



Resolución Directoral

Santa Anita, 30 de marzo de 2023

Visto el Expediente N° 23MP-03513-00; el cual contiene el Informe N° 023-OGC/HHV/2023 de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, solicitando la aprobación del proyecto del Plan Cero Colas 2023 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, el artículo 17° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad es la encargada de implementar y promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al usuario, con la participación activa del personal;

Que, con el documento de Visto, la Oficina de Gestión de la Calidad solicita la aprobación del proyecto del Plan Cero Colas 2023 del Hospital Hermilio Valdizán, contando con el objetivo general de incrementar la satisfacción del usuario externo mediante la disminución del tiempo de espera para la atención en el Hospital, y como objetivos específicos, entre otros, mejorar el sistema de gestión de citas con la estandarización de los procesos de atención en la Unidad Funcional de Admisión, mejorar el proceso de orientación e información al usuario;

Que, mediante Informe N° 045-UO-OEPE-HHV-2023 y Nota Informativa N° 059-OEPE-HHV-2023, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico emite opinión favorable al Plan propuesto, el cual cumple con la normativa contenida en la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA; por lo que, es necesario proceder a su aprobación;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 109-OAJ-HHV-2023;

Con el visado de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, y de la Directora Ejecutiva de la Oficina de Ejecutiva de Planeamiento Estratégico;

En uso de las facultades conferidas por el artículo 11° Inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Plan Cero Colas 2023 del Hospital Hermilio Valdizán, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución Directoral y por las razones expuestas en la parte considerativa.

Artículo 2.- 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.

HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN



PLAN CERO COLAS 2023



OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INDICE

	PAG.
I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. FINALIDAD.....	4
III. OBJETIVOS.....	4
3.1. Objetivo General.....	4
3.2. Objetivo Específicos.....	4
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	4
V. BASE LEGAL.....	4
VI. CONTENIDO	5
6.1. Aspectos Técnicos Conceptuales.....	6
6.2. Descripción del problema.....	6
6.3. Articulación Estratégica al POI.....	11
6.4. Actividades.....	11
6.5. Presupuesto y Fuentes de Financiamiento	13
6.6. Acciones de Supervisión, Monitoreo y evaluación del plan.....	15
VII. RESPONSABILIDADES.....	15
VIII. ANEXOS.....	15
Anexo 1: Articulación estratégica con el POI.....	16
Anexo 2: Matriz de actividades.....	17



I. INTRODUCCIÓN

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, y para cumplir con nuestra misión es necesario la participación de todo el personal de la institución tanto administrativos como asistenciales para así garantizar que el paciente se sienta satisfecho con la atención recibida.

El Hospital Hermilio Valdizán durante el año 2020 debido a pandemia por covid-19 cambió la atención presencial de consulta externa por la atención de tipo virtual viéndonos con algunas limitaciones de personal, equipamiento, infraestructura, por lo que el año 2021 y 2022 se ha estado trabajando en la implementación de un Call Center Virtual teniendo como objetivos específicos fortalecer el sistema de citas, realizar las teleconsultas y teleorientaciones y otros. Este año 2023 se ha restablecido casi en su totalidad la atención presencial por lo que nuevamente necesitamos ajustar los flujos de atención en la Unidad Funcional de Admisión para brindar una atención de manera oportuna al paciente.

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 de atención, logrando así una mayor satisfacción de nuestros usuarios.



Visto lo anterior, ponemos a consideración el presente Plan “Cero Colas” con las diferentes actividades a cumplir durante el año 2023.

II. FINALIDAD:

Mejorar la calidad de la atención a los usuarios externos en cuanto al acceso, oportunidad y calidez.

III. OBJETIVOS:

3.1 Objetivo General:

Incrementar la satisfacción del usuario externo mediante la disminución del tiempo de espera para la atención en el HHV.

3.2 Objetivos Específicos:

- Mejorar el sistema de gestión de citas con la estandarización de los procesos de atención en la Unidad Funcional de Admisión.
- Integrar toda la información del paciente en la intranet médica.
- Mejorar el proceso de orientación e información al usuario.
- Informatizar la demanda no atendida.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación en todos los órganos y/o unidades orgánicas del Hospital Hermilio Valdizán.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueban el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueban el Reglamento de la Ley N° 29414. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueban el Reglamento para la Gestión de Reclamos Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud-IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios



de Salud-IPRESS Y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.

