337 20

GOBIERNO REGIONAL
CAJAMARCA

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MINSA
CAJAMARCA

GOB. REG. CAJ.
Dirección

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD
V.B



PLAN CERO COLAS

2024

Dr. Jhony Eduardo Barrantes Herrera

DIRECTOR GENERAL

Dra. Felicia Jakeline Lozano Delgado

SUB-DIRECTORA GENERAL

Dra. Ana María Cecilia Pérez Salazar

JEFE OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INDICE

I. INTRODUCCIÓN:....4
II. DIAGNÓSTICO....5
a. ESTRUCTURA:....5
b. PROCESO:....6
c. RESULTADO:....11
III. OBJETIVOS....13
a. OBJETIVO GENERAL....13
b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS....13
IV. METAS....13
V. ACTIVIDADES....13
VI. INDICADORES DE DESEMPEÑO....16
VII. ORGANIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN....17
VIII. CRONOGRAMA....18
IX. PRESUPUESTO....20

GOB REG CAJ. Dirección Hospital Regional Docente Cajamarca

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD V°B°

I. INTRODUCCIÓN:

El Hospital Regional Docente de Cajamarca, es la IPRESS de mayor nivel resolutivo de la Región Cajamarca, categorizado como II-2, es el hospital referencial de la región, por lo que atiende a los pacientes referidos de toda la región, además de aquellos usuarios que acuden de manera directa (sin referencia).

En los últimos años, en la organización del Sistema Nacional de Salud, se ha incorporado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios de salud. Por esto, es que la calidad es un requisito fundamental, orientado a mejorar los procesos de atención y la satisfacción de los usuarios, y además minimizando los riesgos en la prestación de servicios. Para lo cual se implementan líneas de acción establecidos para el sistema de gestión de calidad de las IPRESS, donde uno de los indicadores que es fundamental evaluar es la satisfacción de los usuarios.

Otra fuente de información importante y sensible es la medición de tiempos de espera, en el caso de los años 2020, 2021 y 2022 la medición de tiempos de espera no se realizó debido a la restricción de atención ambulatoria por la coyuntura que atravesaba el país por la pandemia de la Covid 19, en esta época se perdieron algunos pasos del proceso de la atención al paciente, sin embargo, también se incorporaron algunos pasos que fueron satisfactorios para la reducción de tiempos de espera como lo es sacar las citas por teléfono. Durante el año 2022 se fue retornando de manera progresiva a la atención ambulatoria presencial, y en el año 2023 se retomó en su totalidad las atenciones en consulta externa y procedimientos ambulatorios, por lo que se hace necesario evaluar las oportunidades de mejora de acuerdo a los indicadores e información disponible.

El presente plan tiene como enfoque cubrir las necesidades de los usuarios y tiene como base los datos estadísticos e indicadores de los servicios del hospital para la mejora de la calidad de atención y reducción de tiempos de espera para acceder a las prestaciones de salud.

II. DIAGNÓSTICO

a. ESTRUCTURA:

Utilización de ambientes físicos

La utilización de los ambientes físicos para consulta externa no se realiza de manera funcional, lo que genera una gran subutilización de estos sobre todo por las tardes ya que no se programa la atención de la mayoría de las especialidades en dicho turno. En el siguiente cuadro se muestra el número de consultorios ocupados de lunes a sábado en el turno mañana y tarde.

Cuadro N° 01. Número de consultorios ocupados en turnos mañana y tarde 2023

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Mañana	16	22	16	19	21	14
Tarde	4	8	12	7	4	0

Fuente: Consultorios Externo – Elaboración propia

Programación de turnos

La programación de turnos se realiza sin analizar la demanda ni la utilización de los ambientes, como se puede evidenciar en el siguiente cuadro, existen especialidades que tienen una baja productividad y hasta 8 turnos programados a la semana, ocupando en la gran mayoría los turnos de la mañana; en otros casos pese a tener uno o dos turnos a la semana su productividad es menor a 3 pacientes por hora.

