



### RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Martín de Porres, 17 de Octubre de 2018

Visto el Expediente N°23670-2018, que contiene el Oficio N°161-OCG-2018-HCH, de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Cayetano Heredia;

**CONSIDERANDO:**

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de Salud, publicada el 20 de junio de 1997, establece que es 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, con la Resolución Directoral N°297-2018-HCH/DG, del 28 de setiembre de 2018, se resuelve Conformar el equipo de profesionales de salud responsables de la Elaboración y Gestión del Plan "Cero Colas" del Hospital Cayetano Heredia IV Trimestre 2018, siendo integrado por el Dr. Manuel Díaz de los Santos, Dr. Juan Carlos Ismodes Aguilar y la Mg. Marlene Huaylinos Antezana;

Que, mediante la Resolución Ministerial N°811-2018/MINSA del 5 de setiembre de 2018 se aprobó la Directiva 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 y Gobiernos Regionales, la cual tiene la finalidad de contribuir mediante la ejecución del Plan "Cero Colas" a mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS);

Que, mediante Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 28 de octubre de 2016, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos para alcanzar los objetivos y metas en el Hospital Cayetano Heredia, resulta pertinente aprobar el del Plan Cero Colas del Hospital Cayetano Heredia IV Trimestre 2018;

Estando a lo remitido por la Oficina de Gestión de la Calidad, y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica mediante Informe N°820-2018-OAJ-HCH, resulta procedente aprobar el Plan Cero Colas del Hospital Cayetano Heredia IV Trimestre 2018;

Con el visto del Dr. Manuel Díaz de los Santos conforme a la Resolución Directoral N°297-2018-HCH/DG, y la Jefa de la Oficina de la Asesoría Jurídica;

De conformidad con las normas contenidas en la Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado con Decreto Supremo N°007-2016-SA, la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.- APROBAR el PLAN CERO COLAS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA IV TRIMESTRE 2018, que en anexo se adjunta y forma parte de la presente Resolución.**

**Artículo 2°.- ENCARGAR al equipo de profesionales de la Resolución Directoral N°297-2018-HCH/DG, proceda a la difusión, implementación, supervisión, seguimiento y cumplimiento del presente Plan aprobado con el artículo 1° de la presente Resolución.**

**Artículo 3°.- DISPONER la Publicación del presente Plan aprobado en el Portal del Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.**

**Regístrese y Comuníquese**

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMÍREZ  
DIRECTORA GENERAL  
C.M.R. 23579 R.N.E. 9834

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA  
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA  
FIEL DEL ORIGINAL

18 OCT. 2018

EMILIANO ELIAS SUAREZ QUISE  
ASISTENTE ADMINISTRATIVO  
TRAMITE INTERNO



## PLAN CERO COLAS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

### IV TRIMESTRE 2018

#### I.- INTRODUCCION

La gestión de la calidad en salud constituye un reto para todo sistema de salud. Aun en los sistemas de salud que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de la atención brindada, debido a que los resultados alcanzados no son del todo satisfactorios ni confiables. La situación es más difícil y compleja en sistemas de salud de aquellos países de menores recursos, donde es necesario comenzar por construir las propuestas que orienten el desarrollo de la calidad de manera integral, eficaz y sostenible; esto obliga a la Autoridad Sanitaria, en ejercicio de su función rectora, a formular las políticas públicas que orienten el comportamiento de las organizaciones de salud y demás actores hacia la mejora de la calidad de la atención. En ese sentido el MINSA aprueba la Directiva Administrativa N°521-MINSA/2018/DGOS. "Directiva para la elaboración e implementación del "Plan Cero Colas" en las instituciones prestadoras de servicios de salud", con la finalidad de contribuir mediante la ejecución del Plan cero colas a mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios".

