



Resolución Directoral

Santa Anita, 05 de Mayo del 2018

VISTO:

El Memorando N° 203/OGC-HHV/2018, de fecha 27 de abril del 2018, (Expediente 18MP-05962-00), conteniendo el Informe N° 010-2018/OGC-HHV, el cual solicita la "Aprobación del Plan Cero Colas" del Hospital Hermilio Valdizán;

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 lo tanto, es responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, de fecha 27 de octubre de 2009, se aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", la misma que en su séptimo política establece que las organizaciones proveedoras de atención en salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, cumplan las normas y estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la atención;

Que, el artículo 17° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 797-200-SA/DM, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad es la Unidad Orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al usuario, con la participación activa del personal;

Que, mediante Memorando N° 203/OGC-HHV/2018, de fecha 27 de Abril del 2018, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, remite a la Dirección General el "Plan Cero Colas del Hospital Hermilio Valdizán", el mismo cuenta con el sustento técnico, mediante Informe N° 010-2018/OGC-HHV, de fecha 04 de mayo del 2018;

Que, el "Plan Cero Colas", tiene como Objetivo General, mejorar la calidad de atención brindada a los usuarios y como objetivo específico, disminuir el tiempo de espera de los pacientes que acuden para una atención incrementar el nivel de usuarios satisfechos en los servicios de atención oportuna y con calidad en los servicios de salud del hospital;

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 11° inciso c), del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por la Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM; contando con la visación de la Dirección Adjunta de la Dirección General, Director Ejecutivo de Administración, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Gestión de la Calidad y Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el "PLAN CERO COLAS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN", el mismo que consta de Veintinueve (29) páginas, formando parte integrante de la presente Resolución.





MINISTERIO SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"
DIRECCION GENERAL



Nº 100 -DG/HHV-2018



Resolución Directoral

Santa Anita, 05 de Mayo del 2018

Artículo 2°.- DISPONER que la oficina de Gestión de la Calidad difunda e implemente el Plan, así mismo informará cada seis (06) meses a la Dirección General sobre su desarrollo.

Artículo 3°.- ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese y Comuníquese y Archívese,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Hermilio Valdizán"

M.C. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
CMP 2149 RNE 12799

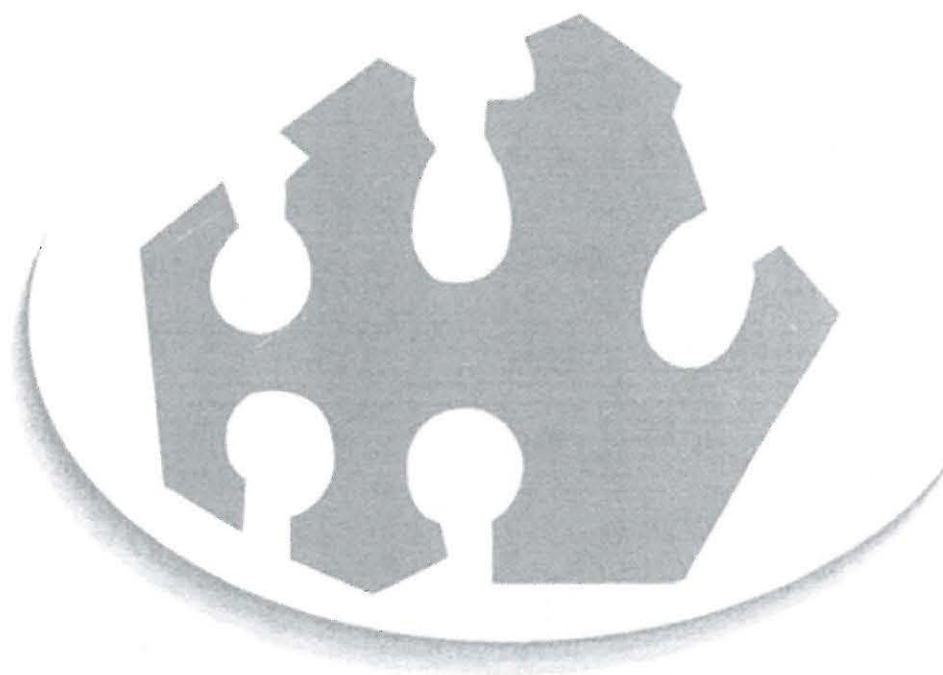
GLCV/egc.

Distribución:

- OEPE
- OGC
- OEA
- SDG
- OAJ
- OCI
- INFORMARTICA
- INTERESADOS
- FILE III RESOLUCIONES – 2018



**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**



PLAN “CERO COLAS”

2018

ÍNDICE

I.	INTRODUCCION	3
II.	DESCRIPCION DEL PROBLEMA	4
III.	OBJETIVOS	14
	3.1 Objetivo General	
	3.2 Objetivos Específicos	
IV.	METAS	14
V.	PLAN DE ACCION	15
VI.	CRONOGRAMA	19



I.- INTRODUCCION

El Hospital Hermilio Valdizán tiene la misión de prestar servicios altamente especializados en salud mental y psiquiatría con calidad, equidad y eficiencia a través de equipos multidisciplinarios.

El Plan "Cero Colas" es una serie de acciones destinadas a mejorar los flujos y los procesos de atención a los usuarios del Hospital Hermilio Valdizán, y permitirá reducir considerablemente los tiempos de espera para la atención oportuna evitando la generación de colas en las diferentes ventanillas y logrando una mayor satisfacción de los usuarios.

El Plan "Cero Colas" tiene un enfoque en las necesidades del usuario, requiere la participación de todo el personal de la institución trabajando en equipos multidisciplinarios, con el firme compromiso de la Dirección y el Equipo de gestión en el otorgamiento de los recursos necesarios para su aplicación.

Este documento tiene como base los datos estadísticos e indicadores de los servicios del Hospital, así como también los estándares exigidos por el Ministerio de Salud de acuerdo a nuestro nivel de complejidad (Nivel III – 1).

El Plan "Cero Colas" formará parte del Plan Operativo Institucional para asegurar su sostenibilidad en el tiempo y la asignación de un presupuesto, las actividades de dicho plan serán delegadas a las diferentes unidades orgánicas responsables para su ejecución y evaluación permanente e inclusión en sus planes respectivos.



