



PERÚ Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 23 2019-DG-HONADOMANI-SB



Resolución Directoral

Lima, 05 de febrero de 2019

Visto, el Expediente N° 02086-19;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 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 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, señala que la Dirección General de Salud de las Personas, es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral. Servicio de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS, Directiva para la Elaboración e Implementación del Plan "Cero Colas", en la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Publicas Adscritas a Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales;

Que, a través de la Resolución Directoral N° 003-2019-DG-HONADOMANI-SB, de fecha 07 de enero de 2019, se resuelve aprobar la conformación del equipo de profesionales de la Salud, que serán responsables de la elaboración y gestión del Plan "Cero Colas" correspondiente al año 2019, el cual está integrado por el responsable de plataforma de atención al usuario, el Jefe de la Unidad de Informática y Sistemas y el Jefe de la Oficina de Seguros;

Que, mediante Memorándum N° 028-2019.OGC-HONADOMANI.SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad se dirige al Director General del HONADOMANI-SB, y comunica que el equipo de salud designado mediante la Resolución Directoral N° 003-2019-DG-HONADOMANI-SB, es responsable de la elaboración e implementación del Plan "Cero Colas", el mismo que se adjunta al presente y se solicita su respectiva oficialización;

Que, mediante Memorándum N° 046-2019.DG-HONADOMANI.SB, de fecha 01 de febrero de 2019, el Director General del HONADOMANI-SB, con los fundamentos expuestos, remite el expediente a la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica y solicita proyectar el correspondiente acto resolutivo;





Con las visación 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° 1364-2018/MINSA y de la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Documento Técnico: Plan "Cero Colas" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", enero - diciembre 2019, que consta de once (11) folios, debidamente visados forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- Disponer la implementación del Plan "Cero Colas" que se aprueba mediante la presente Resolución Directoral, informando periódicamente de sus resultados a la Dirección General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

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
HOS. DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

M.C. ILDAURO AGUIRRE SOSA
Director General (e)
CMP 20683 RNE 18828

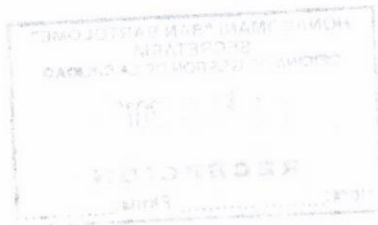
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME
Documento Autenticado

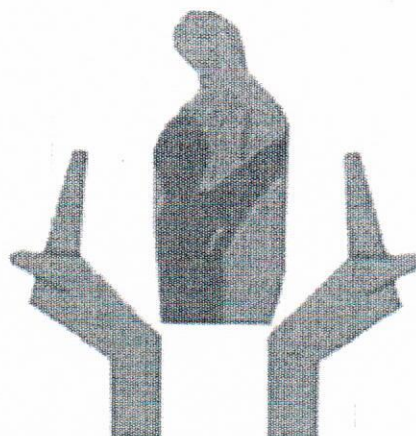
SR. RODOLFO MELCHOR ANICAYA GOMEZ
FEDATARIO

Reg. N° Fecha **06 FEB. 2019**

IAS/COA/lccs
cc.

- OEA
- DA
- OGC x2
- OAJ
- OEI
- OCI
- Interesados
- Archivo
- *Seguimiento*





Hospital Nacional Docente Madre Niño
"San Bartolomé"

**PLAN "CERO COLAS" HOSPITAL NACIONAL
DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME**

ENERO – DICIEMBRE

2019

Elaborado por:
Equipo Plan "Cero Colas"

- Lic. Jackeline Macassi Meza
Responsable de PAU
Oficina de Calidad
- M.C. Fred Pereda Ramírez
Jefe de Oficina de Seguros
- Ing. Ulises Calizaya Gutiérrez
Jefe de Informática y Sistemas

Participantes en la formulación:

- Sra. Aquila De La Cruz Soto
Jefe del Servicio de Admisión
- Lic. Luz Aponte Avendaño
Jefe de Oficina Estadística e
Informática

Revisado por:

M.C. Álvaro Santivañez Pimentel
Jefe de Oficina de Gestión de la
Calidad

Asesor técnico:

M.C. José David Ramos Rico
Residente de Gestión en Salud
HNDM-UNMSM

Contenido

I.	Introducción.....	3
II.	Finalidad	4
III.	Objetivos.....	4
3.1.	Objetivo General.....	4
3.2.	Objetivos Específicos	4
IV.	Base Legal	5
V.	Actividades y Medios de Verificación.....	6
VI.	Metas del Plan "Cero Colas"	8
VII.	Indicadores de desempeño	9
VIII.	Organización para la ejecución del Plan.....	9
8.1.	Equipo de conducción	9
8.2.	Metodología.....	9
8.3.	Organigrama Funcional	10
IX.	Cronograma	10
X.	Presupuesto	10
XI.	Anexos	11
11.1.	Diagrama de Flujos de los Servicios de Consulta Externa	12
11.2.	Matriz articulado del Plan "Cero Colas"	18

I. Introducción

Los usuarios opinan de manera poco favorable respecto a la calidad de los servicios de salud que reciben, siendo las principales causas de quejas, los tiempos de espera prolongados, desabastecimiento de medicamentos e insumos, la poca respuesta a la solución de sus problemas de salud, entre otros. La atención al usuario de consulta externa representa la capacidad de respuesta inmediata de los servicios del establecimiento de salud. Cuando una persona no percibe satisfacción con el servicio recibido acumula una experiencia negativa que la extiende a su entorno, demanda otro servicio, regrese o no a su cita de control y que recomiende o no los servicios a los demás. Entendemos que el tiempo de espera para la atención mide la oportunidad y disponibilidad de los servicios en el momento que el usuario lo requiera; además, es un factor que influye en la satisfacción del usuario y en las expectativas del prestador de los servicios de salud.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), realizó la "Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, se aplicó en los Establecimientos de Nivel I-4 en adelante (enero-julio 2016)*:

- Cuando se les preguntó ¿Cuánto tiempo demoró para que lo atendieran en la consulta?, el promedio de los tiempos fue de 135 min en el MINSA-GR, 80 min en ESSALUD, 64 min en las FAA-PNP, y 57 min en las Clínicas.
- Lo Usuarios que refieren que hay demora en la atención en los diferentes establecimientos del MINSA-GR es 42.7%, en ESSALUD es 43.2%, y en el FFAA-PNP es de 34.2%.
- Los Usuarios que respondieron estar satisfecho con el servicio recibido en el MINSA-GR es de 66,7%, en ESSALUD 74,9%, y en las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales (SSFFAAPP) es de 80,9%.
- Con respecto a la oportunidad de atención de los usuarios de consulta externa, aquellos que no obtuvieron cita para el día que lo solicitaron, tuvieron que esperar un promedio de 14 días en los establecimientos del MINSA-GR y ESSALUD, 13 días en las FF. AA. y PNP, y 6 días en las clínicas.

