

OC 1048

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 020 -2023-DG-HVLH/MINSA

Magdalena del Mar, 10 de febrero de 2023

Visto la Nota Informativa N° 020-2023-OGC-HVLH/MINSA, emitida por el Jefe de Gestión de la Calidad, del Hospital Víctor Larco Herrera;

CONSIDERANDO:

Que, párrafo segundo del artículo 2° de la Ley 26842, Ley General de Salud, establece: "Toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales";

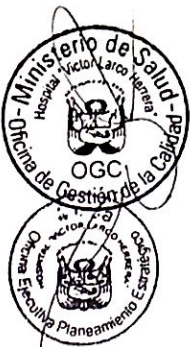
Que mediante Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, se aprobó la N.T. 018-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud", con el objetivo general de regular la organización y procesos del referido sistema entre los establecimientos de salud, mediante lineamientos técnico-normativos homogéneos que garanticen la continuidad de la atención de salud de la población;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA, de fecha 05 de Setiembre del 2018, se aprobó la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS, Directiva para la elaboración e implementación del Plan "Cero Colas" en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas adscritas al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales; con la finalidad de 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 ellos para acceder a una prestación de salud;

Que, el literal 6.2.1 del numeral 6.2 de las Disposiciones Específicas de la Directiva precitada, establece: "Todo Director o Jefe de la IPRESS es el responsable de la supervisión y monitoreo de la implementación del Plan "Cero Colas" en el establecimiento a su cargo; a fin de garantizar la disminución del tiempo de espera para una cita y contribuir a mejorar la calidad de las prestaciones a los usuarios externos;

Que, mediante documento del Visto, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, remite a la Dirección General, el proyecto de "Plan Cero Colas – 2023", para su revisión y aprobación; con la finalidad de mejorar los procesos de atención en el Hospital Víctor Larco Herrera, que impulsa el fomento de una atención al usuario externo con mayor rapidez, mejorando nuestra capacidad resolutoria en los diferentes procesos administrativos, acceso a una atención eficiente en la prestación de los servicios de salud con calidad, respeto, solidaridad a través del tiempo, con el propósito de evitar las inequidades existentes, promoviendo la salud y previniendo enfermedades a través de nuevos estilos de vida, cambios de conducta y respeto;

Que, con Nota Informativa N° 013-2023-OEPE-HVLH/MINSA, el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, hace suyo el Informe N° 007-2023-UFPOP-OEPE-HVLH/MINSA, de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos a su cargo; en el cual señala que el "Plan Cero Colas" – 2023 del Hospital Víctor Larco Herrera, cumple con lo indicado en el numeral 6.1 Estructura de los documentos normativos, que corresponde a lo precisado en el literal 6.1.4 Documento Técnico, señalado en las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", aprobado con Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA;



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

Estando a lo informado por el Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad del Hospital Víctor Larco Herrera;

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

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

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR, el Documento Técnico: "**PLAN CERO COLAS - 2023**" del Hospital Víctor Larco Herrera, el mismo que en documento adjunto debidamente visado a folios diecisiete (17) incluido cinco (05) anexos, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR, a la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, la coordinación técnica y administrativa en la organización, planificación y supervisión del funcionamiento del "**PLAN CERO COLAS**", como parte del proceso de gestión de cero colas para la atención ambulatoria del Hospital Víctor Larco Herrera.

Artículo 3°.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital "Víctor Larco Herrera" (www.larcoherrera.gob.pe).

Regístrese y Comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera

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

EMRCH/CEPV/JRCR/JDCFS/MYRV/agsg

Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Dirección Adjunta
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica
- **Oficina de Comunicaciones**
- Oficina de Estadística e Informática
- Unidades Orgánicas
- Archivo.





