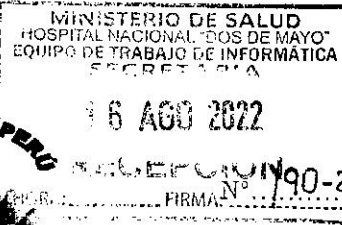
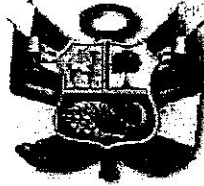


Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"Dos de Mayo"

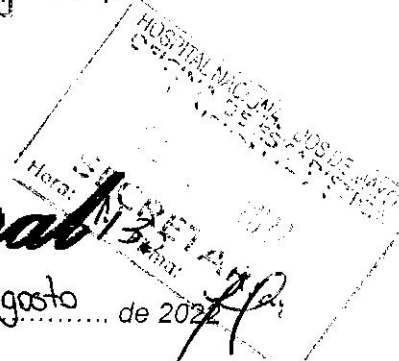
REPÚBLICA DEL PERÚ



RESOLUCIÓN N° 190-2022/D/HNDM

Resolución Directoral

Lima, 11 de Agosto de 2022



VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 28246-2022, a través del cual la Dirección Adjunta de la Dirección General remite el proyecto del Documento Técnico: "Plan Cero Colas, del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, con el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprobó el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuyo objeto es establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, el tercer párrafo, del artículo 5°, del acotado Reglamento, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA, 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 sub numeral 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. La ejecución de esta acción podrá ser delegada a otro profesional de la salud de la misma entidad"*;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 05 de julio de 2021, se aprobó las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la misma que en su numeral 6.1.4, señala entre los tipos de documentos normativos, al Documento Técnico, cuya finalidad es básicamente de información u



orientación a los usuarios, personal de salud y/o población general, basado en el conocimiento científico y técnico, validado por la experiencia sistematizada y documentada, y respaldado por las normas vigentes que corresponden. Por su contenido, algunos serán de obligatorio cumplimiento, dentro de los cuales se encuentran los planes de diversa naturaleza;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 326 - MINSA/OGPPM-2022: "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud", con la finalidad de contribuir al logro de los objetivos institucionales y sectoriales mediante la estandarización de Planes Específicos en el Ministerio de Salud (MINSA), que se orienten a lograr la operatividad de las intervenciones sanitarias y administrativas relevantes;

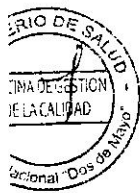
Que, el Proyecto del Documento Técnico: "Plan Cero Colas, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", tiene como finalidad mejorar la calidad de la atención, disminuyendo los tiempos de espera e incrementando la satisfacción de los usuarios externos que acuden al Hospital, para acceder a una prestación de salud; con énfasis en los servicios de admisión de los consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento;

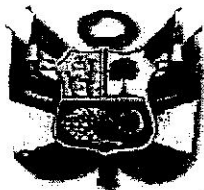
Que, mediante Memorándum N° 334-2022-OGC-HNDM, de fecha 02 de agosto de 2022, la Oficina de Gestión de la Calidad, remite el proyecto de Documento Técnico: "Plan Cero Colas, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", para su aprobación;

Que, mediante Proveído N° 279-2022-OEPE-HNDM, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamientos Estratégico, hace suyo en todos los extremos el Informe N° 047-2022-EPP-EPOEPE-HNDM, de fecha 04 de agosto de 2022, expedido por la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Planes y Programas y el Coordinador del Equipo de Trabajo de Presupuesto, mediante el cual concluyen que: el Documento Técnico en referencia, cumple con la estructura dispuesta en la normativa vigente, asimismo con respecto a la presupuesto que involucra la ejecución del citado Plan, informa que: "(...) no contamos con recursos de libre disponibilidad (...), para el Financiamiento del Plan "Cero Colas" para el año 2022, del Hospital Nacional "Dos de Mayo" sin embargo una vez aprobado el Plan mediante acto resolutivo, se gestionará ante el Ministerio de Salud, una demanda adicional para su financiamiento";

Que, mediante expediente de Visto, la Dirección Adjunta de la Dirección General, remite el citado Documento Técnico para su aprobación a través del presente acto resolutivo;

Con las visaciones del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;





Resolución Directoral

Lima, 11 de Agosto de 2022

De conformidad con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y la Resolución Ministerial N° 493-2022/MINSA, de fecha 05 de julio de 2022, que designa temporalmente al M.C. Eduardo FARFAN CASTRO, en el puesto de Director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: "PLAN CERO COLAS, DEL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"; el que en veintitrés (23) fojas, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- El Plan aprobado en el artículo precedente, se ejecutará de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.

