



PLAN DE GESTIÓN

DR. EDGAR JESUS MIRAVAL ROJAS



A.- PROBLEMÁTICA DE SALUD DEL AREA DE INFLUENCIA DEL ESTABLECIMIENTO

I.- INTRODUCCION

El Hospital Víctor Larco Herrera, como órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, reconocido con la categoría de Nivel Hospitalario III -1, es el centro de referencia por excelencia en la atención en salud mental para la población, tanto de provincias como de Lima.

El presente proyecto de gestión tiene como finalidad priorizar la problemática de Salud Mental en el área de su Influencia, así como las propuestas de gestión y financiamiento para dirigirla hacia la modernidad, haciendo de ésta líder en promoción, atención, rehabilitación, capacitación, docencia e investigación en el campo de la Salud Mental.

II.- ANTECEDENTES HISTORICOS.

El Hospital «Víctor Larco Herrera» fue inaugurado el 1º de Enero de 1918 con el nombre de Asilo Colonia de la Magdalena, teniendo como primeros residentes a los pacientes del antiguo Hospicio de la Misericordia conocido como «Manicomio del Cercado». Desde 1930 este hospital recibió el nombre que actualmente lleva como homenaje al distinguido filántropo trujillano Víctor Larco Herrera. El primer Director del Hospital fue el Dr. Hermilio Valdizán Medrano.

-Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA.

-Manual de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado por Resolución Directoral N° 282-DG-HVLH-2007.

IV.-PERFIL DE SALUD.

4.1.-COMPONENTES Y TENDENCIAS DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN EL ÁREA DE INFLUENCIA

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA AÑO 2008 PACIENTES ATENDIDOS (NUEVOS + REINGRESOS)		10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA AÑO 2008 ATENCIONES	
DIAGNOSTICO	ATENDIDOS	DIAGNOSTICO	ATENCIONES
F20	823	F20	10144
F41	788	F41	3130
Z02	714	F32	2200
F32	609	F60	1445
F60	320	F31	1302
F63	285	F33	1220
F43	277	F06	1183
F60	275	F42	1122
F33	237	Z02	1038
F68	237	F90	949