II.-DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El Hospital Hermilio Valdizán es un Hospital de Atención Especializada en Salud Mental, de Tercer Nivel de Complejidad, categoría III-1 que tiene una población asignada de 2 662 586 habitantes según la DISA IV Lima Este.

El Servicio de Consulta Externa del Hospital Hermilio Valdizán brinda atención ambulatoria a pacientes con trastornos de salud mental. Y según la Oficina de Estadística e Informática del HHV en el año 2017 el servicio de consulta externa concentró la mayor cantidad de atenciones del hospital (87 379) esto considerando que aún atendíamos a los Distritos de San Juan de Lurigancho y la Victoria que estaban adscritos a nuestra jurisdicción.

Según la RD Nro 2625-2017-DG-DMGS-OAJ-DIRIS-LE/MINSA (Mapa local de zonificación de la Región Lima Este, zonas de apoyo nacional región DIRIS LE) de fecha 29 de diciembre del 2017 la población asignada al Hospital está distribuido en 7 distritos: El Agustino, Santa Anita, Chaclacayo, Cieneguilla, Lurigancho-Chosica, Ate, La Molina.

Según los datos estadísticos proporcionados por la Oficina de Estadística e Informática del HHV de las atenciones realizadas por Consulta Externa en los meses correspondientes a enero, febrero y marzo del presente año 2018 el total de atenciones en Consulta Externa los tres primeros meses en el HHV fue de 15 227 atenciones. Estas atenciones incluyen a los Distritos de San Juan de Lurigancho y La Victoria que hacen un total de 2 238 atenciones (14.69%).



Tabla 1

Atenciones en Consulta Externa del HHV Enero-Febrero y Marzo del 2018

DISTRITO	PARTICULAR	SIS	TOTAL	%
ATE	1241	1309	2550	17%
SAN JUAN DE LURIGANCHO	652	949	1601	11%
SANTA ANITA	794	767	1561	10%
LURIGANCHO	435	649	1084	7%
EL AGUSTINO	324	592	916	6%
LA MOLINA	565	301	866	6%
LA VICTORIA	255	382	637	4%
CHACLACAYO	232	263	495	3%
CIENEGUILLA	46	74	120	1%
OTROS DISTRITOS	2401	2996	5397	35%
Total general	6945	8282	15227	100%

Nota : Oficina de Estadística e Informática HHV

Teniendo en consideración lo antes expuesto se espera que la demanda de pacientes en consulta externa disminuya en los próximos meses. En el momento actual se continúa atendiendo a los pacientes procedentes de estos Distritos.

Según la Encuesta SERVQUAL del 2017 se observa que el Servicio de Consulta Externa tiene un nivel de insatisfacción del usuario de 28.6%, siendo la dimensión de fiabilidad la de mayor grado de insatisfacción (38.39%) seguido por la dimensión capacidad de respuesta (34.26%). Dentro de la dimensión fiabilidad el ítem que presenta un mayor grado de insatisfacción (47.09%) es el ítem P2 (Que la consulta con el médico se realice en el horario programado). Dentro de la dimensión capacidad de respuesta el ítem con mayor grado de insatisfacción (41.77%) fue el ítem P7 (Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápido).



A partir de los resultados obtenidos puede afirmarse que el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a la atención de consulta externa es medio o regular. Esto se debe principalmente a que la percepción subjetiva que los usuarios tienen de los servicios depende de factores contingentes (altamente variables) y de estructuración del servicio (permanentes) que le proporcionan una experiencia grata o desagradable al momento de requerir los servicios de la institución hospitalaria.

Según el informe anual de la PAUS (Plataforma de Atención al Usuario) del año 2017 hubo 95 reclamos registrados en el Libro de Reclamaciones.

- De los 95 reclamos 25 fueron por la demora en la prestación de los servicios de salud y 08 reclamos por incumplimiento de citas.
- De los 95 reclamos 20 (21.1%) corresponden al Servicio de Estadística / Admisión (demora de la Historia Clínica para la atención), 13 (13.7%) a Consulta externa, 09 (9.5%) al Departamento de Apoyo al Diagnóstico, 07 (7.4%) a farmacia, 04 (4.2%) al SIS, 04 (4.2%) a DAMOC, 03 (3.2%) Trabajo Social, 02 (2.1%) a Rehabilitación.

Según el informe del Comité de Buzón de Sugerencias del mes de Diciembre 2017 hay 05 sugerencias respecto al otorgamiento de citas a pacientes nuevos y 02 sugerencias en el mes de enero 2018 siendo las siguientes:



- “sugiero que permitan que se anoten en un cuaderno todos los pacientes SIS y no SIS y que incluyan un correo electrónico...hay muchas personas afuera haciendo cola desde las 4am, es injusto solo afirmar que deben venir solo a las 4pm...”
- “es totalmente injusto y desconsiderado que nos hagan esperar 10 horas desde las 5 de la mañana hasta las 4pm, para que nos den una cita, yo sugiero que se cambie este modo de atención porque considero que es injusto y abusivo”

- “no es posible que nos hagan esperar desde las 4am hasta las 4pm solo por una cita es un abuso....”
- “es absurdo tener que esperar injustamente 12 horas para que nos den una cita...”
- “hoy es la segunda vez que vengo a tratar de obtener una cita es totalmente injusto e inhumano venir o llegar a las 4am y recién empiezan a atender a las 4pm”
- “la atención en un poco compleja por los turnos que son en la tarde.....”
- “las personas...esperen hasta las 4 de la tarde.....sería bueno que asigne un personal que recojan el DNI de las 15 personas y asegurar su atención....”

