MINISTERIO SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
DIRECCIÓN GENERAL

Nº 056 -DG/HHV-2024

Resolución Directoral

Santa Anita, 29 de febrero de 2024

Visto el Expediente N° 24MP-02414-00, el cual contiene el Informe N° 011-OGC/HHV/2024 de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, solicitando la aprobación del proyecto del Plan Cero Colas 2024 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° 811-2018/MINSA, fue aprobada la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS "Directiva para la elaboración e implementación del Plan "Cero Colas" en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas adscritas al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales", la cual tiene por finalidad mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios en las Instituciones Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), reduciendo significativamente el tiempo de espera de los pacientes que acuden a ellos para acceder a una prestación de salud;

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 2024 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: mejorar el sistema de gestión de citas mediante la estandarización de los procesos de atención; integrar toda la información del paciente en la intranet médica; y mejorar el proceso de orientación e información al usuario;

Que, mediante Informe N° 014-UO-OEPE-HHV-2024 y Nota Informativa N° 034-OEPE-HHV-2024, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico emite opinión favorable al Plan propuesto, el cual cumple con la normativa contenida en la Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA; por lo que, es necesario proceder a su aprobación;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 087-OAJ-HHV-2024;

Con el visado del Jefe de la Oficina de Estadística e Informática, del Jefe del Servicio de Consulta Externa, 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; y,

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 Nº 797-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el **Plan Cero Colas 2024 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.- Disponer que los departamentos y servicios asistenciales coadyuven en la implementación del Plan aprobado y la Oficina de Gestión de la Calidad procederá al seguimiento del mismo.

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.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Hermilio Valdizan"

Dr. Hugo William Peña Lovatón
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. N° 17286 - R.N.E. 7381

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
01 MAR. 2024
RECEPCIÓN
HORA: _____ FIRMA: _____

HWPL/OACH
DISTRIBUCIÓN
OEA
OEPE
OGC
OAJ.
OCI.
OEI
Departamentos Asistenciales
Consulta Externa

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

PLAN CERO COLAS

2024

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZÁN"

ÍNDICE

PÁG.

I. INTRODUCCIÓN....3

II. OBJETIVOS....4

2.1. Objetivo General....4

2.2. Objetivo Específicos....4

III. DESCRPCIÓN DEL PROBLEMA....4

IV. METAS....8

V. ACTIVIDADES....9

VI. INDICADORES DE DESEMPEÑO....10

VIII.ORGANIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN....11

IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES....11

X. PRESUPUESTO....11

XI.ANEXOS....12

Anexo 1: Articulación estratégica con el POI....13

Anexo 2: Cronograma de actividades....14

I. INTRODUCCIÓN

El Hospital Hermilio Valdizán es un hospital de atención especializada en salud mental, de tercer nivel de complejidad, categoría III-1 y tiene la misión de prestar servicios altamente especializados en salud mental y psiquiatría con calidad, equidad y eficiencia a través de equipos multidisciplinarios.

En los Lineamientos de Política Sectorial, se promueve que es un derecho como condición indispensable del desarrollo humano acceder a un servicio de salud de calidad (Ley General de Salud Ley N° 26842), en ese sentido consideramos que es oportuno mejorar y fortalecer la calidad de nuestros servicios a través del desarrollo de procesos y procedimientos adecuados para alcanzar el bienestar individual y colectivo.

La Resolución Ministerial Nro 811-2018 / MINSA aprobó la Directiva Administrativa Nro 251- MINSA / 2018 / DGOS Directiva para la elaboración e implementación del Plan Cero Colas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) donde se indica que la finalidad del Plan "Cero Colas" es mejorar la calidad de atención, reduciendo significativamente el tiempo de espera para la atención oportuna evitando la generación de colas en las diferentes ventanillas logrando así una mayor satisfacción de los usuarios.