Fuente.- oficina de estadística e informática HVLH

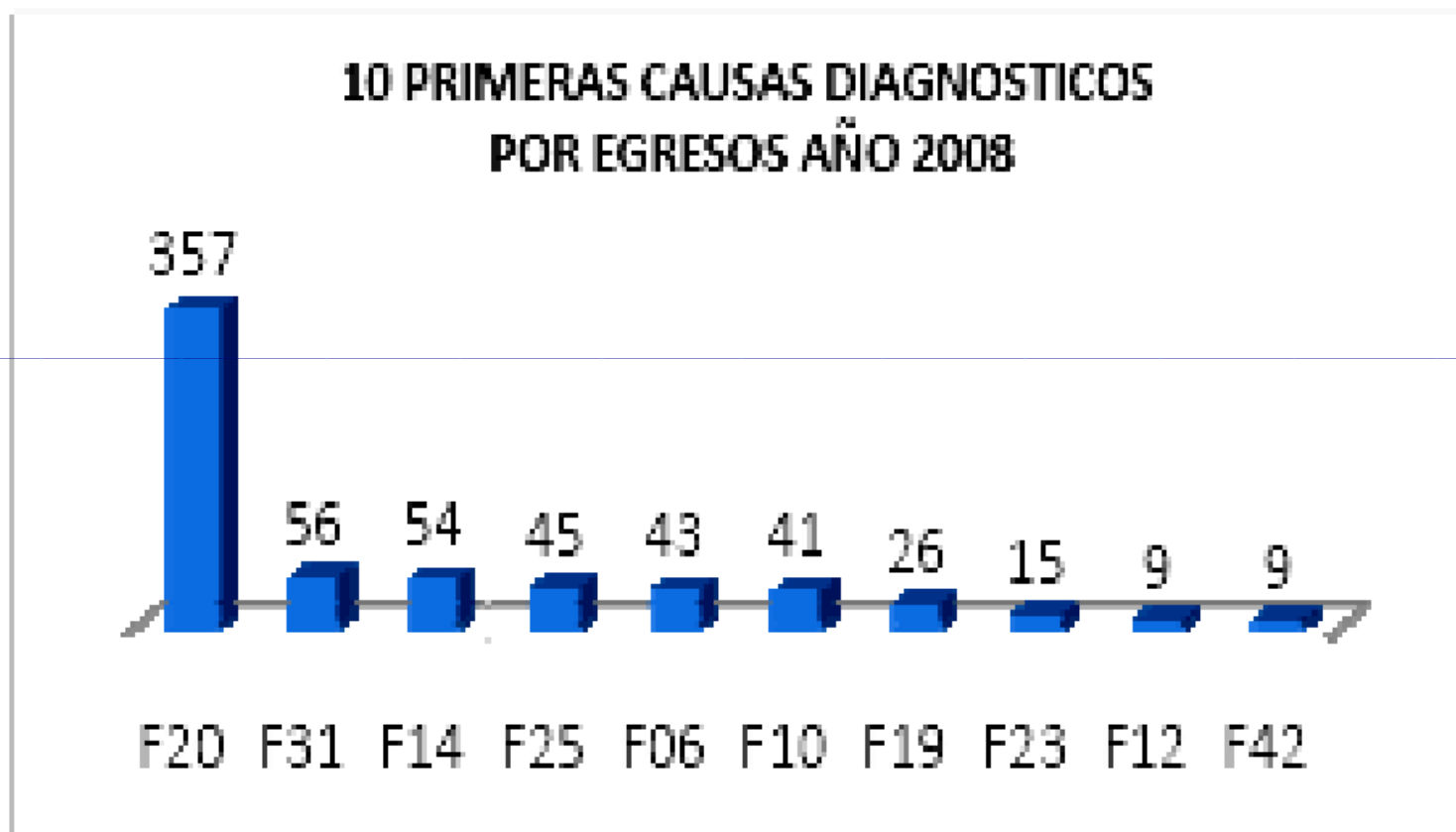
$$\text{AVISA} = \text{AVP} + \text{AÑOS DE DISCAPACIDAD}$$

FALLECE A LOS 30 AÑOS DE VIDA



Fuente: Aniba I Velásquez, metodología para la investigación de la Carga Global de Enfermedad-2004

4.2.-VARIABLES E INDICADORES DE SALUD



Fuente.- oficina de estadística e informática HVLH

V.- RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA PARA LA ATENCION DE SALUD.

5.1.-CARACTERIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y RECURSOS HUMANOS.

Infraestructura.-La Institución cuenta con una infraestructura consistente en nueve pabellones, seis de los cuales son de material a base de quincha y adobe de un solo piso; los otros tres son de material noble de dos pisos.

Toda la infraestructura se caracteriza por ser de arquitectura antigua con techos altos que superan los 5 metros, y paredes con un espesor de más de 40 cms.

El hospital tiene una extensión de 21 hectáreas y están edificadas 52,447.52 metros cuadrados.

La capacidad instalada actual para hospitalizar pacientes es de 602 camas, acorde a la siguiente distribución: Hospitalización de agudos 120 camas, Adicciones 60 camas, Emergencia 24 camas, UCE (Unidad de Cuidados Especiales) 12 camas, Rehabilitación 374, camas INPE 12 camas.

Equipamiento.- El hospital brinda los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia. Para Consulta Externa cuenta con 19 consultorios. Para hospitalización se dispone en total 602 camas, incluyendo emergencia (24 camas).

El equipamiento para estos servicios son antiguos, no hay un tópico adecuado en consulta externa, el servicio de UCE cuenta con un tópico relativamente adecuado para tratar intercurrencias médicas no psiquiátricas.

El equipo de laboratorio y rayos X faltan renovarlos, no contamos con tomógrafo propio.