El Hospital Cayetano Heredia desde el año 2012 inició las mejoras significativas del proceso de atención a los usuarios a través de la *Implementación del proyecto de mejora denominado: Cero Colas para mejorar la satisfacción del usuario atendido en la Consulta Externa del Hospital Nacional Cayetano Heredia desde el año 2012 hasta la fecha, con este proyecto en el año 2014 se ganó un Premio de la Calidad de atención por la Sociedad Nacional de Industrias.*

Para la ejecución de este proyecto se aplicó un modelo de gestión basado en una gestión por procesos, centrado en el usuario y con participación de los trabajadores en equipos que buscaba mejorar los tiempos de espera en la Consulta externa, ya que se evidenció como oportunidad de mejora las demoras en la atención en el módulo SIS, demora para la atención por el médico, demora para la atención en laboratorio central, demora para la atención en el servicio de radiología, demora para la atención en Farmacia Central, en virtud a ello se desplegó una serie de acciones tales como:

- ✓ **Mejora del proceso de atención en el área de admisión:**- Para ello se hizo la optimización del proceso de atención en el área de admisión, asignación de un único responsable para la conducción del módulo de admisión definición y otorgamiento de roles a los trabajadores del área, implementación de mayor número de ventanillas de atención al usuario, inicio de la atención desde las 6.00am ,



mejoramiento del soporte informático y conectividad a internet, incorporación de personal para informar y orientar a los usuarios, implementación de un sistema informático para ordenar la atención y mejoramiento de la infraestructura del área.

- ✓ **Mejora del proceso de atención en laboratorio Central.**-Implementación de un módulo de atención al usuario, simplificación del proceso de atención, incremento de ventanillas para atención al usuario, adecuación del horario de atención a las necesidades del usuario, capacitación y sensibilización del personal de laboratorio, asignación de personal para informar y orientar a los usuarios.
- ✓ **Mejora del proceso de atención en radiología.**- Implementación de más ventanillas para atención al usuario, inicio de la atención acorde a las necesidades de los usuarios, estandarización del proceso de atención en el servicio de radiología, capacitación y sensibilización del personal, asignación de personal para información y orientación.
- ✓ **Mejora del proceso de atención en Farmacia Central:** Simplificación del proceso de atención, implementación de más ventanillas para atención al usuario, adecuación de los horarios de atención a las necesidades del usuario, adecuación de los horarios de atención a las necesidades del usuario, estandarización del proceso de atención en farmacia, capacitación y sensibilización del personal, asignación de personal para informar y orientar a los usuarios.
- ✓ **Disminución del tiempo para la atención por el médico:** Implementación de mecanismos de supervisión del cumplimiento de la programación de los médicos, actualización de la Directiva sanitaria de la Consulta Externa para regular el proceso de atención en todas las especialidades médico-quirúrgicas, mejora en la provisión de historias clínicas.
- ✓ **Mejora del proceso del sistema de citas,** Mejoramiento de la disponibilidad de la programación de los médicos, implementación de un sistema de citas para 3 meses, implementación progresiva de citas por horarios.
- ✓ **Mejora del trato, información y orientación al usuario en la Consulta Externa,** Implementar un programa de sensibilización y capacitación del personal de Consulta Externa en buen trato, unificación de la vestimenta del personal de informes, mejoramiento de la señalización, elaboración y difusión de la política de calidad.

#### SITUACION ACTUAL EN TIEMPOS DE ESPERA

En la actualidad se continúa fortaleciendo las actividades mencionadas, monitorizando los tiempos de espera a través de las mediciones inopinadas en el primer semestre en admisión, caja, farmacia, laboratorio, la consulta médica cuyos resultados se muestran a continuación:

- ✓ El tiempo de espera promedio para la atención del usuario citado por el medico es de 79 minutos con un rango de 36 minutos a 154 minutos. encontrándose por encima del estándar esperado. Dentro de



los factores causales de la demora para la atención por los médicos se encuentran lo siguiente: 1) Retraso en la entrega oportuna de las historias clínicas .2) Retraso en el inicio de la primera consulta del día., 3) El 13.4% de los pacientes llegan tarde a su cita programada.

