

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA**



**PLAN MAESTRO DE INVERSIONES EN EL HOSPITAL**  
**VICTOR LARCO HERRERA**

**RESUMEN EJECUTIVO**

Lima, Septiembre 2011

# **PLAN MAESTRO DE INVERSIONES EN EL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA**

## **EQUIPO DE CONDUCCION**

**Director General del Hospital Victor Larco Herrera (e)**  
DR. EDWARD DENNIS MANDARE DURAN

**Sub Director General del Hospital Victor Larco Herrera**  
DR. EDWARD DENNIS MANDARE DURAN

**Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico**  
ECON. HERLITH ROJAS SAAVEDRA

## **EQUIPO DE ELABORACION**

**Coordinación**  
ARQ. JULIO ERNESTO CESPEDES MOGOLLÓN

**Aspectos Médicos**  
DRA. ELIZABETH ANGELICA F. ZAVALLOS SÁNCHEZ

**Aspectos Físicos**  
DRA. ANA MERCEDES E. CRUZADO RÁZURI

**Aspectos Socio Económicos**  
ECON. SYLVIA E. DEL CARPIO BELLIDO SÁNCHEZ

## **EQUIPO DE SUPERVISION**

Equipo de Gestión Asistencial y Administrativa

# PLAN MAESTRO DE INVERSIONES DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

## RESUMEN EJECUTIVO

### 1.0 INTRODUCCION

Los trastornos mentales tienen una alta prevalencia en todo el mundo y contribuyen de manera importante a la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura. Sin embargo, los recursos disponibles para afrontar la enorme carga que representan las enfermedades mentales son insuficientes, están distribuidos desigualmente y en ocasiones son utilizados de modo ineficaz. Todo esto ha ocasionado una brecha en materia de tratamiento que en los países con ingresos bajos y medios bajos es superior al 75%. El estigma, la exclusión social y las violaciones de los derechos humanos que ocurren en torno a las enfermedades mentales agravan la situación.<sup>1</sup>

Las Políticas del MINSA al respecto, aprobaron en el 2004 los “Lineamientos para la acción en Salud Mental”, seguidamente estableció la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, en julio 2004, y actualmente se encuentra en la fase de implementación del Plan Nacional de Salud Mental, sus lineamientos son:

1. Fortalecimiento de la capacidad rectora del MINSA
2. Integración de la Salud Mental en la atención integral de salud
3. Reorientación de los servicios de Salud Mental, garantizando el acceso a la Atención y priorizando la intervención comunitaria
4. Impulso a las medidas de Promoción y Prevención de la Salud Mental, fomentando la participación ciudadana y la concertación intersectorial

El Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) 2007-2020, aprobado por Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, es el resultado de un proceso técnico, político y social, y constituye un instrumento de gestión y de implementación de las políticas de salud respecto a las prioridades sanitarias del país.

En el Documento: “Plan Esencial de Aseguramiento en Salud” - PEAS se plantea el listado de condiciones asegurables, e intervenciones del Aseguramiento Universal en Salud; en él, se plantea un conjunto de intervenciones dirigidas entre muchas otras a las enfermedades no transmisibles, se refiere a la Salud Mental, específicamente a la Esquizofrenia, Ansiedad, Depresión y Alcoholismo.

El Plan Estratégico del Hospital Larco Herrera 2007-2011, propone como objetivos: 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; 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; fortalecer el desarrollo y la gestión del potencial humano en salud; y asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad, así como una atención acorde con el estado socioeconómico de la población.

---

<sup>1</sup> Estrategia y Plan de Acción Salud Menta OMS 2009)

## 2.0 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Responder a las necesidades de la población beneficiaria del Hospital Víctor Larco Herrera, proporcionando servicios eficaces a aquellos que lo necesiten, y colaborando con la integración de las personas con trastornos mentales en la comunidad, mejorando así su calidad de vida; utilizando los recursos existentes para obtener los mayores beneficios posibles.

Identificar y priorizar las necesidades de intervención, o Proyectos de Inversión en el Hospital Víctor Larco Herrera, que le permitan alcanzar progresivamente el desarrollo integral del Servicio Asistencial, en el marco de sus objetivos institucionales y estrategias sectoriales.

## 3.0 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL HOSPITAL

### 3.01 Categorización.

La Resolución Directoral N° 0406/2006-DG.DESP.DISA.V.LC, de fecha 08 de Mayo del 2006, otorga al Hospital “Víctor Larco Herrera” la Categoría III-1 especializado en Psiquiatría. De acuerdo a la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP V.01, aprobada por Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA del 26 de Julio de 2004; esta categoría corresponde a un Establecimiento de Salud del Tercer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación especializada de problemas de salud.

### 3.02 Área de responsabilidad

El Estudio de procedencia de atendidos y accesibilidad física, periten definir como área de responsabilidad del Estudio, a la población metropolitana asentada en los ámbitos jurisdiccionales de las Direcciones de Salud de Lima Ciudad, a excepción de los distritos de La Victoria, San Borja y San Luis; Lima Sur, a excepción de los distritos de la Molina, Pachacamac y Lurín; y Callao, a excepción del distrito de Ventanilla; con una población total proyectada (según INEI) 3'489,833 personas, el 40% de la población metropolitana total; de este grupo, la población de responsabilidad MINSA actualmente (2010) es de 1'636,707 personas (46.9%).

Ambito influencia- Lugar de Procedencia



### 3.03 Proyecciones Demográficas en el Área de Influencia del Hospital en Estudio

En el Cuadro siguiente, se muestra una proyección por los siguientes quinquenios de la población total de cada uno de los distritos que constituyen el área de responsabilidad del Hospital en Estudio; las proyecciones de población, se sustentan en los criterios del Documento: Metodología de Proyecciones, editado por el INEI.

#### HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

#### PROYECCION DE LA POBLACIÓN EN EL AMBITO DE RESPONSABILIDAD DEL HVLH (POR QUINQUENIOS)

PROV	DISA	DISTRITO	2010	2015		2020		2025	
				tc	Poblac.	tc	Poblac.	tc	Poblac.
Lima	Lima Ciudad	Lima	296,903	-0.912	283,609	-1.745	259,713	-1.554	240,151
		Breña	81,790		78,127		71,545		66,156
		Jesus María	71,214		68,025		62,294		57,602
		Lince	54,791		52,338		47,928		44,318
		Magdalena del mar	54,206		51,779		47,416		43,845
		Pueblo libre	77,605		74,130		67,884		62,771
		Miraflores	86,093		82,238		75,309		69,636
		San Isidro	58,124		55,521		50,843		47,014
		San Miguel	134,806		128,770		117,920		109,038
		Surquillo	92,946		88,785		81,304		75,180
	<b>Sub Total</b>		<b>1,008,478</b>		<b>963,323</b>		<b>882,155</b>		<b>815,709</b>
Lima Sur	Barranco	Barranco	33,301	1.48	35,833	1.31	38,232	1.05	40,286
		Chorrillos	307,490		330,862		353,022		371,986
		San Juan de Miraflores	386,129		415,479		443,306		467,120
		Santiago de Surco	315,451		339,429		362,162		381,617
		Villa El Salvador	418,775		450,606		480,786		506,613
		Villa María del Triunfo	411,801		443,102		472,779		498,176
	<b>Sub Total</b>		<b>1,872,946</b>		<b>2,015,311</b>		<b>2,150,287</b>		<b>2,265,797</b>
Callao	Callao	Callao	423,715	-0.9	405,336	-1.08	383,915	-1.26	360,331
		Bellavista	75,806		72,518		68,686		64,466
		Carmen de la Legua	42,632		40,783		38,627		36,254
		La Perla	62,171		59,475		56,332		52,871
		La Punta	4,084		3,906		3,700		3,473
	<b>Sub Total</b>		<b>608,409</b>		<b>582,018</b>		<b>551,260</b>		<b>517,395</b>
<b>TOTAL</b>			<b>3,489,833</b>		<b>3,560,651</b>		<b>3,583,703</b>		<b>3,598,902</b>

Elaborado por el Equipo de Formulación del Plan Maestro HVLH

Fuente de Apoyo: INEI -Perú- Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, Según Departamento, Provincia y Distrito, 2000 -2015

Metodológicamente, la Población de responsabilidad del MINSA está definida como aquella que no cuenta con algún tipo de aseguramiento. Aplicando a la población total por DISAs los correspondientes ajustes en correspondencia con la información extraída de la estadística de EsSalud y FF.AA, Policiales y privados; en el Cuadro siguiente se muestra el segmento poblacional definido como responsabilidad del MINSA y para todos los efectos la población de interés del Hospital Víctor Larco Herrera.

#### HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

#### PROYECCION DE RESPONSABILIDAD DEL MINSA/VLH (POR QUINQUENIOS)

PROV	DISA	% RESPONSABILIDAD	2010	2015	2020	2025
Lima	Lima Ciudad	20%	201,696	192,665	176,431	163,142
	Lima Sur	62%	1,161,227	1,249,493	1,333,178	1,404,794
	Callao	45%	273,784	261,908	248,067	232,828
<b>TOTAL</b>			<b>1,636,706</b>	<b>1,704,065</b>	<b>1,757,676</b>	<b>1,800,764</b>

Elaborado por el Equipo de Formulación del Plan

### 3.04 Análisis de la Situación de Salud del Área de Influencia

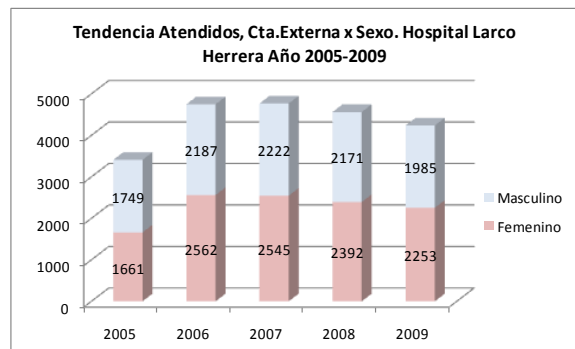
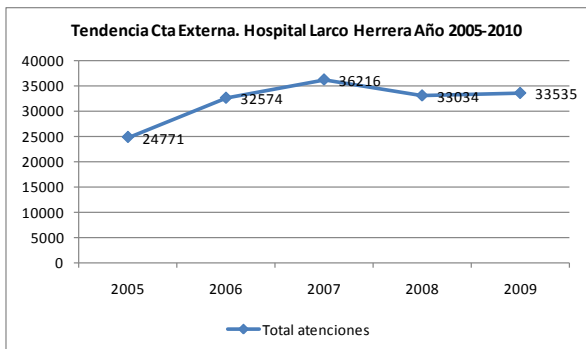
Respecto a la **morbilidad específica** en la especialidad de psiquiatría que atiende el Hospital Víctor Larco Herrera, único especializado en el área de influencia, la Esquizofrenia es el trastorno que representa el 30% de las atenciones realizadas en el Hospital, seguido de los Trastornos de Ansiedad y Episodios depresivos; así mismo los Trastornos de Emocionales de la niñez se ubican en el 5to lugar.

En cuanto a la **mortalidad específica**, el Hospital Víctor Larco Herrera, establecimiento que oferta servicios de Hospitalización y Emergencia psiquiátrica su población atendida está caracterizado por padecer de enfermedades crónicas de larga evolución, en muchos casos. Entre el 2008 y 2009 se ha tenido 5 fallecimientos para cada año, de una población de 579 pacientes promedio, tiene una tasa global de 0.86%.

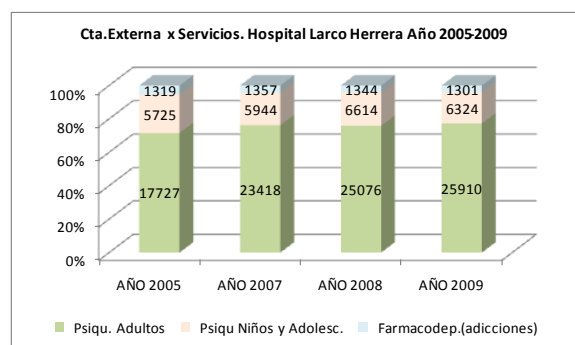
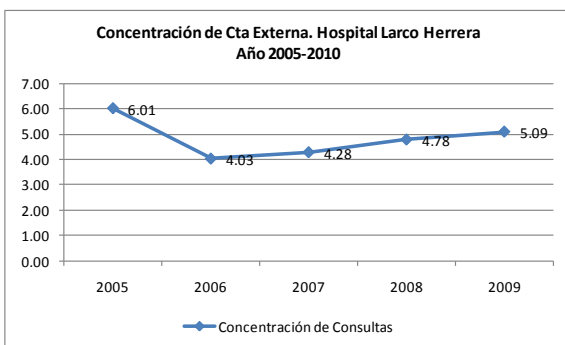
### 3.05 Demanda Atendida por Unidades Productora de Servicios

#### Consulta Externa:

Las atenciones del Hospital Víctor Larco Herrera son crecientes de 24,771 en el 2005 a 33,535 en el 2009, lo que representa un incremento de 37,6%; sin embargo, debe resaltarse que el año 2006 tuvo un pico máximo de 36,216 atenciones. Los atendidos tienen una tendencia estable, predominando el sexo femenino (52%) y el crecimiento de los grupos de niños y adolescentes y Adultos. (Gráficos siguientes).



El índice de concentración de consultas se mantiene entre 4 a 5 atenciones con tendencia creciente en los últimos 2 años; ello indica la mayor rotación de pacientes; y con respecto a las Atenciones en Consulta Externa, existe el predominio de los Departamentos de Psiquiatría adultos y Psiquiatría de niños y adolescentes, seguidos del Dpto. de Adicciones.



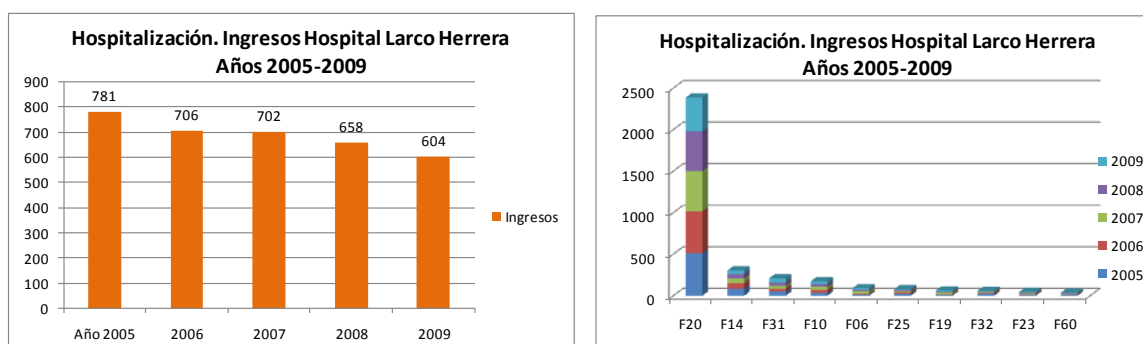
## Hospitalización:

El Hospital atiende 5 grupos de pacientes:

- ✓ Pacientes Agudos (Pabellones N°1 y 20)
- ✓ Pacientes Farmacodependientes
- ✓ Pacientes crónicos en Rehabilitación (Pabellones N° 2,4, 5, 8, 9, 12,13)
- ✓ Pacientes de Cuidados Generales (pabellón 7)
- ✓ Pacientes de Psiquiatría Forense (INPE)

El análisis de los datos de producción de la atención en Hospitalización del periodo 2001 al 2005 del Hospital Víctor Larco Herrera, permite afirmar una reducción sostenida del número de ingresos hospitalarios de 781 alcanzado en el año 2005 a 604 en el año 2009, representando una disminución del 22.3%.