Los procedimientos de atención al paciente nuevo en consulta externa es como sigue teniendo en consideración que existe diferentes tipos de pacientes nuevos:

1. Paciente nuevo SIS
2. Paciente nuevo particular
3. Paciente nuevo Judicial
4. Paciente nuevo que requiere Certificado de Salud Mental
5. Paciente nuevo que viene con referencia a través del Sistema Referencia Contrareferencia

Hay dos procedimientos para la atención:



- 1.-Procedimiento para obtener la primera cita
- 2.-Procedimiento de atención el día de la cita

1.-PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LA PRIMERA CITA EN CONSULTA EXTERNA

Paciente Nuevo SIS	Paciente Nuevo Particular	Paciente Nuevo Judicial		Paciente Nuevo CSM	Paciente Nuevo Sist. Ref- Contraref.
		Violencia física y psicológica	Otro tipo de violencia		
Hoja de Referencia y DNI	DNI	Oficio del Juzgado DNI	Oficio del Juzgado DNI	DNI	Hoja de Referencia DNI
Triaje de enfermería (cita en una semana)	Triaje de enfermería (cita en una semana)	Se le atiende el mismo día (el procedimiento se especificará en otra tabla)	1.-Presentar el documento por mesa de partes 2.-Triaje de enfermería (cita en una semana)	Se le atiende el mismo día (el procedimiento se especificará en otra tabla)	Triaje de enfermería (cita en una semana)
Digitador	Digitador		Digitador		



2.-PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EL DÍA DE LA CITA

Paciente Nuevo SIS	Paciente Nuevo Particular	Paciente Nuevo Judicial		Paciente Nuevo Certificado Salud Mental	Paciente Nuevo Sistema Ref- Cref.
Va a las ventanillas del SIS	Estadística o Admisión (genera HCL y hoja frontal)	Violencia Física y psicológica (Se atiende el mismo día)	Otro tipo de violencia (tiene cita programada)	Triaje (le da la cita el mismo día)	Hace el mismo trámite que un paciente SIS o particular.
	Caja (realiza el pago)	Presentar el documento del Juzgado por mesa de partes		Estadística o Admisión (genera la HCL y hoja frontal)	
Triaje (entrevista)	Triaje (entrevista)	Triaje de enfermería (le da la cita)		Oficina de Informes (llena solicitud para certificado)	No existe citas coordinadas de otros establecimientos. Tampoco contrareferencias.
Consultorio Médico	Consultorio Médico	Digitador		Caja (realiza el pago)	
		Servicio Social		Mesa de partes (entrega solicitud y ticket de pago)	
		Si es paciente particular	Si es paciente SIS	Triaje (entrevista)	
		Estadística o Admisión (Genera HCL y hoja frontal)	Va a las ventanillas del SIS	Consultorio Médico	
		Caja (le exoneran el pago)	Triaje (entrevista)	Estadística (entrega de certificado de 12:30am – 15h)	
		Triaje (entrevista)	Consultorio Médico		
Consultorio Médico					



Podemos identificar los siguientes procesos críticos:

Primer proceso crítico: Obtener la cita.

El tiempo de espera para obtener la primera cita es de 12 horas aproximadamente.

La cita se da para 01 semana después.

No hay una directiva que norme el número de pacientes nuevos, adicionales y continuadores que debe atender cada médico.

No existe flujograma definido de atención al paciente nuevo (hay tres diferentes)

Los procesos de atención no están claramente establecidos, todos manejan diferente información, el MAPRO de Consulta Externa data del año 2006.

Insuficiente personal en horas de la mañana para entrega de las citas.

Segundo proceso crítico: Tiempo de espera prolongado para ingresar a Consultorio Médico.

Retraso en la hora de llegada del médico a Consultorio.

Las citas que se dan no tienen una hora específica, los pacientes están citados en un solo horario.

Retraso en la llegada de Historias Clínicas a consultorio, resultados de exámenes de laboratorio e informe de Psicología Diagnóstico.

Tercer proceso crítico: Servicio de Admisión/Estadística

Mala organización de trabajo del personal de archivo.



DAMOC (Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento) que no devuelve las Historias Clínicas al archivo.

Hospitalización no devuelve las Historias Clínicas después del alta del paciente por falta de la realización de la Epicrisis.

Algunos Médicos no entregan la Historia Clínica al Departamento de Adulto y Geronte (Historias Clínicas para hacer Informe Médico o Certificado Médico).

Personal de archivo no puede ubicar las Historias Clínicas que se han aperturado en otros lugares como el anexo "Ethel Bazán", y "Santísima Trinidad" (487 H. C) (según se observa en la tabla 2)

Desorden en el archivo activo debido a que se generan Historias Clínicas para paciente nuevo en diferentes servicios sin haber pasado por consulta en psiquiatría esto se da en el Departamento de Familia, Promoción de la Salud (anexo Ethel Bazán y Santísima Trinidad), Centro de Rehabilitación de Ñaña, Medicina General, Odontología, Pabellón 1, Neurología como muestra la tabla 1.

Tabla 2

Historias Clínicas de paciente nuevo generados para otros servicios

Servicio	Total
CONSULTA EXTERNA - FAMILIA	892
CONSULTA EXTERNA - PROMOCION DE LA SALUD	487
CONSULTA EXTERNA - ÑAÑA	282
CONSULTA EXTERNA - MEDICINA GENERAL	115
CONSULTA EXTERNA - ODONTOLOGIA	71
PABELLON [1]	24
CONSULTA EXTERNA - NEUROLOGIA	20
Total general	1891

Nota: Oficina de Estadística e Informática del HHV

Deficiente soporte informático y de la conectividad a internet.

Caidas frecuentes del sistema informático.



Deficiente número de equipos informáticos.

Personal no capacitado en uso del sistema de citas, sistema de seguimiento de la Historia Clínica.

Deficiente infraestructura, no existiendo espacio para el archivo pasivo, lo que genera un desorden de las HC.

