



PERU

Ministerio de Salud

DISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Victor Larco Herrera"
Dirección General

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
Año del Centenario de Machu Picchu para el mundo

Magdalena del Mar, 28 de febrero de 2011

CARGO

OFICIO N° 086 -DG-OEPE/HVLH-2011

Economista
AUGUSTO PORTOCARRERO GRADOS
Director General
Oficina General de Planeamiento y Presupuestos
Ministerio de Salud
Presente.-

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"
DIRECCION GENERAL
01 MAR. 2011
RECIBIDO
Por *W* Hora 12:05 Exp.....

MINISTERIO DE SALUD
Oficina General de Planeamiento
y Presupuestos
DIRECCION GENERAL
01 MAR 2011
Hora: 12:05 P
Firma: *[Signature]*
SECRETARIA
TRAMITE DOCUMENTARIO

Asunto : Evaluación del Plan Estratégico Institucional-PEI
Hospital Especializado Víctor Larco Herrera

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para manifestarle que el Hospital de mi representada dentro de evaluación realizado al Reglamento de Organización y Funciones del Hospital evaluó el Plan Estratégico Institucional del Hospital y otros documentos de gestión tanto asistencial como administrativos con la finalidad de facilitar las actividades operativas que requiere para contribuir a mejorar los servicios de salud mental que brinda el Hospital.

Al respecto, remito a usted un ejemplar de la evaluación realizada al Plan Estratégico Institucional del Hospital, para su conocimiento y fines pertinentes.

Es propicia la oportunidad para renovarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"
[Signature]
Dr. EDUARDO J. MIRAVAL ROJAS
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 19027 R N E 8617

EJMR/AS/24
c.c.: Archivo

www.larcoherrera.gob.pe
Av. El Ejercito N°600
Magdalena del Mar, Lima
17, Perú
Telef. (511) 2615516

HOSPITAL ESPECIALIZADO "VICTOR LARCO HERRERA"

PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2008-2011

MONITOREO 2010

INFORME



PLAN ESTRATEGICO
INSTITUCIONAL
2008 - 2011

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



CONTENIDO

- I. INTRODUCCION
- II. VARIACION EN EL ENTORNO EXTERNO
- III. VARIACIONES EN EL ENTORNO INTERNO
- IV. ANALISIS DE EVOLUCION DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS
- V. ESTADO DE INDICADORES
- VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



I. INTRODUCCION

El Plan Estratégico, 2008-2011 fue aprobado con R.D. Nº 355-DG-HVLH-2008, del 31 de diciembre de 2008, como Plan estratégico debe tener un monitoreo de avance periódico y una evaluación final al concluir el año 2011.

El presente Informe es el segundo que se realiza al finalizar el segundo año de implementación del Plan.

Considerando que se ingresa al último año de implementación del plan y, habiendo existido variaciones y modificaciones en el entorno, se realiza un análisis que debe continuarse en la formulación del nuevo plan.

II. VARIACIONES EN EL ENTORNO EXTERNO

Las principales variaciones en el entorno externo (Oportunidades y Amenazas) que se encuentran desde el monitoreo y evaluación anterior, se muestra en el siguiente cuadro tomando como objetivos Estratégicos Institucionales y Objetivos Estratégicos Específicos las planteadas en el Plan Estratégico Institucional aprobado 2008-2011 del Hospital y otras que como avance le corresponde realizar e implementar al Hospital dentro de la política de la salud mental en el país:

OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES	OBJETIVOS ESTRATEGICOS ESPECIFICOS DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	INFLUENCIA EN EL PLAN (AVANCES GENERALES)
1.- Priorizar las intervenciones de promoción, prevención y tratamiento de los trastornos psiquiátricos de salud mental antiguos y nuevos construyendo estilos de vida y entornos saludables en nuestra institución.	Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico en trastornos de psiquiatría y salud mental.	La crisis económica mundial producida desde los dos últimos años, causado por la subida de las materias primas, la sobrevalorización del producto, una crisis alimentaria mundial y energética, una elevada inflación planetaria y la amenaza de una recesión en todo el mundo se mantiene, el cual incide inciertamente en la asignación de los recursos hacia los establecimientos de salud por las restricciones presupuestales, esperando que tal situación mejore hasta finalizar el año 2011, año en que termina el periodo del Plan. A pesar de esta limitante el Hospital viene contribuyendo con priorizar las intervenciones de salud mental, mejorar la oferta en beneficio de la población en general, asegurando el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad, fortaleciendo el desarrollo y la gestión del potencial humano a través de las siguientes intervenciones: fortalecimiento del sistema de vigilancia, el controlar de los riesgos y daños para la salud, mejorando la atención especializada de la salud mental en general: Salud mental comunitaria, terapias de salud ocupacional y Psicoterapias individuales, familiares y grupales, (Presupuesto por Resultados con la implementación del AUS-2011, a través del Programa de enfermedades No Transmisibles Condiciones
	Vigilar y controlar los riesgos y daños para la salud y medio ambiente en nuestra comunidad.	
	Mejorar el sistema descentralizado de la atención especializada en psiquiatría y salud mental promoviendo estilos de vida y entornos saludables en la población.	
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.	Garantizar y promover la oferta de los servicios y la prestación de aquellos altamente especializados con calidad en psiquiatría en salud mental.	Mentales: Esquizofrenia, Depresión Ansiedad y Alcoholismo, cuyo tratamiento implica un paquete de intervenciones de carácter obligatorio, promoviendo la oferta de los servicios con calidad (documentos de gestión administrativas y asistenciales concluidos en un 100%), el establecimiento de líneas de investigación a través de convenios, rediseñando nuevas formas de organización que sean coherentes con las nuevas políticas de intervención de la salud mental intra y extra murales en el país, y el diseño de estrategias de capacitación que permitan optimizar las competencias y desarrollo del potencial humano.
	Garantizar la docencia e investigación del hospital estableciendo líneas de investigación concordantes con el desarrollo institucional.	
3.- Fortalecer el desarrollo y la gestión del potencial humano en salud.	Diseñar estrategias de capacitación que permitan optimizar las competencias y el desarrollo del potencial humano, en las unidades orgánicas administrativas y asistenciales.	
4.- Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad.	Desarrollar la vigilancia y el uso racional de medicamentos según niveles de atención.	
	Garantizar una atención oportuna, eficaz, eficiente y con calidad en la disponibilidad y acceso a los medicamentos por el personal calificado.	
5.- Fortalecer el rol de rectoría en los diferentes niveles de gobierno.	Implementar mecanismos de monitoreo de eficiencia del gasto según las prioridades, para fortalecer las capacidades de gestión.	
	Lograr la optimización en los procesos de gestión para una adecuada organización administrativo-asistencial para una mejor prestación de servicios con indicadores de calidad.	



III. VARIACIONES EN EL ENTORNO INTERNO

En relación al análisis de Fortalezas y Debilidades del entorno interno del Hospital, se tiene las siguientes variaciones:

3.1 Cultura Organizacional:

Las Reuniones Técnicas de gestión liderado por el gestor del Hospital con participación de todos los trabajadores del Hospital y la socialización de los documentos de gestión que expresan el rol y funciones que deben tomar en cuenta los trabajadores del Hospital sean profesionales, técnicos y Auxiliares administrativos y asistenciales (nombrados y contratados bajo cualquier modalidad de servicio), viene permitiendo disminuir el enfrentamiento entre los profesionales y la reafirmación del valor central y en el mayor compromiso institucional hacia una nueva mirada (paciente).

3.2 Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación:

El sistema de capacitación personalizada en servicio ha retomado el liderazgo en el Departamento de Enfermería en los servicios de enfermería de Varones, Mujeres agudos y de larga permanencia, en Adicciones, en consulta externa y en Depresión y Ansiedad, se ha incrementado los estudios de investigación en la salud mental y se viene brindando el apoyo a los investigadores locales.

3.3 Oficina de Gestión de la Calidad:

Se viene priorizando las actividades operativas de protección y promoción del derecho a la salud de las personas con discapacidad por enfermedad mental a través de la implementación de un sistema de atención de quejas, consultas y sugerencias de las personas que acceden a los diferentes programas del Hospital con mucha continuidad en los Consultorios Externos y recientemente se viene trabajando conjuntamente con un personal de apoyo de la Defensoría de la Salud y Transparencia del Ministerio de Salud.

3.4 Planeamiento:

El Hospital desde el punto de vista de su organización, cuenta con los siguientes documentos de gestión:

- Cuenta con un Reglamento de Organización y Funciones - ROF aprobado con Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, de fecha 16 de febrero de 2005, el cual se encuentra (Propuesta de Modificación), documento en proceso de evaluación para su aprobación por parte de la Oficina de Organización de la Oficina general de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud, el cual contiene aportes y/o comentarios de los Jefes de las Oficinas y/o Unidades Orgánicas y trabajadores del Hospital (validado), planteamiento realizado en el marco de las necesidades institucionales y dispositivos legales vigentes tales como la implementación progresiva del AUS y las prioridades nacionales de la Salud Mental en el país que se ven reflejados en los programas estratégicos en proceso de implementación.
- Cuenta con el Manual de Organización y Funciones - MOF, en los niveles de Departamentos y/o Unidades Orgánicas, los cuales han sido aprobados desde el mes de diciembre 2007, se encuentran vigente en su aplicación, sujeto a actualización si las Oficinas y/o Unidades Orgánicas a cargo de su aplicación así lo requieran.