Recursos humanos:*Actualmente el hospital laboran 922 trabajadores, de los cuales 740 son nombrados y 182 contratados. Cuenta con 54 médicos, 37 psicólogos, 106 enfermeras y 31 asistentes sociales, los cuales constituyen el 24% del total de trabajadores; técnicos y auxiliares asistenciales alrededor del 53% y Administrativo el 23%.*

5.2.-CARACTERIZACION DE LOS PROCESOS DE TRABAJO.- Implementación de atención integral de salud, automatización de procesos, tiempo de espera, protocolización.

Implementación de atención integral de salud.- Inadecuada prestación integral de atención, deficiente calidad de atención a los usuarios, deficiente articulación de los procesos administrativos asistenciales.

Automatización.- Se ha dado prioridad a la red de información en los procesos administrativos, mas no en los servicios asistenciales, el sistema de cómputo es deficiente y tan solo las 8 direcciones del hospital cuentan con Internet diario, mientras que los Servicios asistenciales no; aunado al hecho de no contar con un sistema intranet administrativo, e historia clínica electrónica asistencial.

Tiempo de espera.- En consulta externa se atiende dos pacientes nuevos por médico y 12 pacientes continuadores, las consiguientes atenciones son en promedio mensualmente. Hay deficiente coordinación para los trámites administrativos para hospitalización (que dura casi 3 horas) y alta del paciente (3 días promedio).

Protocolización.- Se han aprobado protocolos de atención en Consulta externa, hospitalización y emergencia, sin embargo la dirección de calidad del hospital no monitorea adecuadamente su cumplimiento, por lo que se continúa con la atención aislada de cada profesional de acuerdo a su formación.

5.3.- CARACTERIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ATENCIÓN: equidad, eficiencia, eficacia y calidad.

EQUIDAD.- Se brinda atención a la población asignada por sectorización, así como a la población nacional sin distinción de sexo, raza, nivel socioeconómico.

Existe Programa Neuroléptico de acción prolongada gratuita, rehabilitación psicosocial, psicoterapia, humanización de los cuidados y trato a los pacientes, lograr la dignificación del paciente para su reincorporación social, buscando evitar su exclusión social así como su estigmatización.

EFICIENCIA.- Demanda insatisfecha para la atención de mujeres en el departamento de adicciones y las nuevas patologías.

Falta de Programa de Seguimiento de nuestros pacientes, para el cumplimiento de sus tratamientos y metas terapéuticas, así como su reincorporación social.

5.3. Caracterización de los resultados de la atención: equidad, eficiencia, eficacia y calidad.

Descripción del indicador	Resultado (2008)
PRODUCTIVIDAD	
Rendimiento Hora Médico	1.55
Concentración de consultas externas	4.59
EFICIENCIA	
Rendimiento cama	0.10
Porcentaje de ocupación de camas	78.31
Promedio de permanencia-Dto. Hosp.	186
Dpto. Rehabilitación	3320
Intervalo de sustitución	63.64
Promedio análisis de laboratorio x Consulta Externa	0.13
CALIDAD	
Tasa de Infecciones I. H	9.49
Tasa de Mortalidad Bruta	0.01

Fuente.- oficina de estadística e informática HVLH

Costos del servicio brindado: El costo de la consulta externa por paciente asciende a 10 nuevos soles, a lo cual se adiciona el costo por hospitalización el cual asciende en la tarifa “A” al costo de de S/. 20.00 Nuevos Soles Diarios, la tarifa “B” con S/. 15.00, la categoría “C” de S/. 10.00, la tarifa “D” de S/. 5.00 y la tarifa Z que es indigencia total.

Tiempos en la prestación del servicio: El tiempo de atención del paciente sobrepasa las 2 horas en consultorios externos, y en el caso de ser necesaria la hospitalización el tiempo de espera aumenta a 3 horas, consecuencia de la falta de camas, lo cual origina que los pacientes sean derivados a emergencia.