**Fuente: ENSUSALUD (Enero-Julio, 2016); disponible en: <http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/PRESENTACION-SUSALUD-2016.pdf>*

Con fines de tener una referencia, consideramos oportuno recoger el resultado de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud en (INEI,2014), donde el 49,3% de los usuarios de consulta externa identificaron como principal problema la demora en la atención de salud, el 34,4% el maltrato en la atención y el 18,1% la falta de medicamentos en el servicio de farmacia del establecimiento de salud.

El Hospital Nacional docente Madre Niño San Bartolomé (HONADOMANI SB), a través de La Oficina de la Gestión de la Calidad, realizó la encuesta de satisfacción del usuario en la Consulta Externa en los meses de julio y agosto del 2018, donde los usuarios se encuentra satisfechos (73.1%) con la atención recibida, sin embargo el aspecto con mayor insatisfacción fue la disponibilidad y facilidad para obtener citas (33.2%), así mismo se realizó una medición de los tiempos de espera en la Consulta Externa, obteniéndose los siguientes resultados: Servicio de Gineco-obstetricia; espera en triaje para cupo de atención (2 min y 21 seg), espera en caja (1 min), espera en admisión (1 min 35 seg.), espera en triaje para medición de peso-talla, control de presión arterial y HCPB (2 min y 24 seg), espera en consultorio para atención médica (43 min y 20 seg) y en el servicio de Pediatría; espera en triaje para medición de peso-talla (5 min y 24 seg) y espera en consultorio para atención médica (1h 9 min y 48 seg).

En ese sentido el Ministerio de Salud, con la finalidad de reducir significativamente el tiempo de espera de los pacientes que acuden a los Establecimientos de Salud, aprobó el 05 de Setiembre del 2018, 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.

Nuestra institución como órgano adscrito al MINSA y dando cumplimiento a la citada norma en el párrafo anterior, inicia la elaboración e implementación del Plan "Cero Colas" de acuerdo a su realidad y recursos disponibles.

II. Finalidad

Brindar la atención oportuna al usuario de los servicios del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" (HONADOMANI-SB), centrado en generar un alto grado de satisfacción a través de la simplificación de los procesos administrativos y la arquitectura de la atención.

III. Objetivos

3.1. Objetivo General

Disminución de tiempos de espera para la atención en los servicios de consulta externa del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

3.2. Objetivos Específicos

A partir de la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS, se establece los siguientes objetivos:

Código de OE	Objetivos Específicos
OE 1	La institución analiza y determina los requerimientos para la Implementación del Plan "Cero Colas"
OE 2	Se institucionaliza el Plan "Cero Colas"
OE 3	Diagrama de Flujos revisado y/o actualizado de la atención en consulta externa
OE 4	Fortalecer el proceso de atención e implementación de una herramienta informática (software "REFCON") para la referencia y contra-referencia.
OE 5	La institución cuenta con personal para realizar la orientación y acompañamiento del usuario de acuerdo al diagrama de flujo.
OE 6	Disminución del tiempo de diferimiento de citas en la consulta externa
OE 7	Acreditar y/o identificar a los usuarios mediante dispositivos electrónicos
OE 8	En la institución se atiende a los usuarios de manera oportuna
OE 9	Todas las Citas para la atención a los usuarios en la Institución se dan a través de un sistema Informático
OE 10	La institución cumple con la atención preferencial establecida por la Ley N° 28683
OE 11	La institución establece un mecanismo de citas a distancia
OE 12	El personal de salud involucrado en el Plan "Cero Colas" está continuamente capacitado
OE 13	En la Institución se expide los formatos de atención según normativa
OE 14	La institución gestiona las citas de los pacientes referidos a otras IPRESS
OE 15	La institución contra-refiere al usuario a la IPRESS de origen

- OE 16 Todo paciente que es referido a nuestros servicios de apoyo al diagnóstico o tratamiento será atendido directamente en el servicio respectivo.
- OE 17 Las actividades del Plan "Cero Colas" están incluidos en el Plan Operativo Institucional - 2020
- OE 18 Se controla el proceso de implementación y ejecución del Plan "Cero Colas"

IV. Base Legal

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 28683, Ley que establece la atención preferencial
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las personas Usuarias de los Servicios de Salud
- Decreto Legislativo N° 1161 que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. DS N° 004-2013-PCM que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatorias
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 2914, Ley que establece los Derechos de las personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".
- Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA aprueba 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

V. Actividades y Medios de Verificación

Item	Actividades	Unidades de Medida	Medios de verificación	Responsables
1	Se realiza diagnóstico situacional de evaluación tecnológica (infraestructura de red, sistemas informáticos, equipamiento informático y procesos, documentos de gestión).	Documento	01 Informe técnico	Oficina de Estadística e Informática
2	La elaboración del Plan de Gobierno digital	Documento	01 Plan digital	Oficina de Estadística e Informática
3	Se gestiona el requerimiento para implementación del Plan "Cero Colas" a la instancia superior correspondiente.	Documento	01 copia de cargo del Documento Presentado al MINSA/DIRIS	Dirección General/Oficina de Calidad
4	Socialización a la Oficina de Calidad la R. N°811-2018/MINSA Que aprueba la Directiva Administrativa N°251-MINSA/2018/DGOS	Presentación	01 presentación	Dirección General/Oficina de Calidad
5	Se gestiona la aprobación de la Resolución Directoral del Equipo Plan "Cero Colas"	Documento	01 Resolución Directoral aprobado	Oficina de Calidad
6	Se realiza la socialización de la Directiva Administrativa N°251-MINSA/2018/DGOS del Plan "Cero Colas" al Equipo del Plan Cero Colas	Presentación	01 presentación	Oficina de Calidad
7	Elaboración del Plan "Cero Colas"	Documento	01 Documento del Plan "Cero Colas"	Equipo de Plan "Cero Colas"
8	Se gestiona la aprobación de la Resolución Directoral del Plan "Cero Colas"	Documento	01 Resolución Directoral aprobado	Oficina de Calidad
9	Se revisa/actualiza el diagrama de flujos de la atención en consulta externa	Documento	06 Diagramas de flujos	Oficina de Calidad
10	Se solicita la implementación del software "REFCON" a la OG TI - MINSA.	Documento	01 Solicitud de implementación de REFCON	Oficina de Seguros
11	Se realiza el seguimiento de la implementación del software "REFCON"	Documento	01 Acta de reunión	Oficina de Seguros
12	En la institución se implementa el sistema software "REFCON"	Software	01 Software (REFCON) en operación	Oficina de Estadística e Informática
13	Se realiza el recojo y análisis de la atención del Personal Orientador	Documento	01 informe de la atención del personal orientador	Oficina de Calidad
14	Se solicita o reorganiza al personal según necesidad identificado en el informe de la atención del personal orientador	Usuario orientado/acompañado	01 equipo de personal orientador	Oficina de Calidad
15	Se recoge, analiza e interpreta la información de las listas de citas de los diferentes servicios de atención en la consulta.	Documento	01 Informe del análisis de la lista de citas	Oficina de Calidad/Oficina de estadística e Informática