Artículo 3°.- Encargar al Departamento de Consulta Externa como responsable de la supervisión, monitoreo y evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas en el citado plan, aprobado mediante la presente resolución, asimismo deberá informar trimestralmente el avance en la ejecución de metas físicas, presupuesto e indicadores, tanto a la Dirección General y a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

Artículo 4°.- La Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución dispondrá la publicación de la presente Resolución Directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, comuníquese y publíquese;



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dr. EDUARDO FARFÁN CASTRO
Director General (e)
C.M.P. 19905 R.N.E. 11397

EFC/ELVF/dipa.

- C.c.:
- Dirección General.
 - Dirección Adjunta de la DG.
 - Dirección Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento.
 - Org. Control Institucional.
 - Ofc. Gestión de la Calidad.
 - Ofc. Asesoría Jurídica.
 - Ofc. Estadística e Informática.
 - Archivo.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN "CERO COLAS" HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

ÍNDICE

	Pág.
I. Introducción.	2
II. Finalidad.	2
III. Objetivos.	3
IV. Ámbito de aplicación.	3
V. Base Legal.	3
VI. Contenido.	
6.1 Aspectos técnicos conceptuales.	4
6.2 Análisis de la situación del Aspecto Administrativo.	6
6.3 Articulación Estratégica al PEI, Articulación Operativo al POI.	8
6.4 Actividades por Objetivos.	8
6.5 Presupuesto.	9
6.6 Financiamiento.	9
6.7 Acciones de Monitoreo, Supervisión y Evaluación del Plan	9
VII. Responsabilidades.	10
VIII. Anexos.	
Anexo N° 01: Matriz de Articulación Estratégica y Operativa del Plan Específico.	11
Anexo N° 02 - A: Matriz de Programación de Metas Físicas y Presupuestales.	12
Anexo N° 02 - B: Matriz de Programación de Metas Físicas y Presupuestales.	14
Anexo N° 03: Matriz de Seguimiento de Metas Físicas y Presupuestales.	16
Anexo N° 04: Matriz de Indicadores del Plan Específico.	18
Anexo N° 05: Presupuesto Requerido.	19
Anexo N° 06: Matriz para el monitoreo el Plan Cero colas	20
Anexo N° 07: Matriz de logros con la implementación del Plan Cero colas	22
Anexo N° 08 Requerimiento y costeo	23



I. INTRODUCCION

"La Calidad de la atención en salud consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice los beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios".
Avedis Donabedian.

La calidad de atención en salud es multidimensional, siendo el desempeño técnico, el acceso a los servicios, la efectividad de la atención, la eficiencia de la entrega de servicios, las relaciones interpersonales, la continuidad de los servicios, la seguridad, la elección, la infraestructura física y la comodidad, las dimensiones que se deben hallar presentes en toda atención de salud brindada al paciente.

El Ministerio de Salud viene promoviendo la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, así como la Política Nacional de Calidad en Salud.

En el marco de la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS, Directiva Administrativa para la Elaboración e Implementación del Plan "Cero Colas" en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Publicas adscritas al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA, se ha generado la presente propuesta de Plan "Cero Colas" con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de la atención y elevar el grado de satisfacción de los usuarios que acuden a nuestro Hospital en demanda de servicios de salud, disminuyendo el tiempo de espera que invierten para alcanzar una prestación de salud.

El Plan "Cero Colas" es el "documento que describe actividades para evitar la generación de filas presenciales de espera de los usuarios que solicitan que atención de salud, así como, reducir los tiempos de espera para la obtención de una cita o atención ambulatoria, en las áreas de admisión de consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento".

Por ello, el Hospital Nacional "Dos de Mayo" aprobó mediante la Resolución Directoral N° 0066-2019/D/HNDM, el Plan "Cero Colas" del HNDM, que no pudo implementarse durante los primeros años de la pandemia COVID-19.

Debemos considerar, además, que en el contexto de la pandemia por COVID-19, se produjo un embalse de atenciones, debido a las restricciones en la atención ambulatoria y presencial, dado que nuestro establecimiento de salud fue designado Hospital COVID; por ello, ahora que se están reiniciando las atenciones presenciales en los servicios ambulatorios, existe una demanda grande de citas por parte de los usuarios; tanto en los consultorios como en los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

En el presente año se ha visto por conveniente la elaboración del Plan "Cero Colas" con el objeto de contribuir al mejoramiento de los servicios de salud y la calidad de atención a nuestros pacientes.

II. FINALIDAD

Mejorar la calidad de la atención, disminuyendo los tiempos de espera e incrementando la satisfacción de los usuarios externos que acuden al Hospital Nacional "Dos de Mayo" para acceder a una prestación de salud; con énfasis en los servicios de admisión de consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.