- ✓ El tiempo de espera promedio para la atención del usuario que llega admisión es de 6 minutos con un rango de 0 a 15 minutos.
- ✓ El tiempo de espera promedio para la atención del usuario que acude a farmacia es de 12 minutos con un rango de 7 a 17 minutos. Estando en el estándar esperado.
- ✓ El tiempo de espera promedio para la atención del usuario que acude a laboratorio para el área de desglose es de 5 minutos con un rango de 3 a 7 minutos. Estando en el estándar esperado.
- ✓ El tiempo de espera promedio para la atención del usuario que acude a laboratorio para el área de toma de muestra es de 8 minutos con un rango de 2-19 minutos. Estando dentro del estándar esperado.
- ✓ El tiempo de espera promedio para la atención del usuario que acude a laboratorio para el área de entrega de resultados es de 5 minutos con un rango de 4 a 6 minutos.
- ✓ El tiempo de espera promedio para la atención del usuario en caja es de 4 minutos con un rango de 01 a 10 minutos.
- ✓ En relación al tiempo de espera para acceder una cita programada de las especialidades médicas se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 1 Tiempo de espera promedio para acceder a una cita en la Consulta Externa por meses HCH-2018**

MESES	TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO PARA ACCEDER UNA CITA MEDICA EN DIAS	RANGO	ATENCIONES
ENERO	24	5-51 DIAS	29750
FEBRERO	25	6-53DIAS	29546
MARZO	29	7-59 DIAS	29432
ABRIL	29	07 A 60 DIAS	30611
MAYO	31	5A 70 DIAS	31352
JUNIO	30	5-69 DIAS	29065
JULIO	28	7-66 DIAS	30096
AGOSTO	29	7-66 DIAS	
<b>PROMEDIO</b>	28	5 A 70 DIAS	

FUENTE REGISTRO INFORMATICO ESTADISTICA E INFORMATICA

En esta tabla se puede evidenciar que el tiempo de espera promedio para que el usuario acceda a una cita se encuentra en 28 días con un rango de 5 a 70 días.



Durante los meses de enero a julio realizó 209,852 atenciones médicas, atendándose mensualmente 26,232 atenciones .El hospital cuenta con 40 especialidades como parte de su cartera de servicios

Dentro los factores causales del tiempo de espera para acceder a una cita programada se encuentran los siguientes aspectos:

- 1) La entrega no oportuna de las programaciones de las diferentes especialidades médicas en el sistema, ocasionando en muchas oportunidades que el usuario no pueda acceder a obtener una cita, teniendo que regresar nuevamente al servicio de admisión para sacar la cita respectiva.
- 2) El incremento de la demanda en la consulta externa que hace que no puedan acceder a una cita programada menor a 7 días en todas las especialidades médicas.
- 3) La atención de pacientes con patologías de menor complejidad que puede ser resueltos en el primer y segundo nivel de atención.
- 4) La deserción de médicos especialistas por baja remuneración en el sector que hace que migren a otras entidades con mayor beneficio remunerativo. Como por ejemplo en la especialidad de cardiovascular hay solo 03 médicos para absorber la gran demanda de pacientes, en cardiología pediátrica se encuentra solo 1 médico especialista para absorber la demanda institucional.
- 5) La deserción de los pacientes en un 30% a su cita programada que hace que se pierdan los cupos para otros pacientes que solicitan cita, y dentro de los factores de la deserción de los pacientes se encuentran que el 40% de usuarios citados se olvida su cita, seguido de un 30% por la larga espera de la cita y 30% son atendidos como adicionales y no liberan la cita programada para otros usuarios.
- 6) El 40% de citas adicionales del día que hacen que los pacientes deserten a su cita programada. Estos coadyuvan a no brindar cupos de citas a otros usuarios.

## II OBJETIVOS

### 2.1 GENERAL

Establecer lineamientos de intervención para la mejora de la atención oportuna a través de la disminución de los tiempos de espera para la atención en la Consulta Externa del Hospital Cayetano Heredia.

