



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 059 - 2022-DG-HONADOMANI-SB



Resolución Directoral

Lima, 28 de Marzo de 2022

VISTO:

El Expediente N° 03029-22, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que, "Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. 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. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA de fecha 05 de octubre de 2018, se aprobó la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS - Directiva para la Elaboración e Implementación del "Plan Cero Colas 2022", en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Públicas Adscritas al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, cuya finalidad es contribuir mediante la ejecución del "Plan Cero Colas 2022" a mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), reduciendo significativamente el tiempo de espera de los pacientes que acuden a ellas para acceder a una prestación de salud;

Que, con Resolución Directoral N° 026-2021-DG-HONADOMANI-SB de fecha 24 de febrero de 2021, se aprobó el Documento Técnico: "Plan Cero Colas 2022" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", Enero-Diciembre 2021;

Que, mediante Resolución Directoral N° 034-2022-DG-HONADOMANI-SB de fecha 22 de febrero de 2022, se reconformó El Equipo Responsable del "Plan Cero Colas 2022" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, a través del Memorando N° 059-2022-OGC-HONADOMANI-SB de fecha 01 de Marzo de 2022, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad informó al Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" que, de conformidad con lo establecido en la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS - "Plan Cero Colas 2022", se cumplió con las observaciones subsanadas, especificadas en el Informe N° 025-UPO-OEPE-2022-HONADOMANI-SB; presentando su propuesta del "Plan Cero Colas 2022", remitiéndose la misma para su oficialización;

Que, a través del Informe N° 036-UPO-OEPE-2022-HONADOMANI-SB de fecha 10 de marzo de 2022, el Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico, concluye que el "Plan Cero Colas 2022" se ha elaborado en cumplimiento de la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS; señalando asimismo que el presupuesto estimado del plan, se encuentra sujeto a disponibilidad presupuestal;





Que, con Nota Informativa N° 040-2022-DA-HONADOMANI-SB de fecha 14 de marzo de 2022, la Dirección Adjunta pone de conocimiento a la Dirección General que, ha evaluado los documentos que obran en el Exp. N° 03029-22 y da opinión favorable, para la oficialización con Resolución Directoral al documento técnico: **"Plan Cero Colas 2022 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";**



Que, mediante Memorando N°115-2022-DG-HONADOMANI.SB de fecha 14 de marzo de 2022, el Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", con los fundamentos expuestos en los considerandos precedentes, remite el expediente a la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica y solicita proyectar el correspondiente acto resolutivo;

Que, ante lo solicitado por el Equipo de profesionales de la salud responsables de la implementación y gestión del "Plan Cero Colas 2022", y contando con la opinión favorable del Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico, y considerando que los actos de administración interna se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades, y son emitidos por el órgano competente siendo su objeto física y jurídicamente posible, resulta necesario emitir el acto resolutivo de aprobación "Plan Cero Colas 2022" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"; el mismo que tiene como objetivo brindar una atención de calidad, eficiente y oportuna, con menos tiempo de espera;



Con la visación de la Dirección Adjunta, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N° 051-2022/MINSA, y del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Documento Técnico: **"Plan Cero Colas 2022"** del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", Enero - Diciembre - 2022, que consta de dieciséis (16) folios, los mismos que en anexo forman parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- Disponer que la Oficina de Gestión de la Calidad se encargue de la implementación del Plan que se aprueba en el artículo primero de la presente Resolución Directoral, informando periódicamente de sus resultados a la Dirección General.

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación de la presente Resolución Directoral, en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe.

Regístrese y Comuníquese,

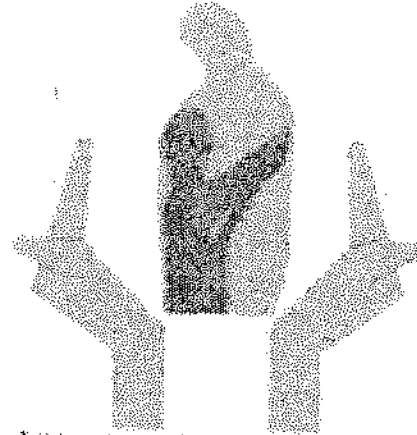
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

M.C. SANTIAGO G. CABRERA RAMOS
Director General
CMP. 16739 RNE. 7427

SGCR/VRFP/ASP/JCVO/
cc.

- DA
- OEPE
- OGC
- OAJ
- OEI
- Archivo





Hospital Nacional Docente Madre Niño
"San Bartolomé"

**PLAN CERO COLAS 2022- HOSPITAL
NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME**

ENERO – DICIEMBRE

2022

Elaborado por el Equipo Plan "Cero Colas" 2021

- Jefe de la Oficina de Estadística e Informática
- Jefe de la Unidad de Informática y Sistemas
- Jefe de la Unidad de Admisión
- Jefe de la Unidad de Archivo
- Jefe de la Oficina de Seguros
- Jefe de la Oficina de Comunicaciones
- Jefe del Servicio de Obstetricia
- Enfermera jefa de la Consulta Externa
- Dra. Diana Karim Angulo Valderrama Medico representante de la consulta externa (Designado por la Dirección General)
- Lic. Enf. Carmen Jackeline Macassi Meza Representante de la Oficina de Gestión de la Calidad

Revisado por:

MC Alvaro Santivañez Pimentel
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad



INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	OBJETIVOS	7
2.1	Objetivo General	7
2.2	Objetivos Específicos (OE)	7
III.	METAS DEL PLAN "CERO COLAS"	8
IV.	ACTIVIDADES, MEDIOS DE VERIFICACIÓN Y RESPONSABLES	9
V.	INDICADORES DE DESEMPEÑO:	11
VI.	ORGANIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN	13
VII.	CRONOGRAMA	13
VIII.	PRESUPUESTO	14
IX.	ANEXOS:	15
1.	MATRIZ ARTICULADA DEL PLAN CERO COLAS 2022	15
2.	FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN DE PACIENTES EN LA CONSULTA EXTERNA	¡Error! Marcador no definido.

I. INTRODUCCIÓN

Los usuarios que recurren a las Instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel público, demandan una atención eficiente oportuna y rápida con menos tiempo de espera, Este último como una de las variables e indicadores más importantes para analizar la calidad de atención en un establecimiento de salud. Un menor tiempo de espera aumenta la percepción de satisfacción por parte del usuario.