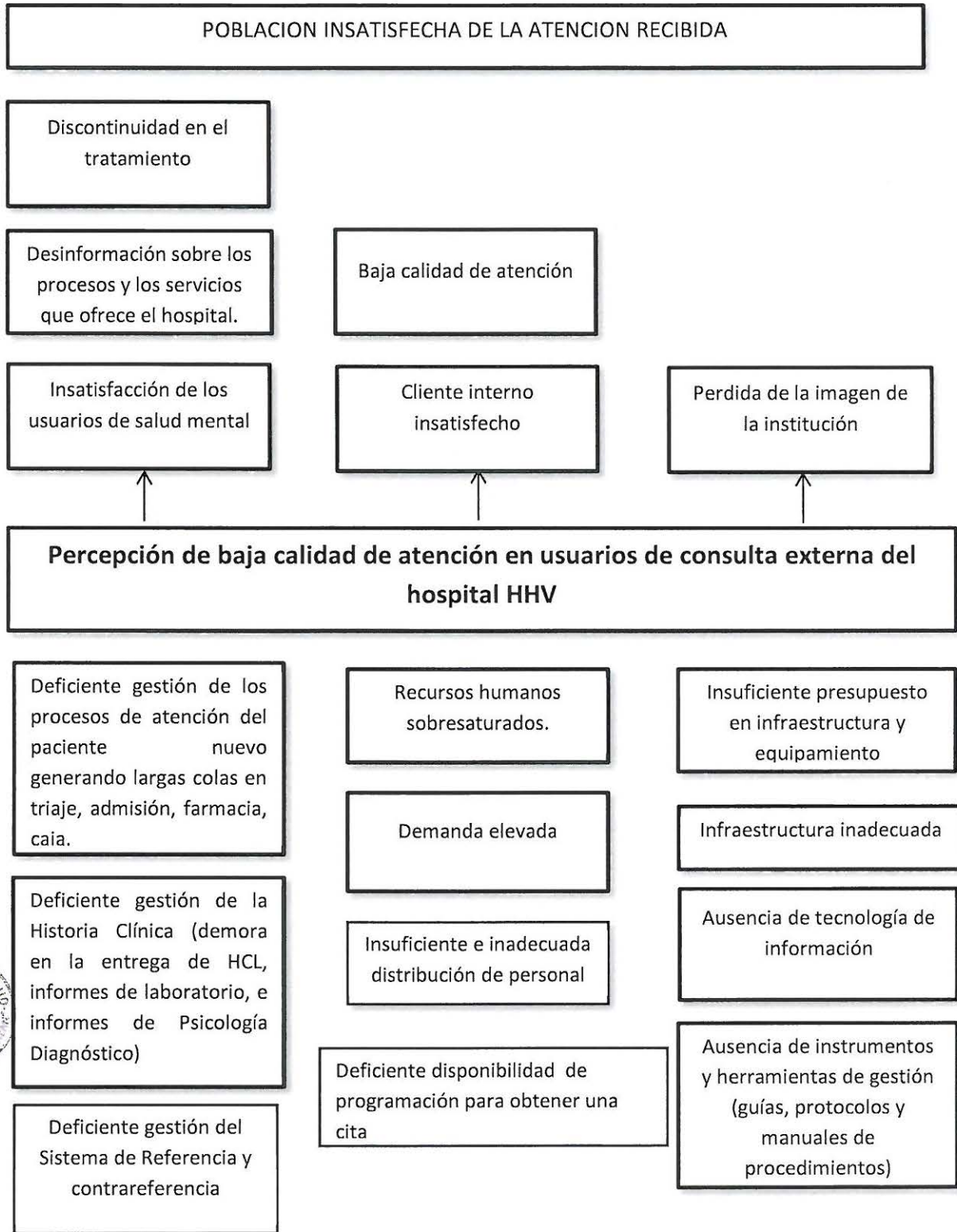
Cuarto proceso crítico: tiempo de espera prolongado para obtener Certificado de Salud Mental, el proceso contempla pasar por ocho (08) ventanillas, sacar copia fotostática de la solicitud fuera de la institución y tener que esperar hasta las 12:30 am para recogerlo.

Quinto proceso crítico: no existe pacientes con referencias coordinadas de otro nivel de atención.

Sexto proceso crítico: demora en la atención en triaje para la primera entrevista que ocasiona demora en la atención oportuna del paciente nuevo por el Médico.



HERRAMIENTA DE ANALISIS DE PRIORIZACION



III.-OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios en el Hospital Hermilio Valdizán.

3.2 Objetivos Específicos

Disminuir el tiempo de espera de los pacientes que acuden para una atención

Incrementar el nivel de usuarios satisfechos en los servicios de atención

Atención oportuna y con calidad en los Servicios de Salud del Hospital

IV.-METAS

INDICADORES	FUENTE DE DATOS	LINEA DE BASE	METAS
Tiempo de espera para obtener la primera cita	Libro de Reclamaciones y Buzón de sugerencias	12horas	Disminuir a 4h
Tiempo de espera para la primera atención médica	Registros de Consulta Externa	07 días	Atender en el mismo día
Tiempo de espera para la atención por Médico	Medición de tiempo de espera	30min-2horas	Disminuir en 50%
Tiempo de espera para la atención en triaje	Medición de tiempo de espera	1-2horas	Disminuir en 50%
Tiempo de espera para la atención en Admisión	Medición de tiempo de espera	1hora	Disminuir en 50%
Tiempo de espera en Servicio Social	Medición del tiempo de espera	1hora	Disminuir en 50%
Tiempo de espera para obtener Certificado de Salud Mental.	Medición del tiempo de espera	6horas	Disminuir en 50%
% de Historias Clínicas disponibles	Registro de Ingreso de HCL en consulta externa	80%	Incrementar a 90%
Porcentaje de usuarios insatisfechos	Encuesta SERVQUAL	28.6%	Disminuir un 50%



V.-PLAN DE ACCION

Luego de haber analizado la situación se elaboró el siguiente plan de acción:

1. Mejora en la provisión de la Historia Clínica
2. Mejora del Sistema Informático
3. Mejorar la orientación e información al usuario
4. Mejorar el sistema de citas para pacientes nuevos
5. Mejorar los procesos de atención para pacientes nuevos en consulta externa
6. Creación de la Unidad de Admisión
7. Creación del Consultorio de Atención Rápida

1.-Mejora en la provisión de la Historia Clínica

Habilitación de un ambiente ya existente para el **archivo pasivo** (Historias Clínicas de pacientes con más de cinco años de no haber concurrido al Hospital) y para la realización de la depuración de Historias Clínicas. Y el actual ambiente quedará para el **archivo activo** (Historias Clínicas de los pacientes que están recibiendo o han recibido atención en los últimos 05 años) y para el **archivo especial** (Historias Clínicas con implicancia médico legal, características históricas, epidemiológicas u otras características)

Reposición de personal (01) que trabajaba en turno tarde (terminó su contrato hace 05 meses)

Contratación de personal (03) para cubrir turno mañana y tarde del archivo pasivo y para el control de movimiento de la historia clínica.

