Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"Hipólito Unanue"

N° 123-2023-HNHU-DG

Resolución Directoral

Lima 11 de Abril de 2023

Visto los documentos que conforman el Expediente N° 23-014912-001, sobre aprobación del Plan "Cero Colas" del Hospital Nacional Hipólito Unanue V.01-2023;

CONSIDERANDO:

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

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la precitada Ley, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el inciso b) del artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, establece que al Director Médico o al responsable de la atención de salud le corresponde asegurar 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 de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/MINSA "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", el cual tiene como objetivo específico, establecer la metodología para la elaboración, implementación, monitoreo y evaluación del Plan "Cero Colas" en las IPRESS de acuerdo al nivel de atención y de su capacidad resolutivo;

Que, conforme lo establece el sub-numeral 6.2.2 de la Directiva precitada, *"Todo Director o Jefe de la IPRESS debe implementar el Plan "Cero Colas" de acuerdo a su realidad, fortaleciendo los servicios, optimizando los tiempos de espera y facilitando el acceso a los usuarios externos durante su estancia en la IPRESS*"; señalando además en el sub-numeral 6.2.3 que "*el Plan "Cero Colas" estará dirigido a los servicios de admisión, consulta externa, servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento*";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, de fecha 21 de febrero del 2022, se aprobó la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022, "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación d los Planes Específicos en el Ministerio de Salud", el cual tiene como uno de sus objetivos específicos, conforme al sub-numeral 2.2.1, el de "establecer los mecanismos de coordinación y articulación para la formulación, aprobación, seguimiento y evaluación de los Planes Específicos";

Que, con Resolución Ministerial Nº 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, asimismo con Resolución Directoral N° 075-2022-HNHU-DG, de fecha 29 de marzo de 2022, se aprobó la Directiva Administrativa N° 045-HNHU/OPE-2022 "Directiva Administrativa para la elaboración de documentos normativos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue", el cual tiene por finalidad facilitar criterios únicos para la presentación y aprobación de documentos normativos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue;

Que, mediante Resolución Directoral N° 030-2023-HNHU-DG, se conformó el Equipo Responsable de la elaboración y gestión del Plan "Cero Colas" 2023 del Hospital Nacional Hipólito Unanue;

Que, con Resolución Directoral N° 027-2023-HNHU-DG, de fecha 26 de enero de 2023, se aprobó el Plan "Cero Colas" 2023 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el cual tiene como objetivo general reducir los tiempos de espera y niveles de insatisfacción de los pacientes/usuarios que acuden a las áreas de Admisión, Consulta Externa, y Servicios de Apoyo al Diagnóstico del Hospital Nacional Hipólito Unanue;

Que, mediante Nota Informativa N° 163-2023-OGC/HNHU, la Oficina de Gestión de la Calidad informó que el Equipo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad de la DIRIS L.E, durante su visita a nuestra Institución el día 22 de marzo de 2023, ha recomendado realizar unas modificaciones a las actividades que se encuentran incluidas en el Plan "Cero Colas" 2023 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, razón por la cual presentan esta nueva versión V.01, modificada, para su aprobación mediante acto resolutivo, la misma que cuenta con la aprobación de la Dirección General, mediante hoja de envío de trámite documentario;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en sus Informes Nº 039-2023-OAJ/HNHU y N° 156-2023-OAJ/HNHU;

Con el visto bueno de la Dirección Adjunta, la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/MINSA "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", aprobada con Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA, la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022, "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación d los Planes Específicos en el Ministerio de Salud", aprobada con la Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA y de acuerdo a las facultades establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial Nº 099-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR el Plan "Cero Colas" del Hospital Nacional Hipólito Unanue V.01-2023, la misma que forman parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"Hipólito Unanue"

Nº 123 -2023-HNHU-DG

Resolución Directoral

Lima 11 de Abril de 2023

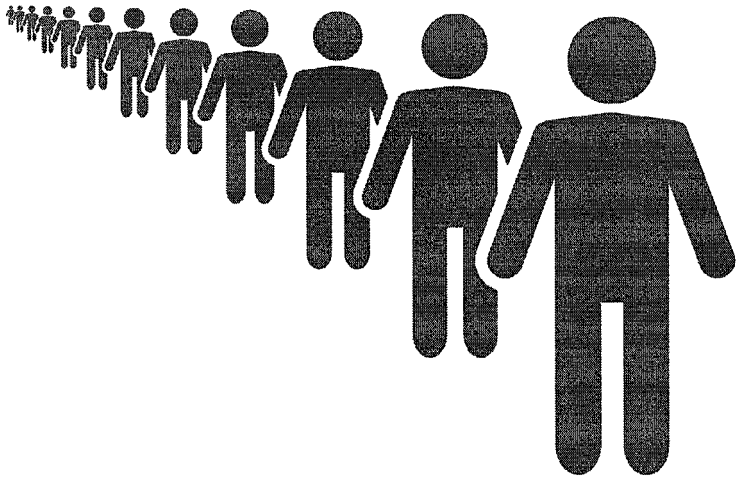
Artículo 2.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital https://www.gob.pe/hnhu.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Dr. Andrés Martín ALCÁNTARA DÍAZ
Director General (e)
CMP N° 028813

AMAD/EVVJ/snn
DISTRIBUCIÓN.
( ) D. Adjunta
( ) OAJ
( ) Of. Gestión de la Calidad
( ) OCI
( ) Comunicaciones
( ) Archivo

"Hospital Nacional "Hipólito Unanue"



Plan "Cero Colas" V.01- 2023

Para la disminución de colas de pacientes en las áreas de Admisión, Consulta Externa, y Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

OGC Oficina de **Gestión de la Calidad**

EQUIPO DE GESTIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

M.C. ANDRÉS MARTIN ALCÁNTARA DÍAZ
Director General

LIC. SOTO MONTEJOS ELIZABETH YOVANNY
Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico

LIC. MEDRANO VALVERDE GERMAN
Director Ejecutivo de la Oficina de Administración

M.C. SILVIA PAOLA VARGAS CHUGO
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

EQUIPO RESPONSABLE DE LA ELABORACION Y GESTION DEL PLAN "CERO COLAS"

M.C. ANDRÉS MARTIN ALCÁNTARA DÍAZ
Director General

M.C. SILVIA PAOLA VARGAS CHUGO
Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