- Cuenta con los Manuales de Procesos y Procedimientos - MAPRO, 26 Manuales de Procesos y Procedimientos aprobados en los niveles de Departamentos y/o Unidades Orgánicas, de los cuales 7 fueron aprobados con Resolución Directoral en el año 2009 y 19 se aprobó en el año 2010.
- Cuenta con un Cuadro para Asignación de Personal - CAP Reordenado y aprobado con Resolución Directoral N° 029-2011-DG-HVLH, en concordancia con la Ley N° 29465 "Ley de Presupuesto para el Sector Público para el año 2010" y aplicación a las Leyes N°s. 28498 y 28560 que representa el 15% de nombramientos en el año 2010.
- Cuenta con un Texto Unico de Procedimientos Administrativos – TUPA, actualizado aprobado con Resolución Directoral N° 096-2010-DG-HVLH del mes de abril 2010, que permite brindar a los administrados o ciudadanos en general la información sobre todos los procedimientos administrativos que se tramitan ante las entidades, en su actualización se incluyó los procedimientos considerados para los Hospitales de Lima y Callao, según el D.S. N°004-2010-SA, Recurso de Apelación en procesos de Selección (Artº. 53 del D.L.N°1017) – Gratuito y Constancia de Defunción (Artº. 13,15 y 24 de la Ley 26842) cuyo costo representa el 0.32% de la UIT, los dos procedimientos están aprobados con Resolución Directoral N°096-2010-DG-HVLH de fecha 15 de Abril del 2010 y se encuentran vigente en el año 2011.
- Cuenta con un TARIFARIO actualizado aprobado con Resolución Directoral N° 141-2010-DG-HVLH del mes de mayo de 2010 y Resolución Directoral N° 216-2010-DG-HVLH, en el marco de lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA "Lineamientos de la Política Tarifaria en el Sector Salud", cuya finalidad es de permitir mejorar el acceso a los servicios de salud a la población, ordenando y regulando la determinación de las tarifas en los establecimientos de salud públicos a nivel nacional, favoreciendo complementariamente su sostenibilidad operativa y financiera.
- El Hospital viene actualizando y aprobando otros documentos técnicos (Guías Técnicas o de Atención, Directivas Administrativas, Sanitarias, Manuales), se tiene aprobado las Guías de atención para: Esquizofrenia, Alcoholismo, Ansiedad y Depresión, Directivas administrativas y sanitarias que permitan operativizar adecuadamente las actividades asistenciales y administrativas en el Hospital.

El Hospital cuenta con un proyecto de inversión pública declarado viable en proceso de reformulación y evaluación para su ingreso a la Ficha del SNIP.

El proyecto aprobado en el año 2009, con código SNIP 118389 "Mejoramiento de la capacidad operativa del almacén especializado de medicamentos en el Hospital Víctor Larco Herrera", por motivos de ubicación en zona intangible no fue posible su ejecución, se solicitó su deshabilitación el cual nos permitió su reformulación, se implementará el área funcional de Proyectos de Inversión.



3.5 Administración:

El Hospital alcanzó una ejecución presupuestal del 99% en la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, habiendo ejecutado un porcentaje significativo en el último trimestre de 2010, el proceso de abastecimiento sigue con importantes problemas debido a que los usuarios no tienen un perfil técnico para solicitar adecuadamente los materiales, insumos y equipos, los mismos que han tenido que racionalizarse por el área administrativa, se requiere de una mayor atención a través de capacitaciones en talleres liderado por la Oficina de Administración (logística), la recaudación de los ingresos sigue siendo bajo por el alto índice de indigencia en los pacientes que se encuentran hospitalizados.

3.6 Estadística e Informática:

Se viene dotando lentamente de recursos humanos necesarios que permitan intervenir frente a los problemas informáticos que siguen presentándose como consecuencia de una red informática incipiente, se priorizará el proyecto de integración de la información y la red estructurada del hospital, se mantiene la infraestructura deficiente y hay un retraso en la actualización de equipamiento, debido a la lentitud en los procesos y el déficit presupuestal del hospital, la información no es oportuna por falta de recursos humanos calificados, a pesar de ello se viene mejorando el procesamiento de datos y los subregistros de información en el Hospital, por tanto se requiere recursos humanos calificados (falta modernizar el sistema integral de atención al paciente, no se cuenta con una historia clínica electrónica asistencial).