PERÚ Ministerio de Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la unidad, paz y desarrollo"

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA



OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

DOCUMENTO TÉCNICO

PLAN "CERO COLAS"

Lima – Perú

2023



ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	FINALIDAD.....	3
III.	OBJETIVOS.....	3
	3.1. Objetivo General.....	3
	3.2. Objetivos Específicos.....	3
	3.3 Resultados Esperados.....	4
	3.4 Indicadores de Desempeño.....	4
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	4
V.	BASE LEGAL.....	5
VI.	CONTENIDO.....	5
	6.1 Situación Actual Indicadores en:.....	5
	a) Dpto. de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.....	5
	b) Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente.....	5
	6.2 Propuesta de Mejora para el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.....	6
	6.3 Estrategias a desarrollar para la presente propuesta de Plan “Cero Colas” en el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria y el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente.....	9
	6.4 Cronograma de Actividades.....	11
	6.5 Propuesta de Financiamiento.....	13
VII.	RESPONSABILIDADES.....	14
VIII.	ANEXOS.....	14
	Anexo N° 1. Flujograma para Obtención de Certificado de Salud Mental (C.S.M) en el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria (Para estudio y/o trabajo).	15
	Anexo N° 2. Flujograma para la Obtención de una Cita para Pacientes que solicitan C.S.M para trámites Judiciales y/o Notariales.....	15
	Anexo N° 3. Flujograma para la Obtención y Atención de Cita de Pacientes Nuevos, Reingreso y Continuator en el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.	16
	Anexo N° 4. Flujograma para la Obtención de Cita en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente.....	17
	Anexo N° 5. Flujograma para la Atención en el Día de la Cita en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente.....	17



I. INTRODUCCIÓN

El hospital "Víctor Larco Herrera" tiene la misión de brindar servicios altamente especializados de la mejor calidad, de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación en Psiquiatría y Salud Mental a la población en general.

Que debido a la emergencia sanitaria a consecuencia de la pandemia por la COVID-19, el HVLH, limitó la atención a los usuarios externos, el mismo que solo se realizó a los pacientes continuadores que necesitaban seguir con su tratamiento, atención que se realizó en las instalaciones de la emergencia a través del Módulo de atención rápida (MAR).

Pasado casi 3 años de iniciada la pandemia, el HVLH, proyecta "El Plan Cero Colas" -2023, la misma que permitirá realizar una serie de acciones destinadas a mejorar los flujos y los procesos de atención a los usuarios que asisten a nuestro nosocomio, lo cual permitirá reducir notablemente los tiempos de espera para una atención oportuna de calidad evitando la incomodidad de formar LARGAS colas en las diferentes ventanillas, lo que conllevará a la satisfacción de nuestros usuarios.

Este Plan "Cero Colas" tiene como enfoque cubrir las necesidades de nuestros usuarios, por lo que requiere la participación de todo el personal de nuestra institución para trabajar con el firme compromiso en la mejora de los procesos de atención, lo que coadyuvará a que la imagen de la institución sea competitiva por ser una institución especializada en salud mental.

Basados en dar solución a las necesidades insatisfechas existentes de los usuarios en relación al tiempo de espera en la consulta externa y en el marco de la RM N° 811-2018-MINSA, del 05 de setiembre del 2018, el hospital Víctor Larco Herrera presenta el presente Plan.

II. FINALIDAD

A pesar de la emergencia sanitaria del país, la OGC propone el presente plan a fin de mejorar los procesos de atención en el hospital "Víctor Larco Herrera" y dentro de la implementación del Plan Cero Colas, que impulsa el fomento de una atención al usuario externo con mayor rapidez, mejorando nuestra capacidad resolutoria en los diferentes procesos administrativos, acceso a una atención eficiente en la prestación de los servicios de salud con calidad, respeto, solidaridad a través del tiempo, con el propósito de evitar las inequidades existentes, promoviendo la salud y previniendo enfermedades a través de nuevos estilos de vida, cambios de conducta y respeto.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Contribuir a la calidad de la atención mediante la implementación del "Plan Cero Colas", para el incremento de la satisfacción de usuario y la reducción del tiempo de espera en la consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera, el cual generará una atención con mayor flujo.