- Resolución Ministerial N° 797-2003-SA-DM, que aprueban el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán.
- Resolución Ministerial N° 1263-2004/MINSA, que aprueban la Directiva “Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueban el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueban el Documento Técnico “Política Nacional de Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueban la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.
- Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA, que aprueban la Directiva para la elaboración e implementación del Plan “Cero Colas” en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, adscritas al MINSA.

VI. CONTENIDO

6.1 Aspectos Técnicos Conceptuales



Calidad de la atención en salud.-Consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario.

Plan “Cero Colas”.-Documento para evitar la generación de filas presenciales de espera de los usuarios que solicitan atención de salud, así como, reducir los tiempos de espera para la obtención de una cita o atención ambulatoria, en las áreas de admisión, consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

Referencia y contrareferencia.-Conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o IPRESS de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.

Referencia.-Es un proceso administrativo asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de mayor capacidad resolutive.

Contrareferencia,..Es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o el resultado de la prueba diagnóstica al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito donde procede el paciente, porque cuentan con la capacidad de manejar o monitorear el problema de salud de salud integralmente.



Tiempo de espera.-Es el tiempo promedio transcurrido, medido directa o indirectamente entre el ingreso del usuario a la IPRESS y el ingreso al servicio donde recibe la atención.

6.2 Descripción del problema

Desde el año 2018 se viene trabajando en la mejora de la atención al usuario externo especialmente en la Unidad Funcional de Admisión habiendo realizado varios proyectos de mejora continua, como son:

El Plan Cero Colas del HHV 2018 aprobado con RD Nro 100-DG/HHV/2018 donde se implementó lo siguiente: Se acondicionó un ambiente nuevo para el archivo de las historias clínicas. Se hizo la ampliación de la Unidad Funcional de Admisión con cuatro ventanillas más (había cuatro ventanillas existentes), instalación de un techo nuevo, acondicionamiento de los contenedores de metal. Se creó el CAR (consultorio de atención rápida) en consulta externa de psiquiatría.

Durante el año 2019 con el Plan Cero Colas del HHV-2019, aprobado con RD Nro 106-DG/HHV/2019 se implementó la Unidad Funcional de Admisión con el Sistema

de Ventanilla Única con ocho ventanillas de admisión, se implementó la ticketera (sistema informático que muestra la información del paciente), se estableció los horarios de atención, se implementó un lector de código de barras del DNI para validar la identidad del paciente y verificar la cita, se estableció nuevos flujogramas de atención y se creó el CAR de psiquiatría infantil.

Durante el año 2020 debido a la pandemia por covid 19 se implementó el Plan de Telemonitoreo para la atención de pacientes ambulatorios del HHV el cual fue aprobado mediante RD Nro 85-DG/HHV/2020 habiéndose implementado la admisión virtual del paciente, el triaje virtual del paciente, la atención virtual y la entrega de medicamentos con ayuda del Servicio Social. Los resultados obtenidos fueron: Se realiza la teleconsulta a los pacientes psiquiátricos continuadores, se realiza telemonitoreo psicoterapéutico, la atención de recetas intramuro, la atención de recetas a domicilio y la digitalización de las historias clínicas.

En el año 2021 se trabajó el Proyecto de Mejora Continua de la Calidad "Implementación del Call Center Virtual en el HHV-2021" el cual inició su funcionamiento de manera formal desde el 10 de agosto del 2021, estableciéndose un único número telefónico 017481990 y con 08 opciones de llamado.

Ahora mencionaremos los problemas que aún se han estado presentando para mejorar la satisfacción de nuestros usuarios:

a.-Durante el año 2022 se ha tenido dos modalidades de atención tanto virtual como presencial, por lo que nuestros procesos de atención sufrieron algunas variaciones, en la siguiente tabla observamos las atenciones virtuales y presenciales del año 2022:

Tabla 1. Atenciones virtuales y presenciales durante el año 2022

DEPARTAMENTO	ATENCIÓN		
	PRESENCIAL	VIRTUAL	TOTAL
PSIQUIATRÍA ADULTOS	26259	34487	60746
PSIQUIATRÍA NIÑOS	0	14418	14418
ADICCIONES	8239	0	8239
DAMOC (SESIÓN)	352	7776	8128
TOTAL	34850	56681	91531