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

Del total de personas que perciben en sí mismas problemas de tipo emocional o mental, sólo el 24.3% acude en busca de algún tipo de ayuda para resolver este problema, mientras que el 75.7% no lo realiza.

Por otro parte, falta de formulación del Plan de Infraestructura, así como del Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo Hospitalario, que no se realizó, debido a la falta de recursos humanos altamente especializados y de presupuesto, ocasionando una deficiente atención a los pacientes

LA CALIDAD DE ATENCIÓN.- Falta de una filosofía y doctrina hospitalaria, incluyendo aspectos científicos, tecnológicos y de derechos humanos de los pacientes. Motivos principales de no atención médica de la demanda sentida en la población de Lima Metropolitana y el Callao, tal como se puede visualizar en el cuadro detallado a continuación.

Motivos de no consulta a centro asistencial	Lo debía superar solo	No tenía dinero	Falta de confianza	Duda de manejo por médicos	No sabía donde ir	No me beneficiaría	Por vergüenza
Total	59.40%	43.40%	36.90%	30.80%	24.30%	24.00%	19.30%

Fuente: [1] Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental. ISM.

5.4.-PARTICIPACION SOCIAL.-

Uno de los principales problemas detectados en la atención de los pacientes es la falta de compromiso de la familia en el tratamiento y rehabilitación, elevando el número de pacientes de larga permanencia, indigentes y/o abandono.

Del total de 516 pacientes hospitalizados, 284 pacientes que representan el 55% son indigentes totales de condición social extremadamente pobres, muchos de ellos abandonados por sus familiares, y se encuentran como exonerados totales.

Deficiente nexo comunicacional entre la ciudadanía y la problemática del paciente de salud mental, no habiendo podido romper el aislamiento hospitalario, por la inexistencia de una política de fortalecimiento de salud mental Comunitaria y La unidad de Seguimiento.

B.- PROPUESTA DE GESTION PARA EL ESTABLECIMIENTO A DIRIGIR

1.-INTRODUCCION

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

BASE LEGAL

1. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud,
2. Ley General de Salud - Ley N° 26842
3. Ley N° 28522; Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN).
4. Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
5. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001-Julio 2006.
- 6.-Manual de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado por Resolución Directoral N° 282-DG-HVLH-2007.
- 7.- Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA.

2.- MISION Y VISION.

MISIÓN

Somos una institución pública, dependiente del Ministerio de Salud, que brinda servicios especializados de prevención, promoción, tratamiento recuperación y rehabilitación en psiquiatría y salud mental a la población a su cargo, con calidad, calidez, equidad, oportunidad, accesibilidad y efectividad; con los recursos humanos comprometidos en el desarrollo institucional y con tecnología e infraestructura adecuada.

VISION

En el año 2009-2012 el HOSPITAL “VICTOR LARCO HERRERA” será una institución competitiva en psiquiatría y salud mental, con una organización administrativo - asistencial integrada, efectiva, incorporada en el informe sistémico, que se sustente en el trabajo de equipo y se oriente hacia el liderazgo en la atención especializada, integral, docencia e investigación de acuerdo a los estándares de calidad., para lo cual contará con gestores administrativos de primer nivel los cuales permitirán plasmar en concreto las necesidades de la población a la cual se dirige la atención.

3.-ANALISIS FODA

Fortalezas	Debilidades
Somos una institución de referencia nacional	Presupuesto deficiente de tipo histórico (techo presupuestal) y limitados recursos directamente recaudados
Capacidad para cubrir la necesidad de atención de las diversas patologías psiquiátricas que permitan la creación de programas por especialidades	Persistencia de burocratismo en los procesos administrativos y asistenciales
El nombre del hospital esta posicionado en el sector salud como organización pionera en el desarrollo de la psiquiatría y salud mental	La infraestructura es obsoleta y deteriorada
Diversidad de patologías que permiten disponer de material clínico que facilitan las investigaciones psiquiátricas	Cuenta con documentos de gestión y atención desactualizados
Somos elegibles para recibir donaciones, por ser una institución que atiende usuarios de escasos recursos	Mantenimiento de cultura "pabellón feudo". Los rezagos de imagen manicomial, asilo, gratuidad que aún tiene el hospital
Reconocimiento nacional de ser sede docente en salud mental	Promedio de estancias prolongadas debido a problemas de gestión y a abandono familiar

