



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Vitarte, 19 de enero del 2022

VISTO:

El Expediente N° 22MP-00561-00 que contiene el Informe N° 054-2022-SCEH/HV, el Informe N° 05-2022-UPE/APPI N° 005/HV, la Nota Informativa N° 018-2022-AAL-HV, y;

CONSIDERANDO:

Que, los capítulos I y II de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el inciso b) del artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado con Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que el Director Médico o el responsable de la atención de salud le corresponde asegurara la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y la estandarización de los procedimientos de la atención en salud;

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) publicas adscritas al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, cuya finalidad es contribuir mediante ejecución de Plan "Cero Cola" a mejorar la calidad de atención brindada a los usuarios en la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), reduciendo significativamente el tiempo de espera de los pacientes que acudan a ellos para acceder a una prestación de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05 de julio del 2021, se aprobó el documento denominado Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, el cual tiene como finalidad *"Fortalecer la rectoría sectorial del Ministerio de Salud ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos"*;

Que, en ese sentido, mediante Informe N° 054-2022-SCEH/HV de fecha 17 de enero del 2022, el Jefe del servicio de Consulta Externa y Hospitalización, remite a la Dirección el **Plan Cero Colas del Hospital Vitarte - 2022**, para su revisión, señalando que partir del 03 de enero se viene ejecutando dicho plan. Por lo que, solicita su aprobación mediante acto resolutivo con eficacia anticipada al 03 de enero del 2022;

Que, mediante Informe N° 05-2022-UPE/APPI N° 05/HV de fecha 18 de enero del 2022, Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico sostiene que el **Plan Cero Colas del Hospital Vitarte - 2022**, cumple con las disposiciones establecidas en la Directiva Administrativa N° 0012-2021-HV/MINSA/2021/V.07 – Directiva Administrativa para la Elaboración, Aprobación, Ejecución y Evaluación de los Planes de Trabajo Anual para el Hospital Vitarte, aprobado con Resolución Directoral N° 277-2021-D/HV y su aprobación permitirá disminuir el tiempo de espera para obtener una atención de salud rápida, oportuna y de calidad sin riesgo de contagio por la COVID-19; asimismo, el presente plan está sujeto a disponibilidad presupuestal;

Que, respecto a la eficacia anticipada, el numeral 17.1 del artículo 17° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, aprobado con Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, establece la autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, sólo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente



protegidos a terceros y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificativo para su adopción;

Que, en ese sentido, con la finalidad de proteger la vida y la salud de la población que se atiende en el Hospital Vitarte y con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos y contando con los informes respectivos, resulta pertinente atender a lo solicitado por el Jefe del Servicio de Consulta Externa y Hospitalización del Hospital Vitarte, aprobando el **Plan Cero Colas del Hospital Vitarte – 2022**, con eficacia anticipada al 03 de enero del 2022;

Que, el Artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Vitarte, aprobado por Resolución Ministerial Nº 596-2004/MINSA, establece las atribuciones y responsabilidades del Director, entre las cuales se encuentran, la de expedir actos resolutivos en asuntos que sean de su competencia;

Con la visación del Servicio de Consulta Externa y Hospitalización, la Unidad de Planeamiento Estratégico y el Área de Asesoría Legal del Hospital Vitarte.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Nº 26842, Resolución Ministerial Nº 811-2018/MINSA, Resolución Ministerial Nº 826-2021/MINSA y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Vitarte, aprobado por Resolución Ministerial Nº 596-2004/MINSA, y demás normas pertinentes.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- APROBAR el **Plan Cero Colas del Hospital Vitarte – 2022**, con eficacia anticipada al 03 de enero del 2022, por las consideraciones expuestas en la parte considerativa de la presente resolución, que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2º.- ENCARGAR al Servicio de Consulta Externa y Hospitalización, la ejecución de las acciones correspondientes para la difusión, implementación, aplicación y supervisión del mencionado Plan.

ARTÍCULO 3º.- Los gastos que ocasione el presente plan, están sujetos a disponibilidad presupuestal.

ARTÍCULO 4º.- ENCARGAR al Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la publicación de la presente resolución en la página web institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL VITARTE

M.C. CYNTHIA EDITH NORRIS MEDINA
CMP 35131 RNE 20251
DIRECTORA (e) DEL HOSPITAL VITARTE

Distribución:

- () Unidad de Planeamiento Estratégico.
- () Servicio de Consulta Externa y Hospitalización.
- () Interesados.
- () Archivo.



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Vitarte

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



"PLAN CERO COLAS DEL HOSPITAL VITARTE 2022"

VITARTE – PERÚ
2022





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Vitarte

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

M.C. MIGUEL SALCEDO LUNA

Director

**EQUIPO RESPONSABLE DE ELABORACIÓN Y GESTIÓN DEL
PLAN "CERO COLAS" DEL HOSPITAL VITARTE**

M.C. JULIO MIGUEL FLORES RETUERTO

Jefe de Servicio de Consulta Externa y Hospitalización

Elaborado por:

M.C. Aurelio Carranza Baca

Sr. Alex Escalante Llontop

Tec. Med. Milagros Valenzuela Gil

Tec. Med. Edna Rosales Retamozo





ÍNDICE

I.	FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA	3
II.	OBJETIVOS	3
III.	AMBITO DE APLICACIÓN	3
IV.	BASE LEGAL.	3
V.	CONTENIDO	5
5.1.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	5
5.2.	DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL SERVICIO	7
5.3.	ARTICULACIÓN CON EL POI	10
5.4.	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	10
5.5.	ESTRATEGIAS A DESARROLLAR	12
5.6.	RESPONSABILIDADES	14
5.7.	FINANCIAMIENTO	16
VI.	MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES (CUADRO GANTT)	17
VII.	DISPOSICIONES FINALES	18
VIII.	ANEXOS	18





I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

En el año 2020, bajo el contexto de la pandemia por COVID-19 se restringió y cerró la atención presencial en los consultorios externos de todos los establecimientos de salud, tras la segunda ola, al disminuir los contagios reaberturamos la atención presencial con las medidas de bioseguridad establecidas.

Es en este nuevo escenario que la atención en consulta externa se ha reestructurado incorporándose a la misma las tecnologías de la información y comunicación que en todo este tiempo ha jugado un papel importante en la respuesta colectiva al COVID-19.

En esta nueva coyuntura, tras una posible tercera ola pandémica y ante la alta demanda de pacientes que requieren de atención en las diferentes especialidades médicas, el equipo de Consulta externa ha visto por conveniente implementar el "PLAN CERO COLAS 2022" con la finalidad de brindar a nuestros usuarios una atención ambulatoria con mayor rapidez, calidad y respeto al usuario externo, con el propósito de evitar las inequidades actuales existentes, promoviendo la atención de manera oportuna, adecuada y de calidad, mejorando los procesos de atención, reduciendo los tiempos de espera y mejorando la satisfacción de los Usuarios Externos del Hospital Vitarte, respetando las medidas de bioseguridad establecidas durante la emergencia sanitaria por Covid-19.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Disminuir el tiempo de espera para obtener una atención de salud rápida, oportuna y de calidad y sin riesgo de contagio con la Pandemia COVID-19.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Mejorar los procesos internos relacionados a recepción, orientación y atención a los pacientes mediante la articulación de servicios que se encuentren inmersos en el proceso.
- Implementar un sistema integrado de gestión en Admisión, Apoyo al diagnóstico, Apoyo al Tratamiento y Caja.
- Mejorar los procesos y flujos de atención de los pacientes mediante la simplificación administrativa y atención de citas en línea.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento se aplica a todas las unidades orgánicas y funcionales del Hospital Vitarte. En especial aquellos que de manera directa o indirecta participan en el proceso de atención ambulatoria, en procesos administrativo de las Áreas de Calidad, Área de Admisión y Archivo, Coordinación de Seguros (SIS-SOAT), Coordinación de Referencia-Contrarreferencia, así como en procesos asistenciales, en los Servicios de Consulta Externa, Apoyo al Diagnóstico (Patología Clínica y Diagnóstico por Imágenes) y Apoyo al Tratamiento (Farmacia) del Hospital Vitarte.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley orgánica de gobiernos regionales y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley marco de modernización de la gestión del estado y sus modificatorias.
- Ley N° 27408, Ley que establece la atención preferente a mujeres embarazadas, las niñas, niños, los adultos mayores, en lugares de atención al público, modificado por Ley N° 28683.
- Ley N° 27658, Ley orgánica del poder ejecutivo y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuaria de los servicios de salud.