Los ingresos por lo general son de la población adulta y representan en la actualidad el 14.1% de los atendidos en Consulta externa, y el 2.2% de las atenciones de la Consulta externa; y los principales problemas que se hospitalizan son la Esquizofrenia (F20) con 69% de los casos, seguido Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cocaína (F14) con 8.8% y Trastorno bipolar afectivo (F31) 6.1%.



Un aspecto importante es que los pacientes hospitalizados tienen un alto índice de reingresos, llegando a ser el 60.4% en el año 2009; elevado comparativamente con tasas de países desarrollados (23%), parte se explica por la discontinuidad de tratamiento.

## Emergencia

Los problemas tienen la misma tendencia de presentar en los primeros lugares a la Esquizofrenia (F20), seguida del Episodio depresivo (F32), que se muestra con cifras crecientes a diferencia del F20, así como el Trastorno de personalidad específico (F60), así mismo la edad entre 15-65 años es la que más acude. El análisis de los datos de producción de la atención en Emergencia del periodo 2005 al 2009 del Hospital Víctor Larco Herrera, permite concluir lo siguiente:

AÑO		2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL GENERAL
DX 3 DIGITOS	F20	804	776	876	1043	883	2717
	F32	171	224	261	356	392	820
	F60	97	171	164	297	236	526
	F31	56	72	94	148	143	319
	Z91	160	179	97	31	26	519
	F41	90	98	83	106	88	271
	NR				8	111	80
	F06	45	42	80	120	94	255
	F23	18	98	88	94	102	251
	F10	43	61	47	75	40	1941
TOTAL GENERAL		1484	1721	1790	2278	2115	7364

### 3.06 Demanda Esperada por Servicios Asistenciales

#### Prevalencia o incidencia anual de los Trastornos Mentales

La prevalencia anual es el número de pacientes esperados con una condición específica, durante un año, en una determinada población. Indicador necesario para determinar la magnitud de los Servicios de salud mental a ofertar. Se reconoce que los estudios epidemiológicos suelen reflejar diferentes tasas de prevalencia de acuerdo a la metodología usada, los tipos de trastornos incluidos en la investigación y el periodo de tiempo tomado como referencia.

Sin embargo, se calcula que entre 20- 25% de las personas (una de cada cuatro o cinco) padecen uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de su vida en América Latina, de estos problemas los padecimientos graves requieren de la atención especializada. Actualmente la región de América Latina cuenta con un instrumento estandarizado para evaluar los problemas de salud mental que está en proceso de aplicación en nuestro país; recientemente, en el 2009, OPS ha publicado la prevalencia en la Región para la población de Adultos.

Para la información disponible en el país sobre morbilidad de salud mental y específicamente para Lima Metropolitana; el “Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental del año 2002” realizado por el Instituto Hideyo Noguchi presenta la prevalencia de problemas de Salud Mental en adultos. Ver tabla.

#### PREVALENCIA SALUD MENTAL REGION AMERICA LATINA

Trastorno	Prevalencia media (por 100 habitantes adultos) (12 meses)
Psicosis no afectivas	1,0
Depresión mayor	4,9
Distimia	1,7
Trastorno bipolar	0,8
Trastorno de ansiedad	3,4
Trastorno de pánico	1,0
Trastorno obsesivo compulsivo	1,4
Uso nocivo o dependencia del alcohol	5,7

Tabla No. 36  
PREVALENCIA ACTUAL DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS Y DISTRIBUCIÓN POR SEXOS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE LIMA METROPOLITANA Y EL CALLAO 2002

TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN LA CIE-10	Total %	Masculino %	Femenino %
TRASTORNOS PSICÓTICOS*	0,5	0,3	0,7
TRASTORNO BIPOLAR	0,0	0,0	0,0
EPISODIO DEPRESIVO	6,6	3,0	10,1
DISTIMIA**	1,2	0,9	1,6
ACORAFOBIA SIN HISTORIA DE TRASTORNO DE PÁNICO	1,1	0,9	1,3
ACORAFOBIA CON HISTORIA DE TRASTORNO DE PÁNICO	0,5	0,4	0,7
FOBIA SOCIAL	2,8	1,9	3,7
TRASTORNO DE PÁNICO	1,2	0,8	1,7
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA***	7,3	5,4	9,0
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,7	0,7	0,8
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	2,8	1,2	4,2
BULIMIA NERVOSA	0,6	0,1	1,0
ANOREXIA NERVOSA	0,0	0,0	0,0
TENDENCIA A PROBLEMAS ALIMENTARIOS****	11,5	7,1	15,6

\* Los criterios del MINI no consideran los trastornos psicóticos a nivel de categorías diagnósticas, sino a nivel de síndromes. Se ha asumido como positivos la presencia de por lo menos cinco de los criterios descritos.

\*\* La prevalencia actual de distimia se refiere a dos años por los criterios diagnósticos.

\*\*\* Los criterios del TAC fueron ajustados al exigir que la persona explícitamente se sienta generalmente con preocupación y tensión. Se asume la prevalencia a seis meses por los criterios diagnósticos.

\*\*\*\* Se refiere a personas que con la finalidad de perder peso se inducen al vómito, toman laxantes, realizan ejercicios excesivos por más de dos horas diarias, toman supresores del apetito, o toman diuréticos.

De esta forma los cuadros a continuación, exponen las prevalencias para ambos grupos de población, la Adulta y de Niños y Adolescentes; correspondiente población MINSA potencialmente demandante por problemas de Psiquiatría y Salud mental, en el ámbito del Hospital de influencia del Hospital Víctor Larco Herrera.

En un probable Sistema especializado en Salud Mental, donde existen diferentes Niveles de atención para la correspondiente magnitud de los daños, el Hospital Víctor Larco Herrera tendrá una demanda del tercer nivel, mediana y altamente especializada.



<b>HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA</b>						
<b>POBLACION DEMANDANTE SALUD MENTAL ADULTA MINSa (POR QUINQUENIOS)</b>						
PROV.	DISA	% PREVAL.	2010	2015	2020	2025
LIMA	DISA LIMA CIUDAD	20%	26,212	25,039	22,929	21,202
	DISA LIMA SUR	20%	150,913	162,384	173,260	182,567
	DISA CALLAO	20%	35,581	34,038	32,239	30,258
<b>TOTAL</b>			<b>212,706</b>	<b>221,460</b>	<b>228,428</b>	<b>234,027</b>
<b>POBLACION DEMANDANTE SALUD MENTAL NIÑOS Y ADOLESCENTES MINSa (POR QUINQUENIOS)</b>						
PROV.	DISA	% PREVAL.	2010	2015	2020	2025
LIMA	DISA LIMA CIUDAD	12.7%	8,970	8,569	7,847	7,256
	DISA LIMA SUR	12.7%	51,646	55,572	59,294	62,479
	DISA CALLAO	12.7%	12,177	11,648	11,033	10,355
<b>TOTAL</b>			<b>72,793</b>	<b>75,789</b>	<b>78,173</b>	<b>80,090</b>

Elaborado por el Equipo de Formulación del Plan

### Demanda Efectiva por Atención del Tercer Nivel en Trastornos Mentales

El Estudio del Plan Maestro de las Inversiones del Hospital Víctor Larco Herrera, de acuerdo a estándares internacionales similares al nuestro y adaptados a la realidad nacional, ha establecido que de la demanda MINSa, correspondería al nivel superior de alta especialización del ámbito de Estudio, vale decir al Hospital VLH, responsabilizarse por el segmento que requiere alta complejidad. Los estándares a que se hace referencia que tomaría el nivel de atención de alta complejidad son los siguientes:

DESORDEN	PREVALENCIA AÑO (%)	Sub Total
<b>Adultos</b>		
Psicosis No Afectiva	2.0%	<b>13.2%</b>
Trastorno Bipolar	0.1%	
Depresión mayor	6.6%	
Trastorno Ansiedad	4.5%	
<b>Niños y Adolescentes</b>		
Trastorno Ansiedad	5.2%	<b>8.0%</b>
Trastorno Hipercinético	1.8%	
Trastorno Depresivo	1.0%	

En aplicación de estos estándares; la población demandante por Atenciones del Tercer Nivel de Atención se muestran en el Cuadro resumen siguiente:

### **HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA**

#### **POBLACION DEMANDANTE SALUD MENTAL EN HVLH (POR QUINQUENIOS)**

PROV.	DISA	2010	2015	2020	2025
LIMA	ADULTOS	28,077	29,233	30,152	30,892
	NIÑOS ADOLESC.	5,823	6,063	6,254	6,407
<b>TOTAL</b>		<b>33,901</b>	<b>35,296</b>	<b>36,406</b>	<b>37,299</b>

Elaborado por el Equipo de Formulación del Plan

## Atenciones Esperadas del Tercer Nivel por Trastornos Mentales

Los resultados se muestran en el Cuadro siguiente, cifras que se han estimado con los mismos criterios y procedimientos de Programación que se detallan en el cuerpo principal del Estudio.

### HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA RESUMEN - DEMANDA ATENCIONES ESPECIALIZ. EN 3º NIVEL

Demanda de Servicios Hospital (Demanda Efectiva total en 3º nivel)				
SERVICIOS AMBULATORIOS /Año	2010	2015	2020	2025
<b>CONSULTA EXTERNA</b>				
Ctas. Adultos	195,264	203,301	209,697	214,837
Ctas. Niños Adolescentes	31,155	32,438	33,458	34,278
Ctas. Otros	22,642	23,574	24,315	24,912
<b>Subtotal</b>	<b>249,062</b>	<b>259,312</b>	<b>267,470</b>	<b>274,027</b>
Hospital Día (Nºcasos)				
<b>HOSPITALIZACION - EGRESOS</b>				
Agudos Corta Estancia.	2,355	2,452	2,529	2,591
Media Estancia	707	736	759	777
Larga Estancia	214	221	230	235
Socio Sanitarias	655	682	704	721
<b>Sub Total</b>	<b>3,931</b>	<b>4,091</b>	<b>4,221</b>	<b>4,325</b>
<b>EMERGENCIA</b>				
Atenciones Adultos	2808	2923	3015	3089
At. Niños Adolescentes	582	606	625	641
Días Observación	3,051	3,177	3,277	3,357

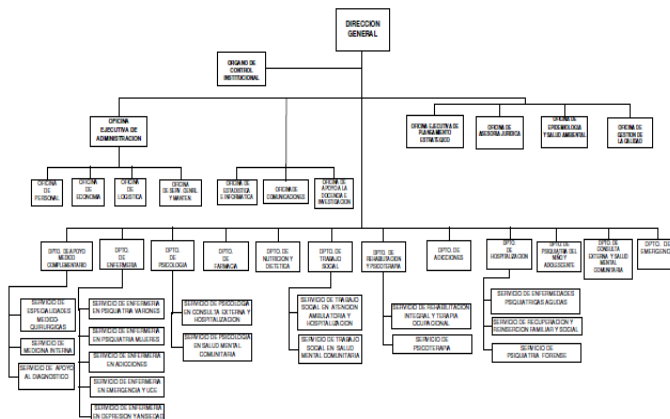
Elaborado por el Equipo de Formulación del Plan

## 3.07 Análisis de la oferta

### Análisis de los sistemas de gestión

El organigrama estructural vigente del Hospital Víctor Larco Herrera presenta características de una organización lineal, achatada, en la que no existen diferencias jerárquicas entre los Servicios Finales y los Servicios de apoyo Asistencial; resulta conveniente sincerar la estructura orgánica de la Institución, en beneficio de la funcionalidad de su operatividad.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO "VICTOR LARCO HERRERA"



## Análisis de los sistemas de Financiamiento

El comportamiento histórico de la composición del presupuesto del Hospital Víctor Larco Herrera, proviene en un 88% de los Recursos Ordinarios asignados por el Estado y un 12% son Recursos Directamente Recaudados; y el destino del total de recursos de financiamiento, se distribuye en promedio, en un 55% a los gastos en Personal y Obligaciones Sociales; 10% a las Obligaciones Previsionales quedando sólo entre un 20 y 25% para adquisición de Bienes y Servicios, recursos insuficientes para las mejoras en la calidad de los servicios en la búsqueda de la satisfacción de nuestra demanda.

Otro aspecto importante de destacar es la sistemática reducción de la asignación de recursos ordinarios, desde el año 2006 a la fecha, lo cual compromete la calidad de la prestación. La Recaudación de ingresos por la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados (RDR) no ha sido muy significativa, esto debido al alto índice de indigencia de sus pacientes hospitalizados.

### **Plan Maestro Hospital Víctor Larco Herrera ASIGNACION PRESUPUESTAL (NuevosSoles)**

<b>RECURSOS DE FINANCIAMIENTO</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
R. Ordinarios	40,560,932.03	34,905,325.73	37,644,019.40	35,636,075.02
R. Directamente Recaudados	5,320,765.23	5,428,571.27	4,763,302.60	3,999,841.98
Recursos Totales por toda fuente	45,881,697.26	40,333,897.00	42,407,322.00	39,635,917.00

Elaboración: Equipo Formulación del Plan

## Análisis de la gestión de los recursos humanos

El Equipo de trabajo en la atención de Salud Mental y Psiquiátrica en el tercer nivel, como el caso del Hospital está compuesto por Médicos Psiquiatras especializados, Médicos de otras especialidades, Enfermería de Psiquiatría, Psicólogos, Asistentes Sociales y Terapeutas especializados, el Hospital cuenta con este tipo de personal.

### **HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA Dotación de Recursos Humanos**

<b>Grupo Ocupacional</b>	<b>Nombrado</b>	<b>Servicios Personales</b>	<b>TOTAL</b>
MEDICOS	51	3	54
ENFERMERAS	91		91
PSICOLOGOS	27		27
ASISTENTE SOCIAL	26		26
CX.DENTISTA	3		3
QUIMICO FARMAC.	2		2
NUTRICIONISTA 3	3		3
TECNOLOGO MED.	7		7
SERV.PROFESIONALES	39	32	71
TECNICOS	358	86	444
AUXILIARES	101	59	160
<b>TOTAL</b>	<b>708</b>	<b>180</b>	<b>888</b>

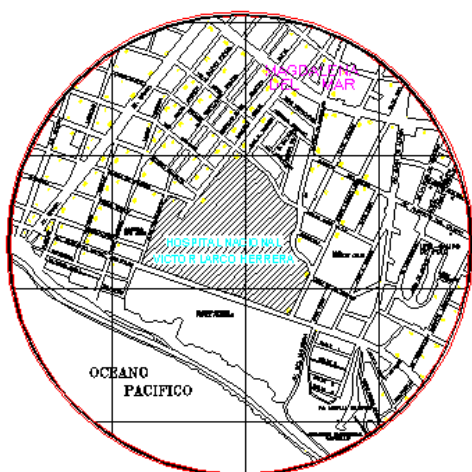
## Análisis de la situación de la infraestructura, instalaciones y equipamiento

El Hospital Víctor Larco Herrera está ubicado en la Av. Pérez Aranibar N° 600, distrito de Magdalena del Mar en la ciudad de Lima, en un terreno con 21 hectáreas de extensión, (211,721.74 m<sup>2</sup>), tiene una buena accesibilidad, dado que avenidas colectoras como Brasil y Salaverry terminan en la Av. Pérez Aranibar. Se puede acceder fácilmente con transporte público.