3.-ANALISIS FODA

Oportunidades	Amenazas
Impulso de atención de la salud mental por parte de la OPS - OMS	Políticas deficientemente definidas sobre salud mental en el país
Existencia de fuentes de cooperación externa de ayuda al fortalecimiento de los servicios públicos de salud	La Salud Mental esta relegada a un segundo plano
Priorización de lucha contra la pobreza	Mas del 35% de la población es pobre, con un importante porcentaje de 13 % extrema pobreza (NBI)
Existencia de ONGs y otras instituciones que se encuentran interesadas en apoyar a la salud mental	Altos niveles de subempleo (70%) y empleo múltiple
Presencia de programas televisos, radiales y escritos que se encuentran interesadas en apoyar a la salud mental	Estigma social de la enfermedad mental
Presencia de instituciones (escuelas, universidades) formadores de recursos humanos en Salud Mental que compiten para entrar al sector salud como un nicho atractivo para su desarrollo	Falta de compromiso de la familia en el tratamiento y rehabilitación de los pacientes
La existencia de nuevas tecnologías en salud mental y psiquiatría	Falta saneamiento legal del terreno

4.- LINEAMIENTOS, OBJETIVOS, ESTRATEGIAS, ETAPAS , METAS

LINEAMIENTO 1.-Gestión moderna para el desarrollo Institucional

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	ETAPAS	LINEA DE BASE	METAS AL 2012
1.- Implementar un Sistema de Gestión acorde al perfil organizacional	1.1. Modernizar y organizar el sistema de gestión	a) Conformación y desarrollo de la Unidad de Proyectos	S.I.	100%
		b) Conformación de la Unidad de Costos.	S.I.	100%
		c) Adecuación de estructura orgánica y normalización al Plan Estratégico.	65%	100%
	1.2. Fortalecer y modernizar las Unidades de apoyo administrativo	a) Mejorar el proceso sistémico de Logística, Economía, Planificación y Estadística	75%	100%
		b) Diseño y aplicación del sistema informático para la gerencia.	55%	100%

4.- LINEAMIENTOS, OBJETIVOS, ESTRATEGIAS, ETAPAS , METAS

LINEAMIENTO 2.-Atención de nuestros pacientes con la participación interactiva de familiares , trabajadores y grupos de interés con calidad y calidez.

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	ETAPAS	LINEA DE BASE	METAS AL 2012
2.- Participación y compromiso de todos para mejorar la calidad de atención a nuestros pacientes	2.1. Fortalecer los servicios de atención a la población	a) Optimización de procesos de atención e incorporación de la familia.	55%	100%
		c) Fortalecer los servicios de Farmacodependencia y de larga permanencia.	55%	100%
	2.2.Fortalecimiento de las Unidades de Apoyo Asistencial	a) Modernizar las especialidades de Laboratorio, Patología y Diagnostico por imágenes.	75%	100%
		c) Modernización de la Farmacia d)	75%	100%

Lineamiento 3.-Rehabilitación con reinserción social articulando la productividad de pacientes con los grupos de interés.

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	ETAPAS	LINEA BASE	META AL 2012
3.- Fortalecer el Departamento de Rehabilitación, incorporando la reinserción social	3.1. Establecer estructura de Rehabilitación con enfoque centrado en el cliente	a).- Fortalecer los equipos multidisciplinarios para la generación de nuevas cadenas productivas.	55%	100%
		d) Establecer y consolidar PYMES en los Centros de Rehabilitación.	S.I	100%
		c) Establecer y consolidar servicios de hospitalización de día.	S.I.	100%

LINEAMIENTO 4.-Transparencia de la gestión con metas claras y sinceramiento de los datos.