16	Implementar una acción de mejora en base al análisis del informe de la lista de citas	Documento	01 Acta de reunión	Oficina de Calidad
17	Concretar la implementación para cumplir con los requisitos mínimos establecidos para la accesibilidad con la RENIEC	Documento	01 Oficio de cumplimiento de requisitos con RENIEC/Correo institucional	Oficina de Estadística e Informática
18	Se gestiona la firma del convenio con la RENIEC	Documento	01 Solicitud/acta de reunión	Oficina de Estadística e Informática
19	Se realiza requerimiento de equipos informáticos: computadoras, lector de código de barra, equipos biométricos, reconocimiento de chip y otros equipos	Documento	01 Memorandum de requerimiento de equipos informáticos y otros	Oficina de Estadística e Informática
20	Se implementa acciones de mejora al sistema informático (software SIGHOS) para la atención en el servicio de admisión	Software amigable	01 software validado	Oficina de Estadística e Informática
21	Se implementa acciones de mejora al sistema SIGHOS de citas de atención al usuario con horario específico	Usuario atendido según hora de cita	01 Ticket de cita con hora definida	Oficina de Estadística e Informática
22	Se implementa el software "QUALI" como Plan Piloto para su evaluación de puesta en marcha en la institución	Software	01 software "QUALI" puesta en piloto	Oficina de Estadística e Informática
23	Se formaliza la atención preferencial en la institución a través de una Directiva	Documento	01 Directiva de atención preferencial	Oficina de Calidad
24	Se evalúa la condición, cantidad y distribución de las sillas de rueda	Documento	01 Informe de evaluación del estado de las sillas rueda	Oficina de Calidad
25	Se implementa las acciones de mejora en base al Informe de evaluación del estado de las sillas rueda	Documento	01 Acta reunión	Oficina de Calidad
26	Se implementa un sistema de citas con cobertura nacional de los pacientes con SIS a través de un correo electrónico institucional	Citas por correo electrónico	01 correo electrónico institucional difundido en la Página de Web institucional	Oficina de Estadística e Informática
27	Se elabora un plan de capacitación de acuerdo al Plan "Cero Colas"	Documento	01 Plan de capacitación por cada servicio involucrado	Oficina de Calidad/Oficina de estadística e Informática/Oficina de Seguro
28	Se recoge y analiza el registro de la información en los formatos de atención según normativa	Documento	01 Informe de registro de la información en los formatos	Oficina de Calidad
29	Se implementa las acciones de mejora en base al Informe de registro de la información en los formatos	Documento	01 Acta reunión	Oficina de Calidad
30	Los pacientes son referidos y contra-referidos a otras IPREES previa coordinación	Documento	01 informe trimestral de pacientes referidos a otras IPRESS	Oficina de Seguros
31	EL usuario es contra-referido a la IPRESS de origen para la continuidad de atención	Documento	01 informe trimestral del usuario contrareferido	Oficina de Seguros
32	Los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento atienden a pacientes referidos a las mismas.	Documento	01 Diagrama de flujo formalizado	Oficina de Seguros

33	Las unidades orgánicas involucradas de la institución incluyen las actividades del Plan "Cero Colas" en el Plan de actividades 2020.	Documento	Actividades incluida en el POA	Oficina de Calidad/Oficina de estadística e Informática/Oficina de Seguro
34	Las unidades orgánicas involucradas de la institución incluyen Los requerimientos del Plan "Cero Colas" en el cuadro de necesidades para 2020.	Documento	Requerimientos incluidos en el PAC	Oficina de Calidad/Oficina de estadística e Informática/Oficina de Seguro
35	Se solicita la asistencia técnica a la DIGOS	Documento	01 Acta de reunión con DIGOS	Equipo de Plan "Cero Colas"
36	Se gestiona la medición del tiempo de espera en los sub proceso de atención en la consulta externa.	Documento	01 Informe técnico de medición de tiempos de espera	Oficina de Calidad
37	Se supervisa la implementación y ejecución del Plan "Cero Colas"	Documento	01 informe de supervisión 3 veces al año	Oficina de Calidad
38	Se evalúa la implementación y ejecución del Plan "Cero Colas"	Documento	01 informe de cumplimiento de objetivos	Oficina de Calidad

VI. Metas del Plan "Cero Colas"

Item	Metas Físicas
1	Plan de Gobierno Digital institucionalizada
2	El Plan "Cero Colas" institucionalizada
3	100% de diagramas de flujo actualizadas
4	100 % de los equipos de cómputo de la unidad de referencia y contrareferencia están en operación con el sistema software "REFCON"
5	100% del personal orientador está capacitado en orientación y acompañamiento al usuario
6	Disminución en un 20% de tiempo de diferimiento de citas al consultorio con mayor tiempo de espera con respecto al 2018.
7	En el servicio de Admisión se implementa al 100% con dispositivos de identificación al usuario
8	90% de las personas son atendidas en la fecha y turno programado.
9	En la institución el 100% de las citas es a través de un sistema informático
10	Se cumple al 100% con los mecanismos implementados de atención preferencial
11	Más del 30% de los usuarios de interior de país obtienen su cita a través de correo electrónico.
12	90 % del personal de salud involucrado está capacitado en temas del Plan "Cero Colas"
13	En la institución más del 90% se expide los formatos de atención según normativa
14	La institución gestiona el 100% de las citas de los usuarios referidos a otras IPRESS
15	Más del 50% de los usuarios por SIS son Contrareferidos al IPRESS de origen
16	El 80% de los usuarios referidos a nuestros servicios de apoyo al diagnóstico son atendidos directamente por estas mismas
17	El 100% de las actividades y requerimiento del Plan "Cero Colas" están incluidos en el POI y cuadro de necesidades - 2020
18	Se cumple con más de 90% de las actividades programadas del Plan "Cero Colas"-2019.