3.7 Comunicaciones:

- Se mejoró la presencia del Hospital en los medios de comunicación externo (prensa), e interno a través de la realización de programas integrales de rehabilitación tales como aniversario institucional (participación de los pacientes en el festival de bailes).
- Se viene fortaleciendo las acciones de transparencia y lucha contra la corrupción, se han realizado 03 festivales gastronómicos, campañas de belleza, fiestas celebrativas para los pacientes que son parte de sus terapias en grupo.
- Mantener informada al público usuario y a la comunidad en general de los servicios y tratamiento que brinda el Hospital mediante entrevistas televisivas, radiales y periodísticas.
- Persisten las deficiencias en el equipamiento de las comunicaciones.



3.8 Gestión General:

- En cuanto a mejorar el rol de conducción del Hospital como uno de los objetivos generales del Hospital la implementación del área funcional de Costos en la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico viene representado un mecanismo eficiente en su organización que permitirá con mayor facilidad identificar actividades para ser costeadas para futuras definiciones de tarifas, análisis de recuperación de costos análisis de tercerización de servicios, venta de servicios etc. y tomar mejores decisiones como: Gestión de Costos (tercerizar), reestructurar capacidad ociosa, determinar nivel de ventas en punto de equilibrio, resultado para medicamentos ambulatorios y hospitalarios por programas especiales, previo análisis costo-beneficio para orientar el gasto que involucra la atención psiquiátrica, psicológica, ocupacional, rehabilitación física, y otras.
- El Hospital cuenta con el Plan Maestro de Inversiones, formulado en proceso de evaluación para su aprobación por las instancias correspondientes del Ministerio de Salud, instrumento por el cual permitirá fortalecer las capacidades para la planificación y ejecución de las inversiones en el Hospital, contribuir a la modernización de la gestión hospitalaria, contar con una cartera de proyectos global y su ordenamiento en una cartera priorizada destinados a fortalecer la gestión sanitaria y contribuir a la eficiencia en el gasto del Hospital.
- Se implementará una política de inversión en infraestructura y equipamiento a través de la operativización y el desarrollo de los proyectos de inversión tangibles e intangibles que requiere el Hospital.

IV. ANALISIS DE EVOLUCION DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PEI

4.1 Objetivo Estratégico 1:

Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables.

- Las consultas que se realizan en el Hospital, son psiquiátricas, psicológicas y de medicina complementaria que comprenden atenciones en medicina general, ginecología neurología, odontología y exámenes de laboratorio. Los pacientes son evaluados en primer lugar en consulta psiquiátrica, posteriormente reciben las atenciones en psicología a través de consultas propiamente dichas y talleres de terapia, las atenciones en las especialidades de medicina complementaria se realizan en función a la interconsulta planteada por el médico psiquiatra.
- Se viene atendiendo a pacientes con enfermedad de salud mental, entre otros con intercurencia de la enfermedad TBC Pulmonar, sin complicaciones si el paciente requiere estabilizarse, esto se realiza y luego se transfiere a los establecimientos de salud cerca a los domicilios de cada paciente para continuar con su tratamiento contra la TBC.



- Dentro de las actividades físicas y recreativas se han realizado bailes, caminatas, Gimnasia y/o deporte musicoterapia juego de salón Ginkana.
- Asimismo, se han realizado actividades de autocuidado que incluye higiene personal, uso y mantenimiento de los ambientes cuidado de la ropa (lavado y planchado), en actividades educativas se realizó lectura comentada, charlas educativas, actividades de laborterapia que incluye costura deshilachado, tejido, bordado repujado en cuero crianza de animales y otros.
- En el Dpto. de Niños y adolescentes se desarrollan terapia de lenguaje, terapia pedagógica, terapia física y terapia ocupacional siendo los resultados en el año 2010 satisfactorios en un promedio de 95%.

4.2 Objetivo Estratégico 2:

Mejorar la oferta del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables.

- Se continúa con el seguimiento a pacientes continuadores del Programa de Neurolépticos de Acción Prolongada (NAP), consistente en administración de antipsicóticos de depósito, en general se mantiene la casuística sin inclusión de usuarios nuevos, debido a limitaciones en la adquisición del producto farmacéutico y a la gratuidad del programa y adicionar un programa de pacientes crónicos que puedan beneficiarse con antipsicóticos atípicos.
- Para continuar con la mejora en la atención en la consulta externa de psiquiatría adultos, es necesario habilitar de mayor número de consultorios para facilitar la atención en caso de los Médicos Psiquiatras que, trabajando en otros servicios soliciten incrementar sus días de consulta en el Departamento, dotar de recursos humanos médicos y psicólogos para mejorar la cobertura de la demanda, la sistematización de la información a fin de disminuir los tiempos de espera en la atención de los pacientes., la capacitación y disminuir los en la consulta.
- El personal del área de Salud Mental Comunitaria, viene laborando a demanda en la atención a la población, si bien tiene logros alcanzados es necesario seguir trabajando en la formulación del Plan de Trabajo bajo un enfoque actualizado.