Se trata de un establecimiento con 92 años de funcionamiento como Hospital psiquiátrico, conformado por 38 pabellones de uno y dos pisos, rodeados de jardines y vinculados por circulaciones exteriores a campo abierto. Presenta un área construida total de 35,209.41 m<sup>2</sup>, del cual 20, 997.69 corresponden al primer piso, dejando un área libre de 190,724 m<sup>2</sup> (90%).

El Hospital Víctor Larco Herrera, es un establecimiento del III-1 Nivel de atención, especializado en psiquiatría y salud mental, en el ámbito nacional.

### **Plano de Ubicación**



El terreno se encuentra actualmente registrado en la Oficina Registral de Lima y Callao a nombre de la Beneficencia Pública de Lima (Fojas 127, tomo 99, asiento 4-6), con convenio de cesión en uso para el Hospital. El saneamiento legal se encuentra en trámite, según información proporcionada por la oficina de Patrimonio del Hospital Víctor Larco Herrera; situación es una limitante para la implementación de los proyectos de inversión que se desprendan del presente Estudio.

El Servicio de Consulta Externa, cuenta con 13 Consultorios especializados en Psiquiatría para adultos y 04 para Niños y adolescentes; tiene además, 04 consultorios para otras especialidades

Hospitalización presenta un total de 578 camas, de las cuales 243 son de estancia perpetua (asilares); 323 son rotativas pero de larga estancia, y 12 corresponden a pacientes Judiciales (INPE), tal como se muestra en los Cuadros siguientes.

<b>PABELLONES ROTATIVOS</b>	<b>Nº Camas</b>
Pabellón 1	60
Pabellón 2	67
Pabellón 4	80
Pabellón 5	56
Pabellón 20	60
<b>Total</b>	<b>323</b>

<b>PABELLONES ASILARES</b>	<b>Nº Camas</b>
Pabellón 8	39
Pabellón 9	42
Pabellón 12 - 13	54
Pabellón 18	60
UCE	12
UCE G7	30
<b>Total</b>	<b>243</b>

El Servicio de Emergencia cuenta con 24 camas de observación, que en una tercera parte de los pacientes permanecen en ella más de 24 horas por la condición de riesgo y necesidad de seguridad para el paciente (intento suicidios, violencia etc.); así mismo, otro pequeño grupo promedio de 20 al año, permanece hasta 15 días en espera de camas de hospitalización.

El Hospital Víctor Larco Herrera, conformado por edificaciones que datan en su mayoría de los años 1917 y 1920, ha sido catalogado por el Instituto Nacional de Cultura como Patrimonio Cultural de la Nación, siendo además, un ejemplo de arquitectura hospitalaria de la época.

El INC, mediante Resolución Directoral N° 278/INC-DREPH-DPHCR de fecha 10 de Noviembre del 2009, determina los sectores de intervención, según categorías de conservación y restauración, en concordancia con las cartas internacionales y las normas y reglamentos vigentes.

El Hospital cuenta con un Informe de INDECI, el que luego de realizar una evaluación en detalle del hospital, concluyó que los pabellones 6, 17 (sector de adobe y quincha); así como el 2° piso de la ex cuna jardín están inhabitables. Adicionalmente, se tiene conocimiento que pabellones como el 10-11 tuvieron un segundo piso, el cual fue demolido por recomendación de INDECI.

#### Evaluación de las Instalaciones del Hospital

Las redes Eléctricas generales se encuentran en regular estado de conservación, los circuitos eléctricos van generalmente empotrados; y sus tableros no tienen sistemas de protección datan de 1998 está por colapsar, no cuenta con llaves termo magnéticas; sin embargo no se tiene referencia de la última intervención en dichas instalaciones.

El hospital no cuenta con un sistema de comunicaciones ni cableado estructurado; sólo algunas oficinas se encuentran interconectadas las computadoras.

La red de agua es antigua; a la que solamente se han realizado algunos cambios por tramos, en la medida que colapsaban. No se tiene un registro de estas intervenciones. El sistema e redes de distribución de agua y desagüe del Hospital, requieren de una renovación integral, considerando además un sistema de agua contra incendios.

Los jardines se riegan por una canal de regadío que ingresa por la parte norte del terreno y lo cruza generalmente por debajo de las veredas, y que se abre una o dos veces por semana. El mantenimiento de dicho canal es deficiente, por lo que a veces se producen atoros.

El mantenimiento de los jardines es diferenciado; se realiza normalmente con personal del hospital; sin embargo, en algunos pabellones como el 18, los pacientes, a modo de terapia cuidan los jardines que circundan el edificio, cuyo mantenimiento es muy bueno.

### Evaluación del Equipamiento

El equipamiento del Hospital para el tercer nivel de atención en general, es escaso. Se encuentra medianamente dotado de mobiliario en regular estado de conservación para las actividades que actualmente lleva a cabo; pero como equipamiento biomédico cuenta solamente con un equipo de Rayos X, un electroencefalógrafo, un electrocardiógrafo en la UCE, y equipo de laboratorio para pruebas básicas, como microscopio, centrífuga, esterilizador y una cámara de flujo laminar, la mayoría de los cuales están en calidad de comodato.

### **3.08 Optimización de la oferta**

En el Cuadro siguiente se muestra la producción optimizada del Recurso Físico, en función de los rendimientos unitarios óptimos; así podemos observar que para efectos de este análisis, se espera en Consulta, una producción óptima de 26,312 atenciones especializadas adultos por año en un turno y 52,624 en dos turnos; en niños y adolescentes, una producción óptima de 8,096 atenciones por año con un turno; y 16,192 con dos turnos y en los consultorios generales 12,040 atenciones por año con un turno; y 25,080 con dos turnos.

Los actuales pabellones de hospitalización con camas de mediana estancia, normativamente se reducen a 183 camas arquitectónicas, que podrían ofertar óptimamente, con la aplicación de los estándares de racionalización, 622 egresos al año.

Las actuales 12 camas de Hospitalización, localizadas en el Servicio de Emergencia, se constituyen para los efectos del Estudio en Camas de corta estancia, cuya producción óptima es de 412 egresos al año.

No existe en la práctica Servicio de Hospitalización de Larga estancia, cuyo promedio de permanencia es de 180 días en promedio, en consecuencia, la oferta optimizada en este caso es nula o cero.

#### HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

##### Producción Optimizada de Recurso Físico existente

OFERTA OPTIMIZADA RECURSOS FÍSICOS 2010	
<b>Consultorios</b>	
Nº Consultorios de Psiquiatría Adultos	13
Producción unitaria/año en dos turnos	4048
Producción óptima	52,624
Nº Consultorios de Psiquiatría Niños y Ad	4
Producción unitaria/año en dos turnos	4,048
Producción Optimizada	16,192
Nº Consultorios Generales y otras espec.	4
Producción unitaria/año en dos turnos	6270
Producción óptima	25,080
<b>Camas de Hospitalización</b>	
No. Camas Larga estancia	0
Producción unitaria/año	1.7
Produc. Óptima Egresos	0
No. Camas mediana estancia	183
Producción unitaria/año	3.4
Produc. Óptima Egresos	622.2
No. Camas corta estancia	24
Producción unitaria/año	17.2
Produc. Óptima Egresos	412.5

#### HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

##### Producción Optimizada de Recursos Médicos

OFERTA OPTIMIZADA RECURSOS MEDICOS 2010	
<b>Consulta Externa</b>	
Nº Medicos Psiquiatras	5
Production unitaria/año	1,192.
Production optima	59,61
Nº de Medicos Generales	4
Producción unitaria/año	1,84
Producción Optimizada	7,38
Nº Enfermeras	9
Producción unitaria/año	2,097.
Producción óptima	190,882

Elaborado por el Consultor

### 3.09 Identificación de la brecha entre la oferta y la demanda

El Estudio muestra que para el año base (2010), el ejercicio de comparar las necesidades de la población por el tercer nivel de Atención en Salud Mental en Consultorios es 1.65 veces mayor al que puede óptimamente ofrecer el Hospital; vale decir, que en este aspecto, el Hospital Víctor Larco Herrera, sólo está en capacidad de atender al 60% de las exigencias reales. La brecha sería del 40%.

Respecto a camas de hospitalización, en el año base (año actual), el Hospital sólo está en capacidad de soportar la atención del 35% de los egresos demandados; existe una brecha desde ahora del 65%.

Se ha proyectado la brecha de atenciones para los próximos tres quinquenios, en los que se aprecia el natural crecimiento de esta brecha, la que puede alcanzar el 48% en Consulta Externa y al 69% en hospitalización en el año horizonte del Estudio (2025), si es que no se toman las medidas correctivas que correspondan.

<b>CUADRO Nº 08.01</b>					
<b>HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA</b>					
<b>BALANCE OFERTA - NIVEL III - AREA DE RESPONSABILIDAD - SOBRE RR.FF</b>					
SERVICIOS AMBULATORIOS /Año	OFERTA POTENCIAL	DEFICIT DE ATENCIONES			
		2010	2015	2020	2025
<b>CONSULTA EXTERNA</b>					
Ctas. Adultos	52,624	142,640	150,677	157,073	162,213
Ctas. Niños Adolescentes	16,192	14,963	16,246	17,266	18,086
Ctas. Otros	25,080	-2,438	-1,506	-765	-168
<b>Sub Total</b>	<b>93,896</b>	<b>155,166</b>	<b>165,416</b>	<b>173,574</b>	<b>180,131</b>
<b>HOSPITAL DE DIA</b>					
Plazas previstas	<b>0</b>	<b>1,012</b>	<b>1,054</b>	<b>1,087</b>	<b>1,114</b>
<b>HOSPITALIZACION - EGRESOS</b>					
Larga Estancia	0	214	221	230	235
Media Estancia	622.2	84	113	137	155
Agudos Corta Estancia.	412.5	1,943	2,040	2,117	2,179
Socio Sanitarias	0	655	682	704	721
<b>Sub Total</b>	<b>1,035</b>	<b>2,896</b>	<b>3,056</b>	<b>3,186</b>	<b>3,290</b>
<b>EMERGENCIA</b>					
Atenciones Adultos	0	2808	2923	3015	3089
At. Niños Adolescentes	0	582	606	625	641
<b>Sub Total</b>	<b>0</b>	<b>3,390</b>	<b>3,530</b>	<b>3,641</b>	<b>3,730</b>
Días Observación	0	3,051	3,177	3,277	3,357

Elaborado por el Equipo de Formulación del Plan

<b>HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA</b>					
<b>BALANCE OFERTA - NIVEL III - AREA DE RESPONSABILIDAD- SOBRE RR.HH.</b>					
SERVICIOS AMBULATORIOS /Año	OFERTA POTENCIAL	DEFICIT DE ATENCIONES			
		2010	2015	2020	2025
<b>CONSULTA EXTERNA</b>					
Medico Psiquiatra	59,616	135,648	143,685	150,081	155,221

Elaborado por el Equipo de Formulación del Plan

El Balance general practicado para el nivel del presente Estudio, entre la demanda esperada, y la potencialidad de la actual Oferta, señalan que en el futuro inmediato (mediano plazo), el Hospital, o más propiamente, el Sistema Especializado MINSA en Salud Mental del área de responsabilidad asistencial del Hospital Larco Herrera; no está preparado para soportar los requerimientos poblacionales en las condiciones de racionalidad metodológicamente establecidas.

Existe una enorme brecha cuantitativa, relacionada con la posibilidad de cubrir de inmediato la demanda estimada, con los escasos recursos organizacionales, gerenciales, físicos y presupuestales asignados o por asignar.

Al margen de los aspectos cuantitativos del Balance, se ha identificado diversos aspectos cualitativos que resultan más trascendentes en la labor de identificar los requerimientos específicos del Hospital para conseguir su desarrollo institucional y funcional en el marco de la ideología conceptual de futuro que presenta el Plan Maestro de las Inversiones; estos son:

Los hospitales psiquiátricos en general, entre ellos el Hospital Víctor Larco Herrera, están estigmatizados no gozan de gran aceptación entre las personas con trastornos mentales, sus familias y las comunidades; históricamente, se le ha asignado responsabilidades asistenciales que no le corresponden; tradicionalmente, desarrolla el modelo de Larga estancia; y presenta Altos costos y a la vez pobres resultados clínicos.



## **4.0 IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y SU PRIORIZACION**

En mérito al diagnóstico y brechas identificadas por el Estudio, permitió establecer oportunidades que ofrece el Hospital, pero también un conjunto de problemas específicos, que por la similitud de su naturaleza y afinidad, metodológicamente, fueron agrupados en diferentes estratos de problemas generales; los que a su vez, se han categorizado en estructurales y particulares

Como **oportunidades** a aprovechar, se ha identificado:

### **Aspectos Organizativos**

- El compromiso de la conducción y dirección del Hospital, orientado a fortalecerlo como institución y a desarrollar sus funciones asistenciales
- El compromiso de gran parte del personal del Establecimiento, en su afán de mejorar la imagen ante la Comunidad

### **Aspectos Físicos**

- Organización en base a amplios espacios abiertos y verdes que favorecen por un lado las posibilidades de crecimiento, y por otro, las condiciones de confort ambiental.
- La calificación del Instituto Nacional de Cultura porque permite la conservación monumental y favorece la posibilidad de asignación de recursos para su conservación.
- La gran disponibilidad de espacios libres permiten las posibilidades de grandes crecimientos del recurso físico para la ampliación de los Servicios.

#### **4.01 Identificación de problemas.**

Como **debilidades** a combatir, se ha identificado:

En el grupo de problemas estructurales se identifican, la Propiedad legal no saneada, Imagen estigmatizada del Hospital ante la comunidad, funcionamiento operativo de baja productividad, Inadecuada estructura organizacional, inadecuada capacidad resolutive en Salud Mental especializada, Demanda Potencial Insatisfecha, Tecnología operativa obsoleta, Infraestructura inadecuada, escaso desarrollo especializado de los Recursos Humanos, escasos recursos presupuestales para operación, alta vulnerabilidad de los usuarios por riesgo en las condiciones ambientales.

Los Problemas Específicos han sido listados y priorizados de acuerdo a la metodología recomendada por la Directiva para la elaboración de Planes Maestros, aprobada por Resolución Ministerial MINSA y cuyo relación, organizada por problemas Generales se aprecia en los cuadros de los problemas priorizados que se muestra mas adelante.

#### **4.02 Priorización de los problemas**

La priorización de los Problemas detectados, de acuerdo a lo establecido por la Directiva para la Elaboración de Planes Maestros, aprobada por RM N° 386-2010/MINSA; se ha realizado en un proceso participativo, con la concurrencia de los funcionarios y representantes de los usuarios del Hospital. En los Cuadros siguientes (Correspondiente al Formato - Anexo N° 3 de la Directiva N° 161 – MINSA/OGPP), observamos en las dos primeras columnas, los problemas identificados y en las siguientes, el planteamiento de los objetivos y acciones específicas, algunas de las cuales constituyen los Proyectos de Inversión.