Cuadro N° 02. Número turnos programados y productividad Hora/Médico

Especialidad	N° de turnos Mañana	N° de turnos Tarde	N° total de turnos	Productividad Hora/Médico
Neurología	5	3	8	**5.16**
Urología	6	2	8	**5.09**
Cardiología	3	5	8	**4.98**
Traumatología	4	1	5	**4.85**
Otorrinolaringología	4	0	4	**4.70**
Gastroenterología	6	4	10	**4.25**
Medicina Interna	2	2	4	**4.23**
Oftalmología	4	1	5	**4.22**
Neurocirugía	1	0	1	**3.96**
Gineco Obstetricia	6	1	7	**3.88**
Cirugía de tórax y cardiovascular	1	0	1	**3.83**
Dermatología	4	1	5	**3.81**

Anestesiología	1	3	4	**3.68**
Cirugía General	6	2	8	**3.53**
Endocrinología	6	2	8	**3.40**
Medicina Física	6	0	6	**3.23**
Neumología	2	1	3	**3.21**
Pediatría	3	1	4	**3.20**
Nefrología	3	0	3	**2.76**
Psiquiatría	5	0	5	**2.42**
Cirugía Pediátrica	2	0	2	**2.22**
Oncología Clínica	3	0	3	**2.20**
Cirugía de Cabeza y cuello	2	0	2	**2.19**
Hematología	3	2	5	**2.14**
Oncología Quirúrgica	3	2	5	**2.10**
Geriatría	5	1	6	**1.58**
Cirugía Plástica y Quemados	1	0	1	**0.00**

Fuente: Consultorios Externo y Oficina de Estadística e Informática – Elaboración propia

GOB. REG. CAJ. Dirección

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD V°B°

Sistema de Registro e Información

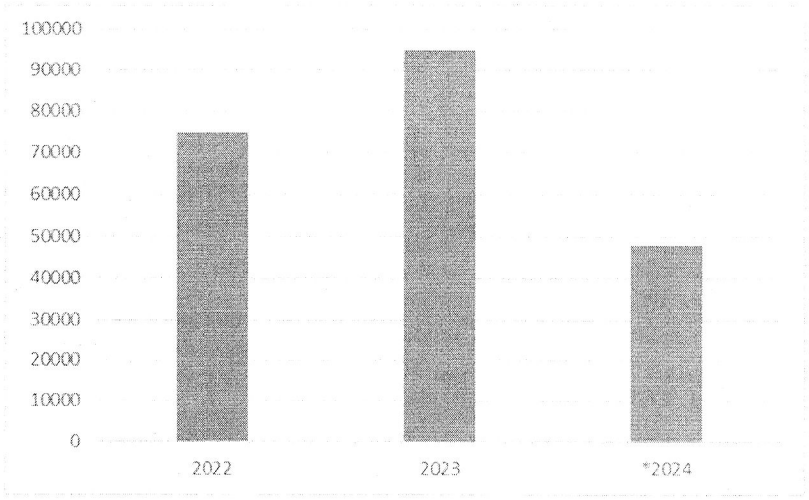
En el mes de noviembre del 2023 se produjo la caída del sistema Galen Plus, lo que generó una ausencia de registros clínicos y por ende de información. Desde el mes de febrero del 2024 se vuelve a poner en funcionamiento el sistema Galen Plus en la consulta externa, de manera temporal, hasta migrar en el mes de junio al sistema Pakamuros Soft.

b. PROCESO:

Atenciones en Consulta Externa

En la UPSS de consulta externa, el año 2022 se realizaron 74 895 atenciones, en las 31 especialidades médicas con las que cuenta el hospital, en el año 2023 se realizaron 94 903 atenciones. En los primeros cinco meses del año se han realizado 47 968 atenciones, que representan un 51% del total de atenciones del año pasado, lo que podría significar un incremento de atenciones para el presente año. La Información se muestra en el Gráfico N° 01.

Gráfico Nº 01. Atenciones por año en Consulta Externa – 2022 a 2024



Fuente: Estadística e Informática. Elaboración propia
*Datos correspondientes a los meses de enero a mayo

Productividad Hora – Médico

La productividad Hora – Médico permite medir las atenciones realizadas en una consulta médica por unidad de recurso disponible (hora-médico) en un tiempo dado. Así mismo permite evaluar la subutilización o la sobre utilización del recurso hora-médico en la consulta externa. Es posible que parte de este valor bajo refleje falta de registro de atenciones realizadas y/o una programación que no refleja las actividades realizadas. El aumento de productividad debe traducirse en más personas atendidas con los mismos recursos y sin afectar la calidad de la atención.