Personal actual asumirá la tarea de presentación óptima de la Historia Clínica.

Entrega oportuna de la Historia Clínica a Estadística/Admisión de parte de DAMOC, DSMAG, Hospitalización, Consulta Externa bajo responsabilidad.

No se debe generar Historia Clínica Nuevo que va directo a Medicina General, Odontología, Neurología, Pabellón1, sin antes haber pasado por una atención psiquiátrica correspondiente al tercer nivel de atención.

Generar cita nuevo solo para pasar por psiquiatría para ser derivado a Odontología, Neurología, Medicina General, o para consejo psicológico, orientación vocacional, es no hacer buen uso de nuestros recursos humanos (Médicos Especialistas, Psicólogos Especialistas en Salud Mental) y generamos



mayor tiempo de espera del paciente que realmente requiere de una atención especializada.

2.-Mejora del Sistema Informático

Tener un soporte del sistema informático es básico para el logro de nuestras metas para lo cual:

Se requiere por lo menos la compra de 03 servidores web y 21 equipos de comunicación (de los 06 servidores web que existían solo 03 están operativos. Gracias al equipo de Informática se han hecho uso de algunas computadoras que hacen el papel de servidores).

Reposición de por lo menos 50 equipos de cómputo que ya están obsoletos por año de antigüedad.

Actualización del cableado de la red para mejorar la conectividad.

Realizar el mantenimiento de equipos (hace dos años no se realizó el mantenimiento respectivo)

Lo ideal sería manejar Historias Clínica Informatizada

3.-Mejorar la Orientación e Información al usuario

La Plataforma de Atención al Usuario es el espacio físico, recursos y personal responsable de brindar acogida, acompañamiento, orientación, atención de consultas, reclamos, sugerencias e información sobre las actividades y servicios que ofrece el Hospital.

Habilitación del espacio sin servicio que está ubicado al costado de la Oficina de Informes para Plataforma de Atención al Usuario.

Contratación de (03) orientadores para formar parte de la Plataforma de Atención al Usuario (PAUS)

Dotar de dos equipos de cómputo, colocación de un punto de red. Sistema de citas e Historias Clínicas, aplicativo informático para observar el seguimiento de los pacientes, colocación de un sistema de alarma de seguridad, 02 equipos de teléfono y 02 anexos telefónicos, 03 tablets habilitadas con señal WiFi para revisar documentación en la cola.



Adelanto del horario del personal de PAUS turno mañana 7:00am – 1:00pm y turno tarde de 1:00pm a 7:00pm.

Verificar la acreditación de los asegurados en cola con uso de Tablets.

4.- Mejorar el sistema de citas

Estandarización del proceso de atención a pacientes nuevos en consulta externa, elaboración del MAPRO de Consulta Externa.

Las citas para pacientes nuevos se darán a partir de las 7am de la mañana en forma presencial (no por teléfono)

Se separará los turnos nro 3 y nro 6 de cada médico para la atención de paciente nuevo en el sistema informático.

Normar el número de pacientes nuevos, continuadores y adicionales para ser atendido por los médicos de Consulta Externa.

Implementar el sistema interno de control para asegurar la puntualidad del personal de Consulta Externa, SIS, Admisión, PAUS, Caja.

5.-Mejorar los procesos de atención para pacientes nuevos en consulta externa



Disminuir el tiempo de espera en ventanilla de admisión	Cerrar las ventanillas de admisión/estadística. Incrementar dos ventanillas al lado del SIS para pacientes nuevos particulares
Disminuir el tiempo de espera en caja	Habilitar el ambiente de caja (solo para pago de consultas) que se encuentra al lado de triaje de consulta externa
Disminuir el tiempo de espera de resultados de laboratorio y psicología diagnóstico.	En el intranet de cada médico se visualizará los resultados de exámenes de laboratorio e informes de psicología diagnóstico
Disminuir el tiempo de espera para la obtención del Certificado de Salud Mental	En triaje se facilitará dos hojas de la solicitud que debe presentar a mesa de partes

	<p>Se omitirá el proceso de ir a ventanilla de informes para recabar una hoja de solicitud. Disminuir el tiempo de entrevista en triaje</p>
--	---

6.- Optimizar la gestión del sistema de referencias y contrareferencias del HHV

De acuerdo con los hallazgos, la referencia y contra referencia de pacientes en el Hospital debe ser objeto de un proceso de mejoramiento de la calidad, tanto en sus aspectos técnico-operativos como de gestión y articulación con los diferentes niveles de atención, lo que implica necesariamente la evaluación, rediseño operacional y atención debida a las diversas alternativas de satisfacción del usuario de los servicios de salud.

Los niveles de atención son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos con los que se cuenta, sean estos humanos o físicos.

6.-Creación de la Unidad de Admisión

Hay proyecto en trámite



7.-Creación del Consultorio de Atención Rápida CAR (02)

Para atención de pacientes prioridad IV derivados de emergencia y pacientes adicionales.

Turnos mañana y tarde.

Se sugiere que en dicho consultorio esté programado al mes un Residente de Psiquiatría por consultorio. Teniendo en consideración que aproximadamente hay 28 Residentes de segundo y tercer año, cada uno de ellos estaría programado dos días al mes.

