



Resolución Directoral

Lima, 26 de Enero de 2023

Visto el Expediente N° 23-002236-001, que contiene la Nota Informativa N° 041-2023- OGC/HNHU, emitido por la Oficina de Gestión de la Calidad, en la cual solicitan la aprobación del Plan "Cero Colas" 2023 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, mediante acto resolutivo.

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 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 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 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 Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/MINSA "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", el cual tiene como objetivo específico, establecer la metodología para la elaboración, implementación, monitoreo y evaluación del Plan "Cero Colas" en las IPRESS de acuerdo al nivel de atención y de su capacidad resolutive.

Que, conforme lo establece el sub-numeral 6.2.2 de la Directiva precitada, "Todo Director o Jefe de la IPRESS debe implementar el Plan "Cero Colas" de acuerdo a su realidad, fortaleciendo los servicios, optimizando los tiempos de espera y facilitando el acceso a los usuarios externos durante su estancia en la IPRESS"; señalando además en el sub-numeral 6.2.3 que "el Plan "Cero Colas" estará dirigido a los servicios de admisión, consulta externa, servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento";



Que, mediante Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, de fecha 21 de febrero del 2022, se aprobó la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022, "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud", el cual tiene como uno de sus objetivos específicos, conforme al sub-numeral 2.2.1, el de "establecer los mecanismos de coordinación y articulación para la formulación, aprobación, seguimiento y evaluación de los Planes Específicos";

Que, mediante Resolución Directoral N° 043-2022-HNHU-DG, se conformó el Equipo Responsable de la elaboración y gestión del Plan "Cero Colas" 2022 del Hospital Nacional Hipólito Unanue;

Que, mediante Nota Informativa N° 041-2023-OGC/HNHU, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, solicita la aprobación del Plan "Cero Colas" 2023 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el cual tiene como objetivo general reducir los tiempos de espera y niveles de insatisfacción de los pacientes/usuarios que acuden a las áreas de Admisión, Consulta Externa, y Servicios de Apoyo al Diagnóstico del Hospital Nacional Hipólito Unanue;

Que, mediante Nota Informativa N° 004-2023-OPE/HNHU, la Oficina de Planeamiento Estratégico, remite la Nota Informativa N° 005-2023-UPL/OPE/HNHU, de la Unidad de Planeamiento, en la cual se señala que el referido Plan, se encuentra de manera estructural, acorde a la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS, "Directiva Administrativa para la Elaboración e Implementación del Plan Cero Colas en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas adscrita al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA; se precisa además que, las actividades programadas en el citado Plan, contribuyen al cumplimiento de actividades programadas en el Plan Operativo Institucional Anual 2023, CATEGORÍA: 9001. Acciones Centrales, PRODUCTO: 3999999. Sin Producto, ACTIVIDAD PPTAL: 5000003. Gestión Operativa, ACTIVIDAD OPERATIVA: Implementación de Plan Cero Colas, UM: Resolución; precisando que la ejecución del presente plan, será financiado de acuerdo a la disponibilidad presupuestal que se cuente en el presupuesto institucional del HNHU; en tal sentido, resulta necesario aprobar el Plan "Cero Colas" 2023 del Hospital Nacional Hipólito Unanue;

Que, estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 39-2023-OAJ/HNHU;

Con el visto bueno de la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Oficina de Planeamiento Estratégico; y,

De conformidad con las disposiciones establecidas en la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/MINSA "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", aprobada con Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA; y, en uso de las atribuciones conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del





Resolución Directoral

Lima, 26 de Enero de 2023

Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N°099-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR el el Plan "Cero Colas" 2023 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el mismo que forma parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.



Artículo 2.- ENCARGAR al Equipo Responsable de la elaboración y gestión del Plan "Cero Colas", la ejecución y seguimiento del Plan aprobado en el artículo 1° de la presente Resolución.



Artículo 3.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital <https://www.gob.pe/hnhu>.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Dr. Andrés Martín ALCÁNTARA DÍAZ
Director General (e)
CMP N° 028813

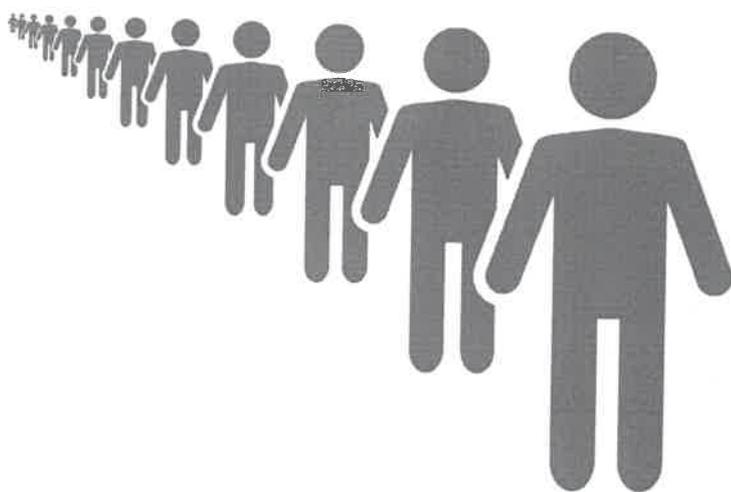
AMAD/EVVJ/snn

DISTRIBUCIÓN

- () Dirección Adjunta
- () Ofic. Asesoría Jurídica
- () OGC
- () OPE
- () OCI
- () Interesados
- () Archivo.