**CUADRO Nº 09.01: PROPUESTA DE ACCIONES A DESARROLLAR (Anexo Nº 3 de la Directiva)**

PROBLEMAS IDENTIFICADOS		PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	
PROBLEMA GENERAL	PROBLEMA ESPECÍFICO	OBJETIVO	ACCIÓN ESPECÍFICA
Carencia de enfoque sistémico de la atención especializada	Carencia de una red funcional integrada de la cual el Hospital forme parte	Desarrollar la atención especializada con enfoque sistémico	Promover la Implementación de una Red de Servicios especializados en Salud Mental en el ámbito de Estudio con cuidados coordinados y que permita la continuidad del tratamiento
	Escasa articulación con la comunidad en el tratamiento con participación de la población		Programas que incluyan la participación de la población, como casas de medio camino, etc.

**CUADRO Nº 09.01: PROPUESTA DE ACCIONES A DESARROLLAR (Anexo Nº 3 de la Directiva)**

PROBLEMAS IDENTIFICADOS		PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	
PROBLEMA GENERAL	PROBLEMA ESPECÍFICO	OBJETIVO	ACCIÓN ESPECÍFICA
Imposibilidad legal de propiedad para la ejecución de Proyectos de inversión	Propiedad del terreno no se encuentra saneada	Inscribir la Propiedad en RR.PP a favor del Hospital o del MINSA	Saneamiento de la Propiedad
Imagen estigmatizada ante la comunidad, restringe la accesibilidad y aceptación	Imagen "manicomial" del hospital ante la población	Des estigmatización de la imagen institucional del hospital	Desarrollo de promoción para posicionar una nueva imagen del hospital ante la comunidad
Funcionamiento operativo de baja productividad por "costumbre" institucionalizada	Convivencia de dos modalidades operativas: la especialización en la Atención Psiquiátrica, y el cuidado de enfermos mentales de larga estancia	Racionalizar la productividad operativa del hospital	Racionalizar la presencia de pacientes asilares en el hospital
	Alto porcentaje de paciente asilares que consumen la mayor parte de los recursos operativos asignados para su operatividad		Evaluación Social y Discapacidad de pacientes asilares
	Convenio interinstitucional que obliga a albergar a pacientes judiciales		Desarrollar un Programa específico para pacientes Judiciales Inimputables
Inadecuada estructura organizacional no facilita el desarrollo institucional	La presencia de una población que depende del INPE.	Reformular la Organización funcional del Hospital para promover su desarrollo	Contar con infraestructura idónea y recursos humanos para evaluación y tratamiento de pacientes judiciales
	Organigrama funcional del Hospital demasiado horizontal		Actualización de instrumentos normativos y operativos para el desarrollo institucional
	Sistema asistencial de pequeños feudos entorpece la integridad de la prestación		Modificación del Organigrama estructural del Servicio con criterio funcional
	La naturaleza del proceso de atención es institucionalizada		Mejoramiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia
	Los pabellones presentan su propia administración y en consecuencia, sus propios procedimientos de tratamiento al paciente		

**CUADRO Nº 09.01: PROPUESTA DE ACCIONES A DESARROLLAR (Anexo Nº 3 de la Directiva)**

PROBLEMAS IDENTIFICADOS		PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	
PROBLEMA GENERAL	PROBLEMA ESPECÍFICO	OBJETIVO	ACCIÓN ESPECÍFICA
Escasa Capacidad resolutive asistencial especializada	La atención de pacientes se realiza aún por patologías de manera no especializada, a pesar de la implementación de protocolos de atención	Mejorar la capacidad resolutive en el 3° nivel de Atención, Mejorar el sistema de control y seguimiento al tratamiento de los pacientes	Desarrollo del Servicio de Rehabilitación Psiquiátrica para pacientes ambulatorios a través de la implementación del "Hospital de Día"
	Incipiente desarrollo de Programas de Rehabilitación Psicosocial y Fisiológica		Implementación y desarrollo intensivo de Programas de Rehabilitación Psicosocial
	Falta desarrollar sistemas de calidad y protocolos de tratamiento y evaluación		Implementación y desarrollo intensivo de programas de Rehabilitación de Fisioterapia
	Programas de Rehabilitación existentes no se extienden a toda la población en tratamiento		Fortalecimiento y desarrollo de Programas de Rehabilitación para pacientes hospitalizados y albergados (Terapia Ocupacional, granja, etc.)
	Hospitalización con escasa atención clínica, prácticamente proporciona cuidado de custodia		Redimensionamiento e implementación integral del Servicio de Apoyo al Diagnóstico (Imágenes y Patología Clínica)
	No se practica la Psicoterapia: no hay psicólogos en varios programas		Reorganización e implementación de las Unidades de Hospitalización de Agudos (corta estancia)
	Falta de un equipo permanente de profesionales para desarrollar las actividades programadas de manera integral.		Reorganización y Remodelación de las Unidades de Hospitalización de mediana estancia
	Escasa participación de los pacientes hospitalizados en terapia ocupacional		Reorganización y Remodelación de las Unidades de pacientes geriátricos
	Falta recursos físicos para psiquiatría forense (equipamiento, infraestructura y recurso humano)		Reorganización y Remodelación de las Unidades de la UCE
	Escaso control y seguimiento domiciliario de los pacientes en tratamiento farmacológico		Contar con protocolos de tratamiento y seguimiento que permitan mejorar la calidad
	Desarrollo del Servicio de Docencia e Investigación		
	Dotación de nuevos Recursos Humanos especializados, concordantes con la Capacidad Resolutive del Hospital		
	Implementación de Equipamiento Biomédico de diagnóstico y tratamiento de alta resolución		
	Programa de uso de fármacos que permitan el acceso de los pacientes y de programa de seguimiento, a través del Hospital de día y otros		
	Control Programa de Control de TBC Drogo resistente y VIH		

CUADRO Nº 09.01: PROPUESTA DE ACCIONES A DESARROLLAR (Anexo Nº 3 de la Directiva)

PROBLEMAS IDENTIFICADOS		PROPUESTA DE INTERVENCION	
PROBLEMA GENERAL	PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO	ACCION ESPECIFICA
Existe un gran volumen de Demanda Potencial Insatisfecha por carencia de Oferta	No existe Atención para la demanda de mujeres en el Departamento de Adicciones	Mejorar las condiciones de la Oferta	Desarrollo de los Servicios de Farmacodependencia (incl. área de desintoxicación)
	No existe un Programa de Desintoxicación en el Servicio de Adicciones, fundamentalmente por la carencia de Médicos y otros especialistas en la materia.		Fortalecimiento y ampliación de los Servicios especializados para Niños y Adolescentes
	Demanda insatisfecha en la atención de niños y adolescentes		
Tecnología operativa obsoleta	Estadística insegura	Modernizar la Tecnología Operativa del Hospital	Sistematizar Registros médicos y mejorar el sistema estadístico
	Falta de modernización informática del sistema integral de atención vía un sistema de intranet administrativo y de historia clínica electrónica asistencial.		Modernizar el Sistema de Comunicaciones
	Carencia de un Sistema de Comunicación moderno, en base a una plataforma informática		Desarrollo de Sistemas de Calidad, Estandarización (GPC, Protocolos, etc.) y Evaluación (Auditoría, Listas Chequeo etc.) y Seguridad Paciente
	Ausencia de un Centro de Costos que permita tomar mejores decisiones, previo análisis costo-beneficio, para reorientar el gasto		Renovación Integral de Equipos de Computo Implementación del Sistema de Video para salas de seguridad
			Implementación de sistema video en salas de seguridad Desarrollo de la Unidad de costos hospitalarios

CUADRO Nº 09.01: PROPUESTA DE ACCIONES A DESARROLLAR (Anexo Nº 3 de la Directiva)

PROBLEMAS IDENTIFICADOS		PROPUESTA DE INTERVENCION	
PROBLEMA GENERAL	PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO	ACCION ESPECIFICA
Infraestructura inadecuada e instalaciones deterioradas y Alto riesgo de los usuarios del hospital por vulnerabilidad ante desastres	Proceso acelerado de deterioro de las edificaciones por la falta de recursos para reposición y/o reparaciones correspondientes	Mejorar la infraestructura, instalaciones y mitigación del riesgo de los usuarios por vulnerabilidad ante desastres	Remodelación del servicio de Emergencia e implementación de equipos móviles
	La calificación de intangibilidad del INC restringe la adecuación de ambientes a los procedimientos funcionales modernos de atención al paciente		Reorganización y Remodelación de las Unidades de estancia asilar
	La organización pabellonal, aceptable por la naturaleza del hospital, produce escollos para la interrelación funcional y física de algunos Servicios.		Desarrollo e implementación de medidas de seguridad para mitigar el comportamiento del usuario y del personal frente a situaciones de evacuación por desastres
	Pabellones calificados por INDECI como inhabitables, sin la asignación de recursos necesarios para revertir esta situación		Implementación del Sistema de agua contra incendio
	Intangibilidad otorgada por el INC, sin la asignación de recursos para su restauración, genera deterioros adicionales		Implementación del Sistema de Señalización
	Falta ambientes de confort para el personal		Desarrollo de acciones y protocolos para eliminar los riesgos de vulnerabilidad no estructural
	Falta de medidas de seguridad ante desastres		Desarrollo de facilidades de confort para el personal (Comedor, vestuarios, etc.)
	Vulnerabilidad estructural y no estructural de los pabellones		Implementación del Sistema de gas para la operatividad dual de los equipos
			Habilitar una Sala de Usos Múltiples idónea para el Hospital
			Recuperación y puesta en operación de ambientes y otros elementos declarados inhabitables y clausurados
	Desarrollo de las acciones para reducir el riesgo de vulnerabilidad estructural de las edificaciones existentes Redimensionamiento y Rehabilitación integral del Sistema de Agua (fría y caliente)		
	Redimensionamiento y rehabilitación de la Red general de Instalaciones Eléctricas del Hospital, incluye tableros		
	Redimensionamiento y rehabilitación de la red de desagüe		
	Redimensionamiento y Rehabilitación integral del Sistema de Agua (fría y caliente)		
	Mejorar la provisión de Servicios higiénicos públicos		
	Redimensionamiento y mejoramiento integral del Servicio de Lavandería		
	Renovación y Reposición de Equipos biomédicos, electromecánicos y mobiliario		
	Redimensionamiento de los Almacenes		
	Reagrupación y mejoramiento de las áreas administrativas y de conducción del Hospital		
	Mejoramiento del Servicio de Mantenimiento y transporte		
	Reubicación y mejoramiento del sistema de Archivo		

**CUADRO Nº 09.01: PROPUESTA DE ACCIONES A DESARROLLAR (Anexo Nº 3 de la Directiva)**

PROBLEMAS IDENTIFICADOS		PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	
PROBLEMA GENERAL	PROBLEMA ESPECÍFICO	OBJETIVO	ACCIÓN ESPECÍFICA
Escaso desarrollo especializado de los Recursos Humanos	La distribución y asignación de los recursos humanos obedece a criterios remunerativos antes que a la racionalidad de la función y el servicio a la población demandante.	Dotación y capacitación del Recurso Humano	Contar con Recurso Humano especializado, de acuerdo a su capacidad resolutive
	Carencia de programas de capacitación		Evaluación de la Tasa de desgaste de los Recursos Humanos y Programa de Prevención frente a condiciones adversas
			Capacitación del Recurso Humano
escasos recursos presupuestales para operación	Alto porcentaje de paciente asilares que consumen la mayor parte de los recursos operativos asignados para su operatividad	Generación de recursos financieros para operación	Contar con un estudio de costos hospitalarios
	Presencia de una población asilar en más del 50% de los hospitalizados		
	Escasos recursos del Ministerio de Salud para la operatividad del servicio asistencial.		
	Sistema de pagos inadecuado		
	Recaudación de ingresos no muy significativa por el alto índice de indigencia en los pacientes que se encuentra hospitalizados		
	No se evidencia mecanismos adecuados para generar recursos propios.		
Alta vulnerabilidad de los usuarios por riesgo en las condiciones ambientales	Plataforma de depósito final de residuos sólidos que afectan las condiciones ambientales del Hospital	Mejoramiento de las condiciones ambientales en el hospital	Mejoramiento con criterio de Bioseguridad del Acopio y disposición final de los Residuos Sólidos
	Canal de regadío con aguas servidas sin tratamiento y poco mantenimiento		Mejoramiento del Sistema de Regadío

## 5.0 PLANTEAMIENTO TECNICO PARA EL MEJORAMIENTO Y MODERNIZACION DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

### 5.01 El Modelo Asistencial a desarrollar

La búsqueda de la excelencia en la atención de la población con problemas de salud mental en el Hospital Víctor Larco Herrera, tiene como condicionante, la implementación de acciones de dos naturalezas.

Acciones de decisión compartida, o planteamientos que no son viables desde la intervención exclusiva y aislada del Hospital, demandan un compromiso de **organización de carácter sistémico** en el que las Entidades rectoras de la Salud Mental y la Salud Integral deben jugar un rol trascendente; pero la labor de sensibilización que emprenda el Hospital, será fundamental para lograrlo

Acciones de decisión Institucional, cual es: caminar hacia la **especialización en Psiquiatría y Salud Mental**; ello implica desarrollar atenciones especializadas con alta calidad, en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia, correspondientes al Tercer Nivel. Significa recibir pacientes con problemas de salud mental severos, referidos desde Centros asistenciales de menor nivel, de su ámbito de responsabilidad, públicos y privados.

El necesario **desarrollo intensivo de Programas de Rehabilitación**, constituye la garantía de un proceso de reinserción de los pacientes a las actividades comunales, esto incluye:

**Complementariamente**, esta propuesta de Modelo Asistencial, deberá tener como sustento Contar con los recursos humanos, físicos y de financiamiento necesarios para su sostenibilidad:

Como resultado natural del Modelo en ejecución, es decir, que una vez que las alternativas sistémicas basadas en la comunidad, la Atención primaria y la Alta especialización estén en su lugar, la **desinstitucionalización** del Hospital será evidente. Esta situación se puede prever adecuadamente procediendo con las siguientes etapas.

- Disminuir progresivamente las nuevas admisiones en el Hospital y los pacientes interesados deben dirigirse a unidades psiquiátricas en los hospitales generales.
- Trabajar con las familias y los pacientes con el fin de proporcionarles la ayuda y el apoyo cuando la descarga se produce.

### 5.02 El Hospital y la Red Integrada de Servicios

El Hospital Víctor Larco Herrera forma parte de un Sistema Integrado de Servicios Especializados en Salud Mental, basado en los principios de accesibilidad, cuidados coordinados, continuidad de tratamiento, efectividad, equidad y respeto a los derechos Humanos, correspondiéndole el Tercer Nivel de Atención especializada..

Para el segundo Nivel de Atención especializada en Psiquiatría y Salud Mental, se propone activar en los Hospitales Generales categorizados con el Nivel II y III del área de responsabilidad poblacional del HVLH, el Servicio especializado, pudiendo ser los Hospitales Dos de Mayo, Arzobispo Loayza y Santa Rosa del ámbito de la DISA Lima Ciudad; en Hospital María Auxiliadora del ámbito de la DISA Sur; y en los Hospitales Daniel A. Carrión y de Ventanilla de la DISA Callao; en los que existen recursos médicos apropiados e inclusive en alguno de ellos se brinda el Servicio.