4.-Programar metas con pertinencia y sostenibilidad.	4.1. - Fortalecer la transparencia e imagen institucional corporativa y externa.	a).- Identificación e incorporación de valores y principios.	S.I.	100%
		b).- Identificar y utilizar los medios de expresión y difusión.	55%	95%
		c).-Monitorizar las observaciones de auditoria	55%	90%
		d).-Transparentar los procesos de adjudicación.	75%	100%

Lineamiento 5.-Financiamiento en función de los resultados

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	ETAPAS	LINEA BASE	META AL 2012
5.- Gerenciar el presupuesto por resultados	5.1-Fortalecer la Conformación de equipo de gestión eficiente con capacidad gerencial	a).-Ejecutar nuestro presupuesto de acuerdo al plan anual de adquisiciones.	80%	100%
		b).- Hacer transparente los procesos de adquisiciones y licitaciones .	80%	100%

LINEAMIENTO 6.-Desarrollo de capacitación, docencia e investigación para Desarrollo de los Recursos. Humanos.

6. Estimular criterios de capacitación docencia e investigación	6.1. Fortalecer la Unidad de capacitación, Docencia e Investigación en salud mental.	a) Capacitación continua para el personal a través de los programas de docencia-investigación.	65%	100%
		c) Identificar y priorizar las líneas de investigación.	S .I.	100%
		e) Proyectar investigación a nivel nacional	S .I.	100%

PARA LOGRAR LAS METAS

Mejorar los indicadores que permitan el seguimiento y la Evaluación orientados a demostrar la reducción de los problemas identificados para los tres años de Gestión por ello es importante:

- 1.-Racionalización de los gastos actuales + Incremento de RDR + Beneficios de Convenios con Instituciones interesadas.**
- 2.- Financiamiento de Cooperación Nacional e Internacional, para lograr realizar los Planes y Proyectos en su implementación y continuidad.**

5.-ORGANIZACION Y FUNCIONES .

Mejor estructura organizacional

Gestión Eficaz y Eficiente:

- Administración institucional de tipo gerencial.
- Racionalización del presupuesto y de Recursos Humanos.
- Mejorar la coordinación entre departamentos finales e intermedios y entre ellos mismos.
- Mejorar el clima organizacional.
- Mejorar el stock de medicamentos y el costo de los mismos.
- Mejorar los Talleres de Rehabilitación haciéndolos eficientes, organizados y con recursos adecuados.

