



# Resolución Directoral

Lima 06 de Mayo de 2021

Visto el Expediente Nº 21-10054-001, conteniendo la Nota Informativa Nº 166-2021-OGC/HNHU de la Oficina de Gestión de la Calidad solicitando la aprobación del Plan Cero Colas del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021;

## CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 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 tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la precitada Ley, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el inciso b) del artículo 37º del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, establece que al Director Médico o al responsable de la atención de salud le corresponde asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención y la estandarización de los procedimientos de la atención de salud;

Que, mediante Nota Informativa Nº 166-2021-OGC/HNHU, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad adjunta el Informe Nº 001-2021-JIPH/HNHU en la cual solicita la aprobación del Plan Cero Colas del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021;



Que, mediante Memorando N° 291-2021-OPE/HNHU la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico informa que mediante Nota Informativa N° 039-2021-UPL-HNHU, la Unidad de Planeamiento señala que el referido Plan cumple con la estructura mínima para la elaboración de documentos técnicos, precisando que el financiamiento del mencionado proyecto de Plan dependerá de la disponibilidad presupuestal de la Institución;

Que, el Plan Cero Colas del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021 propuesto, tiene como objetivo general mejorar los tiempos de espera de la atención presencial (urgencias) en el marco del Estado de Emergencia Nacional por COVID-19 y como objetivos específicos: Priorizar la atención presencial (urgencias) en consultorios externos mientras dure el Estado de Emergencia Nacional por COVID-19, Fortalecer la prestación de los servicios de salud mediante el uso de las tecnologías de información y comunicación y Agilizar el proceso de toma de muestra de Laboratorio;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 203-2021-OAJ/HNHU;

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 Planeamiento Estratégico; y,

De conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Decreto Supremo N° 013-2006-SA y en uso de las atribuciones conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N°099-2012/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar el "Plan Cero Colas del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021", el mismo que forma parte de la presente Resolución.

**Artículo 2.-** Disponer que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital.

**Regístrese y comuníquese.**

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional "Hipólito Unánue"

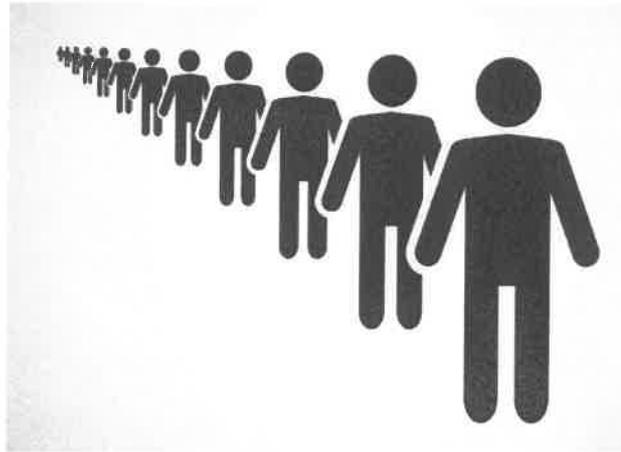
Dr. Luis W. MIRANDA MOLINA  
DIRECTOR GENERAL (e)  
CMP N°27423

LWMM/SCDC/Marlene G.  
DISTRIBUCIÓN.

- ( ) D. Adjunta
- ( ) OAJ
- ( ) Oficina de Gestión de la Calidad
- ( ) Dptos Asistenciales
- ( ) OCI
- ( ) Archivo.



“Hospital Nacional “Hipólito Unanue”