- **Ley N° 28411.** Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto
- **Decreto supremo N° 013-2006-SA.** Que aprueba el reglamento de establecimiento de salud y servicio médico de apoyo.
- **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"
- **Resolución Ministerial N° 576-2011/MINSA,** que aprueba la Directiva Administrativa N° 183-MINSA/OGEI V.01 que establece las especificaciones para la estandarización del registro en la historia clínica electrónica.
- **Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA,** que aprueba el manual de operaciones de las redes integradas de salud.
- **Resolución Ministerial N° 596-2004/MINSA;** Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Vitarte
- **Decreto Legislativo N° 1161,** que aprueba Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- **Resolución Jefatural N° 210 – 2018/SIS.** D.A. N° 001-2017-SIS/GNF-V.01 "Directiva administrativa para el monitoreo supervisión y seguimiento de las transferencias del seguro integral de salud. Aprobada por Resolución Jefatural N°275-2017/SIS.
- **Resolución Jefatural N° 348-IGSS-2016,** documento técnico denominado "Plan Cero Colas".
- **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 IPRESS públicas.
- **Resolución Ministerial N° 879-2020/MINSA,** que aprueba la Directiva Sanitaria N° 119-MINSA/2020/DGAIN "Directiva Sanitaria para el uso de oxígeno en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y uso domiciliario".
- **Resolución Ministerial N° 973-2020/MINSA** que aprueba la Directiva Sanitaria N° 124 – MINSA/2020/DGAIN: Directiva Sanitaria para el uso de oxígeno medicinal en las Instituciones Prestadoras de Servicios 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 Ministerial N° 039 – 2020/MINSA,** que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional de preparación y respuesta frente al riesgo de introducción del COVID – 19 en el área de preparación del Hospital.
- **Resolución Ministerial N° 040 – 2020/MINSA,** que aprueba el Protocolo para la atención de pacientes con sospecha o infección confirmada de coronavirus COVID – 19 en el área de influencia en el hospital.
- **Resolución Ministerial N° 084 – 2020/MINSA,** que aprueba el Documento Técnico "Atención y manejo Clínico de casos COVID 19 en el área de influencia del Hospital.
- **Resolución Ministerial N° 095 – 2020/MINSA,** que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional de reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID – 19 en el área influencia del Hospital.
- **Resolución Ministerial N° 263-2020-MINSA,** que modifica la directiva administrativa N°287-MINSA/2020/DGIESP, directiva administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema Integral para COVID19- SICOVID-19).
- **Resolución Ministerial N° 208-2020-MINSA** que modifica la Directiva Sanitaria 087-2020-DIGESA-MINSA. Directiva Sanitaria para el Manejo de Cadáveres por COVID-19 Consolidado Actualizado
- **Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA,** que aprueba el Documento Técnico "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por el COVID-19 en el Perú.





- **Resolución Ministerial N° 244-2020-MINSA**, que aprueba la directiva sanitaria N°096-MINSA/2020/DGIESP: "Directiva sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por COVID-19 en el Perú"
- **Resolución Ministerial N° 316-2020/MINSA**, Conformación del "Comité de Vigilancia de asignación y uso de Equipos de Protección Personal (EPP) y otros recursos para la atención del COVID-19 (ComVi-Covid 19)"
- **Resolución Ministerial N° 621-2021/MINSA**, que aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2024 ampliado del Ministerio de Salud.
- **Resolución Ministerial N° 834-2021-MINSA**, que aprueba el documento técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, y su modificatoria.
- **Resolución Ministerial N° 835-2021-MINSA**, que aprueba el documento técnico: Plan de respuesta ante segunda ola y posible tercera ola pandémica por COVID-19 en el Perú, 2021.
- **Resolución Ministerial N° 881-2021-MINSA**, que aprueba la directiva sanitaria N°135-MINSA/CDC-2021," Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú".
- **Resolución Ministerial N° 1218-2021/MINSA**, que aprueba la NTS N° 178-MINSA/DGIESP-2021, Norma técnica de salud para la prevención y control de la COVID.19 en el Perú.
- **Resolución Ministerial N° 1275-2021-MINSA**, Aprobar la Directiva Administrativa N° 321-MINSA/DGIESP-2021, Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2.
- **Resolución Directoral N° 232-2020-D/HV**, Aprobar el comité de lucha contra COVID 19 del Hospital Vitarte.
- **Resolución Directoral N° 200-2020-D/HV**, Conformar el Comité Interno de Reapertura de Consultorios Externos del Hospital Vitarte.
- **Resolución Directoral N° 233-2021-D/HV**, Aprobar el plan de Respuesta Hospitalaria frente a Emergencias y Desastres del Hospital Vitarte.
- **Resolución Directoral N° 007-2021-D/HV**, Conformar el Comité Interno de Reapertura de Emergencias COVID 19 del Hospital Vitarte
- **Resolución Directoral N° 277 – 2021-D/HV**, Aprobar la Directiva Administrativa N° 0012-HV/MINSA/2021/V.07 "Lineamientos para la elaboración, aprobación, ejecución y evaluación de los planes de trabajo anual, para el Hospital Vitarte.
- **Resolución Directoral N° 278 – 2021-D/HV**, Aprobar la Directiva Administrativa N° 0011-HV/MINSA/2021/V.07 "Lineamientos para la elaboración, aprobación, ejecución y evaluación de los Planes de Acción y sus Informes de Cumplimiento para el Hospital Vitarte.
- **Resolución Directoral N° 294-2021-D/HV**; Plan Operativo Institucional 2022 del Hospital Vitarte.

V. CONTENIDO

5.1. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- a) **Atención de salud.** - Conjunto de prestaciones que se brindan a la persona, la familia y la comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.