VII. Indicadores de desempeño

Ítems	Indicador	Objetivo	Relación Operacional	Periodicidad	Fuente de datos	Estándar basal 2018 (Valor Medio)	
						Gineco-obstetricia	Pediatría
1	La MEDIA del tiempo de espera en triaje para cupo de atención	Determinar la MEDIA de los tiempos de espera en triaje para cupo de atención	Se considera el "valor medio" de un intervalo de datos (tiempos medidos)	anual	Informe de resultado de medición de tiempos de espera	00:02:21	...
2	La MEDIA del tiempo de espera en Admisión	Conocer la MEDIA de los tiempos de espera en Admisión	Se considera el "valor medio" de un intervalo de datos (tiempos medidos)	anual	Informe de resultado de medición de tiempos de espera	00:01:35	...
3	La MEDIA del tiempo de espera en triaje (peso-talla/ PA y HCPB)	Identificar la MEDIA de los tiempos de espera en triaje (peso-talla/ PA y HCPB)	Se considera el "valor medio" de un intervalo de datos (tiempos medidos)	anual	Informe de resultado de medición de tiempos de espera	00:02:24	00:05:24
4	La MEDIA del tiempo de espera en consultorio externo	Conocer la MEDIA de los tiempos de espera en Consultorio Externo	Se considera el "valor medio" de un intervalo de datos (tiempos medidos)	anual	Informe de resultado de medición de tiempos de espera	00:43:20	01:03:48

VIII. Organización para la ejecución del Plan

8.1. Equipo de conducción

Aprobado por la Resolución Directoral N°003-2019-DG-HONADOMANI-SB, el 07 de enero 2019, la conformación del Equipo de profesionales de la salud que será responsable de la elaboración y gestión del Plan "Cero Colas" correspondiente al año 2019 el cual está integrado por:

- EL responsable de la Plataforma de Atención al Usuario (Oficina Calidad)
- EL Jefe de Informática y Sistemas (Oficina de Estadística e Informática)
- El Jefe de la Oficina de Seguros

8.2. Metodología

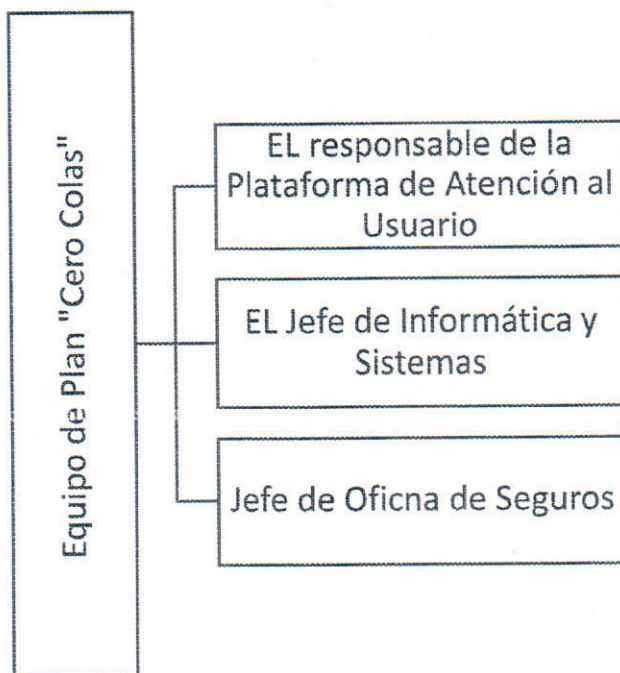
La elaboración de Proyecto de Mejora Plan "Cero Colas" se realizará en función a la realidad de los recursos institucionales, a través de las diferentes etapas: de estudio, ejecución e implementación, seguimiento, evaluación de resultados, y finalmente estandarización o institucionalización, así mismo se aplicará las diferentes herramientas de calidad como árbol de problemas, matriz de priorización,



diagrama de flujos/diagrama de operaciones y diagrama de Gantt, en la lógica de la mejora continua.

La metodología para realizar la medición de tiempos y movimientos es a través de la observación de campo y el análisis estadísticos de los procesos a ser medidos, considerando las unidades de tiempo obtenidas (minutos).

8.3. Organigrama Funcional



IX. Cronograma

Actividades		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
ETAPAS	Estudio de Proyecto	X											
	Planificación	X											
	Ejecución		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Implementación		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Supervisión			X			X			X			
	Evaluación de resultados												X
	Institucionalización o Estandarización												X

X. Presupuesto

En esta etapa de Estudio y Planificación del Proyecto plan "Cero Colas" en el periodo 2019, se utilizará los recursos de la institución (capital humano, recursos ordinarios o de recaudación directa), el producto de estas etapas nos permitirá proyectar y gestionar los recursos necesarios para las siguientes etapas como la de implementación y/o ejecución.

XI. Anexos

- Diagrama de Flujos de los Servicios de Consulta Externa
- Matriz articulado del Plan "Cero Colas"

11.1. Diagrama de Flujos de los Servicios de Consulta Externa Diagrama de Flujo: Atención en Consulta Externa de Pediatría (Paciente Asegurado)