Respecto a la productividad se produjo un incremento en el año 2023 respecto al año 2022 en todas las especialidades, excepto una, probablemente porque se ha retornado a la normalidad de las atenciones. Sin embargo, hay especialidades que superan el estándar, lo que se podría interpretar como la necesidad de incrementar la programación de consultas en dichas especialidades, tal como se muestra en el siguiente cuadro. En el caso de las especialidades que aún permanecen bajo el estándar se tendrá que evaluar si es por deficiencias en el registro o si es por una programación inadecuada.

Cuadro N° 03. Productividad Hora / Médico años 2022 y 2023

Especialidad	Productividad Hora - Médico	
	2022	2023
Neurología	3,81	**5,16**
Urología	3,98	**5,09**
Cardiología	3,93	**4,98**
Traumatología y Ortopedia	4,03	**4,85**
Otorrinolaringología	3,49	**4,70**
Gastroenterología	3,08	**4,25**
Medicina Interna	3,29	**4,23**
Oftalmología	2,97	**4,22**
Neurocirugía	3,43	**3,96**
Obstetricia y Ginecología	2,95	**3,88**
Cirugía Tórax y Cardiovascular	2,54	**3,83**
Dermatología	2,39	**3,81**
Anestesiología	1,25	**3,68**
Cirugía General	2,34	**3,53**
Endocrinología	2,54	**3,40**
Medicina Física y Rehabilitación	2,00	**3,23**
Neumología	2,08	**3,21**
Pediatría General	1,72	**3,20**
Nefrología	1,77	**2,76**
Psiquiatría	1,96	**2,42**
Cirugía Pediátrica	1,61	**2,22**
Oncología Clínica	1,45	**2,20**
Cirugía de Cabeza y Cuello	1,09	**2,19**
Hematología	2,32	**2,14**
Oncología Quirúrgica	1,32	**2,10**
Geriatría	0,96	**1,58**
Cirugía Plástica Y Quemados	1,22	**0,00**
Reumatología	2,66	-----
Terapia del Dolor	1,18	-----
TOTAL	**2,49**	**3,45**

Fuente: Oficina de Estadística e Informática – Elaboración propia

Tiempos de espera

Al realizar la encuesta de satisfacción de los usuarios en la consulta externa, se ha encontrado un tiempo prolongado de espera para la atención en triaje y para la consulta médica siendo: la espera para triaje un tiempo máximo de 150 min (2.5 horas

aproximadamente) y para la Consulta Médica un tiempo de espera máximo de 247 min (4.12 horas aproximadamente), la información se muestra en el Cuadro N° 04.

Cuadro N° 04. Reporte Final Medición de Tiempos de Espera en Consulta Externa 2023

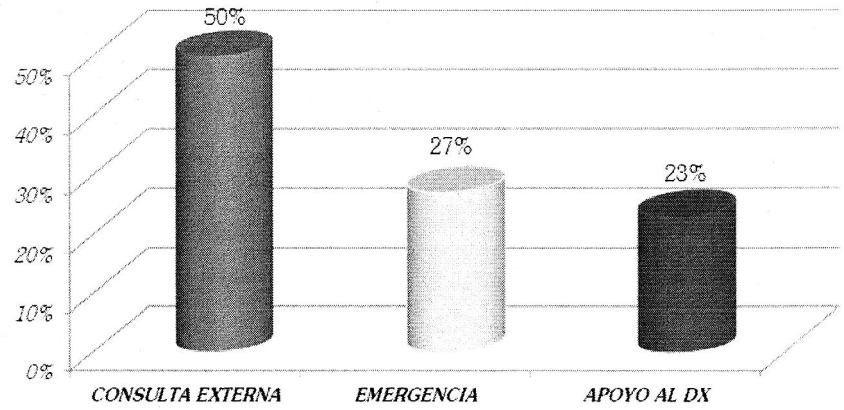
	ACTIVIDADES	M DEMOST	MEDIA	MYR DMOST	T. EN COLAS	T. ATENCIÓN
1	Espera para el inicio de la atención	0		0		
2	Espera para obtener ticket	0		0	0	
3	Espera para admisión - SIS	0		0	0	
4	Atención admisión - SIS	0		0		
5	Espera para triaje	1	59.4	150	150	
6	Atención en triaje	2	4.8	20		
7	Espera para Consulta Externa	8	72.24	247	247	
8	Atención en Consultorio	5	14.36	41		41
9	Espera para obtener ticket	0	7.52	38	38	
10	Espera para visaciones SIS	0	5.6	37	37	
11	Visaciones SIS	0		23		
12	Espera para admisión Laboratorio	0		0	0	
13	Atención en Laboratorio	0		0		
14	Espera para Admisión Rayos X	0		0	0	
15	Atención en Rayos X	0		0		
16	Espera para atención en Farmacia	0		0	0	
17	Atención en Farmacia	0		0		
18	Salida de paciente del Establecimiento	0		0		

