



Resolución Directoral

Lima, 26 de MAR 2025 de 2025

VISTO:

El Expediente Nº 04473-25, y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y que su protección es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº811-2018/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa Nº251-MINSA/2018/DGOS, "Directiva para la Elaboración e Implementación del Plan "Cero Colas", en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Publicas Adscritas a Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales" cuya finalidad es contribuir mediante la ejecución del Plan "Cero Colas"; 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, conforme al numeral 5.3 de la Directiva Administrativa Nº251-MINSA/2018/DGOS, y numeral 6.1.2, corresponde modificar anualmente el equipo responsable de la Implementación y la Gestión "Plan Cero Colas";

Que, mediante Nota Informativa Nº056-2025-OGC-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad manifiesta que, en cumplimiento de la RM Nº811-2018/MINSA, precisa que el Equipo de Profesionales responsable de la implementación y gestión del Plan Cero Colas, envía adjunto la propuesta "Plan Cero Colas del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" – 2025, y solicita su respectiva oficialización;

Que, con Nota Informativa Nº001-2025-PCC-OGC-HONADOMANI-SB, la Coordinadora del "Plan Cero Colas" Médico Asistente del Dpto. de Pediatría pone de manifiesto que, en el marco de la Directiva Nº251-MINSA/2018/DGOS "Plan Cero Colas", en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas Adscrita al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, aprobada con RM Nº 811-2018/MINSA, señala en sus Disposiciones Específicas numeral 6.1.2 la Elaboración del Plan, se realiza durante los primeros treinta días calendario de cada año..., y en numeral 6.1.4 todo Plan Cero Colas es aprobado por la instancia administrativa superior, con una Resolución Directoral o Jefatural; asimismo, refiere que el Equipo de Profesionales responsable de la implementación y gestión del "Plan Cero Colas", aprobado con Resolución Directoral Nº 253-2024-DG-HONADOMANI-SB;



Que, mediante Informe N° 018-2025-UPO-OEPE-HONADOMANI-SB, la Coordinadora del Equipo de Planeamiento y Organización Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, informa al Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico que por los fundamentos técnicos que expone se emite favorable opinión del Anteproyecto Documento Técnico: "Plan Cero Colas 2025 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, con Proveído N°138-2025-OEPE-HONADOMANI-SB, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, hace suyo en todos sus extremos la Nota Informativa N°22-2025-OEPE-HONADOMANI-SB, emitida por el Jefe del Equipo de Presupuesto (e) quien refiere y Concluye que, el Equipo de Presupuesto de la OEPE del HONADOMANI-SB cuenta con los recursos presupuestarios, con cargo al Presupuesto Institucional y Clasificadores Económicos Autorizados por la DGPPM del MINSA para el año 2025, por el importe de S/. 57,440.00 para llevar a cabo la aprobación del anteproyecto del Documento Técnico: "Plan Cero Colas 2025 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, mediante Nota Informativa N°021-2025-DA-HONADOMANI-SB, la Dirección adjunta informa a la Dirección General que ha evaluado los documentos de la referencia y emite opinión favorable, para la emisión de la resolución correspondiente;

Que, con Memorando N°0152-2025-DG-HONADOMANI-SB, la Directora General solicita a la Oficina de Asesoría Jurídica la revisión del correspondiente acto resolutivo;

Que, con Nota Informativa N° 177-2025-DG-HONADOMANI-SB, la Oficina de Asesoría Jurídica verificando que lo solicitado es acorde a la normativa invocada, emite opinión favorable al correspondiente acto resolutivo;

Con la visación de la Dirección Adjunta, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y 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°862-2023/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 2025 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", contenido en Treinta (30) folios; acorde a lo dispuesto en la parte considerativa de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- Disponer que la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad implemente la difusión interna del "Plan Cero Colas del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática se encargue de la publicación del "Plan Cero Colas del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado por la presente Resolución Directoral, en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe

Regístrese, Comuníquese y Publíquese,

RDLMLR/RDLMLR/KAVG/AMCHN/RPAG/jcvo.

C.c.

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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"

.....
Mc. Rocio De Las Mercedes León Rodríguez
DIRECTORA GENERAL
CMP. 31303 RNE 14142





Hospital Nacional Docente Madre Niño
"San Bartolomé"

**PLAN CERO COLAS 2025- HOSPITAL
NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME**

**ENERO – DICIEMBRE
2025**

	PLAN ANUAL CERO COLAS 2025 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"	Versión: Fecha de Elaboración:	1 ENERO 2025
---	--	--------------------------------------	-----------------

CONTROL DE EMISIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTO NORMATIVO		
Tipo de DN	Versión N°	Fecha de Aprobación
Documento Técnico	V. 01	
ETAPA	RESPONSABLE	VISTO BUENO O SELLO
Elaborado por:	Equipo del Plan Cero Colas 2025	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME" Dra. Karin Alicia Villanueva Gavidia Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad C.M.P. 44056 RNE: 21655
Revisado por:	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME" Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico Econ. Arturo Martín Chávez Nuñez CEL 06786 Director Ejecutivo
Aprobado por:	Dirección General	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME" Mc. Rocio De Las Mercedes León Rodríguez DIRECTORA GENERAL CMP. 31903 RNE: 14142



El presente Documento Técnico, fue elaborado por el Equipo del Plan Cero Colas 2025, aprobado mediante Resolución Directoral N° 253-2024-DG-HONADOMANI SB:

- Director(a) General
- Representante médico de la Consulta Externa (Coordinadora)
- Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
- Responsable de la Consulta Externa de Obstetricia
- Jefa de Enfermería de la Consulta Externa
- Jefe de la Unidad de Informática y Sistemas
- Jefa de la Unidad de Admisión
- Jefa de la Unidad de Archivos
- Jefe de la Oficina de Seguros
- Jefe de la Oficina de Comunicaciones



Revisado por:

M.C. Karin Alicia Villanueva Gavidia
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

	PLAN ANUAL CERO COLAS 2025 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"	Versión: Fecha de Elaboración:	1 ENERO 2025
--	--	---	-------------------------

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	5
II.	OBJETIVOS	10
	2.1 Objetivo General	10
	2.2 Objetivos Especificos (OE):	10
III.	METAS DEL PLAN CERO COLAS	11
IV.	ACTIVIDADES, MEDIOS DE VERIFICACIÓN Y RESPONSABLES	12
V.	INDICADORES DE DESEMPEÑO:	16
VI.	ORGANIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN	17
VII.	CRONOGRAMA	17
VIII.	PRESUPUESTO	17
	ANEXOS 01:	19
I.	MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN CERO COLAS 2025	19
	ANEXO 2:	26
	HERRAMIENTA DAFO Y ESTRATEGIA CAME	26
A.	DEBILIDADES	26
B.	FORTALEZAS	29
C.	OPORTUNIDAD	29
D.	AMENAZAS	30



	PLAN ANUAL CERO COLAS 2025 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"	Versión: Fecha de Elaboración:	1 ENERO 2025
--	--	--------------------------------------	-----------------

I. INTRODUCCIÓN

Los usuarios que recurren a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 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.