3.2. Objetivos Específicos

1. **Unificar los flujos de atención de los Departamentos de Psiquiatría del Niño y Adolescente y el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.**
 - Socializar el "Plan Cero Colas", a todo el personal de atención de admisión y unidad de seguro.
 - Informar a las jefaturas de servicio sobre la ejecución del "Plan Cero Colas-2023", a fin de solicitar su colaboración con la relación de los pacientes atendidos y que esperan una cita.
 - Continuar con las coordinaciones con las jefaturas de los servicios las capacitaciones del personal asistencial del sistema para la entrega de citas por consultorio externo. Las capacitaciones deben atender a las necesidades identificadas.



- Solicitar a los jefes de Servicio la programación de los médicos en consultorios externos por un periodo de 60 días (2 meses)
 - Estandarizar procesos de entregas de citas, programación de médicos, manejo de citas adicionales, reprogramaciones, sistema de referencia en todo el hospital.
 - Realizar el seguimiento de la entrega de citas a pacientes nuevos, reingresos y continuadores.
 - Gestionar la contratación de personal orientador, imprescindible para agilizar el flujo de pacientes en la C. Ext de Adultos y Niños.
 - Continuar con la optimización del funcionamiento de la Plataforma de Atención al Usuario en adultos y niños.
 - Capacitar y sensibilizar al personal para brindar una atención estándar, segura y de calidad en todas las áreas, de acuerdo a los cuellos de botella, riesgos y necesidades identificados en cada proceso.
 - Identificar los cuellos de botella que entorpecen los procesos y gestionar sus soluciones en un trabajo coordinado entre los interesados y la oficina de Calidad.
2. **Coordinar el mantenimiento del Sistema Integral Hospitalario Especializado (SIHE)**
- Supervisar el mantenimiento preventivo y correctivo sistemático del equipamiento de los módulos de admisión y Unidad de seguros, así como de los consultorios.
 - Supervisar el sostén del soporte del sistema informático: Computadoras, impresoras, equipos de telefonía e internet y sistemas de Back Up.
 - Solicitar a la OEI un plan de contingencias en caso se presenten problemas con el SIHE.
 - Realizar un plan anual entre los responsables de cada área y la OEI para la mejora de los procesos en los sistemas informáticos.
3. **Mejorar el sistema de atención de citas virtuales y presenciales**
- Estandarizar el sistema de citas y programación de pacientes nuevos, reingresantes o continuadores.
 - Las citas para pacientes Nuevos y Re ingresantes se darán a partir de las 8:00 de la mañana en el módulo de citas (presencial)
 - Las citas para pacientes continuadores que requieran reprogramación, cambio de médico u otras eventualidades, se darán de manera presencial a partir de las 8:00 de la mañana, en el módulo de citas, cada médico tratante deberá programar la siguiente cita a sus pacientes y brindarles la información adecuada para su asistencia. (virtual y algunos presenciales)
 - Concientizar a los usuarios (pacientes y/o familiares), para respetar sus horarios de citas programadas y evitar faltar o llegar tarde.

3.3 Resultados Esperados

- Resultado N° 1: Reducción de tiempos de espera en Consulta Externa (CEySMC – DPNA)
- Resultado N° 2: Reducción de la demanda no atendida.

3.4 Indicadores de Desempeño

- 1.- Satisfacción del usuario
2. Calidad de Atención
- 3.- Optimización de citas

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de alcance para todas las unidades orgánicas, oficinas y departamentos del Hospital Víctor Larco Herrera.



V. **BASE LEGAL**

1. Ley N° 26482, Ley General de Salud y sus modificatorias.
2. Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
3. R.M N° 132-2005/MINSA Reglamento de Organización y funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera".
4. R.M. N° 811-2018/MINSA, "Aprueba la Directiva Administrativa N° 251-MINSA-2018-DGOS, Directiva para la elaboración e implementación del Plan "Cero Colas" en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas adscritas al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.
5. R.M. N° 826-2021/MINSA, Aprueban las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud".
6. N.T N° 018 - MINSA / DGSP - V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".