EQUIPO DE TRABAJO

Director/a Adjunto/a

Jefe/a de la Oficina de Gestión de la Calidad

Jefe/a del Departamento de Farmacia

Jefe/a de la Oficina de Comunicaciones

Jefe/a de la Oficina de Seguros

Jefe/a de la Oficina de Estadística e Informática

Jefe/a de la Unidad Funcional de Consultorios Externos

Jefe/a de la Unidad Funcional de TeleSalud

Jefe/a del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

Jefe/a del Departamento de Diagnóstico por Imágenes

ÍNDICE

I. Introducción.....4-5

II. Objetivos.....5

2.1. Objetivo general.....5

2.2. Objetivos específicos.....5

III. Metas.....5-6

IV. Actividades.....6-8

V. Indicadores de desempeño.....8-12

VI. Organización para la ejecución del plan.....12

VII. Cronograma.....13-18

VIII. Presupuesto.....19

IX. Anexos: flujogramas.....20-21

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · V° B° · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

I. INTRODUCCIÓN

Un problema común que se da en los establecimientos de salud a nivel nacional es la formación de "colas" de pacientes y esto podría suceder porque existen procesos por mejorar o la demanda de un servicio es superior a la capacidad que existe para brindar la atención de salud. Es así que las organizaciones deben ser capaces de responder, planificar e implementar acciones articuladas que permitan lograr una espera informada de pacientes, a fin de que no se incurra en repreguntas ni en insatisfacción.

Para el año 2020, debido al contexto de la pandemia por la COVID-19, se ha visto la cancelación o restricción en la atención de la consulta externa y por consiguiente una considerable disminución de ingreso de pacientes a nuestra institución; siendo el reto el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS) para garantizar la continuidad de la atención. Para el año 2022 la atención presencial se normalizó a niveles pre-pandemia y ello se refleja en un incremento del flujo de pacientes que acuden al hospital por atención.

Para toda organización que brinda servicios, el tiempo es un atributo importante de calidad, ya que la manera como perciban los usuarios la relación entre el logro de sus metas en su salud, y el tiempo que demande obtenerlos, es como atribuyen valor, generan demanda y, por ende, construyen un marco de satisfacción. Debido a la emergencia sanitaria solo se cuenta con los resultados de los indicadores del tiempo de espera de la consulta externa del año 2019. Como información respecto a la satisfacción del usuario externo se tiene los resultados de la encuesta SERVQUAL del año 2022, siendo los datos los siguientes:

a) **Tiempo de espera para la consulta externa 2019:** el tiempo de espera promedio del paciente citado desde su llegada al establecimiento y el inicio de la atención fue de 57 minutos.

b) **Satisfacción del Usuario Externo 2022:** Porcentaje de satisfacción promedio de Consulta Externa 53.48% y porcentaje de insatisfacción promedio de 46.52% (resultado considerado "EN PROCESO", según normatividad vigente).

En ese sentido, el comité "Cero Colas" implementó la metodología de mejoramiento continuo y de la gestión por procesos para replantear el curso de sus acciones de trabajo, las cuales respondan a los nuevos retos y necesidades originadas por la pandemia y formen parte de la versión actualizada del Plan "Cero Colas" 2023 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, realizada en el marco de la Resolución Ministerial N° 811-

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

2018/MINSA que aprobó la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS "Directiva Administrativa para la elaboración del Plan Cero Colas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas adscritas al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales".

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

- Garantizar la oportunidad de atención y reducir los tiempos de espera de los usuarios externos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, dentro del marco de la directiva administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS "Directiva Administrativa para la elaboración del Plan Cero Colas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas adscritas al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales".

2.2. Objetivos específicos:

- **Objetivo específico N° 1** Optimizar y garantizar la oferta prestacional para incrementar los niveles de satisfacción en Consulta externa.

- **Objetivo específico N° 2**: Optimizar el flujo de atención y reducir los tiempos de espera del usuario externo.

- **Objetivo específico N° 3**: Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia institucional, garantizando la continuidad de la atención oportuna.

- **Objetivo específico N° 4:** Optimizar el proceso de dispensación de medicamentos en Farmacia Central.

III. METAS

- ✓ Incrementar la satisfacción de usuario externo al 80%, respecto al porcentaje de la última medición de la satisfacción del usuario externo en la UPSS de Consulta Externa.
- ✓ Las jefaturas de departamentos y servicios, deberán cumplir con remitir el rol de turnos médicos a la Oficina de Estadística e Informática, con 3 meses de anticipación para su programación oportuna en Consulta Externa.
- ✓ Incrementar al 80%, el número de referencias validadas con cita de manera sistematizada (en línea) a través de la integración de las herramientas de gestión, REFCON y SINGHO.

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - V°B° - HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

- ✓ Mejorar en 60% el tiempo promedio de atención en Farmacia Central, respecto al último informe de tiempo de espera en Servicios de Apoyo al Diagnostico

IV. ACTIVIDADES

Objetivo específico N° 1: Optimizar y garantizar la oferta prestacional para incrementar los niveles de satisfacción en Consulta externa.

- ➢ Actividad N° 1.1: Los departamentos programan con 3 meses de anticipación los turnos médicos para la consulta externa, de acuerdo con las capacidades institucionales.

- ➢ Actividad N° 1.2: Supervisión del cumplimiento de la programación con 3 meses de anticipación los turnos médicos para la consulta externa.

Objetivo específico N° 2: Optimizar el flujo de atención y disminuir el tiempo de espera del usuario externo.

- ➢ Actividad N° 2.1: Monitorear el cumplimiento de la programación de la atención (inicio, permanencia y final) del personal asistencial en Consulta Externa.

- ➢ Actividad N° 2.2: Reportar, de manera mensual, el cumplimiento de la programación de la atención (inicio, permanencia y final) del personal asistencial en Consulta Externa.

- ➢ Actividad N° 2.3: Elaboración de flujograma de atención en Consulta Externa.