En el año 2019, la Oficina de la Gestión de la Calidad, realizó una medición de los tiempos de espera en la Consulta Externa, obteniéndose los siguientes resultados:

TABLA 1: TIEMPOS DE ATENCIÓN EN CONSULTORIOS EXTERNOS SEGÚN TIPO DE PACIENTE Y SERVICIO

SERVICIO	TIPO DE PACIENTE	MAYOR TIEMPO DEMOSTRADO (Horas)	TIEMPO ESTANDAR (Horas)	MEJOR TIEMPO DEMOSTRADO (Horas)	TOTAL TIEMPO EN COLA (Horas)
PEDIATRIA	SIS Nuevo	04:36	01:45	00:20	04:10
	SIS Continuator NO citado	06:00	01:57	00:26	05:18
	SIS Continuator citado	02:04	00:52	00:24	01:09
	Particular continuador NO citado	04:27	01:39	00:17	03:50
	Particular Nuevo	04:06	01:40	00:46	02:31
	Particular continuador citado	02:33	00:59	00:11	01:43
SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS	Particular continuador citado	03:17	01:04	00:13	02:39
	SIS continuador citado	02:52	01:14	00:09	02:15
GINECOOBSTETRICIA	Obstetricia SIS nueva	06:09	01:50	00:33	04:48
	Obstetricia SIS continuadora citada	02:13	00:51	00:08	01:41
	Ginecologia-Infertilidad-Oncologia particular continuadora citada	03:13	01:30	00:18	02:35
CIRUGIA PEDIATRICA	SIS Continuator citado	03:11	01:06	00:10	02:25
	Particular continuador citado	02:50	00:50	00:08	02:06

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad

COMENTARIO: De acuerdo al tipo de paciente el mayor tiempo de atención demostrado está en el servicio de Ginecoobstetricia (paciente SIS nueva) con 6:09 horas, seguido del Servicio de Pediatría (paciente continuador no citado) con 6:00 horas y el mayor tiempo en colas está en el servicio de pediatría con 5:18 horas

TABLA 2: PROMEDIOS DE TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN CONSULTORIOS EXTERNOS SEGÚN SERVICIOS

SERVICIO	MAYOR TIEMPO DEMOSTRADO (Horas)	TIEMPO ESTANDAR (Horas)	MEJOR TIEMPO DEMOSTRADO (Horas)	TOTAL TIEMPO EN COLA (Horas)
PEDIATRIA	03:45	01:39	00:34	02:57
SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS	03:07	01:15	00:11	02:45
GINECOOBSTETRICIA	03:52	01:24	00:59	03:02
CIRUGIA PEDIATRICA	03:00	00:59	00:09	02:15
PROMEDIO GLOBAL	03:26	01:19	00:28	02:44

Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad

COMENTARIO: En la tabla podemos observar que el mayor tiempo demostrado para la atención en Consultorios externos está en el Servicio de Ginecoobstetricia con 03:52 horas, teniendo en cuenta que el logro esperado es de 75 minutos.

Debido al estado de emergencia, al aislamiento social obligatorio, el confinamiento de las personas y la suspensión de las actividades en la consulta externa en los años 2020 y 2021, la institución no realizó la medición de los tiempos de espera del usuario en el proceso de atención ambulatoria.

El año 2020, en el contexto de la pandemia SARS-CoV-2 (COVID 19) donde las tecnologías de la información y las comunicaciones jugaron un papel fundamental, nuestra institución ha identificado una serie de problemas que requieren una especial atención:

1. **Se cuenta con una sola base de datos** generados de diferentes **sistemas informáticos obsoletos**, originando críticos y serios problemas en la atención del usuario.
2. Debido a la alta demanda de sistematización de procesos, **no se cuenta con profesionales especializados en desarrollo de aplicaciones web** para poner a disposición de los usuarios y trabajadores plataformas portables.
3. Por el cierre parcial o total de la consulta externa, se reestructuró la atención a través de los canales de atención virtuales como la tele orientación, tele consulta, tele monitoreo y tele diagnóstico por imágenes, **se instaló temporalmente** en los ambientes de la cuna jardín **el Centro de Atención de Llamadas** (Call Center) y según cifras de la Unidad de Estadística, en el primer trimestre del presente año 2021, se atendieron 44,073 atenciones, 24,028 presenciales y 20,045 atenciones virtuales según tabla adjunta.

TABLA N° 03
TIPO DE ATENCIONES

	ENE.	FEB.	MAR.	TOTAL
PRESENCIAL	9883	6713	7432	24028
VIRTUAL	5897	6837	7311	20045
TOTAL	15780	13550	14743	44073

UNIDAD DE ESTADÍSTICA

A pesar de la gran demanda de pacientes que se atienden en la Unidad de Admisión, existe serios problemas originando malestar en los pacientes y en el personal:

- ✓ **Déficit de personal** (sólo se cuenta con **3 tele operadores** y **1 personal** para brindar **citas presenciales**) quienes se encargan de la atención de llamadas, elaboración de FUAS, verificar la acreditación de pacientes, aperturas de Historias Clínicas y la entrega de éstas para los diferentes consultorios médicos.
 - ✓ La **Infraestructura** se encuentra **deteriorada** poniendo en riesgo la integridad física de los trabajadores y pacientes.
 - ✓ Los **equipos informáticos** y **mobiliario** con los que se vienen atendiendo son **prestados**.
 - ✓ El **ambiente** donde se brinda citas presenciales **no cuenta con Iluminación y ventilación adecuada**.
4. Según Informe N° 045-J-OGC-2021-HONADOMANI-SB:
- ✓ Los **tiempos de espera** para obtener una cita telefónica pueden llegar a **25 minutos por paciente**, obligando a los pacientes a acudir presencialmente. Se ha **reducido** significativamente los **puntos de atención** de admisión para la atención ambulatoria de **7 a 1**. El **tiempo de espera** en admisión para obtener una **cita presencial** pueden llegar hasta **60 minutos**.

5. Con NOTA INFORMATIVA N° 155-2021-OGC-HONADOMANI-SB, se informa que en visitas realizadas en los ambientes de la cochera se observa gran cantidad de pacientes en espera de atención en un determinado horario, debido a que la institución **no cuenta aún con programación de citas horaria**, quebrando el distanciamiento social.

6. Así mismo se puede identificar la **demora en la atención** de los pacientes por **pérdida de historias clínicas**.

7. Debido a la coyuntura de salud actual, la atención de los pacientes a través del Sistema de Referencia y Contra referencia (REFCON), disminuyó notablemente. En el año 2021, la institución **recibió 3286** solicitudes de atención (100%), 1417 en el I Semestre, siendo **aceptadas 499** solicitudes (**35%**) y en el II Semestre **1869**, siendo **aceptadas 326** (**17%**) solicitudes. Del Total de solicitudes recibidas, el 75% no fueron aceptadas porque estaban destinadas a la consulta externa (que se encontraba cerrada) o porque fueron dirigidas a especialidades que no estaban dentro de nuestra cartera de servicios y porque algunos pacientes fueron atendidos a través de tele consulta, cuyo registro no se visualiza en el Sistema REFCON.

Del total de pacientes recibidos, el **92%** fue **contra referido** al establecimiento de origen, el 8% restante continúa en la institución recibiendo atención.

La institución gestionó a través del Sistema REFCON un total de 894 solicitudes de referencias a otros establecimientos de salud, el 57% fueron efectivas, 187 corresponden al primer semestre y 325 al segundo semestre, observándose un aumento en el II semestre debido a la apertura parcial de la consulta externa y los servicios de apoyo al Diagnóstico y Tratamiento de los diferentes establecimientos de salud.

La institución cuenta con el Sistema REFCON implementado desde el año 2019 y hasta la fecha no se ha integrado con el Sistema de Gestión Hospitalaria SIGHOS, necesario para agilizar la atención de los pacientes y disminuir la carga laboral del personal de la Unidad de Referencias y Contra referencias.

8. Por déficit presupuestal y el cierre de los ambientes de la consulta externa, la Oficina de Comunicaciones, no ha elaborado material informativo como: Señalización horizontal y vertical, confección de Paneles y placas de señalización en los diferentes ambientes de la consulta externa dirigido al usuario externo y al personal de la institución.

9. Según reporte de la Unidad de Informática, entre los meses de marzo a mayo, la institución recibió 38,514 llamadas, **21,124 fueron respondidas** (55%) y **17,159 (45%) no fueron atendidas** debido a la falta de personal, ocasionando pérdida de ingresos económicos para la institución.