- b) **Barrera física para el trabajo:** Son los elementos que disminuyen el riesgo de contacto directo entre dos o más personas y que contribuyen con el objetivo de reducir el riesgo de transmisión.
- c) **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".
- d) **Ambiente de Triage:** Comprende ambiente o zona que provee valoración clínica de los casos con sintomatología respiratoria, de manera rápida para la detección de los casos que cumplan con criterios de hospitalización o derivación a un centro de mayor complejidad.
- e) **Caso Confirmado sintomático de COVID-19:** Toda persona que cumpla con alguno de los siguientes criterios:
- Caso sospechoso o probable con prueba molecular positiva para detección del virus SARS-CoV-2.
 - Caso sospechoso o probable con prueba antigénica positiva para infección por SARS-CoV-2.
 - Persona asintomática con prueba molecular o antigénica positiva.
- f) **Caso de infección asintomática de COVID-19.** Toda persona asintomática identificada a través de las estrategias de búsqueda activa que no presenta signos ni síntomas compatibles con COVID-19 con resultado positivo de prueba molecular para SARS-Cov-2 o presenta prueba antigénica positiva.
- g) **Expansión de la capacidad de atención clínica:** Son todas las formas de adecuación, ampliación, creación o implementación de ambientes que pueden ser módulos, carpas, contenedores o instalaciones no sanitarias pre existente a sanitarias, que aseguran la atención clínica, con seguridad del paciente, en condiciones de temporalidad, bioseguridad y de manera segura sin exposición a riesgos en salud por las instalaciones, terrenos, recursos físicos, materiales o equipamiento médico básico.
- h) **Evaluación.** - Uno de los procesos de la función de control gerencial, a través del cual se emite un juicio de valor que compara los resultados obtenidos con un patrón referencial (estándar), para constatar los avances o logros obtenidos en relación a los objetivos planteados del "Plan Cero Colas".
- i) **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.
- j) **Tiempo de espera.** - Tiempo transcurrido entre la cita registrada y el inicio de la atención.
- k) **Indicador tiempo de espera.** - Es un indicador que se evalúa a través de los registros primarios (registro de citas y hoja diaria del médico) que comprende desde la hora que se registra la cita hasta la hora que inicia la atención. Se utiliza para medir los tiempos de espera e identificar oportunidades de mejora.
- l) **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS):** Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.
- m) **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de destino:** Son aquellas IPRES donde es trasladado el paciente.
- n) **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de origen:** Son las IPRESS donde el paciente es ingresado para ser atendido.
- o) **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 auto evaluación, matriz para el análisis de los resultados de auto evaluación, matriz para la elaboración de proyectos de Mejora continua de la calidad, etc.).

- p) **Monitoreo.** - Es uno de los procesos de la función de control gerencial destinado a observar sistemáticamente el cumplimiento de la ejecución de los mecanismos e instrumentos para la disminución de "colas" de los usuarios externos de los establecimientos de salud.

5.2. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL SERVICIO

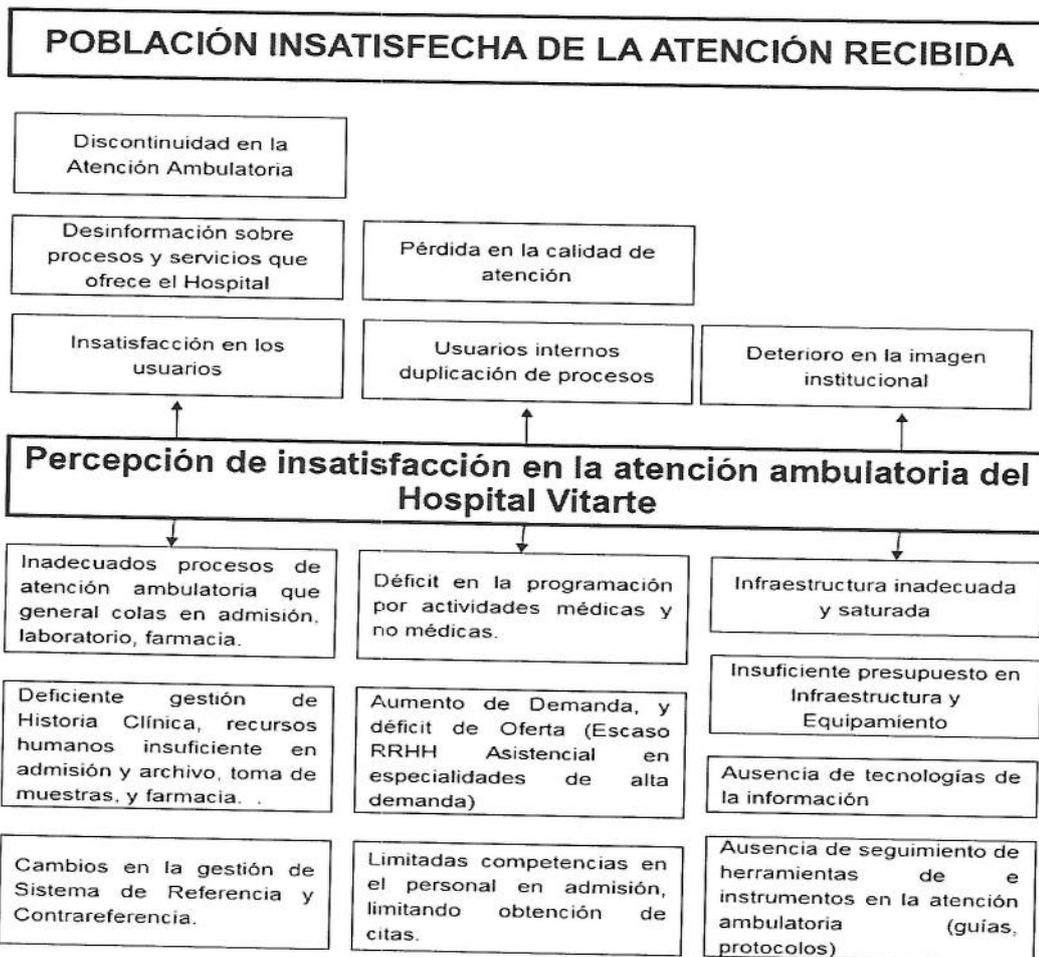
5.2.1 ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano capacitado en habilidades y destrezas para atención al usuario externo. • Ventanillas integradas SIS (hoja de referencia), SOAT y particulares. • Personal capacitado para orientar a los pacientes nuevos, continuadores, y atención preferencial y/o con discapacidades orgánicas (sordo-mudos) a través de lenguaje de señas. • Sistema informático de CITAS en admisión para programación de citas (fecha y hora de emisión, hora de atención de cita). • Apertura de citas a pacientes continuadores desde consultorios: Medicina Física y Rehabilitación, Psicología, otros. • Implementación de órdenes electrónicas a través de Apoyo al Diagnóstico (laboratorio clínico e Diagnóstico por Imágenes) a todo nivel hospitalario. • Atención de pacientes por Telesalud mediante un sistema vía web. 	<ul style="list-style-type: none"> • Traslado parcial al Hospital de Emergencias Ate Vitarte que posee mejor infraestructura y equipamiento, aumentando el número de consultorios y equipamiento en los ambientes hospitalarios. • Proyectos de mejora y fortalecimiento de ambientes de archivo de historias clínicas. • Personal joven con conocimiento en informática que asimila con rapidez los procesos de atención y los sistemas de gestión hospitalaria. • Actualización continua del personal que labora en el hospital, mediante la capacitación, para el fortalecimiento de sus conocimientos. • Sistematización de la atención médica y no médica del usuario de consulta externa.
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con dos áreas de Archivo y admisión, uno en cada Hospital (ejecutora 50 y ejecutora 148) debido a que el traslado al Hospital Emergencias Ate Vitarte es de manera parcial y se está atendiendo en dos sedes. • Falta la entrega total de Consultorios externos. • Falta de Recurso Humano para brindar atención oportuna a los usuarios externos. • Ambientes reducidos donde se realizan las atenciones de admisión. (Hospital Vitarte). 	<ul style="list-style-type: none"> • Demanda insatisfecha y saturación de los servicios por el incrementado de la población. • Aumento indiscriminado de las referencias por parte del primer nivel de atención. • Falta de comunicación con las redes de referencia de los EESS con los servicios de consulta externa y emergencia. • Riesgo ambiental y geográfico ante cambios climáticos de la zona.



- Insuficientes equipos informáticos (impresoras, ticketeras) en las áreas críticas de admisión y archivo.
- Pendiente el convenio de acceso y conexión con RENIEC en tiempo real.
- Riesgo de morbimortalidad porque la infraestructura del Hospital Vitarte se encuentra debilitada según la prueba de diamantina e ISH.
- Tercera Ola de la pandemia COVID-19.

