



Dirección General

## RESOLUCION DIRECTORAL

N° 014-2023-DG-HVLH/MINSA

Magdalena del Mar 27 de enero 2023

**Visto:** el expediente N° 2300001311, que contiene la Nota Informativa N° 021-2023-DCySMC-HVLH/MINSA, emitida por la Jefa del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria del Hospital "Victor Larco Herrera";

### CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Artículo 9° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA señala que: *"Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda"*;

Que, por Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud", con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional; cuyo objetivo es establecer las pautas que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de atención de salud en el Sistema de Salud del Perú;

Que, con Resolución Ministerial N° 107-2021/MINSA, se aprobó la NTS N° 172-MINSA/2021/DIGAN: "Norma Técnica de Salud para la Atención de Salud Ambulatoria, Quirúrgica Electiva, en Hospitalización y Servicios Médicos de Apoyo, frente a la Pandemia por COVID-19 en el Perú", que tiene por finalidad contribuir con el acceso y la continuidad del cuidado integral de salud del usuario de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en condiciones de oportunidad, disponibilidad, seguridad y calidad, frente a la Pandemia por COVID-19 en el Perú;

Que, el literal d) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Victor Larco Herrera", aprobado mediante Resolución Ministerial 132-2005/MINSA, señala mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de psiquiatría y salud mental, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su familia;

Que, mediante el documento del Visto, la Jefa del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, pone a consideración de la Dirección General, el Plan de Desembalse Ambulatorio 2023; a fin de garantizar la atención de Salud Mental de los Pacientes del Hospital Victor Larco Herrera, con calidad, seguridad y oportunidad; teniendo como objetivo general disminuir la lista de espera para citas en la consulta ambulatoria;



Que, mediante Nota Informativa N° 005-2023-OEPE-HVLH/MINSA el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, hace suyo el Informe N° 002-2023-UFPOP-OEPE-HVLH/MINSA, emitido por la Jefa de la Unidad Funcional de Planeamiento, Organización y Proyectos a su cargo; quien refiere que el documento denominado "Plan de Desembalse Ambulatorio – 2023" del Hospital Víctor Larco Herrera, cumple con lo indicado en el numeral 6.1. Estructura de los Documentos Normativos, que corresponde a lo definido en el numeral 6.1.4 del Documento Técnico señalado en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" aprobado con Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, por lo que cuenta con opinión favorable;

Que, en consecuencia, por convenir a los intereses funcionales institucionales, que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario formalizar su aprobación, mediante la emisión del correspondiente acto de administración;

Con el visado de la Jefa del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del "Víctor Larco Herrera"; y,

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

**SE RESUELVE:**



**Artículo 1°.- APROBAR** el Documento Técnico: "**PLAN DE DESEMBALSE AMBULATORIO – 2023**" del Hospital Víctor Larco Herrera, que en documento adjunto a folios once (11) forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2°.-** El Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria del Hospital Víctor Larco Herrera, es la responsable de su cumplimiento e implementación.

**Artículo 3°.-** Disponer que la **Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional**, publique la presente Resolución Directoral, en el Portal Web Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera ([www.larcoherrera.gob.pe](http://www.larcoherrera.gob.pe))

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase

Ministerio de Salud  
Hospital Víctor Larco Herrera

.....  
Med Elizabeth M. Rivera Chávez  
Directora General  
C M P 24232 R. N. E. 10693

EMRCH/MYRV/afsg

Distribución:

Dirección General  
Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria  
Oficina de Asesoría Jurídica  
Archivo.





"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"  
DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL  
COMUNITARIA



---

DOCUMENTO TÉCNICO:  
PLAN DE DESEMBALSE AMBULATORIO

---



2023

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN .....	3
II. FINALIDAD .....	3
III. OBJETIVOS .....	3
3.1 Objetivo General .....	3
3.2 Objetivos Específicos .....	3
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN .....	3
V. BASE LEGAL .....	3
VI. CONTENIDO .....	4
6.1 Definiciones Operativas .....	4
6.2 Análisis de la situación Actual .....	5
6.3 Cronograma de Actividades .....	¡Error! Marcador no definido.
6.4 Presupuesto .....	10
VII. RESPONSABILIDADES .....	11
VIII. ANEXOS .....	11



## I. INTRODUCCIÓN

La consulta externa es un área crítica de cualquier hospital y mucho más del Hospital Víctor Larco Herrera, debido a que es un hospital de referencia nacional.