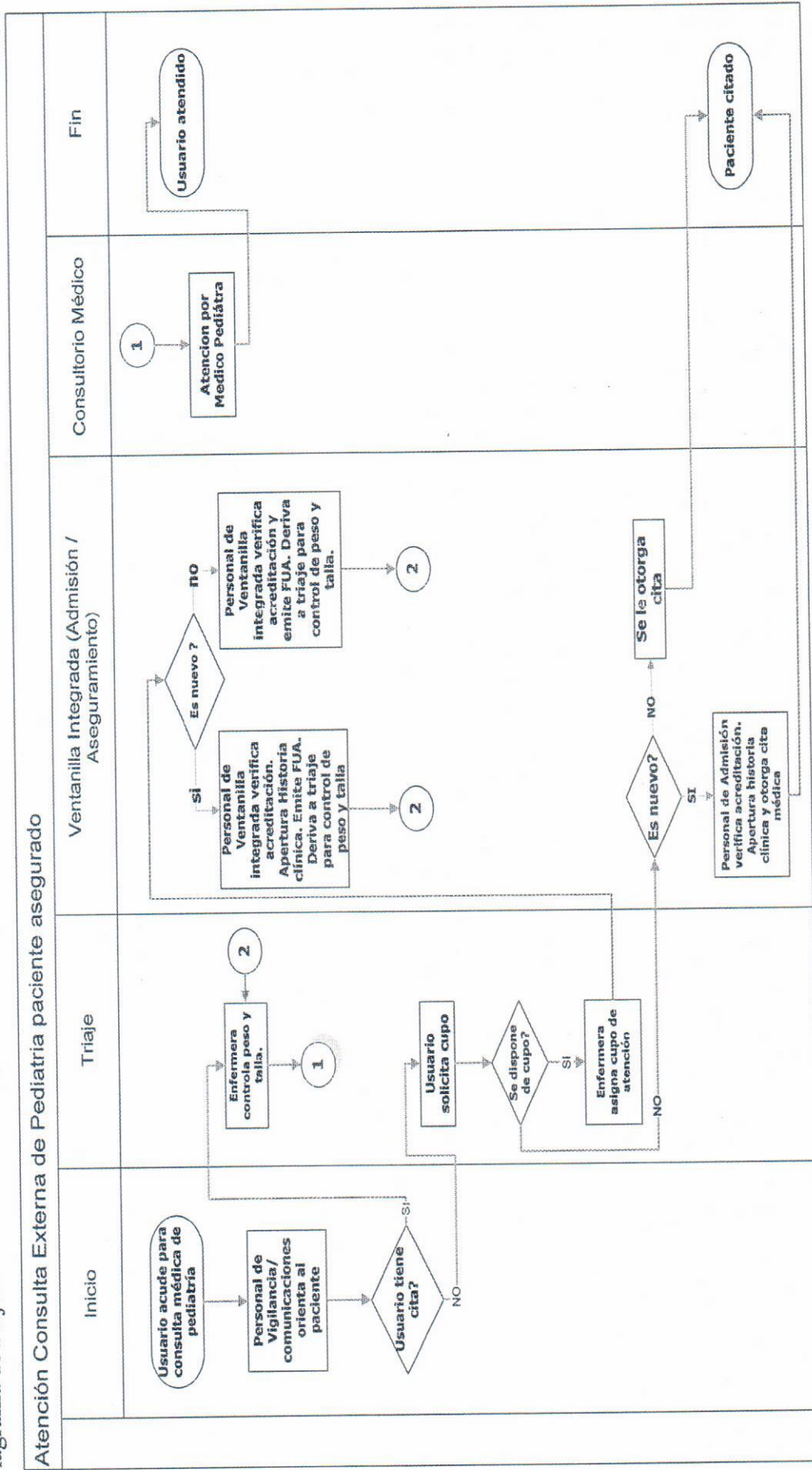


Diagrama de Flujo: Atención en Consulta Externa de Pediatría (Paciente NO Asegurado)

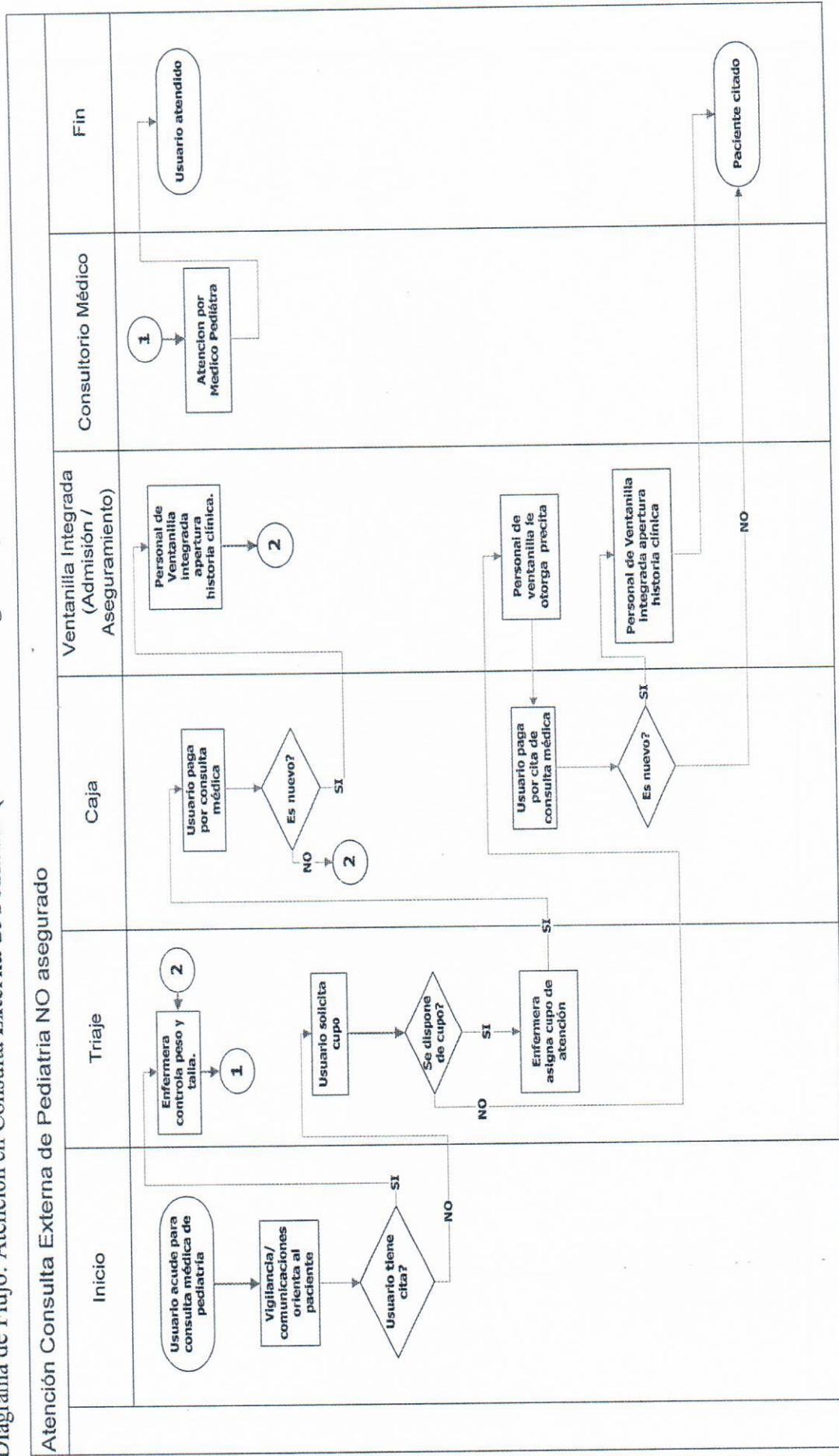


Diagrama de Flujo: Atención en Consulta Externa de Gineco-Obstetricia (Paciente Asegurado)