### 2.2 ESPECIFICO

- ✓ Establecer estrategias o mecanismos de mejora para reducir los tiempos de espera en las filas presenciales para la atención médica en las diferentes especialidades de la Consulta Externa del Hospital Cayetano Heredia.
- ✓ Monitorizar periódicamente los tiempos de espera en las filas presenciales de admisión, caja, farmacia, laboratorio, rayos x.
- ✓ Establecer estrategias o mecanismos de mejora para reducir los tiempos de espera para acceder a una cita programada en las diferentes especialidades de la atención ambulatoria.



**III.- METAS**

	<b>Basal</b>	<b>Rango</b>	<b>Meta</b>
Tiempo de espera del usuario para acceder a una cita para la atención en consulta externa	28 días	5- 70 días	Disminuir los rangos de 70 días a 30 días según la especialidad de mayor demanda.
Tiempo de espera promedio en filas presenciales en Farmacia	12 minutos	7-17 minutos	Menor o igual a 15 minutos
Tiempo de espera promedio en filas presenciales en Admisión.	6 minutos	0-15 minutos.	Menor o igual a 15 minutos
Tiempo de espera promedio en filas presenciales en Laboratorio	Desglose 5 minutos. Toma de muestra 8 minutos. Entrega de resultados 5 minutos	3-7 minutos 2-19 minutos 4-6 minutos	Menor o igual a 15 minutos
Tiempo de espera promedio en filas presenciales en Rayos x.	22 minutos	15 a 30 minutos	Menor o igual a 15 minutos
Tiempo de espera promedio en filas presenciales en Caja.	4 minutos	1-10 minutos	Menor o igual a 15 minutos
Tiempo de espera promedio en fila presenciales para la atención por el medico	72 minutos	6- 154 minutos	Menor igual a 60 minutos en las diversas especialidades.

**IV.- ACTIVIDADES**

Las actividades estarán enmarcadas en las siguientes acciones de mejora que a continuación se detalla:

1. Mejora de la organización para el fortalecimiento del plan cero colas.
2. Mejora del sistema de citas
3. Mejora de la provisión de historias clínicas
4. Mejora del proceso de atención en el área de admisión.
5. Mejora del proceso de atención por el medico
6. Mejora del proceso de atención en el Departamento de Diagnóstico por Imágenes
7. Mejora del proceso de atención en Farmacia central
8. Mejora del proceso de atención en laboratorio central.
9. Mejora del trato y orientación al usuario.
10. Mejora del proceso de referencia y contra referencia.



## V.- INDICADORES DE DESEMPEÑO

Los indicadores se basaran en tres componentes :

- ✓ Estructura
- ✓ Proceso
- ✓ Resultado

### INDICADORES DE ESTRUCTURA

- ✓ % de disponibilidad de recursos humanos para la atención en la Consulta Externa.
- ✓ % de disponibilidad de equipos informáticos renovables.
- ✓ Remodelamiento de la plataforma de atención al usuario
- ✓ % de disponibilidad de materiales e insumos.
- ✓ % de disponibilidad de reactivos de laboratorio.
- ✓ % de mantenimiento preventivo de los equipos de rayos x
- ✓ % de disponibilidad de Recursos Humanos para rayos x.
- ✓ % de ampliación de ventanillas para la atención en farmacia.
- ✓ Actualización de la directiva para la provisión de historias clínicas.

### INDICADORES DE PROCESO

- ✓ % de entrega oportuna de la programación de citas en el sistema de admisión.
- ✓ % de provisión oportuna de las historias clínicas para la atención ambulatoria.
- ✓ % del cumplimiento de las horas de inicio de la atención en Consulta Externa
- ✓ % de permanencia de los profesionales que atienden la Consulta Externa.
- ✓ % de funcionamiento de las 8 ventanillas de laboratorio.
- ✓ % de Deserción de citas programadas.
- ✓ % de deserción de citas adicionales programadas.
- ✓ % de citas adicionales programadas.
- ✓ % de citas adicionales del día.
- ✓ % de ampliación de ventanillas de farmacia y funcionando.
- ✓ % de recetas llenadas adecuadamente
- ✓ % de disponibilidad de medicamentos.