- ➢ Actividad N° 2.4: Actividad N° 2.4: Capacitación al personal técnico de Enfermería de Consulta Externa, para que ejecuten revisiones documentarias, siendo así el primer filtro al término de la atención en Consulta Externa. Deberán garantizar que se cumpla con: consignar el sello y firma del médico en las recetas y en el Formato Único de Atención (FUA) / Revisar que los medicamentos recetados sean los mismos (en cantidad) en las recetas y en el FUA, los que deberán estar dentro del petitorio nacional con los nombres en genérico / Las recetas no deberán estar con borrones o enmendaduras (no serán aceptadas así) / Que se haya anotado de forma clara las indicaciones médicas / Las ordenes de imágenes o laboratorio deberán consignar el número de DNI e historia clínica, aparte de consignar los datos completos del paciente / El paciente o tutor deberá registrar su huella, firma y datos personales en el FUA / Revisar que las interconsultas estén llenadas por el médico especialista con letra legible / Orientar a los pacientes en que, si tienen que realizarles procedimientos, registrar formatos para apoyo al diagnóstico (rayos x , laboratorio), sacar citas, generar citas para interconsultas, tramite documentario para la compra de insumos o materiales, etc; el último lugar a donde deben acudir es a Farmacia para el recojo de medicamentos en donde los dispensan y se quedan el FUA.

MINISTERIO DE SALUD - HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD V°B°

- Actividad N° 2.5: Adecuación de señalética y optimización de paneles informativos de fácil acceso y visibilidad en admisión, consulta externa y servicios de apoyo al diagnóstico.

- Actividad N° 2.6: Descentralización del área de admisión con la apertura de módulos multifuncionales en consulta externa y servicios de apoyo al diagnóstico.

- Actividad N° 2.7: Reordenamiento del recurso humano de la Oficina de Estadística e Informática de acuerdo a competencias para la atención adecuada.

- Actividad N° 2.8: Optimizar personal de orientación de acuerdo a la demanda (programación y contratación de personal según la demanda).

- Actividad N° 2.9: Uso de medios electrónicos para la información de la oferta prestacional, mediante método semáforo.

- Actividad N° 2.10: Ampliación del área de laboratorio, que permita optimizar la atención en recepción y toma de muestras.

- Actividad N° 2.11: Elaboración de flujogramas de atención en laboratorio y diagnóstico por imágenes.

- Actividad N° 2.12: Elaboración de flujograma de atención por ventanillas del área de admisión (descripción de actividades de todas las ventanillas de atención) y socializar con todo el personal.

- Actividad N° 2.13: Medición de tiempos de espera para la atención en Consulta Externa del HNHU.

- Actividad N° 2.14: Medición de tiempos de espera en los Servicios de Apoyo al Diagnóstico del HNHU.

Objetivo específico N° 3: Fortalecer el sistema de referencias y contrarreferencias institucional, garantizando la continuidad de la atención oportuna.

- Actividad N° 3.1: Elaboración de flujograma de atención para referencias y contrareferencias, capacitar y socializar con todo el personal.

- Actividad N° 3.2: Línea telefónica y mensajería instantánea (WhatsApp), sistematizada (chatbot) para validación de referencias a nivel nacional para la atención en Consulta Externa.

- Actividad N° 3.3: Incorporación al 100% de la totalidad de especialidades del HNHU al sistema de referencias y contrareferencias (REFCON), el cual debe de funcionar de manera sistematizada con el SINGHO.

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

- Actividad N° 3.4: Elaboración de reporte estadístico mensual sobre referencias y contrareferencias identificando centros de salud, especialidades y patologías.

- ***Objetivo específico N°4: Optimizar el proceso de dispensación de medicamentos en Farmacia Central.***

- Actividad N° 4.1: Elaboración de flujograma del proceso de dispensación de medicamentos, capacitar y socializar con todo el personal de Farmacia.

- Actividad N° 4.2: Monitoreo al 100% del abastecimiento de medicamentos, priorizado por departamentos y servicios, el cual se informará de manera semanal de mediante mensajería de WhatsApp.

- Actividad N° 4.3 Verificar que se cumpla con la última actualización de PNUME.

- Actividad N° 4.4: Garantizar el cumplimiento de la actualización de actas para compra de medicamentos fuera de PNUME (coordinación entre los involucrados en el proceso) con el fin de evitar que el paciente acuda a Farmacia por un medicamento sin stock.

V. INDICADORES DE DESEMPEÑO

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR "SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO"	
Objetivo Estratégico:	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.
Acción Estratégica:	Articulación Intergubernamental, Intersectorial y con la Sociedad Civil, Fortalecida para la Implementación de las Políticas Nacionales, Planes y Normas Técnicas de Salud y Para la Gestión de Contingencias y Conflictos.
Nombre del indicador	**SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO**
Fórmula o método de cálculo	*Usuarios satisfechos con la atención en consulta externa x100* *Total de usuarios encuestados en consulta externa.*
Fundamento (Definición y justificación del Indicador)	Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que se le ofrece.

MINISTERIO DE SALUD · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · V°B°

Limitaciones y supuestos empleados	Entre las principales limitaciones de este indicador está el costo que implica invertir en información estadística confiable, entre los supuestos que se debe tener en cuenta, es la rigurosidad del muestreo estratificado que debe tener la implementación de la encuesta.
Línea de base	37, 2 % (Dato Servqual 2015)
Valor actual	**2022**: 53,08 % Consulta Externa; 33,3% Hospitalización; 27,21% Emergencia
Valor anualizado	**2017:** 37,50% Consulta Externa; 46, 78 Hospitalización; 31,34 Emergencia **2018:** 51,79% Consulta Externa; 55, 33 Hospitalización; 36,29 Emergencia **2019:** 76,57% Consulta Externa; 76, 70 Hospitalización; 83,34 Emergencia **2020:** 33,40 % Consulta Externa; 32, 3% Hospitalización; 33, 70% Emergencia **2021:** 33,40% Consulta Externa; 32, 28 Hospitalización; 33, 70 Emergencia
Periodicidad de las mediciones	Anual
Fuente de datos	Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo nivel III-1 del Ministerio de Salud
Fuente de Verificación	Disponible en aplicativo Excel Servqual
Órgano y Entidad responsable de la medición	Oficina de Gestión de la Calidad

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR "TIEMPO DE ESPERA DE LA CONSULTA EXTERNA"	
Objetivo Estratégico:	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.
Acción Estratégica:	Articulación Intergubernamental, Intersectorial y con la Sociedad Civil, Fortalecida para la Implementación de las Políticas Nacionales, Planes y Normas Técnicas de Salud y Para la Gestión de Contingencias y Conflictos.
Nombre del indicador	**TIEMPO DE ESPERA PARA LA CONSULTA EXTERNA**
Fórmula o método de cálculo	*Suma del tiempo promedio de espera del usuario en cada módulo / Número de módulos considerados para el estudio* Tiempo de espera: es el tiempo promedio trascurrido, medido directa e indirectamente; entre la llegada del usuario a consultorio y el ingreso al servicio o área donde recibe atención.
Fundamento (Definición y justificación del Indicador)	El indicador permite conocer la oportunidad de la atención en los consultorios especializados de la IPRESS.