Tabla 2. Atenciones virtuales y presenciales en consulta externa psiquiatria-2022

MES	PRESENCIAL	VIRTUAL	TOTAL
ENE	1404	2668	4072
FEB	1662	3076	4738
MAR	1865	2501	4366
ABR	1481	2831	4312
MAY	2808	3142	5950
JUN	2490	2830	5320
JUL	2155	2714	4869
AGO	2419	3199	5618
SEP	2347	3370	5717
OCT	2428	2845	5273
NOV	2730	2794	5524
DIC	2470	2517	4987
TOTAL	26259	34487	60746

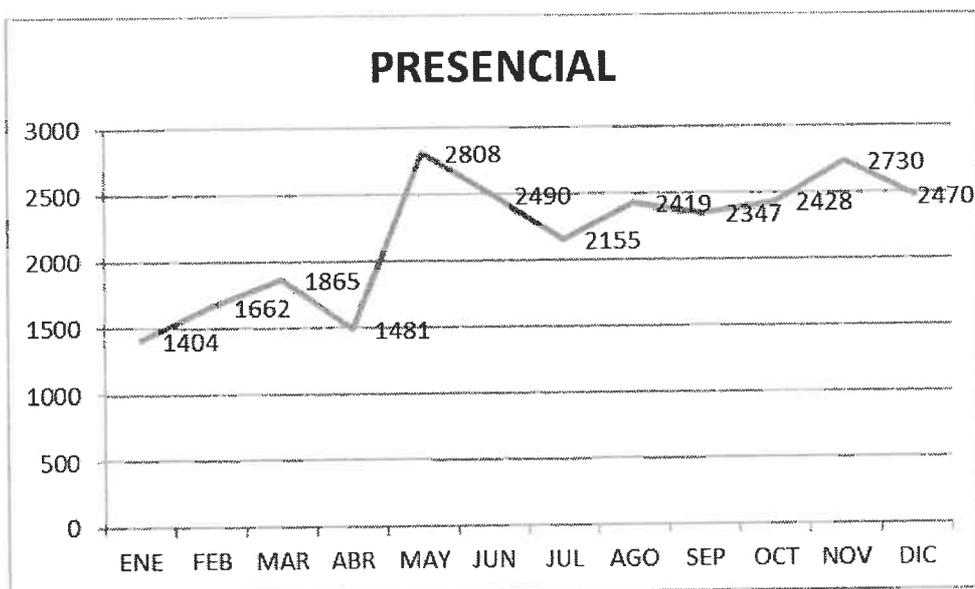


Figura 1. Atenciones presenciales en consulta externa psiquiatria 2022



En la tabla 2 y en la figura 1 se muestran las atenciones presenciales y virtuales en consulta externa de psiquiatria habiéndose atendido 26,259 pacientes en forma presencial y 34,487 pacientes en forma virtual, las atenciones presenciales se han ido incrementando al transcurrir de los meses.

b.-Según el Informe Anual de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud PAUS presentado a la Dirección General mediante Memorándum Nro 030 – OGC/HHV/2023 indica que se han atendido en total 127 reclamos de los cuales 24 corresponden a incumplimiento en la programación de citas, 13 reclamos por demora en el otorgamiento de citas para consulta externa, 27 reclamos por no recibir trato amable y respetuoso y no dar la información requerida de parte de personal administrativo y asistencial del hospital.

Durante el año 2022 se han ejecutado en la PAUS 1101 soluciones inmediatas de las cuales 155 casos fue por incumplimiento en la programación de citas, 79 casos por demora en el otorgamiento de citas, 26 casos por insatisfacción en el trato recibido.

c.-Según el informe de la encuesta SERVQUAL del año 2022 en la dimensión fiabilidad que consta de cinco ítems se observa que hay una insatisfacción del 7.02% en promedio. En la siguiente tabla 3 se muestra los cinco ítems con sus respectivos porcentajes de insatisfacción.

