



Resolución Directoral

Lima, 20 de febrero del 2019



M. VIZCARRA

VISTOS:

El Expediente N° 19-4479, el Informe N° 032-DCEYH-2019/HNAL, que contiene el documento denominado "Plan Cero Colas 2019" del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; y,

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 de 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, mediante Resolución Directoral 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 públicas del Ministerio de Salud y Gobiernos regionales", la cual establece en su numeral 6.8.1 que las actividades del "Plan Cero Colas" elaborado por la IPRESS, deben formar parte del Plan Operativo Institucional; de tal forma que se programe y garantice la disponibilidad de los recursos humanos, logísticos y financieros necesarios para la implementación del Plan;

Que, la norma acotada prevé en su numeral 7.3, que los Directores, Jefes de la IPRESS, o quien haga sus veces son responsables de dar cumplimiento a la presente directiva, de igual manera son responsables del análisis y determinación de requerimientos para la implementación del Plan Cero Colas y son responsables de realizar las gestiones para elevar dicho requerimiento a la instancia superior correspondiente;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, de fecha 28 de octubre del 2016, se resuelve aprobar el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud";



J. MACHICADO



R. FARRO



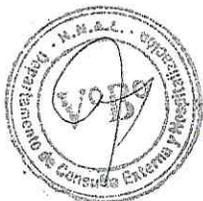
Que, el Reglamento de Organización y Funciones de la Entidad, modificado por Resolución Ministerial N° 777-2005/MINSA, establece en el inciso c) y g) del artículo 14° que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico es la Unidad Organizadora encargada de desarrollar los procesos de costeo y gestionar el financiamiento presupuestario para el logro de los objetivos y metas programadas y conducir el proceso presupuestario del Hospital;

Que, mediante Informe N° 032-DCEYH-2019/HNAL, la Jefa del Departamento de Consulta Externa y Hospitalización, remite a la Dirección General el "Plan Cero Colas 2019" para revisión y emisión de la resolución directoral de aprobación, el mismo que tiene la finalidad de optimizar la calidad del servicio brindado, poniéndose énfasis en la reducción de tiempos de espera para la atención ambulatoria; esto es, Consulta Externa y/o Procedimientos ambulatorios intramuros;



Con los vistos del Jefe de la Oficina de Estadística e Informática, de la Jefa del Departamento de Consulta Externa y Hospitalización, del Director de la Oficina Ejecutiva de Administración y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza;

De conformidad con la Resolución Ministerial N° 1262-2004-MINSA, modificada por la Resolución Ministerial N° 777-2005/MINSA, y en uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial N° 902-2018/MINSA y la Resolución Ministerial N° 1364-2018/MINSA;



SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el "Plan Cero Colas 2019" del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el mismo que en anexo de 24 páginas forma parte de la presente resolución directoral.



ARTÍCULO 2°- ENCARGAR al Jefe de la Oficina de Estadística e Informática, a la Jefa del Departamento de Consulta Externa y Hospitalización y al Director de la Oficina Ejecutiva de Administración en el marco de sus competencias y funciones, el monitoreo y cumplimiento de las actividades programadas en el presente plan.



ARTÍCULO 3°.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución Directoral en el portal de la página institucional del Hospital Nacional "Arzobispo Loayza". (www.hospitalloayza.gob.pe).

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

JEMZ/RFS

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

Dr. JUAN ENRIQUE MACHICADO ZÚÑIGA
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 012880 R.N.E. 003882



PERU

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza



GESTION DE COLAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

“PLAN CERO COLAS 2019”



J. MACHICADO

Lima, Perú

RESPONSABLES:

DR. ENRIQUE MACHICADO ZUÑIGA, Director General.
ABOG. MARCO VIZCARRA VELA, Director de la Oficina Ejecutiva de Administración
DRA. AMERICA CHANG YUI, Jefa del Departamento de Consulta Externa y Hospitalización
DRA.
ING. MARCO POZO ESPINOZA, Jefe de la Oficina de Estadística e Informática.



CONTENIDO

INTRODUCCION.....	Página 4
FINALIDAD.....	Página 7
OBJETIVOS.....	Página 7
AMBITO DE APLICACIÓN.....	Página 8
BASE LEGAL.....	Página 8
DISPOSICIONES GENERALES.....	Página 9
DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.....	Página 10
METAS.....	Página 10
ACTIVIDADES.....	Página 10
INDICADORES.....	Página 13
ORGANIZACIÓN PARA LA EJECUCION DEL PLAN.....	Página 16
CRONOGRAMA	Página 18
PRESUPUESTO.....	Página 19
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.....	Página 19
RESPONSABILIDADES.....	Página 20
DISPOSICIONES FINALES.....	Página 20
ANEXOS.....	Página 21



1. INTRODUCCION

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL), es una institución comprometida con la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, así como con la recuperación y rehabilitación de la población, contribuyendo permanentemente con la docencia e investigación en las diferentes áreas de la Salud.