Desde 2020, debido a la pandemia por la COVID 19, el Departamento de Consulta Externa, tuvo que adecuarse a las necesidades de nuestros usuarios y del personal que debido a vulnerabilidad debía realizar trabajo remoto. Sin embargo, saliendo de esta pandemia, corresponde reorganizar el servicio de consulta externa, puesto que se han producido diversos cambios en estos últimos tres años: La demanda continúa en crecimiento; la brecha de médicos especialistas se ha incrementado debido, principalmente al cese de médicos por edad, enfermedad y renuncia, persisten problemas de deserción entre los pacientes citados y el tiempo de diferimiento de citas debe ser mejorado.

## II. FINALIDAD

Garantizar la atención de Salud Mental de los pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera en la consulta ambulatoria, con calidad, seguridad y oportunidad.

## III. OBJETIVOS

### 3.1 Objetivo General

Disminuir la lista de espera para citas en la consulta ambulatoria del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria del Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH)

### 3.2 Objetivos Específicos

- Optimizar la programación de citas de pacientes nuevos y continuadores que demandan atención ambulatoria.
- Mejorar los procesos de referencia y contrareferencia de los pacientes atendidos ambulatoriamente.
- Optimizar la capacidad de oferta de atenciones ambulatorias, acorde con la demanda que se presenta.
- Disminuir la brecha de recursos humanos (médicos especialistas) que se requieren para la atención oportuna y de calidad de la demanda ambulatoria del HVLH.

## IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de desembalse ambulatorio tiene aplicación en el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria (DCEySMC), Departamento de Enfermería, Oficina Estadística e Informática, así como otras áreas administrativas y asistenciales que se encuentren relacionadas con la atención ambulatoria de pacientes del Hospital Víctor Larco Herrera.



## V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 31027 Ley que modifica los artículos 8 y 9 del Decreto Legislativo N° 1156 que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo o daño a la salud y la vida de las poblaciones.



- Decreto Legislativo N° 1156 que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- Ley N° 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, declara al Estado peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano.
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS) denominada "Perú, País Saludable"
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA, "Elaboración e Implementación del Plan Cero Colas"
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP-V.01 del sistema de referencia y contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA, que aprueba Norma Técnica de Salud NTS N°119-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención".
- Resolución Directoral N° 110-2012-DG-HVLH, que aprueba la Directiva N°003-2012-DG-HVLH, "Normas de procedimientos que optimizan la atención con calidad en la Consulta Externa del Hospital Víctor Larco Herrera".

## VI. CONTENIDO

### 6.1 Definiciones Operativas

#### **Atención de salud**

Cada uno de los servicios que recibe o solicita un usuario de los Servicios de Salud. Pueden ser de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, y pueden brindarse dentro del establecimiento de salud (intramurales) y fuera de éste (extramurales).

#### **Atención de salud ambulatoria**

Es la atención de salud que no requiere internamiento u hospitalización. Se incluyen las atenciones por procedimientos médicos de diagnóstico y tratamiento, domiciliarias, de urgencias y emergencias ambulatorias.

#### **Diferimiento de citas**

Es el tiempo de espera, desde que se saca la cita hasta que se recibe la atención en consulta externa.

#### **Oferta de servicios de salud**

Conjunto de recursos del sistema de salud para poder atender las necesidades de salud de la población.

#### **Recursos humanos en salud**

Personas que en el sistema de salud realizan acciones para el logro de resultados en el campo de la salud.



## 6.2 Análisis de la situación actual

### 6.2.1 Antecedentes

En el hospital Víctor Larco Herrera se brinda atención en salud mental a la población referida a nuestra institución, de establecimientos con menor capacidad resolutive.

Durante la pandemia por COVID 19, se tuvieron que adecuar los procesos para brindar continuidad en las atenciones ambulatorias de nuestros pacientes, quienes en su mayoría tienen patologías mentales de curso crónico y requieren controles regulares y medicación permanente.

Pese a los esfuerzos desplegados, la cantidad de atenciones previas a la pandemia, no pudo mantenerse, entre otras cosas, debido a la limitación en el acceso a los diferentes servicios de salud por la inmovilización y el desplazamiento trabajadores asistenciales y administrativos; inicialmente sin asignación de trabajo y posteriormente con asignación de trabajo remoto, por vulnerabilidad.