# Plan “Cero Colas” 2021

Hospital Nacional Hipólito Unanue



**OGC** Oficina de  
Gestión de la  
Calidad

## **EQUIPO DE GESTIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE**

**M.C LUIS WILFREDO MIRANDA MOLINA**

Director General

**M.C YUDY MILUSKA ROLDAN CONCHA**

Directora Adjunta

**LIC. ISABEL JULIA LEON MARTEL**

Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico

**ECO. RUTH MORENO GALARRETA**

Directora Ejecutiva de la Oficina de Administración

**M.C. SILVIA PAOLA VARGAS CHUGO**

Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

---

## **COMITÉ ENCARGADO DEL PLAN CERO COLAS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE**

Directora Adjunta del Hospital Nacional Hipólito Unanue

Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

Jefe de la Unidad Funcional de Consultorios Externos

Jefe de la Unidad Funcional de Telesalud

Jefe de la Oficina de Comunicaciones

Jefa del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

Jefa del Departamento de Diagnóstico por Imágenes

Jefe del Departamento de Farmacia

Jefa de la Oficina de Seguros

Jefe de la Oficina de Estadística e Informática





## ÍNDICE

I.	Introducción.....	4
II.	Antecedentes.....	6-7
III.	Objetivos.....	7
	3.1. Objetivo general.....	7
	3.2. Objetivos específicos.....	7
IV.	Metas.....	8
V.	Actividades.....	8-9
VI.	Indicadores de desempeño.....	10
VII.	Organización para la ejecución del plan.....	11-15
VIII.	Cronograma.....	16-17
IX.	Presupuesto.....	18
X.	Anexo: Flujograma .....	19



## I. INTRODUCCIÓN

Según el Análisis de la Situación de Salud (ASIS-2019) del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) existe una alta demanda de consulta externa desde el año 2003 hasta el 2016<sup>1</sup>. Dicha realidad refleja el incremento de la población por demanda de servicios de salud pertinentes y de calidad. Frente a ello, y pese a las deficiencias, las instituciones prestadoras de servicios de salud deben ser capaces de sostener un ciclo de mejora continua a fin de mejorar sus procesos de atención.

En ese sentido, en el marco de la Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA, Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS para la elaboración del Plan “Cero Colas” en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas adscritas al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, que articulamos el presente plan de trabajo.

Para la implementación del Plan Cero Colas, en nuestro hospital, consideramos lo siguiente: para toda organización de servicios, el tiempo es un atributo importante de calidad, ya que la manera como perciban los usuarios la relación entre el logro de sus metas en su salud, y el tiempo que demande obtenerlos, es como atribuyen valor, generan demanda y, por ende, construyen un marco de satisfacción. Además, no podemos dejar de añadir que el tiempo es un componente que está ligado a la eficiencia organizacional pues consiste en ver como la organización de salud establece un proceso a fin de que los pacientes logren el objetivo de atención con el mínimo de tiempo y mínimo de pasos o movimientos.

Mediante este proyecto no solo se busca disminuir las colas, porque colas siempre habrá; sino que las personas tengan una espera informada, eficiente, y no incurran en repreguntas ni en insatisfacción.



<sup>1</sup> <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/04/ASIS-HNHU-2017.pdf>

**DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Para abordar la problemática sobre la reducción de los tiempos de espera de los pacientes que acuden a nuestro hospital, es importante revisar los resultados de la Encuesta de Satisfacción del Usuario en la Consulta Externa 2020. En ella se obtuvo un porcentaje de **66.60%** de insatisfacción y un **33.40%** de satisfacción. Y para tener un panorama de las posibles causas que vienen generando este gran porcentaje de insatisfacción, se presenta la siguiente tabla de resultado por pregunta.

N°	Dimensiones	Preguntas	SATISFECHOS (+)		INSATISFECHOS (-)	
			n	%	n	%
1	Fiabilidad	P1= El personal de informes, le orientó y explicó de manera adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa	75	25,00	225	<b>75,00</b>
2		P2= El médico le atendió en el horario programado	137	45,82	162	54,18
3		P3= La atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada	148	49,33	152	50,67
4		P4= La historia clínica se encontró disponible para su atención	153	51,00	147	49,00
5		P5= Encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad	78	26,09	221	<b>73,91</b>
6	Capacidad de respuesta	P6= La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida	0	N.A	0	N.A
7		P7= La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida	0	N.A	0	N.A
8		P8= La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida	0	N.A	0	N.A
9		P9= La atención en farmacia fue rápida	92	30,87	206	<b>69,13</b>
10	Seguridad	P10= Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio	0	N.A	0	N.A
11		P11= El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido	0	N.A	0	N.A
12		P12= El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	76	25,33	224	<b>74,67</b>
13		P13= El médico que le atendió le inspiró confianza	100	33,33	200	<b>66,67</b>
14	Empatía	P14= El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia	81	27,09	218	<b>72,91</b>
15		P15= El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud	101	33,67	199	<b>66,33</b>
16		P16= Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención	81	27,00	219	<b>73,00</b>
17		P17= Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	81	27,00	219	<b>73,00</b>
18	Aspectos Tangibles	P18= Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán	98	32,67	202	<b>67,33</b>
19		P19= Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes	0	N.A	0	N.A
20		P20= La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes	0	N.A	0	N.A
21		P21= Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención	0	N.A	0	N.A
22		P22= El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos	0	N.A	0	N.A
<b>Porcentaje Total</b>			<b>1301</b>	<b>33.4</b>	<b>2594</b>	<b>66.60</b>