Está dedicada al cuidado de la salud de todos los peruanos pero fundamentalmente de las poblaciones vulnerables, proporcionando una atención eficiente y humanizada con responsabilidad social.

Ofrece una cartera de servicio de 37 especialidades médicas que brindan atención a personas de todo el país en áreas de Emergencia, Hospitalización, Consulta Externa y atención extramuros de ayuda a la comunidad a través de Programas Institucionales, Campañas de Salud y actividades preventivo promocionales en diversas regiones del país.

Cuenta con una infraestructura horizontal que tiene una antigüedad de casi 95 años, lo cual representa un reto importante para agilizar procesos que involucran múltiples unidades orgánicas, así como para minimizar el desplazamientos y alcanzar estándares que impliquen reducción de tiempos de espera e integración de servicios; efectos que pudieran mejorarse si contáramos con la tecnología requerida para responder oportunamente a las exigencias actuales y a las necesidades existentes.

Los cambios epidemiológicos, el crecimiento demográfico, la política del Sector y el desarrollo tecnológico que se presentan en el país, exigen permanentes modificaciones en nuestras organizaciones y en los procesos involucrados con el servicio brindado, tratando de ser oportunos, accesibles, dinámicos y eficientes, pero fundamentalmente sensibilizados y comprometidos con quienes depositan en nosotros, sus vidas y la recuperación de su salud.

En los últimos años, el HNAL ha tenido un incremento significativo de la demanda, en parte gracias al aseguramiento universal y a mejoras de procesos internos vinculados a la accesibilidad, oportunidad y equidad de la atención, lo cual fue obligando a la implementación de nuevas estrategias para mantener una atención de calidad, dando el mejor uso a los recursos existentes, adaptándolos a la necesidades de la población y al cumplimiento de la normatividad establecida por el Sector Salud.

El presente documento forma parte de una serie de intervenciones que datan desde mediados del año 2014, en un esfuerzo sostenido y permanente por disminuir los tiempos de espera, "las colas" y la optimización de procesos adaptados a lo establecido en las normas emitidas por el ente rector. Para entender el alcance de las estrategias y la duración de las mismas, es necesario conocer que a inicios del año 2014, la situación relacionada a los trámites administrativos para la atención ambulatoria, tenía las siguientes características:

a.- Ventanillas diferenciadas: A partir del año 2002 en que se inició el Seguro Integral de Salud (SIS), el HNAL implementó ventanillas diferenciadas para pacientes SIS y No SIS.

El número de ventanillas asignadas a pacientes SIS era inferior al número de ventanillas para pacientes particulares, sin considerar incluso que los trámites administrativos exigidos por el SIS, implican más acciones y por tanto se requiere mayor tiempo para los asegurados. Lo mencionado desencadenó varias situaciones negativas, tales como: Incremento de colas, tiempo de espera prolongados, insatisfacción de usuarios externos, aumento de quejas, "sentimiento de discriminación hacia los afiliados al SIS", etc.; originando que muchos de los asegurados optaran voluntariamente, por pagar su atención ya sea por desconocimiento, por creer que así alcanzarían una cita más próxima y/o por pensar que "pagando" recibirían una atención más rápida y de mejor calidad.

Por otro lado, esa modalidad de "ventanillas diferenciadas" era aprovechada por personas inescrupulosas ("Tramitadores"), que engañaban a los asegurados induciendo cobros por conceptos a los cuales tenían derecho de gratuidad y/o para "agilizar" los tiempos de espera y evitar la realización de largas colas.

b.- Incremento de la Demanda: En el mes de febrero del 2015, el SIS generó la Resolución Jefatural No. 041-2015/SIS, dando al asegurado la capacidad de elegir el Establecimiento de Salud al cual dirigirse ("autodirigido"), desconociendo la capacidad resolutive por niveles de atención.

Lo mencionado, además de distorsionar el modelo de atención, originó un incremento abrupto y no planificado de pacientes, agudizando preocupantemente la brecha oferta-demanda y perjudicando a quienes necesitaban atenderse en nuestra institución por ser portadores de patologías complejas.

Así por ejemplo, de aproximadamente 1500 atenciones diarias a inicios del año 2014, con la disposición del "autodirigido", en menos de 3 meses, tuvimos alrededor de 2500 pacientes/día para consultas y 1020 para procedimientos ambulatorios, con prácticamente ningún incremento de la oferta (número de profesionales de la salud, infraestructura, cartera de servicios, número de citas, etc.); desencadenando largas colas, tiempo de espera prolongados, aumento del diferimiento, congestión del sistema informático, demanda insatisfecha, agotamiento de nuestros colaboradores, desabastecimiento de medicamentos e insumos para apoyo al diagnóstico, insatisfacción laboral, etc.

c.- Deficiencias en la entrega oportuna y conservación de Historias Clínicas: El HNAL presenta severas dificultades relacionadas al archivo y entrega oportuna de historias clínicas, teniendo marcadas limitaciones de espacio con locales hacinados e inadecuados para la conservación y archivo de historias clínicas; sumado al escaso número de colaboradores para lograr una distribución eficiente de historias en un establecimiento de infraestructura horizontal, que cuenta con alrededor de 160 consultorios atendiendo simultáneamente.