**Cuadro N° 1 Número de atenciones ambulatorias por mes, de adultos en el Departamento de Consulta Externa 2019-2022**

Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	octubre	septiembre	noviembre	diciembre	Total
2019	3892	3669	4002	4109	4366	3236	3585	3184	3448	3391	3370	3339	43591
2020	3428	3587	1922	95	113	158	382	590	1113	789	1392	1130	14699
2021	1111	1372	1497	1311	2344	2078	2133	2275	2316	2741	2756	2216	24150
2022	2353	2295	2924	2906	3587	3304	2881	3264	3496	3250	3149	2716	36125

El año 2020, las atenciones se redujeron en un 66.27% respecto al año previo; esto, debido a la pandemia por COVID 19. En los años siguientes el número de atenciones en consulta externa se ha ido recuperando paulatinamente, y al finalizar el año 2022, se alcanzó reducir esta diferencia al 17.12% respecto a los valores previos a la pandemia (año 2019).

En el Departamento de Consulta Externa, se realizan diversas actividades, las cuales se financian con el PpR 131 y se detallan en el siguiente cuadro, en el cual se puede apreciar que la cantidad de actividades realizadas se ha venido incrementando progresivamente desde inicios del año 2022, hacia finales. Un ejemplo de esto es el tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos, que alcanzó a 13568 personas tratadas; sin embargo, el primer trimestre de 2022 se avanzó el 22.41% de esa cifra, mientras el último trimestre se avanzó el 25%.

**Cuadro N°2 Actividades por mes realizadas en el Departamento de consulta Externa y Salud Mental comunitaria durante el año 2022.**

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	4	21	30	37	31	60	25	62	73	46	60	26
CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	0	6	0	4	1	16	10	11	9	21	19	3
TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	893	937	1,211	1,174	1,218	1,170	1,152	1,135	1,259	1,192	1,182	1,075



TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	2	1	1	6	4	2	7	7	5	6	8	2
INTERVENCIONES BREVES MOTIVACIONALES PARA PERSONAS CON CONSUMO PERJUDICIAL DEL ALCOHOL Y TABACO	9	5	3	8	6	7	4	9	16	7	7	8
INTERVENCIÓN PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA DEL ALCOHOL Y TABACO	20	20	20	20	20	20	17	10	26	30	28	30
TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA LAS PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO	196	195	234	210	183	218	210	207	223	244	260	185
TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	29	25	23	28	26	27	21	19	42	37	35	38
TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	4	5	4	7	4	3	4	8	8	7	7	6
INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA GRAVE - F10.0	2	3	0	3	1	2	0	0	3	1	3	3
INTERNAMIENTO DE CORTA ESTANCIA (EMERGENCIA)	2	2	4	4	3	1	4	8	5	6	4	3
TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	7	9	10	7	12	8	8	10	5	14	14	7
TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRATAMIENTO ESPECIALIZADO EN VIOLENCIA FAMILIAR	1	2	3	0	4	6	3	8	19	16	10	8
TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DE PERSONAS AFECTADAS POR VIOLENCIA SEXUAL	3	0	4	1	4	3	1	3	9	8	4	3

Esto se hace más evidente en el caso del número total de consultas efectuadas durante el año 2022:

**Cuadro N°3 Cantidad de consultas realizadas mensualmente el DCEySMC durante el año 2022**

UPS SERVICIOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Total	
NEUROLOGIA				2	8	17	8	17	26	15	26	16	135	
ODONTOLOGIA GENERAL	20	35	64	46	66	45	24	49	66	32	51	29	527	
PSICOLOGIA	734	793	983	916	922	932	874	724	743	832	779	672	9904	
PSIQUIATRIA ADICCIONES	151	154	124	120	143	166	96	86	104	103	114	70	1431	
PSIQUIATRIA ADULTO Y GERONTE	220	2	280	278	344	313	278	5	3178	3392	3147	3035	2646	3469

**Capacidad Operativa**

**Situación del recurso humano**

En la actualidad el DCEySMC cuenta con 33 médicos para brindar atención ambulatoria en psiquiatría. De ellos, 12 (36.36%) pertenecen al staff de médicos de Consulta Externa: 8 nombrados y 4 contratados por locación de servicios. De los 7 médicos nombrados, 3 realizan trabajo mixto (en consulta y externa y otras áreas como hospitalización y emergencia) y sólo 5 trabajan todos sus turnos en Consulta Externa; dos de ellos de manera remota debido a problemas de salud, uno de los cuales se encuentra con descanso médico en la actualidad. Los médicos contratados por locación de servicios cumplen todos sus turnos en consulta externa.

