la población.
Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.	Mejorar la oferta del serivico de salud en beneficio de la poblacion en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables.	Garantizar y promover la oferta de los serivcios y la prestacion de aquellos altamente especializados con calidad en psiquiatria y salud mental.
		Garantizar la docencia e investigación del hospital estableciendo lineas de investigación concordantes conel desarrollo institucional.
Desarrollo de los Recursos Humanos.	Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud.	Diseñar estrategias de capacitación que permitan optimizar las competencias y el desarrollo del potencial humano, en las unidades organicas administrativas y asistenciales.
Medicamentos de calidad para todos/as.	Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad.	Desarrollar la vigilancia y el uso racional de medicamentos según niveles de atecnión.
		Garantizar una atención oprtuna, eficaz, eficiente y con calidad en la disponibilidad y acceso a los medicamentos por el personal calificado.
Financiamiento en funcion de los recursos.	Fortalecer el rol de rectoria en los diferentes niveles de gobierno.	Implementar mecanisnos de monitoreo de eficiencia del gasto según las prioridades, para fortalecer las capacidades de gestión.
Desarrollo de rectoria del sistema de salud.		Lograr la optimizacion en los procesos de gestión para una adecuada organización administrativo-asistencial para una mejor prestación de servicios con indicadores de calidad.