El crecimiento abrupto de la demanda, saturó el trabajo realizado, incrementó los tiempos de espera, afectó el desenvolvimiento de las prestaciones y la fluidez de los procesos vinculados a la atención ambulatoria.

d.- Limitaciones de Infraestructura: El HNAL fue inaugurado en diciembre del año 1924, posee infraestructura e instalaciones con casi 95 años de antigüedad, haciendo que la disposición de sus ambientes sea poco funcional para las exigencias actuales y para el cumplimiento de estándares relacionados a medición de tiempos e infraestructura.

Las dificultades arquitectónicas y las limitaciones de espacio se ven agravadas debido a que muchas áreas han sido declaradas "Patrimonio Cultural", lo cual impide modificaciones para adaptarlas al crecimiento demográfico, al flujo diario de pacientes y a las necesidades de la institución.

Sumado a los problemas de infraestructura, se agrega el deterioro propio que los años producen en tuberías, conexiones eléctricas y en otros servicios básicos que se manifiestan diariamente en uno u otro ambiente de la institución, dificultando aún más la fluidez de los procesos que se desean implementar.

e.- Horarios de atención: El HNAL dispone de 160 consultorios funcionales donde se brinda atención por consulta externa a personas de todos los distritos de Lima así como del interior del País.

Al inicio del proyecto "Cero Colas", la atención por Consulta Externa era casi exclusivamente durante la mañana, originando incremento de tiempos de espera, diferimiento e insatisfacción de usuarios.

Teniendo disponibilidad de ambientes y profesionales motivados para realizar consulta durante el turno tarde, se realizaron las coordinaciones necesarias y progresivamente la atención vespertina fue incrementándose.

Al 2019, disponemos de 32 especialidades médicas y 5 especialidades no médicas que realizan Consulta durante la mañana, así como 26 especialidades médicas y 5 especialidades no médicas que brindan Consultas Externas durante las tardes.

f.- Gran desplazamiento de personas al interior de la institución: Además de los usuarios externos que diariamente acuden a Consulta Externa y/o procedimientos ambulatorios, es característico encontrar que los pacientes ingresan acompañados de uno o hasta tres familiares, lo cual representa un desplazamiento significativo de personas al interior de nuestras instalaciones.



A lo anterior, se agrega el ingreso para atenciones por Emergencia (paciente/acompañante), visita de pacientes hospitalizados, trabajadores de la institución, personal en formación (alumnos, internos, residentes), proveedores, Damas Voluntarias, entre otros; originando áreas con alto tránsito de personas, en espacios arquitectónicamente reducidos con accesos restringidos.

g.- Cambios en las políticas del Sector: En los últimos años, el país ha vivido tiempos de constantes cambios políticos, siendo que el Sector Salud en general y nuestras instituciones en particular, no son ajenos a ellos. Los cambios existentes involucran nuevas normas, directivas y/o criterios de trabajo, que nos obligan a permanecer reinventando estrategias de mejora y adaptar las existentes a lo señalado por nuestras autoridades.

La preocupación por nuestros pacientes y el compromiso de brindar una atención de calidad con criterios de eficiencia y oportunidad, nos obligan a analizar, replantear y actualizar nuestros procesos; generando estrategias que permitan optimizar los componentes administrativos y asistenciales que intervienen en la Consulta Externa y en la atención de procedimientos ambulatorios, a fin de mejorarlos y reducir los tiempos de espera.

Bajo esa perspectiva, el presente documento plantea una serie de medidas que, de manera planificada y sostenida, incluye la participación de un equipo multidisciplinario, para continuar optimizando la atención ambulatoria.

Tenemos la seguridad que al culminar la implementación de las fases contempladas en este proyecto lograremos, entre otras cosas, disminuir significativa y sostenidamente la existencia de "colas" (sin caer en el diferimiento y la deserción), reducir tiempos de espera, disminuir la demanda insatisfecha, incrementar la satisfacción de los usuarios, optimizar los sistemas de registro, articular los servicios intermedios con el acto médico, evitar la presencia de "tramitadores" y mejorar el clima organizacional de nuestra institución.

2. FINALIDAD

Optimizar la calidad del servicio brindado, poniéndose énfasis en la reducción de tiempos de espera para la atención ambulatoria (Consulta externa y/o Procedimientos ambulatorios intramuros).

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Disminuir los tiempos de espera en el proceso de atención de ambulatoria en el HNAL.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a.- Optimizar los procesos administrativos vinculados a la atención ambulatoria en el HNAL
- b.- Mejorar los procesos asistenciales vinculados a la atención ambulatoria e el HNAL.

4. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es de aplicación a todas las unidades orgánicas que, directa o indirectamente, participan en el proceso de atención de Consulta Externa y procedimientos ambulatorios en el HNAL.