Por lo anteriormente mencionado, en el mes de enero del presente, los médicos nombrados del staff de consulta externa, cumplirán 113 turnos, es decir 452 horas efectivas de trabajo en consulta y podrán atender a 904 pacientes, considerando un rendimiento promedio de 2 (de acuerdo a la norma, para un establecimiento del



III nivel). Si a esto se le suman los cuatro médicos contratados, se prevé que en enero se podrían atender 1704 pacientes, sólo por los médicos del staff.

La mayor parte médicos psiquiatras del HVLH (63.63%), realizan sus labores principalmente en el área de hospitalización, asistiendo a consulta externa uno a tres turnos. Por ejemplo, el mes de enero del presente, ellos realizarán 135 turnos, es decir, 540 horas efectivas de trabajo en consulta externa, pudiendo atender a 1080 pacientes durante el mencionado mes. Antes de la pandemia, los médicos de hospitalización cumplían solo un turno como máximo, a la semana, en consulta externa, pero siempre resultaba insuficiente, cuando de incrementar la oferta de atenciones se trataba. A esto se suma la resistencia de los médicos asignados al Departamento de hospitalización a realizar más turnos en consulta externa, entre otras cosas porque la carga de trabajo en este departamento es más elevada que en hospitalización y se realiza un seguimiento cercano de las actividades que realiza cada médico, lo cual no sucede en hospitalización, donde después de pasar la visita médica (la cual en pabellones de crónicos, ni siquiera es diaria) y que en promedio toma dos horas como máximo, se desconoce y no se puede realizar un seguimiento objetivo de las actividades médicas.

**Cuadro N°4: Horas médicas efectivas en consulta externa por especialidad 2022**

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
Neurología				4	16	28	8	20	32	32	44	40	224
Psiquiatría	2140	2156	2568	2340	2524	2384	2244	2176	2392	2140	2244	1788	27096
Total	2140	2156	2568	2344	2540	2412	2252	2196	2424	2172	2288	1828	27320

Estos valores se corresponden a los que se encuentran en el cuadro N°3, pero vienen sufriendo variaciones debido a las vacaciones de los médicos, y en los últimos años, al cese y renuncia de varios médicos: 4 en el 2022, y se prevé 3 más el presente año, lo cual perjudica directamente la oferta de servicios en consulta externa, ya que dichas plazas no son cubiertas de manera inmediata.

En el último concurso de nombramiento y cambio de grupo ocupacional, que se realizó después de varios años, los médicos que adjudicaron las plazas eran del Departamento de Hospitalización, por lo cual no significó ninguna mejora para disminuir la brecha de médicos psiquiatras en el DCEySMC.

En el siguiente cuadro, se observa la productividad de los médicos de consulta externa en el último año 2022.

**Cuadro N° 5 Indicadores del monitoreo de desempeño hospitalario: Rendimiento Hora Médico enero-noviembre 2022**

Indicador de productividad		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Total
Rendimiento Hora Médico psiquiatría ADULTOS	N° de Atenciones	2202	2141	2800	2786	3444	3138	2785	3178	3392	3147	3035	32048
	N° de horas médico efectivas	1748	1644	2060	1892	1976	1872	1792	1728	1872	1636	1656	19876
	Resultados	1.26	1.30	1.36	1.47	1.74	1.68	1.55	1.84	1.81	1.92	1.83	1.61



Rendimiento Hora Médico psiquiatría ADICCIONES	N° de Atenciones	151	154	124	120	143	166	96	86	104	103	114	1361
	N° de horas médico efectivas	192	188	144	156	200	192	116	96	124	124	188	1720
	Resultados	0.79	0.82	0.88	0.77	0.72	0.86	0.83	0.90	0.84	0.83	0.61	0.79

Si bien, el rendimiento hora médico se ha ido optimizando paulatinamente durante el año 2022, aún queda mejorar las cifras que se manejan. Uno de los factores que influyen en los valores presentados para este indicador, son las deserciones que se presentan y para las que ya se han tomado medidas de prevención y mejora.