Tabla 3. Dimensión Fiabilidad Consulta Externa del HHV-2022

Preguntas	Satisfecho		Insatisfecho	
	n	%	n	%
P1: ¿El personal de informes, le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	303	92.7	24	7.34
P2: ¿El médico lo atendió en el horario programado?	306	93.3	22	6.71
P3: ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	305	93.0	23	7.01
P4: ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	306	93.3	22	6.71
P5: ¿Ud encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?	304	92.7	24	7.32
Total	1524	93.0	115	7.02

d.-Falta integrar la información completa del paciente en la intranet médica, lo que genera insatisfacción en el usuario externo porque su historia clínica y exámenes complementarios no se encuentran de manera oportuna en la intranet médica, siendo como sigue:



Las historias clínicas escaneadas para consulta externa no están completas (algunas solo cuentan con la última evolución escaneada, algunas con la hoja frontal)

Las historias clínicas de emergencia no se visualizan en la intranet médica (aún no se ha escaneado ninguna).

El informe psicológico no siempre se encuentra escaneado en la historia clínica. Se debe crear el sistema de informe psicológico para que se visualice apenas se termine la evaluación psicológica del paciente. Actualmente el paciente termina su evaluación psicológica, luego el profesional hace el informe (tiempo indeterminado) luego lo envía por correo electrónico a algún personal de estadística, éste lo imprime, lo escanea en la historia del paciente, procedimiento que demora más de 30 días posterior a la culminación de la evaluación.

Ninguna atención del Departamento de Familia se visualiza en la intranet médica.

El médico no puede visualizar en la intranet médica ninguna atención en violencia familiar o cualquiera de las atenciones relacionadas a la vigilancia epidemiológica en salud mental (vigilancia centinela de conducta adictiva, vigilancia epidemiológica en depresión moderada y grave, vigilancia epidemiológica en primer episodio psicótico, vigilancia epidemiológica de conducta suicida, vigilancia epidemiológica en violencia familiar)

No se tiene ninguna historia clínica de hospitalización escaneada.

Hace más de un año las historias clínicas (nuevas y fichas de evolución) no se encuentran firmadas por el profesional médico que atendió, tampoco se han impreso.

e.-Aún existen departamentos que generan sus citas (Psicología Diagnóstico, Departamento de Salud mental del Niño y Adolescente, Sentirme Bien, DRESAM, DAMOC, Odontología, Neurología) los cuales se olvidan de programar la cita de los pacientes en el sistema.

f.-Hay servicios que no registran de manera oportuna las atenciones del paciente como son; Nutrición, DRESAM, DSMF, Emergencia.

g.-No existe una interconexión entre el sistema de Farmacia y Sistema de Admisión lo que genera problemas en el registro de la próxima cita.

h.-El televisor de la Unidad Funcional de Admisión se encuentra malogrado.



6.3 Articulación Estratégica al POI: (anexo 1)

Toda actividad que se realiza debe estar incluida en un producto, o actividad del POI de la institución.

6.4 Matriz de Actividades: (anexo 2)

6.4.1 Acciones prioritarias

Es prioridad entre otras acciones las siguientes:

Monitorear el sistema de gestión de citas y estandarizar los procesos de atención en la Unidad Funcional de Admisión.

Encargar a la Unidad Funcional de Informática la integración de toda la información del paciente en la intranet médica para que pueda ser visualizado por los médicos especialistas de manera oportuna.

Para mejorar la experiencia del paciente con los servicios que presta nuestra institución se realizará las capacitaciones en atención al cliente, buen trato, humanización de la atención a todo el personal asistencial y administrativo.

Encargar a la Unidad Funcional de Informática la implementación del registro de la demanda no atendida. Es necesario registrar la demanda no atendida, para mejorar nuestra oferta, brindando así una atención oportuna a nuestros usuarios.

6.4.2 Actividades y tareas

6.4.2.1 Monitorear y estandarizar los procesos de atención



- Monitorear y optimizar el trabajo en el call center virtual
- Monitorear las actividades del telemonitoreo para pacientes que no pueden acudir en forma presencial
- Elaborar nuevos fluxogramas de atención
- Elaborar el procedimiento para la atención a pacientes indocumentados
- Ejecutar el plan de medición del tiempo de espera en consulta externa

- Monitoreo de las actividades de ventanilla única y de la ticketera de la Unidad Funcional de Admisión
- Monitorear la gestión de agendas con los diferentes servicios del hospital
- Monitorear la gestión de citas en la Unidad Funcional de Admisión
- Monitorear y optimizar el sistema de referencias contrareferencias.
- Implementar un sistema de mensajería para recordatorio de citas
- Implementar una ventanilla exclusiva para pacientes nuevos