En este sentido el año 2018 y 2019 el hospital Hermilio Valdizán ha implementado la Unidad Funcional de Admisión con el sistema de ventanilla única que tuvo resultados positivos en la mejora de atención a nuestros usuarios, también se implementó un nuevo Archivo de Historias Clínicas mejorando así la disponibilidad de las historias clínicas en consultorio. El año 2020 al 2022 debido a la pandemia por el covid-19 se cambió la atención presencial de consulta externa por la atención de tipo virtual y para optimizar estas atenciones se implementó el Call Center Virtual que tenía como uno de sus objetivos específicos fortalecer el sistema de citas, realizar las teleconsultas y teleorientaciones. Ya en el año 2023 se restableció casi en su totalidad las atenciones de tipo presencial hasta la fecha.

Por lo expuesto ponemos a consideración el presente Plan "Cero Colas" que tiene el objetivo de seguir mejorando la calidad de nuestros servicios, y está centrado en las necesidades del usuario externo y toma como base los datos estadísticos e indicadores de los servicios del hospital.

II. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo General:

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

2.2 Objetivos Específicos:

- Mejorar el sistema de gestión de citas mediante la estandarización de los procesos de atención
- Integrar toda la información del paciente en la intranet médica
- Mejorar el proceso de orientación e información al usuario

III. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante el año 2023, la atención de los pacientes en consulta externa fue en modalidad presencial en su mayoría, pero también se ha continuado atendiendo en modalidad virtual. Se han encontrado los siguientes problemas:

a.-Según el Informe Anual de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud PAUS presentado a la Dirección General mediante Nota Informativa Nro 018 – OGC/HHV/2024, se han atendido en total 107 reclamos consignados en el Libro de reclamaciones, de los cuales 17 corresponden a incumplimiento en la programación de citas, 12 reclamos por no recibir del personal trato amable y respetuoso, 10 reclamos por demora en el otorgamiento de citas, 08 reclamos por recibir una información insatisfactoria de los procesos administrativos, 08 reclamos por no

recibir trato amable de parte del personal administrativo, 06 reclamos por no recibir trato amable de parte del médico tratante, 06 reclamos por la demora en la atención en consulta externa, 03 reclamos por la demora en la entrega de resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico. También se han atendido 30 reclamos en el Libro de Reclamaciones Virtual, de los cuales 05 reclamos corresponden a incumplimiento en la programación de citas, 02 reclamos por demora en la atención en consulta externa.

b.-Según el informe de la encuesta SERVQUAL del año 2023, en la dimensión fiabilidad que consta de cinco ítems se observa que hay una insatisfacción del 18.14% en promedio. En la siguiente tabla 1 se muestra los cinco ítems con sus respectivos porcentajes de insatisfacción.

Tabla 1. Dimensión Fiabilidad Consulta Externa del HHV-2023

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?	268	80.97	63	19.03
P2: ¿El médico le atendió en el horario programado?	273	82.48	58	17.52
P3: ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	273	82.48	58	17.52
P4: ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	285	86.10	46	13.90
P5: ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?	255	77.27	75	22.73
Total	1354	81.86	300	18.14

c.-Respecto al diferimiento de citas en Consulta Externa de Psiquiatria, Adicciones y Psiquiatria Infantil es como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2. Diferimiento de Citas en Consulta Externa

Servicios	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
C.E Psiquiatria	1.3	0.0	1.9	4.8	3.3	2.9	2.3	2.1	3.5	5.3	5.2	3.5	3.0
C.E Adiciones	1.9	0.0	1.9	4.5	2.7	3.2	2.8	3.7	3.8	5.0	8.3	9.3	3.9
C.E Psiquiatria	12.6	15.4	15.6	19.4	25.5	32.7	30.8	38.1	41.9	28.2	23.6	20.6	25.5

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Como se observa en la tabla 2, el diferimiento de citas en consulta externa de psiquiatria es de tres días, en Psiquiatria Infantil es de 25.5 días y en el Departamento de Adicciones es de 3.9 días.

d.-Según el Informe de tiempo de espera y movimientos en consulta externa del HHV 202, que fue presentado a la Dirección General mediante Memorándum Nro 226-OGC/HHV/2023, se ha encontrado los siguientes tiempos de espera:

Tabla 3. Tiempo de espera y movimientos en consulta externa HHV 2023

LUGAR DE ATENCIÓN	MEDIA	MEJOR T.D.	MAYOR T.D.	LIMITE INFERIOR	LÍMITE SUPERIOR
UNIDAD FUNCIONAL DE ADMISIÓN	15.84	5	30	8.31	23.37
ADULTOS Y GERIATRÍA	15.52	4	47	5.58	25.46
NIÑOS Y ADOLESCENTES	18.56	7	50	8.96	28.16
ADICCIONES	13.36	3	47	4.40	22.72
FARMACIA	11.76	6	19	7.31	16.21

Nota1. Mejor T.D. (mejor tiempo demostrado), Mayor T.D. (Mayor tiempo demostrado), la unidad esta en minutos.

Nota2. Las estadísticas corresponden a los resultados encontrados con el aplicativo de tiempos de espera y movimientos.

e.-Problemas en la programación de turnos

- La Unidad de Admisión no cuenta con la programación de turnos del personal para tres meses.
- Existen muchos casos de reprogramación de turnos, que además no son comunicados a la Unidad de admisión.
- Se han encontrado casos en que al mismo tiempo un profesional está programado en Emergencia y en Consulta Externa.

f.-Intranet Médica

Desde el primero de julio del 2023 se oficializó el uso del Sistema Intranet 2.0, luego de haberse culminado la etapa de prueba, dejando sin efecto el Sistema Intranet 1.0 para los profesionales Médicos. Pero aún falta implementar lo siguiente:

- Las historias clínicas de hospitalización
- Las historias clínicas de Emergencia
- Las atenciones del Departamento de Familia
- Informatizar las atenciones en violencia familiar
- Hay demora en la presentación del informe psicológico por parte del Servicio de Psicología Diagnóstico. Existen varios informes psicológicos que no se han culminado el sistema indica que está en proceso. Motivos por los que no se visualiza en la intranet médica.

g.-Problemas con la demanda

- No se registra la demanda no atendida
- Pacientes que no asisten a su cita programada
- Personal y pacientes desconocen lo que es la cita adicional, generando reclamos

h.-Falta de recursos humanos y tecnológicos

- No hay un personal orientador en la Unidad de Admisión
- La Unidad de Admisión solo funciona con una sola impresora (una no tiene toner y la otra se encuentra malograda) lo que demora la atención del usuario
- No hay escaner en el Archivo clínico (solo existe uno desde la pandemia) por lo que no se abastece para escanear las historias completas.

- No se ha implementado aún la firma electrónica para las atenciones y para las recetas, por lo que las atenciones de los pacientes nuevos y las evoluciones se encuentran sin firmas de los profesionales.

i.-Problemas en el archivo de historias clínicas

- Las historias clínicas de Emergencia (Notas de Emergencia y Sala de Observación) están siendo entregadas al archivo clínico después de un (01) mes de haberse realizado la atención, además con borrones, con uso de corrector, manchas, etc.

- Demora en la entrega de los informes de Electrocardiogramas y Electroencefalogramas

j.-Aún existen servicios con su propia admisión DAMOC, Departamento de Familia, Odontología, Nutrición, Psicología Diagnóstico, Medicina Interna, Servicio Social y DRESAM, tienen su propio personal y no generan sus FUAS.

IV. METAS

Disminuir el tiempo de espera en la Unidad de Admisión de 15 minutos, a menos de 10 minutos.

Disminuir el tiempo de diferimiento de citas en consulta externa de psiquiatria de 3 a 2 días, en psiquiatria infantil de 25 días a 15 días, y en adicciones de 3.9 a 2 días.

Incrementar la satisfacción del usuario externo en la dimensión fiabilidad en 5 puntos es decir a 86.86% (actual porcentaje de satisfacción=81.86% y el porcentaje de insatisfacción= 18.14%)

Integrar toda la información del paciente en la Intranet Médica.