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

Limitaciones y supuestos empleados	El indicador solo muestra el tiempo promedio de espera de los consultorios especializados, pero no los tiempos de espera de cada uno de ellos, que por la especialidad algunos son mucho más que el promedio y en los que existe menor afluencia de pacientes el tiempo de espera es mucho menor que el promedio. Un supuesto empleado para el logro del indicador es que exista un menor número de citas adicionales y los pacientes citados asisten media hora antes de su programación.
Línea de base	Tiempo de espera de la consulta externa: **2014:** 151 minutos
Valor actual	**2019:** 48 minutos
Valor anualizado	**2015:** 53 minutos **2016:** 57 minutos **2017:** 40 minutos
Periodicidad de las mediciones	Anual
Fuente de datos	Hoja de Registro de datos
Fuente de Verificación	Disponible en aplicativo Excel del MINSA
Órgano y Entidad responsable de la medición	Departamentos y servicios del HNHU

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR "TIEMPO DE ESPERA SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO"	
Objetivo Estratégico:	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.
Acción Estratégica:	Articulación Intergubernamental, Intersectorial y con la Sociedad Civil, Fortalecida para la Implementación de las Políticas Nacionales, Planes y Normas Técnicas de Salud y Para la Gestión de Contingencias y Conflictos.
Nombre del indicador	**TIEMPO DE ESPERA EN SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO**
Fórmula o método de cálculo	*Suma del tiempo promedio de espera del usuario en cada módulo / Número de módulos considerados para el estudio* Tiempo de espera: es el tiempo promedio trascurrido, medido directa e indirectamente; entre el ingreso del usuario al servicio y el ingreso al o área donde recibe atención.
Fundamento (Definición y justificación del Indicador)	El indicador permite conocer la oportunidad de la atención en los consultorios especializados de la IPRESS.

MINISTERIO DE SALUD · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · V° B°

Limitaciones y supuestos empleados	El indicador solo muestra el tiempo promedio de espera de los consultorios especializados, pero no los tiempos de espera de cada uno de ellos, que por la especialidad algunos son mucho más que el promedio y en los que existe menor afluencia de pacientes el tiempo de espera es mucho menor que el promedio. Un supuesto empleado para el logro del indicador es que exista una rápida atención en la dispensación de medicamentos y los pacientes asisten con la documentación requerida para la dispensación de medicamentos.
Línea de base	Tiempo de espera para atención en Farmacia: 2019: 11 minutos
Valor actual	2019: 11 minutos
Periodicidad de las mediciones	Anual
Fuente de datos	Hoja de **Registro** de datos
Fuente de Verificación	Disponible en aplicativo Excel del MINSA
Órgano y Entidad responsable de la medición	Departamentos y servicios del HNHU

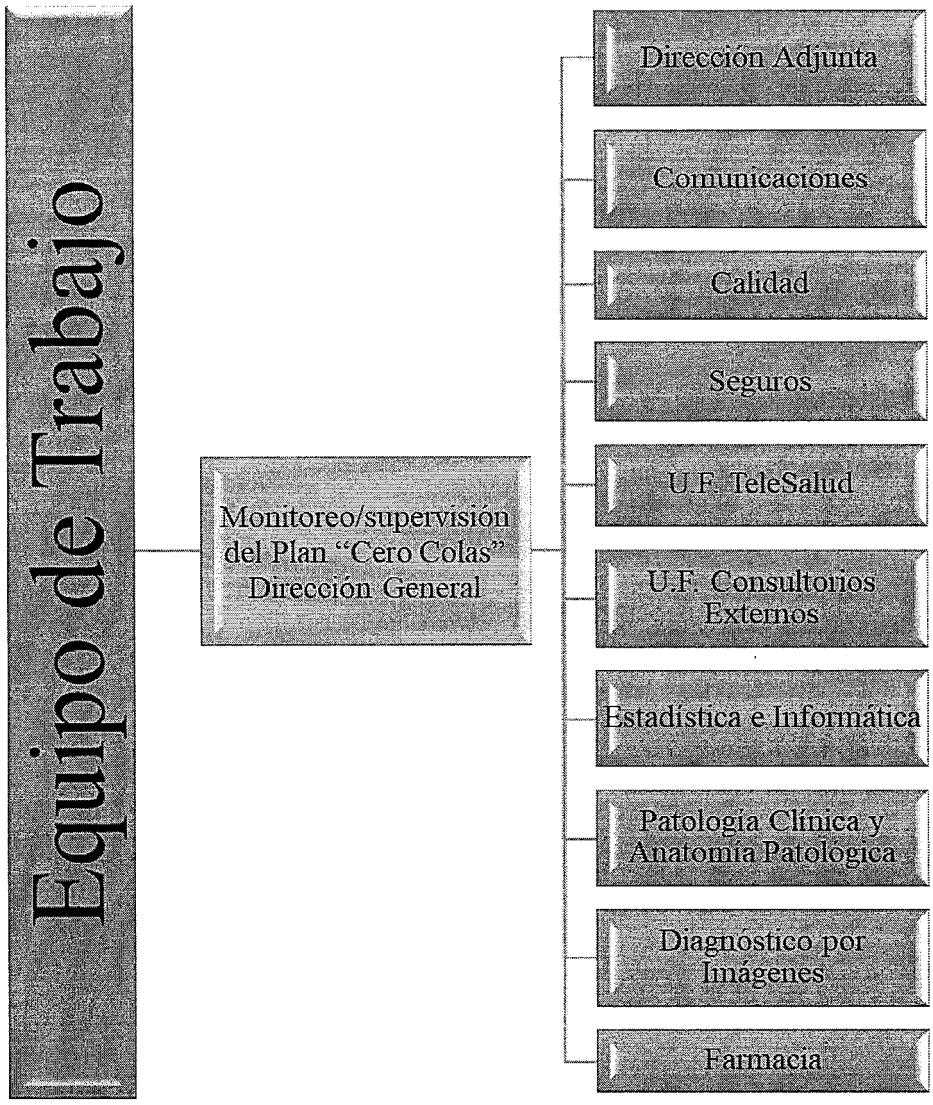
FICHA DEL INDICADOR "REFERENCIAS APROBADAS EN LINEA CON CITA "	
Objetivo Estratégico:	Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza sobre el Sistema de Salud, y la Gestión Institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la Modernización de la Gestión Pública.
Acción Estratégica:	Articulación Intergubernamental, Intersectorial y con la Sociedad Civil, Fortalecida para la Implementación de las Políticas Nacionales, Planes y Normas Técnicas de Salud y Para la Gestión de Contingencias y Conflictos.
Nombre del indicador	**REFERENCIAS APROBADAS EN LINEA CON CITA**
Fórmula o método de cálculo	$\frac{\text{N° referencias aprobadas con cita en línea}}{\text{N° de referencias aprobadas}}$
Fundamento (Definición y justificación del Indicador)	El indicador permite conocer la oportunidad de la atención con la integración de los sistemas REFCON y SINGHO para las referencias recibidas y fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia institucional.
Limitaciones y supuestos empleados	No se tiene el 100% de las especialidades integradas al REFCON con SINGHO, por inconvenientes con RENIPRESS que debe actualizar la información de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Un supuesto empleado para el logro del indicador es que exista una adecuada generación de referencias por parte de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención.