TABLA N° 04

MESES	LLAMADAS			TOTAL GENERAL
	RESPONDIDAS	OCUPADA	NO RESPONDIDAS	
MARZO	7697	55	2984	10736
ABRIL	6821	82	4667	11570
MAYO	6606	94	9508	16208
TOTAL GENERAL	21124	231	17159	38514

UNIDAD DE INFORMÁTICA Y SISTEMA

Nuestra institución en cumplimiento de la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS, para la Elaboración e Implementación del Plan "Cero Colas" en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas adscritas al MINSA y Gobiernos Regionales, viene implementando diferentes actividades desde el año 2019, con el objetivo de *Disminuir los tiempos de espera del usuario externo durante su atención en los servicios de consulta externa, ayuda al diagnóstico y apoyo al tratamiento*. Sin embargo, por cuestiones presupuestales y por la coyuntura actual, muchas de las actividades propuestas en los diferentes planes no fueron ejecutadas.

Por lo mencionado, el equipo encargado ha visto por conveniente elaborar el siguiente Plan Cero Colas 2022, orientando sus objetivos a implementar medidas que nos permitan mejorar la atención de los usuarios en la consulta externa.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Optimizar el proceso de atención presencial o virtual del usuario externo en los servicios de la consulta externa del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

2.2 Objetivos Específicos (OE)

- | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | |
|-----------------------|---|
| OE 1 | Implementar la Plataforma web con acceso al módulo de consulta externa. |
| OE 2 | Mejorar el sistema de información en la atención de consulta externa virtual. |
| OE 3 | Implementar la firma electrónica en el proceso de atención ambulatoria. |
| OE 4 | Implementar citas con horario. |
| OE 5 | Generar citas virtuales y presenciales en el Servicio de Ginecoobstetricia. |
| OE 6 | Generar citas virtuales en el Servicio de sub especialidades pediátricas. |
| OE 7 | Estandarizar el proceso de entrada y salida de las historias clínicas en consulta externa. |
| OE 8 | Fortalecer el proceso de Referencia y Contra referencias de los pacientes. |
| OE 9 | Desarrollar la I fase para la implementación de la Central de Atención telefónica para citas. |
| OE 10 | Identificar nudos críticos en la atención de Consulta externa. |

I. METAS DEL PLAN "CERO COLAS"

METAS CLAVES

1. Información y Comunicación Sistematizada en la atención de la Consulta Externa virtual
2. 50% de pacientes atendidos en la Consulta Externa según fecha y hora
3. Gestión del 100% de citas virtuales y presenciales por personal del propio servicio, para pacientes continuadores y re-ingresantes de la Consulta Externa
4. 100% de Historias Clínicas de Consulta externa de Ginecobstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica retomadas a la Unidad de archivo
5. Sistema de Referencia y Contra referencia (REFCON) integrado con el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGHOS)
6. 40% Pacientes referidos atendidos a través del REFCON
7. 90% contra referidos a su establecimiento de origen
8. Identificación de necesidades de bienes y servicios de la Unidad de admisión e Ingresadas al cuadro de necesidades 2023
9. Medición del tiempo de espera para la atención en consulta externa de los Departamentos de Ginecobstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica.

IV. ACTIVIDADES, MEDIOS DE VERIFICACIÓN Y RESPONSABLES

Actividades	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES
Migración de módulo de consulta externa a Plataforma web	Informe final de Implementación	Unidad de Informática y Sistema
Desarrollo e Implementación de Citas Web	Acta de Implementación	Unidad de Informática y Sistema
Incorporación de firma electrónica para el personal administrativo y asistencial.	Informe final de Implementación	Unidad de Informática y Sistema
Capacitación de personal involucrado en la implementación de citas con horario	lista de asistencia, Acta de reuniones,	Unidad de Admisión/Unidad de Informática y Sistema
Atención presencial de pacientes con intervalos de 20 minutos	Informe de implementación	Unidad de Admisión/Unidad de Informática y Sistema
Capacitación del personal de obstetricia para la generación de citas virtuales y presenciales.	lista de asistencia, Acta de reuniones	Unidad de Informática y Sistema/ Unidad de Admisión/ Servicio de Obstetricia
Generación de citas virtuales y presenciales para la atención de pacientes continuadores del Servicio de Ginecoobstetricia	Informe Trimestral	Servicio de Obstetricia
Capacitación del personal de subespecialidades pediátricas para la generación de citas virtuales	lista de asistencia, Acta de reuniones	Unidad de Informática y Sistema/ Unidad de Admisión/ Servicio de subespecialidades
Generación de citas virtuales para la atención de pacientes continuadores de las sub especialidades pediátricas	Informe Trimestral	Servicio de subespecialidades
Elaboración de flujograma con personal de la consulta externa	Actas de reuniones	Oficina da Calidad/ jefe de Unidad de Archivos/ Jefatura de Enfermería / Médico de Consulta Externa
Gestiones para la integración de los sistemas con las áreas involucradas	Acta de reunión, documentos.	Oficina de Seguros/ Unidad de Informática y Sistemas
Atención de pacientes referidos en la fecha y hora coordinada	Informe trimestral	Oficina de Seguros/Unidad de Referencias



Gestiones para la Referencia de pacientes a otros establecimientos de Salud, según cita programada	Informe trimestral	Oficina de Seguros/Unidad de Referencias
Monitoreo de la Contra referencia de pacientes a su establecimiento de origen	Informe trimestral	Oficina de Seguros/Unidad de Referencias
Análisis de necesidades de bienes y servicios de la Unidad de Admisión para la atención en consulta externa	Informe	Unidad de Admisión/ Unidad de Informática
Inclusión de necesidades de bienes y servicios al Cuadro de necesidades 2023	Cuadro de necesidades	Oficina de Estadística e Informática
Formalizar la asignación del ambiente para la atención de citas	Documento de asignación	Oficina de Estadística e Informática/Unidad de Admisión
Gestión para la contratación de un Locador de Servicio para la toma de encuesta (Medición de tiempo de espera)	Documento: Término de referencia	Oficina de Gestión de la Calidad/Unidad de Mejora Continua
Elaboración de informe Final	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad/ Unidad de Mejora Continua



INDICADORES DE DESEMPEÑO:

Objetivo específico 1: Implementar la Plataforma web con acceso al módulo de consulta externa.

Objetivo específico 2: Mejorar el sistema de información en la atención de consulta externa virtual

Objetivo específico 3: Implementar la firma electrónica en el proceso de atención ambulatoria

Objetivo específico 4: Implementar citas con horario

Objetivo específico 5: Generar citas virtuales y presenciales en el Servicio de Ginecoobstetricia

Objetivo específico 6: Gestionar citas virtuales en el Servicio de sub especialidades pediátricas

Objetivo específico 7: Estandarizar el proceso de entrada y salida de las historias clínicas en consulta externa

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
1	Información y Comunicación sistematizada en la atención de la consulta externa virtual	Porcentaje de consultorios externos con acceso a plataforma web
2	Información y Comunicación sistematizada en la atención de la consulta externa virtual	Porcentaje de usuarios externos con acceso a plataforma web para la obtención de citas
3	Información y Comunicación sistematizada en la atención de la consulta externa virtual	Porcentaje de Profesionales que cuentan con firma electrónica
4	50% de pacientes atendidos en la Consulta Externa según fecha y hora	Porcentaje de usuarios atendido con horario específico
5	Gestión del 100% de citas virtuales y presenciales por personal del propio servicio, para pacientes continuadores y reingresantes de la Consulta Externa	Porcentaje de citas generadas por personal de obstetricia
6	Gestión de citas virtuales en el Servicio de sub especialidades pediátricas	Porcentaje de citas generadas por médico sub especialista
7	100% de Historias Clínicas de Consulta externa de Ginecoobstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica retornadas a la Unidad de archivo	Proporción de historias clínicas devueltas.
	Sistema de Referencia y Contra referencia (REFCON) integrado con el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGHOS)	Avance o logros obtenidos de las gestiones realizadas