III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Reducir el tiempo de espera de los pacientes que acuden a solicitar atención en las áreas de admisión de consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento del Hospital Nacional "Dos de Mayo".

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. Optimizar en un 50% los procesos administrativos vinculados a la atención en las áreas de admisión de consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.
- 3.2.2. Fortalecer en un 50% los recursos humanos y tecnológicos en las áreas de admisión de consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.
- 3.2.3. Mejorar en un 10% la calidad de la atención al usuario externo.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de conocimiento, aplicación y cumplimiento obligatorio por todas las Oficinas y Departamentos del Hospital Nacional "Dos de Mayo" involucradas directa e indirectamente en la atención de los usuarios de los servicios de admisión, consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

V. BASE LEGAL

- 5.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 5.2. Ley N° 27408, Ley que establece la atención preferente a mujeres embarazadas, las niñas, niños, las personas adultas mayores y con discapacidad, en lugares de atención al público, modificada por la Ley N° 28683.
- 5.3. Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública y su modificatoria: Ley N° 28496.
- 5.4. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 5.5. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 5.6. Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 5.7. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"
- 5.8. Resolución Ministerial N° 343-2015/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 207-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos de Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud"
- 5.9. Resolución Ministerial. N° 811-2018/MINSA, que 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 del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.
- 5.10. Resolución Ministerial. N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA.



- 5.11. Resolución Ministerial. N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud".
- 5.12. Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y su modificatoria..
- 5.13. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 5.14. Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- 5.15. Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022, "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud".
- 5.16. Resolución Ministerial N° 354-2022/MINSA, que aprueba la Ampliación del Horizonte Temporal del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2024 del Ministerio de Salud al año 2025; quedando denominado como "Plan Estratégico Institucional 2019-2025 ampliado del Ministerio de Salud".
- 5.17. Resolución Directoral N° 693-DG-DIRIS-LC-2018, que aprueba la Cartera de Servicios de Salud del Hospital Nacional "Dos de Mayo".
- 5.18. Resolución Directoral N° 066-2019/D/HNDM que aprueba el Documento Técnico: Plan "Cero Colas".
- 5.19. Resolución Directoral N° 0147-2019/D/HNDM que aprueba la Directiva Administrativa N° 003-HNDM/2019/DCE, "Directiva Administrativa para el proceso de atención ambulatoria del Hospital Nacional Dos de Mayo".
- 5.20. Resolución Directoral N° 111-2021/D/HNDM, que aprueba el Documento Técnico: "Mapa de Procesos del Hospital Nacional Dos de Mayo".
- 5.21. Resolución Directoral N° 185-2021/D/HNDM, que aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2022, del Hospital Nacional "Dos de Mayo".
- 5.22. Resolución Directoral N° 173-2022/D/HNDM, con que se modifica el artículo 1° de la Resolución Directoral N° 033-2019/D/HNDM, conformación del Equipo de profesionales de la Salud, responsables de la elaboración y gestión del Plan "Cero Colas".

VI. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

Para la implementación del Plan "Cero Colas", relacionado directamente con la Calidad de la Atención, es importante tener en consideración los enfoques conceptuales y los principios que la rigen:

6.1.1. ENFOQUES CONCEPTUALES PARA UNA POLÍTICA DE CALIDAD EN SALUD

- a) Calidad en salud como expresión del desarrollo humano.
- b) Calidad en salud como expresión de derecho a la salud.
- c) Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud.
- d) Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud.

Estos enfoques conceptuales permiten reforzar la orientación de la gestión de la calidad con relación a:

- ✓ **Las personas**, provisión de servicios de salud seguros, oportunos, accesibles y equitativos; calidad con enfoque intercultural y de género; búsqueda de la satisfacción de los usuarios; acceso a los mecanismos de atención al usuario.
- ✓ **Los trabajadores**, cultura ética de la calidad; trabajo en equipo.



- ✓ **Las unidades prestadoras**, asesoría sostenida; gestión de recursos; mejoramiento continuo; evaluación de los procesos prestacionales.
- ✓ **La sociedad**, participación social para la calidad en salud.