5.2.2 ÁRBOL DE PROBLEMA: PERCEPCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA



5.2.3 ANTECEDENTES

a. DEMANDA NO ATENDIDA

La medición de la Demanda no atendida, tiene por finalidad mejorar la disponibilidad de los recursos humanos y físicos, brindar una atención oportuna por parte de nuestra Institución y mejorar la oferta para cubrir las necesidades de atención en salud, la cual se va incrementando debido al crecimiento demográfico, frecuencia de enfermedades crónico degenerativas entre las cuales, las más importantes son: Enfermedades





crónicas y/o metabólicas, y el cáncer; problemas relacionados con la salud mental como la depresión, aumento de las enfermedades emergentes y las políticas de atención en salud pública.

Para lo cual es necesario analizar los aspectos organizacionales y funcionales en el proceso de asignación de cupos y citas, atención ambulatoria, y de apoyo para la atención integral, y adecuada a los usuarios externos.

Cuadro de Demanda de Demanda no atendida por Año

DEMANDA NO ATENDIDA COMPARATIVA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ENERO	101.3	11.79	7.5	7.08	10.00	NSR	22.92
FEBRERO	83.28	15.77	20.42	13.14	14.5	NSR	CIERRE DE C.E.
MARZO	110.15	18.05	9.24	9.25	9.75	NSR	CIERRE DE C.E.
ABRIL	106.85	12.62	9.92	8.33	8.45	CIERRE DE C.E.	CIERRE DE C.E.
MAYO	NO DATOS	15.4	10.31	14.26	16.2	CIERRE DE C.E.	CIERRE DE C.E.
JUNIO	149.57	9.7	10.77	10.3	12.26	CIERRE DE C.E.	23.18
JULIO	83.32	12.33	7.86	10.32	11.33	CIERRE DE C.E.	18.41
AGOSTO	40.29	16.09	13.14	13.86	14.5	CIERRE DE C.E.	18.01
SEPTIEMBRE	15.51	13.84	14.97	15.3	16.2	CIERRE DE C.E.	18.26
OCTUBRE	10.97	11.29	16.32	NSR	17.2	25.11	17.5
NOVIEMBRE	14.77	6.67	16.56	NSR	15.75	24.81	15.75
DICIEMBRE	18.06	4.28	10.78	NSR	12.65	16.7	14.5
PROMEDIO	66.73	12.32	12.32	11.32	13.23	22.21	18.57

NSR: No se realizó la medición

Fuente: Área de Consulta externa



b. TIEMPO DE ESPERA

Durante el año 2016 se encontró un tiempo de espera promedio 1 hora 35 min.



Durante el año 2017 se logró la distribución de tiempos de espera, como un proyecto de mejora del Servicio de Consulta Externa y Hospitalización, teniendo un tiempo de espera promedio de 35,5 minutos.

Durante el 2018, el Área de Calidad a través de la Resolución Directoral N° 104-2018-D/HV presenta un Plan de Instrumento de Medición de la Calidad donde Incluye la medición del tiempo de espera y se encontró un tiempo espera promedio de 1 hora y 30 minutos.

Durante el 2019, el Área de Calidad a través de la Resolución Directoral N° 104-2018-D/HV presenta un Plan de Instrumento de Medición de la Calidad donde Incluye la medición del tiempo de espera y se encontró un tiempo espera promedio de 1 hora y 30 minutos.

En los años 2020 y 2021 no se realizó las mediciones del tiempo de espera por la Emergencia por Covid-19.

5.3. ARTICULACIÓN CON EL POI

El Plan Cero Colas se articula con los objetivos plasmados en el Plan Anual del servicio de Consulta Externa y Hospitalización que se encuentra articulado al Plan Operativo Institucional POI 2022 y este por consiguiente a los Objetivos Estratégicos del PEI 2019-2024 del MINSa.

CUADRO DE VINCULACIÓN DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y ACCIONES ESTRATÉGICAS DEL MINSa ARTICULADOS AL POI DEL HOSPITAL VITARTE

OEI MINSa	OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	CATEGORIA PRESUPUESTAL	NOM ACT
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 la prevención de la enfermedad	AEI.02.03 Redes Integradas de Salud, implementadas progresivamente a nivel nacional.	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	5001562 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS



5.4. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

a) Implementación de ventanillas integradas.

- Desarrollo del módulo de citas para que se enlacen con el sistema informático proporcionado por el MINSa (REFCON).
- Coordinación con instituciones externas para manejo de software.
- Equipamiento básico para las ventanillas de atención.





- Capacitación de los colaboradores en los nuevos modelos de atención.
- b) Citas no presenciales: Vía teléfono o Sistemas Web o apps móviles**
 - Adecuación de la infraestructura de los ambientes donde se darán las citas no presenciales.
 - Equipamiento de ventanillas integradas de atención diferenciadas y descentralizada.
 - Capacitación de los colaboradores en el nuevo modelo de atención.
 - Puesta en producción de la primera ventanilla integrada y descentralizada.
 - Citas por teléfono: Diseño del plan y equipamiento básico.
 - Capacitación de los colaboradores para brindar citas por teléfono.
 - Puesta en producción de las citas por teléfono.
 - Implementación de citas mediante sistemas web o apps móviles.
 - Puesta en producción de citas mediante sistemas web o apps móviles.
- c) Integración de caja y servicios intermedios al Software de Consulta Externa**
 - Adaptación del software modulo caja
 - Equipamiento básico.
 - Capacitación del personal responsable.
 - Puesta en producción de las ventanillas integradas (cita, facturación y pago).
 - Adaptación del software en coordinación con los servicios intermedios.
- d) Informatización del acto médico (historia clínica electrónicas)**
 - Adaptación del software de historia clínica informatizada a las necesidades de cada especialidad médica y no médica.
 - Equipamiento básico.
 - Informatización de procedimientos médicos.
 - Coordinación para la firma digital y futura historia clínica electrónica.
 - Digitalización de las historias clínicas y formatos de atención.
 - Capacitación del personal.
 - Puesta en producción de la historia clínica informatizada.
- e) Articulación del trabajo con los establecimientos de la red (fortalecimiento del sistema REFCON)**
 - Reuniones de coordinación con la DIRIS y establecimientos de salud para conocer la cartera de servicios y sus necesidades para la atención ambulatoria.
 - Curso de capacitación para la actualización de manejos según los niveles de atención, enfatizando los criterios de referencia y contrarreferencia y seguimiento de las patologías más frecuentes.
 - Reforzamiento al sistema REFCON u otro sistema informático interconectado entre los establecimientos de la red.
 - Telesalud en línea entre los profesionales de la red 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.
- f) Fortalecimiento de la Unidad Funcional de Telesalud**
 - Reuniones de coordinación con la DIRIS y establecimientos de salud para dar a conocer la cartera de servicios y las necesidades para la atención por Telesalud.
 - Difusión de Telesalud y su importancia en tiempos de pandemia.
 - Creación de un sistema de citas para Telesalud por sistemas web o apps móviles.
 - Reforzamiento al sistema de Telesalud para la atención de pacientes y su interrelación con las áreas de apoyo.
 - Capacitación a los usuarios.
 - Puesta en producción de las citas vía web y apps.





5.5. ESTRATEGIAS A DESARROLLAR

E1: Fortalecer la medición de los tiempos de espera en la atención ambulatoria

Objetivo. Implementar actividades para la medición de tiempo de espera en las diversas áreas de atención ambulatoria en áreas de Admisión, Consulta Externa, Apoyo al Diagnóstico (Patología Clínica y Diagnóstico por imágenes) y Apoyo al Tratamiento (Farmacia) del Hospital Vitarte

- Socializar el Plan Cero Colas a todo el personal de atención.
- Informar a las Jefaturas de Servicios, la ejecución del Plan Cero Colas.