4.3 Objetivo Estratégico 3:

Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud.

- Se viene desarrollando la socialización de los documentos técnicos sobre promoción de la salud referido a diferentes enfermedades, así como al desarrollo de capacidades a través del despliegue de la información de manejo y control de enfermedades realizadas a través de capacitaciones, campañas de salud mental comunitarias adiciones y de medicina complementaria que son reforzadas por talleres de terapia, así como las acciones realizadas por el Dpto. de Servicio Social, relacionadas a actividades de prevención y abandono de tratamiento del paciente, familia y comunidad.



- Es necesario la capacitación del personal multidisciplinario de la consulta externa, Hospitalización y en todo los niveles asistenciales y administrativos dirigido al logro de los objetivos institucionales congruentes con el Plan Estratégico Institucional.

4.4 Objetivo Estratégico 4:

Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad.

- El acceso y disponibilidad de medicamentos se mantiene, el proceso de mejora del almacén de farmacia para acceder a las buenas prácticas de almacenamiento, se viene mejorando el proceso de dosis unitaria en el último proceso del año 2010, en el área de farmacotecnia existe mayor productividad, lo que incidirá en el marco de vigilancia del fármaco en el reporte de hojas amarilla-rpm, se verá un marco teórico real y con mejor aproximación para el año 2011.

4.5 Objetivo Estratégico 5:

Fortalecer el rol de rectoría en los diferentes niveles de gobierno.

- Contribuir en la implementación en el Hospital del Aseguramiento Universal en Salud y por ende el Programa de Enfermedades Trasmisibles con condiciones mentales: Esquizofrenia, Depresión, Ansiedad y Alcoholismo.
- Contribuir en la implementación de los Proyectos priorizados tangibles e intangibles contenidos en el Plan Maestro de Inversiones del Hospital.

V. ESTADO DE INDICADORES

El resultado de la evaluación de los indicadores realizado se muestra en el Anexo N° 1 siguiente:



ANEXO Nº 1
EVALUACION DE LOS INDICADORES PARA EL PERIODO 2008-2011- HOSPITAL ESPECIALIZADO VICTOR LARCO HERRERA

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA	OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES 2008-2011	INDICADOR				EVOLUCION			RESULTADOS OBTENIDOS				
		DENOMINACION	FORMA DE CALCULO	LÍNEA DE BASE (2006)	VALOR ESPERADO	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
Vigilancia, control y atención integral de las enfermedades transmisibles y no transmisibles	Prorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables.	Porcentaje de registros implementados en psiquiatría y salud mental.	Nº de registros implementados/Nº de registros programados X 100.	S.I.	100%	100%	100%	100%	100%	El indicador descrito no define claramente lo que se quiere obtener como resultado, por tanto no se puede evaluar su evolución. Se recomienda modificar este indicador e incorporar en el PEI modificado.			
		Porcentaje de cumplimiento de campañas de atención especializada.	Nº de campañas de atención especializada de salud mental/ Nº de campañas de atención programadas X 100.	S.I.	100%	100%	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 población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables.	Rendimiento cama del servicio de psiquiatría agudos.	Nº de egresos del servicio de psiquiatría agudos/Nº de camas disponibles del servicio de psiquiatría agudos.	5,43	9,8	9,5	9,6	9,7	9,8	La evolución del valor esperado de este indicador ha sido formulado con sobrestimación. Los resultados obtenidos son: 2008 = 0,55 , 2009 = 0,48 y 2010 = 0,50. Se recomienda modificar este indicador e incorporar en el PEI modificado.			
		Porcentaje de satisfacción de usuarios en consulta externa	Nº de pacientes satisfechos con la atención/Total de pacientes encuestados x 100.	S.I.	100%	50%	75%	85%	100%	81%	86%	91%	
		Proporción de investigaciones clínicas efectuadas.	Nº de investigaciones clínicas terminadas/ Total de investigaciones clínicas programadas x 100.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	El valor esperado de este indicador difiere de la realidad. El Hospital ha venido desarrollando investigaciones, sin considerar el tiempo de su culminación, por lo que se viene realizando un ordenamiento en los estudios de investigación que genere condiciones adecuadas para fortalecer dicha actividad que permita acelerar su culminación. Se recomienda capacitar a profesionales y formar equipos multidisciplinarios dedicados a esta actividad.			
Desarrollo de los recursos humanos.	Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud.	Proporción del potencial humano capacitado.	Nº de trabajadores capacitados subvencionados por la institución/ Total de trabajadores x 100.	85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Medicamentos de calidad para todos/as.	Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad.	Razón de recetas médicas.	Nº de recetas despachadas/Total de atenciones brindadas en el departamento de farmacia.	0,85%	2	1,5	1,65	1,85	2	2,12	2,05	2,04	
Financiamiento en función de los recursos.	Fortalecer el rol de rectoría en los diferentes niveles de gobierno.	Proporción de procesos de adquisición oportunos.	Nº de procesos de adquisición oportunamente realizados/ Total de Procesos del Plan Anual de Adquisición y Contratación X 100.	70%	100%	96%	97%	98%	100%	96%	97%	98%	
		Porcentaje de evaluaciones financieras realizadas oportunamente.	Nº de evaluaciones financieras realizadas oportunamente / Total de evaluaciones financieras programadas x 100.	S.I.	100%	75%	85%	95%	100%	100%	100%	100%	
Desarrollo de rectoría del sistema de salud.		Porcentaje de documentos normativos de gestión actualizados.	Nº de documentos normativos de gestión actualizados/Nº de documentos normativos de gestión actualizados programados.	S.I.	6	3	4	5	6	4	5	6	