6.1.2. PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

- a) **Enfoque al usuario**, la institución depende de sus usuarios, por lo tanto, debe entender sus necesidades presentes y futuras, satisfacer sus demandas específicas y esforzarse en exceder sus expectativas.
- b) **Liderazgo**, el cumplimiento de los objetivos de la calidad requiere de líderes que conduzcan a sus servicios a la mejora continua.
- c) **Participación del personal**, el personal de todos los niveles es la esencia de la institución, pues mediante su compromiso posibilita el uso de sus habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad.
- d) **Enfoque basado en procesos**, un resultado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como proceso.
- e) **Enfoque sistémico para la gestión**, identificar, comprender y gestionar los procesos interrelacionados como sistema, contribuye a la eficiencia y eficacia de la institución.
- f) **Mejora continua de la calidad**, la mejora continua del desempeño global de la institución debe generar una necesidad permanente de elevar los estándares de calidad técnicos, humanos y administrativos.
- g) **Toma de decisiones basada en evidencias**, las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información.

6.1.3. DEFINICIONES OPERATIVAS

Atención de salud: Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a la persona, familia y comunidad.

Calidad de la atención en salud: Consiste en la aplicación de la ciencia y de la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, "la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario.

Contrarreferencia: Es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual, el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o el resultado de la prueba diagnóstica, al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito de donde procede a paciente, porque cuentan con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente.

Evaluación: Es la emisión de un juicio de valor que compra los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares) para constatar la mejora de la atención de la salud a los usuarios que acuden por una atención a una organización de salud.

Gestión de quejas y reclamos: Se entiende como un proceso de control y mejoramiento continuo, que permite visualizar e informar de lo que sucede, cuales



son las inquietudes, quejas y sugerencias que tienen los usuarios de los servicios. De igual forma se puede establecer la manera como poder resolver todas aquellas inquietudes y de esta forma combatir debilidades de los servicios de salud percibidas por los usuarios y la comunidad.

Instrumentos de Calidad: Herramientas utilizadas para medir el nivel de calidad de la atención alcanzado (Encuestas de satisfacción del usuario interno y externo, formatos para la autoevaluación, matriz para el análisis de los resultados de autoevaluación, matriz para la elaboración de proyectos de mejora continua de la calidad, etc.)

Monitoreo: Es uno de los procesos de la función de control gerencial destinado a observar sistemáticamente el cumplimiento de la ejecución de los procesos e instrumentos para la disminución de "colas" de los usuarios externos de las IPRESS.

Plan "Cero Colas": Documento para evitar la generación de filas presenciales de espera de los usuarios que solicitan atención de salud, así como, reducir los tiempos de espera para la obtención de una cita o atención ambulatoria, en las áreas de admisión, consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

Redes integradas: Conjunto de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Pública que se articulan funcionalmente a través de acuerdos de carácter institucional o contractual para prestar servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a una población definida y ubicada en un espacio geográfico determinado.

Referencia: Es un proceso administrativo-asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive y cuando el agente comunitario o las organizaciones sociales, identifican signos de peligro o alarma o factores de riesgo en usuarios y su necesidad de traslado, desde su comunidad hacia un establecimiento del primer nivel de atención para que sean atendidos.

Referencia y Contrarreferencia: Conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia transfiriéndolo de la comunidad o IPRESS de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.

Satisfacción del usuario: Percepción global de la calidad de atención percibida por el usuario externo en los servicios de salud. En el caso del usuario interno es la percepción global sobre la calidad interna del sistema de atención.

Tiempo de espera: Es el tiempo promedio transcurrido, medido directa o indirectamente, entre el ingreso del usuario a la IPRESS y el ingreso al servicio donde recibe la atención.

6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO ADMINISTRATIVO

6.2.1. ANTECEDENTES

El Hospital Nacional "Dos de Mayo", a través de la Oficina de Gestión de la Calidad, viene implementando el Sistema de Gestión de la Calidad desde el año 2004, en los componentes de Organización; Planificación; Garantía y Mejora Continua e



Información para la Calidad, teniendo como base los enfoques conceptuales y los principios definidos en las normas y políticas nacionales correspondientes.

En los últimos años, utilizando instrumentos como encuestas, mediciones de tiempos de espera y otros, así como la aplicación de herramientas de calidad hemos alcanzado algunos logros importantes en las líneas de: Seguridad del paciente; acciones, planes y proyectos de mejora; Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud; Autoevaluación para la Acreditación, Gestión de la información.

Respecto a los tiempos de espera, la medición llevada a cabo el último Trimestre del año 2019, previo a la pandemia, concluyó en lo siguiente:

- El tiempo de espera para atención en consulta externa, tuvo como resultado una media de 64.72 minutos.
- Asimismo el diferimiento de las citas podía llegar a ser mayor a 30 días en algunas especialidades.

El año 2019 mediante Resolución Directoral N° 0066-2019/D/HNDM, se aprobó el Plan "Cero Colas" del HNDM, cuya implementación se vio afectada durante los primeros años de la pandemia COVID-19.