### INDICADORES DE RESULTADO

- ✓ Reducción de tiempo de espera en admisión en las filas presenciales
- ✓ Reducción de tiempo de espera en laboratorio en filas presenciales
- ✓ Reducción de tiempo de espera en rayos x en filas presenciales
- ✓ Reducción de tiempos de espera en farmacia en filas presenciales
- ✓ Reducción de tiempo de espera en caja en filas presenciales.
- ✓ Reducción del tiempo de espera para acceder a una cita.
- ✓ Reducción del Tiempo de espera promedio en fila presenciales para la atención por el medico.



**VI.- ORGANIZACIÓN PARA LA EJECUCION DEL PLAN**

La organización para la implementación y gestión del plan cola cero en el Hospital Cayetano Heredia se tendrán dos equipos que a continuación se detalla:

- 1) Equipo Central para la implementación y gestión del "**Plan Cero Colas**" estará integrado por:
  - ✓ Directora General
  - ✓ Director adjunto
  - ✓ Dirección de Administración
  - ✓ Dirección de Recursos Humanos.
  - ✓ Jefatura del Dpto. de Consulta Externa
  - ✓ Jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad
  - ✓ Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática
- 2) Equipo Operativo de la implementación del Plan Cero Colas
  - ✓ Jefe de la Oficina de Comunicaciones
  - ✓ Jefe del Dpto. de Enfermería
  - ✓ Jefe del Dpto. de Diagnóstico por Imágenes
  - ✓ Jefe del Dpto. de Patología Clínica
  - ✓ Jefe del Dpto. de Farmacia
  - ✓ Jefe de la Oficina de Economía.
  - ✓ Jefe del Dpto. de Medicina
  - ✓ Jefe del Dpto. de Cirugía.
  - ✓ Jefe del Dpto. de Gineco-Obstetricia
  - ✓ Jefe del Dpto. de Pediatría
  - ✓ Jefe del Dpto. de Enfermedades Infecciosas y Tropicales.
  - ✓ Jefe del Dpto. de Anestesiología y Centro Quirúrgicos
  - ✓ Jefe del Dpto. de Medicina Física y Rehabilitación.
  - ✓ Jefe de la Oficina de Economía.
  - ✓ Jefe de la Oficina de Servicios Generales.
  - ✓ Jefe de la Unidad Vigilancia
  - ✓ Enfermera Jefe de la Consulta Externa.
  - ✓ Jefe del Dpto. de Odontología.

**VII.- CRONOGRAMA (ver matriz de actividades)****VIII.- PRESUPUESTO**

El presupuesto para la ejecución del Plan Cero Cola para el IV trimestre del año 2018, será de acuerdo a la disponibilidad presupuestal institucional. Dando énfasis en aquellas actividades que no generan necesidad de presupuesto.

Para el año 2019 se deberá considerar un presupuesto para el desarrollo y operatividad del Plan Cero Colas según los lineamientos otorgados por el MINSA.