El primer escalón de la atención debiera estar necesariamente en la Comunidad, a quien a través de capacitación y programas de promoción le corresponde los Cuidados Informales de Salud Mental.

### **5.03 Rol del Hospital en la Red de Servicios**

Brindar acciones integrales de salud mental, en el tercer nivel de atención, a la población de su área de responsabilidad asistencial mediante actividades de Prevención secundaria y terciaria, Recuperación y Rehabilitación de Psiquiatría.

Facilitar la transferencia tecnológica a Centros de menor nivel estandarizando la actuación mediante Guías de Práctica Clínica por niveles de atención de los principales daños; desarrollo de la investigación y soporte en la capacitación de personal y formación de Recurso Humano en el manejo especializado de acuerdo al nivel.

Desarrollar la Investigación Clínica y la Investigación Operativa.

Propiciar la Implementación del Sistema especializado; y en ese marco, promover de Desinstitucionalización Progresiva del Establecimiento, para dar paso al Modelo de desarrollo que se propone.

Constituirse en el Soporte de la Red en la capacitación de personal y formación de Recurso Humano en el manejo especializado de acuerdo al nivel.

### **5.04 Capacidad Resolutiva Asistencial del Hospital propuesto**

La prevención y cuidados elementales de la Salud Mental mediante la educación para la salud, del niño, adolescente y del adulto.

La recuperación comprende las actividades destinadas a restituir la salud mediante el diagnóstico y el tratamiento con psicofármacos.

La rehabilitación comprende las actividades dirigidas a restaurar en el paciente en el máximo de sus capacidades físicas, mentales y sociales, para su reincorporación a la vida activa de la comunidad.

En tal sentido, el futuro Hospital Víctor Larco Herrera deberá desarrollar Programas de Salud y contar con los servicios de Consulta Externa especializada del nivel III, Hospitalización de corta y mediana estancia, Emergencia las 24 horas del día, Ayuda Diagnóstica (Laboratorio, Farmacia, Imágenes), Tratamientos de Rehabilitación Psicosocial y Física de mediana complejidad, Cuidados especiales a pacientes críticos, atención Odontológica.

Existe una condicionante exógena derivada de una sentencia del Tribunal Constitucional que en coordinación con el Poder Judicial, Consejo de Ministros, Ministerio de Salud, INPE, y Ministerio de Economía y Finanzas; obliga al Hospital Víctor Larco Herrera a albergar a personas declaradas inimputables por disposición judicial. Igualmente, la presencia histórica y vitalicia de un significativo número de Pacientes con Retardo Mental, con abandono familiar, que no presentan problemas de orden psiquiátrico, condiciona su atención, por lo menos en el corto plazo.

En consecuencia, **complementariamente** se deberá ofertar además:

- Actividades de Cuidados de pacientes Psiquiátricos declarados inimputables por el Sistema Judicial

- Evaluación Psiquiátrica para procesados judiciales aún no declarados Inimputables
- Actividades de Rehabilitación Fisioterapéutica especializadas en Retardo Mental

### **5.05 Nivel Tecnológico del Servicio Asistencial propuesto**

La Consulta Externa, Ayuda al Diagnóstico y la Rehabilitación se deberán ofertar en dos turnos. La Emergencia desarrollará sus actividades durante 24 horas al día, se dispondrá del Sistema de traslado asistido de emergencias desde la Comunidad hacia el Centro asistencial correspondiente.

Los Cuidados Especiales de Hospitalización de mediana y corta estancia de adultos, contarán con la vigilancia permanente de personal idóneo durante las 24 horas del día.

Los servicios generales de nutrición y lavandería, por el volumen previsto de raciones alimenticias que preparar y ropa que lavar y planchar, se resolverán dentro del Hospital, con personal propio o personal de un servicio contratado u otra modalidad.

El Sistema de Referencia y Contra referencia se realizará cumpliendo los protocolos establecidos en estricto apego a la Atención integral con enfoque de Red y de acuerdo a la capacidad resolutive asistencial definida para cada uno de sus componentes.

Para efectos de las funciones generales específicas que deberán cumplirse en el Servicio, los profesionales, técnicos y auxiliares de los servicios deberán ser seleccionados y capacitados para cumplir las funciones de salud preventivo - promocional, asistencial, de educación a la comunidad y de capacitación a su personal, entre otras actividades, las mismas que deben ser permanentes y continuadas.

### **5.06 Demanda Específica a atender**

Partiendo de la brecha en Atenciones que se presentan en el año base 2010, en la que se ha estimado que el Establecimiento con las atenciones registradas (de todos los niveles de atención); sólo estaría alcanzando a cubrir solo un 30% de la demanda especializada que se ha calculado; en un escenario optimista se proyecta que en el año horizonte , 2025, se haya alcanzado el 50% de la misma para el caso de los pacientes Adultos, a través de un crecimiento progresivo; en el que se pretende llegar al 40% en el año 2015 y al 45% en el 2020; tal como se muestra en los Cuadro N° 10.01.

En el caso de los pacientes niños y adolescentes, cuyo punto de partida es menor (11% en el 2010), se espera alcanzar en el año horizonte, el 45% de cobertura de la demanda especializada total, como se aprecia en el Cuadro N° 10.02, donde se prevé recibir adicionalmente a 1,334 niños o adolescentes en calidad de atendidos en el año 2015, y a 2,883 personas menores de edad en el 2025.

Se espera que los déficit de atención que evidentemente quedan, subsistirán al Hospital reformulado, pero que puedan ser abordados por el Sistema sectorial que se ha propuesto, y enfrentados con la creación de Niveles primarios resueltos en Hospitales generales y la brecha de Alta especialización con otro Establecimiento adecuadamente implementado.

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA  
COBERTURA POBLACION ADULTOS HOSPITAL VICTOR LARCO H

DESORDEN	Año 2010	Año 2015	Año 2020	Año 2025
Psicosis no afectiva	4254	4,429	4569	4,681
Trastorno Bipolar	213	221	228	234
Depresión Mayor	14039	14,616	15076	15,446
Trastorno Ansiedad	9572	9,966	10279	10,531
<b>Nº Total casos</b>	<b>28,077</b>	<b>29,233</b>	<b>30,152</b>	<b>30,892</b>
<b>Proyección % Cobertura Promedio</b>	<b>36%</b>	<b>40%</b>	<b>45%</b>	<b>50%</b>
Psicosis no afectiva	1531	1772	2056	2340
Trastorno Bipolar	77	89	103	117
Depresión Mayor	5054	5847	6784	7723
Trastorno Ansiedad	3446	3986	4626	5266
<b>Nº Total Casos a cubrir</b>	<b>10108</b>	<b>11693</b>	<b>13569</b>	<b>15446</b>

Elaborado por el Equipo de Formulación del Plan

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA  
COBERTURA POBLACION NIÑO-ADOLESCENTE HOSPITAL VICTOR LARCO

DESORDEN	Año 2010	Año 2015	Año 2020	Año 2025
Trastorno Ansiedad	3785	3941	4065	4,165
Trastorno Hipercinético	1310	1364	1407	1,442
Trastorno Depresivo	728	758	782	801
<b>Nº Total casos</b>	<b>5,823</b>	<b>6063</b>	<b>6,254</b>	<b>6,407</b>
<b>Proyección % Cobertura Promedio</b>	<b>11%</b>	<b>22%</b>	<b>33%</b>	<b>45%</b>
Trastorno Ansiedad	416	867	1341	1874
Trastorno Hipercinético	144	300	464	649
Trastorno Depresivo	80	167	258	360
<b>Nº Total Casos a cubrir</b>	<b>641</b>	<b>1334</b>	<b>2064</b>	<b>2883</b>

Elaborado por el Equipo de Formulación del Plan

## 5.07 Plan General de Producción Asistencial (Programación)

A diferencia de los cálculos realizados en el capítulo: "Identificación de la Brecha entre la Oferta y la Demanda", cuya magnitud de las prestaciones que corresponden al Tercer nivel se estimó para toda el área de responsabilidad poblacional; en el presente, se determinan las especialidades que se atenderían en el Hospital Víctor Larco Herrera, tomando en cuenta la decisión del Planteamiento Técnico relacionada con la Demanda específica a atender en los próximos años.

En todos los casos, para la asignación de los estándares de programación se ha tomado referencias internacionales de realidades como la nuestra. La incidencia de los problemas de salud mental en la población, se detalló en la denominada "Prevalencia año", así como los porcentajes de incidencia en las patologías especializadas.

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA  
RESUMEN - PROGRAMACION DE ATENCIONES EN EL HVLH

Demanda de Servicios Hospital				
SERVICIOS AMBULATORIOS /Año	2010	2015	2020	2025
<b>CONSULTA EXTERNA</b>				
Consultas Adultos	70,295	81,320	94,363	107,419
Consultas. Niños Adolescentes	3,427	7,136	11,041	15,425
Consultas Otros	7,372	8,846	10,540	12,284
<b>Subtotal</b>	<b>81,095</b>	<b>97,302</b>	<b>115,945</b>	<b>135,128</b>
Hospital Día (Nºcasos)	364	422	489	557
<b>HOSPITALIZACION - EGRESOS</b>				
Agudos Corta Estancia	848	981	1,138	1,296
Media Estancia	254	294	341	389
Larga Estancia	77	89	103	118
Socio Sanitarias	0	273	317	360
<b>Sub Total</b>	<b>1,179</b>	<b>1,637</b>	<b>1,900</b>	<b>2,162</b>
<b>EMERGENCIA</b>				
Atenciones Adultos	1011	1169	1357	1545
At. Niños Adolescentes	64	133	206	288
Días Observación	967	1,172	1,407	1,650
<b>REHABILITACION</b>				
Habilidades sociales				
Programas Educación				

Elaborado por el Equipo de Formulación del Plan



## 5.08 Propuesta General de mejoras en el Recurso Humano especializado

De acuerdo a los criterios y estándares de programación usuales en países vecinos, cuya referencia es importante (la que se muestra en los cuadros siguientes) y el Plan de producción de servicios que atenderá el Hospital en Estudio, se ha estimado los requerimientos de personal profesional asistencial. Como resulta obvio, los requerimientos de personal adicional para la estimación de los costos de operación y mantenimiento incrementales, se calcularán deduciendo aquellos actualmente existentes –en los casos que así corresponda.

### HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

#### Dotación de Recurso Humano Asistencial - CONSOLIDADO TOTAL

Grupo Ocupacional	2015	2020	2025
MEDICO PSIQUIATRAS	76.4	91.0	106.0
ENFERMERA/TECNICO	109.0	127.3	145.7
PSICOLOGOS	12.8	15.2	17.7
ASISTENTE SOCIAL	10.0	11.9	13.7
TERAPEUTA OCUPACIONAL	19.5	23.2	27.0
ASISTENTE TERAPEUTA OCUPAC.	48.2	57.4	66.7
TECNOLOGOS Dx, NUTRICION, QUIMICO FARMAC, ETC	18.5	22.1	25.8
OTROS MEDICOS GRALES/ESPEC	11.1	13.3	15.5
TECNOLOGO MED.	9.0	26.5	30.9
MEDICO REG. PSIQUIAT	6.0	7.0	8.0
AUXILIARES			
<b>TOTAL</b>	<b>320.7</b>	<b>394.8</b>	<b>457.0</b>

Elaborado: Por el Consultor

## CUADRO COMPARATIVO DEL MODELO ASISTENCIAL PROPUESTO POR EL PLAN MAESTRO DE LAS INVERSIONES EN EL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA.

### A. Situación Asistencial Actual

Organización Asistencial Hospitalaria para la Atención de la Salud Mental, con carácter históricamente asilar; autónoma del Sistema de Establecimientos de Salud.

Ambito de Decisión	Rol funcional	Capacidad Resolutiva
Hospital Víctor Larco Herrera	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inexistencia de una organización de carácter sistémico para la atención integral de la Salud Mental.</li> <li>Pacientes significan una carga para la Comunidad, ésta los “abandona” en el Establecimiento.</li> <li>No se desarrollan actividades de promoción y protección de la Salud mental.</li> <li>Actividades Hospitalarias desconectadas de los intereses comunales.</li> <li>Escaso desarrollo de las atenciones especializadas en <b>Psiquiatría y Salud mental</b> en Consulta Externa y Hospitalización.</li> <li>Comportamiento histórico de cuidado de enfermos mentales de Larga Estancia, tipo Asilar</li> <li>Limitada la capacidad resolutiva del Diagnóstico y Tratamiento especializado.</li> <li>Ausencia de <b>Programas de Rehabilitación de calidad y efectividad</b></li> <li>Escasa <b>Investigación Clínica e Investigación Operativa.</b></li> <li>Limitada Capacitación de personal y formación de Recurso Humano en el manejo especializado</li> </ul>	

### B. Modelo de Atención Propuesto

Organización Asistencial sistémica de la Atención a la Salud Mental, fundamentada en la comunidad, la Atención primaria y la Alta especialización

Ambito de decisión	Rol Institucional	Capacidad Resolutiva
Acciones de decisión compartida, con iniciativa sectorial (Proceso de largo aliento)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compromiso de organización de carácter sistémico con las Entidades rectoras de la Salud Mental y la Salud Integral</li> <li>Proceso de reinserción de los pacientes a las actividades comunales.</li> <li>Destinar el Tercer Nivel de atención en Salud Mental a los Hospitales nacionales especializados como el HVLH; ello implica recibir pacientes con problemas de salud mental severos, referidos desde Centros asistenciales de menor nivel, de su ámbito de responsabilidad, públicos y privados</li> <li>Activar el segundo Nivel de Atención en los Hospitales Generales categorizados con el Nivel II y III, desarrollando Atención especializada en Psiquiatría y Salud Mental</li> <li>Corresponde el primer escalón de la atención de los Cuidados Informales de Salud Mental, necesariamente a la Comunidad, quien se articulará a través de capacitación y programas de promoción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Propiciar la Salud Mental Comunitaria, con servicios de supervisión terapéutica y residencial</li> <li>Desarrollar actividades de Prevención y promoción intersectorial en Salud Mental.</li> <li>Incluir los Servicios de Psiquiatría en la Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia de los Hospitales Generales</li> <li>Implementar Programas de Rehabilitación para la Reintegración de las personas con desórdenes mentales a su comunidad.</li> <li>Implementar establecimientos No asistenciales (Casas de Medio Camino), en los que se propiciará el cuidado para pacientes de larga estancia coordinado, con efectividad y calidad,</li> <li>Fomentar e implementar Equipos Móviles de Atención a la Crisis.</li> <li>Capacitación del Recurso Humano</li> </ul>