Fuente: Aplicativo para medición de tiempos de espera

Referencias

De las referencias enviadas al Hospital Regional Docente de Cajamarca un 50% son para atención en Consulta Externa y un 23% para apoyo al diagnóstico. El 27% de las referencias son enviadas para atención en emergencia, como se muestra en el Gráfico N° 02.

Gráfico Nº 02. Referencias por tipo de atención solicitada



Fuente: Unidad de Referencias y Contrarreferencias.

Respecto a la zona sanitaria de origen del paciente referido para consulta externa, se muestra en el siguiente cuadro el número de referencias por cada una de ellas, predominando en número las zonas sanitarias de Magna Vallejo, Baños del Inca y Pachacutec, con un total de 650, 422 y 401 referencias respectivamente, realizadas en el mes de julio, y 794 referencias de establecimientos que no pertenecen a ninguna red; tal como se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 05. Referencias por zona sanitaria de origen

COD.UNICO ORIGEN	ACEPTADO	PACIENTE RECIBIDO	RECHAZADO	TOTAL GENERAL
NINGUNA RED	325	467	2	**794**
MAGNA VALLEJO	353	291	6	**650**
BAÑOS DEL INCA	273	146	3	**422**
PACHACUTEC	260	139	2	**401**
MAGDALENA	60	17	1	**78**
CAJABAMBA	51	21		**72**
HUAMBOCANCHA	40	18	1	**59**
ENCAÑADA	33	19	1	**53**
CELENDIN	23	27		**50**
JESUS	23	22		**45**
CHILETE	7	29		**36**
MALCAS	20	7	1	**28**
HUALGAYOC	11	11	2	**24**
ICHOCAN	16	6		**22**
CATILLUC	13	8		**21**
BOLIVAR NORTE	14	3	2	**19**

JOSE SABOGAL	13	5	1	**19**
CHOTA	14	2		**16**
PACCHA	11	3		**14**
LLAPA	9	4		**13**
SAN ANTONIO	8	5		**13**
CHUGUR	6	4		**10**
El TAMBO		10		**10**
CONTUMAZA	5	4		**9**
LIBERTAD DE PALLAN	5	3	1	**9**
LAJAS	8			**8**
SAN BERNARDINO	1	5		**6**
IQUITOS NORTE			5	**5**
CHALAMARCA	4			**4**
CHUQUIBAMBA	3	1		**4**
CORTEGANA	2	2		**4**
LLAUCAN	4			**4**
HUASMIN	2	1		**3**
HUARANGO	2			**2**
LA FLORIDA		1	1	**2**
LLUCHUBAMBA		2		**2**
CIUDAD DE DIOS	1			**1**
CONCHAN	1			**1**
JOSE LEONARDO ORTIZ		1		**1**
LEYMEBAMBA		1		**1**
QUEROCOTO			1	**1**
Total				2936

Fuente: REFCON - Unidad de Referencias y Contrarreferencias.

c. RESULTADO:

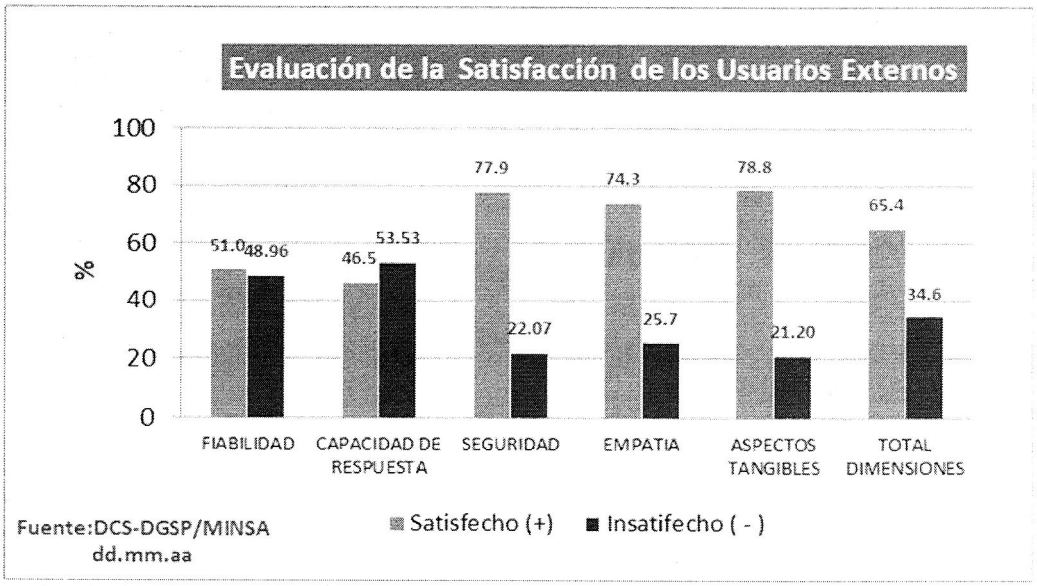
Satisfacción del Usuario

De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta de evaluación de la satisfacción del usuario externo en la UPSS de Consulta Externa, los usuarios manifestaron un 65.4% de satisfacción y un 34.6% de insatisfacción, las causas más frecuentes de insatisfacción son por el no cumplimiento de los siguientes ítems:

- Orientación y explicación de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa. 61,07
- Atención por el médico en el horario programado 55,73.

- Atención realizada respetando la programación y el orden de llegada 50,13.
- Encontrar citas disponibles y obtenidas con facilidad 52
- Atención en caja o en el módulo de admisión del SIS rápida 53,33
- La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida 53,60
- La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida 60
- La atención en farmacia fue rápida 47,20

Cuadro N° 05. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos 2023



Fuente: Aplicativo SERVQUAL Modificado MINSA. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa

III. OBJETIVOS

a. OBJETIVO GENERAL

Implementar acciones dirigidas a optimizar los procesos vinculados a la atención en UPSS Consulta Externa y los procesos propios de la atención en la UPSS Consulta Externa.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.- Disminuir las "colas" (esperas) de los pacientes en la atención ambulatoria.
2.- Mejorar el acceso y el proceso de atención ambulatoria de los usuarios.
3.- Adaptar la oferta de ambientes y especialidades de acuerdo con la demanda y el análisis de indicadores.

IV. METAS

- Mejora la experiencia del usuario en la UPSS Consulta Externa en el hospital:
  - Disminución de "colas" fuera y dentro del hospital.
  - Que los pacientes puedan acceder a la programación de citas desde la última semana del mes en curso, para el siguiente mes.
  - Implementación de ventanilla única.

- Mejorar los procesos para la atención ambulatoria en el hospital:
  - Aprobación de horarios médicos y programación oportuna.
  - Generación de citas para los pacientes referidos mediante el REFCON.
  - Asignación prioritaria de citas a población vulnerable según prioridades sanitarias regionales y nacionales.
  - Optimizar la utilización de los ambientes y la programación de consultorios externos.
  - Mejorar los registros derivados de las prestaciones.