El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, es un Hospital de Referencia Nacional, que brinda atención altamente especializada a la salud sexual y reproductiva de la mujer y atención integral al feto, neonato, lactante, niño y adolescente, con calidad, eficiencia, e inclusión social, nuestro aporte a la sociedad, se consolida con la docencia y la investigación que desarrollamos en forma permanente y nuestra participación activa en los planes y programas nacionales, así como en las acciones de proyección social a la comunidad, garantizando la calidad de sus procesos de atención, con eficiencia, compromiso e identificación de sus recursos humanos altamente calificados que le permiten continuar siendo el líder de los hospitales de alta complejidad del sector de Salud.

Actualmente, como muchos de los hospitales públicos, en nuestra institución se evidencia una serie de problemas en la infraestructura, recursos humanos y financieros, informáticos y organizacionales y la consulta externa que es un servicio para la atención integral del usuario mediante actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de problemas de salud, para mantener o restablecer su estado de salud, no es la excepción, identificándose una serie de problemas:

1. Falta de recursos humanos y financieros
2. Diferimiento prolongado de citas en algunas subespecialidades pediátricas.
3. No se cuenta con un Sistema de mensajería automática que le informe al paciente sobre la cita generada en REFCON ni el estado de la referencia
4. Deserción de pacientes con citas programadas hasta un 30%.
5. Insuficiente número de consultorios en físico para la atención de pacientes de las diversas especialidades médicas y la asignación de los consultorios funcionales no es permanente
6. Desinformación e incumplimiento del usuario externo e interno sobre la implementación de las citas con horario diferenciado.
7. 40% del personal médico aún no hace uso de las tarjetas inteligentes para la firma electrónicamente en las recetas digitales.
8. Sistema informático con fallas continuas de conectividad.
9. Salas de espera improvisadas en carpas y fuera del hospital,
10. Déficit de sillas para pacientes en las diferentes salas de espera.
11. No se cumple con la Programación médica
12. Falta de señalización en los diferentes ambientes de la consulta externa.
13. El usuario no recibe información detallada de las atenciones ambulatorias.
14. Existe reporte por parte de personal sanitario que algunos médicos no inician la atención de manera puntual.
15. La atención preferencial aún no se logra cumplir al 100% en la atención ambulatoria.
16. No se ha establecido un flujograma de movimientos de historias clínicas para los pacientes con más de 2 atenciones en un mismo día.

17. No se ha implementado aún la historia clínica electrónica.
18. Se tiene implementado vía digital., el módulo de carga de procedimientos para pacientes con SIS, pero no se cumple.
19. No se tiene integrado el Sistema REFCON REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS con el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGHOS).

Con el objetivo de disminuir los tiempos de espera del usuario durante su atención en consulta externa, el equipo encargado de la Gestión del Plan Cero Colas 2024, realizaron diferentes actividades, contando siempre con el compromiso y apoyo de la alta dirección:

En el mes de julio del año 2024, el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé implementó, la firma electrónica en las recetas digitales, generadas durante la atención del paciente en los servicios de la Consulta Externa (fig. 01)

FIGURA N° 01 RECETA DIGITAL FIRMADA ELECTRÓNICAMENTE



RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"
AV. ALFONSO UGARTE 828 LIMA TEL: 2010450

Envío digitalizado con
certificado digital
Firma: [Firma digital]
Fecha: 15/07/2024 15:07:20

Nro: 2400071605

ENVÍADO

Fecha de Prescripción: 15/07/2024

Fecha de Atención: 15/07/2024

NRO	MEDICAMENTO (DCI) O INSUMO	CONCENT	PRESENTACIÓN	Dosis	CANTIDAD	INDICACIONES
					SOLICITADA	ENTREGADA
1	BUDESONIDA 200 µg-DOSIS AER 200 DOSIS J448			1.00 Inhalaciones	1	1
2	SODIO CLORURO 900 MG/100 ML (0.9%) J448			1.00 CC	1	1
3	INSULINA RINGIA DESCARTABLE 1 ML CON AGUJA 25x448			1.00 Unidades	1	1

Sello y Firma del Prescriptor
Dra. Karin Alicia Villanueva Gavidia
Especialidad: PEDIATRIA

Unidad de Farmacia
Dra. Karin Alicia Villanueva Gavidia

Paciente y/o apoderado
Dra. Karin Alicia Villanueva Gavidia

Elaboración de receta

Con la finalidad de conocer la adherencia a la firma electrónica, se realizó monitoreo en el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGHOS), de todas las especialidades en los meses de agosto a noviembre y cuyos resultados fueron:

CUADRO N° 01
RECETAS DIGITALES GENERADAS Y FIRMADAS ELECTRÓNICAMENTE DURANTE LA ATENCIÓN DEL USUARIO EN LA CONSULTA EXTERNA HONADOMANI-SB- AGOSTO/NOVIEMBRE 2024

RECETAS DIGITALES/MESES	AGOS	SET	OCT	NOV	TOTAL
Recetas generadas	2792	2817	2679	2796	11084
Recetas firmadas electrónicamente	645	833	866	954	3298
% Recetas firmadas	23	30	33	34%	30%

FUENTE: Unidad de Informática y Sistema

COMENTARIO: En el cuadro se muestra que, en toda la consulta externa, se generaron un total de 11084 (100%) recetas digitales y 3298 (30%) recetas. fueron firmadas electrónicamente por el personal médico,

Se observa que el porcentaje de la Adherencia a la firma electrónica se ha incrementado desde el mes de agosto (23%) al mes de noviembre (34%),

Así mismo, para evaluar el impacto de dicha implementación, se realizó en el mes de noviembre la Medición del tiempo de espera en el servicio de Farmacia externa, para ello se consideró una muestra representativa de 40 pacientes (Particulares y con Seguro Integral de Salud):



CUADRO N° 02

MEDICION DE TIEMPO DE ESPERA DE PACIENTE SIS EN EL SERVICIO DE FARMACIA EXTERNA-HONADOMANI SB 2024

ACTIVIDAD	MEJOR TIEMPO DEMOSTRADO (Minutos)	TIEMPO ESTANDAR (Minutos)	MAYOR TIEMPO DEMOSTRADO (Minutos)
Espera en farmacia	00:01:00	00:02:30	00:05:00
Atención en farmacia	00:02:00	00:04:05	00:05:00
TOTAL MINUTOS	00:03:00	00:06:35	00:10:00

FUENTE: Oficina de Gestión de la Calidad

COMENTARIO En el Servicio de Farmacia Externa, el menor tiempo de espera del paciente para recibir atención médica, es de 3 minutos y el mayor tiempo de espera de 10 minutos.