E2: Gestión de las Citas ambulatorias por Vía Telefónica

Objetivo. Mejorar la gestión de las citas de manera horaria

- Todo usuario tendrá la capacidad de solicitar o reservar una cita desde la comodidad de su hogar; a través de una vía telefónica y próximamente será por una página web o aplicativo móvil.
- Diferenciar en las citas de manera horaria, con rangos de tiempos, en los tickets de citas, disminuyendo la congestión en los ambientes del hospital.
- Detallar la anticipación de por lo menos 30 minutos antes de la cita, para los procesos de triaje y trámites previos a la atención ambulatoria.
- El otorgamiento de citas no tendrá restricción en ningún nivel de atención; y se debe otorgar de acuerdo con la necesidad de salud del usuario externo. Todo usuario deberá ser atendido el día en que fue asignada la cita, de acuerdo con la indicación del médico tratante y a la disponibilidad de cupos brindados por los servicios implicados.
- Todo usuario externo que llegue a los establecimientos de salud solo requerirá presentar su DNI para la identificación correspondiente y en la emergencia sanitaria debe presentar doble mascarilla y se sugiere careta facial.
- Los Jefes de los Servicios o Departamentos, o quien haga de sus veces, debe presentar con la debida anticipación la programación de turnos para los servicios ambulatorios. De igual forma, se debe publicar dicha programación, de forma que el usuario tenga acceso libre y oportuno a dicha información.
- El médico sólo tendrá la opción de otorgar citas adicionales para los días en que esté programado.
- Las generaciones de citas para interconsultas por especialidad serán un máximo de 2 citas luego se debe solicitar una referencia nueva para continuar con otra especialidad.
- El Servicio de Consulta Externa y Hospitalización capacitará a su personal en el manejo del sistema de citas.

E3: Fortalecimiento de la plataforma de atención al usuario en salud

Objetivo. Fortalecer y capacitar al usuario respecto a su atención en los servicios de consulta externa, servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, contribuyendo hacia una mejor oportunidad y accesibilidad de los servicios de salud.

- La recepción y orientación al usuario está a cargo de personal de la Oficina de Calidad.
- El personal orientador se encargará de la recepción de los usuarios y de su distribución a las diferentes áreas o ventanillas de admisión, guiará a los usuarios de acuerdo al flujograma establecido y a los ajustes que establezcan las jefaturas de admisión, consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.





- El área de Calidad debe realizar acciones a fin de que el recurso humano proporcione una adecuada y cálida comunicación e información a los usuarios externos; de forma que la información brindada sea adecuada y oportuna, teniendo en cuenta su contexto socio cultural.

E4: Implementación del sistema Informáticos

Objetivo. Instalar una alternativa de sistema informático para articular y optimizar la dinámica de la atención de los usuarios de consulta externa en coordinación con OGTI-MINSA.

- Actualmente no se cuenta con la implementación de un sistema que permita la Historia Clínica electrónica.
- Se cuenta con un sistema de gestión hospitalaria que articula admisión, consulta externa, apoyo al diagnóstico (patológica clínica y diagnóstico por imágenes) y apoyo al tratamiento mejorando los procesos de atención al usuario.
- El sistema debe permitir generar y/o migrar al número DNI, Carnet de extranjería, Pasaporte, la cual haga las veces de número de Historia Clínica del paciente por atención, desde la acreditación y Filiación del usuario en admisión hasta su salida en liquidación caja.
- Para los casos de los asegurados al SIS se tendría que ligar al número de Formato Único de Atención(FUA) por cada atención recibida, finalmente el cierre de la cuenta estaría a cargo del área de auditoría médica en la Coordinación de Seguros.
- En caso de SOAT, las cuentas deben ir ligadas además a las cartas de garantías emitidas, teniendo en cuenta el monto y el vencimiento de estas, para la continuidad de la atención con previa autorización de la Coordinación de Seguros

E5: Optimización de la oferta.

Objetivo. La posibilidad de ampliar los horarios a fin de mejorar la cobertura de atención de los usuarios en consulta externa.

- Socializar la cartera de servicio y horarios de atención, además que dicha cartera tiene que ser conocida por el personal de admisión y personal de orientación del usuario.
- Lograr articular con las Jefaturas Asistenciales la Programación de actividades médicas (Consulta Externa, Procedimientos, otras) y no médicas ambulatorias, de por lo menos 02 meses de anticipación, para la adecuada gestión de programación y citas a los usuarios externos.
- Solicitar a todos los Jefes de Servicio la programación de los médicos en Consultorio por un período de 60 días (02 meses anticipados) según Directiva Administrativa N° 207-MINSA/DGSP- V.01(RM. N°343-2015/MINSA.

E6: Proyectar la Implementación y/o fortalecimiento de la ventanilla integrada de atención.

Objetivo. Articular los servicios comprometidos en la consulta externa mejorando la dinámica de la atención ambulatoria.

- Capacitar al personal de los Módulos de Admisión y SIS para la cobranza, la entrega de citas y registro en una sola ventanilla.
- Implementar y/o activar de manera progresiva los módulos de admisión y SIS (ventanilla única) de equipos informáticos:

- | | |
|------------------|--|
| 1. Computadoras. | 4. Lectora de Código de Barras. |
| 2. Tiqueteras. | 5. Equipo de Control de Acceso Biométrico. |
| 3. Impresoras. | 6. Intercomunicadores |





E7: Capacitación continua y actualizada, al personal profesional y no profesional.

Objetivo. Brindar una atención integral de calidad al usuario, mejorando las competencias de los prestadores de servicios y facilitando el proceso de atención en los servicios de consulta externa (Admisión y Archivo), apoyo al diagnóstico y apoyo al tratamiento.

5.6. RESPONSABILIDADES

a) Dirección y/o Dirección Adjunta.

- Aprobación del Plan Cero Colas del Hospital Vitarte.
- Gestor de las acciones de mejora para el cumplimiento 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) Públicas adscritas al Ministerio de Salud.

b) Área de Calidad:

- Apoyo en el monitoreo y supervisión de los procesos establecidos en el presente.
- Monitoreo y seguimiento de los Planes de Mejora Continua.
- Orientación al usuario externo, se encargará de la recepción de los usuarios y de su distribución a las diferentes áreas y/o servicios ambulatorios.
- Guiar a los usuarios de acuerdo con el flujograma establecido y a los procesos que establezcan en admisión, consulta externa, servicio de apoyo diagnóstico y tratamiento.
- Medición de tiempos de espera y satisfacción del usuario externo.

c) Unidad de Planeamiento Estratégico.

- Revisión de los documentos técnicos
- Ajuste presupuestal de ser necesario.

d) Unidad de Administración.

- Poner a disposición de Recursos Humanos y Financieros

e) Unidad de Estadística e Informática.

Área de Estadística: Entrega de información realizada en admisión, consulta externa, servicio de apoyo diagnóstico y tratamiento.

Área de Informática:

- Implementación progresiva del nuevo sistema informático integrado en el Hospital Vitarte (Admisión, Consulta Externa, Hospitalización, Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento).
- Capacitación al personal del nuevo Sistema integrado para ventanilla integrada, el monitoreo y posteriores reevaluaciones.

f) Servicios de Consulta Externa y Hospitalización:

- Asignar la presencia del personal profesional en Consulta Externa de tal manera que la atención se inicie en los horarios establecidos.
- Hacer llegar los flujogramas de atención diferenciada a pacientes nuevos y continuadores.
- Asignar al personal de admisión sus funciones según el proceso y flujo establecido en el Plan Cero Colas.
- Capacitación a los trabajadores de admisión/estadística para manejo del sistema de citas, sistema de seguimiento de la historia clínica.