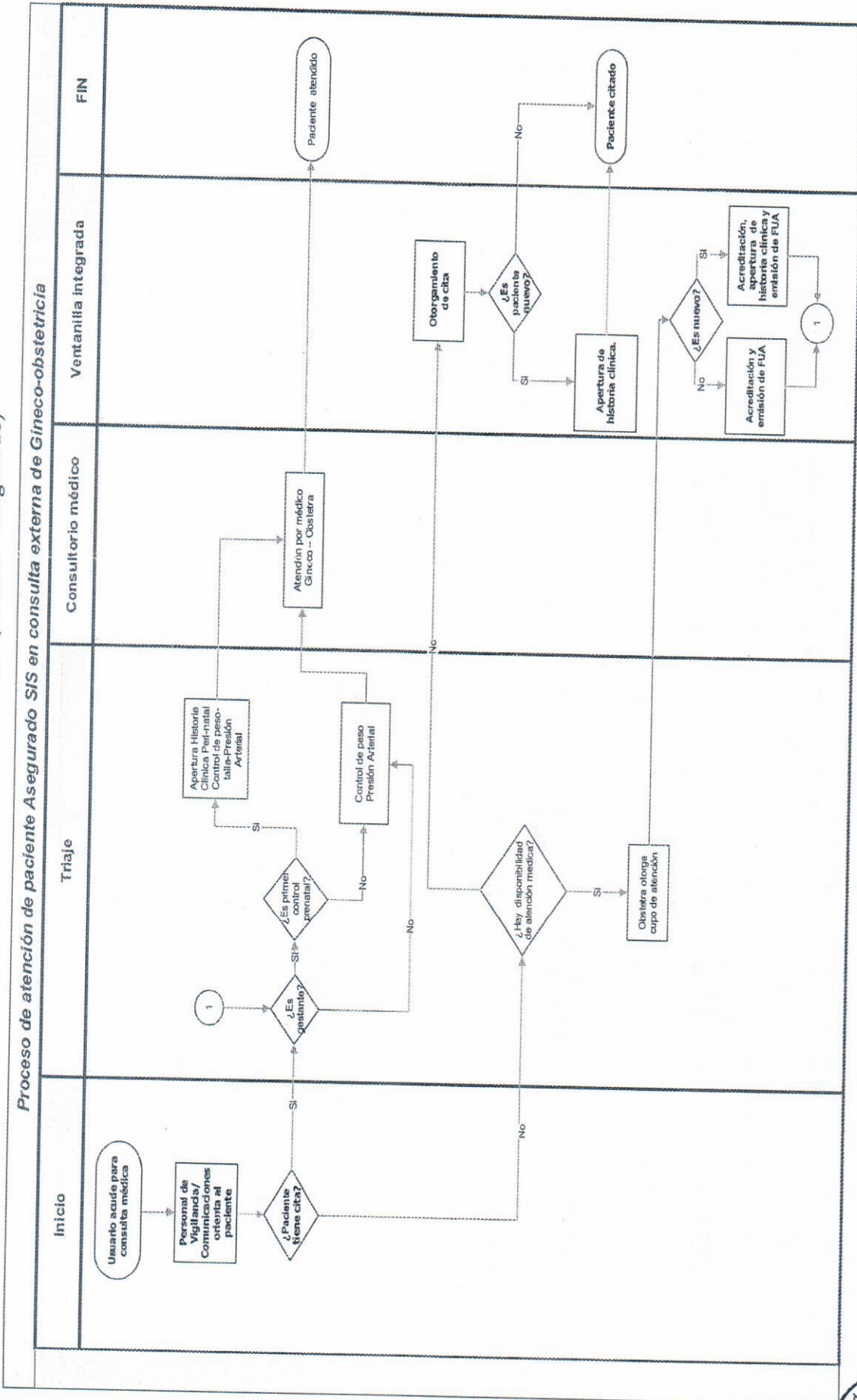


Diagrama de Flujo: Atención en Consulta Externa de Gineco-Obstetricia (Paciente NO Asegurado)