5. BASE LEGAL

- Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2005.
- Ley General de Salud No. 26842. 1997.
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley No. 30024, Ley que crea el registro nacional de Historias clínicas electrónicas.
- Ley General No. 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de apoyo.
- Resolución Ministerial 576-2011/MINSA, que aprueba la estandarización del Registro en la Historia Clínica Electrónica.
- Resolución Ministerial N° 343-2015/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 207-MINSA/DGSP-V01 "Directiva Administrativo para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial No. 467-2017/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones de las Redes Integradas de Salud.
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-DGAIN/2018 "Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica".



- Resolución Jefatural No. 092-2017/SIS, que deja sin efecto el "Autodirigido" a los pacientes del Seguro Integral de Salud.
- Resolución Directoral No. 231-DG-DIRIS-LC-2017, que aprueba los Flujos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Servicios de Consulta Externa Especializada, Emergencia y Apoyo al Diagnóstico de la DIRIS Lima Centro.
- Resolución Ministerial 811-2018/MINSA, aprueba Directiva para la elaboración e implementación del "Plan Cero Colas" en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Públicas adscritas al Ministerio y Gobiernos Regionales.

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1 El Departamento de Consulta Externa y Hospitalización, asume la coordinación técnica en la organización, planificación y supervisión del funcionamiento del "Plan Cero Colas 2019", como parte del proceso de Gestión de Colas para la atención ambulatoria en el HNAL.

6.2 El "Plan Cero Colas 2019", incluido en el proceso de Gestión de Colas implantado en la Institución, contempla intervenciones para la simplificación administrativa y la reducción de tiempos de espera en la realización de los trámites administrativos relacionados a la atención ambulatoria.

6.3 La Oficina de Estadística e Informática, es la unidad orgánica encargada de la informatización y mejora tecnológica de los procesos realizados, siendo un pilar importante para la operatividad de las medidas contempladas en el presente documento. Asimismo, tiene a su cargo el personal que realiza los trámites administrativos de la atención ambulatoria.

Por tanto, la Oficina de Estadística e Informática tiene participación directa en la planificación, programación, ejecución, monitoreo y supervisión en todas las intervenciones propuestas en el presente documento.

6.4 La Oficina de Economía, es la unidad orgánica encargada del área donde los usuarios externos no asegurados, efectúan los pagos que corresponden a su atención.

Por tanto, tiene participación en la programación, ejecución, monitoreo y supervisión de las intervenciones realizadas en el área de su competencia.

- 6.5 La Oficina de Seguros, es el área encargada de realizar las coordinaciones con las Instituciones Administradoras de Fondos y con las unidades orgánicas de la institución que participan en la atención de los asegurados. Tiene a su cargo la unidad funcional de Referencia y Contrareferencias.

Por tanto, tiene participación en la programación, ejecución, monitoreo y supervisión de las intervenciones realizadas en el área de su competencia.

- 6.6 Los pacientes que realizan atención ambulatoria pueden requerir la participación del Departamento de Farmacia, Departamento de Anatomía Patológica, Departamento de Patología Clínica y Departamento de Diagnóstico por Imágenes, donde en ocasiones se realizan "Colas".

Por tanto, dichas unidades orgánicas tienen participación directa en la programación, ejecución, monitoreo y supervisión de las intervenciones realizadas en el área de su competencia.

7 DISPOSICIONES ESPECIFICAS

7.1 METAS

El presente documento contempla una serie de intervenciones, con las que se plantea alcanzar las siguientes metas:

- Implementación de ventanillas únicas con atención indiferenciada
- Descentralización de las ventanillas únicas y sistema de citas no presenciales
- Ampliación de horarios de atención en Consulta Externa
- Integración de Caja, Farmacia y Servicios Intermedios al software de Consulta Externa
- Informatización del Acto Médico (Historia clínica informatizada)
- Articulación del trabajo con los Establecimientos de la Red (Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia)

7.2 ACTIVIDADES

Con la finalidad de alcanzar las metas que conduzcan a reducir los tiempos de espera para la atención ambulatoria, el presente documento propone estrategias como: Informatización del acto médico y del sistema de citas, atención integrada y descentralizada de los trámites administrativos, trabajo articulado con Establecimientos de Salud de diferentes y/o iguales niveles de atención, etc. Para tal fin, se han diseñado las siguientes actividades:

Fase No. 1: Implementación de ventanillas únicas con atención indiferenciada

Actividad
Adaptación del módulo de citas en el sistema informático proporcionado por el MINSA
Coordinación con instituciones externas para el manejo del software (RENIEC, SIS, etc.)
Equipamiento básico para las ventanillas de atención
Capacitación de los colaboradores en el nuevo modelo de atención
Puesta en producción del nuevo software bajo el modelo de ventanillas únicas
Ajustes del software de acuerdo a las situaciones presentadas en el uso diario
Utilización definitiva del software en Ventanillas únicas e indiferenciadas (para pacientes SIS y No SIS)

Fase No. 2. Descentralización de las ventanillas únicas y sistema de citas no presenciales (Web y Teléfono)