Capacitar al personal de Admisión, personal asistencial y administrativo, en temas sobre Atención al Cliente, Deberes y Derechos del Paciente

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

V. ACTIVIDADES

5.1 Mejorar el sistema de gestión de citas mediante la estandarización de los procesos de atención

- Elaborar y 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, solicitar la programación de turnos para tres meses.
- Monitorear la gestión de citas en la Unidad Funcional de Admisión, los servicios que tienen su propia admisión deben también elaborar sus FUAS.
- Monitorear y optimizar el sistema de referencias contrareferencias.
- Monitorear y optimizar el trabajo en el call center virtual
- Monitorear las actividades del telemonitoreo para pacientes que no pueden acudir en forma presencial
- Adquirir impresoras que faciliten la atención en las ventanillas de atención
- Informatizar el registro de la demanda no atendida

5.2 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.
- Informatizar 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.
- Implementar la firma electrónica y regularizar la firma de las historias clínicas, de pacientes nuevos y las evoluciones.

- Informatizar las fichas de vigilancia epidemiológica que también deben observarse en la intranet médica.
- Solicitar la compra de escaners para la digitalización de las historias clínicas

5.3 Mejorar el proceso de orientación e información al usuario

- 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 contrarrefencias, ventanilla de Laboratorio.
- Implementar un ambiente de orientación al paciente en la Unidad Funcional de Admisión.
- Contratar un personal orientador para la Unidad Funcional de Admisión que no dependa de la Oficina de Relaciones Públicas
- Mejorar la coordinación del personal entre consulta externa y emergencia
- Mejorar la coordinación entre Admisión y triaje. El Jefe de Admisión debe capacitar constantemente al personal de triaje y al personal de ventanilla.
- 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).

VI. INDICADORES DE DESEMPEÑO

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA
Tiempo de espera de la atención en la Unidad de Admisión	minutos	Menos de 10 minutos
Tiempo de diferimiento de citas Consulta Externa	días	2 días
Tiempo de Diferimiento de citas en Adicciones	días	2 días
Tiempo de diferimiento de citas en Psiquiatria Infantil	días	15 días
Satisfacción del usuario externo dimensión fiabilidad	Porcentaje	= o > a 86.86
Capacitación en Atención al cliente y Derechos y deberes en Salud	Informe	01 Informe a Dirección General

VII. ORGANIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN

RESPONSABLE	ACTIVIDADES
Dirección General	Aprobar el Plan "Cero Colas" 2024
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" 2024 Contratación de personal
Oficina de Logística	Cumplir en los tiempos establecidos en la adquisición de equipos para la ejecución del Plan "Cero Colas" 2024
Oficina de Gestión de la Calidad con el Equipo responsable de la elaboración del Plan "Cero Colas" 2024	Ejecutará el Plan "Cero Colas"

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (Anexo 2)

IX. PRESUPUESTO

1.- Los recursos materiales y/o insumos

Recursos ordinarios

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.

Se requiere la contratación de personal orientador que forme parte del equipo de la Unidad Funcional de Admisión.

PROFESIONAL	NOMBR	CAS	Terceros	TOTAL
Profesional capacitador en Derechos y Deberes del paciente			01	01
Profesional capacitador en Atención al Cliente			01	01
Personal Orientador			02	02

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

ITEM	COD. PATRIMONIAL	DESCRIPCIÓN				
		DENOMINACIÓN	MARCA	MODELO	ESTADO	OBSERVACIONES
1	740800500 3	SCANER	HP	FCLSD-1004	REG	Se encuentra en la Unidad Funcional de Estadística
2	740841000091	IMPRESORA	KYOCERA	ECOSYSP3045DN	REG	La única que está en funcionamiento está en la unidad de admisión
3	740841000026	IMPRESORA	HP	P3015	REG	Inoperativa por falta de toner está en la unidad de admisión