V. ACTIVIDADES

En base a la problemática identificada se han planteado acciones de mejora que se presentan en el siguiente cuadro: Plan de Acción

PLAN DE ACCIÓN: PLAN CERO COLAS

MOMENTO AFECTADO	PROBLEMA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	PRODUCTO	PLAZO
ACCESO A LA PROGRAMACIÓN	DEMORA EN LA REMISIÓN Y APROBACIÓN DE LOS HORARIOS DE PERSONAL MÉDICO	REUNIÓN CON JEFATURAS DE DEPARTAMENTOS PARA INFORMAR ACERCA DE MEDIDAS CORRECTIVAS ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE HORARIOS EN LAS FECHAS ESTIPULADAS (10 DE CADA MES)	DIRECCIÓN GENERAL	DOCUMENTO	20/8/2024
	DEMORA EN LA PROGRAMACIÓN DE LAS CITAS				
	NO ESTÁ ESTABLECIDA LA FECHA EXACTA PARA EL INICIO DE OTORGARMIENTO DE CITAS	DISPOSICIÓN QUE ESTABLEZCA QUE LA ÚLTIMA SEMANA DEL MES EN CURSO SE INICIARÁ CON EL OTORGAMIENTO DE CITAS (ALREDEDOR DEL 26 DEL MES EN CURSO INICIARÁ LA GENERACIÓN DE CITAS POR REFCON Y PRESENCIAL A PARTIR DEL PRIMER DÍA HÁBIL DEL MES)	DIRECCIÓN GENERAL	DOCUMENTO	20/8/2024
PARA LA GENERACIÓN DE LA CITA	ESCASA ASIGNACIÓN DE CITAS A LOS PACIENTES REFERIDOS POR EL REFCON	PILOTO PARA EL OTORGAMIENTO DE CITAS MEDIANTE EL REFCON A LA ZONA SANITARIA PACHACUTEC Y OTRAS PROVINCIAS	UNIDAD DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS	REUNIÓN (ACTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS)	6/9/2024
	PACIENTES TIENEN QUE ACUDIR DE MANERA PRESENCIAL A SOLICITAR SUS CITAS	AMPLIACIÓN DEL PILOTO A LAS OTRAS ZONAS SANITARIAS DE LA RIS CAJAMARCA EN LOS PRÓXIMOS MESES			
	INOPERATIVIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE COLAS	INFORME DE OPERATIVIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE COLAS	OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	INFORME	24/8/2024
	ALTA ROTACIÓN DEL PERSONAL DE ADMISIÓN	CAPACITACIÓN PERMANENTE AL PERSONAL, EN LOS SISTEMAS DE ASIGNACIÓN DE CITAS Y ACREDITACIÓN	OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	INFORME Y LISTA DE PARTICIPANTES	PERMANENTE
	PERSONAL DEL HOSPITAL INTERFIERE CON LA ASIGNACIÓN DE CITAS A PACIENTES EN LA OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	DISPOSICIÓN ASIGNANDO AL ASISTENTADO SOCIAL LA FUNCIÓN DE REGISTRAR LA RELACIÓN DEL PERSONAL Y/O SUS FAMILIARES DIRECTOS QUE REQUIEREN CITAS, Y DERIVAR EL LISTADO A ESTADÍSTICA PARA LA GENERACIÓN DE LAS MISMAS. DÁNDOSE LA ENTREGA DE LAS CITAS EN EL ASISTENTADO SOCIAL.	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO / OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	DOCUMENTO	23/8/2024
DURANTE LA ATENCIÓN	NO SE CUMPLE CON EL INICIO DE TRIAJE UNA HORA ANTES DE LA HORA DE LA CONSULTA	REUNIÓN CON VIGILANCIA Y CON PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CONSULTORIOS PARA REFORZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS FLUJOS Y HORARIOS DE ATENCIÓN	ADMINISTRACIÓN / DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA / JEFATURA DE CONSULTORIOS EXTERNOS / OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	ACTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS	29/8/2024
	FALTA DE DIFUSIÓN DE HORARIO EN QUE DEBE ACUDIR EL PACIENTE	COMUNICACIÓN A TRAVÉS DE REDES SOCIALES, DE LOS NUEVOS FLUJOS Y TIEMPOS PARA LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA	OFICINA DE COMUNICACIONES / OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	MATERIAL AUDIOVISUAL DE DIFUSIÓN	31/8/2024
	FALTA DE PERMANENCIA DE PERSONAL MÉDICO	VISITAS INOPINADAS INTERDIARIAS EN DISTINTOS HORARIOS, MAÑANA Y TARDE, A CARGO DE UN EQUIPO CONFORMADO POR: DIRECCIÓN, PERSONAL, ASESORÍA	DIRECCIÓN GENERAL	DOCUMENTO	INICIO 01/09/2024. LUEGO
	TIEMPO DE ESPERA PROLONGADO PARA INICIO				