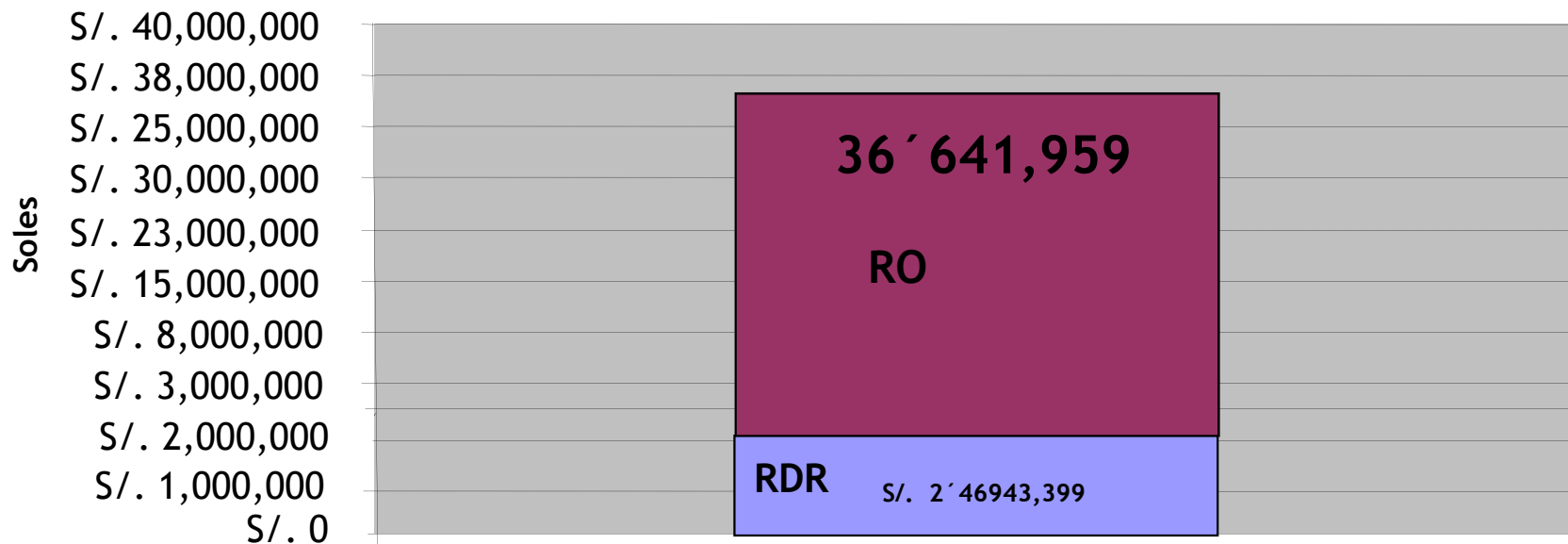
Adecuaciones al ROF

- Implementación de los documentos de gestión y atención actualizados.
- Implementar una Unidad de Seguimiento como servicio del Departamento de Atención ambulatoria.
- Implementar el Departamento de Salud Mental Comunitaria que actualmente solo funciona como una Unidad del servicio de consulta externa (estrategia de reinserción socio familiar para disminuir las estancias prolongadas, incorporando a la familia en el tratamiento y rehabilitación de los pacientes).
- Reapertura de la Clínica del Hospital para mejorar el ingreso al Hospital.
- Proyecto de Construcción de nueva infraestructura adicional Hospitalaria:
 - 1.- Instituto de investigación en salud mental .
 - 2.- Servicio de Hospital de día.