6.2.2. PROBLEMA

En el presente año, habiendo transcurrido 2 años de pandemia, en los cuales se limitó la atención presencial de pacientes, se observa un incremento ostensible de la demanda que incluye la población no adscrita a la institución, rebasando la capacidad resolutive. Eso puede implicar que los pacientes no sean atendidos oportunamente sobre todo pacientes de riesgo, generando colas e insatisfacción.

6.2.3. CAUSAS DEL PROBLEMA

- a) Falta de programación oportuna (con un mínimo de dos de meses).
- b) Retraso de inicio de la atención.
- c) Historias clínicas no disponibles en los Consultorios Externos.
- d) Deserción de citas en aproximadamente 25%.
- e) Pacientes no cumplen con la hora de cita programada.
- f) Personal de orientación en número insuficiente.
- g) Supervisión insuficiente de cumplimiento del proceso de atención en consulta externa.
- h) Desconocimiento de la normatividad respecto a Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud así como de las Infracciones y Sanciones de SUSALUD etc.
- i) Flujogramas desactualizados para la atención en: Admisión, Consulta externa y Servicios de apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.
- j) Forma de ingreso del paciente a la institución.
- k) Falta de emisión de contrarreferencias.
- l) Déficit de recursos humanos.
- m) Equipos informáticos obsoletos y en número insuficiente.
- n) Sistema informático lento.
- o) Insuficiente soporte técnico informático.

6.2.4. POBLACIÓN O ENTIDADES OBJETIVO

El plan se dirige a los Servicios de Admisión (Área de Referencia y Contrarreferencia de la Oficina de Seguros, Área de citas de Consulta Externa), Consulta Externa,



Servicios de apoyo al Diagnóstico (Laboratorio clínico, Departamento de Diagnóstico por Imágenes, áreas de procedimientos) y los Servicios de apoyo al tratamiento (Farmacia, Fisioterapia, Nutrición), a fin de acortar los tiempos de espera de los usuarios para lograr citas y para ser atendidos.

6.2.5. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

- Implementación de actividades del plan "Cero Colas".

6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI, ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES DEL POI

Este Documento se articula con el Objetivo Estratégico Institucional 2: (OEI.02) "Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad", la Acción Estratégica Institucional 02.03 (AEI.02.03) "Redes Integradas de Salud, implementadas progresivamente a nivel nacional", la AEI.02.05 "Referencia y Contrarreferencia eficiente y oportuna, organizada en un sistema nacional". Asimismo con el Objetivo Estratégico Institucional 04 (OEI.04) "Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza sobre el Sistema de Salud; y la Gestión Institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro; en el marco de la Modernización de la Gestión Pública". Asimismo, articula con la Actividad Estratégica Institucional 04.02 (AEI.04.02) Gestión orientada a resultados al servicio de la población; con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.

En cuanto a su articulación operativa con las Actividades del POI 2022; este plan no está incluido en nuestro Plan Operativo Institucional 2022; pero sus actividades se articulan con las actividades operativas: Atención en Consulta Externa, Realizar Procedimientos.

Ver anexo N° 01: Matriz de Articulación Estratégica y Operativa del Plan Específico.

6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

OE1: Optimizar en un 50% los procesos administrativos vinculados a la atención en las áreas de admisión de consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento

- ✓ Actualización de los procesos y respectivos flujogramas para la atención en: la Oficina de Seguros, Admisión, Consulta externa y Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Difusión de los flujogramas al personal y a los usuarios externos.
- ✓ Supervisar la programación oportuna de todos los servicios de consulta externa con un mínimo de dos de meses.
- ✓ Supervisar que la programación médica de consulta externa; se encuentre visible para los usuarios en cada consultorio.
- ✓ Supervisión del cumplimiento de la programación en consulta externa.
- ✓ Asegurar disponibilidad oportuna de FUAs e historias clínicas en los consultorios externos.
- ✓ Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia.
- ✓ Implementación de la obtención de citas por medio web.



OE2: Fortalecer en un 50% los recursos humanos y tecnológicos en las áreas de admisión de consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento

- ✓ Fortalecimiento del sistema informático.
- ✓ Incremento de horas de personal orientador en las ventanillas de admisión.
- ✓ Implementación del sistema con lector de DNI, para la rápida identificación del paciente.
- ✓ Implementación de la ventanilla única.
- ✓ Capacitación al personal en el registro de atención del SIS GALEN PLUS.
- ✓ Capacitación del personal en el Sistema de Referencias y Contrarreferencias.
- ✓ Capacitación del personal de orientación con un enfoque de atención centrada en la persona.