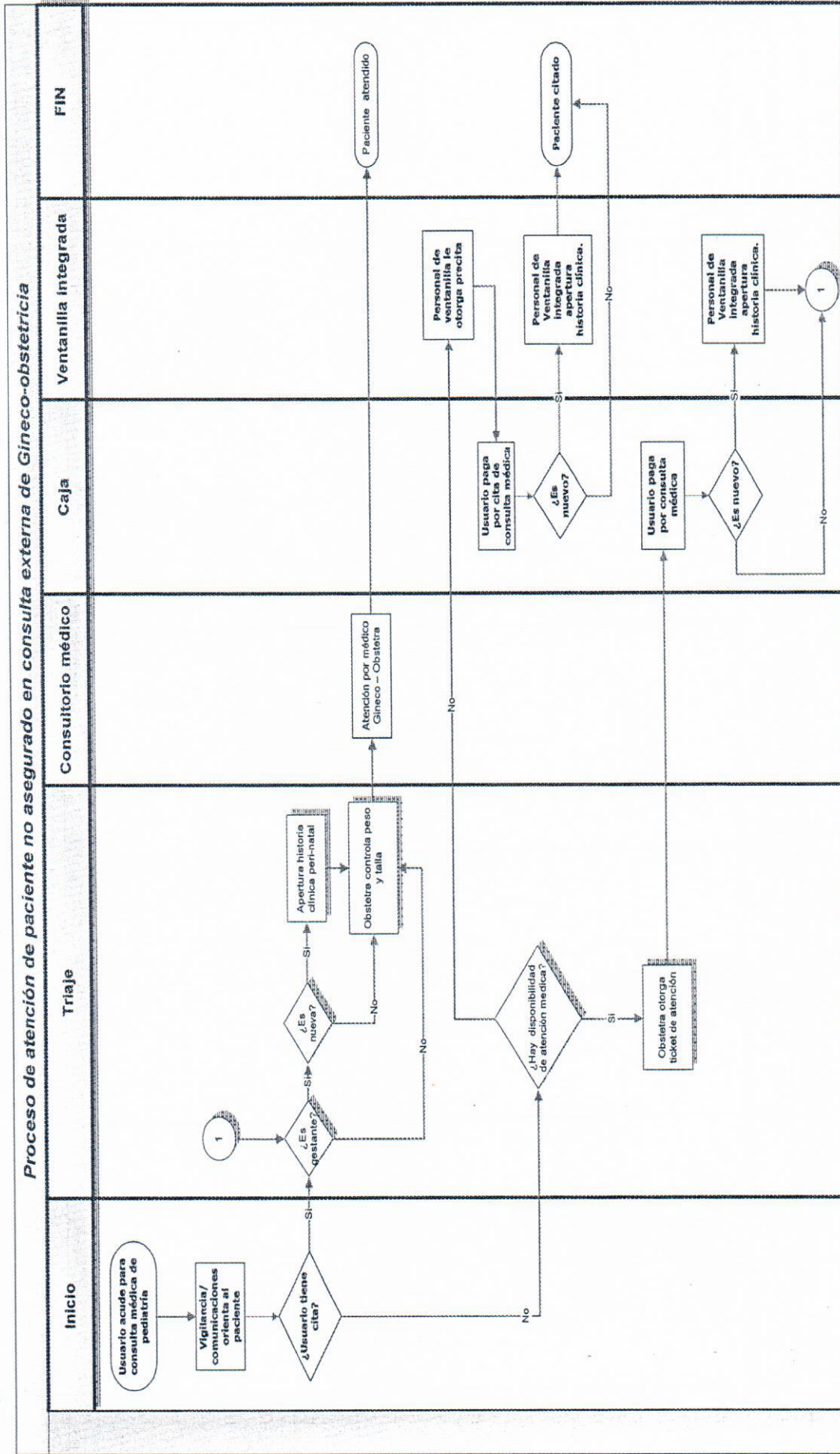
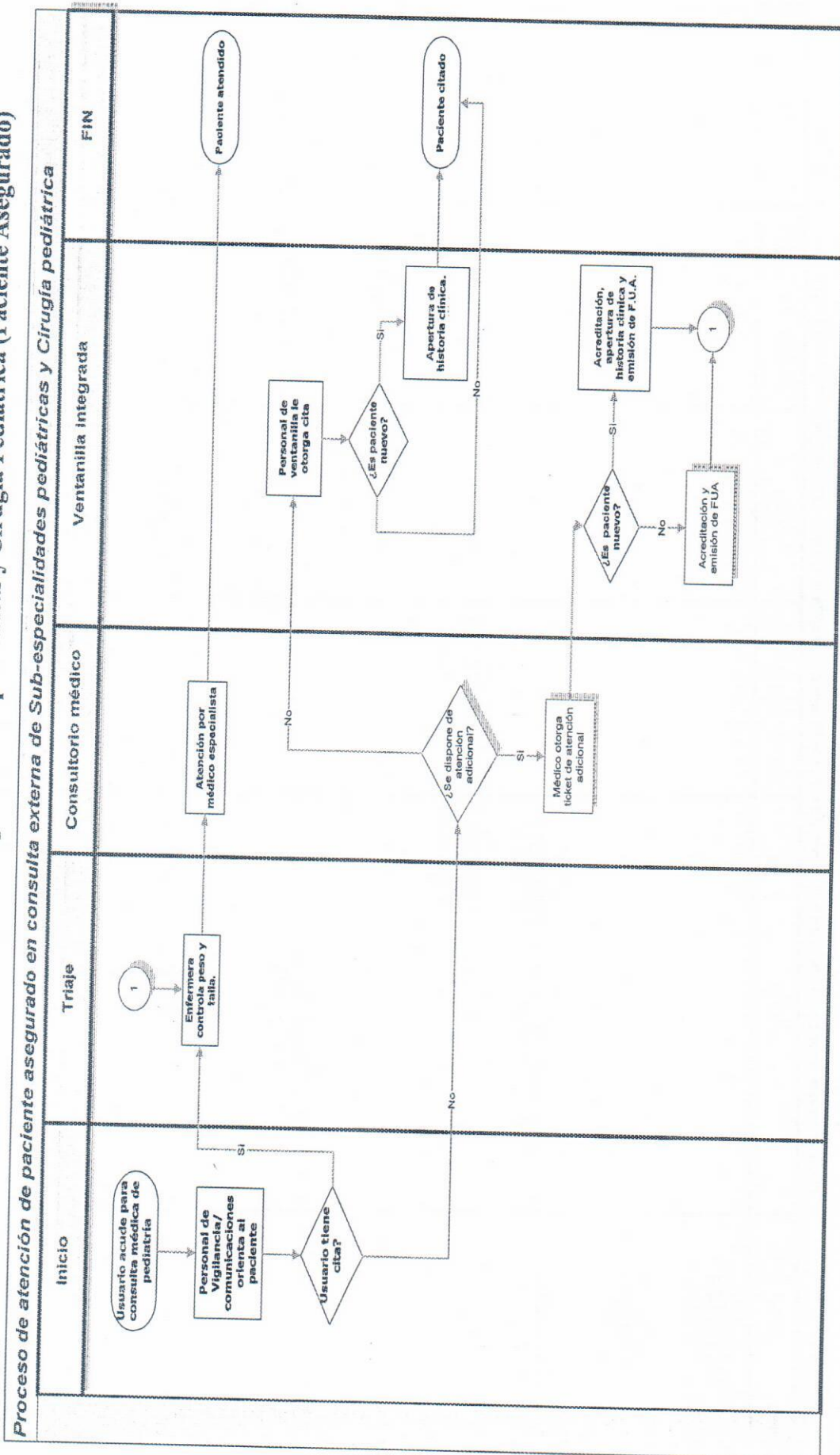
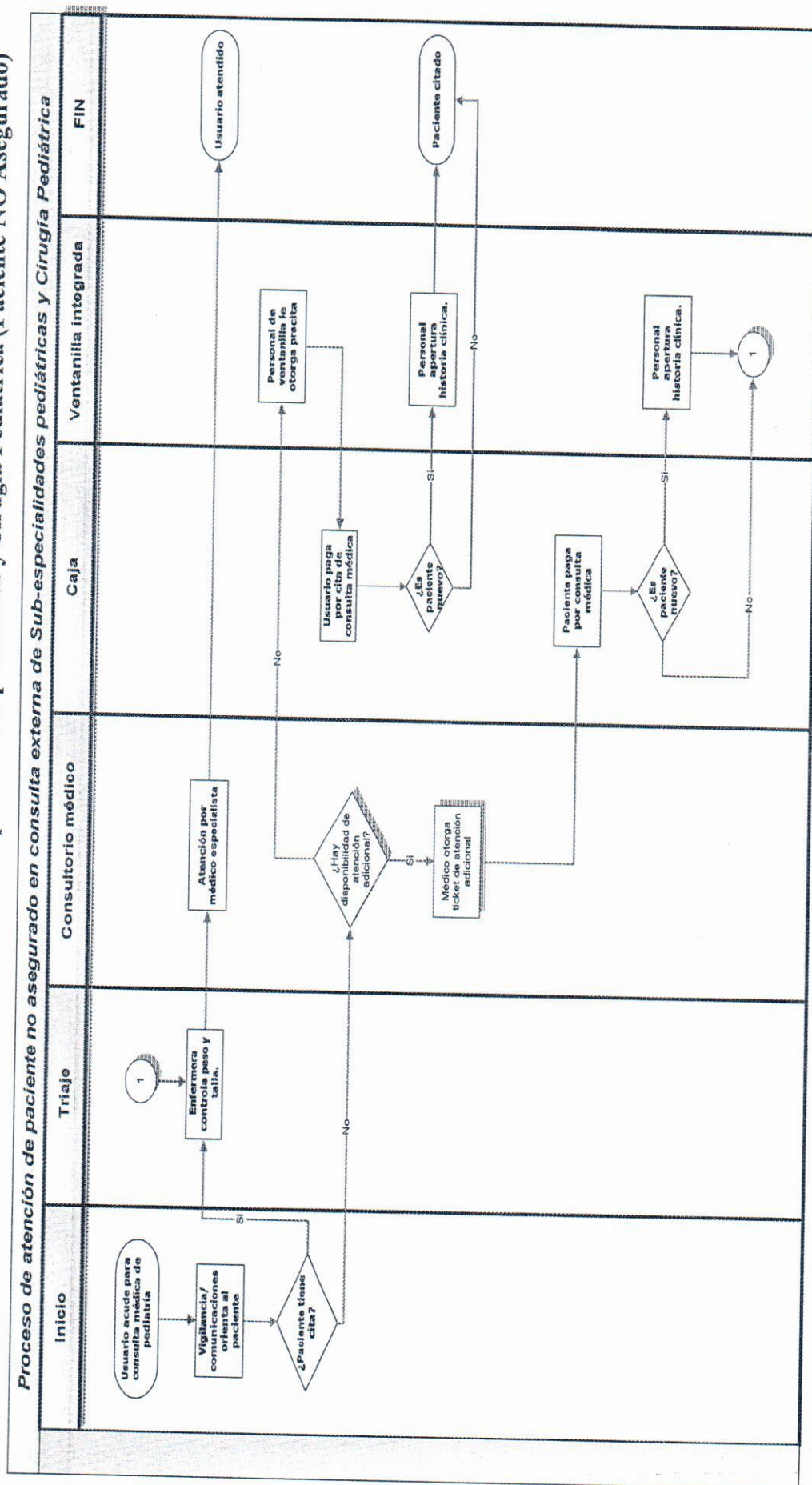