El Hospital cuenta con indicadores de monitoreo del desempeño hospitalario, los cuales están clasificados en indicadores de productividad, de eficiencia y de calidad y a través de ellos muestran los resultados de la gestión de los servicios de salud mental con que brinda el hospital, dichos indicadores son los siguientes:

INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2008-2010					
DESCRIPCION DEL INDICADOR	FORMULA	2008	2009	2010	
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD					
1	Rendimiento Hora Médico psiquiatría CONSULTAS EXTERNAS TOTAL ANUAL	Nº de Atenciones	38204	33535	34153
		Nº de horas médico efectivas	24726	14956	15272
		Resultados	1.55	2.24	2.24
2	Rendimiento Hora Médico psiquiatría ADULTOS	Nº de Atenciones	25076	25910	26429
		Nº de horas médico efectivas	14866	11484	11240
		Resultados	1.69	2.26	2.35
3	Rendimiento Hora Médico psiquiatría ADICCIONES	Nº de Atenciones	1321	1301	2222
		Nº de horas médico efectivas	1004	744	1096
		Resultados	1.32	1.75	2.03
4	Rendimiento Hora Médico psiquiatría NIÑOS Y ADOLESCENTES	Nº de Atenciones	6614	6324	5502
		Nº de horas médico efectivas	3852	2728	2936
		Resultados	1.72	2.32	1.87
5	Utilización de los Consultorios Físicos	Nº de consultorios médicos funcionales consultorios físicos	23/23=1	23/23=1	23/23=1
6	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA TOTAL ANUAL	Consultas médicas acumuladas del periodo	33016	33535	34153
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	6326	6592	7010
		Resultados	5.22	5.09	4.87
7	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADULTOS	Consultas médicas acumuladas del periodo	25082	25910	26429
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	3911	4257	4525
		Resultados	6.41	6.09	5.84
8	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADICCIONES	Consultas médicas acumuladas del periodo	1321	1301	2222
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	328	302	572.00
		Resultados	4.03	4.31	3.88
9	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA NIÑOS Y ADOLESCENTES	Consultas médicas acumuladas del periodo	6613	6324	5502
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	2087	2033	1913
		Resultados	3.17	3.11	2.88
10	Rendimiento Hora Médico CONSULTAS EXTERNAS MEDICINA COMPLEMENTARIA	Nº de Atenciones	5170	3533	2734
		Nº de horas médico efectivas	5004	3880	3880
		Resultados	1.03	0.91	1.01



INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2008-2010

DESCRIPCION DEL INDICADOR	FORMULA	2008	2009	2010
11 Concentración de Consultas Externas MEDICINA COMPLEMENTARIA	Consultas médicas acumuladas del periodo	5170	3533	2734
	atendidos acumulados del periodo (N + R)	505	148	0
	Resultados	10.24	23.87	#/DIV/0!