Recursos por Adquirir

Nro	Bienes/Servicios	Clasificador	U. M.	Precio Unitario	Cantidad	Precio Total
1	Personal profesional para capacitar al personal en atención al cliente				01	6,000 soles
2	Personal profesional para capacitar en derechos y deberes de los usuarios				01	1,000 Soles
3	Personal orientador para la UFA				01	3,000 soles
4	Impresora láser con fotocopiadora	2.6. 3 2. 3 1			03	10,000 soles
5	Scaners				03	12,000 soles
6	Laptop	2.6. 3 2. 3 1			01	6,000 soles
7	Un proyector multimedia				01	5,000 soles
8	Un televisor				01	3,000 soles
9	Sillas giratorias altas para ventanillas de admisión				08	5,000 soles

IX. ANEXOS

Anexo 1: Articulación estratégica con el POI

Anexo 2: Cronograma de actividades

ANEXO 1							
Formato 1: MATRIZ DE ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA DEL PLAN ESPECÍFICO							
Unidad Orgánica							
Marco Estratégico		**estructura programatica y operativa**					
Objetivo Estratégico institucional del POI	**Acción Estratégica**	**Actividad Operativa POI**	**Categoría Presupuestal**	**Producto**	**Actividad Presupuestal**	**Objetivo General del Plan**	**Objetivo Específico del Plan**
OEI 04: Fortalecer la rectoría y gobernanza sobre el sistema de salud y la gestión institucional para el desempeño eficiente , etico e integro en el marco de la modernización de la gestión pública	AEI 04.02 Gestión orientada a resultados al servicio de la población con procesos optimatizados 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 mediante 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

ANEXO 2

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CAT. PRES	PRODUCTO	OBJETIVO GENERAL: MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL HHV, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD				METAS PROGRAMADAS AL IV TRIMESTRE 2024												RESPONSABLES
		FASES DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN CERO COLAS	ACTIVIDADES	U.M.	META ANUAL 2024	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
		FASE DE PLANIFICACIÓN	CONFORMACIÓN DE EQUIPO ELABORADOR DEL PLAN CERO COLAS	EQUIPO APROBADO CON RD	01	x												EQUIPO RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL PLAN CERO COLAS
			ESTABLECER LINEAS DE BASE DE LOS INDICADORES	ACCIÓN	01		X											
			REUNIONES DE TRABAJO PARA ELABORAR EL PLAN	ACTA DE REUNIÓN	01		X											
			APROBACIÓN DEL PLAN CERO COLAS CON RESOLUCIÓN DIRECTORAL	PLAN	01		x											
		FASE DE EJECUCION O IMPLEMENTACIÓN	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PARA MEJORAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CITAS MEDIANTE LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN	ACCIÓN				X	X	X	X	X	X	X	X	X		EQUIPO RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL PLAN CERO COLAS UNIDAD FUNCIONAL DE ADMISIÓN OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
			EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PARA INTEGRAR TODA LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE EN LA INTRANET MEDICA	ACCIÓN					X	X	X	X	X	X	X	X		
			EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PARA MEJORAR EL PROCESO DE ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN AL USUARIO	ACCIÓN					X	X	X	X	X	X	X	X		

		FASE DE SEGUIMIENTO	MEDICIÓN DE LOS INDICADORES DE TIEMPO DE ESPERA	INFORME	01				X									OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
			MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO	INFORME	01									X				
		FASE DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS	INFORME SEMESTRAL A LA DIRECCIÓN GENERAL	INFORME	02							X					X	EQUIPO RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL PLAN CERO COLAS
		FASE DE INSTITUCIONALIZACIÓN	INSTITUCIONALIZACIÓN	RD	01													DIRECCIÓN GENERAL

Ministerio de Salud
Hospital Hermilio Valdizan
Dr. John Richard Loli Deptiz
Jefe del Servicio de Consulta Externa
Dpto. de Salud Mental del Adulto y Gerontes
CMP 24366 / RNE 12823

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
Mg. Pedro Quispe Sotomayor
Jefe de la Oficina de Estadística de Informática

Giovanna Zapata Coacalla
Médico Psiquiatra - Psicoterapeuta
C.M.P. 36635 R.N.E. 2399