VI.- CRONOGRAMA

FASES DEL PLAN "CERO COLAS"	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	AÑO 2018													
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
FASE DE PLANIFICACIÓN	Conformación del equipo del Plan "Cero Colas"	DG			X											
	Establecer línea de base de los indicadores	OGC			X											
	Reuniones de trabajo para elaborar el Plan				X											
	Aprobación del Plan por el Equipo de Gestión	DG				X										
FASE DE EJECUCIÓN O IMPLEMENTACIÓN	Ejecución de actividades para mejorar la provisión de la HCL	Equipo operativo C. Ext				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Ejecución de actividades para mejorar el sistema informático	Equipo operativo C. Ext				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Mejorar la orientación e información al usuario	Equipo operativo C. Ext				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Mejorar el sistema de citas	Equipo operativo C. Ext				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Mejorar los procesos de atención para pacientes nuevos	Equipo operativo C. Ext				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
FASE DE SEGUIMIENTO	Medición de indicadores de tiempo de espera	OGC						X								
	Aplicación de encuestas	OGC						X								
	Medición de la satisfacción al usuario	OGC												X		
FASE DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS	Informe semestral a la DG	Equipo del Plan "Cola Cero"									X					
FASE DE INSTITUCIONALIZACIÓN	Institucionalización	DG														



TAREAS ESPECIFICAS EN CONSULTA EXTERNA QUE NO REQUIEREN DE PRESUPUESTO

1. Dar las citas a los pacientes nuevos a las 7am, en forma presencial, no por teléfono.
2. Garantizar la presencia del personal en los ambientes de consulta externa a las 7 am. Esto significa que están listos para la atención al usuario, no que todavía vayan al vestidor a cambiarse.
3. En caso de pacientes nuevos que vienen por Certificado Médico de Salud Mental la entrevista en triaje debe ser corta.
4. En caso de pacientes nuevos SIS , Particular, Judicial. La entrevista en triaje no debe ser mayor a 15 minutos por paciente.
5. En caso de pacientes nuevos que vienen por Certificado Médico de Salud Mental en el momento que se le da la cita al paciente proporcionarle 02 hojas de la solicitud que debe llenar para ser presentado a mesa de partes.
6. Se les hace llegar los flujogramas para la atención del paciente nuevo que deberá manejar todo el personal de consulta externa.
7. Estandarizar el proceso de atención a pacientes nuevos en consulta externa mediante la elaboración del MAPRO.
8. Los digitadores deben de indicar al paciente y entregar ticket con la hora de atención que arroja el sistema de citas.



TAREAS ESPECIFICAS DEL DSMAG QUE NO REQUIEREN DE PRESUPUESTO

1. Normar el número de pacientes nuevos, continuadores y adicionales que debe ver cada médico por día de consulta (no hay diferencia para atender los pacientes nuevos entre Médicos Nombrados, CAS, contrato por terceros, Residentes de 1er, 2do y 3er año, solo no se asignará paciente nuevo a los Residentes de tercer año 03 meses antes de culminar la Residencia).
2. Recordar a los Médicos de Consulta Externa que la hora de entrada a Consultorio es en el turno mañana a las 8:00am y en el turno tarde a las 14horas.
3. Recordar a los Médicos de Hospitalización que las Historias Clínicas de los pacientes de alta deben devolverse a la brevedad posible con su epicrisis respectiva, con el fin de evitar demoras en la atención al paciente el Consulta Externa, bajo responsabilidad.
4. Recordar a los Médicos del DSMAG devolver las Historias Clínicas (Informe Médico, Certificado Médico) en el tiempo más breve bajo responsabilidad.



TAREAS ESPECIFICAS EN ADMISION QUE NO REQUIEREN DE PRESUPUESTO

1. Capacitación a los trabajadores de Admisión/Estadística para manejo del sistema de citas, sistema de seguimiento de la Historia Clínica.
2. Disminuir el tiempo de espera para entregar el Certificado Médico (el actual es de 12:30 a 15horas) se sugiere de 10am – 15h.



TAREAS ESPECIFICAS EN INFORMÁTICA QUE NO REQUIEREN DE PRESUPUESTO

1. Separar en el sistema de citas los turnos 3 y 6 de cada médico para los pacientes nuevos.
2. Crear un aplicativo en Laboratorio y en Psicología Diagnóstico para que los resultados de laboratorio y los informes psicológicos puedan ser visualizados por los médicos de consulta externa y evitar así que el paciente tenga que ir a reclamar los resultados a Estadística o al mismo servicio.
3. Bloquear en el Sistema de citas los días que el personal Médico, personal de Psicología, estará de vacaciones para no generar citas.
4. Bloquear en el Sistema de citas los días feriados, domingos, para que no se generen citas programadas.
5. No generar Historia Clínica Nuevo para Medicina General, Odontología, Neurología, o Pabellones, sin antes haber pasado por una atención psiquiátrica correspondiente al tercer nivel de atención, para evitar el desorden de las Historias Clínicas.
6. En la Plataforma de Atención al Usuario en salud colocar un punto de red, y un aplicativo informático para observar el seguimiento de los pacientes.



TAREAS ESPECIFICAS PARA REFERENCIAS – CONTRAREFERENCIAS QUE NO REQUIERE PRESUPUESTO

El encargado del Sistema de Referencias – Contrareferencias del HHV, en breve debe presentar un plan de trabajo que permita estar conectados en Red con todos nuestros establecimientos de segundo y tercer nivel de atención (urgente) y se trabaje según niveles de atención.



TAREAS ESPECIFICAS PARA LA DIRECCION GENERAL QUE NO REQUIEREN PRESUPUESTO

1. Aprobar el Plan Cero Colas para proceder a la ejecución inmediata de las acciones mientras se ejecuta las acciones para la creación de la Unidad de Admisión.
2. Recordar con documento a DAMOC, DSMAG (Hospitalización, Consulta externa) la entrega oportuna de las Historias Clínicas a Estadística, bajo responsabilidad.
3. Ordenar a quien corresponda el desplazamiento de un personal de caja al ambiente de caja de consulta externa (solo para pago de consultas) en los turnos mañana y tarde