Número de Consultorios externos con acceso a la plataforma web/Total de consultorio externos en la Institución X 100

Número de usuarios atendidos con cita obtenida de la plataforma web/ total de usuarios atendidos en la consulta externa X 100

Número de Profesionales con firma electrónica / total de profesionales que atienden en consulta externa X 100

Número de usuarios externos atendidos según horario/total de usuarios atendidos en la consulta externa X 100

Número de citas generadas en el Servicio de Obstetricia/ total de pacientes atendidos en la consulta externa X 100

Número de citas generadas en especialidades pediátricas/ total de pacientes atendidos en la consulta externa X 100

Total de historias clínicas devueltas a archivos /Total de historias clínicas enviadas para atención ambulatoria X 100

acciones cumplidas/ total de acciones acordadas



SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Objetivo específico 8: Fortalecer el proceso de Referencia y Contra referencias de los pacientes.

40% Pacientes referidos atendidos a través del REFCON

Porcentaje de solicitudes atendidas
Número de solicitudes de referencia atendidas/ Total de solicitudes de referencia solicitadas para consulta externa X 100

Objetivo específico 9: Desarrollar la I fase para la implementación de la Central de Atención telefónica para citas

90% contra referidos a su establecimiento de origen

Porcentaje de contra referencias realizadas

Necesidades identificadas de bienes y servicios

Objetivo específico 10: Identificar nudos críticos en la atención de Consulta externa.

Identificación de necesidades de bienes y servicios de la Unidad de admisión e ingresadas al cuadro de necesidades 2023
Medición del tiempo de espera para la atención en consulta externa de los Departamentos de Ginecobastrinicia, Pediatría y Cirugía Pediátrica.

Tiempo de espera del usuario para atención en consulta externa

Suma de tiempo transcurrido entre el contacto del usuario con el servicio de admisión y su ingreso al consultorio médico/ Número de personas evaluadas



VI. ORGANIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN

El equipo responsable de la elaboración y Gestión del Plan "Cero Colas" correspondiente al año 2022, aprobado con Resolución Directoral N°034-2022-DG-HONADOMANI-SB, de fecha 22 de febrero está integrado por profesionales de la Salud:

- Jefe de la Oficina de Estadística e Informática
- Jefe de la Unidad de Informática y Sistemas
- Jefe de la Unidad de Admisión
- Jefe de la Unidad de Archivo
- Jefe de la Oficina de Seguros
- Jefe de la Oficina de Comunicaciones
- Jefe del Servicio de Obstetricia
- Jefe de Enfermeras del Servicio de la Consulta Externa
- Médico representante de la Consulta Externa Dra. Diana Karim Angulo Valderrama
- Representante de la Oficina de Gestión de la Calidad Lic. Enf. Carmen Jackeline Macassi Meza

VII. CRONOGRAMA

El Cronograma del Plan "Cero Colas" incluye diferentes etapas (TABLA N° 1) y los plazos para la ejecución de las actividades se puede visualizar en la Matriz articulada del Plan "Cero Colas" 2022 (Anexo N° 01)

TABLA N° 05

CRONOGRAMA GENERAL DEL PLAN "CERO COLAS" 2022												
Etapas	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Planificación	X											
Ejecución			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Seguimiento			X			X			X			X
Evaluación de resultados												X
Planificación del Plan Cero Colas 2023											X	X



VIII. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO PLAN CERO COLAS 2022

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	MONTO TOTAL	RESPONSABLE TÉCNICO
CENTRAL DE ATENCIÓN TELEFÓNICA:					
1. Equipos informáticos (computadoras)	Unidad	8	5,000.00	40,000.00	Oficina de Estadística e informática
MEDICIÓN DE TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA EXTERNA					
2. Personal contratado		6	950.00	5,700.00	Oficina de Gestión de la calidad
PRESUPUESTO ESTIMADO				45,700.00	



IX. ANEXOS:

1. MATRIZ ARTICULADA DEL PLAN CERO COLAS 2022

Objetivo General	Metas físicas	Código de OE	Objetivos específicos	Actividades	Medios de verificación	Responsables	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Optimizar el proceso de atención presencial o virtual del usuario externo en los servicios de la consulta externa del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"	Información y comunicación sistematizada en la atención de la consulta externa virtual	1	Implementar la Plataforma web con acceso al módulo de consulta externa.	Migración de módulo de consulta externa a Plataforma web.	Informe final de implementación	Unidad de Informática y Sistema					X								
		2	Mejorar el sistema de información en la atención de consulta externa virtual	Desarrollo e implementación de Citas Web	Acta de implementación	Unidad de Informática y Sistema			X										
		3	Implementar la firma electrónica en el proceso de atención ambulatoria	Incorporación de firma electrónica para el personal administrativo y asistencia.	Informe final de implementación	Unidad de Informática y Sistema							X						
	50% de pacientes atendidos en la Consulta Externa según fecha y hora	Gestión del 100% de citas virtuales y presenciales por personal del propio servicio, para pacientes continuadores y reingresantes de la Consulta Externa	4	Implementar citas con horario	Capacitación de personal involucrado en la implementación de citas con horario	Lista de asistencia, Acta de reuniones	Unidad de Admisión/Unidad de Informática y Sistema								X				
			5	Gestionar citas virtuales y presenciales en el Servicio de Ginecología	Atención presencial de pacientes con intervalos de 20 minutos.	Informe de implementación	Unidad de Admisión/Unidad de Informática y Sistema										X		
			6	Gestionar citas virtuales en el Servicio de subespecialidades pediátricas	Capacitación del personal de subespecialidades pediátricas para la generación de citas virtuales	Informe Trimestral lista de asistencia, Acta de reuniones.	Servicio de Obstetricia Unidad de Informática y Sistema/Unidad de Admisión/ Servicio de subespecialidades		X										X



Objetivo General	Metas físicas	Código de OE	Objetivos específicos	Actividades	Medios de verificación	Responsables	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
	100% de Historias Clínicas de Consulta externa de Ginecología, Pediatría y Cirugía Pediátrica referidas a la Unidad de archivo	7	Estandarizar el proceso de entrada y salida de las historias clínicas	Elaboración de Autoograma con personal de la consulta externa	Actas de reuniones	Oficina de Calidad/ jefe de Unidad de Archivos/ Jefatura de Enfermería / Médico de Consulta Externa			X		X				X			X	
	Sistema de Referencia y Contra referencia (REFCON) integrado con el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGHOS)			Gestiones para la integración de los sistemas REFCON-SIGHOS	Acta de reunión, informes, documentos.	Oficina de Seguros/ Unidad de Informática y Sistemas				X		X							X
	40% Pacientes referidos atendidos	8	Fortalecer el proceso de Referencia y Contra referencias de los pacientes	Atención de pacientes referidos en la fecha y hora coordinada	Informe trimestral	Oficina de Seguros/Unidad de Referencias		X				X			X				X
	90% contra referidos a su establecimiento de origen a través del Sistema REFCON			Gestiones para la Referencia de pacientes a otros establecimientos de Salud, según día programada.	Informe trimestral	Oficina de Seguros/Unidad de Referencias		X				X			X				X
	Identificación de necesidades de bienes y servicios de la Unidad de admisión e ingresadas al cuadro de necesidades 2023	9	Desarrollar la I fase para la implementación de la Central de Atención telefónica para citas.	Monitoreo de la Covita referencia de pacientes a su establecimiento de origen. Análisis de necesidades de bienes y servicios de la Unidad de Admisión para la atención en consulta externa Inclusión de necesidades de bienes y servicios al Cuadro de necesidades 2023	Informe trimestral Informe Cuadro de necesidades Documento de asignación formal	Oficina de Seguros/Unidad de Referencias Unidad de Admisión/Unidad de Informática y Sistemas Oficina de Estadística e Informática Oficina de Estadística e Informática/Unidad de Admisión			X					X					X