- Debe indicar al paciente y entregar ticket con la hora de atención que arroja el sistema de citas.
 - Entregar las historias clínicas de manera oportuna en los consultorios externos y así reducir el tiempo de espera para la atención médica.
- g) Referencias y contrarreferencias.**
- Coordinación con los Establecimientos de Salud de primer nivel de la jurisdicción del Hospital Vitarte, y con la DIRIS Lima Este para los flujos de atención ambulatoria en consulta externa, servicio de apoyo al diagnóstico o tratamiento requerido.
- h) Seguros (SIS/SOAT):**
- Coordinaciones externas a nivel de los entes regularizadores del SIS y otros financiadores.
 - Monitoreo y seguimiento de la ventanilla integrada, dando capacitación al personal de admisión y referencias de las actualizaciones del Seguro Integral de Salud (SIS).
- i) Área de Economía**
- Lograr proyectar la ventanilla única de pacientes pagantes, evitando duplicidad de procesos durante la atención de los pacientes.
 - Coordinación con caja y liquidaciones para la correcta cobranza de las actividades y procedimientos a realizar.
- j) Servicio de Enfermería.**
- Designar responsables de la coordinación de Consultorios Externos; así como del monitoreo del personal técnico de enfermería según programación en Consultorios Externos.
 - Monitoreo de las necesidades y/o abastecimiento de insumos y materiales para la atención ambulatoria.
 - Coordinación para el manejo adecuado de las historias clínicas con el fin de evitar demoras en la atención de pacientes en consulta externa, bajo responsabilidad.
- k) Servicio Asistenciales: Servicio de Gineco-Obstetricia, Servicio de Pediatría y Neonatología, Servicio de Medicina, Servicio de Cirugía y Anestesiología, Servicio de Apoyo al Diagnóstico, Servicio de Apoyo al Tratamiento, Servicio de Odontología**
- De las Jefaturas asistenciales deben realizar la programación de roles anticipada de un período de 60 días y el cumplimiento de las mismas. Directiva Administrativa N° 207-MINSA/DGSP- V.01 (R.M. N° 343-2015/MINSA), dentro de los primeros 15 días de cada mes. Diferenciando por actividades médicas: Consulta Externa, Procedimientos, Telesalud, Auditorías, otras.
 - Es responsabilidad de las Jefaturas asistenciales el monitoreo del personal asignado a la atención ambulatoria, así como de evaluar los cambios y/o modificación de la programación.
 - El profesional de salud que brinda la atención tiene la responsabilidad de registrar en la historia clínica (informatizada y/o física) los datos clínicos del paciente, del llenado de las hojas HIS o su equivalente, consignando el diagnóstico CIE-10 y campos "lab" de ser necesario. Así como de completar las Fichas Únicas de Atención (FUS) del SIS, consignando el diagnóstico del paciente, el código CIE 10, el DNI del Médico Tratante, Nombre completo. N° de Colegiatura, así como su firma y sello.
 - El profesional de salud que brinda la atención tiene la obligación del llenado de las recetas únicas estandarizadas, especificando la Denominación Común Internacional del fármaco (DCI), su concentración, forma farmacéutica, cantidad, dosis, vía, frecuencia e indicaciones.





- El profesional de salud tiene la responsabilidad de remitir la hoja de referencia o contrarreferencia de los pacientes según su criterio de evaluación y la condición del paciente.

5.7. FINANCIAMIENTO

El cumplimiento de las actividades programas y el logro de las metas planteadas en el presente documento dependerán de la disponibilidad presupuestal y de las disposiciones emitidas a nivel central u otras instituciones externas relacionadas a las actividades programadas.

❖ BIENES E INSUMOS

N°	CLASIFIC ADOR	NOMBRE_ITEM	MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNIT	PRECIO TOTAL
1	26.32.33	INTERCOMUNICADOR	UNIDAD	04	2500	10000
2	26.32.31	TIQUETERAS	UNIDAD	10	600	6000
3	26.32.31	IMPRESORAS	UNIDAD	07	800	5600
4	26.32.32	LECTORA DE CODIGO DE BARRAS	UNIDAD	04	550	2200
5	26.32.33	LECTOR BIOMETRICO	UNIDAD	04	450	1800
6	26.32.31	CPU	UNIDAD	12	1500	18000
7	26.32.31	MONITOR PLANO	UNIDAD	12	800	9600
8	26.32.31	TECLADO	UNIDAD	12	60	720
9	26.32.31	MOUSE OPTICO	UNIDAD	12	30	360
10	26.32.31	TABLET	UNIDAD	04	500	2000
11	26.32.33	TELEFONO	UNIDAD	03	150	450
12	26.32.33	ACCES POINT (ROUTER)	UNIDAD	02	250	500
13	26.32.12	SILLA GIRATORIAS	UNIDAD	12	400	4800
14	26.32.12	ESTANTERIA DE MELAMINE	UNIDAD	03	500	1500
15	26.32.32	PAPEL CONTOMETRO	UNIDAD	400	10	4000
16	23.1.99.13	HOJAS FUA (MILLAR)	UNIDAD	40	50	2000
17	23.15.12	LAPICEROS	UNIDAD	50	1	50
18	23.15.12	GRAPADOR	UNIDAD	11	15	165
19	23.15.31	TABLET	UNIDAD	06	500	3000
20	23.15.31	CELULAR	UNIDAD	08	1000	80000
TOTAL						72745

SERVICIOS

N°	CLASIFIC ADOR	NOMBRE_ITEM	MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNIT	PRECIO TOTAL
1	26.32.31	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	SERVICIO	10	1800	18000
TOTAL						18000

El presupuesto requerido para la implementación del presente Plan está sujeto a modificaciones según los hallazgos encontrados durante su implementación, y/o variaciones propias del mercado y de la normatividad vigente.



**VI. MATRIZ DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES (CUADRO GANTT)**

La operatividad de las actividades realizadas con otros establecimientos de salud, están condicionadas a las gestiones y coordinaciones realizadas por la DIRIS Lima Este y los Establecimientos asignados al Hospital Vitarte.

FASES	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	AÑO 2022														
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
FASE DE PLANIFICACIÓN	Aprobación del plan por el equipo de gestión	Dirección Dirección Adjunta	X														
FASE DE EJECUCION E IMPLEMENTACION	Ejecución de actividades para mejora procesos ambulatorios	Servicio de Consulta Externa y Hospitalización Servicio de Apoyo al Diagnóstico Servicio de Apoyo al Tratamiento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Ejecución de actividades para mejorar el sistema informática	Unidad de Estadística e Informática Servicio de Consulta Externa y Hospitalización		X	X	X	X	X									
	Mejorar la orientación e información al usuario	Área de Calidad Coordinación de Comunicaciones e Imagen Institucional		X	X	X	X	X									
	Mejorar la gestión de citas	Servicio de Consulta Externa y Hospitalización	X	X	X	X	X	X									
FASE DE SEGUIMIENTO	Aplicación de encuestas	Área de Calidad							X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Medición de la satisfacción al usuario	Área de Calidad							X	X	X	X	X	X	X	X	X
FASE DE EVÁLUAÇÃO DE RESULTADOS	Informe Anual a Dirección General	Servicio de Consulta Externa y Hospitalización															X





VII. DISPOSICIONES FINALES

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

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Flujograma de Paciente Nuevo para atención ambulatoria