6.4.2.2 Integrar toda la información del paciente en la intranet médica

- Digitalizar las historias clínicas de los pacientes en forma completa las que deben visualizarse en la intranet médica.
- Digitalizar las historias clínicas de emergencia las que deben visualizarse en la intranet médica
- Digitalizar las historias clínicas de hospitalización las que deben también visualizarse en la intranet médica.
- Digitalizar el informe psicológico el que debe estar elaborado de manera oportuna por el servicio de psicología diagnóstico y ser visualizados en la intranet médica
- Digitalizar la atención en el departamento de Familia que también debe ser visualizado en la intranet médica
- Digitalizar las fichas de vigilancia epidemiológica que también deben observarse en la intranet médica.
 - Ficha de vigilancia epidemiológica en violencia familiar
 - Ficha de vigilancia centinela de conducta adictiva
 - Vigilancia epidemiológica en depresión moderada y grave
 - Vigilancia epidemiológica en conducta suicida.
 - Vigilancia epidemiológica del primer episodio psicótico
- Regularizar la impresión y las firmas de todas las historias clínicas de paciente nuevo y evoluciones



6.4.2.3 Mejorar el proceso de orientación e información al usuario

- Implementar la señalética en la Unidad Funcional de Admisión
- Capacitar en temas de atención al cliente, buen trato, derechos y deberes del paciente, al personal de la Unidad Funcional de Admisión, Plataforma de Atención al Usuario en Salud, personal de caja, personal de ventanillas de farmacia, mesa de partes, personal de ventanilla de referencias y contrarreferencias, ventanilla de Laboratorio.
- Implementar un ambiente de orientación al paciente en la Unidad Funcional de Admisión.
- Monitorear el cumplimiento de la etiqueta de conducta e imagen institucional (RM Nro 186-2015-PCM que aprueba el manual para mejorar la atención a la ciudadanía).

6.4.2.4 Informatizar la demanda no atendida



- Encargar a la Unidad Funcional de Informática implementar el sistema para el registro de la demanda no atendida

6.5 Presupuesto y Fuentes de Financiamiento

6.5.1 Los recursos materiales y/o insumos

Recursos ordinarios

6.5.2 Requerimiento de Bienes y Servicios

Recursos Humanos

Se requiere la contratación de un profesional capacitador en temas de atención al cliente y buen trato, para todo el personal de la institución.

PROFESIONAL		NOMBRADO	CAS	Terceros	TOTAL
Profesional capacitador en Derechos y Deberes del paciente				01	01
Profesional capacitador en Atención al Cliente				01	01

Recursos informáticos y equipo inmobiliario (con el que se cuenta)

ITE M	COD. PATRIMONIAL	DESCRIPCIÓN				
		DENOMINACIÓN	MARCA	MODELO	ESTADO	OBSERVACIONES
02	No tiene código patrimonial porque es alquilado	Monitor con procesador integrado	DELL	No tiene	Malo	Equipo usado por Jefatura en calidad de préstamo de la OEI (indican que es alquilado) En enero se quemó el disco duro con toda la información de la oficina (indicaron que el disco duro era de mala calidad), actualmente ha sido reparado.



Recursos por Adquirir

Nr o	Bienes/Servicios	Clasificador	U. M.	Precio Unitario	Cantida d	Precio Total
03	Personal profesional para capacitar al personal en atención al cliente				01	6,000.00 soles
04	Personal profesional para capacitar en derechos y deberes de los usuarios				01	1,000.00 soles
05	Impresora laser con fotocopidora	2.6. 3 2. 3 1			01	3000 soles
07	Laptop	2.6. 3 2. 3 1			01	6,000 soles
08	Un proyector multimedia				01	5,000 soles
09	Un televisor				01	3,000 soles