VI. **CONTENIDO**

La Organización para la ejecución del plan es el siguiente:

6.1 Situación Actual Indicadores en:

a) Dpto. de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria

N°	INDICADOR		LÍNEA BASAL 2021		2022	
1	% Satisfacción del usuario		61.9%		61.4%	
2	T. E. para la obtención de la cita	Entre la 1ra. Y 2da. Visita	No se midió		50 días	
		Día de la obtención de la cita	SIS	PAGANTE	SIS	PAGANTE
	N		No se midió	No se midió	N	*40 min
	C	No se midió	No se midió	C	No se midió	No se midió
3	Grado de deserción en Consulta externa		No se midió		30% aproximadamente	

Nota: *Se calculó el promedio de los meses Setiembre, octubre y noviembre 2022 (Setiembre=54 minutos; Octubre= 45 minutos y Noviembre = 23 minutos)

b) Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente

N°	INDICADOR		LÍNEA BASAL 2021		LÍNEA BASAL 2022	
1	% satisfacción del usuario		No se midió		71%	
2	T. E. para la obtención de la cita	Entre la 1ra. Y 2da. Visita	No se midió		5 – 10 días	
		Día de la obtención de la cita	SIS	PAGANTE	SIS	PAGANTE
	N		No se midió	No se midió	N	5 min
	C	No se midió	No se midió	C	5 min	5 min
3	Grado de deserción en consulta externa		No se midió		40% (Sólo en diciembre)	



6.2 Propuesta de Mejora para el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.

- Optimizar el triaje de los usuarios para dirigirlos donde corresponda de la manera más eficiente posible. Clasificar a los diferentes usuarios (pacientes Nuevos, Re ingresantes, Continuadores, expedición de certificados de salud mental para estudio y trabajo, etc. (Certificados notariales suspendido) Esto no es un objetivo del plan.
- Asimismo, se adjunta los flujogramas para la obtención de una cita y atención de los pacientes el día de su cita, a fin de mejorar los tiempos de espera (Ver Anexos)

Cuadro de Comparación para Mejora de Plan “Cero Colas” en el Dpto. de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria y en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente.

2022	Dpto. de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.		Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente.		
1. TIEMPOS DE ESPERA					
A.- Desde que el usuario ingresa a la IPRESS hasta que obtiene la cita	50 días		No se midió		
B.- Desde que obtiene la cita hasta que el usuario es atendido.	SIS		Pagante		
	N	Continuador Disminuir 10%	Continuador Disminuir 10%	N	No se midió
	C	Continuador Disminuir 10%	Continuador Disminuir 10%	C	No se midió
2. OPTIMIZACIÓN DE LA OFERTA					
Consulta Externa atención por Psiquiatría y Psicología (Cita horaria)	Turno mañana	Nº de consultorios	Turno mañana	Nº de consultorios	
	De 8 a 14:00 horas	16 consultorios	De 8 a 14:00 horas	12 consultorios	
	Turno tarde	Nº de consultorios	Turno tarde	Nº de consultorios	
	De 14 a 20:00 horas	16 consultorios	De 14 a 20:00 horas	12 consultorios	
Módulo de citas	Módulo de Nuevos:	RR. HH	Ventanilla única:	RR. HH	
	De 7:00 - 18:00 hs	2	De 7 am - 19.00 hs	2	
	Módulo de Continuadores	RR. HH			
	De 7:00 – 18:00 hs	2			