CUADRO N° 03:

MEDICION DE TIEMPO DE ESPERA DEL PACIENTE PARTICULAR EN EL SERVICIO DE FARMACIA EXTERNA-HONADOMANI SB 2024

ACTIVIDAD	MEJOR TIEMPO DEMOSTRADO (Minutos)	TIEMPO ESTANDAR (Minutos)	MAYOR TIEMPO DEMOSTRADO (Minutos)
Espera en farmacia	00:01:00	00:01:10	00:12:00
Atención en farmacia (facturación)	00:01:00	00:01:90	00:03:00
Espera en caja	00:01:00	00:01:10	00:02:00
Atención en caja	00:01:00	00:01:60	00:03:00
Espera en farmacia	00:01:00	00:03:00	00:03:00
Atención en farmacia (dispensación)	00:01:00	00:01:90	00:04:00
TOTAL MINUTOS	00:06:00	00:08:00	00:27:00

FUENTE: Oficina de Gestión de la Calidad

COMENTARIO En el cuadro se observa que, en el Servicio de Farmacia Externa el menor tiempo de espera del paciente particular, es de 6 minutos y el mayor tiempo de espera es de 27 minutos.

Se realizó un comparativo de los años 2023-2024 de la Medición del Tiempo promedio de espera de pacientes citados, desde la hora de llegada a Consulta Externa e inicio de la atención médica, con una muestra de 60 pacientes:

CUADRO N° 04:
COMPARATIVO DEL TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA DEL USUARIO PARTICULAR
Y CON SEGURO INTEGRAL DE SALUD, EN EL SERVICIO DE FARMACIA- AÑO
2023/2024

CONDICIÓN DEL PACIENTE/AÑOS	2023	2024
	TIEMPO PROMEDIO (Minutos)	TIEMPO PROMEDIO (Minutos)
PACIENTE CON SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)	00:08:00	00:06:35
PACIENTE PARTICULAR	00:09:50	00:08:00
TOTAL TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA	00:17:50	00:07:17

FUENTE: Oficina de Gestión de la Calidad

COMENTARIO El año 2023, el tiempo promedio de espera en el servicio de Farmacia externa, de los usuarios con seguro integral de Salud y particular, fue de 18 minutos. El año 2024, es de 07 minutos, observándose en el que el presente año, una reducción del tiempo de espera de 11 minutos, en comparación al año 2023.

A pesar de los buenos resultados obtenidos, es necesario el presente año, adoptar estrategias para incrementar el porcentaje de adherencia de la firma electrónica en las recetas digitales.

Investigaciones recientes han demostrado que, con una atención a través de una cita con horario, el paciente llegará con algunos minutos de anticipación y el tiempo de espera será mucho menor y el uso de las salas y mobiliario será más eficiente.

En el mes de octubre del año 2024, la institución, implementó el Sistema de Citas con horario diferenciado, en los Servicios de Pediatría, Cirugía Pediátrica, Gineco Obstetricia, Nutrición, Psicología, Odonto estomatología y Anestesiología, en cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 242-2024/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 355-MINSA/DGAIN-2024, para la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud de las IPRESS del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales"

FIGURA N° 02



	PLAN ANUAL CERO COLAS 2025 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"	Versión: 1	
		Fecha de Elaboración:	ENERO 2025

Para evaluar los resultados dicha implementación, se realizó la medición del tiempo de espera del usuario, desde su llegada a la consulta externa y la hora de su cita, para ello se contó con una muestra de 40 pacientes, distribuidos en los Servicios de Pediatría, Gineco Obstetricia, y Cirugía Pediátrica, obteniéndose los siguientes resultados:

CUADRO N° 05:
TIEMPO DE ESPERA DEL PACIENTE EN RELACIÓN A LA HORA DE CITA
HONADOMANI SB 2024

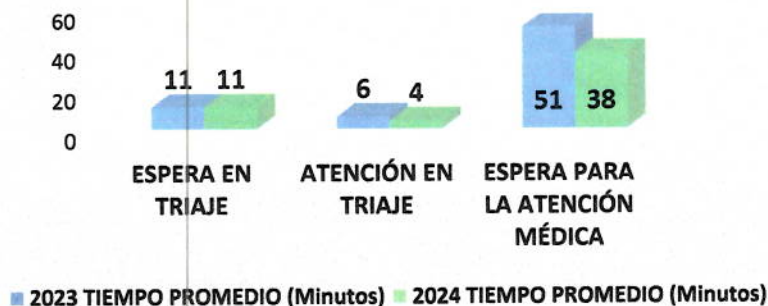
TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS	NUMERO DE PACIENTES	%
<15'	17	43
16'-30'	13	33
31'-45'	6	15
46'-60'	3	8
>60'	1	3
TOTAL	40	100

FUENTE: Oficina de Gestión de la Calidad

COMENTARIO De las 40 mediciones realizadas, 30 (76 %) pacientes acudieron a la consulta externa, 30 minutos antes de la hora de su cita y 09 (23 %) pacientes acudieron 60' antes de la hora de su cita. Según esto resultados, podemos concluir que un gran porcentaje de los pacientes, están cumpliendo con las indicaciones y orientaciones que el personal de salud les viene brindando.

Así mismo, en el siguiente gráfico, se hace un comparativo de los años 2023-2024, del tiempo promedio de espera de pacientes citados, en los diferentes Servicios de Gineco Obstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica, desde la **hora de llegada a Consulta Externa e inicio de la atención médica**, con una muestra de 60 pacientes con SIS y pacientes particulares.