Diagrama de Flujo: Atención en Consulta Externa de Sub-especialidades pediátricas y Cirugía Pediátrica (Paciente Asegurado)





Proyecto Plan "Cero Colas" Hospital Nacional Docente
Madre Niño - San Bartolomé -2018

11.2. Matriz articulado del Plan "Cero Colas"

Objetivo General	Estrategia	Objetivos Específicos	Medio de Verificación	Medios de Verificación	Responsables	Ejecutado												Recursos de capital humano, RO y RD.
						Jan	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	
Disminución de tiempos de espera antes de la atención en los servicios de consulta externa del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"	OE 1	La institución analiza y determina los requerimientos para la implementación del Plan "Cero Colas"	Plan de Gobierno Digital Institucionalizado	Se realiza diagnóstico situacional de evaluación tecnológica (infraestructura de red, sistemas informáticos, equipamiento informático y precios, documentos de gestión).	Oficina de Estadística e Informática													
OE 2	Se institucionaliza el Plan "Cero Colas"	El Plan "Cero Colas" Institucionalizado		Se gestiona el requerimiento para implementación del Plan "Cero Colas" a la instancia superior correspondiente.	Oficina de Estadística e Informática													
OE 3	Diagrama de Flujos revisado y/o actualizado de la atención en consulta externa	100% de diagramas de flujo actualizados		Socialización a la Oficina de Calidad la RM N° 811-2018-MINSA Que aprueba la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS Se gestiona la aprobación de la Resolución Directoral del Equipo Plan "Cero Colas"	Oficina de Estadística e Informática													
OE 4	Fortalecer el proceso de atención e implementación de una herramienta informática (software "REFCON") para la referencia y contra-referencia.	100% de los equipos de cómputo de la unidad de referencia y contra-referencia están en operación con el sistema software "REFCON"		Se revisa/actualiza el diagrama de flujos de la atención en consulta externa Se solicita la implementación del software "REFCON" a la OGTI - MINSA. Se realiza el seguimiento de la implementación del software "REFCON"	Oficina de Estadística e Informática													
OE 5	La institución cuenta con personal para realizar la orientación y acompañamiento del usuario de acuerdo al diagrama de flujo.	100% del personal orientador está capacitado en orientación y acompañamiento al usuario		Se realizan el recibo y análisis de la atención del Personal Orientador Se solicita o reorganiza al personal según necesidad identificado en el informe de la atención del personal orientador	Oficina de Estadística e Informática													
OE 6	Disminución del tiempo de diferimiento de citas en la consulta externa	Disminución en un 20% de tiempo de diferimiento de citas al consultorio con respecto al 2018.		Se recoge, analiza e interpreta la información de las listas de citas de los diferentes servicios de atención en la consulta.	Oficina de Estadística e Informática													
OE 7	Acreditar y/o identificar a los usuarios mediante dispositivos electrónicos	En el servicio de Admisión se implementa al 100% con dispositivos de identificación al usuario		Implementar una acción de gestión en base al análisis del informe de la lista de citas Consultar la implementación para cumplir con los requisitos mínimos establecidos para la accesibilidad con la RENIEC Se gestiona la firma del convenio con la RENIEC	Oficina de Estadística e Informática													
				Se realiza requerimiento de equipos informáticos: computadoras, lector de código de barra, equipos biométricos, reconocimiento de chip y otros equipos	Oficina de Estadística e Informática													
				Se realiza requerimiento de equipos informáticos: computadoras, lector de código de barra, equipos biométricos, reconocimiento de chip y otros equipos	Oficina de Estadística e Informática													