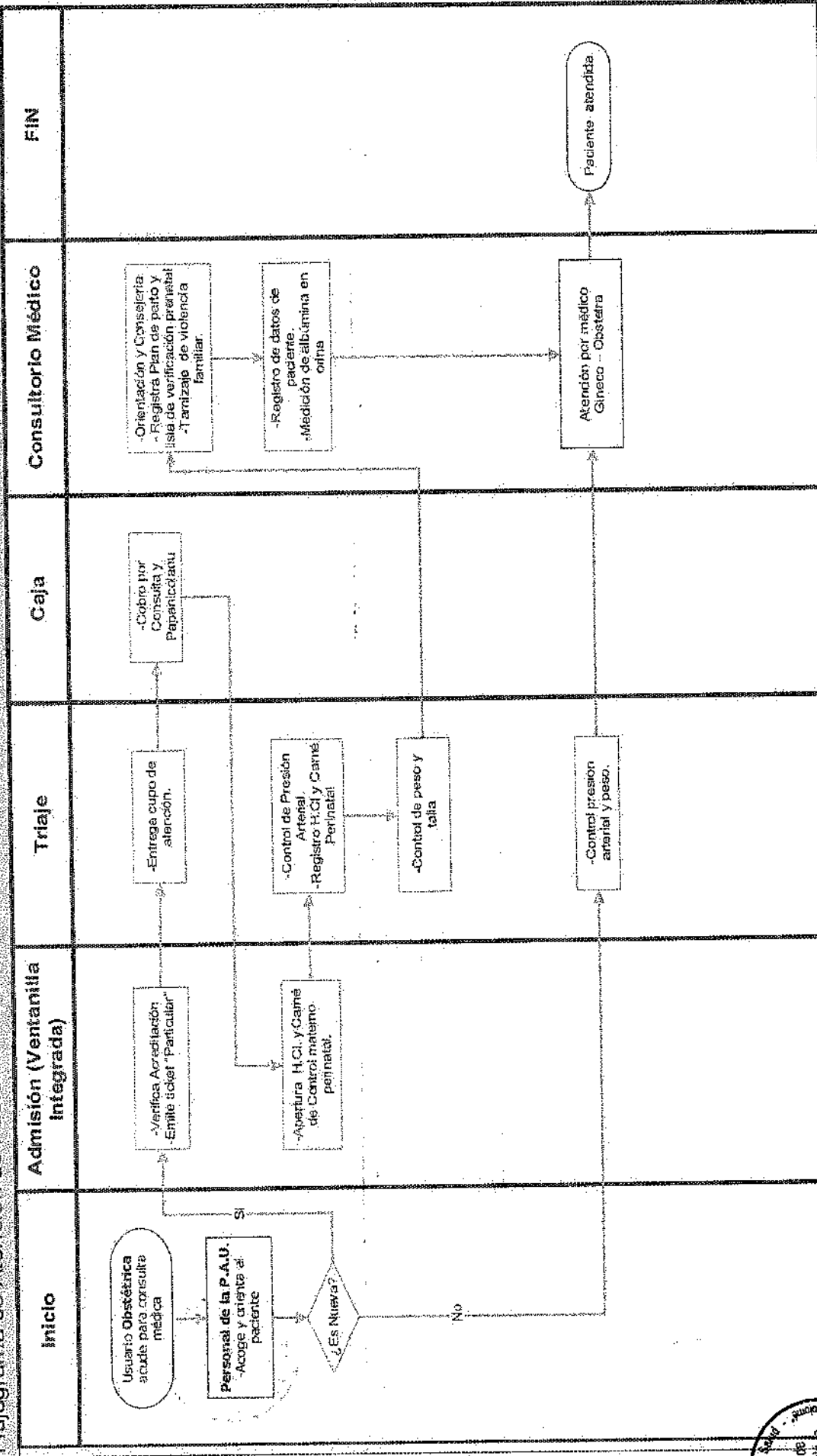


Objetivo General	Metas físicas	Código de OE	Objetivos específicos	Actividades	Medios de verificación	Responsables	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
	Medición del tiempo de espera para la atención en consulta externa de los Departamentos de Ginecoobstetricia, Puericultura y Cirugía Pediátrica.	10	Identificar nudos críticos en la atención de Consulta externa.	<p>Gestión para la contratación de un Locador de Servicio para la toma de encuestas (Medición de tiempo de espera)</p> <p>Elaboración de Informe Final</p>	<p>Documento: Término de referencia</p> <p>Informe</p>	<p>Unidad de Mejora de la Oficina de Gestión de la Calidad</p> <p>Unidad de Mejora de la Oficina de Gestión de la Calidad</p>					X								