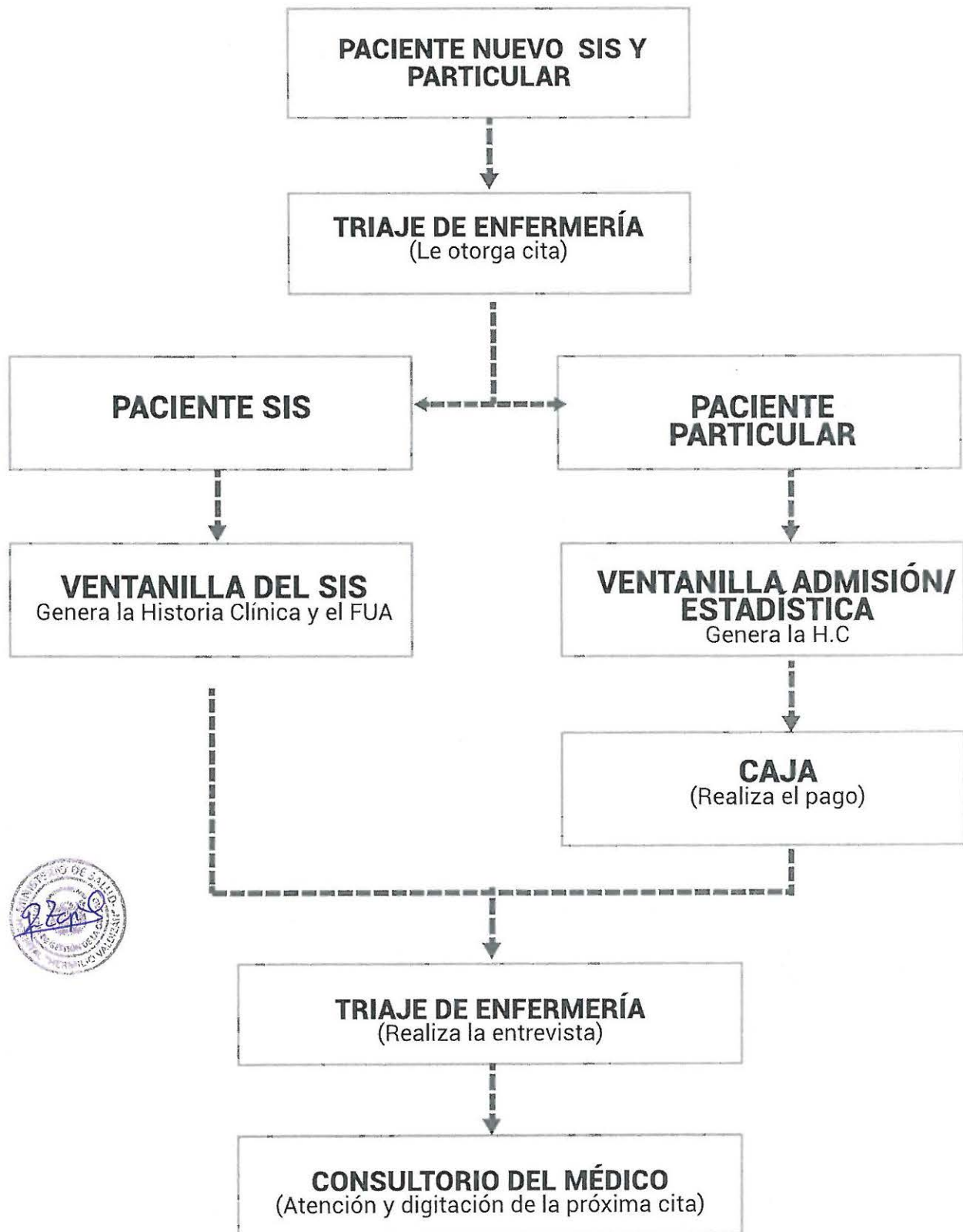


TAREAS ESPECIFICAS PARA LA DIRECCION GENERAL QUE REQUIEREN PRESUPUESTO

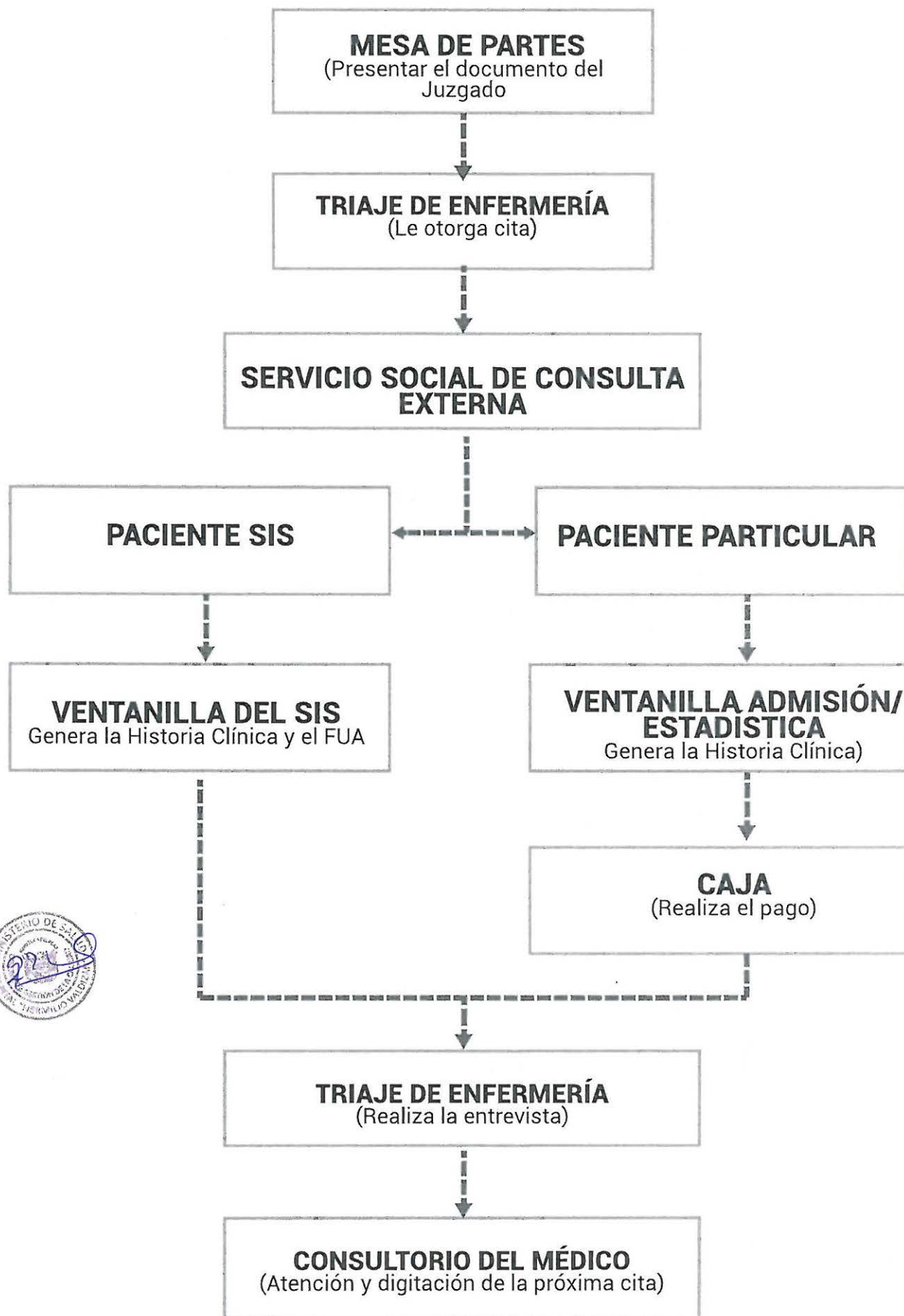
1. Se requiere incrementar 01 personal de enfermería en la mañana para atención de citas y triaje.
2. Habilitación del ambiente ya existente para ser archivo pasivo de las Historias Clínicas, y dejar el actual ambiente como archivo activo y especial
3. Reposición de personal (01) que trabajaba en turno tarde en el Servicio de Admisión/Estadística..
4. Contratación de 03 personal que cumpla con criterios de atención al público, expertos en computación y que se adapten con facilidad a las nuevas tecnologías, para el Servicio de Admisión/Estadística.
5. Compra de tres (03) servidores web, 21 equipos de comunicación.
6. Reposición de por lo menos 50 equipos de cómputo que ya están obsoletos por año de antigüedad.
7. Actualización del cableado de la Red para mejorar la conectividad.
8. Ordenar a quien corresponda realizar el mantenimiento de equipos informáticos.
9. Habilitar dos ventanillas de Admisión al lado de las ventanillas SIS para pacientes nuevos particulares, y cerrar las ventanillas de Admisión actuales.
10. Habilitar el espacio sin servicio que se encuentra al lado de Informes para la Plataforma de Atención al Usuario en Salud y dotarlo del equipamiento necesario (02 equipos de cómputo, sistema de alarma de seguridad, 02 equipos de teléfono, 02 anexos telefónicos, 03 tablets habilitadas con señal WiFi para revisar documentación en la cola).