Actividad
Coordinación progresiva con las especialidades que brindan atención en Consulta Externa
Adecuación de la infraestructura en los ambientes de Consulta Externa
Equipamiento básico para las ventanillas únicas de atención indiferenciada y descentralizada (*)
Capacitación de los colaboradores en el nuevo modelo de atención
Puesta en producción de la primera ventanilla única y descentralizada (*)
Citas por teléfono: Diseño del módulo y equipamiento básico (*)
Capacitación de los colaboradores para brindar Citas por Teléfono
Puesta en producción de las citas por teléfono (*)
Implementación del módulo de citas web (*)
Puesta en producción de citas web (*)

(*) Cumplimiento dependiente de la disponibilidad presupuestal y de las condiciones de los Establecimientos periféricos, especialmente de la Red.

Fase No. 3. Ampliación de horarios de atención en Consulta Externa

Actividad
Ampliación de los horarios de atención en turno tarde

Fase No. 4. Integración de Caja, Farmacia y Servicios Intermedios al software de Consulta Externa

Actividad
Adaptación del software Módulo Caja
Equipamiento básico (*)
Capacitación del personal de Economía (Caja)
Puesta en producción de las ventanillas integradas (Cita, facturación y pago) (*)
Adaptación del software en coordinación con los servicios intermedios (*)
Puesta en producción del módulo de Farmacia (*)
Puesta en producción del módulo de Patología (*)
Puesta en producción del módulo de Radiología (*)
Puesta en producción del módulo de Laboratorio (*)

(*) Cumplimiento dependiente de la disponibilidad presupuestal.

Fase No. 5. Informatización del Acto Médico (Historia clínica informatizada)

Actividad
Adaptación del software de Historia clínica informatizada a las necesidades de cada especialidad (*)
Equipamiento básico (*)
Informatización de procedimientos ambulatorios (*)
Coordinación para la firma digital (*)
Digitalización de las historias clínicas y formatos de atención (*)
Capacitación del personal
Puesta en producción de la Historia clínica informatizada (*)

(*) Cumplimiento dependiente de la disponibilidad presupuestal



Fase No. 6. Articulación del trabajo con los Establecimientos de la Red (Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia)

Actividad
Reuniones de coordinación con Establecimientos de Salud 1 y 2 para conocer la Cartera de Servicios y sus necesidades para la atención ambulatoria
Actividades de Capacitación para la Actualización de Manejos según los niveles de atención, enfatizando los Criterios de Referencia y Contrarreferencia de las patologías más frecuentes
Elaboración de Guías de Manejo para la atención coordinada e integrada entre los diferentes niveles de atención, destacando los flujos de Referencia, Contrarreferencia y Seguimiento, de las patologías más frecuentes. (Guías Clínicas de las Redes Integradas)
Implementación del REFCOM u otro sistema informático entre los Establecimientos de la Red (**)
Telemedicina y/o Teleconsultas entre diferentes Establecimientos de Salud (**)
Sistema informático interconectado entre los Establecimientos de la Red para exámenes auxiliares, Hojas de Referencia y Contrarreferencia, Epicrisis u otros formatos que sean necesarios (**)

(*) Cumplimiento dependiente de la disponibilidad presupuestal y de la normatividad vigente

(**) Cumplimiento dependiente de las condiciones existentes en los establecimientos de Salud, especialmente de DIRIS LC

7.3 INDICADORES 2019

Fase 1.- Implementación de ventanillas únicas con atención indiferenciada

Indicador	Meta
$\frac{\text{Número de ventanillas únicas en Consulta Externa}}{\text{Total de Ventanillas para Consulta Externa}} \times 100$	100%
$\frac{\text{Número de ventanillas indiferenciadas en Consulta Externa}}{\text{Total de Ventanillas para Consulta Externa}} \times 100$	100%

Fase 2.- Descentralización de las ventanillas únicas y sistema de citas no presenciales

Indicador	Meta
$\frac{\text{Número de ventanillas únicas descentralizadas} \times 100}{\text{Total de ventanillas para Consulta Externa}}$	40%
$\frac{\text{Número de citas por teléfono para Consulta Externa} \times 100}{\text{Total de citas para Consulta Externa}}$	30%
$\frac{\text{Número de citas web para Consulta Externa} \times 100}{\text{Total de citas para Consulta Externa}}$	30%

Fase 3.- Ampliación de los horarios de atención en Consulta Externa

Indicador	Meta
$\frac{\text{Número de especialidades que brindan Consulta en turno tarde} \times 100}{\text{Total de Especialidades que realizan Consulta Externa}}$	50%

Fase 4.- Integración de Caja, Farmacia y Servicios Intermedios al software de Consulta Externa