MINISTERIO DE SALUD – OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD – V° B° – HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

Periodicidad de las mediciones	Mensual
Fuente de datos	**Registro** de datos de referencias recibidas
Fuente de Verificación	Sistema REFCON - SINGHO HNHU
Órgano y Entidad responsable de la medición	Departamentos y servicios del HNHU

VI. ORGANIZACIÓN PARA LA EJECUCION DEL PLAN

La Oficina de Gestión de la Calidad es quien convoca a las reuniones técnicas y redacta las actas con los acuerdos referentes al mejoramiento de los procesos de Admisión, Consulta Externa, y Servicios de Apoyo al Diagnóstico (Acta de Reunión N° 001-2023).



MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD · HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

VII. CRONOGRAMA DE GANTT

Objetivo General	*Objetivos específicos*	*Actividades*	*Unidad de Medida*	**Responsables**	Ene	Febr	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Garantizar la oportunidad de atención y reducir los tiempos de espera de los pacientes/usuarios del Hospital Nacional Hipólito Unanue, dentro del marco de la directiva administrativa.	Objetivo N°1 Optimizar y garantizar la oferta prestacional para incrementar los niveles de satisfacción en Consulta externa.	Actividad N° 1.1: Los departamentos programan con 3 meses de anticipación los turnos médicos para la consulta externa, de acuerdo con las capacidades institucionales.	Documento	Jefaturas médicas Unidad Funcional de Consulta Externa												
		Actividad N° 1.2: Supervisión del cumplimiento de la programación con 3 meses de anticipación los turnos médicos para la consulta externa.	Informe	Unidad Funcional de Consulta Externa												
	Objetivo N°2 Optimizar el flujo de atención y reducir los tiempos de espera	Actividad N° 2.1: Monitorear el cumplimiento de la programación de la atención (inicio, permanencia y final) del personal asistencial en Consulta Externa.	Informe	Unidad Funcional de Consulta Externa												
		Actividad N° 2.2: Reportar, de manera mensual a Dirección General, el cumplimiento de la programación de la atención (inicio, permanencia y final) del personal asistencial en Consulta Externa.	Informe	Unidad Funcional de Consulta Externa												

Objetivo General	*Objetivos específicos*	*Actividades*	*Unidad de Medida*	**Responsables**	Ene	Febr	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Garantizar la oportunidad de atención y reducir los tiempos de espera de los pacientes/usuarios del Hospital Nacional Hipólito Unanue, dentro del marco de la directiva administrativa .	Objetivo N°2 Optimizar el flujo de atención y reducir los tiempos de espera	Actividad N° 2.3: Elaboración de flujograma de atención en Consulta Externa.	Informe	Unidad Funcional de Consulta Externa												
		Actividad N° 2.4: Capacitación al personal técnico de Enfermería de Consulta Externa, para que ejecuten revisiones documentarias, siendo así el primer filtro al término de la atención en Consulta Externa.	Informe	Unidad Funcional de Consulta Externa												
		Actividad N° 2.5: Adecuación de señalética y optimización de paneles informativos de fácil acceso y visibilidad en admisión, consulta externa y servicios de apoyo al diagnóstico.	Documento	Oficina de Comunicaciones												
		Actividad N° 2.6: Descentralización del área de admisión con la apertura de módulos multifuncionales en consulta externa y servicios de apoyo al diagnóstico.	Documento	Oficina de Estadística e Informática												

Objetivo General	*Objetivos específicos*	*Actividades*	*Unidad de Medida*	**Responsables**	Ene	Febr	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Garantizar la oportunidad de atención y reducir los tiempos de espera de los pacientes/usuarios del Hospital Nacional Hipólito Unanue, dentro del marco de la directiva administrativa.	Objetivo N°2 Optimizar el flujo de atención y reducir los tiempos de espera.	Actividad N° 2.7: Reordenamiento del recurso humano de la Oficina de Estadística e Informática de acuerdo a competencias para la atención adecuada.	Informe	Oficina de Estadística e Informática												
		Actividad N° 2.8: Optimizar personal de orientación de acuerdo a la demanda (programación y contratación de personal según la demanda).	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad												
		Actividad N° 2.9: Uso de medios electrónicos para la información de la oferta prestacional (método semáforo).	Documento	-Departamento de Farmacia -Oficina de Comunicaciones -Oficina de Estadística e Informática												
		Actividad N° 2.10: Ampliación del área de laboratorio, que permita optimizar la atención en recepción y toma de muestras.	Documento	-Departamento de Patología Y Anatomía Patológica												