Documento Técnico: Plan Cero Colas 2023

Admisión	Turno Mañana L-V	RR. HH	Turno Mañana L-V	RR. HH
	De 7:00 a 13:00 hs.	Cuenta con 2 personas	De 8:00 a 13:00 hs	Cuenta con 2 personas
	Turno Tarde L-V	RR. HH	Turno Tarde L-V	RR. HH
	De 14:00 hr – 15:45 hr	Cuenta con 2 personas	De 14:00 a 20:00 hs	Cuenta con 1 persona
	Turno Mañana sábados	RR. HH	Turno Mañana sábados	RR. HH
	7am – 13:00 Hs	Cuenta con 1 persona	8 am-13 hs	Cuenta 1 persona
	Unidad de Seguros (SIS)	RR. HH	Unidad de Seguros (SIS) L-V	RR. HH
	De 7:00 hrs – 19:00 hrs	1	De 8:00 a 19:00 hrs Sábado: 8 a 13:00 hs	1
	Archivos	RR. HH	Archivos L-V	RR. HH
	Mañanas: 8 am a 13:00 hrs. Tarde: de 13:45 a 19:00 hs	4	8 am a 13:00 hrs 14 a 19:00 hrs Sabado: 8 a 14:00 hs	Mañanas 2 persona Tarde 1 persona
Caja	Turno Mañana	RR. HH	Turno Mañana	RR. HH
	7am – 13:00 hr	1	8 am – 13:00 hr	1
	Turno Tarde	RR. HH	Turno Tarde	RR. HH
	13 a 19:00 hr	1	14 a 19:00 hr	1
	Turno Mañana Sábados.	RR. HH	Turno Mañana Sábados.	RR. HH
	7 am - 13:00 hr	1	8 am a 13:00 hr	1
Farmacia	Turno mañana L-V	RR. HH	Turno mañana L-S	RR. HH
	De 8:00 hrs a 17: hrs	5	De 8:00 a 14:00 hrs	1
	Turno Tarde L-V	RR. HH	Turno Tarde L-V	RR. HH
	De 13:45 hr – 19:00 hr	5	De 14:00 a 20:00 hr	1
Triaje	Turno mañana L-V	RR. HH	Turno mañana L-V	RR. HH
	De 7:00 hr – 13:45 hrs	1	De 7:00 a 13:00 hrs	2
	Turno Tarde L-V	RR. HH	Turno Tarde L-V	RR. HH
	De 13:45 hr – 19:00 hr	1	De 14:00 a 19:00 hr	2



	Turno Mañana sábados.	RR. HH	Turno Mañana sábados.	RR. HH
	7 am - 13:00 hs	1	7 am - 13:00 hr	2
	Turno mañana L-V	RR. HH	Turno L-V	RR. HH
Servicio social	8 am a 13:00 hs. 14 a 20 hs. Sabado 8:00 am a 13 hs	2	8 am a 13:00 hs. 14 a 20 hs. Sabado 8:00 am a 13 hs	1

1. ESTABLECIMIENTO DE CITAS HORARIAS

Programación de turnos		
Rol de turnos de Emergencia	Programación disponible por 60 días	Programación disponible por 60 días.
Rol de turnos de Médicos del staff de médicos de Consulta Externa	Programación disponible por 60 días	Programación disponible por 60 días
Programación en el sistema informático	SIHE (De uso obligatorio por todo profesional que realice labor asistencial)	SIHE Pendiente impresoras en cada consultorio
Participación del personal orientador	Orientadora (Hace las veces de secretaria en OGC, Se requiere 1)	No cuenta con Orientadora (Requiere 1)

2. IMPLEMENTACIÓN Y/O FORTALECIMIENTO DE VENTANILLA ÚNICA

ARTICULACIÓN DE LOS SERVICIOS COMPROMETIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA

Disponibilidad y programación de RRHHH por 60 días

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Rol de turnos de médicos disponibles | <ul style="list-style-type: none"> Cartelera visible de profesionales en módulo de continuadores y ubicación del consultorio actualizada. | <ul style="list-style-type: none"> Cartelera visible de profesionales al ingreso y ubicación del consultorio actualizada. |
|--|--|--|