Indicador	Meta
$\frac{\text{Número de ventanillas de Caja integradas con Consulta Externa} \times 100}{\text{Total de Ventanillas de Caja}}$	100% (*)
$\frac{\text{Número de ventanillas de Citas integradas al módulo de Farmacia} \times 100}{\text{Total de Ventanillas de Citas}}$	100% (*)
$\frac{\text{Número de ventanillas de Citas integradas al módulo de Patología} \times 100}{\text{Total de Ventanillas de Citas}}$	100% (*)
$\frac{\text{Número de ventanillas de Citas integradas al módulo de Radiología} \times 100}{\text{Total de Ventanillas de Citas}}$	100% (*)
$\frac{\text{Número de ventanillas integradas al módulo de Laboratorio} \times 100}{\text{Total de Ventanillas de Citas}}$	100% (*)

(*) Cumplimiento dependiente de la disponibilidad presupuestal

Fase 5.- Informatización del Acto Médico (Historia clínica informatizada)

Indicador	Meta
$\frac{\text{Número de historias clínicas informatizadas en pacientes nuevos en el año}}{\text{Total de Historias clínicas nuevas durante el año}} \times 100$	80% (*)
$\frac{\text{Número de historias clínicas informatizadas en pacientes continuadores en el año}}{\text{Total de Historias clínicas en continuadores durante el año}} \times 100$	20% (*)

(*) Cumplimiento dependiente de la disponibilidad presupuestal.

Fase 6.- Articulación del trabajo con los Establecimientos de la Red (Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia)

Indicador	Meta
$\frac{\text{Número de Guías Clínicas integradas aprobadas}}{\text{Total de Guías Clínicas integradas presentadas}} \times 100$	80% (*)
$\frac{\text{Número de EESS (**) pertenecientes al HNAL con REFCOM}}{\text{Total de EESS de la Red pertenecientes al HNAL}} \times 100$	80% (*)
$\frac{\text{Número de Teleconsultas realizadas}}{\text{Total de Teleconsultas solicitadas}} \times 100$	90% (*)
$\frac{\text{Número de EESS pertenecientes al HNAL conectados con aplicativo informático}}{\text{Total de EESS de la Red pertenecientes al HNAL}} \times 100$	80% (*)

(*) Cumplimiento dependiente de disponibilidad presupuestal y de las coordinaciones de la DIRIS LC

(**) Establecimientos de Salud

7.4 ORGANIZACIÓN PARA LA EJECUCION DEL PLAN

PRIMERA FASE: Implementación de ventanillas únicas con atención indiferenciada.

Actividad	Responsable
Adaptación del módulo de citas en el sistema informático	Unidad de Informática
Coordinaciones técnicas con instituciones externas para la operatividad del software integrado (RENIEC, SIS, etc.)	Unidad de Informática
Equipamiento básico para las ventanillas de atención	Equipo de Gestión
Capacitación de los colaboradores en el nuevo modelo de atención	Unidad de Informática
Puesta en producción del nuevo software en ventanillas únicas	Unidad de Informática
Ajustes del software de acuerdo al uso diario	Unidad de Informática
Utilización definitiva del software en Ventanillas únicas e indiferenciadas	Equipo de Gestión

SEGUNDA FASE: Descentralización de las ventanillas únicas y sistema de citas no presenciales

Actividad	Responsable
Coordinación progresiva con las especialidades que brindan atención en Consulta Externa	Dpto. de Consulta Ext.
Adaptación de la infraestructura en los ambientes de Consulta Externa (*)	Equipo de Gestión
Equipamiento básico para las ventanillas de atención(*)	Equipo de Gestión
Capacitación de los colaboradores en el nuevo modelo de atención	Unidad de Informática
Puesta en producción de la primera ventanilla única y descentralizada (*)	Unidad de Informática
Citas por teléfono: Diseño del módulo y equipamiento básico (*)	Equipo de Gestión
Capacitación de los colaboradores para brindar Citas por Teléfono	Unidad de Informática
Puesta en producción de las citas por teléfono (*)	Unidad de Informática
Implementación del módulo de citas web (*)	Unidad de Informática
Puesta en producción de citas web (*)	Unidad de Informática

(*) Cumplimiento dependiente de disponibilidad presupuestal.

TERCERA FASE: Ampliación de los horarios de atención en Consulta Externa

Actividad	Responsable
Ampliación de los horarios de atención en turno tarde (*)	Equipo de Gestión

(*) Cumplimiento dependiente de disponibilidad presupuestal

CUARTA FASE: Integración de Caja, Farmacia y Servicios Intermedios al software de Consulta Externa

Actividad	Responsable
Adaptación del software al Módulo Caja (*)	Unidad de Informática
Equipamiento básico (*)	Equipo de Gestión
Capacitación del personal de Economía (Caja)	Unidad de Informática
Puesta en producción de las ventanillas integradas (Cita, facturación y pago) (*)	Unidad de Informática
Adaptación del software en coordinación con los servicios intermedios (*)	Unidad de Informática
Puesta en producción del módulo de Farmacia (*)	Unidad de Informática
Puesta en producción del módulo de Patología (*)	Unidad de Informática
Puesta en producción del módulo de Radiología (*)	Unidad de Informática
Puesta en producción del módulo de Laboratorio (*)	Unidad de Informática

(*) Cumplimiento dependiente de disponibilidad presupuestal.