Ámbito de decisión	Rol Institucional	Capacidad Resolutiva
<p>Acciones de decisión Institucional.</p> <p>Modernizar su Modelo de Atención</p> <p>(Proceso, hacia la especialización en Psiquiatría y Salud Mental)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar <b>campaña de sensibilización</b> para lograr organización de carácter sistémico.</li> <li>• Posicionamiento en un "Tercer nivel de Atención" especializada en salud mental</li> <li>• Promover la <b>Desinstitucionalización Progresiva</b> del Establecimiento, para dar paso al Modelo de desarrollo que se propone.</li> <li>• Desarrollar atenciones especializadas en <b>Psiquiatría y Salud mental</b> de alta calidad, en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia, correspondientes al Tercer Nivel.</li> <li>• Privilegiar progresivamente las unidades de hospitalización de corta y mediana estancia especializada en Atención Psiquiátrica, contrarrestando al comportamiento histórico de cuidado de enfermos mentales de Larga Estancia</li> <li>• Mejorar la capacidad resolutiva del Diagnóstico y Tratamiento especializado.</li> <li>• Desarrollo intensivo de <b>Programas de Rehabilitación, con énfasis en el Hospital de Día</b></li> <li>• Facilitar la <b>transferencia tecnológica a Centros de menor nivel.</b></li> <li>• Constituirse en el <b>Soporte de la Red</b> en la capacitación de personal y formación de Recurso Humano especializado de acuerdo al nivel</li> <li>• Desarrollar la <b>Investigación Clínica y la Investigación Operativa</b></li> <li>• <b>Capacitación</b> de personal y formación de Recurso Humano en el manejo especializado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas de Prevención y cuidados elementales de Salud Mental del niño, adolescente y adulto.</li> <li>• Recuperación de la Salud Mental mediante el diagnóstico y tratamiento con psicofármacos.</li> <li>• Rehabilitación del paciente en el máximo de sus capacidades físicas, mentales y sociales, para su reincorporación a la vida activa de la comunidad.</li> <li>• Servicio de Consulta Externa especializada del nivel III.</li> <li>• Cuidados Especiales de Hospitalización de corta y mediana estancia para niños y adultos.</li> <li>• Cuidados especiales a pacientes críticos.</li> <li>• Emergencia las 24 horas del día</li> <li>• Sistema de traslado asistido de emergencias desde la Comunidad hacia el Hospital</li> <li>• Ayuda Diagnóstica (Laboratorio, Farmacia, Imágenes).</li> <li>• Tratamientos de Rehabilitación Psicosocial</li> <li>• Terapias de Rehabilitación Física</li> <li>• Sistema de Referencia y Contra referencia con enfoque de Red</li> <li>• Por mandato judicial del Estado, <b>complementariamente</b> se deberá ofertar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado de pacientes Psiquiátricos declarados inimputables</li> <li>• Evaluación Psiquiátrica para procesados judiciales aún no declarados inimputables</li> <li>• Rehabilitación Fisioterapéutica especializada en Retardo Mental</li> </ul> </li> </ul>

## **6.0 ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACION**

### **Proyectos de desarrollo de la gestión clínica**

Intervención estratégica orientada a adecuar y mejorar el dimensionamiento funcional de las Unidades Productoras de Servicio del Hospital, de acuerdo a la capacidad resolutive que se les ha sido asignada por el Plan Maestro de las Inversiones.

Las Unidades productoras de servicios del Hospital Víctor Larco Herrera que deben beneficiarse con intervenciones específicas son las siguientes:

- Hospitalización
- Consulta Externa
- Emergencia
- Terapia de Rehabilitación Psicosocial
- Terapia de Rehabilitación Física
- Ayuda al Diagnóstico Clínico
- Otros

### **Proyectos de desarrollo de la gestión administrativa**

Los Sistemas administrativos del Hospital Víctor Larco Herrera que requieren ser intervenidos con Proyectos de Inversión son las siguientes:

- Sistema instrumental organizativo
- Sistema Informático y de Comunicaciones
- Sistema Estadístico Clínico y de archivos
- Sistema de Instalaciones Básicas de apoyo
- Sistema de almacenes y depósitos
- Servicios generales: lavandería, transporte, etc.

### **Proyectos para el desarrollo de Docencia e Investigación**

Intervención estratégica orientada a mejorar y promover las actividades de docencia e investigación, inherentes al Hospital, considerando su especialización en la atención a personas con desordenes psiquiátricos.

### **Proyectos para la vigilancia y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles**

Necesidad de permanentes despistajes de las condiciones físicas y sociales de los pacientes, a fin de prevenir enfermedades adicionales y de controlar sus posibilidades de rehabilitación externa.

### **Proyectos de soporte para el desarrollo de los Recursos Humanos**

Es imprescindible esta línea estratégica, que propicia el necesario desarrollo de actividades de actualización tecnológica de los recursos humanos especializados y no especializados que requiere el hospital para el adecuado tratamiento de los pacientes, de acuerdo a los criterios y estándares de programación usuales y el plan de producción de servicios que atenderá.

### **Proyectos para mejorar el acceso a los medicamentos e inmunizaciones**

Línea estratégica que busca asegurar la provisión continua y oportuna de fármacos con la calidad que asegure la recuperación o el mejoramiento del estado de salud de los usuarios.

### **Proyectos para la protección individual y ambiental**

Esta línea estratégica, busca asimismo, la bioseguridad como objetivo frente a las consecuencias del deterioro ambiental ocasionadas por la operatividad actual respecto a los residuos sólidos, residuos líquidos, acumulación de maleza, los sistemas de riego, la presencia de roedores y otros.

### **Proyectos para la modernización e innovación tecnológica**

En esta línea estratégica, el componente de Equipamiento Biomédico, electromecánico y mobiliario, son fundamentales para obtener actualización tecnológica.

### **Proyectos de intervención para mitigar la vulnerabilidad no estructural y funcional ante emergencias y desastres**

La seguridad física de los usuarios, define la necesidad de contar con intervenciones orientadas a salvaguardar su integridad, a través de intervenciones puntuales en la protección contra riesgos físicos, accidentes previsibles, y otros; especialmente en situaciones de emergencia, producidas por desastres inesperados de la naturaleza.

## **7.0 ELABORACION DE LA CARTERA DE PROYECTOS DE INVERSION**

No todas las acciones e intervenciones propuestas como respuesta a los problemas detectados, constituyen Proyectos de Inversión pública, algunos de estas respuestas, solo serán consideradas como actividades de Mantenimiento o apoyo a la gestión, mientras que su objetivo no comprometa la necesidad de incorporar mayores recursos operativos para atender en mejoramiento cualitativo de la oferta de las Unidades Productoras de Servicios.

Los Proyectos o acciones que responden a las estrategias de intervención del Hospital Víctor Larco Herrera, referidas en el capítulo anterior, son los que se muestran en los cuadros siguientes, en el formato sugerido por la Directiva Administrativa para la Elaboración del Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos, aprobada por RM N° 386-2010/MINSA. Intervenciones que se han agrupado en Proyectos de Desarrollo de: la gestión clínica, la gestión administrativa, la Docencia e Investigación, Vigilancia y control de enfermedades, de los recursos humanos, de acceso a los medicamentos, protección individual ambiental, de innovación tecnológica y de mitigación de vulnerabilidades.

## PROYECTOS DE DESARROLLO DE LA GESTION CLINICA

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION	PROYECTOS DE INVERSION	COSTO ESTIMADO S/.	FINANCIAMIENTO	RESPONSABLE
PROYECTOS DE DESARROLLO DE LA GESTION CLINICA	1. Desarrollo del Servicio de Rehabilitación Psiquiátrica para pacientes ambulatorios, a través de la implementación del Hospital de Día	13'504,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	2. Fortalecimiento y Desarrollo de Programas de Rehabilitación y Terapia Ocupacional para pacientes hospitalizados y albergados (Terapias, Granjas, Huertos etc.)	2'454,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	3. Fortalecimiento y ampliación de los Servicios de Consulta Externa especializada para Niños y Adolescentes	2'646,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	4. Desarrollo de los Servicios de Farmacodependencia, incluyendo área de desintoxicación	1'363,150	TESORO PUBLICO	HVLH
	5. Reorganización e implementación de las Unidades de Hospitalización de Agudos (corta estancia)	7'122,270.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	6. Reorganización y Remodelación de las Unidades de Hospitalización de mediana estancia	6'859,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	7. Reorganización y Remodelación de la Unidad de estancia asilar	6'688,400.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	8. Redimensionamiento e implementación integral del Servicio de Apoyo al Diagnóstico (Imágenes y Patología Clínica)	10'216,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	9. Remodelación del Servicio de Emergencia e implementación del centro de monitoreo de equipos de Crisis Móviles	1'050,500.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	10. Mejoramiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia	90,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	11. Implementación del Servicio de Hospitalización de pacientes Judiciales	2'873,500.00	INPE	INPE
	12. Reorganización y Remodelación de la Unidad de pacientes geriátricos	1'507,840.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	13. Reorganización y Remodelación de la Unidad de Cuidados especiales (UCE)	2'729,400.00	TESORO PUBLICO	HVLH

## PROYECTOS DE DESARROLLO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION	PROYECTOS DE INVERSION	COSTO ESTIMADO S/.	FINANCIAMIENTO	RESPONSABLE
PROYECTOS DE DESARROLLO DE GESTION ADMINISTRATIVA	1. Nueva organización funcional del Hospital y actualización de instrumentos normativos y operativos para el desarrollo institucional	80,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	2. Mejoramiento y Desarrollo de la Imagen Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera	280,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	3. Redimensionamiento del Servicio de Epidemiología	75,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	4. Organización del sistema de Archivo y reubicación de sus ambientes	455,440.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	5. Desarrollo de Unidad de Costos Hospitalarios	30,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	6. Redimensionamiento y Rehabilitación integral del Sistema de Agua (fría y caliente)	1'076,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	7. Redimensionamiento y rehabilitación de la Red general de Instalaciones Eléctricas del Hospital, incluye tableros	365,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	8. Redimensionamiento y Rehabilitación del Sistema de desagües	376,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	9. Implementación del Sistema Integrado de Comunicaciones y de la Red Informática del Hospital por cableado estructurado	1'180,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	10. Redimensionamiento de los Almacenes	565,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	11. Redimensionamiento e Implementación Integral del Servicio de Lavandería	1'153,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	12. Mejoramiento del Servicio de Mantenimiento y transporte	1'331,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	13. Implementación del Sistema de gas para la operatividad dual de los equipos	375,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	14. Implementación del Sistema de Señalización	50,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	15. Implementación del Sistema de Video para salas de seguridad.	60,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	16. Reagrupación de las diferentes dependencias de la función administrativa y de conducción del Hospital	3'500,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	17. Reformulación y reubicación de la Sala de Usos Múltiples idónea para el Hospital	3'475,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	18. Desarrollo de facilidades de confort para el personal (comedor, vestuarios, etc.)	436,500.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	19. Mejorar la provisión de Servicios higiénicos públicos	100,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH

## PROYECTOS PARA EL DESARROLLO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION	PROYECTOS DE INVERSION	COSTO ESTIMADO S/.	FINANCIAMIENTO	RESPONSABLE
PROYECTOS PARA EL DESARROLLO DE LA DOCENCIA E INVESTIGACION	1. Desarrollo del servicio de Docencia e investigación	733,500.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	2. Desarrollo de Sistemas de Calidad, Estandarización (GPC, Protocolos, etc.), Evaluación (Auditoría, Listas Chequeo, etc.) y Seguridad del Paciente	40,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH

## PROYECTOS PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION	PROYECTOS DE INVERSION	COSTO ESTIMADO S/.	FINANCIAMIENTO	RESPONSABLE
PROYECTOS PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO	1. Programa de control TBC Drogo resistente y VIH	400,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	2. Estudio de evaluación social y discapacidad de residentes.		TESORO PUBLICO	HVLH
	3. Proyecto para ampliación y desarrollo de Casas de medio camino	200,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH

## PROYECTOS DE SOPORTE PARA EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION	PROYECTOS DE INVERSION	COSTO ESTIMADO S/.	FINANCIAMIENTO	RESPONSABLE
PROYECTOS DE SOPORTE PARA EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	1. Implementación de nuevos Recursos humanos especializados, concordantes con la Capacidad resolutive del hospital	10,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	2. Programa sostenible de capacitación y educación continua de Recursos Humanos del Hospital.(Capacitación en servicio, Convenios entidades extranjero), de acuerdo a las atribuciones de su Capacidad Resolutiva		TESORO PUBLICO	HVLH
	3. Evaluación tasa desgaste RHUS y Programa de prevención condiciones adversas		TESORO PUBLICO	HVLH

## PROYECTOS PARA MEJORAR EL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS E INMUNIZACIONES

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION	PROYECTOS DE INVERSION	COSTO ESTIMADO S/.	FINANCIAMIENTO	RESPONSABLE
PROYECTOS PARA MEJORAR EL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS E INMUNIZACIONES	1. Programa de Mejora en el Acceso y Uso de Psicofármacos básicos esenciales		TESORO PUBLICO	HVLH



## PROYECTOS PARA LA PROTECCIÓN INDIVIDUAL Y AMBIENTAL

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION	PROYECTOS DE INVERSION	COSTO ESTIMADO S/.	FINANCIAMIENTO	RESPONSABLE
PROYECTOS PARA LA PROTECCIÓN INDIVIDUAL Y AMBIENTAL	1. Mejoramiento con criterio de Bioseguridad del Acopio y disposición final de los Residuos Sólidos	380,785.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	2. Recuperación y puesta en operación de ambientes y otros elementos declarados inhabitables y clausurados	940,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	3. Mejoramiento del sistema de regadío	178,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH

## PROYECTOS PARA LA MODERNIZACIÓN E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION	PROYECTOS DE INVERSION	COSTO ESTIMADO S/.	FINANCIAMIENTO	RESPONSABLE
PROYECTOS PARA LA MODERNIZACIÓN E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA	1. Implementación de equipo informático	290,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	2. Renovación y Reposición de Equipos biomédicos y de Esterilización	150,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	3. Renovación y Reposición de los Equipos fundamentales de los Servicios de Nutrición y Mantenimiento	145,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	4. Renovación y reposición de mobiliario	140,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH

## PROYECTOS DE INTERVENCIÓN PARA MITIGAR LA VULNERABILIDAD NO ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION	PROYECTOS DE INVERSION	COSTO ESTIMADO S/.	FINANCIAMIENTO	RESPONSABLE
PROYECTOS DE INTERVENCIÓN PARA MITIGAR LA VULNERABILIDAD NO ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	1. Desarrollo de las acciones para reducir el riesgo de vulnerabilidad estructural, de las edificaciones existentes	1'000,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	2. Desarrollo de acciones y protocolos para eliminar los riesgos de vulnerabilidad no estructural.		TESORO PUBLICO	HVLH
	3. Desarrollo e implementación de las medidas de seguridad para mitigar el comportamiento del usuario y del personal frente a situaciones de evacuación por desastres.	100,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH
	4. Implementación del Sistema de agua contra incendio	240,000.00	TESORO PUBLICO	HVLH

## 8.0 PRIORIZACIÓN DE LA CARTERA PROYECTOS DE INVERSIÓN IDENTIFICADOS

El procedimiento establecido para la priorización de los Proyectos de Inversión identificados, está señalado por la Directiva como participativo y los formatos y criterios de calificación están claramente definidos en la misma

Se plantean 03 grandes grupos de Aspectos Relevantes en su ponderación:

- ✓ Aspectos relacionados con la Trascendencia
- ✓ Aspectos relacionados con la Magnitud
- ✓ Aspectos relacionados con la Sostenibilidad y Costo efectividad.