**Infraestructura y equipamiento**

El DCEySMC cuenta con 22 consultorios, antes de la pandemia todos estaban equipados con equipos de cómputo, así mismo una impresora interconectada a cada consultorio para la impresión e documentos relacionados a la consulta, como informes, certificados y otros. Sin embargo, durante la pandemia, por el tiempo de vida media de uso, fueron averiándose uno a uno los equipos de cómputo. Para el año 2022 se tenía un déficit de 8 computadoras, que al momento es de cuatro ya que se ha tenido que alquilar 4 computadoras. La impresora por otra parte, se encuentra averiada y no permite la impresión de recetas de los pacientes atendidos de manera presencial, lo cual implica un retrabajo para los médicos ya que se debe registrar las recetas tanto en la historia clínica digital, como de manera manual para el usuario.

A la fecha sólo tres consultorios no se encuentran equipados, el resto si, por lo que existe la disponibilidad de usarlos.

Cuadro N° 6. Utilización de los consultorios físicos por mes en el HVLH - 2022.

Indicador		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
Utilización de los Consultorios Físicos	N° de consultorios médicos funcionales	35/22	35/22	35/22	35/22	35/22	35/22	35/22	35/22	35/22	35/22	35/22	35/22	22/16
	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=
	-----	1,59	1,59	1,59	1,59	1,59	1,59	1,59	1,59	1,59	1,59	1,59	1,59	1,37
	- consultorios Médicos físicos													

**Atención de la demanda**

La capacidad operativa con la que cuenta el DCEySMC, ha permitido realizar las atenciones y actividades que se han mostrado en los cuadros N° 2 y 3, pero un indicador de calidad: Diferimiento de citas, muestra que en noviembre del 2022, en cuanto al diferimiento de citas, el tiempo promedio de espera, fue de 50 días. Antes de la pandemia, y de acuerdo a la Resolución Directoral N° 110-2012-DG-HVLH, cada médico en su turno en consulta externa, debía atender a 2 pacientes nuevos y ocho continuadores; sin embargo esto no siempre se cumplía, sobre todo por la resistencia de médicos fuera del staff de consulta externa. Durante la pandemia, debido a que la mayor parte de médicos tuvo que realizar trabajo remoto, se comenzó a programar a los pacientes por hora, y debido a que



por telemonitoreo sólo se atendía pacientes continuadores, no se programó nuevos a ningún médico programado en trabajo remoto. Sin embargo, con el retorno al trabajo presencial, se tendría que volver a programar pacientes nuevos a cada médico que realice turnos en consulta externa.

Se ha identificado que existe un importante número de deserciones debidas en parte a limitaciones para la movilización o manejo de tecnologías de la información y la comunicación o dificultades administrativas, como el incumplimiento de requisitos del SIS para poder ser atendidos, lo cual genera el bloqueo automático de las citas y la imposibilidad de atención del paciente programado. Esto incide en la disponibilidad a futuro de cupos, ya que se debe reprogramar a estos usuarios, ocupando cupos que podrían estar libres para pacientes nuevos. Durante el año 2022, comenzó a medirse el porcentaje deserciones que se presentaban en consulta externa, y los valores que se presentan son elevados, constituyéndose en un riesgo identificado para cumplir los objetivos del DCEySMC, por esta razón se comenzó a implementar estrategias de reducción de este riesgo.

**Cuadro N° 7 Número y porcentaje de deserciones de enero a noviembre de 2022 en el DCEySMC.**

UPS - SERVICIOS	Variables	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago	Setiembre	Octubre	Noviembre
PSIQUIATRIA CONSULTA EXTERNA ADULTO	N° de Usuarios no atendidos	752	679	787	895	1014	947	961	1006	1084	1031	947
	%	35%	33%	29%	32%	30%	30%	35%	32%	35%	33%	
PSIQUIATRIA ADICCIONES	N° Total de pacientes citados	2155	2063	2743	2770	3385	3134	2747	3167	3103	3137	3018
	%	75%	61%	61%	88%	77%	74%	75%	88%	83%	99%	98%
		151	152	125	115	137	155	108	99	109	105	115

**6.2.2 Problema**

Después de la pandemia se viene recuperando la demanda de atenciones en consulta externa, prueba de ello es el incremento en el número de atenciones que se brindan y el tiempo de diferimiento de citas. Sin embargo, pese a que se ha mejorado indicadores como rendimiento hora médico, en el último año, la capacidad de incrementar la oferta de atenciones se viene limitando y reduciendo. Así mismo, pese a que los pacientes están siendo programados