## II. ANTECEDENTES

En el marco de la Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA que aprobó la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS para la elaboración del Plan “Cero Colas” en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas adscritas al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales es que articulamos el presente plan de trabajo “Plan Cero Colas 2021 del Hospital Nacional Hipólito Unanue” con el objetivo general de reducir los tiempos de espera (objetivo del documento técnico) de la atención presencial priorizada (urgencias) en el marco del Estado de Emergencia Nacional por COVID-19; esto último teniendo en cuenta el nuevo contexto de la atención sanitaria en los establecimientos del sector.

Además, es importante señalar que, durante el año 2020, no se pudo concretar el plan de trabajo debido a la coyuntura del COVID-19 y que todo el esfuerzo institucional estuvo abocado a la atención de la emergencia sanitaria. Bajo dicho contexto, también es necesario informar las acciones ejecutadas más relevantes en el marco de la Resolución Directoral N°070-2019-HNHU-DG, que aprobó el Plan Cero Colas 2019.

### 1. Medición del tiempo de espera de la Consulta Externa

La medición de los tiempos de espera en Consulta Externa se realizó del 15 de abril al 16 de mayo del 2019 por el equipo técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad. Y como resultado tuvimos lo siguiente: el **tiempo de espera promedio** del paciente citado desde su llegada a consultorio y el inicio de la atención fue de 48 minutos. Los consultorios externos con mayor y menor **tiempo de espera** fueron **Urología** (90 minutos) y **Otorrinolaringología** (9 minutos), respectivamente.



Admisión



Consultorios externos – 2do nivel

## 2. Señalización del área de Admisión

Se señaló el área de Admisión de color amarillo y las ventanillas para personas con discapacidad, adultos mayores y gestantes (ventanillas preferenciales) mediante esfuerzos coordinados entre diferentes jefaturas.



Admisión

## III. OBJETIVOS

### 3.1. Objetivo general:

- ❖ Mejorar los tiempos de espera de la atención presencial priorizada (urgencias) en el marco del Estado de Emergencia Nacional por COVID-19.

### 3.2. Objetivos específicos:

- ❖ **Objetivo específico N°1:** Priorizar la atención presencial (urgencias) en consultorios externos mientras dure el Estado de Emergencia Nacional por COVID-19.
- ❖ **Objetivo específico N°2:** Fortalecer la prestación de los servicios de salud mediante el uso de las tecnologías de información y comunicación.
- ❖ **Objetivo específico N°3:** Agilizar el proceso de toma de muestra de Laboratorio.

#### IV. METAS

---

**Objetivo específico N°1: Priorizar la atención presencial (urgencias) en consultorios externos mientras dure el Estado de Emergencia Nacional por COVID-19.**

- **META N°1:** Aumento de la capacidad de organización institucional para responder a las necesidades de los usuarios en un nuevo contexto de atención sanitaria nacional (cumplimientos de protocolos de bioseguridad).
- 

**Objetivo específico N°2: Fortalecer la prestación de los servicios de salud mediante el uso de las tecnologías de información y comunicación.**

- **META N°2:** Utilización eficiente de los recursos (materiales, humanos, tecnológicos, logísticos, etc.) de la institución para brindar atenciones sanitarias eficientes y de calidad.
- 

**Objetivo específico N°3: Agilizar el proceso de toma de muestra de Laboratorio.**

- **META N°3:** Realización de la toma y procesamiento de exámenes de Laboratorio para un diagnóstico seguro y oportuno de emergencia sanitaria.
- 

#### V. ACTIVIDADES

- ❖ **Objetivo específico N°1:** Priorizar la atención presencial (urgencias) en consultorios externos mientras dure el Estado de Emergencia Nacional por COVID-19.
  - **Actividad N°1.1:** Elaboración de una directiva administrativa que regule las actividades de atención presencial priorizada (urgencias) en consultorios externos.
  - **Actividad N°1.2:** Difusión de los protocolos (avisos) para la atención de pacientes que ingresan por una atención presencial priorizada (urgencias) en consultorios externos.