Articulación sistemática SIHE

Uso del SIHE por los profesionales de la salud	Médicos	<ul style="list-style-type: none"> Todos los Médicos de staff usan el SIHE. 	<ul style="list-style-type: none"> Todos los Médicos de staff usan el SIHE
	Psicólogos	<ul style="list-style-type: none"> Todos los Psicólogos de staff usan el SIHE 	<ul style="list-style-type: none"> Todos los Psicólogos de staff usan el SIHE
	Enfermeras	<ul style="list-style-type: none"> Todo el personal de Enfermería NO usa el SIHE 	<ul style="list-style-type: none"> Todo el personal de Enfermería NO usa el SIHE
	Técnicos de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> Número de técnicos de enfermería capacitados para uso de SIHE. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de técnicos de enfermería capacitados para uso de SIHE.
Número de computadoras		23	21



instaladas (Se verifica su operatividad)		
3. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA SIHE		
Seguimiento a la implementación al uso del SIHE por los profesionales de salud	90%	100%
4. IMPLEMENTACIÓN Y/O FORTALECIMIENTO DE PLATAFORMA PARA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS		
	PAU	No hay PAU en DPNA
Disponibilidad de programación de RRHH	Publicación del rol de turnos de los profesionales por 60 días	Publicación del rol de turnos de los profesionales por 60 días en informes.
Capacitación del personal programado	Programación de reuniones técnicas al personal de Consultorios Externos de Adultos para el fortalecimiento de la atención al usuario.	Reuniones técnicas se realizan el primer sábado de cada mes.
5. CAPACITACIÓN CONTINUA Y ACTUALIZADA, A NIVEL DE PERSONAL Y NO PROFESIONAL		
Capacitación según competencias y actividades Cursos, Talleres, etc.	Programación de temas para capacitación al personal.	Temas a tratar en las reuniones técnicas.
6. INCREMENTO DE EQUIPOS Y MATERIALES		
Computadoras, impresoras, etc.	Pendiente	Pendiente

6.3 Estrategias a desarrollar para la presente propuesta de Plan “Cero Colas” en el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria y el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente.

1. Conocimiento de los tiempos de espera 2022.

	Dpto. de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria	Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente
Desde que obtiene la cita hasta que el usuario es atendido.	Día de la cita: 40 min	Día de la cita: 5 minutos
	Diferimiento de cita: 50 días	Diferimiento de cita: No se midió

2. Optimización de la Oferta en Consultorios Externos

- Continuar con la optimización del registro de citas.
- Socialización del horario de atención en los diferentes servicios: Consulta Externa, Admisión, Caja, Triage, Farmacia, módulo de citas y Archivos.



- Cumplimiento de los horarios de atención del personal que labora en los diferentes Servicios: Consulta Externa, Admisión, Caja, Triaje, Farmacia, módulo de citas y Archivos.
- Contar con la cantidad óptima de personal asistencial y administrativo que se requiere para atender la demanda y ofertar los servicios de nuestra cartera de servicios.
- Propiciar la creación de unidades de atención por patología.
- Gestionar la atención de pacientes por orientadores que tengan acceso a la programación del SIHE, de manera que no se permita el ingreso de pacientes con más de dos horas de anticipación a su cita programada.

3. Establecimiento de Citas horarias

- Reiterar la disponibilidad del Rol de turnos del personal que realiza guardias en el Departamento de Emergencia por 60 días.
- Utilización del SIHE por el profesional de enfermería en consultorio externo adultos.
- Poner en funcionamiento el módulo de triaje que se viene preparando en la OEI, así como capacitar al personal de enfermería en su uso, para optimizar el tiempo de atención de pacientes.

4. Implementación y/o fortalecimiento de Ventanilla Única en el DPNA

- Reiterar solicitud de cronograma de reuniones técnicas con el personal en el Departamento Psiquiatría del Niño y adolescente.
- Realizar reuniones técnicas conjuntas entre la Oficina de Gestión de la Calidad y el Departamento de Psiquiatría del niño y adolescente, así como con la Consulta Externa de Adultos, para mejorar los procesos de atención a los usuarios, de manera permanente.