**IX.- ANEXOS:**

## MATRIZ DE ACTIVIDADES DEL PLAN CERO COLAS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA IV TRIMESTRE 2018

ACCIONES DE MEJORA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	UNIDAD MEDIDA	2018				OBSERVACION
				setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Mejora de la organización para el fortalecimiento del Plan Cero Colas.	Conformar un equipo de profesionales para la elaboración y gestión del plan cero colas, reconocidos con resolución directoral	Dirección General	Equipo conformado	x 3 semana				
	Elaboración del plan cero colas del Hospital Cayetano Heredia	Dirección General y equipo de gestión	Plan elaborado	x 4 semana				
	Aprobación del plan cero colas	Dirección General	Plan cero cola aprobado	x 4 semana				
	Presentación del plan cero cola con resolución Directoral al MINSA .	Dirección General	Documento	x 5 semana				
Mejora del sistema de citas	Realización de reuniones con las jefatura de los departamentos asistenciales de la diversas especialidades para la entrega oportuna de la programación según el tiempo establecido y se encuentre disponible en el sistema informático para el usuario.	Dirección General	Actas		x	x	x	
	Seguimiento de la entrega oportuna todos los 15 de cada mes, de la programación de los roles de los médicos asignados a la Consulta Externa en el sistema de citas horaria para 3 meses de las diversas especialidades medicas	Dirección General + Jefes de Departamentos asistenciales +Jefe de la Consulta Externa	Actas		x	x	x	
	Reuniones de análisis del rendimiento hora médico asignado a la Consulta Externa, para identificar oportunidades de mejora en la programación de algunas especialidades.	Dirección General + Jefes de Departamentos asistenciales	Actas		x	x	x	
	Incremento de la difusión vía web de las citas por teléfono- call center	Jefe de la Oficina de Estadística e Informática	Difusión web de citas x teléfono		x	x	x	
	Gestión del presupuesto para el mantenimiento de los equipos informáticos para el otorgamientos de citas. (impresoras, tonner equipos)	Dirección de Planeamiento Estratégico	Documento			x	x	PRESUPUESTO PARA EL PROXIMO AÑO EN RENOVACION DE COMPUTADORAS O ALQUILER DE COMPUTADORAS POR IBM
Mejora de la provision de historias clinicas	Realización de reuniones con el personal de archivo para establecer estrategias de control del ingreso y salidas de las historias clínicas.	Dirección adjunta , Jefe de la Oficina de Estadística e Informática, Jefe de la unidad de archivo	Actas		x	x	x	
	Realización de una reunión con el Jefe de la Consulta Externa y Enfermera Jefe de la Consulta Externa, para analizar el proceso de la provision de las historias clínicas. ( Entrega y retorno de las historias clínicas )	Dirección adjunta , Jefe de la Oficina de Estadística e informática	Actas		x	x	x	
	Presentación de un informe a la dirección sobre la necesidad de seguir depurando las historias clínicas del archivo pasivo y activo.	Dirección adjunta, Jefe de la Oficina de Estadística e informática	Informe		x	x		
	Revisar y actualizar la Directiva del proceso de entrega y retorno de las historias clínicas para ser aprobada con Resolución Directoral	Jefe de la Oficina de Estadística e informática y equipo de trabajo, Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad.	Directiva aprobada		x			
	Remisión de un circular a los Jefes de los Departamentos , sobre el proceso estandarizado de las salidas y entregas de las historias clínicas, según directiva.	Jefe de la Oficina de Estadística e Informática	Documento			x		
	Capacitación al personal de archivo en buen trato y técnicas de archivo.	Jefe de la Oficina de Estadística e informática y equipo de trabajo / Unidad de capacitación.	Actas y lista de asistencia			x	x	
Mejora del proceso de atención al área de admisión	Asignación de personal para los turnos mañana y tarde para la disgregación de colas en las filas de espera. ( información y revisión de los documentos a presentar antes de llegar a la ventanilla de admisión)	Jefe de Estadística e Informática / jefe de admisión	Personal asignado		x	x	x	SUPEDITADO A PRESUPUESTO PARA LA CONTRATACION DE RECURSOS HUMANOS
	Supervisión diaria al personal de la diferentes ventanillas de admisión	Jefe de Estadística e Informática / Jefe de admisión	Informe		x		x	
	Monitorización del cumplimiento de la atención a los usuarios en las ventanillas según la ley de atención preferencial	Jefe de Estadística e Informática / jefe de admisión	Informe		x		x	