Los aspectos relacionados con la **Trascendencia** son intervenciones de impacto sectorial, dirigido fundamentalmente a la población del ámbito de responsabilidad del Servicio asistencial; los aspectos relacionados con la **Magnitud** son Intervenciones de impacto institucional, dirigido fundamentalmente a la población usuaria del Establecimiento; y los aspectos de ponderación relevantes a la **Sostenibilidad** y al Costo Efectividad son intervenciones, cuya implementación presenta factibilidad técnica (solución viable), factibilidad económica (cuenta con los recursos financieros para la ejecución de las actividades previstas); y que su operatividad sea sostenible comunal, institucional y financieramente en el horizonte de evaluación.

En el Cuadro siguiente, se muestra el resumen de los Proyectos de Inversión por orden de prioridades y la puntuación obtenida por cada uno. Se puede observar que se ha priorizado intervenciones muy importantes como la implementación de la Rehabilitación Psiquiátrica a los pacientes ambulatorios a través del Hospital de Día, la Rehabilitación del Servicio de Emergencia que incluye la implementación de equipos móviles para la atención de crisis, la rehabilitación de la red general de instalaciones eléctricas del establecimiento, la implementación de un Sistema de Comunicaciones y de la red de informática por cableado estructurado, el Programa de mejora para el acceso y uso de psicofármacos para el tratamiento de los pacientes, el fortalecimiento de servicios especializados dirigidos a niños y adolescentes, entre otros.

## PRIORIZACION DE PROYECTOS

N° ORDEN	PROYECTO	TOTAL
1	1. Desarrollo del Servicio de Rehabilitación Psiquiátrica para pacientes ambulatorios a través de la implementación del Hospital de Día	451
2	9. Remodelación del Servicio de Emergencia	427
3	7. Redimensionamiento y Rehabilitación de la Red general de Instalaciones Eléctricas del Hospital, incluye tableros	395
4	9. Implementación del Sistema Integrado de Comunicaciones y de la Red Informática del Hospital por cableado estructurado	390
5	1. Programa de Mejora en el Acceso y Uso de Psicofármacos básicos esenciales	380
6	3. Fortalecimiento y ampliación de los Servicios especializados para Niños y Adolescentes	376
7	6. Reorganización y Remodelación de las Unidades de Hospitalización de mediana estancia	372
8	2. Fortalecimiento y Desarrollo de Programas de Rehabilitación para pacientes Hospitalizados y albergados (Terapia Ocupacional, granja, etc.)	355
9	1. Nueva organización funcional del Hospital y actualización de instrumentos normativos y operativos para el desarrollo institucional	351
10	8. Redimensionamiento y Rehabilitación del sistema de desagües	341
11	5. Reorganización e implementación de las Unidades de Hospitalización de Agudos (corta estancia)	337
12	2. Mejoramiento y Desarrollo de la Imagen Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera	336
13	2. Programa sostenible de capacitación y especialización continua de los Recursos Humanos del Hospital (Capacitación en servicio, Convenios con entidades del extranjero), de acuerdo a las atribuciones de su Capacidad Resolutiva	336
14	4. Desarrollo de los Servicios de Farmacodependencia (incl. área de desintoxicación)	335
15	8. Redimensionamiento e implementación integral del Servicio de Apoyo al Diagnóstico (Imágenes y Patología Clínica)	335
16	4. Organización del sistema de Archivo y reubicación de sus ambientes	331
17	2. Renovación y Reposición de Equipos Biomédicos y de Esterilización	330
18	1. Desarrollo de las acciones para reducir el riesgo de vulnerabilidad estructural, de las edificaciones existentes	330
19	1. Implementación de nuevos Recursos Humanos especializados, concordantes con la Capacidad Resolutiva del Hospital	325
20	3. Redimensionamiento del Servicio de Epidemiología	321
21	7. Reorganización y Remodelación de las Unidades de estancia asilar	315
22	1. Implementación de equipo informático	315
23	6. Redimensionamiento y Rehabilitación integral del Sistema de Agua (fría y caliente)	311

N° ORDEN	PROYECTO	TOTAL
24	1. Mejoramiento con criterio de Bioseguridad del Acopio y disposición final de los Residuos Sólidos	302
25	10. Redimensionamiento de los Almacenes	296
26	10. Mejoramiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia	295
27	5. Desarrollo de la Unidad de costos hospitalarios	293
28	3. Desarrollo e implementación de las medidas de seguridad para mitigar el comportamiento del usuario y del personal frente a situaciones de evacuación por desastres	293
29	3. Evaluación de la Tasa de desgaste de los Recursos Humanos y Programa de Prevención frente a condiciones adversas	288
30	16. Reagrupación de las diferentes dependencias de la función administrativa y de conducción del Hospital	286
31	1. Desarrollo del Servicio de Docencia e Investigación	286
32	12. Mejoramiento del Servicio de Mantenimiento y transporte	281
33	Mejoramiento del Sistema de Regadío	281
34	19. Mejorar la provisión de Servicios higiénicos públicos	280
35	15. Implementación del Sistema de Video para salas de seguridad	277
36	18. Desarrollo de facilidades de confort para el personal (Comedor, vestuarios, etc.)	277
37	11. Redimensionamiento e implementación integral del Servicio de Lavandería	275
38	3. Renovación y Reposición de los Equipos fundamentales de los Servicios de Nutrición y Mantenimiento	268
39	2. Recuperación y puesta en operación de ambientes y otros elementos declarados inhabitables y clausurados	266
40	17. Habilitar una Sala de Usos Múltiples idónea para el Hospital	259
41	13. Implementación del Sistema de gas para la operatividad dual de los equipos	258
42	4. Implementación del Sistema de agua contra incendio	252
43	11. Implementación del Servicio de Hospitalización de pacientes Judiciales	250
44	2. Estudio de Evaluación Social y Discapacidad de residentes	236
45	2. Desarrollo de acciones y protocolos para eliminar los riesgos de vulnerabilidad no estructural	235
46	3. Proyecto para la Ampliación y Desarrollo de Casas de Medio Camino	233
47	14. Implementación del Sistema de Señalización	226
48	2. Desarrollo de Sistemas de Calidad, Estandarización (GPC, Protocolos, etc.) y Evaluación (Auditoría, Listas Chequeo etc.) y Seguridad Paciente	219
49	4. Renovación y reposición de mobiliario	200
50	1. Control Programa de Control de TBC Drogo resistente y VIH	199
51	12. Reorganización y Remodelación de las Unidades de pacientes geriátricos	94
52	13. Reorganización y Remodelación de las Unidades de la UCE	83

## 9.0 PROGRAMA DE INVERSIONES

El desarrollo del Hospital Víctor Larco Herrera, en su propósito de constituirse un Servicio Especializado en Psiquiatría y Salud Mental del Tercer Nivel de Atención, deberá ser progresivo, pues la atención hospitalaria en las modalidades propuestas y tecnológicamente actualizado, obliga a mayores consumos y complejidad de recursos. Se estima que previamente el HVLH debe estabilizarse y alcanzar (con la incorporación de tecnologías de gestión e información) el grado de desarrollo esperado en el ámbito clínico y administrativo.

Es necesario considerar además, que existen intervenciones condicionantes, tanto en lo funcional como en el soporte de infraestructura; es decir, intervenciones aparentemente no prioritarias pero que por su necesaria complementariedad inciden decisivamente en la efectividad de las elegidas como tales.

El Plan Maestro de las Inversiones, propone para la programación de su implementación, 04 grandes Etapas, de acuerdo a lo obtenido metodológicamente, sin embargo, siendo ésta una propuesta indicativa, permitirá a la Institución, hacer las agrupaciones, re priorización por conveniencia en las mejoras de la gestión y ajustes convenientes.

En la propuesta se define, especialmente en la primera etapa, las intervenciones que ocuparon los lugares prioritarios en el listado ponderado de selección y que corresponden a Servicios Finales, seguidos por los aspectos funcionales y físicos condicionantes al adecuado y racional funcionamiento de las primeras; estas son las siguientes:

## Etapa 1:

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA				
ETAPAS DE IMPLEMENTACION DEL PLAN				
ETAPA	N° ORDEN	PROYECTO	COSTO ESTIMADO S/.	COSTO ACUMULADO S/.
<b>1</b>	1	1. Desarrollo del Servicio de Rehabilitación Psiquiátrica para pacientes ambulatorios a través de la implementation del Hospital de Día	13,504,000.00	<b>13,504,000.00</b>
	2	9. Remodelación del Servicio de Emergencia y equipos de crisis móviles	1,050,500.00	<b>14,554,500.00</b>
	3	7. Redimensionamiento y rehabilitación de la Red general de Instalaciones Eléctricas del Hospital, incluye tableros	365,000.00	<b>14,919,500.00</b>
	4	9. Implementación del Sistema Integrado de Comunicaciones y de la Red Informática del Hospital por cableado estructurado	1,180,000.00	<b>16,099,500.00</b>
	5	1. Programa de Mejora en el Acceso y Uso de Psicofármacos básicos esenciales		<b>16,099,500.00</b>
	6	3. Fortalecimiento y ampliación de los Servicios especializados para Niños y Adolescentes	2,646,000.00	<b>18,745,500.00</b>

El monto de Inversión estimado para la ejecución de los Proyectos de Inversión considerados en primera Etapa, es de S/. 18'745,500.00 (Dieciocho millones, setecientos cuarenta y cinco mil quinientos Nuevos Soles); al cambio; US \$ 6'695,000.00.

## Etapa 2:

ETAPA	N° ORDEN	PROYECTO	COSTO ESTIMADO S/.	COSTO ACUMULADO S/.
<b>2</b>	7	6. Reorganización y Remodelación de las Unidades de Hospitalización de mediana estancia	6,859,000.00	<b>6,859,000.00</b>
	8	2. Fortalecimiento y Desarrollo de Programas de Rehabilitación para pac. Hospitalizados y albergados (Terapia Ocupacional, granja, etc.)	2,454,000.00	<b>9,313,000.00</b>
	9	1. Nueva organización funcional del Hospital y actualización de instrumentos normativos y operativos para el desarrollo institucional	8,000.00	<b>9,321,000.00</b>
	10	8. Redimensionamiento y Rehabilitación del sistema de desagües	376,000.00	<b>9,697,000.00</b>
	11	5. Reorganización e implementación de las Unidades de Hospitalización de Agudos (corta estancia)	7,122,270.00	<b>16,819,270.00</b>
	12	2. Mejoramiento y Desarrollo de la Imagen Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera	280,000.00	<b>17,099,270.00</b>
	13	2. Programa sostenible de capacitación y especialización continua de los Recursos Humanos del Hospital (Capacitación en servicio, Convenios con entidades del extranjero), de acuerdo a las atribuciones de su Capacidad Resolutiva		<b>17,099,270.00</b>
	14	4. Desarrollo de los Servicios de Farmacodependencia (incl. área de desintoxicación)	1,363,150.00	<b>18,462,420.00</b>

El monto de Inversión estimado para la ejecución de los Proyectos de Inversión considerados en esta Segunda Etapa es de S/. 18'462,420.00 (Dieciocho millones, cuatrocientos setenta y dos mil cuatrocientos veinte Nuevos Soles); al cambio; US \$ 6'594,000.00.

### Etapa 3:

ETAPA	N° ORDEN	PROYECTO	COSTO ESTIMADO S/.	COSTO ACUMULADO S/.
<b>3</b>	15	8.Redimensionamiento e implementación integral del Servicio de Apoyo al Diagnóstico (Imágenes y Patología Clínica)	10,216,000.00	<b>10,216,000.00</b>
	16	4. Organización del sistema de Archivo y reubicación de sus ambientes	455,440.00	<b>10,671,440.00</b>
	17	2.Renovación y Reposición de Equipos Biomédicos y de Esterilización	150,000.00	<b>10,821,440.00</b>
	18	1.Desarrollo de las acciones para reducir el riesgo de vulnerabilidad estructural, de las edificaciones existentes	1,000,000.00	<b>11,821,440.00</b>
	19	1.Implementación de nuevos Recursos Humanos especializados, concordantes con la Capacidad Resolutiva del Hospital	10,000.00	<b>11,831,440.00</b>
	20	3. Redimensionamiento del Servicio de Epidemiología	75,000.00	<b>11,906,440.00</b>
	21	7.Reorganización y Remodelación de las Unidades de estancia asilar	6,688,400.00	<b>18,594,840.00</b>
	22	1.Implementación de equipo informático	290,000.00	<b>18,884,840.00</b>
	23	6. Redimensionamiento y Rehabilitación integral del Sistema de Agua (fría y caliente)	1,076,000.00	<b>19,960,840.00</b>
	24	1.Mejoramiento con criterio de Bioseguridad del Acopio y disposición final de los Residuos Sólidos	380,785.00	<b>20,341,625.00</b>
	25	10. Redimensionamiento de los Almacenes	565,000.00	<b>20,906,625.00</b>

El monto de Inversión estimado para la ejecución de los Proyectos de Inversión considerados en esta Tercera Etapa es de S/. 20'906,625.00 (Veinte millones, novecientos seis mil seiscientos veinticinco Nuevos Soles); al cambio; US \$ 7'467,000.00.

### Etapa 4:

ETAPA	N° ORDEN	PROYECTO	COSTO ESTIMADO S/.	COSTO ACUMULADO S/.
4	26	10.Mejoramiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia	90,000.00	90,000.00
	27	5. Desarrollo de la Unidad de costos hospitalarios	30,000.00	120,000.00
	28	3.Desarrollo e implementación de las medidas de seguridad para mitigar el comportamiento del usuario y del personal frente a situaciones de evacuación por desastres	30,000.00	150,000.00
	29	3.Evaluación de la Tasa de desgaste de los Recursos Humanos y Programa de Prevención frente a condiciones adversas		150,000.00
	30	16. Reagrupación de las diferentes dependencias de la función administrativa y de conducción del Hospital	3,500,000.00	3,650,000.00
	31	1. Desarrollo del Servicio de Docencia e Investigación	733,500.00	4,383,500.00
	32	12. Mejoramiento del Servicio de Mantenimiento y transporte	1,331,000.00	5,714,500.00
	33	Mejoramiento del Sistema de Regadío	178,000.00	5,892,500.00
	34	19.Mejorar la provisión de Servicios higiénicos públicos	100,000.00	5,992,500.00
	35	15. Implementación del Sistema de Video para salas de seguridad	60,000.00	6,052,500.00
	36	18. Desarrollo de facilidades de confort para el personal (Comedor, vestuarios, etc.)	436,500.00	6,489,000.00
	37	11. Redimensionamiento e implementación integral del Servicio de Lavandería	1,153,000.00	7,642,000.00
	38	3.Renovación y Reposición de los Equipos fundamentales de los Servicios de Nutrición y Mantenimiento	145,000.00	7,787,000.00
	39	2.Recuperación y puesta en operación de ambientes y otros elementos declarados inhabitables y clausurados	940,000.00	8,727,000.00
	40	17. Habilitar una Sala de Usos Múltiples idónea para el Hospital	3,475,000.00	12,202,000.00
	41	13. Implementación del Sistema de gas para la operatividad dual de los equipos	375,000.00	12,577,000.00
	42	4.Implementación del Sistema de agua contra incendio	240,000.00	12,817,000.00
	43	11.Implementación del Servicio de Hospitalización de pacientes Judiciales	2,873,500.00	15,690,500.00
	44	2.Estudio de Evaluación Social y Discapacidad de residentes		15,690,500.00
	45	2.Desarrollo de acciones y protocolos para eliminar los riesgos de vulnerabilidad no estructural		15,690,500.00
	46	3. Proyecto para la Ampliación y Desarrollo de Casas de Medio Camino	200,000.00	15,890,500.00
	47	14. Implementación del Sistema de Señalización	50,000.00	15,940,500.00
	48	2. Desarrollo de Sistemas de Calidad, Estandarización (GPC, Protocolos, etc.) y Evaluación (Auditoría, Listas Chequeo etc.) y Seguridad Paciente	40,000.00	15,980,500.00
	49	4.Renovación y reposición de mobiliario	140,000.00	16,120,500.00
	50	1.Control Programa de Control de TBC Drogo resistente y VIH	400,000.00	16,520,500.00
	51	12.Reorganización y Remodelación de las Unidades de pacientes geriátricos	1,507,840.00	18,028,340.00
	52	13. Reorganización y Remodelación de las Unidades de la UCE	2,729,400.00	20,757,740.00

El monto de Inversión estimado para la ejecución de los Proyectos de Inversión considerados en esta Cuarta Etapa es de S/. 20'757,740.00 (Veinte millones, setecientos cincuenta y siete mil seiscientos cuarenta Nuevos Soles); al cambio; US \$ 7'413,000.00.