	DE ATENCIÓN	LEGAL, CALIDAD, JEFATURAS DE DEPARTAMENTOS			PERMANENTE
	HISTORIAS CLÍNICAS NO LLEGAN OPORTUNAMENTE AL TRIAJE	IMPLEMENTAR REGISTRO DIGITAL QUE PERMITA TRAZAR LAS HISTORIAS CLÍNICAS QUE LLEGAN Y SALEN DEL ARCHIVO	OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	REPORTES PERIÓDICOS	15/9/2024
	PÉRDIDA Y DUPLICIDAD DE HISTORIAS CLÍNICAS	COMPLETAR LA DEPURACIÓN DEL ARCHIVO ACTIVO Y PASIVO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS	OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	INFORME DE LA DEPURACIÓN	31/12/2024
	REPROGRAMACIÓN DE CITAS (SIN COMUNICACIÓN, SIN REEMPLAZO, DE ÚLTIMO MOMENTO.)	CAMBIOS DE TURNO DEL PERSONAL PROGRAMADO PARA EVITAR LA REPROGRAMACIÓN DE LOS PACIENTES, PREVIO VISTO BUENO DE LA OFICINA DE PERSONAL Y JEFATURA DE CONSULTORIOS EXTERNOS	OFICINA DE PERSONAL - JEFE DE CONSULTORIOS EXTERNOS	DOCUMENTO	INICIO AGOSTO, LUEGO PERMANENTE
	FALTA DE VENTANILLA "ÚNICA"	PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA DE VENTANILLAS "ÚNICAS"	ESTADISTICA E INFORMÁTICA - REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS - OFICINA DE SEGUROS	DOCUMENTO	26/8/2024
	REGISTROS CLÍNICOS INADECUADOS EN EL SISTEMA PAKAMUROS SOFT	AUDITORIA DE REGISTROS ASISTENCIALES DEL PAKAMUROS SOFT	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	REPORTE	MENSUAL
	PERSONAL INSUFICIENTE PARA ATENCIÓN EN PAUS DE ACUERDO CON EL HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPRESS	EVALUAR LA ROTACIÓN DE PERSONAL NOMBRADO CON ALGUNA RESTRICCIÓN DE TRABAJO ASISTENCIAL PARA LA PAUS	OFICINA DE PERSONAL - DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	ROTACIÓN	30/9/2024
DESPUÉS DE LA ATENCIÓN	DEMORA O FALTA DE RETORNO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS AL ARCHIVO	IMPLEMENTAR REGISTRO DIGITAL QUE PERMITA TRAZAR LA HISTORIA CLÍNICAS QUE LLEGAN Y SALEN DEL ARCHIVO	OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	REPORTES PERIÓDICOS	15/9/2024
	COLAS PARA EL SELLADO DE LAS ÓRDENES MÉDICAS Y RECETAS EN VENTANILLAS DE RETORNO QUE OBSTRUYEN EL INGRESO A CONSULTORIOS EXTERNOS	PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA DE VENTANILLAS "ÚNICAS"	OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA - UNIDAD DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS - OFICINA DE SEGUROS	DOCUMENTO	26/8/2024
	VENTANILLAS DE RETORNO NO FUNCIONAN EN SU TOTALIDAD EN EL HORARIO DE ATENCIÓN DE CONSULTORIOS EXTERNOS				
	NO SE COMPLETA EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE REFERIDO EN EL REFCON ("RECIBIDO")	REPORTE DIARIO EN TURNO MAÑANA Y TARDE DE LOS PACIENTES QUE NO HAN SIDO RECIBIDOS EN EL REFCON. REFERENCIAS VERIFICARÁ QUIENES NO HAN ACUDIDO A LA ATENCIÓN PARA NO CONTINUAR CON LA REFERENCIA EN ESTADO DE PENDIENTE	UNIDAD DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS - JEFE DE CONSULTORIOS EXTERNOS	REPORTE - INDICADOR DE TIEMPOS DE ESPERA DE PACIENTE REFERIDO	INICIO 26/08/2024. LUEGO PERMANENTE
	NO SE EXPIDE DE MANERA OPORTUNA LA CONTRARREFERENCIA				