6.6 Acciones de Supervisión, Monitoreo y Evaluación del Plan:

6.6.1 El monitoreo del presente plan estará a cargo de la jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad.

6.6.2 Esta oficina emite en forma trimestral un informe a la Dirección General sobre los avances del Plan "Cero Colas".

VII RESPONSABILIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDADES
Dirección General	Aprobar el Plan "Cero Colas" 2023
Oficina de Planeamiento Estratégico	Ajuste presupuestal para la ejecución del plan Poner a disposición los recursos humanos y financieros
Oficina Ejecutiva de Administración	Canalizar la ejecución de los requerimientos para la implementación del Plan "Cero Colas" 2023 Contratación de personal
Oficina de Logística	Cumplir en los tiempos establecidos la adquisición de equipos para la ejecución del Plan "Cero Colas" 2023
Oficina de Gestión de la Calidad con su Equipo responsable de la elaboración del Plan "Cero Colas" 2023	Ejecutará el Plan "Cero Colas"



VIII. ANEXOS:

Anexo 1: Articulación estratégica con el POI

Anexo 2: Matriz de actividades

G Zapata J
 Giovanni Zapata Jaramilla
 Médico Psiquiatra - Psicoanalista
 C.M.P. 36635 R.M.E. 1390

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN
 Lic. SARITA CALIZAYA JIMENEZ
 Respons. Unidad Funcional de Estadística

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN
 OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
 Lic. J. In Richard Loli Depaz
 Jefe del Servicio de Medicina Externa
 Dpto. de Salud Mental del Adulto y Geronte
 C.M.P. 2366 / R.M.E. 12823

Alexander Bellano
 ADMISION

ANEXO 1

Formato 1: MATRIZ DE ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA DEL PLAN ESPECÍFICO

Unidad Orgánica		estructura programática y operativa					
Marco Estratégico		Actividad Operativa POI	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad Presupuestal	Objetivo General del Plan	Objetivo Específico del Plan
Objetivo Estratégico institucional del POI	Acción Estratégica						
OEI 04: Fortalecer la rectoría y 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	AEI 04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados	Acciones del sistema de gestión de la calidad	Acciones centrales	Sin producto	Gestión administrativa	Incrementar la satisfacción del usuario externo mediante la disminución del tiempo de espera para la atención en el HHV	Mejorar el sistema de gestión de citas con la estandarización de los procesos de atención en la Unidad Funcional de Admisión Integrar toda la información del paciente en la intranet médica Mejorar el proceso de orientación e información al usuario Informatizar la demanda no atendida





ANEXO 2

MATRIZ DE ACTIVIDADES

CAT. PRE S	PROD UCTO	OBJETIVO GENERAL: MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL HHV, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	U.M.	META ANUAL 2023	METAS PROGRAMADAS AL IV TRIMESTRE 2023												RESPONSABLES	
					F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
		FASES DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN CERO COLAS	CONFORMACIÓN DE EQUIPO ELABORADOR DEL PLAN CERO COLAS	EQUIPO APROBADO CON RD		X												EQUIPO RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL PLAN CERO COLAS
		FASE DE PLANIFICACIÓN	ESTABLECER LINEAS DE BASE DE LOS INDICADORES	ACCIÓN		X												EQUIPO RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL PLAN CERO COLAS
			REUNIONES DE TRABAJO PARA ELABORAR EL PLAN	ACTA DE REUNIÓN		X												EQUIPO RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL PLAN CERO COLAS
			APROBACIÓN DEL PLAN CERO COLAS CON RESOLUCIÓN DIRECTORAL	PLAN		X												EQUIPO RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL PLAN CERO COLAS
		FASE DE EJECUCIÓN O IMPLEMENTACIÓN	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PARA MEJORAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CITAS CON LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN	ACCIÓN				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	EQUIPO RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL PLAN CERO COLAS
			EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PARA INTEGRAR TODA LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE EN LA INTRANET MEDICA	ACCIÓN				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UNIDAD FUNCIONAL DE ADMISION
			EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PARA MEJORAR EL PROCESO DE ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN AL USUARIO	ACCIÓN				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
			EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PARA INFORMATIZAR LA DEMANDA NO ATENDIDA	ACCIÓN				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



FASE DE SEGUIMIENTO	MEDICIÓN DE LOS INDICADORES DE TIEMPO DE ESPERA	INFORME								OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
FASE DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS	MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO	INFORME								X
FASE DE INSTITUCIONALIZACIÓN	INFORME SEMESTRAL A LA DIRECCIÓN GENERAL	INFORME								X
	INSTITUCIONALIZACIÓN	RD								DIRECCIÓN GENERAL