5. Fortalecimiento de la ejecución del Sistema SIHE

- Fortalecimiento de la implementación del Sistema Integral Hospitalario Especializado (SIHE) y el Módulo de Atención Rápida (MAR)

6. Implementación y/o Fortalecimiento de la plataforma para la atención de los usuarios.

- Llevar a cabo reuniones de coordinación entre el personal de las consultas externas, y la Plataforma de Atención al Usuario.
- Contar con personal entrenado para la atención de usuarios en la PAU

7. Capacitación continua y actualizada, a nivel profesional y no profesional.

- Capacitar al personal según competencias y actividades: Cursos, charlas, Talleres, etc. En las reuniones técnicas llevadas a cabo con el personal de consulta externa, en coordinación con la Plataforma de Atención al Usuario. Todos de acuerdo a las necesidades, riesgos y cuellos de botella identificados.

8. Incremento de equipos y materiales

- Verificar el funcionamiento de la totalidad de computadoras en los consultorios de ambas consultas externas.
- Solicitar el número de computadoras instaladas y operativas para la implementación al 100 % del uso del SIHE.



OE 2. Mejorar el Sistema Integral Hospitalario Especializado (SIHE)																					
ACTIVIDADES	TAREAS	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CRONOGRAMA (meses)														RESPONSABLES				
			2023																		
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F		M	A	M	J
Fortalecimiento del SIHE	Equipar los módulos de admisión y SIS.		X	X	X																DA, OEI
	Tener un soporte del sistema informático: Computadoras, etiqueteras, impresoras, equipo de control de acceso e intercomunicador	Documento	X	X	X																OEI
Seguimiento y Monitoreo de la implementación	Seguimiento del Checklist de ejecución de los procesos para la implementación del SIHE.	Instrumento		X		X		X		X		X		X							OGC, EMC
	Ejecución del Checklist	Acta		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							EMC
	Seguimiento de Indicadores	Documento		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								OGC, EMC
	Implementación de medidas correctivas.	Informe			X			X			X			X							DG Jefes de C. Ext.
OE 3. Mejorar el sistema de atención de citas																					
ACTIVIDADES	TAREAS	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CRONOGRAMA (meses)														RESPONSABLES				
			2023																		
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F		M	A	M	J
Disminuir el tiempo de obtención de citas	Las citas para pacientes nuevos se darán a partir de las 8:00 de la mañana (Presencial)	Memorándum	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								Jefe C. Ext.
	Enumerar a los pacientes nuevos, reingresos, y adicionales para ser atendido por los médicos de consulta externa	Memorándum	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								OGC-PAU, C. Ext.
	Adicionar flujograma paciente nuevo SIS y particular, para paciente nuevo, casos judiciales y paciente nuevo para certificado médico de salud mental.	Documento técnico	X																		OGC- Comité, C. Ext.
Seguimiento y Monitoreo de la implementación	Seguimiento del Checklist de ejecución de los procesos para la implementación del SIHE.	Instrumento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								OGC, EMC
	Ejecución del Checklist	Acta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								EMC
	Seguimiento de Indicadores	Documento																			OGC, EMC
	Implementación de medidas correctivas.	Informe			X			X			X			X							DG Jefes de C. Ext.



6.5 Propuesta de Financiamiento

Los recursos financieros necesarios para el proyecto ascienden a S/ 75,000.00, el cual tendrá como fuente la partida de gastos administrativos de la institución.