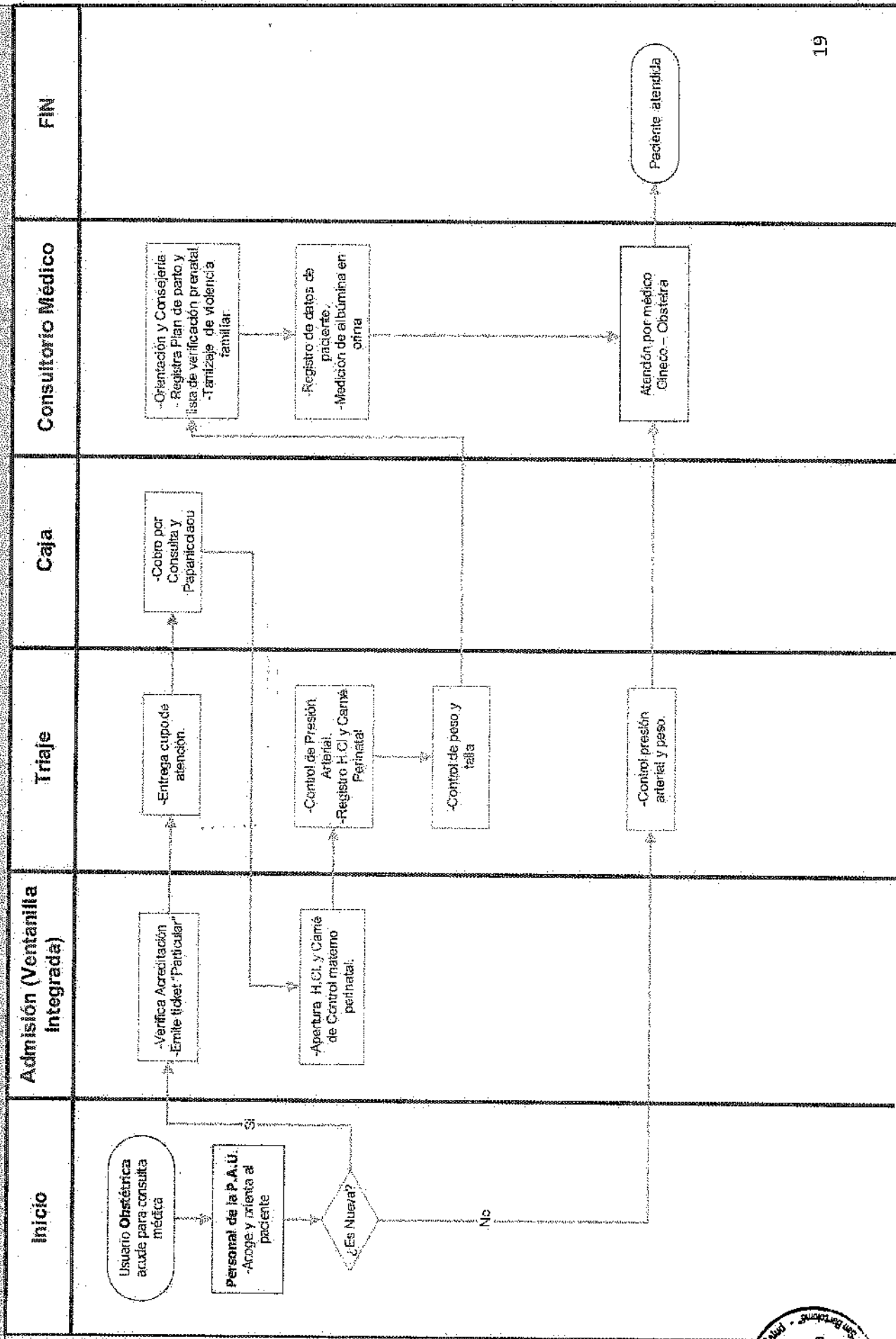
2. FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA



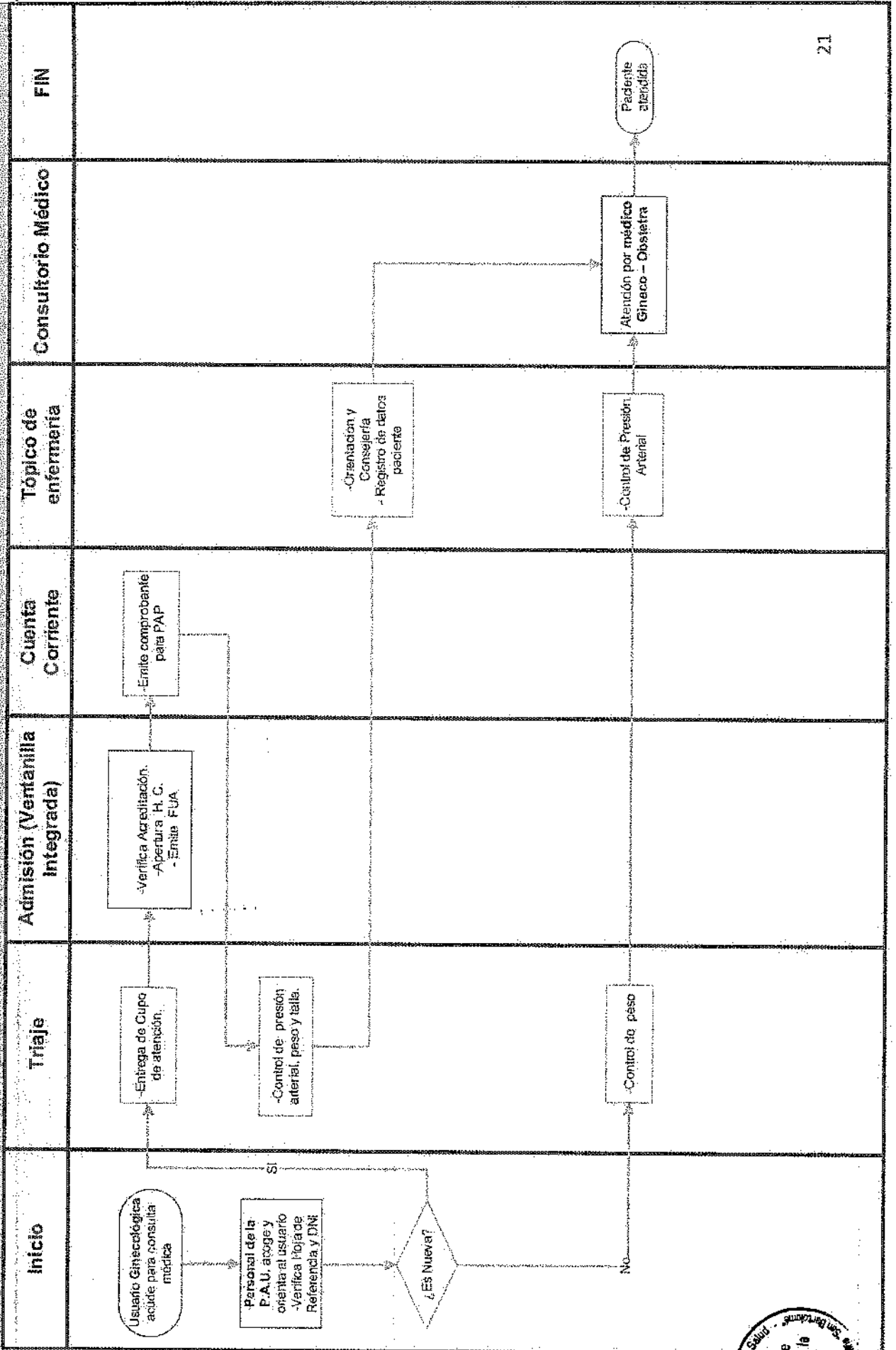
Flujograma de Atención de Paciente Particular en Consulta Externa de Obstetricia