QUINTA FASE: Informatización del Acto Médico (historia clínica informatizada)

Actividad	Responsable
Adaptación del software de Historia clínica informatizada (*)	Unidad de Informática
Equipamiento básico (*)	Equipo de Gestión
Informatización de procedimientos médicos (*)	Unidad de Informática
Coordinación para la firma digital (*)	Equipo de Gestión
Digitalización de las historias clínicas y formatos de atención (*)	Unidad de Informática
Capacitación del personal	Unidad de Informática
Puesta en producción de la Historia clínica informatizada (*)	Unidad de Informática

(*) Cumplimiento dependiente de disponibilidad presupuestal.



SEXTA FASE: Articulación del trabajo con los Establecimientos de la Red (Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia)

Actividad	Responsable
Reuniones de coordinación con Establecimientos de Salud 1 y 2 para conocer la Cartera de Servicios y sus necesidades para la atención ambulatoria	Dpto. de Consulta Ext. Referencia y Contrarreferencia
Capacitación para la Actualización de Manejos y Criterios de Referencia y Contrarreferencia	Dpto. de Consulta Ext. Referencia y Contrarreferencia
Elaboración de Guías Clínicas Integradas de las patologías más frecuentes, para Establecimientos de diferentes niveles de atención, incluyendo criterios de Referencia, Contrarreferencia y Seguimiento.	DIRIS LC
Implementación del REFCOM u otro sistema informático interconectado entre los Establecimientos de la Red (*)	DIRIS LC
Telesalud y Teleconsultas con establecimientos del Sector (*)	RNT (**) Equipo de Gestión

(*)Cumplimiento dependiente de disponibilidad presupuestal.

(**)Red Nacional de Telesalud

8 CRONOGRAMA:**8.1. Cronograma General**

Actividad	Cronograma					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1. Adaptación del software	X	X	X	X	X	X
2. Implementación de ventanillas únicas con atención indiferenciada	X					
3. Descentralización y expansión de las ventanillas únicas y sistema de citas no presenciales		X	X	X	X	X
4. Ampliación de horarios de atención en Consulta Externa	X	X	X	X	X	X
5. Integración de Caja, Farmacia y Servicios Intermedios al software de Consulta Externa					X	X
6. Informatización del Acto Médico (Historia clínica informatizada)			X	X	X	X
7. Articulación del trabajo con los Establecimientos de la Red (Fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia)				X	X	X

8.2. Cronograma año 2019

Actividad	Cronograma 2019			
	1er. T	2do. T	3er. T	4to. T
1. Coordinación con la DIRIS LC y con los establecimientos de sector	X	X	X	X
2. Implementación de citas no presenciales (Citas Web, Citas por teléfono)	X	X	X	X
3. Implementación de la informatización del Acto médico		X	X	X
4. Monitoreo de acuerdos y avances		X	X	X

9 DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

- 9.1 El cumplimiento de las actividades programadas y el logro de las metas planteadas en el presente documento, dependen de la disponibilidad presupuestal y de las disposiciones emitidas por el nivel Central u otras instituciones relacionadas a las actividades programadas.
- 9.2 El Presupuesto mencionado en el presente documento, está sujeto a modificaciones según los hallazgos encontrados durante su implementación, y/o a variaciones propias del precio de mercado y de la normatividad vigente.
- 9.3 La operatividad de las actividades realizadas con otros Establecimientos de Salud, están condicionadas a las gestiones y coordinaciones realizadas por la DIRIS Lima Centro y otras dependencias del sector, según sea el caso.

10 PRESUPUESTO**Actividad No. 1: Implementación de citas no presenciales (Citas Web, Citas por teléfono)**

Requerimiento	Precio unitario	Precio total aproximado
10 Equipos de Cómputo	S/. 3,800.00	S/. 38,000.00
02 Impresoras laser	S/. 3,500.00	S/. 7,000.00
02 Ticketeras	S/. 1,500.00	S/. 3,000.00
10 Teléfonos IP	S/. 90.00	S/. 900.00
Conectividad	S/. 600.00	S/. 6,000.00
10 Colaboradores	S/. 1,500.00 x persona x mes	S/. 180,000.00
Módulos de atención	-	S/. 10,000.00
Total		S/. 244,900.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

Actividad No. 2: Informatización del Acto Médico

Requerimiento	Precio unitario	Presupuesto aproximado
160 Equipos de Cómputo	S/. 3,800.00	S/. 608,000.00
50 Impresoras laser	S/. 3,500.00	S/. 175,000.00
50 Ticketeras	S/. 1,500.00	S/. 75,000.00
Conectividad (+ 04 switch)	S/. 600.00 + S/. 12,000.00	S/. 144,000.00
02 Colaboradores	S/. 2,000.00 x persona x mes	S/. 48,000.00
Total		S/. 1'050,000.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