- **Actividad N°1.3:** Módulos multifuncionales (visado, registro de exámenes de laboratorio, entre otros) de Admisión en el Hall Central del hospital señalado e identificado de color verde oscuro.
- **Actividad N°1.4:** Ubicación de 02 orientadores disponibles en horario de 07:00 am a 2:00 pm (01 ubicado en la puerta principal del hospital y 01 en Admisión).
  
- ❖ **Objetivo específico N°2:** Fortalecer la prestación de los servicios de salud mediante el uso de las tecnologías de información y comunicación.
  
- **Actividad N°2.1:** Implementación de 02 líneas telefónicas en el PAUS para la atención de usuario y el registro en el Libro de Reclamaciones.
- **Actividad N°2.2:** Coordinación para apertura de un Call Center con personal capacitado en recepción y derivación telefónica de consultas médicas.
- **Actividad N°2.3:** Implementación de la Receta Electrónica.
- **Actividad N°2.4:** Coordinación con jefaturas de departamentos para la instalación de equipos de cómputo y las aplicaciones informáticas de prescripción de recetas, exámenes auxiliares, etc.
- **Actividad N°2.5:** Elaboración de directiva administrativa para formalizar los formatos de Telesalud.
  
- ❖ **Objetivo específico N°3:** Agilizar el proceso de toma de muestra de Laboratorio.
  
- **Actividad N°3.1:** Implementación de 02 áreas para toma de muestras de Laboratorio (01 dirigido al personal de salud del hospital y 01 dirigido a la atención de solicitudes de pabellón).
- **Actividad N°3.2:** Organización y distribución del personal de Laboratorio para la atención de toma de muestra en horario de 7:00 am a 7:00 pm.