GRAFICO N° 01
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA DE PACIENTE CITADO
EN LA CONSULTA EXTERNA-HONADOMANI SB
2023/2024



FUENTE: Oficina de Gestión de la Calidad

COMENTARIO: El año 2023, el tiempo promedio de espera de pacientes citados en los diferentes Servicios de Gineco Obstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica, fue de 70 minutos y el año 2024 es



	PLAN ANUAL CERO COLAS 2025 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"	Versión: Fecha de Elaboración:	1 ENERO 2025
---	--	--------------------------------------	-----------------

de 53 minutos, observándose una disminución del tiempo de espera de 17 minutos, en relación al año 2023.

Desde el mes de julio del 2024, el HONADOMANI San Bartolomé, cuenta con el Sistemas REFCON –Citas y Gestión Hospitalaria (SIGHOS integrados, permitiendo que el personal de la Unidad de Referencia y Contra referencia, brinde citas oportunamente a los pacientes que solicitan ser referidos a nuestra institución, para una atención ambulatoria, examen de laboratorio o procedimiento médico indicado en la fecha y hora solicitada.

El año 2024, algunas subespecialidades pediátricas presentaron el mayor tiempo de diferimiento de citas, ocasionando malestar del paciente para obtener una cita médica oportunamente:

- ✓ Neurología pediátrica 23 días
- ✓ Gastroenterología 18.84 días
- ✓ Neumología pediátrica 18.81 días



El presente año 2025, es importante mantener o mejorar el tiempo de espera, aumentar la adherencia de la firma electrónica en las recetas digitales generadas en la atención ambulatoria, integrar los Sistemas REFCON y SIGHOS, cumplimiento de la implementación de la citas con horario diferenciado, y otras actividades, educando y sensibilizando al paciente, con el compromiso y participación activa del personal de salud.

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, se ha elaborado el siguiente Plan Cero Colas 2025 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Disminuir el tiempo de espera del usuario durante su atención en los servicios de Consulta Externa, Ayuda al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

2.2 Objetivos Específicos (OE):

1. Disminuir el tiempo de diferimiento de citas de las subespecialidades de Neurología, Gastroenterología y Neumología pediátrica.
2. Fortalecer la implementación de las citas con horario en la atención ambulatoria
3. Mejorar la adherencia de la firma electrónica en las recetas digitales
4. Optimizar el proceso de atención en Consulta Externa
5. Integrar el Sistema de Referencias y Contra referencias al Sistema de Gestión hospitalaria
6. Implementar las salas de espera de la atención ambulatoria

	PLAN ANUAL CERO COLAS 2025 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"	Versión: Fecha de Elaboración:	1 ENERO 2025
---	--	--------------------------------------	-----------------

III. METAS DEL PLAN CERO COLAS

1. El tiempo de diferimiento de citas de las subespecialidades de Neurología, Gastroenterología y Neumología pediátrica, disminuido hasta en un 30%.
2. 100%.de los usuarios de la consulta externa atendidos de acuerdo al Sistema de citas con horario
3. 80% de las recetas digitales generadas en la atención ambulatoria, firmadas electrónicamente
4. Atención sistematizada en las diferentes áreas de la consulta externa.
5. Sistema de Referencia y Contra referencia (REFCON) integrado en un 100% con el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGHOS).
6. Salas de espera de la consulta externa implementadas con información, señalización y sillas múltiples





Hospital Nacional Dr. Carlos Maldonado
"San Bartolomé"

IV. ACTIVIDADES, MEDIOS DE VERIFICACIÓN Y RESPONSABLES

CUADRO N° 6

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD/TAREA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES.
Disminuir el tiempo de diferimiento de citas de las subespecialidades de Neurología, Gastroenterología y Neumología pediátrica.	Coordinación con la oficina de Estadística e Informática sobre el flujo de información de diferimiento de citas	Documento	Equipo del Plan Cero Colas
	Coordinación con Dirección general y jefatura de Pediatría y subespecialidades pediátricas.	Acta de reunión	Equipo del Plan Cero Colas
	Implementación de acciones de mejora para mantener la accesibilidad y oportunidad de la atención	Informe	Equipo del Plan Cero Colas
	Coordinación con personal de la consulta externa sobre la implementación del Sistema de citas con horario diferenciado.	Actas de reunión, Informe	Equipo Plan Cero Colas 2025
	Sensibilización del personal de la consulta externa y pacientes para cumplimiento de las citas con horario diferenciado y sobre la importancia de la puntualidad en el inicio de la atención ambulatoria.	Informe	Equipo Plan Cero Colas 2025
Fortalecer la Implementación de las Citas con horario en la atención ambulatoria	Coordinación con las jefaturas de los Departamentos y Servicios para cumplimiento de las citas con horario diferenciado	Actas de reunión, Informe	Equipo Plan Cero Colas 2025
Mejorar la Adherencia de la firma electrónica en las recetas digitales	Monitoreo en el Sistema de Gestión hospitalaria las recetas digitales generadas y firmadas electrónicamente	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
	Capacitación del personal médico de los Departamentos asistenciales sobre el uso y manejo de las tarjetas inteligentes.	Informe	Unidad de Informática y Sistema
Optimizar el proceso de atención en Consulta Externa	Evaluación de la asignación y programación de consultorios físicos y funcionales existentes	Actas de reunión, Informe	Equipo Plan Cero Colas 2025





OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD/TAREA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES.
	Coordinación con la Dirección General y las jefaturas de los Departamentos para propuesta de reorganización de los consultorios.	Actas de reunión , Informe	Equipo del Plan Cero Colas
	Coordinación con la Unidad de Admisión para obtener información de cumplimiento de las programaciones médicas.	Actas de reunión	Unidad de Informática y Sistema/Admisión
	Coordinación con las jefaturas de Departamentos para cumplimiento de la programación médica.	Informe, actas de reunión	Unidad de Informática y Sistema/Admisión
	Coordinación con jefaturas de la consulta externa para la atención de pacientes con más de dos citas en un mismo día	Acta de reuniones	Unidad de Archivo/Equipo del Plan cero Colas
	Establecer el flujo de movimiento de historia clínica para pacientes con más de 2 citas por día facilitando su agendamiento y evitando el extravío temporal de historias clínicas.	Flujograma de atención	Unidad de Archivo/Oficina de Calidad
	Capacitación al personal de salud sobre movimientos de HCI para pacientes con más de 2 citas por día	Informe, lista de asistencia	Unidad de Archivo/Equipo del Plan cero Colas
	Destinar Ventanillas en un lugar visible y de fácil acceso al público e instalar letreros para la atención preferencial en los diferentes ambientes de la consulta externa.	Informe	Oficina de Comunicaciones
	Monitoreo en los ambientes de atención ambulatoria para cumplimiento de la atención preferencial	Acta de Monitoreo	Equipo del Plan Cero Colas
	Sensibilización del personal de salud y paciente sobre el cumplimiento de la Atención preferencial en nuestra institución	Informe	Equipo del Plan Cero Colas
	Sensibilización del personal de salud y los pacientes, sobre la implementación del módulo de carga de procedimientos	Informe	Oficina de Estadística e Informática/Oficina de Seguros
	Gestión para la Integración de los sistemas informáticos existentes al tendido de la fibra óptica	Informe	Oficina de Estadística e Informática



OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD/TAREA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES.
Integrar el Sistema de Referencias y Contra referencias al Sistema de Gestión hospitalaria	Coordinar con la Dirección General, para evaluar la posibilidad de compra de switchs para la interoperabilidad con la fibra óptica	Actas de reunión	Oficina de Estadística e Informática/Equipo Plan Cero Colas
	Integración del recordatorio de citas vía "Mensaje de texto" a todos los pacientes que acuden a los diferentes consultorios para disminuir la deserción de pacientes.	informe	Unidad de Informática y Sistema
	Implementación de un sistema de mensajería instantánea para pacientes a través del servicio "WhatsApp" para los servicios de la atención ambulatoria	Informe	Unidad de Informática y Sistema
	Atención inmediata de los reclamos presentados por el paciente durante su atención en consulta externa.	Informe	Oficina de Comunicaciones
	Brindar información actualizada de todos los procesos de atención en la institución a los pacientes que lo requieran, a través de las diferentes plataformas sociales.	Informe	Oficina de Comunicaciones
	Coordinaciones con la OGTI/MINSA para las validaciones respectivas de la Integración del servicio REFCON-REFERENCIAS y con ello solicitar su pase a producción.	Actas de reunión	Oficina de Estadística e Informática/Oficina de Seguros
	Integración del Sistema REFCON-REFERENCIAS con el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGHOS)	Informe	Oficina de Estadística e Informática/Oficina de Seguros
	Capacitación del personal de REFCON sobre Integración de los Sistemas.	Informe,	Oficina de Estadística e Informática/Oficina de Seguros
	Coordinaciones con la OGTI/MINSA para las validaciones respectivas de la Integración del servicio REFCON-CONTRARREFERENCIAS y con ello solicitar su pase a producción.	Actas de reunión	Oficina de Estadística e Informática/Oficina de Seguros
	Integración del Sistema REFCON-CONTRAREFERENCIAS con el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGHOS)	Informe	Oficina de Estadística e Informática/Oficina de Seguros
	Monitoreo continuo de la operatividad de los sistemas REFCON y SIGHOS.	Informe	Oficina de Estadística e Informática/Oficina de Seguros



OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD/TAREA	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES.
Implementar las salas de espera de la atención ambulatoria	Capacitación al personal médico para la Contra referencia de los Pacientes a su lugar de origen	Informe	Oficina de Estadística e Informática/Oficina de Seguros
	Implementación de un sistema de mensajería instantánea a través del servicio "WhatsApp", para comunicar al paciente la cita generada y el estado de la referencia	Informe	Oficina de Estadística e Informática/Oficina de Seguros
	Coordinación con Dirección General para renovar las carpas existentes	Acta de reunión	Equipo Plan Cero Colas/Dirección General
	Elaboración de requerimiento para la adquisición de carpas para las salas de espera	Términos de Referencia	Oficina de Comunicaciones
	Instalación de carpas para salas de espera para consulta externa	Informe de instalación	Oficina de Comunicaciones
	Elaboración de requerimiento para la adquisición de sillas múltiples para pacientes de la consulta externa	Términos de Referencia	Oficina de Comunicaciones
	Coordinación para la Instalación de sillas múltiples para pacientes	Informe de Instalación	Oficina de Comunicaciones
	Elaboración de requerimiento para el suministro de material informativo y señalización.	Términos de Referencia	Oficina de Comunicaciones
	Elaboración de material de señalización visual para informar y orientar a los usuarios para la ubicación inmediata de todos los lugares requeridos.	Informe	Oficina de Comunicaciones
	Coordinación para la instalación de letreros para la atención preferencial en los diferentes ambientes de la consulta externa.	Informe	Oficina de Comunicaciones
Evaluar la implementación y Gestión del Plan cero Colas 2025	Reuniones periódicas con la alta dirección, para Informar ejecución de actividades y resultados	Actas de reuniones	Equipo Plan Cero Colas

V. INDICADORES DE DESEMPEÑO:

OBJETIVOS	META	INDICADOR	FÓRMULA
Disminuir el tiempo de diferimiento de citas de las subespecialidades de Neurología, Gastroenterología y Neumología pediátrica.	Tiempo de diferimiento de citas de las subespecialidades de Neurología, Gastroenterología y Neumología pediátrica hasta en un 30%. disminuido	Porcentaje de usuarios citados para atención médica dentro del tiempo estándar	$\frac{\text{N° de días para obtener una cita de todos los pacientes durante un mes}}{\text{Total de pacientes que solicitaron una cita en el mismo mes}}$
Fortalecer la implementación de las citas con horario en la atención ambulatoria	100%.de los usuarios de la consulta externa atendidos de acuerdo al Sistema de citas con horario	Porcentaje de usuarios atendidos con horario específico	$\frac{\text{Usuarios externos atendidos según horario específico}}{\text{Total de usuarios atendidos en Consulta externa}} \times 100$
Mejorar la Adherencia de la firma electrónica en las recetas digitales	80% de las recetas digitales generadas en la atención ambulatoria, firmadas electrónicamente	Porcentaje de recetas médicas que cuentan con firma electrónica	$\frac{\text{Número de recetas médicas con firma electrónica}}{\text{Total de recetas médicas generadas}} \times 100$
Optimizar el proceso de atención en las diferentes áreas de la consulta externa	Proceso de atención sistematizada en las diferentes áreas de la consulta externa	Porcentaje de la consulta externa sistematizadas	$\frac{\text{Número de la consulta externa sistematizadas}}{\text{Total de la consulta externa.}} \times 100$
Integrar el Sistema de Referencias y Contra referencias al Sistema de Gestión hospitalaria	Sistema de Referencia y Contra referencia (REFCON) integrado en un 100% con el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGHOS)	Porcentaje de pacientes atendidos en el Sistema REFCON-SIGHOS integrado	$\frac{\text{Número de pacientes registrados en el Sistema REFCON-SIGHOS}}{\text{Total de pacientes referidos a través del S. REFCON}} \times 100$
Implementar las salas de espera de la atención ambulatoria	Salas de espera de la consulta externa implementadas con información, señalización y sillas múltiples adecuadas.	Porcentaje de salas de espera con información, señalización y sillas múltiples	$\frac{\text{Número de salas de espera implementadas}}{\text{Total de salas de espera de la consulta externa}} \times 100$