VI. INDICADORES DE DESEMPEÑO

Para la evaluación de la implementación de las acciones de mejora y el cumplimiento de las metas propuestas se han considerado los siguientes indicadores:

INDICADOR	LOGRO ESPERADO	FUENTE	FRECUENCIA
TIEMPOS DE ESPERA	DISMINUCIÓN DEL 20% RESPECTO A MEDICIÓN BASAL	MEDICIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA	SEMESTRAL
TIEMPO DE APROBACIÓN DE HORARIOS PARA LA PROGRAMACIÓN EN CONSULTORIOS EXTERNOS	10 DÍAS	CARGOS DE ENTREGA DE LOS HORARIOS	MENSUAL
PROGRAMACIÓN OPORTUNA Y COMPLETA DE TURNOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS	INICIO DE GENERACIÓN DE CITAS LOS 26 DE CADA MES	PAKAMUROS - REPORTE DE CONSULTORIOS EXTERNOS	MENSUAL
ASIGNACIÓN DE CUPOS POR ESPECIALIDAD DE ACUERDO CON NORMATIVA VIGENTE	CUMPLIMIENTO DE MÁS DEL 95%	PAKAMUROS - REPORTE DE CONSULTORIOS EXTERNOS	MENSUAL
UTILIZACIÓN DE CONSULTORIOS FÍSICOS	TASA DE UTILIZACIÓN: 2	REPORTE DE CONSULTORIOS EXTERNOS	MENSUAL
PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICO DE CONSULTA AMBULATORIA, DE ACUERDO CON LA DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 355-MINSA/DGAIN-2024	PSIQUIATRÍA, GERIATRÍA, MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, PEDIATRÍA Y GINECOLOGÍA DE ALTO RIESGO, NEUROLOGÍA, ONCOLOGÍA: 3/HORA, OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS: 4 PACIENTES / HORA	PAKAMUROS	MENSUAL
NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS POR TURNO	6 PROCEDIMIENTOS POR TURNO	PAKAMUROS- HIS	MENSUAL
AUDITORIA DE REGISTROS ASISTENCIALES DEL PAKAMUROS SOFT	PORCENTAJE DE CONFORMIDAD EN PROCESO 70% - 85%	REPORTES DE AUDITORÍAS DE REGISTROS EN PAKAMUROS - OGC	MENSUAL
CITAS PRIORITARIAS A POBLACIÓN VULNERABLE			
PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE UN PACIENTE REFERIDO	TIEMPO MENOR A 30 DÍAS	REPORTE INDICADORES DE DESEMPEÑO - REFCON	MENSUAL
PORCENTAJE DE PERSONAS DE 50 A 70 AÑOS CON RESULTADO POSITIVO DE PRUEBA DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE COLON-RECTO REFERIDAS Y CON ENTREGA DE RESULTADO DE COLONOSCOPIA	TIEMPO MENOR O IGUAL A 30 DÍAS	REFCON - HIS	MENSUAL
PORCENTAJE DE GESTANTES ATENDIDAS CON 2 O MÁS APN EN EL HOSPITAL, REFERIDA POR FACTORES DE RIESGO	PORCENTAJE MAYOR O IGUAL A 20%	REFCON - HIS	MENSUAL
NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON DEFICIENCIAS O FACTORES DE RIESGO DE DISCAPACIDAD, CON DOS O MÁS ATENCIONES EN LA UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN	PORCENTAJE MAYOR O IGUAL A 50%	REFCON - HIS	MENSUAL

GOB. REG. CAJ.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD
V B

IX. PRESUPUESTO

El presente plan será financiado de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria de la institución.

GOB. REG. CAJ.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
OFICINA GESTIÓN DE LA CALIDAD
V°B°

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
Dra. Ana María Cerna [illegible] Salazar
CMP N° [illegible]
Jefe Oficina Gestión de Calidad