INDICADORES DE EFICIENCIA

12 Promedio de Analisis de Labor. por Const. Externa NUEVOS + REINGRESOS	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	5091	4623	4049
	atendidos acumulados del periodo (N + R)	6831	6740	7010
	Resultados	0.75	0.69	0.58
13 Promedio de Analisis de Labor. por Const. Externa TOTAL ATENCIONES	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	5091	4623	4049
	TOTAL DE ATENCIONES PSIQUIATRIA + MEDICINA GENERAL	38253	37068	36887
	Resultados	0.13	0.12	0.11
14 RECETAS POR CONSULTA EN CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA + MEDICINA	NUMERO DE RECTAS DESPACHADAS	80859	75833	75266
	Nº TOTAL DE CONSULTAS (PSQ. + MEDICINA)	38204	37068	36887
	Resultados	2.12	2.05	2.04
15 Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Dias de Estancia de los Egresos	32163	30144	29763
	Nº de egresos	582	526	529
	Resultados	55	57	56
16 Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1	Dias de Estancia de los Egresos	15902	15620	14460
	Nº de egresos	286	286	247
	Resultados	56	55	59
17 Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 20	Dias de Estancia de los Egresos	16261	14524	15303
	Nº de egresos	296	240	282
	Resultados	55	61	54
18 Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA ADICCIONES	Dias de Estancia de los Egresos	7746	6333	12760
	Nº de egresos	106	80	169
	Resultados	73	79	76
19 Promedio de Permanencia Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Dias de Estancia de los Egresos	88589	84612	52372
	Nº de egresos	14	12	16
	Resultados	6328	7051	3273
20 Promedio de Permanencia EMERGENCIA	Dias de Estancia de los Egresos	3450	3163	3078
	Nº de egresos	2692	2608	2468
	Resultados	1.28	1.21	1.25



INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2008-2010

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR		FORMULA	2008	2009	2010
21	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	(Días cama disponibles)	43920	43800	43900
		(Paciente días)	35760	33788	36157
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	8160	10012	7743
		Nº de egresos	582	526	529
		Resultados	14.02	19.03	14.64
22	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1	(Días cama disponibles)	21960	21900	22000
		(Paciente días)	17083.00	17227	18186
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	4877.00	4673	3814
		Nº de egresos	286.00	286	247
		Resultados	17.05	16	15
23	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 20	(Días cama disponibles)	21960	21900	21900
		(Paciente días)	18677	16561	17971
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	3283	5339	3929
		Nº de egresos	296	240	282
		Resultados	11.09	22.25	13.93
24	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRIA ADICCIONES	(Días cama disponibles)	21960	21900	21900
		(Paciente días)	6931	7948	10939
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	15029	13952	10961
		Nº de egresos	106	80	169
		Resultados	141.78	174.40	64.86
25	Intervalo de Sustitución Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	(Días cama disponibles)	136880	136510	136510
		(Paciente días)	115236	111906	123920
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	21648	24604	12590
		Nº de egresos	14	12	16
		Resultados	1546	2050	787
26	Intervalo de Sustitución PSIQUIATRIA FORENSE	(Días cama disponibles)	4392	4380	4380
		(Paciente días)	4258	4249	4355
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	7.83	131.00	25
		Nº de egresos	0.33	5.00	2
		Resultados	24	26	13
27	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Total pacientes días x 100	35760	33788	36157
		Total días cama disponibles	43920	43800	43900
		Resultados	81.42	77.14	82.36
28	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1	Total pacientes días x 100	17083	17227	18186
		Total días cama disponibles	21960	21900	22000
		Resultados	77.79	78.66	82.66
29	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 20	Total pacientes días x 100	18677	16561	17971
		Total días cama disponibles	21960	21900	21900
		Resultados	85.05	75.62	82.06
30	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRIA ADICCIONES	Total pacientes días x 100	6931	7948	10939
		Total días cama disponibles	21960	21900	21900
		Resultados	31.56	36.29	49.95



INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2008-2010

DESCRIPCION DEL INDICADOR	FORMULA	2008	2009	2010
31 Porcentaje de Ocupación Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Total pacientes días x 100	115236	111906	123920
	Total días cama disponibles	136880	136510	136510
	Resultados	84.19	81.98	90.78
32 Porcentaje de Ocupación PSIQUIATRIA FORENSE	Total pacientes días x 100	4298	4249	4355
	Total días cama disponibles	4392	4380	4380
	Resultados	97.86	97.01	99.43
33 Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Nº de egresos	582	526	529
	Nº de camas reales promedio	1440	1440	1440
	Resultados	0.40	0.37	0.37
34 Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1	Nº de egresos	286	286	247
	Nº de camas reales promedio	720	720	720
	Resultados	0.40	0.40	0.34
35 Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 20	Nº de egresos	296	240	282
	Nº de camas reales promedio	720	720	720
	Resultados	0.41	0.33	0.39
36 Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS ADICCIONES	Nº de egresos	106	80	169
	Nº de camas reales promedio	720	720	720
	Resultados	0.15	0.11	0.23
37 Rendimiento Cama Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Nº de egresos	1.17	12	16
	Nº de camas reales promedio	4488	4488	4488
	Resultados	0.0003	0.0027	0.0036
38 Rendimiento Cama PSIQUIATRIA FORENSE	Nº de egresos	4	5	2
	Nº de camas reales promedio	144	144	144
	Resultados	0.0278	0.0347	0.0139

INDICADORES DE CALIDAD

39 Tasa de Infecciones Intrahospitalaria	total de pacientes c/ infecciones intrahospitalarias x100	6	19	1
	Nº de Egresos	706	623	716
	Resultados	0.85	3.05	0.14
40 Tasa de Mortalidad Bruta	Total de Fallecidos x 100	5.00	5	2
	Nº de Egresos	706	623	716
	Resultados	0.71	0.80	0.28



VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se presenta a través del siguiente cuadro las conclusiones y recomendaciones en torno a la evaluación del Plan Estratégico Institucional del Hospital.