Objetivo General	*Objetivos específicos*	*Actividades*	*Unidad de Medida*	**Responsables**	Ene	Febr	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Garantizar la oportunidad de atención y reducir los tiempos de espera de los pacientes/usuarios del Hospital Nacional Hipólito Unanue, dentro del marco de la directiva administrativa .	Objetivo N°2 Optimizar el flujo de atención y reducir los tiempos de espera.	Actividad N° 2.11: Elaboración de flujogramas de atención en laboratorio y diagnóstico por imágenes.	Documento	-Departamento de Patología Y Anatomía Patológica -Departamento de Diagnóstico por imágenes												
		Actividad N° 2.12: Elaboración de flujograma de atención por ventanillas del área de admisión (descripción de actividades de todas las ventanillas de atención) y socializar con todo el personal.	Documento	Oficina de Estadística e Informática												
		Actividad N° 2.13: Medición de tiempos de espera para la atención en Consulta Externa del HNHU.	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad												
		Actividad N° 2.14: Medición de tiempos de espera en los Servicios de Apoyo al Diagnóstico del HNHU.	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad												
	Objetivo N° 3: Fortalecer el sistema de referencias y contrarreferencias institucional, garantizando la continuidad de	Actividad N° 3.1: Elaboración de flujograma de atención para referencias y contrareferencias, capacitar y socializar con todo el personal.	Documento	Oficina de Seguros												
		Actividad N° 3.2: Línea telefónica y mensajería instantánea (WhatsApp), sistematizada (chatbot) para validación de referencias a nivel nacional para la atención en Consulta Externa.	Documento	Oficina de Seguros												

Objetivo General	*Objetivos específicos*	*Actividades*	*Unidad de Medida*	**Responsables**	Enc	Febr	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
	la atención oportuna.	Actividad N° 3.3: Incorporación al 100% de la totalidad de especialidades del HNHU al sistema de referencias y contrareferencias (REFCON), el cual debe de funcionar de manera sistematizada con el SINGHO.	Documento	Oficina de Seguros												
		Actividad N° 3.4: Elaboración de reporte estadístico mensual sobre referencias y contrareferencias identificando centros de salud, especialidades y patologías.	Informe	Oficina de Seguros												
	Objetivo N°4: Optimizar el proceso de dispensación de medicamentos en Farmacia Central.	Actividad N° 4.1: Elaboración de flujograma del proceso de dispensación de medicamentos, capacitar y socializar con todo el personal de Farmacia.	Documento	Departamento de Farmacia												
		Actividad N° 4.2: Monitoreo al 100% del abastecimiento de medicamentos, priorizado por departamentos y servicios, el cual se informará de manera semanal de mediante mensajería de WhatsApp.	Informe	Departamento de Farmacia												
		Actividad N° 4.3 Verificar que se cumpla con la última actualización de PNUME.	Informe	Departamento de Farmacia												

Objetivo General	*Objetivos específicos*	*Actividades*	*Unidad de Medida*	**Responsables**	Enc	Febr	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
		Actividad N° 4.4: Garantizar el cumplimiento de la actualización de actas para compra de medicamentos fuera de PNUME (coordinación entre los involucrados en el proceso) con el fin de evitar que el paciente acuda a Farmacia por un medicamento sin stock.	Informe	Departamento de Farmacia												

VIII. PRESUPUESTO

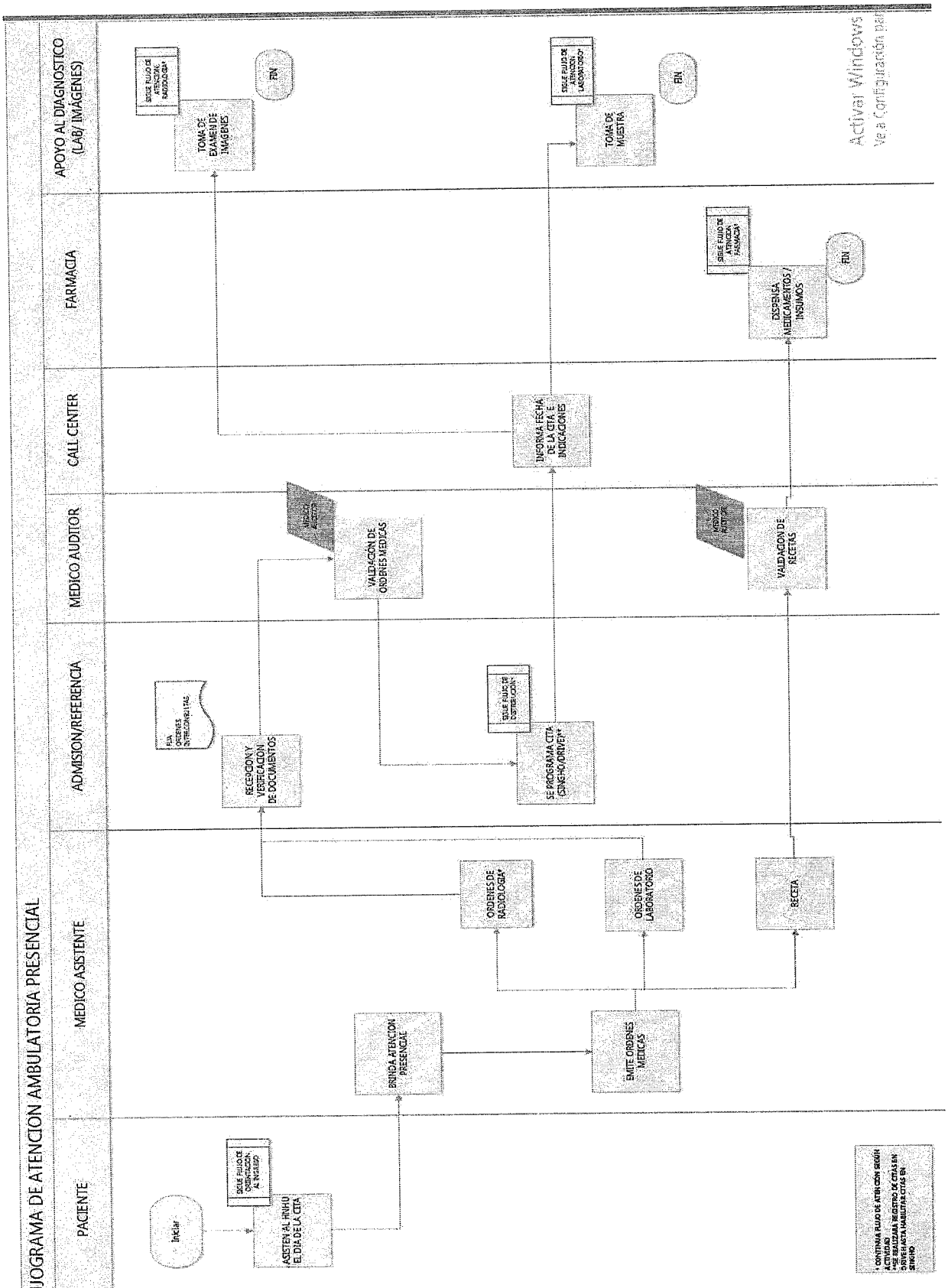
El presente plan no requiere de financiamiento adicional, ya que se trata del monitoreo de las actividades que deben cumplir de forma eficaz los departamentos/ servicios y oficinas administrativas integrantes del Plan "Cero Colas"; para el cumplimiento de los objetivos plasmados en el presente plan.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