**6.2.3 Causas del problema**

- Reducción en el número de médicos por cese, enfermedad o renuncia, sin que exista la posibilidad de suplir estas plazas con nuevos médicos, debido a las dificultades que presenta el MINSA para la convocatoria de concursos.
- Alto porcentaje de deserciones en los pacientes citados, lo cual genera pérdidas de atenciones por los médicos y de manera indirecta, incremento del tiempo de diferimiento de citas, para pacientes que se encuentran en lista de espera.
- Dificultades en el sistema de referencia y contrareferencia; que restringen el flujo y el acceso de los usuarios a servicios de salud especializados.



#### 6.2.4 Población Objetivo

Pacientes de 18 años o más que demanden atención en consulta externa del HVLH.

#### 6.2.5 Alternativas de Solución

- a) Convocatoria a concurso de manera sistemática para suplir las plazas de médicos que se retiren por cese o renuncia.
- b) Modificación de la distribución del trabajo de los médicos psiquiatras en el HVLH, haciéndola más eficiente y equitativa en los diferentes servicios, de manera que los psiquiatras destinados a áreas como hospitalización, en las que se atienden pacientes de larga estancia en su mayoría (inclusive en pabellones de agudos) y que no requieren seguimiento cercano (por las patologías que se atienden), dediquen la mayor parte de su tiempo a servicios en donde el flujo de pacientes es más dinámico como la consulta externa, en donde además se puede realizar un seguimiento cercano y medir más exactamente la productividad de cada médico. Se plantea lo siguiente:
  - Médicos asignados a hospitalización, sin guardias programadas, realizar mínimo dos turnos en consulta externa, cumpliendo todas las actividades que se requieren en este departamento, atendiendo tanto a pacientes nuevos como continuadores. Se trabajará la posibilidad de aumentar a tres turnos pero esto no deberá afectar la calidad del seguimiento a pacientes hospitalizados.
  - Médicos asignados a hospitalización con guardias programadas, realizar al menos un turno en consulta externa, cumpliendo todas las actividades que se requieren en este departamento, atendiendo tanto a pacientes nuevos como continuadores.
  - Médicos del staff de consulta externa con o sin guardias programadas, realizar todos sus turnos fuera de las guardias programadas, en consulta externa.
  - Se requiere programación de días fijos de guardias para poder programar pacientes en días fijos en consulta externa y así cubrir la demanda.
- c) Con relación a las deserciones
  - Continuar realizando seguimiento de las deserciones por trabajo social.
  - Seguimiento cercano de los pacientes citados en el día, con la contratación de al menos un operador telefónico que realice esta actividad.
  - Entrega de enlaces centralizada, por el programador de consulta externa, para su seguimiento y verificación.
  - Manejar un sistema de citas adicionales para cubrir al momento las deserciones.
- d) Sistema de referencias y contrareferencias
  - Contra referir a los pacientes que no requieran atención en este hospital, devolviéndolos a los establecimientos con menor capacidad resolutive, lo cual permitiría la atención de pacientes nuevos referidos.

#### 6.3 Presupuesto

El financiamiento de las actividades establecidas en el presente Plan será a cargo de los recursos a los que se refiere al Decreto Legislativo del Sistema Nacional del Presupuesto Público, todo está cubierto con la fuente de Recursos Ordinarios y solo representa reordenamiento de actividades.



## VII. RESPONSABILIDADES

- 7.1 El Departamento de Consulta Externa y Salud mental Comunitaria es responsable de la programación del personal médico, en coordinación con los Departamentos de Hospitalización y emergencia del HVLH.
- 7.2 La dirección administrativa es responsable de garantizar la contratación del personal médico que se requiera, así como de gestionar la suplencia de plazas de médicos retirados por cese u otros.
- 7.3 La unidad de Referencias y contrareferencias, es la encargada de promover y facilitar la referencia y contrareferencia de pacientes desde y hacia los establecimientos de salud mental que corresponda.
- 7.4 Los médicos psiquiatras del HVLH son responsables de brindar un trabajo comprometido con las necesidades de nuestros usuarios, que son las necesidades de esta institución.

## VIII. Anexos