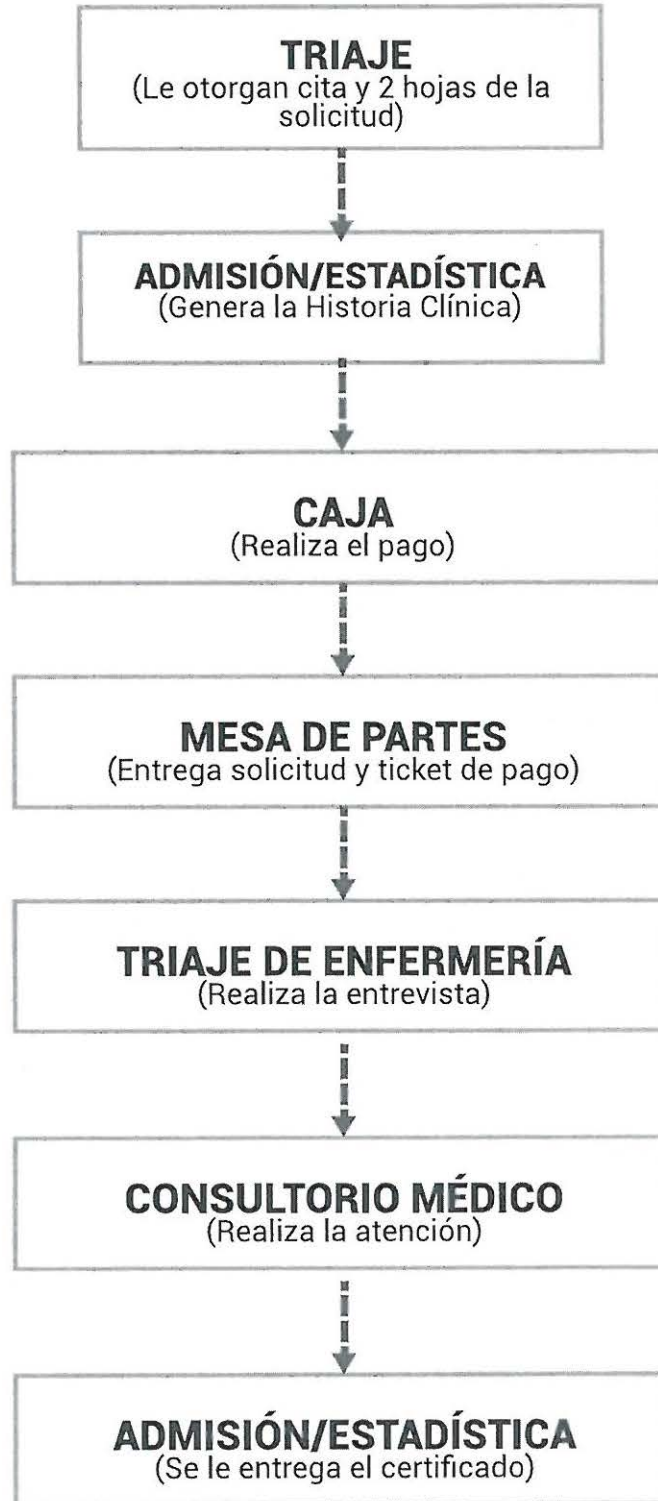
FLUJOGRAMA PACIENTE NUEVO SIS Y PARTICULAR



FLUJOGRAMA PACIENTE NUEVO CASO JUDICIAL



FLUJOGRAMA PACIENTE NUEVO CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD MENTAL



FLUJOGRAMA PACIENTE NUEVO CERTIFICADO MÉDICO DE SALUD MENTAL