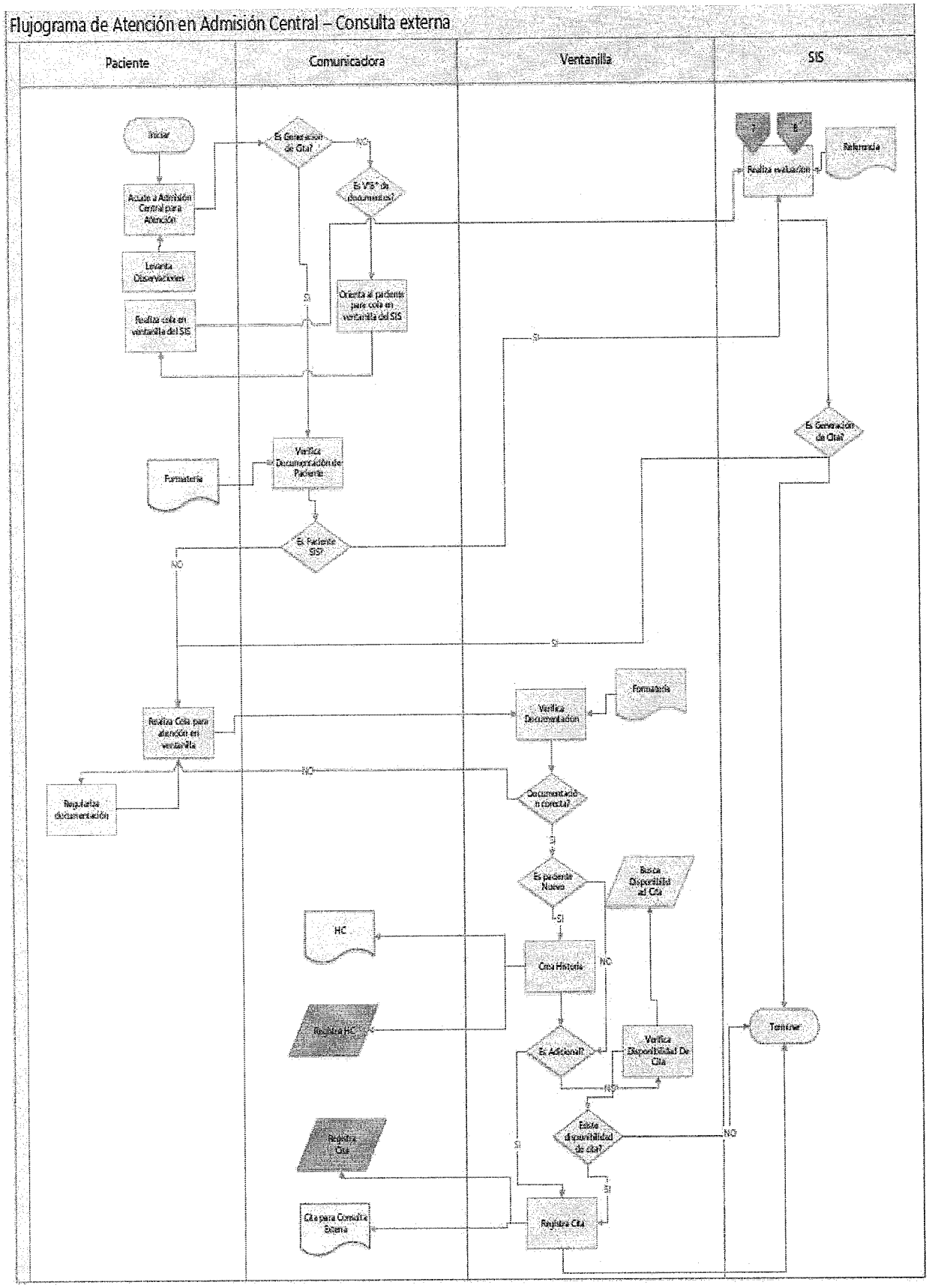
M.C. SILVIA VARGAS CHUGO
CMP: 64976 RNA: 4817
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
V°B°
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

IX. ANEXOS: Flujogramas



MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
V°B°
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE


Flujograma de Atención en Admisión Central – Consulta externa
Paciente
Comunicadora
Ventanilla
SIS
Iniciar
Es Generación de Cita?
Es V°B° de Documentos?
Acude a Admisión Central para Atención
Levanta Observaciones
Realiza cola en ventanilla del SIS
Orienta al paciente para cola en ventanilla del SIS
Formatería
Verifica Documentación de Paciente
Es Paciente SIS?
Realiza Cola para atención en ventanilla
Registra documentación
Verifica Documentación
Formatería
Documentación correcta?
Es paciente Nuevo
Busca Disponibilidad de Cita
HC
Crea Historia
Registra HC
Es Adicional?
Verifica Disponibilidad De Cita
Existe disponibilidad de cita?
Registra Cita
Cita para Consulta Externa
Registra Cita
Realiza evaluación
Referencia
Es Generación de Cita?
Termina
SI
NO

ACTA DE REUNIÓN N° 006-2023

Fecha: 22 de marzo de 2023 **Hora:** 10:10

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1. Silvia Vargas Chugo	Jefa OGC HNHU.
2. Carmen Rojas Julián	Jefa OGC DLE.
3. Miguel M. Nava Barba	Equipo OGC. DLE
4. Ricardo Sandoval Paderes	Unidad Mejora Continua OGC
5.	

AGENDA:

1.- Reunión técnica con integrantes de la DIRIS-LE para la reestructuración del Plan "Cero colas" del HNHU 2023

ACUERDOS:

1° Reestructuración del Plan.

2: cambio de objetivos y actividades a ejecutar durante el año.

3: Contratación de orientadoras (mínimo 4) para diseminación casa casa.

4: Se dejan sugerencias en cada actividad.