atención en el área de admisión	Capacitación al personal de admisión en derechos del usuario y buen trato	Jefe de Estadística e Informática / Jefe de Admisión / Recursos Humanos	Actas y lista de asistencia	x	x	x		
	Seguimiento de los pacientes a través de llamadas para el recordatorio de las citas programadas.	Jefe de Estadística e Informática / jefe de admisión	Listas de llamadas recordatorias		x	x	x	
	Elaboración de directivas sobre las disposiciones de manejo de la deserción y citas adicionales al usuario que acude al establecimiento.	Dirección General + Jefe de Estadística e Informática + Jefatura de Consul Externa y la Jefatura de la Oficina de Gestión de Calidad	Directiva aprobada		x	x		
Mejora del proceso de atención por el médico	Supervisión del cumplimiento de la programación de los médicos	Jefe de la Consulta Externa	Actas	x	x	x		
	Monitorización del cumplimiento de la hora de inicio de la primera consulta	Jefe de la Consulta Externa + Dirección de Recursos Humanos	Actas		x	x	x	
	Realizar reuniones con las jefatura de los departamentos asistenciales de las diversas especialidades para la entrega oportuna de la programación según el tiempo establecido y se encuentre disponible en el sistema informático para el usuario.	Dirección Adjunta + Jefe de la Consulta Externa	Actas		x	x	x	
	Gestionar presupuesto para generar contrato de médicos de aquellas especialidades con menor número de médicos.	Dirección de Planeamiento estratégico	Documento		x	x	x	Presupuesto para el próximo año para contratación de médicos de mayor demanda en la Consulta para el turno tarde.
Mejora del proceso de atención en Radiología.	Reunión de análisis para el acondicionamiento para implementación de más ventanillas para la atención del usuario (Ventanillas únicas para diversos procesos de atención al usuario.)	Dirección General + jefe del Dpto de Rx.	Actas		x			PRESUPUESTO PARA EL PRÓXIMO AÑO PARA EL ACONDICIONAMIENTO DE MAYOR NÚMERO DE VENTANILLAS
	Monitoreo del cumplimiento de los horarios de 7.00AM para la atención en las ventanillas de rayos x	Jefe del Dpto de Rayos x	Actas		x	x	x	
	Gestión de presupuesto para Contratación de personal para la toma de las placas con remuneraciones atractivas	Recursos Humanos + Dirección de Planeamiento Estratégico	Documento		x	x	x	SUPEDITADO A LA DISPONIBILIDAD DE PRESUPUESTO.
	Gestión de presupuesto para el arreglo y mantenimiento de los equipos de rayos x y acondicionamiento de ventanillas.	Dirección de Planeamiento estratégico	Documento		x	x	x	
	Monitorización del cumplimiento de la atención en las ventanillas de usuarios según la ley de atención preferencial	Jefe del Dpto de Rayos x	Actas		x	x	x	
Mejora del proceso de atención en farmacia central.	Gestión para la Asignación de personal para informar y orientar a los usuarios sobre el proceso de atención en farmacia en las filas de espera.	Jefe del Dpto de Farmacia	Documento		x	x	x	
	Monitorización del cumplimiento de la atención en las ventanillas de farmacia para la atención según la ley de atención preferencial	Jefe del Dpto de Farmacia	Actas		x	x	x	
	Monitoreo del cumplimiento del registro adecuado de las recetas con remisión de informe a la Dirección.	Jefe del Dpto de Farmacia	Informe		x	x		
	Gestión de Presupuesto para la Implementación de mayor número de ventanilla en farmacia central para la atención de los usuarios	Dirección General + Jefe del Departamento de Farmacia	Documento		x	x	x	PRÓXIMO AÑO SUPEDITADO A PRESUPUESTO
Mejora del proceso de atención en laboratorio central	Supervisión al personal en el cumplimiento del ingreso de los horarios establecidos a las 6:00am	Jefe del Departamento de Laboratorio	Actas	x	x	x	x	
	Supervisión del cumplimiento de la atención de las 08 ventanillas asignadas a laboratorio.	Jefe del Departamento de Laboratorio	Actas	x	x	x	x	
	Monitorización del cumplimiento de la atención en las ventanillas de laboratorio para la atención según la ley de atención preferencial	Dirección General, Dirección de Planeamiento estratégico.	Actas	x	x	x	x	
	Gestión de presupuesto para el arreglo y mantenimiento de los equipos informáticos de las ventanillas de atención de laboratorio	Dirección de Planeamiento estratégico.	Documento		x	x	x	DISPONIBILIDAD DE PRESUPUESTO
Mejora del proceso de atención en el área de admisión	Gestión para la asignación de personal para la recepción al usuario a la entrada del hospital para una orientación personalizada de los procesos de atención en la institución. "Bienvenida al Usuario"	Jefatura de la Dirección General + Dirección de Recursos Humanos	Documento		x	x	x	DISPONIBILIDAD DE PRESUPUESTO
	Gestión de presupuesto para la contratación de personal para la atención al usuario en orientación, información en la plataforma de atención al usuario; Reclamos	Dirección de Planeamiento Estratégico.	Documento		x	x	x	DISPONIBILIDAD DE PRESUPUESTO