OE 1: UNIFICAR LOS FLUJOS DE ATENCIÓN PARA LAS CONSULTAS EXTERNAS DE LOS DEPARTAMENTOS			
Tareas	Recursos Humanos / Insumos / Equipamiento	Presupuesto	
		Mensual (S/.)	Total del Proyecto (S/.)
Análisis de flujogramas de atención, estudio de tiempos de espera, estudios de satisfacción del usuario externo, determinar línea basal de indicadores	Oficina de Gestión de la Calidad (OGC)	0.00	Diferido a gastos administrativos
Propuesta de flujograma de atención de consulta externa, propuesta de medidas correctivas, y validación y ejecución de las propuestas.	Oficina de Gestión de la Calidad	0.00	Diferido a gastos administrativos
	3 gigantografías de flujogramas de atención en consultorios externos (Cartera de servicios)	0.00	0.00
SUB TOTAL OE1			0.00
OE 2: MEJORAR EL SISTEMA INTEGRAL HOSPITALARIO ESPECIALIZADO (SIHE)			
Tareas	Recursos Humanos / Insumos / Equipamiento	Presupuesto	
		Mensual (S/.)	Total del Proyecto (S/.)
Actualización del software, elaboración de módulos adicionales, transferencia de equipos, adquisición del servidor, implementación de políticas y copia de información a sistema de back up.	Oficina de Estadística e Informática	0.00	Diferido a gastos administrativos
Licencia de software, SQL 2008 R2, Visual puntonet, SAP Report, para servidores.	Oficina de Estadística e Informática	40,000	40,000.00
Adquisición de equipos	10 equipos de computo	3,500	35,000.00
Elaboración, aprobación y ejecución de check-list, seguimiento de indicadores, e implementación de medidas correctivas	Oficina de Gestión de la Calidad (OGC)	0.00	Diferido a gastos administrativos
SUB TOTAL OE2			75,000.00
OE3 MEJORAR EL SISTEMA DE ATENCIÓN DE CITAS			
Tareas	Recursos Humanos / Insumos / Equipamiento	Presupuesto	
		Mensual (S/.)	Total del Proyecto (S/.)
Las citas para pacientes nuevos se darán a partir de las 8:00 de la mañana (Presencial)	Jefatura de Consulta Externa	0.00	Diferido a gastos administrativos



Documento Técnico: Plan Cero Colas 2023

Enumerar a los pacientes nuevos, continuadores y adicionales para ser atendido por los médicos de consulta externa.	Plataforma de Atención al usuario (PAU)	0.00	00.00
Adicionar flujograma paciente nuevo SIS y particular, para paciente nuevo, casos judiciales y paciente nuevo para certificado médico de salud mental.	Oficina de Gestión de la Calidad (OGC)	0.00	Diferido a gastos administrativos
SUB TOTAL OE3			0.00.00

Total, de Presupuesto:

Sub total del OE1	SI. 0.00
Sub total del OE2	SI. 75,000.00
Sub total del OE3	0.00
TOTAL	SI. 75,000.00

NOTA: La renovación de la licencia de software, SQL 2008 R2, Visual puntonet, SAP Report, para servidores y la adquisición del equipo de cómputo del OE2 no limitan el cumplimiento del plan.

VII. RESPONSABILIDADES

Para la ejecución y cumplimiento del presente plan es de responsabilidad de la Dirección General, Dirección Adjunta, Dirección administrativa, Oficina de Planeamiento, Oficina de Estadística e Informática, Jefatura de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, Jefatura de Psiquiatría del Niño y adolescente, Unidad de seguros y Oficina de Gestión de la Calidad.

VIII. ANEXOS

- **Anexo N° 1:** Flujograma para Obtención de Certificado de Salud Mental (C.S.M) en el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria (Para estudio y/o trabajo).
- **Anexo N° 2:** Flujograma para la Obtención de una Cita para Pacientes que solicitan C.S.M para trámites Judiciales y/o Notariales
- **Anexo N° 3:** Flujograma para la Obtención y Atención de Cita de Pacientes Nuevos, Reingreso y Continuator en el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.
- **Anexo N° 4:** Flujograma para la Obtención de Cita en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente.
- **Anexo N° 5:** Flujograma para la Atención en el Dia de la Cita en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente.



Anexo N° 3. Flujograma para la Obtención y Atención de Cita de Pacientes Nuevos, Reingreso y Continuator en el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.