5- Remitir avances del Plan al equipo Técnico de la DIRIS-LE

6 - Elaboración de flujograma de atención de referencias y contrareferencias, socializar y capacitar a todo el personal

7 - Reporte estadístico mensual de referencias y contrareferencias identificando centros de salud, especialidades y patologías

8 - Averiguar la viabilidad de contratación de personal para atención en horario nocturno de referencias y contrareferencias.

9 - Evaluar un personal para las recetas médicas en Farmacia Central. que pueda auditar las recetas dentro de Farmacia

10 - Elaboración de flujo de atención en ventanillas de admisión que describa los pasos de las actividades de cada una de las ventanillas.

11. Uso de medios electronicos (Televisores, megáfonos) para información de la oferta prestacional utilizando el método semáforo.
12- Cumplir con la entrega de HC y la impresión de FOA para consulta externa.
13- Ventanillas preferenciales se deben encontrar cerca a los auditores
14- Separadores para las colas de admisión, solicitar los metros que sean necesarios
15- Implementación de ticketera de espera para atención en admisión.
16- Requerimiento de vigilantes (2) para apoyo en admisión
17- Supervisión inopinada a las áreas de Farmacia, Admisión y Oficina de Seguros
18- Garantizar el cumplimiento de la actualización de actas para compra de medicamentos fuera de PENUME (coordinación entre los involucrados en el proceso)
19- Verificar que se cumpla con la última actualización de PENUME
20- Monitorear el cumplimiento de la programación de la atención (inicio, permanencia y final) del personal medico en Consulta Externa.

Siendo las 12:20 horas firman en señal de conformidad a los acuerdos:

Silvia Vargas Cruz

Miguel Naua Barba.

Carmen Rojas Feliciano

Leoncio Sandoval

- ***Objetivo específico N° 1 Optimizar y garantizar la oferta prestacional para incrementar los niveles de satisfacción en Consulta externa.***

➢ Actividad N° 1.2: Supervisión del cumplimiento de la programación con 3 meses de anticipación los turnos médicos para la consulta externa.

- ***Objetivo específico N° 2: Optimizar el flujo de atención y reducir los tiempos de espera del usuario externo.***

➢ Actividad N° 2.1: Monitorear el cumplimiento de la programación de la atención (inicio, permanencia y final) del personal asistencial en Consulta Externa.

➢ Actividad N° 2.2: Reportar, de manera mensual, el cumplimiento de la programación de la atención (inicio, permanencia y final) del personal asistencial en Consulta Externa.

➢ Actividad N° 2.3: Elaboración de flujograma de atención en Consulta Externa.

➢ Actividad N° 2.4: Actividad N° 2.4: Capacitación al personal técnico de Enfermería de Consulta Externa, para que ejecuten revisiones documentarias, siendo así el primer filtro al término de la atención en Consulta Externa. Deberán garantizar que se cumpla con: consignar el sello y firma del médico en las recetas y en el Formato Único de Atención (FUA) / Revisar que los medicamentos recetados sean los mismos (en cantidad) en las recetas y en el FUA, los que deberán estar dentro del petitorio nacional con los nombres en genérico / Las recetas no deberán estar con borrones o enmendaduras (no serán aceptadas así) / Que se haya anotado de forma clara las indicaciones médicas / Las ordenes de imágenes o laboratorio deberán consignar el número de DNI e historia clínica, aparte de consignar los datos completos del paciente / El paciente o tutor deberá registrar su huella, firma y datos personales en el FUA / Revisar que las interconsultas estén llenadas por el médico especialista con letra legible / Orientar a los pacientes en que, si tienen que realizarles procedimientos, registrar formatos para apoyo al diagnóstico (rayos x , laboratorio), sacar citas, generar citas para interconsultas, tramite documentario para la compra de insumos o materiales, etc; el último lugar a donde deben acudir es a Farmacia para el recojo de medicamentos en donde los dispensan y se quedan el FUA.

  Antes : Reforzamiento de señaléticas en las áreas de Admisión, Farmacia, Laboratorio, Consulta Externa, Emergencia y Hall Central, para la orientación del usuario externo, buscando optimizar el tiempo de estancia en el establecimiento.

➢ Ahora Actividad N° 2.5: Adecuación de señalética y optimización de paneles informativos de fácil acceso y visibilidad en admisión, consulta externa y servicios de apoyo al diagnóstico.

- Antes Personal de monitoreo y orientación en áreas de Farmacia, Toma de muestras y Hall Central en momentos de alta demanda de usuarios externos.

- Ahora Actividad N° 2.8: Optimizar personal de orientación de acuerdo a la demanda (programación y contratación de personal según la demanda).

- Actividad N° 2.9: Uso de medios electrónicos para la información de la oferta prestacional, mediante método semáforo.

- Actividad N° 2.11: Elaboración de flujogramas de atención en laboratorio y diagnóstico por imágenes.

- Actividad N° 2.12: Elaboración de flujograma de atención por ventanillas del área de admisión (descripción de actividades de todas las ventanillas de atención) y socializar con todo el personal.

- ***Objetivo específico N° 3: Fortalecer el sistema de referencias y contrarreferencias institucional, garantizando la continuidad de la atención oportuna.***

- Actividad N° 3.1: Elaboración de flujograma de atención para referencias y contrareferencias, capacitar y socializar con todo el personal.
- Actividad N° 3.4: Elaboración de reporte estadístico mensual sobre referencias y contrareferencias identificando centros de salud, especialidades y patologías.

- ***Objetivo específico N°4: Optimizar el proceso de dispensación de medicamentos en Farmacia Central.***

  Antes: Elaboración de flujograma para el proceso de dispensación de medicamentos de acuerdo a Petitorio Nacional, el mismo que deberá ser socializado con los médicos especialistas de Consulta Externa, asimismo se realizará un informe mensual de monitoreo, sobre las dificultades encontradas con consultorios de Consulta Externa.

- Ahora Actividad N° 4.1: Elaboración de flujograma del proceso de dispensación de medicamentos, capacitar y socializar con todo el personal de Farmacia.

- Actividad N° 4.3 Verificar que se cumpla con la última actualización de PNUME.

- Actividad N° 4.4: Garantizar el cumplimiento de la actualización de actas para compra de medicamentos fuera de PNUME (coordinación entre los involucrados en el proceso) con el fin de evitar que el paciente acuda a Farmacia por un medicamento sin stock.