Mejora del trato, información y orientación al usuario	Implementación de un programa de sensibilización del buen trato al usuario para el personal que realiza atención directa al usuario , (administrativos)	Dirección de Recursos Humano	Plan de sensibilización		x	x	x	
	Actualización de las guías de información del usuario del proceso de atención.	Jefatura de la Oficina de Comunicaciones	Guía de información actualizada.		x	x	x	CONSIDERAR UN PRESUPUESTO PARA LA VESTIMENTA
	Mejoramiento de la señalización del hospital	Unidad de Gestión del Riesgo ,Jefatura de la Oficina de Comunicaciones	señalización ranovada				X	PRESUPUESTO DE GESTION DEL RIESGO.
	Elaboración de dípticos , gigantografías sobre los pasos para recibir una atención.	Jefatura de la Oficina de Comunicaciones	Dípticos elaborados		x	x		DISPONIBILIDAD DE PRESUPUESTO
	Actualización de los flujogramas de los procesos de atención en la Consulta Externa.	Jefatura de la Oficina de Comunicaciones	Flujogramas actualizados		X	X	X	
	Gestión de presupuesto para el Remodelamiento de un ambiente amplio para la plataforma de atención al usuario : intervención de buenos oficios y atención de reclamos	Dirección de Planeamiento Estratégico+ Dirección de Administración + Oficina de Gestión de Calidad	Documento		x	x	x	PROXIMO AÑO SUPEDITADO A PRESUPUESTO
Mejora del proceso de Referencias y Contrareferencias	Capacitación al personal del referencias y contrareferencias en temas de los procesos de atención .	jefe de la Consulta Externa + - Dirección de Recursos Humanos	Actas y lista de asistencia		x	x		
	Capacitación al personal de referencias y contrareferencias en temas de buen trato	jefe de la Consulta Externa + Dirección de Recursos Humanos	Actas y lista de asistencia		X	X	X	
	Gestión externa para viabilizar las contrareferencias del usuario para el seguimiento por la IPRESS de origen.(Incremento de las contrareferencias)	Jefe de la Consulta Externa y Jefe de la Unidad de referencia y Contrareferencia	Documento		x	x	x	
	Elaboración de una Directiva Administrativa del proceso de atención de las referencias en el hospital para las diversas especialidades y exámenes de apoyo al diagnóstico.	Jefe de la Consulta Externa y Jefe de la Unidad de referencia y Contrareferencia	Directiva Aprobada		x	x		
	Reunión con las jefaturas de los servicios asistenciales para la socialización del proceso de referencia y contrareferencias .	Jefe de la Consulta Externa y Jefe de la Unidad de referencia y Contrareferencia	Actas					x
	Ampliación del horario de atención en el turno tarde hasta las 6.00pm en la unidad de referencia y contrareferencia para la atención de la demanda según el horario de atención ambulatoria.	Dirección General + Jefe de la Consulta Externa y Jefe de Unidad de Referencia y Contrareferencia + Dirección de Recursos Humanos .	Horario ampliado				x	x
Mejora de la Evaluación para el fortalecimiento del Plan Cero Colas.	Realización de mediciones de los tiempos de espera en el modulo de admisión, caja, farmacia, laboratorio y rayos x. y la atención del medico de la Consulta Externa .	Oficina de Gestión de Calidad	Informe			X	X	
	Monitoreo de los indicadores establecidos en el Plan Cero Colas	Dirección General + Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad + Jefe Oficina de Estadística e Informática y Jefe del Dpto de Consulta Externa.	Informe			x	x	