Luego de la ejecución de los Proyectos de Inversión, se propone la Reformulación y desarrollo del Hospital Víctor Larco Herrera y se plantea adicionalmente, la implementación de los proyectos restantes que promueven la reorganización y remodelación de la infraestructura, especialmente de los Servicios Generales y la renovación de equipos, así como acciones de gestión y organización del Hospital.

El monto de Inversión estimado para la ejecución de los Proyectos de Inversión considerados para las cuatro etapas es de S/. 78'872,258.00 (Veinte millones, setecientos cincuenta y siete mil seiscientos cuarenta Nuevos Soles); al cambio; US \$ 28'168, 673.21 dólares americanos.

### **Estimación de Costos del Programa de Inversión**

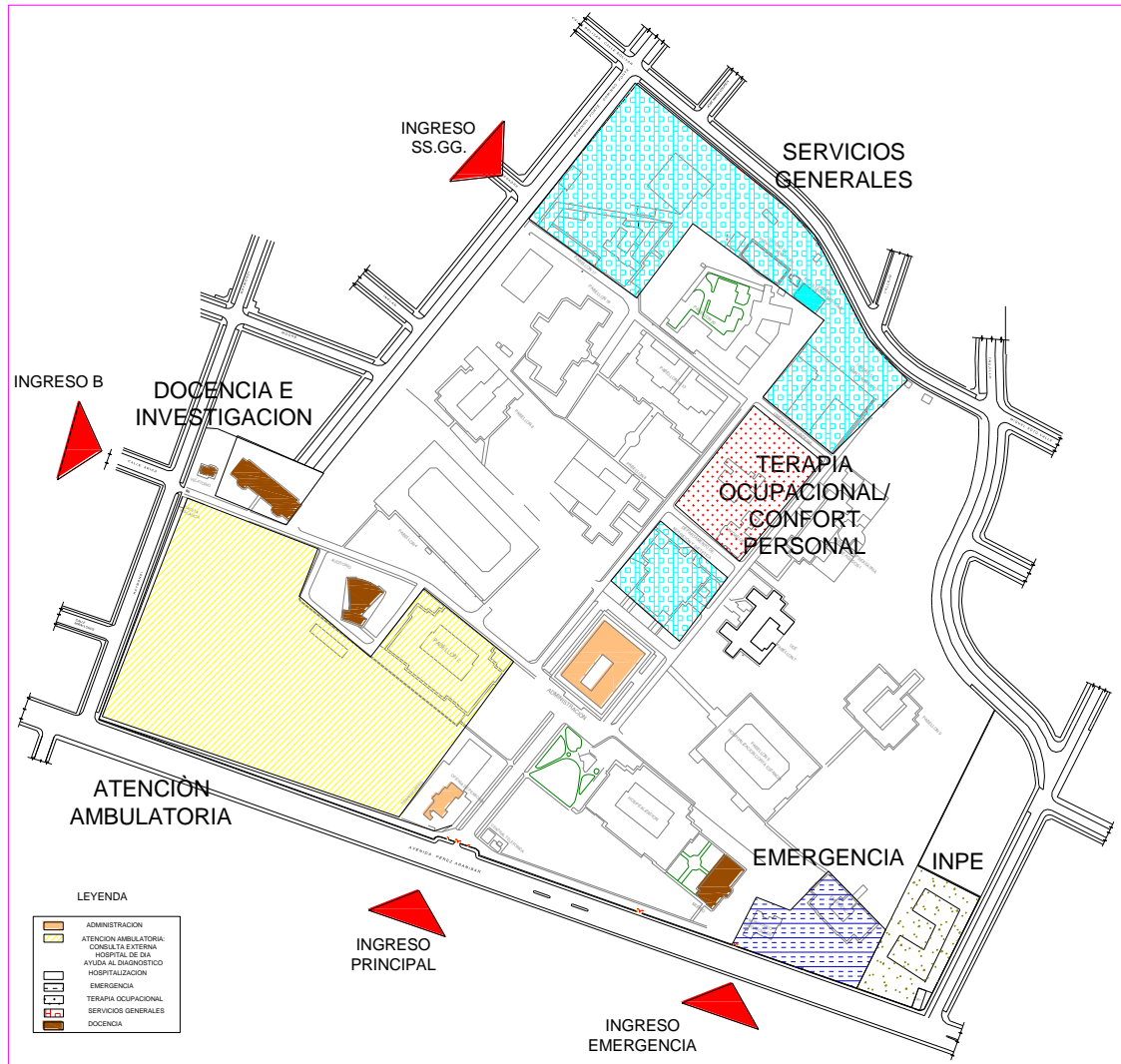
El monto total del programa, en la aproximación que permite el nivel de análisis y determinaciones del presente Estudio es de **US.\$ 28,170,000.00**, es decir, veintiocho millones, ciento setenta mil dólares americanos, entre intervenciones tangibles e intangibles entre las que se ha considerado además el capital de trabajo para el inicio de la operatividad. Sin embargo, de acuerdo a lo señalado el inicio del presente sub capítulo, este monto total del Programa podría reajustarse hasta alcanzar **US \$20.000,000.00**.

Se propone ejecutar este presupuesto total por etapas considerando la prioridad de su implementación, pero además la secuencia lógica de ejecuciones en un proceso en el que algunos proyectos se encuentran condicionados a la previa ejecución de otros, en un primer periodo de tres años de duración, se propone ejecutar el 23.8% (US\$. 6'695,000.00); el 23.4% (US\$ 6'594,000.00) en una segunda etapa de también tres años; un tercer periodo de también tres años, en el que se ejecute el 26.5% del Plan Maestro (US\$. 7'467,000.00) y un último periodo trianual para el 26.3% restante.

El detalle de cada uno de los Proyectos de Inversión Pública priorizados; con la descripción de su Objetivo, de sus componentes y características generales, del área estimada de intervención (creación, ampliación, remodelación, adecuación, reparación, reequipamiento, etc), y de la magnitud estimada del presupuesto necesario para su implementación; se presenta en el Documento Central, en el Anexo: Fichas de los Proyectos de Inversión del Plan Maestro del HVLH.

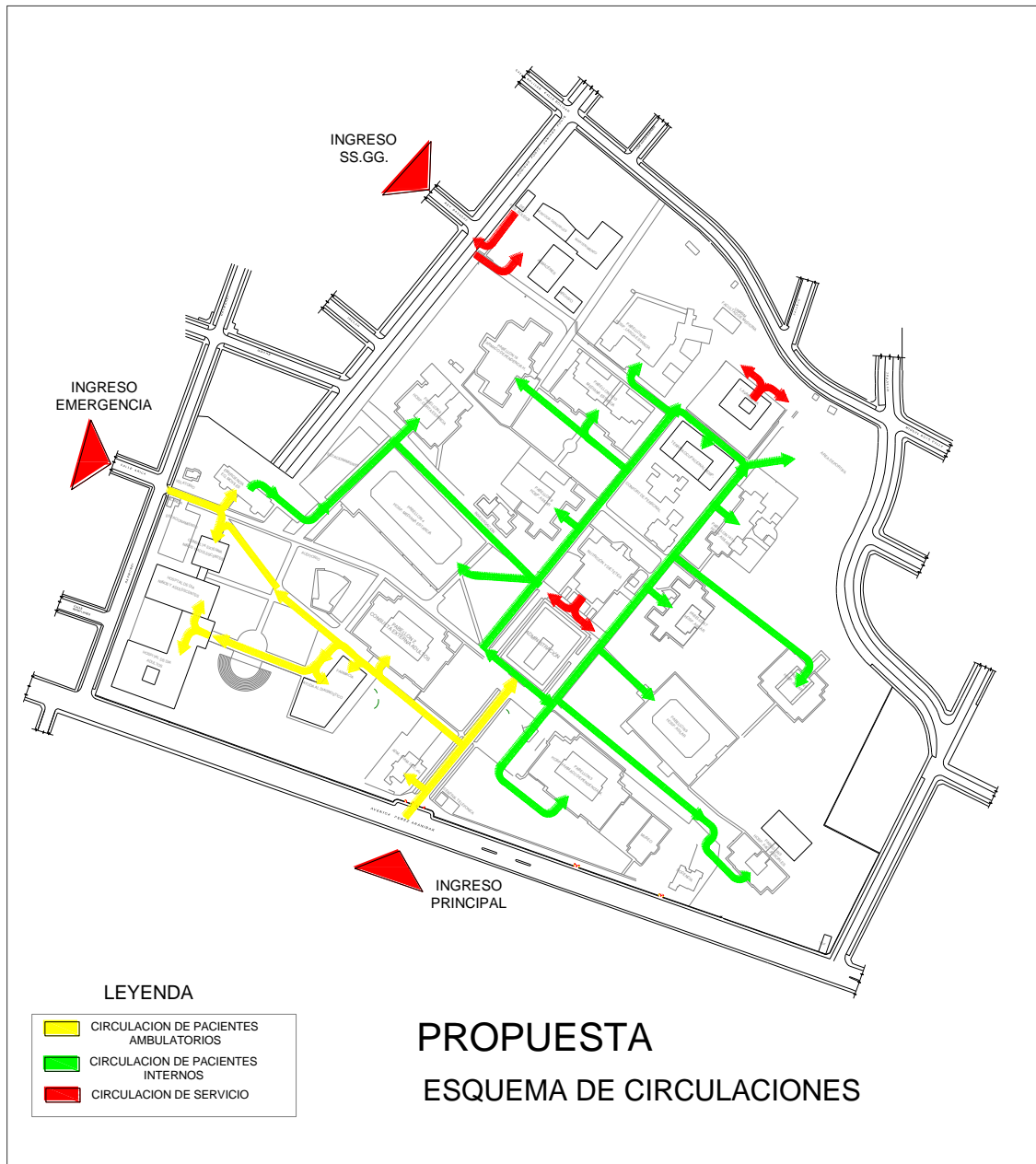
## 10.0 PROPUESTA GENERAL DE DESARROLLO FISICO ESPACIAL

### ESQUEMA GENERAL DE REORDENAMIENTO ESPACIAL





## ESQUEMA DE CIRCULACIONES DIFERENCIADAS (FLUJOS)



## ANTEPROYECTO DE ZONIFICACIÓN



La propuesta de zonificación sectoriza la zona de atención ambulatoria, compuesta por los Servicios de Consulta Externa de adultos, Consulta Externa de Niños y adolescentes, Ayuda al Diagnóstico (Patología Clínica, e Imágenes), Farmacia y el nuevo Hospital de Día para niños y adolescentes, y para adultos. A este sector se puede acceder desde el ingreso principal como desde el ingreso existente por la calle Bonnemaison.

Frente al sector ambulatorio, se ubica la emergencia, principalmente por su interrelación funcional con Ayuda al Diagnóstico y Farmacia.

El modelo de atención incluye la Unidad de Hospitalización de corta estancia, la misma que está directamente relacionada con el Servicio de Emergencia. En tal sentido, se propone rehabilitar el pabellón 6, hoy desocupado y considerado por el INC como intangible (categoría 1 de intervención) para dicho Servicio.

Las unidades de Hospitalización de mediana y larga estancia están sectorizados hacia el Oeste y los pabellones destinados a la estancia asilar, hacia el Este; encontrándose al centro el Servicio de Terapia Ocupacional y Rehabilitación física para pacientes hospitalizados; así como los Servicios de Nutrición y Lavandería, que los abastecen.

La Administración del Hospital se mantiene en su ubicación actual, debiendo realizarse una redistribución al interior de dicho Servicio.

## **11.0 SOSTENIBILIDAD DE LAS PROPUESTAS DEL PLAN MAESTRO**

La definición de las características de funcionamiento y del tamaño del establecimiento hospitalario en el horizonte de 15 años previsto en el Plan Maestro de las Inversiones se encuentra sustentada en los siguientes criterios:

- i) Existencia de una gran demanda por atenciones especializadas en Salud Mental, insatisfecha en calidad y cantidad de parte de la población principalmente no asegurada.
- ii) Las capacidad de oferta hospitalaria en Salud Mental instalada en el HVLH, es la única especializada en el área de Influencia, y convenientemente implementada, presenta gran potencialidad
- iii) El Servicio y el establecimiento, presentan Menor nivel de riesgo y exposición de la inversión
- iv) Sostenibilidad financiera y operativa de los servicios del HVLH

Este escenario parte del supuesto de diseñar un servicio de elevado nivel de calidad (por encima del nivel actual de los servicios hospitalarios públicos en el área de influencia y en un nivel competitivo con el sector privado) y con un adecuado nivel de precios que asegure la sostenibilidad institucional sin perder el carácter de servicio Público.

Todas estas razones, aseguran la viabilidad de la propuesta y del dimensionamiento previsto para el Horizonte de operatividad preliminar del HVLH.

Cabe anotar dos aspectos adicionales vinculados al financiamiento de la operación y mantenimiento a través de esquemas de seguros (SIS) y a través de la venta de servicios a no asegurados (pobres y no pobres).

## **12.0 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN**

El Horizonte definido para evaluar los resultados de las propuestas del presente Plan Director es de 15 años; en consecuencia, la lógica de su implementación debiera concluirse con los Proyectos calificados como prioritarios dentro de los próximos 08 años; y desde luego tener una permanente retroalimentación y revisión de sus planteamientos para que puedan ser enmendados oportunamente.

La contingencia de no disponer de todos los recursos en forma inmediata, obliga a recomendar un primer periodo de inversiones de cuatro años que correspondan a la primera etapa; y tres periodos sucesivos de igual duración, para completar el programa que se propone.

El cronograma le asigna la oportunidad de ejecución de los Proyectos, según la prioridad recibida en este proceso participativo y democrático ordenado por la Directiva; sin embargo, el Equipo encargado de su formulación, estima y recomienda que algunas de las actividades o Proyectos, se adelanten, en consideración que significan condicionantes muy importantes para el logro y racional implementación de la mayoría de las intervenciones priorizadas.