VI. ORGANIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN

Con Resolución Directoral N° 253-2024-DG-HONADOMANI-SB, de fecha 04 de diciembre, fue aprobado El equipo responsable de la elaboración y Gestión del Plan Cero Colas correspondiente al año 2025 y está integrado por profesionales de la Salud:

- Director(a) General
- Representante médico de la Consulta Externa (Coordinadora)
- Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad
- Responsable de la Consulta Externa de Obstetricia
- Jefa de Enfermería de la Consulta Externa
- Jefe de la Unidad de Informática y Sistemas
- Jefa de la Unidad de Admisión
- Jefa de la Unidad de Archivos
- Jefe de la Oficina de Seguros
- Jefa de la Oficina de Comunicaciones



VII. CRONOGRAMA

El Cronograma del "Plan Cero Colas 2025" incluye diferentes etapas (Cuadro N° 3) y los plazos para la ejecución de las actividades se puede visualizar en la Matriz Articulada del Plan "Cero Colas" 2025 (Anexo N° 01)

CUADRO N° 8

CRONOGRAMA GENERAL DEL PLAN "CERO COLAS" 2025													AÑO 2026
ETAPA/MESES	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene
Planificación	X												
Ejecución			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Seguimiento			X			X			X			X	
Evaluación de resultados													X

VIII. PRESUPUESTO

El financiamiento de las actividades establecidas en el presente Plan estará a cargo de los recursos a los que se refiere el Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, en la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios, los que serán solicitados en Demandas adicionales.

	PLAN ANUAL CERO COLAS 2025 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"	Versión:	1
		Fecha de Elaboración:	ENERO 2025

Presupuesto Plan Cero Colas 2025

Descripción	Unidad de medida	Cant.	Costo unitario	Monto total	Responsable técnico gestión
Banca tándem múltiples de cuatro asientos (Acero inoxidable)	Unidad	40	S/950.00	38,000.00	Oficina de Comunicaciones
Carpas de Lona	Unidad	02	8000.00	16,000.00	Oficina de Comunicaciones
Elaboración de material educativo en salas de espera	Millar	8	280.00	2240.00	Oficina de comunicaciones
Elaboración de Banners Roller	Unidad	10	120.00	1,200.00	Oficina de comunicaciones
PRESUPUESTO TOTAL ESTIMADO				57,440.00	



ANEXOS 01:

I. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN CERO COLAS 2025

OBJETIVO GENERAL	Disminuir el tiempo de espera del usuario durante su atención en los servicios de Consulta Externa, Ayuda al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”.																																																						
Objetivos específicos	Actividad/ tarea	Medio de Verificación	Responsable	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS																																																			
				Enero				febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Set				Oct.				Nov.				Dic.				Meta Anual			
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4												
Disminuir el tiempo de espera de los usuarios de las especialidades de Neurología, Geriaterología y Psiquiatría.	Coordinación la Oficina de Estadística e Informática sobre el flujo de información de Diferimiento de citas	Documento	OGC																																																				
	Coordinación con Dirección general y Jefatura de Pediatría y subespecialidades pediátricas.	Acta de reunión	Equipo del Plan Cero Colas																																																				
	Implementación de acciones de acciones de mejora para mantener la accesibilidad y oportunidad de la atención	Informe	Equipo del Plan Cero Colas/ Jefatura del Dpto.																																																				
Aumentar la presentación de citas con horario en la atención ambulatoria	Coordinación con personal de la consulta externa sobre la implementación del Sistema de citas con horario diferenciado.	Actas de reunión, Informe	Equipo Plan Cero Colas 2025																																																				
	Sensibilización del personal de la consulta externa para cumplimiento de las citas con horario diferenciado	Informe	Equipo Plan Cero Colas 2025																																																				



PLAN ANUAL CERO COLAS 2025
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

Versión: 1
Fecha de Elaboración: ENERO 2025

OBJETIVO GENERAL	Disminuir el tiempo de espera del usuario durante su atención en los servicios de Consulta Externa, Ayuda al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”.																																																			
Objetivos específicos	Actividad/ tarea	Medio de Verificación	Responsable	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS																																																
				Enero				febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Set				Oct.				Nov.				Dic.				Meta Anual
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4									
	Coordinación con las jefaturas de Departamentos y Servicios para cumplimiento de las citas con horario diferenciado	Actas de reunión , Informe	Equipo Plan Cero Colas 2025																																																	
Mejorar la eficiencia de la atención de las recetas electrónicas y recetas digitales	Monitoreo en el Sistema de Gestión hospitalaria las recetas digitales generadas y firmadas	Informe trimestral	Oficina de Gestión de la Calidad																																																	
	Capacitación del personal médico de los diferentes departamentos asistenciales sobre el uso y manejo de las tarjetas inteligentes.	Informe	Equipo Plan Cero Colas 2025																																																	
Optimizar el proceso de atención en Consulta Externa	Evaluación de la asignación y programación de consultorios físicos y funcionales existentes	Visita	Equipo Plan Cero Colas 2025																																																	
	Coordinación con la Dirección General y las jefaturas de los Departamentos para reorganización de los consultorios	Acta de reunión	Equipo Plan Cero Colas 2025																																																	
	Coordinar con la Unidad de Admisión para obtener información de cumplimiento de las programaciones médicas.	Acta de reunión	Equipo Plan Cero Colas 2025																																																	



PLAN ANUAL CERO COLAS 2025
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME

Versión: 1
Fecha de Elaboración: ENERO 2025

JETIVO NERAL	Disminuir el tiempo de espera del usuario durante su atención en los servicios de Consulta Externa, Ayuda al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".																																																						
jetivos ecíficos	Actividad/ tarea	Medio de Verificac	Responsable	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS																																																			
				Enero				febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Set				Oct.				Nov.				Dic.				Meta Anual			
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
	Sensibilización del personal de salud y paciente, sobre la implementación del módulo de carga de procedimientos	Informe	Oficina de Estadística e Informática/Oficina de Seguros																																																				
	Gestión para la integración de los sistemas informáticos existentes al tendido de la fibra óptica	Informe	Oficina de estadística e Informática																																																				
	Coordinación con la Dirección General, para evaluar la posibilidad de compra de switches para la interoperabilidad con la fibra óptica.	Actas de reunión	Oficina de estadística e Informática/Equipo Plan Cero Colas																																																				
	Implementación del recordatorio de citas vía "Mensaje de texto" en los servicios de atención ambulatoria	informe	Unidad de Informática y Sistema																																																				
	Implementación de un sistema de mensajería instantánea para pacientes, a través del servicio "WhatsApp" para los servicios de la atención ambulatoria	Informe	Unidad de Informática y Sistema																																																				



	PLAN ANUAL CERO COLAS 2025 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"	Versión:	1
		Fecha de Elaboración:	ENERO 2025

OBJETIVO GENERAL		Disminuir el tiempo de espera del usuario durante su atención en los servicios de Consulta Externa, Ayuda al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Objetivos específicos	Actividad/ tarea	Medio de Verificación	Responsable	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
				Enero				febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Set				Oct.				Nov.				Dic.				Meta Anual																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	Atención inmediata de los reclamos presentados por el paciente durante su atención en consulta externa.	Informe trimestral	Oficina de Comunicaciones																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								



OBJETIVO GENERAL	Disminuir el tiempo de espera del usuario durante su atención en los servicios de Consulta Externa, Ayuda al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".																																																				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad/ tarea	Medio de Verificación	Responsable	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS																																																	
				Enero				febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Set				Oct.				Nov.				Dic.				Meta Anual	
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4										
	Capacitación al personal médico para la Contra referencia de los Pacientes a su lugar de origen	Informe	Oficina de Estadística e informática/Oficina de Seguros																																																		
	Implementación de un sistema de mensajería instantánea a través del servicio "WhatsApp", para comunicar al paciente la cita generada y el estado de la referencia	Informe	Oficina de Estadística e informática/Oficina de Seguros																																																		
Incrementar las salas de espera de atención ambulatoria	Coordinación con la Dirección General para renovar las carpas existentes	Acta de reunión	Equipo Plan Cero Colas/Dirección General																																																		
	Elaboración de requerimiento para la Adquisición de carpas para las salas de espera	Términos de Referencia	Oficina de Comunicaciones																																																		
	Instalación de carpas en salas de espera de la consulta externa	Informe de instalación	Oficina de Comunicaciones																																																		
	Elaboración de requerimiento para la adquisición de sillas múltiples para pacientes de la consulta externa	Términos de Referencia	Oficina de Comunicaciones																																																		
	Coordinación para la Instalación de sillas múltiples para pacientes	Informe	Oficina de Comunicaciones																																																		



PLAN ANUAL CERO COLAS 2025
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME

Versión: 1
Fecha de Elaboración: ENERO 2025

OBJETIVO GENERAL	Disminuir el tiempo de espera del usuario durante su atención en los servicios de Consulta Externa, Ayuda al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Objetivos específicos	Actividad/ tarea	Medio de Verificac	Responsable	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
				Enero				febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Set				Oct.				Nov.				Dic.				Meta Anual																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	Elaboración de requerimiento para el suministro de material informativo y señalización.	Términos de Referencia	Oficina de Comunicaciones																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

ANEXO 2:

I. HERRAMIENTA DAFO Y ESTRATEGIA CAME

Para la elaboración del Plan Cero Colas del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, se realizó un diagnóstico exhaustivo de la situación actual, identificando y comprendiendo los factores internos y externos que afectan el funcionamiento de la institución a través de la herramienta DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y oportunidades), seguidamente se formularon estrategias, que nos permitió la identificación de oportunidades emergentes, mitigar las debilidades y amenazas inminentes, preservar y potenciar las fortalezas, establecer objetivos claros y optimizar los recursos disponibles para el crecimiento y mejora de la institución, la misma que a continuación se detalla:

A. DEBILIDADES

1. **Diferimiento prolongado de citas en algunas subespecialidades pediátricas.**
 - Coordinación la Oficina de Estadística e Informática sobre el flujo de información de Diferimiento de citas
 - Coordinación con Dirección general y jefatura de Pediatría y subespecialidades pediátricas.
 - Implementación de acciones de acciones de mejora para mantener la accesibilidad y oportunidad de la atención
2. **Desinformación e incumplimiento del usuario interno y externo e sobre la implementación de las citas con horario diferenciado.**
 - Coordinación con personal de la consulta externa sobre la implementación del Sistema de citas con horario diferenciado.
 - Sensibilización del personal de la consulta externa para cumplimiento de las citas con horario diferenciado
 - Coordinación con las jefaturas de los Departamentos y Servicios para cumplimiento de las citas con horario diferenciado
3. **El 40% del personal médico aún no hace uso de las tarjetas inteligentes para la firma electrónicamente en las recetas digitales**
 - Monitoreo en el Sistema de Gestión hospitalaria las recetas digitales generadas y firmadas electrónicamente
 - Capacitación del personal médico de los Departamentos asistenciales sobre el uso y manejo de las tarjetas inteligentes.
4. **Insuficiente número de consultorios en físico para la atención ambulatoria y la asignación de los consultorios funcionales no es permanente.**
 - Evaluación de la asignación y programación de consultorios físicos y funcionales existentes
 - Coordinación con la Dirección General y las jefaturas de los Departamentos para propuesta de reorganización de los consultorios.





5. No se cumple con Programación médica con un tiempo de 3 meses de anticipación

- Coordinación con la Unidad de Admisión para obtener información de cumplimiento de las programaciones médicas.
- Coordinación con las jefaturas de Departamentos para cumplimiento de la programación médica.

6. No se ha establecido un flujograma de movimientos de historias clínicas para los pacientes con más de 2 atenciones en un mismo día.

- Coordinación con jefaturas de la consulta externa para la atención de pacientes con más de dos citas en un mismo día
- Establecer un sistema que priorice a los pacientes que necesitan pasar por más de dos consultas en un solo día, facilitando su agendamiento y evitando el extravío temporal de historias clínicas.

7. La atención preferencial aún no se logra cumplir al 100% en la atención ambulatoria.

- Destinar Ventanillas en un lugar visible y de fácil acceso al público e instalar letreros para la atención preferencial en los diferentes ambientes de la consulta externa.
- Monitoreo continuo del cumplimiento de la atención preferencial, en las diferentes ambientes de la consulta externa, permitirá identificar a los pacientes preferentes y brindar atención inmediata, exonerándolos de turnos o cualquier otro mecanismo de espera
- Sensibilizar al personal de salud y al paciente sobre el cumplimiento de la Atención preferencial en nuestra institución para garantizar un entorno propicio, accesible, confortable, equitativo y sin discriminación.