OE3: Mejorar en un 10% la calidad de la atención al usuario externo

- ✓ Supervisar el funcionamiento y la atención de las ventanillas exclusivas para la atención preferencial.
- ✓ Disponer de sillas de ruedas y camillas operativas para el traslado de usuarios con discapacidad, en admisión y consulta externa.
- ✓ Medir tiempo de espera en consulta externa.
- ✓ Medir tiempo de espera en servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Monitoreo de los indicadores del Plan "Cero Colas".

El Anexo N° 02 muestra la Matriz de programación de Metas Físicas y Presupuestales donde se indican las metas, unidades de medida, el cronograma y los responsables; el Anexo N° 03 la matriz de seguimiento y en el Anexo N° 04 los Indicadores que permitirán la evaluación de los objetivos.

6.5. PRESUPUESTO

La elaboración e implementación del presente plan y su difusión, tiene un costo estimado de trescientos veinticuatro mil setecientos ochenta y cuatro soles (S/324,784.00) que se detalla en el Anexo N° 05 y amplía en el Anexo N° 08.

6.6. FINANCIAMIENTO

Las actividades del presente plan, se financiarán con los Recursos disponibles en la institución.

6.7. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

El Departamento de Consulta Externa realizará la supervisión, monitoreo y evaluación del cumplimiento de las actividades propuestas en este plan e informará trimestralmente los avances a la Dirección General, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y a la Oficina de Gestión de Calidad.

En el Anexo N° 06 se detalla la matriz para realizar el monitoreo y el Anexo N° 07 de los logros que se alcancen con la implementación del plan.



VII. RESPONSABILIDADES

- a) El personal que labora en el Hospital Nacional "Dos de Mayo", es responsable del cumplimiento permanente de lo dispuesto en el presente Plan.
- b) Las Jefaturas de todas las unidades orgánicas (Departamentos/Oficinas) son responsables de implementar las actividades que le corresponden y remitir la información respectiva al Departamento de Consulta Externa.

VIII. ANEXOS



ANEXO N° 01

MATRIZ DE ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA DEL PLAN ESPECÍFICO

Unidad Orgánica: Departamento de Consulta Externa						
Marco Estratégico						
Objetivo Estratégico Institucional del PEI	Acción Estratégica	Actividad operativa POI	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad presupuestal	Objetivo General del Plan
OEI.04 Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza sobre el Sistema de Salud; y la Gestión Institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro; en el marco de la Modernización de la Gestión Pública	AEI.04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población; con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados	Gestión - Acciones para la implementación de la cultura de calidad y mejora continua para mejorar la satisfacción de los usuarios	9001 ACCIONES CENTRALES	3999999 SIN PRODUCTO	Gestión Administrativa	Reducir el tiempo de espera de los pacientes que acuden a solicitar atención en las áreas de admisión de consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento del Hospital Nacional Dos de Mayo.
						Optimizar los procesos administrativos vinculados a la atención en las áreas de admisión de consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento
						Fortalecer los recursos humanos y tecnológicos en las áreas de admisión de consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento
						Mejorar la calidad de la atención al usuario externo



ANEXO N° 02 -- B

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES

FORMATO 1 - B: MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES									
Estructura programática del presupuesto									
a de los pacientes que acuden a solicitar atención en las áreas de admisión de consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento del Hospital Nacional Dos de Mayo									
Descripción de la actividad	Categoría presupuestal	Producto	Actividad presupuestal	Genérica de gasto	III Trimestre	IV Trimestre	Total Presupuesto (\$/)	Responsable	Meta Física Anual
Flujogramas para la admisión, servicios de apoyo y atención.					S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Oficina de Seguros Oficina de Estadística e Informática Departamento de Consulta Externa	2
Flujogramas al personal externo.					S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Oficina de Seguros Oficina de Estadística e Informática Departamento de Consulta Externa	1
Programación de servicios de apoyo a un mínimo de dos usuarios.					S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Departamento de Consulta Externa	5
Reporte de la programación externa estática para el usuario en el sistema.					S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Departamento de Consulta Externa	5
Reporte de cumplimiento de la programación externa en el sistema.					S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Oficina de Estadística e Informática	5
Reporte de oportunidad de las actividades en el sistema.					S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Oficina de Seguros	5
Reporte de referencia y obtención de datos en el sistema.					S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Oficina de Estadística e Informática	1
Reporte de sistema informático.					S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Oficina de Estadística e Informática	1
Reporte de personal en el sistema.					S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Oficina de Estadística e Informática	1
Informe de sistema con personal en el sistema.					S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Oficina de Estadística e Informática	30
Informe de sistema con personal en el sistema.					S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Oficina de Estadística e Informática	30
Informe de sistema con personal en el sistema.					S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Oficina de Gestión de la Calidad-PAUS	10