Presupuesto total: S/, 1'294,900.00**11 RESPONSABILIDADES**

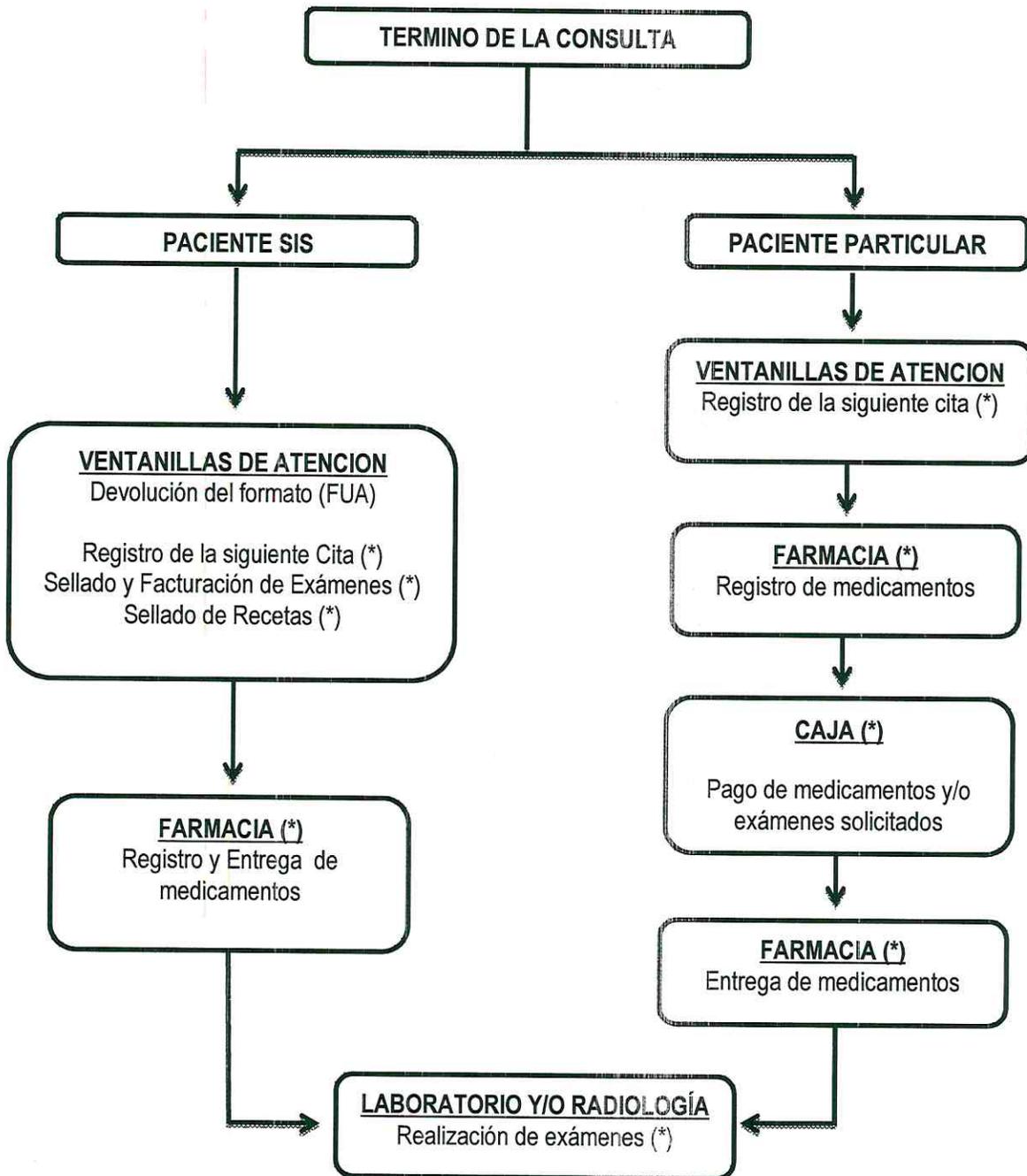
- 11.1 El monitoreo y supervisión de los procesos establecidos en el presente Plan, es responsabilidad de la Dirección General, el Departamento de Consulta Externa y Hospitalización y la Oficina de Estadística e Informática.
- 11.2 La operatividad e implementación del software integrado, la Historia Clínica informatizada, así como de la conectividad existente entre los Establecimientos de Salud, depende de la disponibilidad presupuestal oportuna y de las condiciones existentes en los Establecimientos periféricos del sector.

12 DISPOSICIONES FINALES

- 12.1 El Plan Cero Colas forma parte de las intervenciones realizadas en el marco de "Gestión de Colas", está basado en la normatividad vigente y será sujeto a las adaptaciones necesarias, en caso existan modificaciones a las disposiciones establecidas por el nivel Central.
- 12.2 Dado que los procesos mencionados en el presente documento están relacionados a la condición de paciente afiliado al SIS, la implementación de las actividades propuestas, también están sujetas a los documentos normativos emitidos por el financiador.

13 ANEXOS

PASOS A SEGUIR DESPUES DE LA CONSULTA EXTERNA



(*) En caso sea necesario