Anexo 2. Flujograma de Paciente Continuator para atención ambulatoria

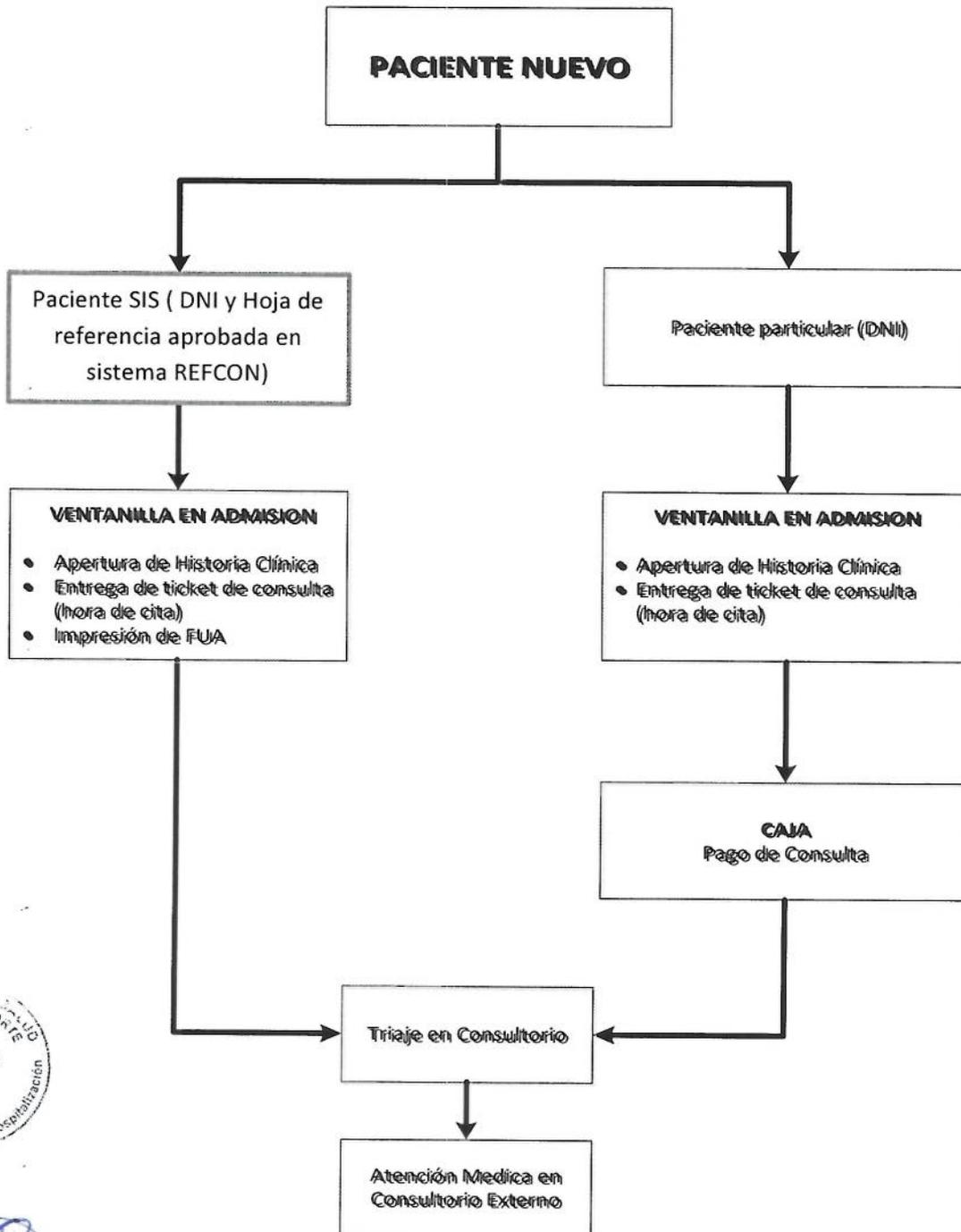
Anexo 3. Flujograma de Fin de Consulta Externa, Apoyo al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento

Anexo 4. Matriz de programación POI 2022 Consulta Externa





Anexo 1. Flujoograma de Paciente Nuevo para atención ambulatoria

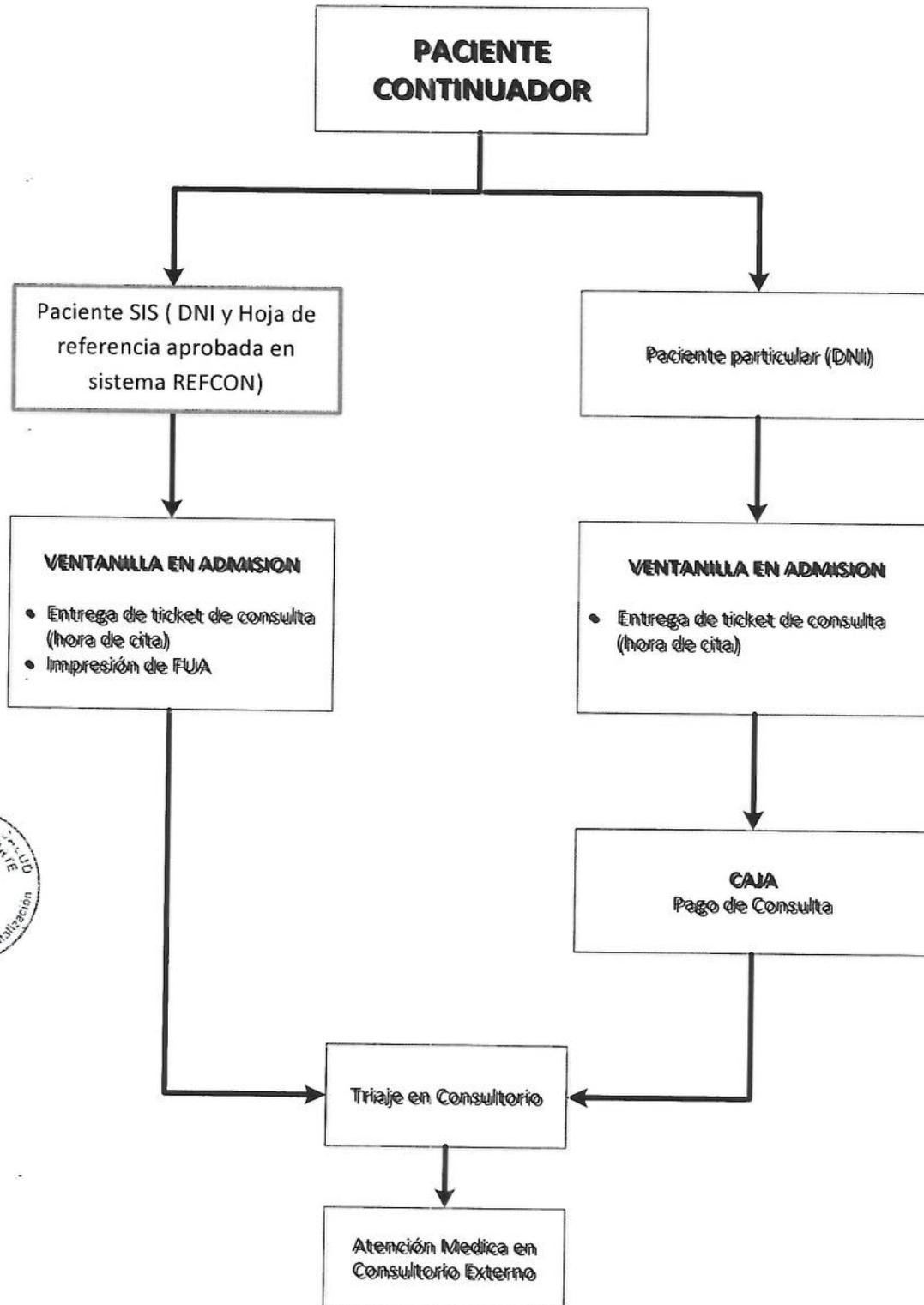


OBS: Emisión y entrega de cita se brindará de manera presencial o de manera online según la disponibilidad de turnos (a través de llamadas y uso de wasap)