Documento Técnico: Plan Cero Colas
Hospital Nacional "Dos de Mayo"

PROGRAMA		ACCIÓN		PRESUPUESTO (S/)		RESPONSABLE						
III Trimestre	IV Trimestre	Total Presupuesto (S/)	III Trimestre	IV Trimestre	Total Presupuesto (S/)	III Trimestre	IV Trimestre					
<p>OE 2: Fortalecer los recursos humanos y tecnológicos en las áreas de admisión de consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.</p> <p>A.2.5: Capacitar al personal en el registro de la atención. A.2.6: Capacitar al personal en el sistema de Referencias y Contrareferencia. A.2.7: Capacitar al personal de orientación con un enfoque de atención centrada en la persona. A.3.1: Supervisar el funcionamiento y la atención de las ventanillas exclusivas para la atención preferencial. A.3.2: Disponer de sillas de ruedas operativas para el traslado de usuarios con discapacidad, en admisión y consulta externa. A.3.3: Medir tiempo de espera en consulta externa. A.3.4: Medir tiempo de espera en servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento. A.3.5: Monitoreo de los indicadores del Plan "Cero Colas".</p>		<p>Persona Capacitada Persona Capacitada Persona Capacitada Reporte Reporte Informe Informe Informe</p>	<p>Actividad presupuestal</p>	<p>Producto</p>	<p>Categoría presupuestal</p>	<p>9001 ACCIONES CENTRALES</p>	<p>3999999 SIN PRODUCTO</p>	<p>Gestión Administrativa</p>	<p>S/ 0.00 S/ 0.00 S/ 0.00 S/ 0.00 S/ 0.00 S/ 0.00 S/ 0.00 S/ 0.00</p>	<p>S/ 0.00 S/ 0.00 S/ 0.00 S/ 0.00 S/ 0.00 S/ 0.00 S/ 0.00 S/ 0.00</p>	<p>S/ 0.00 S/ 0.00 S/ 0.00 S/ 0.00 S/ 0.00 S/ 0.00 S/ 0.00 S/ 0.00</p>	<p>Oficina de apoyo a la capacitación, docencia e investigación Oficina de apoyo a la capacitación, docencia e investigación Oficina de apoyo a la capacitación, docencia e investigación Oficina de Seguros Oficina de Estadística e Informática Plataforma de Atención al Usuario Administración de Consultorios Oficina Gestión de Calidad Oficina de Estadística e Informática Oficina Gestión de Calidad Oficina de Estadística e Informática Departamento de Consulta Externa</p>
TOTAL PRESUPUESTO S/.					S/ 324,784.00							

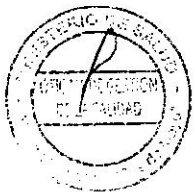
OE 3: Mejorar la calidad de la atención al usuario externo

ANEXO N° 03

MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE METAS FISICAS Y PRESUPUESTALES

FORMATO 2: MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE METAS FISICAS Y PRESUPUESTALES						
Unidad Orgánica: Oficina de Gestión de la Calidad						
Objetivo General del Plan: Reducir el tiempo de espera de los pacientes que acuden a solicitar atención en las áreas de admisión de consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento del Hospital Nacional Dos de Mayo.						
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	UNIDADES DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN DE METAS FISICAS		PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/)	
			II SEMESTRE	ANUAL	II SEMESTRE	ANUAL
			Programado	Programado	Programado	Programado
<p>OE 1: Optimizar los procesos administrativos vinculados a la atención en las áreas de admisión de consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.</p>	A.1.1: Actualizar Flujogramas para la atención en: Seguros, Admisión, consulta externa y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.	Flujogramas	2	2	S/ 0.00	S/ 0.00
	A.1.2: Difundir los flujogramas al personal y a los usuarios externos.	Documento Página web	1	1	S/ 0.00	S/ 0.00
	A.1.3: Disponer de la programación oportuna de todos los servicios de consulta externa con un mínimo de dos de meses.	Programación	5	5	S/ 0.00	S/ 0.00
	A.1.4: Supervisar que la programación médica de consulta externa esté publicada y visible para el usuario en cada consultorio.	Reporte	5	5	S/ 0.00	S/ 0.00
	A.1.5: Supervisar el cumplimiento de la programación en consulta externa	Reporte	5	5	S/ 0.00	S/ 0.00
	A.1.6: Asegurar disponibilidad oportuna de FUAs e historias clínicas en los consultorios externos.	Reporte	5	5	S/ 0.00	S/ 0.00
	A.1.7: Fortalecer el sistema de Referencia y Contrareferencia.	Reporte	5	5	S/ 0.00	S/ 0.00
	A.1.8: Implementar la obtención de citas por medio web.	Reporte	1	1	S/ 0.00	S/ 0.00
	A.2.1: Fortalecer el sistema informático.	Informe	1	1	S/ 273,700.00	S/ 273,700.00
	A.2.2: Incrementar horas personal orientador en las ventanillas de admisión.	Informe	1	1	S/ 0.00	S/ 0.00
	A.2.3: Implementar el sistema con lector de DNI, para la rápida identificación del paciente.	Informe	1	1	S/ 1,200.00	S/ 1,200.00
	A.2.4: Implementar la ventanilla única.	Informe	1	1	S/ 0.00	S/ 0.00
	<p>OE 2: Fortalecer los recursos humanos y tecnológicos en las áreas de admisión de consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.</p>	A.2.5: Capacitar al personal en el registro de la atención.	Persona Capacitada	30	30	S/ 0.00
A.2.6: Capacitar al personal en el sistema de Referencias y Contrareferencia.		Persona Capacitada	30	30	S/ 0.00	S/ 0.00
A.2.7: Capacitar al personal de orientación con un enfoque de atención centrada en la persona.		Persona Capacitada	10	10	S/ 0.00	S/ 0.00
<p>OE 3: Mejorar la calidad de la atención al usuario externo</p>	A.3.1: Supervisar el funcionamiento y la atención de las ventanillas exclusivas para la atención preferencial.	Reporte	2	2	S/ 0.00	S/ 0.00
	A.3.2: Disponer de sillas de ruedas operativas para el traslado de usuarios con discapacidad, en admisión y consulta externa.	Reporte	2	2	S/ 49,884.00	S/ 49,884.00