8. Se tiene implementado, vía digital, el módulo de carga de procedimientos para pacientes con SIS, pero no se cumple.

- Coordinar con las diferentes jefaturas de Departamentos para cumplimiento de la implementación de carga de procedimientos.
- Sensibilización del personal de salud y los pacientes, sobre la implementación del módulo de carga de procedimientos

9. Sistema informático con fallas continuas de conectividad

- Gestión para la Integración de los sistemas informáticos existentes al tendido de la fibra óptica
- Coordinar con la Dirección General, para evaluar la posibilidad de compra de switches para la interoperabilidad con la fibra óptica





10. Deserción de pacientes con citas programadas hasta un 30%.

- Integración del recordatorio de citas vía "Mensaje de texto" a todos los pacientes que acuden a los diferentes consultorios para disminuir la deserción de pacientes.
- Implementar un sistema de mensajería instantánea para comunicar al paciente, su cita programada, a través del servicio "WhatsApp" para todos los servicios de la atención ambulatoria.

11. No se tiene integrado el Sistema REFCON REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS con el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGHOS)

- Coordinaciones con la OGTI/MINSA para las validaciones respectivas de la Integración del servicio REFCON-REFERENCIAS y con ello solicitar su pase a producción.
- Integración del Sistema REFCON-REFERENCIAS con el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGHOS)
- Capacitación del personal de REFCON sobre Integración de los Sistemas.
- Coordinaciones con la OGTI/MINSA para las validaciones respectivas de la Integración del servicio REFCON-CONTRAREFERENCIAS y con ello solicitar su pase a producción.
- Integración del Sistema REFCON-CONTRAREFERENCIAS con el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGHOS)
- Capacitación al personal médico para la Contra referencia de los Pacientes a su lugar de origen
- Implementación de un sistema de mensajería instantánea a través del servicio "WhatsApp", para comunicar al paciente la cita generada y el estado de la referencia



12. Salas de espera improvisadas en carpas y fuera del hospital.

- Coordinación con Dirección General para renovar las carpas existentes
- Elaboración de requerimiento para la adquisición de carpas para las salas de espera
- Instalación de carpas para salas de espera para consulta externa

13. Déficit de sillas para pacientes en las diferentes salas de espera.

- Elaboración de requerimiento para la adquisición de sillas múltiples para pacientes de la consulta externa
- Coordinación para la Instalación de sillas múltiples para pacientes

14. Salas de espera improvisadas en carpas y fuera del hospital.

- Salas de espera improvisadas en carpas y fuera del hospital.
- Coordinación con Dirección General para renovar las carpas existentes
- Elaboración de requerimiento para la adquisición de carpas para las salas de espera
- Instalación de carpas para salas de espera para consulta externa



B. FORTALEZAS

1. Falta de señalización en los diferentes ambientes de la consulta externa.

- Elaboración de requerimiento para el suministro de material informativo y señalización.
- Elaboración e instalación de señalización visual para informar y orientar a los usuarios para la ubicación inmediata de todos los lugares requeridos.
- Coordinación para la instalación de letreros para la atención preferencial en los diferentes ambientes de la consulta externa.

2. Compromiso y apoyo de la alta dirección en la implementación y gestión del Plan Cero Colas.

- Organizar reuniones periódicas entre la alta dirección, el equipo de gestión del Plan Cero Colas para informar ejecución de actividades, los resultados de la efectividad de las implementaciones y abordar cualquier desafío presentado.

3. Interoperabilidad del Sistema REFCON CITAS con el Sistema de Gestión hospitalaria (SIGHOS).

- Monitoreo continuo de la operatividad de los sistemas REFCON y SIGHOS.
- Asegurar el funcionamiento del Sistema REFCON CITAS/ SIGHOS, facilitando el acceso a la información de pacientes y acelerando procesos administrativos.

4. Atención inmediata de los reclamos presentados por el paciente durante su atención en consulta externa.

- Continuar el personal de comunicaciones, con la atención inmediata de los reclamos, permite mejorar la satisfacción del usuario.
- Orientación e información completa y actualizada a los pacientes y público en general de todos los procesos de atención que brinda el Hospital, a través del servicio de "Aló San Bartolomé"
- información actualizada de todos los procesos de atención en la institución a los pacientes que lo requieran vía telefónica evitando que el paciente se traslade a la institución y congestione las instalaciones

C. OPORTUNIDAD

1. Atención inmediata de los reclamos presentados por el paciente durante su atención en consulta externa e Información

- Continuar el personal de comunicaciones, con la atención inmediata de los reclamos, permite mejorar la satisfacción del usuario.
- Orientación e información completa y actualizada a los pacientes y público en general de todos los procesos de atención que brinda el Hospital, a través del servicio de "Aló San Bartolomé"



	PLAN ANUAL CERO COLAS 2025 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"	Versión: Fecha de Elaboración:	1 ENERO 2025
--	--	--------------------------------------	-----------------

- información actualizada de todos los procesos de atención en la institución a los pacientes que lo requieran vía telefónica evitando que el paciente se traslade a la institución y congestione las instalaciones

2. Uso de redes sociales

- Las redes sociales nos permiten brindar información masiva al público de las actividades preventivas, promocionales y de tratamiento los horarios de atención, nuevas implementaciones y el uso de telemedicina, que se desarrollan en los establecimientos.
- Usar plataformas sociales para interactuar con la comunidad, responder preguntas y recibir sugerencias, lo que puede ayudar a crear un ambiente de confianza y colaboración.

3. La implementación del sistema REFCON a nivel nacional, agiliza el proceso de atención de los pacientes.

- Colaborar con las autoridades de salud para asegurar que el sistema se implemente de manera eficaz en el hospital, optimizando la atención al paciente a través de este sistema.
- Establecer un sistema de retroalimentación que permita identificar áreas de mejora en la implementación del REFCON y ajustar los procesos según sea necesario.



D. AMENAZAS

1. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que ofrecen los mismos servicios.

- Realizar campañas de comunicación, haciendo uso de los diferentes medios de comunicación, enfocadas en resaltar el personal de salud competente con que cuenta nuestra institución, los servicios, las especialidades médicas etc., en comparación con la competencia, aumentará la confianza, fidelidad y confianza de nuestros pacientes.