6.- COSTOS Y PRESUPUESTOS

Costos y presupuesto

Presupuesto Institucional Anual 2009 por Fuente de Financiamiento



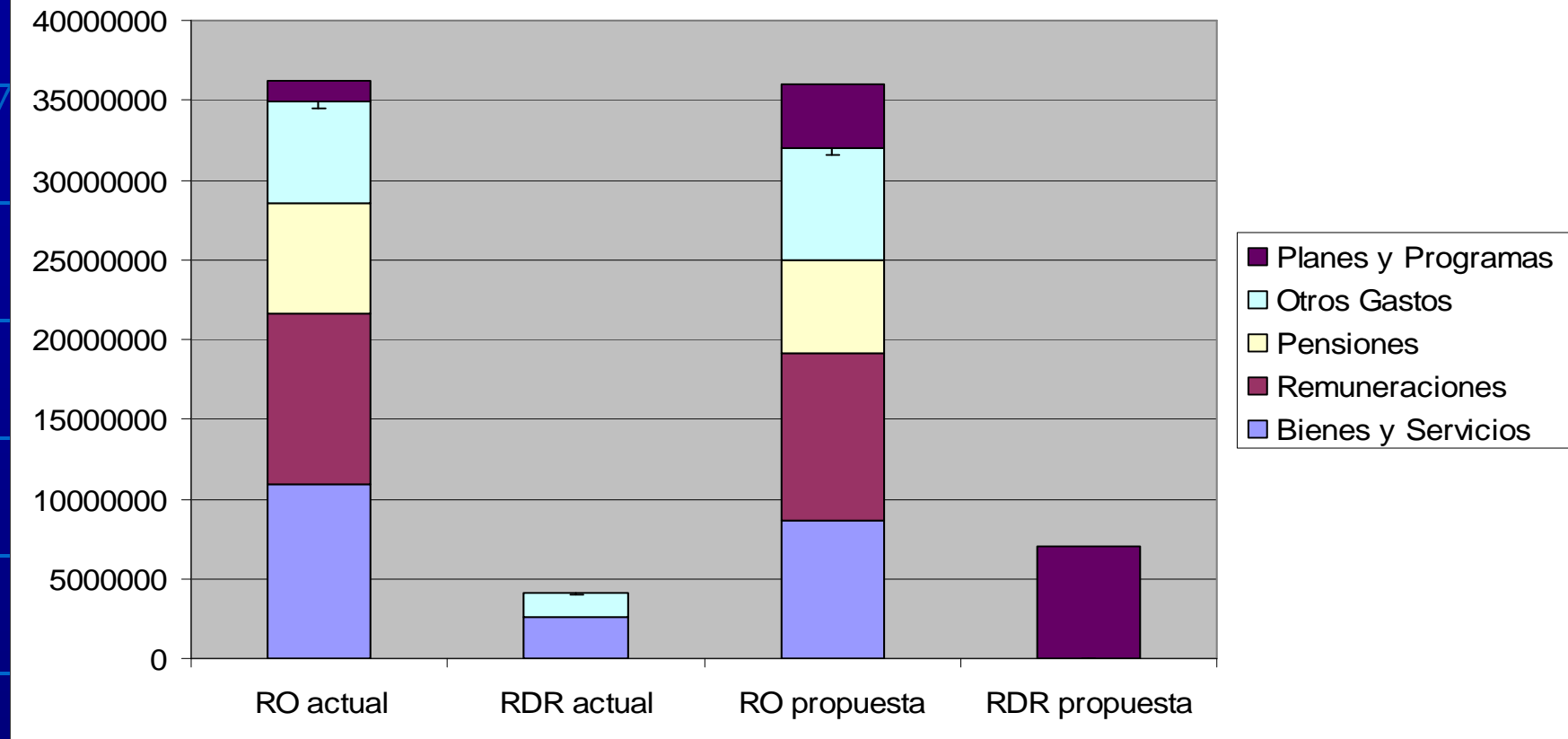
Presupuesto Año 2009

Con este presupuesto asignado en tres años de gestión es importante la Racionalización de gastos actuales, para lograr realizar los Planes y Proyectos para su implementación y continuidad

Planes y Programas = Racionalización de gastos actuales + Incremento de RDR + Beneficios de Convenios con Instituciones interesadas (Universidades, OPS, ONGs etc.)

Proyectos = Financiamiento de Cooperación Nacional e Internacional

DISTRIBUCION DEL GASTO ACTUAL Y PROPUESTO



Con el presupuesto actual, racionalizando y redistribuyendo gastos se podría contar hasta con 5' 500 000 Nuevos soles para financiar los diferentes planes y programas propuestos a ejecutarse en la nueva gestión. De tal manera que en otros gastos se podría generar el ahorro antes detallado, destinándolo a los planes y programas propuestos que generarían mayores ingresos al hospital consecuencia de los RDR.

PROYECTOS DE INVERSION

Construcción de una nueva infraestructura adicional Hospitalaria en 5 hectáreas libres de los terrenos del Hospital.

- 1.-Hospital de Día.**
- 2.-Departamento de Salud Mental Comunitaria.**
- 3.-Instituto de Investigación de Salud Mental.**
- 4.-Mejoramiento de Consultorios externos.**
- 5.-Clínica del Hospital**
- 5.- Cochera para los familiares y visitantes.**
- 6.- Complejo deportivo: cancha de futbol, básquet, voley.**

NUEVOS CONVENIOS.

Con la Universidad Agraria la Molina para capacitación y ayuda en mejorar y fortalecer cadenas productivas: biohuerto, crianza de animales, talleres ocupacionales etc..

Con la Universidades UNMSM, UNFV, UPCH, Asociación Psiquiátrica peruana, COLEGIO MEDICO DEL PERU, OPS, OMS para Investigación ,eventos Científicos , capacitación y docencia.

Con cooperantes nacionales e internacionales para cofinanciamiento de los planes programas y proyectos.



GRACIAS