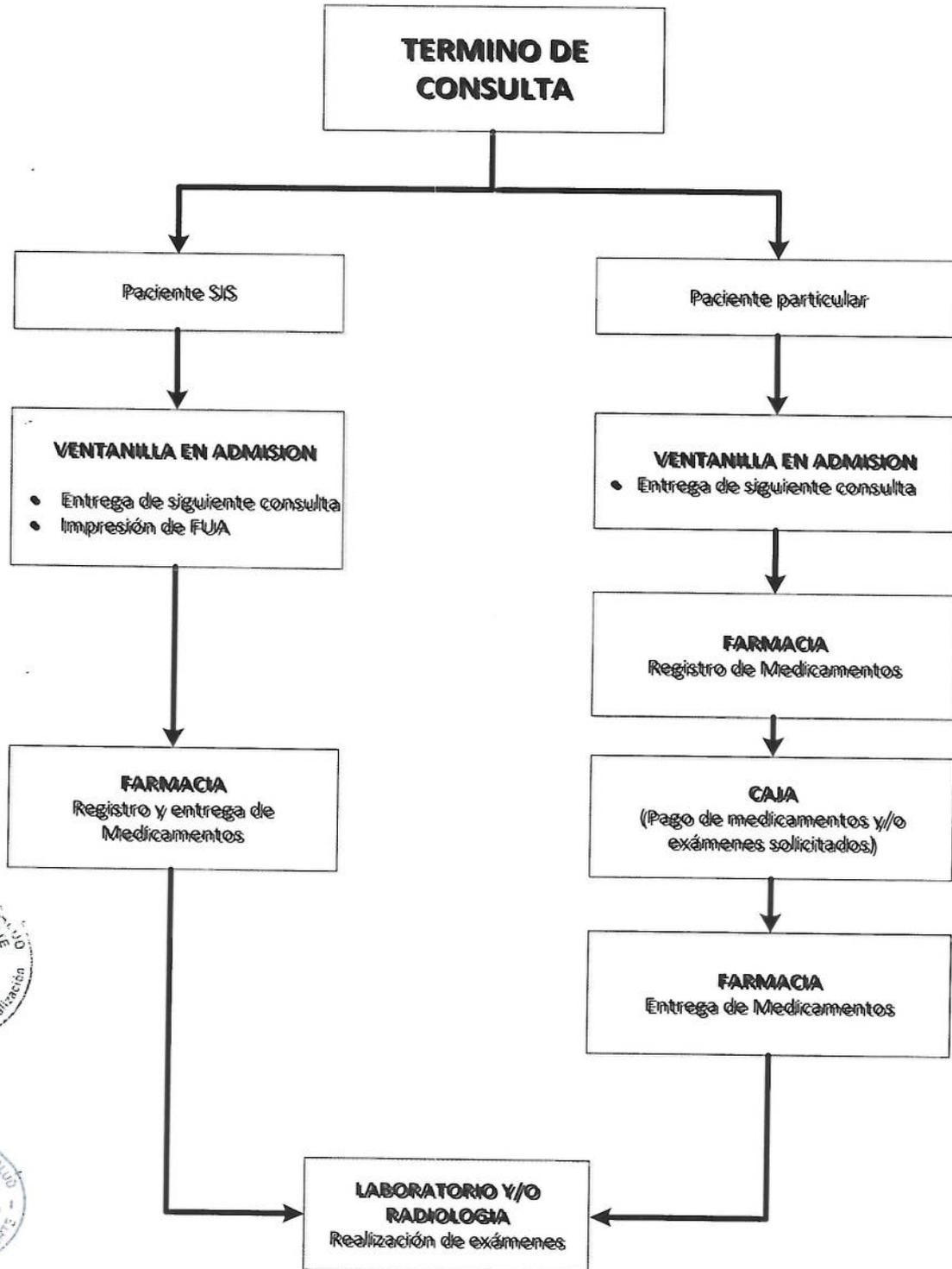


Anexo 2. Flujiograma de Paciente Continuator para atención en Consulta Externa





Anexo 3. Flujoograma de Fin de Consulta Externa, Apoyo al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento





ANEXO 4: MATRIZ DE METAS FISICAS DE CONSULTA EXTERNA 2022

PRODUCTO	ACTIVIDAD	SUB PRODUCTO	Unidad de Medida	META ANUAL	ENE. PROG	FEB. PROG	MAR. PROG	ABR. PROG	MAY. PROG	JUN. PROG	JUL. PROG	AGO. PROG	SET. PROG	OCT. PROG	NOV. PROG	DIC. PROG	
39999999. SIN PRODUCTO	ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	97,500	5,900	5,900	5,900	7850	7850	7850	9,350	9,350	9,350	9,400	9,400	9,400	
		Consulta en Cirugía General	Consulta	5,250	250	250	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
		Consulta en Cirugía Plástica	Consulta	2,625	125	125	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
		Consulta en Cardiología	Consulta	3,000	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
		Consulta en Reumatología	Consulta	3,000	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
		Consulta de Cirugía Pediátrica	Consulta	1,050	50	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		Consulta en Dermatología	Consulta	6,000	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
		Consulta en Oftalmología	Consulta	3,000	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
		Consulta en Otorrinolaringología	Consulta	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	500	500	500	500	500
		Consulta en Traumatología y Ortopedia	Consulta	5,250	250	250	250	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
		Consulta en Urología	Consulta	6,000	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
		Consulta en Ginecología General	Consulta	11,250	750	750	750	1000	1000	1000	1000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		Consulta de Ginecología oncológica	Consulta	450	0	0	0	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
		Consulta en Medicina Interna / Atención del Adulto	Consulta	9,750	500	500	500	750	750	750	750	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
		Consulta en Endocrinología	Consulta	3,000	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
		Consulta en Gastroenterología	Consulta	6,000	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
		Consulta en Neumología	Consulta	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	250	250	250	250	250
Consulta en Neurología	Consulta	5,250	250	250	250	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500		
Consulta en Psicología	Consulta	3,525	125	125	125	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250		
Consulta en Psiquiatría	Consulta	3,000	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250		
Consulta en Servicio Pediatría General	Consulta	9,750	500	500	500	750	750	750	750	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000		
Consulta en Anestesiología	Consulta	1,500	50	50	50	100	100	100	100	150	150	150	150	150	150		
Consulta de Geriatría.	Consulta	3,000	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250		
Medicina física y Rehabilitación	Consulta	1,350	50	50	50	100	100	100	100	100	150	150	150	150	150		
5001563. ATENCION EN HOSPITALIZACION	ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA EN HOSPITALIZACION	Atención Hospitalización	DIA-CAMA	21,600	1,200	1,200	1,200	1,500	1,500	1,500	2,000	2,000	2,000	2,500	2,500	2,500	
		Atención Hospitalización	Día-Cama	21,600	1,200	1,200	1,200	1,500	1,500	1,500	2,000	2,000	2,000	2,500	2,500	2,500	
		Atención Hospitalización	atencion	2,025	3,063	2,444	1,396	2,236	1,494	1,315	1,315	1,315	1,315	1,315	1,315	1,315	
		Atención Hospitalización	atencion	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
39999999. SIN PRODUCTO	ATENCION BASICA DE SALUD	Teleinterconsultas	atencion	749	1,137	689	394	353	250	250	250	250	250	250	250	250	
		Teleorientación y teleconsulta Covid	atencion	503	886	489	218	928	735	325	325	325	325	325	325	325	
		Teleorientación no covid	atencion	768	1,035	1,261	779	950	504	700	700	700	700	700	700	700	
		Teleconsultas no Covid	atencion														