Flujograma de Atención de Paciente Particular en Consulta Externa de Obstetricia

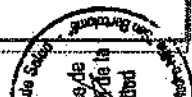
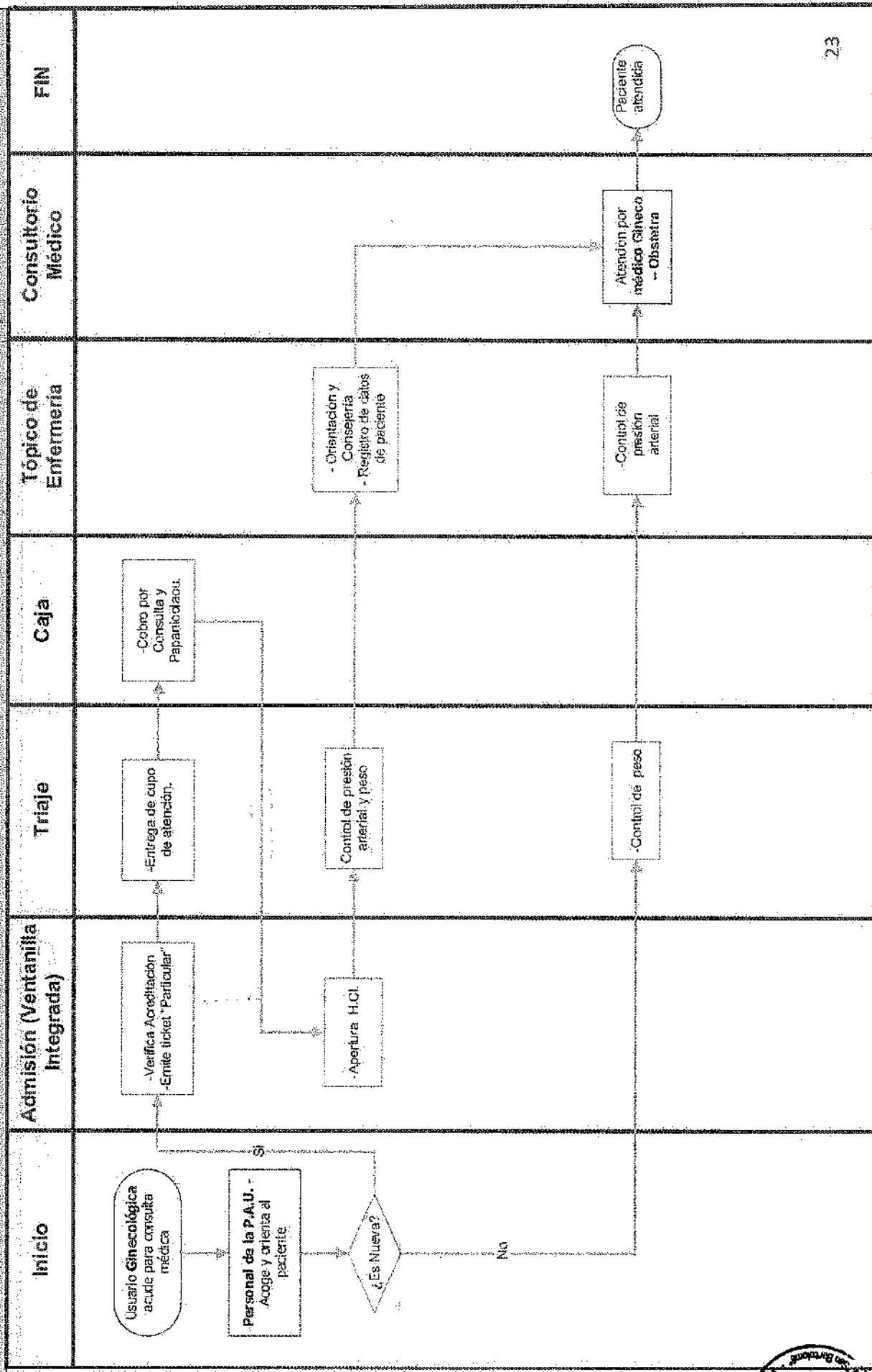


Flujograma de Atención de paciente asegurado (Con hoja de Referencia) en Consulta Externa de Ginecología