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
El Plan presente inconsistencias en la redacción de los Objetivos Estratégicos Institucionales, habiendo descrito solo 4 Objetivos respecto al Anexo N° 2 que incluye 5 Objetivos Estratégicos institucionales, habiendo considerado para efectos de evaluación del presente los 5 Objetivos Estratégicos Institucionales 2008-2011.	Revisar y mejorar el contenido en el siguiente Plan Estratégico Institucional - PEI del Hospital, que permita establecer mejor los criterios de seguimiento que se van a aplicar para monitorear y evaluar el cumplimiento de las siguientes gestiones las cuales se encuentran contempladas en el PEI del Hospital (considerados en el Plan de Gestión 2009-2012).
Inconsistencias en el valor esperado de 03 indicadores considerados en Anexo N° 1 del PEI, no son coherentes y generan imprecisiones respecto a la evaluación desde el año 2008. Con mayor claridad se explica en el Anexo N° 01 evaluado.	Respecto al valor esperado de 03 indicadores contemplados en el documento, es necesario sean tomados en cuenta en el siguiente Plan Estratégico Institucional del Hospital. (verificar la evaluación realizada al Anexo N° 1 del PEI)
El avance de las acciones del Objetivo General 1 del POA 2010, (Objetivo Estratégico 1), es muy lento y requiere de un mayor impulso	Acelerar la implementación de las acciones operativas contempladas en el Objetivo General 1, del Objetivo Estratégico 1.
El avance de las acciones del Objetivo General 2 y 3 del POA 2010, (Objetivo Estratégico 2), relacionado a la mejora de la oferta del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables, se ven reflejados en los avances que se viene realizando en materia de organización, de capacitación de recursos humanos en servicio, la socialización en su implementación y participación activa de los trabajadores, así como contribuir en la implementación del Programa Estratégico de Salud Mental condiciones mentales: Esquizofrenia, Depresión, Ansiedad y alcoholismo.	Las acciones operativas contempladas en el Objetivo General 2 del POA 2010, del Objetivo Estratégico 2, se verá reflejado con la implementación y desarrollo de los proyectos de inversión priorizados tangibles e intangibles, contemplados en el Plan Maestro de Inversiones del Hospital.
El avance de las acciones del Objetivo General 4 del POA 2010, (Objetivo Estratégico 3), relacionado con el desarrollo y la gestión de los recursos humanos, se ven reflejados en la mejora de la atención de los servicios en consulta externa, hospitalización y salud mental comunitaria.	Continuar con las capacitaciones en servicio y reforzar con otras que contribuyan a mantener actualizados a todos los servidores del Hospital tanto asistencial como administrativos para mejorar la calidad de los servicios que se brinda.
El avance de las acciones del Objetivo General 5 del POA 2010, (Objetivo Estratégico 4), relacionado a asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad, se ven reflejados en el proceso lento de reordenamiento funcional y organizativo del Departamento de Farmacia.	Continuar con el reordenamiento funcional y organizativo acorde con las nuevas formas de asegurar el acceso a medicamentos y continuar con el desarrollo del proyecto de inversión pública de "Mejoramiento de la capacidad operativa del almacén especializado de medicamentos en el Hospital Víctor Larco Herrera", por motivos de ubicación en zona intangible no fue posible su ejecución.
El avance de las acciones del Objetivo General 6 del POA 2010, (Objetivo Estratégico 5), relacionado en fortalecer el rol de rectoría en los diferentes niveles de gobierno, se ven reflejados en el proceso lento de implementación del Aseguramiento Universal en Salud y la implementación de las condiciones mentales: Programa Estratégico de Programa de Enfermedades No Trasmisibles.	Establecer estrategias que conlleven a lograr los objetivos institucionales del Hospital y contribuyan a implementar adecuadamente el Programa Estratégico de Enfermerades no Trasmisibles bajo las condiciones mentales de: Esquizofrenia, Depresión, ansiedad y Alcoholismo, así como el desarrollo de programas de prevención, promoción, rehabilitación recuperación y rehabilitación de los pacientes en consulta externa y hospitalización.