Documento Técnico: Plan Cero Colas
Hospital Nacional "Dos de Mayo"



OBJETIVOS ESPECÍFICOS	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS		PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/)	
		II SEMESTRE	ANUAL	II SEMESTRE	ANUAL
OE 3: Mejorar la calidad de la atención al usuario externo		Programado	Programado	Programado	Programado
	A.3.3: Medir tiempo de espera en consulta externa.	2	2	S/ 0.00	S/ 0.00
	A.3.4: Medir tiempo de espera en servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.	2	2	S/ 0.00	S/ 0.00
	A.3.5: Monitoreo de los indicadores de monitoreo del Plan "Cero Colas".	1	1	S/ 0.00	S/ 0.00
	Informe	Informe	Informe		



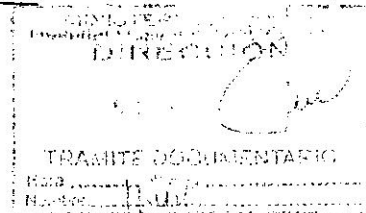
PERU

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Lima, 25 de julio de 2022

NOTA INFORMATIVA N° 158 -2022-OGC-HNDM

Doctor
EDUARDO FARFAN CASTRO
Director General (e)
Hospital Nacional "Dos de Mayo"
Presente.-



Asunto : Plan "Cero Colas"

Referencia : RM N° 811-2018/MINSA. Directiva Administrativa para la elaboración e implementación del Plan "Cero Colas"

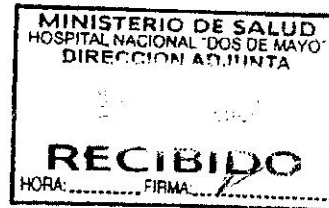
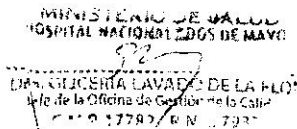
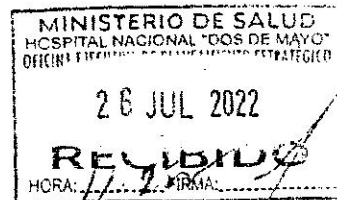
De mi consideración:

Me dirijo a usted, para saludarlo y en relación al documento de la referencia, mediante el cual se aprueba la Directiva Administrativa 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, le informo que se han llevado a cabo reuniones en la Dirección Adjunta para la elaboración del mencionado Plan, siendo la última el día viernes 22 del presente en la que se revisaron los objetivos y actividades.

Esta Oficina ha consolidado las opiniones y reportes de las Jefaturas del Departamento de Consulta Externa, Oficina de Estadística e Informática, Oficina de Seguros, Oficina de Planeamiento Estratégico, y se ha elaborado la versión final del Proyecto del Plan "Cero Colas", el mismo que remito adjunto al presente. Asimismo, esta Jefatura queda a disposición para las coordinaciones que considere.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente.



CC Archivu-DA
GCLDLF