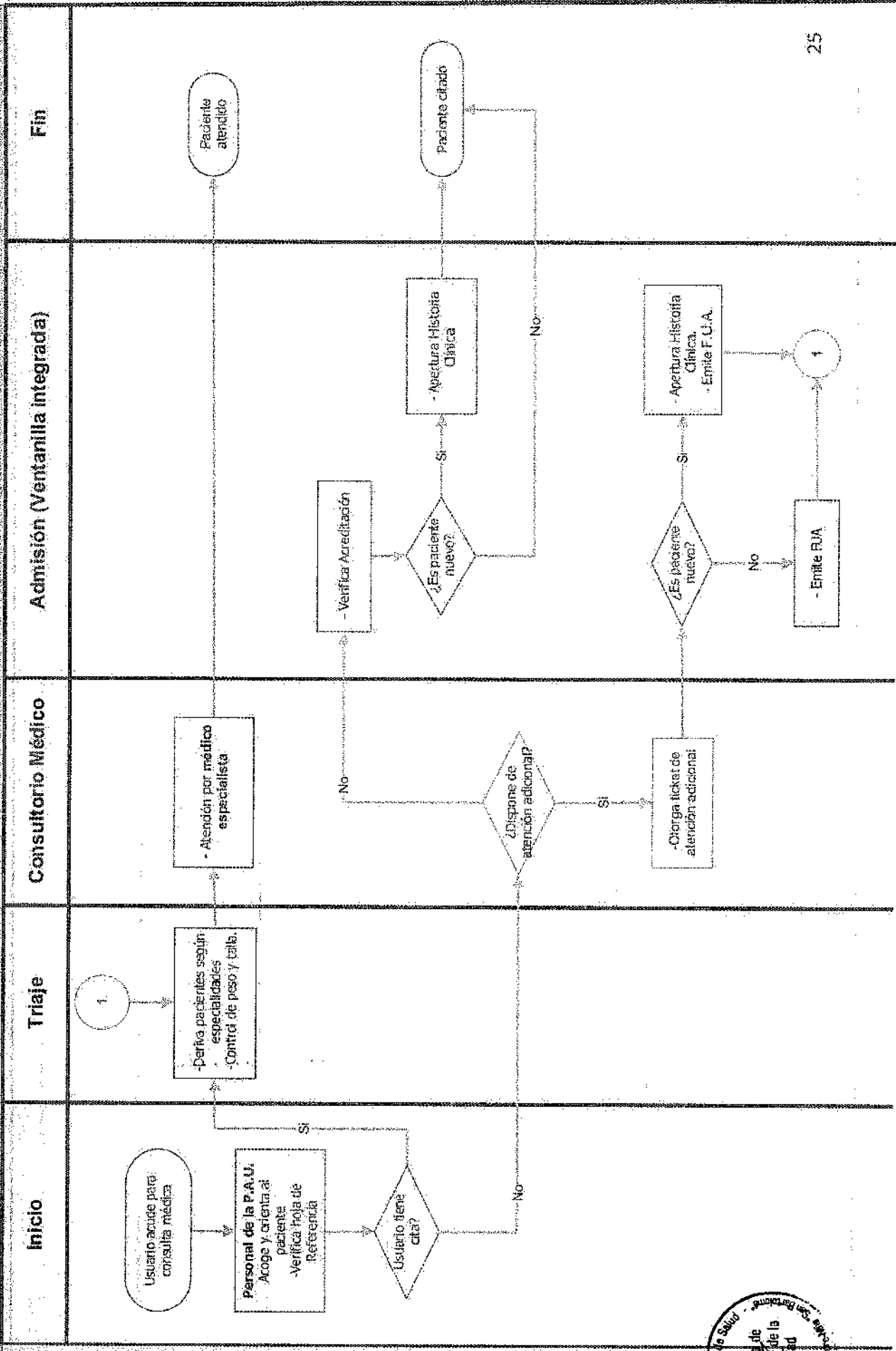




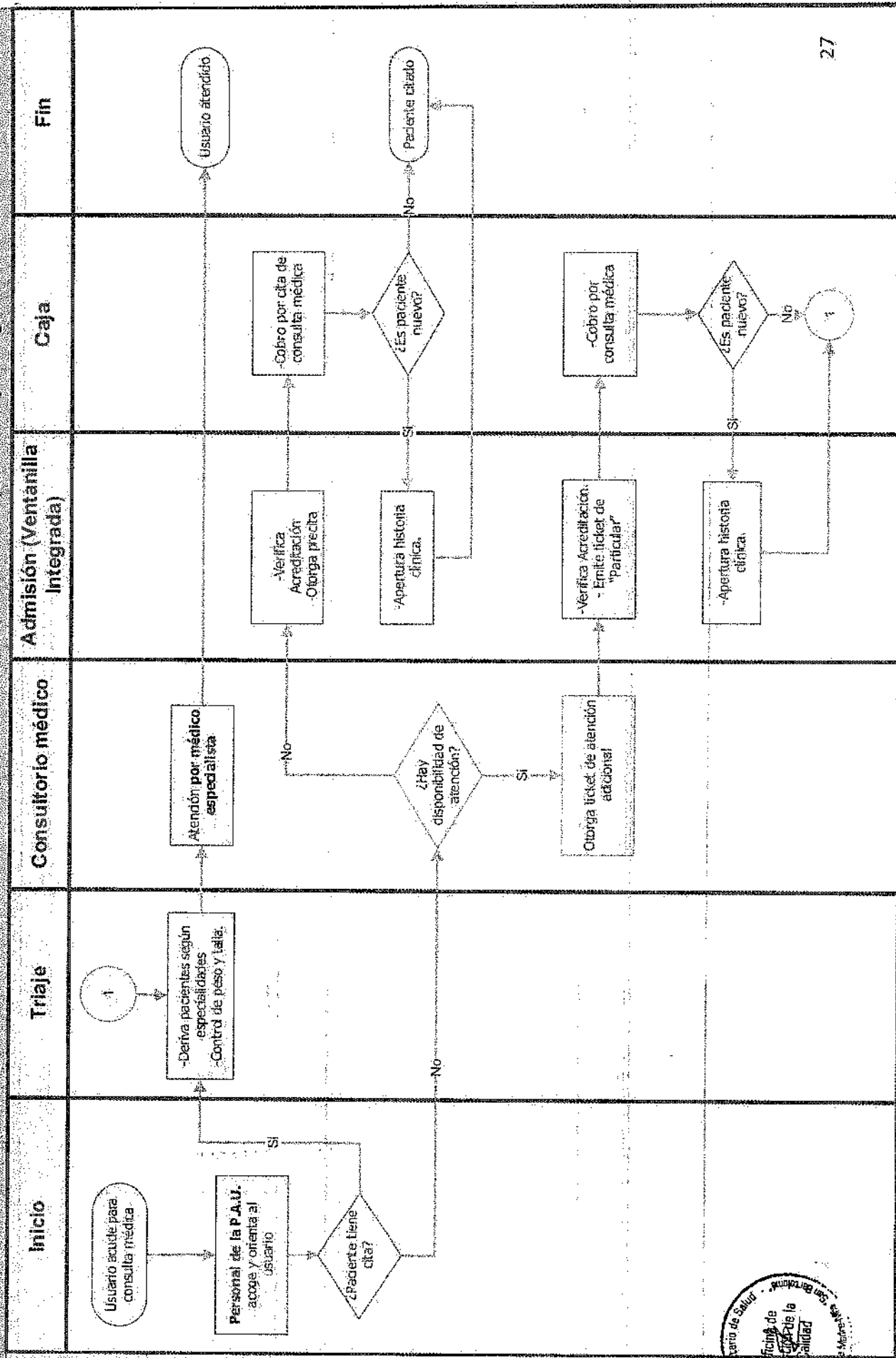
Flujograma de Atención de Paciente Particular en Consulta Externa de Ginecología

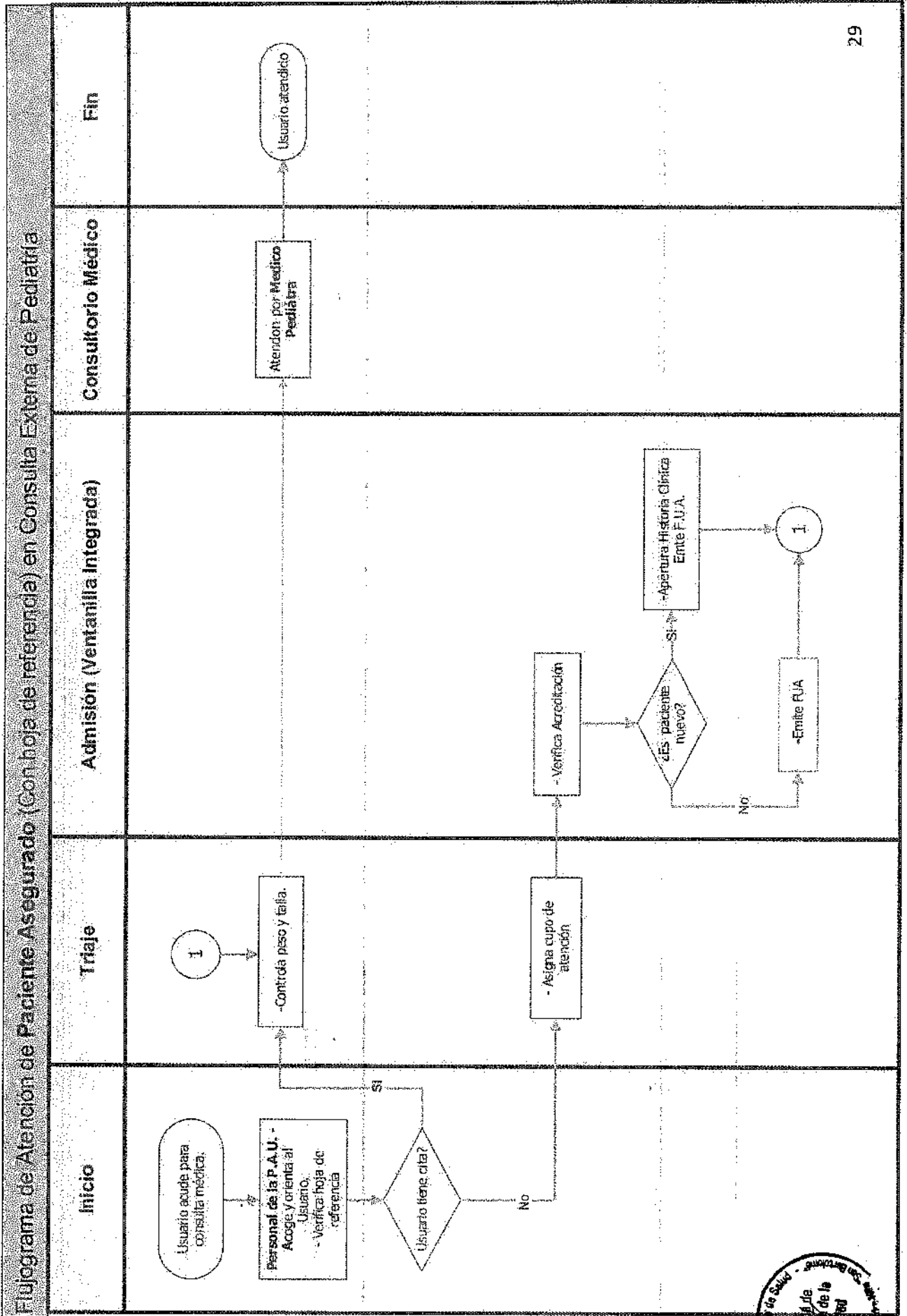


Flujograma de Atención de paciente asegurado (Con hoja de referencia) en Consulta Externa de Cirugía y Sub-especialidades
Pediátricas



Flujograma de atención de paciente particular en Consulta Externa de Sub-especialidades y Cirugía Pediátrica





Flujograma de Atención de paciente particular en Consulta Externa de Pediatría