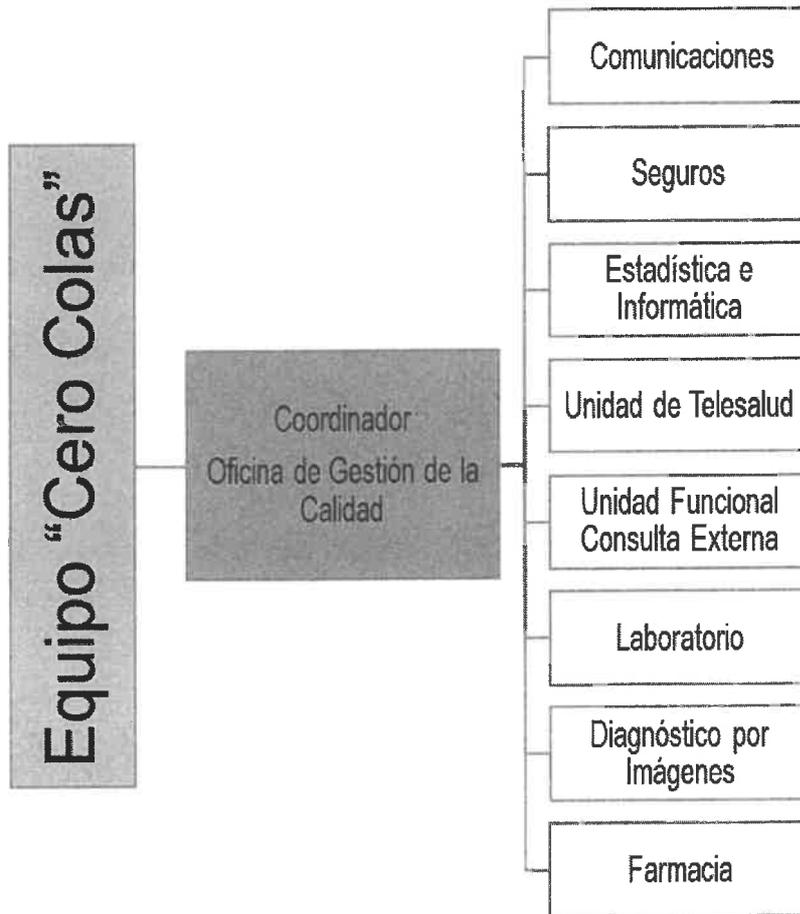
## VI. INDICADORES DE DESEMPEÑO

<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>
Actividad N°1.1: Elaboración de una directiva administrativa que regule las actividades de atención presencial priorizada (urgencias) en consultorios externos.	<i>Informe de Directiva Resolución Directoral</i>
Actividad N°1.2: Difusión de los protocolos (avisos) para la atención de pacientes que ingresan por una atención presencial priorizada (urgencias) en consultorios externos.	<i>Publicación de avisos (afiches)</i>
Actividad N°1.3: Módulos multifuncionales (visado, registro de exámenes de laboratorio, entre otros) de Admisión en el Hall Central del hospital señalizado e identificado de color verde oscuro.	<i>Atención en ventanillas en horario programado</i>
Actividad N°1.4: Ubicación de 02 orientadores disponibles en horario de 07:00 am a 2:00 pm (01 ubicado en la puerta principal del hospital y 01 en Admisión).	<i>Presencia de personal orientador en horario programado</i>
Actividad N°2.1: Implementación de 02 líneas telefónicas en el PAUS para la atención de usuario y el registro en el Libro de Reclamaciones.	<i>Número de usuarios satisfechos en relación a la información y orientación</i>
	<i>Número de reclamos diarios en el Libro de Reclamaciones</i>
Actividad N°2.2: Coordinación para apertura de un Call Center con personal capacitado en recepción y derivación telefónica de consultas médicas.	<i>Actas de Reuniones</i>
Actividad N°2.3: Implementación de la Receta Electrónica.	<i>Resolución Directoral</i>
Actividad N°2.4: Coordinación con jefaturas de departamentos para la instalación de equipos de cómputo y las aplicaciones informáticas de prescripción de recetas, exámenes auxiliares, etc.	<i>Actas de Reuniones</i>
	<i>Número de consultorios externos operativos (con equipo de cómputo y programas informáticos)</i>
Actividad N°2.5: Elaboración de directiva administrativa para formalizar los formatos de Telesalud.	<i>Resolución Directoral</i>
Actividad N°3.1: Implementación de 02 áreas para toma de muestras de Laboratorio (01 dirigido al personal de salud del hospital y 01 dirigido a la atención de solicitudes de pabellón).	<i>Atención de las áreas de toma de muestra en horario programado.</i>
Actividad N°3.2: Organización y distribución del personal de Laboratorio para la atención de toma de muestra en horario de 7:00 am a 7:00 pm.	<i>Personal de toma de muestras en horario programado.</i>





### VII. ORGANIZACIÓN PARA LA EJECUCION DEL PLAN





ACTA DE REUNIÓN N° 003-2021

Fecha: 01 de febrero de 2021 Hora: 11:00 am

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1. Silvia Vargas Chappat	Jefa OGC
2. Jose Luis Garas Paro Mpc	Asp. Esc. de la Inf. Japome Hrc.
3. William A. Hidalgo Montas	Coordinador Telesalud
4. Yessica Samane Tallea	BF F. Central YPA
5. Chris Hernandez Molina	Unidad Mejora Continua.
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

AGENDA:

Elaboración del Plan Cerc Colas 2021.

ACUERDOS:

- ① Telesalud Presentación de documentos para teleconsulta e implementación de mobiliario para CallCenter.
- ② Directiva de telesalud del HNUU. (formato de teleorientación)





Estadística e Informática:

- Instalación de equipos con sistemas de recetas, laboratorio en consultorio externos (teleconsulta en el HNU)
- Implementación de Receta Electrónica (Laboratorio, Farmacia y Rayos X) HIS electrónica.
- Actualización de directiva de historia clínica para incluir historia clínica electrónica.

Farmacia:

- Capacitación a servicios en manejo de Sistema de farmacia.
- Capacitación y compromiso de productos de mayor rotación en el hospital.
- Asegurar el suministro de medicamentos e insumos médicos.

Siendo las \_\_\_\_\_ horas firman en señal de conformidad a los acuerdos:

- |     |                           |  |
|-----|---------------------------|--|
| 1.  | Jose Luis Flores Yendo    |  |
| 2.  | William A. Hidalgo Montes |  |
| 3.  | Silvia Vargas Chugo       |  |
| 4.  | Yessica Samaniego Trejos  |  |
| 5.  | Chris Rendozo Molina      |  |
| 6.  |                           |  |
| 7.  |                           |  |
| 8.  |                           |  |
| 9.  |                           |  |
| 10. |                           |  |





ACTA DE REUNIÓN N° 002-2021

Fecha: 29 de enero de 2021

Hora: 11:00 AM

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1. Silvia Vargas Chugg	Jefa OGC
2. JOHANNY RAMIREZ HERNANDEZ	JEFE DE COMUNICACIONES
3. Melissa Velarde Rodriguez	Médico Asistente del área de toma de muestra de Servicio de Patología Clínica y AP.
4. MARIA CL. FLORES CESPEDES	ENFERMERA JEFE CONSULTORIO EXTERNO
5. Chris Mercedes Molina	Unidad de Cuidado Continuo
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

AGENDA:

- \* Elaboración del Plan Cero Ceros 2021

ACUERDOS:

- ① Laboratorio : Socializar el documento de las áreas de toma de muestra.
- \* Trabajo articulado con Admisión para disponibilidad de pruebas.
- \* Reporte de apertura de las nuevas áreas de toma de muestra.





② Comunicaciones :

- \* Capacitación al personal en contacto 02 veces al año.
- \* Publicación de avisos normativos para el ingreso al hospital.
- \* Mantener personal de orientación en la admisión de pacientes.

③ Unidad de Consulta Externa:

- \* Nuev lección de consuetudines del primer al segundo piso
- \* Ejecución de directivas por nuevas disposiciones ante Covid
- \* Áreas de atención y qué requisitos

Siendo las 13:02 horas firman en señal de conformidad a los acuerdos:

- |                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| 1. <u>JOHNNY RAMIREZ ARECIB</u>    |       |
| 2. <u>Melissa Lebrón Rodríguez</u> |       |
| 3. <u>Sylvia Vargas Chugo</u>      |       |
| 4. <u>MARIA EL FUROS CESPEDES</u>  |       |
| 5. <u>Chris Mendoza Molina</u>     |       |
| 6. _____                           | _____ |
| 7. _____                           | _____ |
| 8. _____                           | _____ |
| 9. _____                           | _____ |
| 10. _____                          | _____ |



S. VARGAS

## VIII. CRONOGRAMA

Actividades	Responsables	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Actividad N°1.1: Elaboración de una directiva administrativa que regule las actividades de atención presencial priorizada (urgencias) en consultorios externos.	Unidad Funcional de Consultorios Externos											
Actividad N°1.2: Difusión de los protocolos (avisos) para la atención de pacientes que ingresan por una atención presencial priorizada (urgencias) en consultorios externos.	Oficina de Comunicaciones											
Actividad N°1.3: Módulos multifuncionales (visado, registro de exámenes de laboratorio, entre otros) de Admisión en el Hall Central del hospital señalado e identificado de color verde oscuro.	Oficina de Estadística e Informática Oficina de Seguros											
Actividad N°1.4: Ubicación de 02 orientadores disponibles en horario de 07:00 am a 2:00 pm (01 ubicado en la puerta principal del hospital y 01 en Admisión).	Oficina de Comunicaciones											
Actividad N°2.1: Implementación de 02 líneas telefónicas en el PAUS para la atención de usuario y el registro en el Libro de Reclamaciones.	Oficina de Comunicaciones											
Actividad N°2.2: Coordinación para apertura de un Call Center con personal	Oficina de											





**IX. PRESUPUESTO**

Actividades	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Precio unitario	Total	
Módulos multifuncionales (visado, registro de exámenes de laboratorio, entre otros) de Admisión en el Hall Central del hospital señalizado e identificado de color verde oscuro.	Contratación de Técnicos Administrativos	Personal	5	S/. 1,500.00	S/. 7,500.00	
	Contratación de Licenciada en Enfermería	Personal	1	S/. 2,500.00	S/. 2,500.00	
	Papel Bond (Mayo a diciembre )	Millar	80	S/. 14.00	S/. 1,120.00	
	Lapiceros azules (Mayo a Diciembre)	Unidad	60	S/. 0.30	S/. 18.00	
	Monitor con procesador integrado	Unidad	6	S/. 5,800	S/. 34,800.00	
	Equipo multifuncional, copiadora, fax, impresora, scanner	Unidad	6	S/. 2,700	S/.16,200.00	
	Sillas giratorias de metal con brazos	Unidad	6	S/. 850.00	S/. 5,100.00	
	<b>Total</b>				<b>S/. 67,238.00</b>	





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Oficina de Gestión de la Calidad

### X. ANEXO: Flujograma