“Hospital Nacional “Hipólito Unanue”



Plan “Cero Colas” 2023

Para la disminución de colas de pacientes en las áreas de Admisión, Consulta Externa, y Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

OGC Oficina de
Gestión de la
Calidad



EQUIPO DE GESTIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

M.C. ANDRÉS MARTIN ALCÁNTARA DÍAZ

Director General

LIC. SOTO MONTEJOS ELIZABETH YOVANNY

Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico

LIC. PEINADO SILVA JORGE LUIS

Director Ejecutivo de la Oficina de Administración

M.C. SILVIA PAOLA VARGAS CHUGO

Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

EQUIPO RESPONSABLE DE LA ELABORACION Y GESTION DEL PLAN “CERO COLAS”

M.C. ANDRÉS MARTIN ALCÁNTARA DÍAZ

Director General

M.C. SILVIA PAOLA VARGAS CHUGO

Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad

EQUIPO DE TRABAJO

Director/a Adjunto/a

Jefe/a de la Oficina de Gestión de la Calidad

Jefe/a del Departamento de Farmacia

Jefe/a de la Oficina de Comunicaciones

Jefe/a de la Oficina de Seguros

Jefe/a de la Oficina de Estadística e Informática

Jefe/a de la Unidad Funcional de Consultorios Externos

Jefe/a de la Unidad Funcional de TeleSalud

Jefe/a del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

Jefe/a del Departamento de Diagnóstico por Imágenes

ÍNDICE

I.	Introducción.....	4
II.	Objetivos.....	5
	2.1. Objetivo general.....	5
	2.2. Objetivos específicos.....	5
III.	Metas.....	5
IV.	Actividades.....	6-7
V.	Indicadores de desempeño.....	8-9
VI.	Organización para la ejecución del plan.....	10
VII.	Cronograma.....	11-12
VIII.	Presupuesto.....	13
IX.	Anexos: flujogramas.....	14-16

I. INTRODUCCIÓN

Un problema común que se da en los establecimientos de salud a nivel nacional es la formación de “colas” de pacientes y esto podría suceder porque existen procesos por mejorar o la demanda de un servicio es superior a la capacidad que existe para brindar la atención de salud. Es así que las organizaciones deben ser capaces de responder, planificar e implementar acciones articuladas que permitan lograr una espera informada de pacientes, a fin de que no se incurra en repreguntas ni en insatisfacción.

Para el año 2020, debido al contexto de la pandemia por la COVID-19, se ha visto la cancelación o restricción en la atención de la consulta externa y por consiguiente una considerable disminución de ingreso de pacientes a nuestra institución; siendo el reto el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS) para garantizar la continuidad de la atención. Para el año 2022 la atención presencial se normalizó a niveles pre-pandemia y ello se refleja en un incremento del flujo de pacientes que acuden al hospital por atención.

Para toda organización que brinda 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. Debido a la emergencia sanitaria solo se cuenta con los resultados de los indicadores del tiempo de espera de la consulta externa del año 2019. Como información respecto a la satisfacción del usuario externo se tiene los resultados de la encuesta SERVQUAL del año 2022, siendo los datos los siguientes:

- a) **Tiempo de espera para la consulta externa 2019:** el tiempo de espera promedio del paciente citado desde su llegada al establecimiento y el inicio de la atención fue de 61 minutos.
- b) **Satisfacción del Usuario Externo 2022:** Porcentaje de satisfacción promedio de Consulta Externa 53.48% y porcentaje de insatisfacción promedio de 46.52% (resultado considerado “EN PROCESO”, según normatividad vigente).

En ese sentido, el comité “Cero Colas” implementó la metodología de mejoramiento continuo y de la gestión por procesos para replantear el curso de sus acciones de trabajo, las cuales respondan a los nuevos retos y necesidades originadas por la pandemia y

formen parte de la versión actualizada del Plan “Cero Colas” 2023 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, realizada en el marco de la Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA que aprobó la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS “Directiva Administrativa 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”.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

- Reducir los tiempos de espera y niveles de insatisfacción de los pacientes/usuarios que acuden a las áreas de Admisión, Consulta Externa, y Servicios de Apoyo al Diagnóstico del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

2.2. Objetivos específicos:

- **Objetivo específico N° 1:** Garantizar que las jefaturas de departamentos y servicios remitan el rol de turnos médicos con 3 meses de anticipación para la programación en Consulta Externa.
- **Objetivo específico N° 2:** Optimizar el flujo de atención y disminuir el tiempo de espera del usuario externo durante la atención de salud, dotando de una adecuada comunicación e información por parte del usuario interno.
- **Objetivo específico N° 3:** Fortalecer el sistema de referencias y contrarreferencias institucional, garantizando la continuidad de la atención oportuna.
- **Objetivo específico N° 4:** Optimizar el proceso de dispensación de medicamentos en Farmacia Central, para los usuarios externos que acudan por Consulta Externa y Teleconsulta.

III.METAS

- ✓ Incrementar en dos puntos porcentuales, el porcentaje de satisfacción del usuario externo en la UPSS de Consulta Externa al término del año 2023.
- ✓ Las jefaturas de departamentos y servicios, deberán cumplir con remitir el rol de turnos médicos a la Oficina de Estadística e Informática, con 3 meses de anticipación para su programación oportuna en Consulta Externa.

IV.ACTIVIDADES

Objetivo específico N° 1: Garantizar que las jefaturas de departamentos y servicios remitan el rol de turnos médicos con tres meses de anticipación para la programación en Consulta Externa.

- Actividad N° 1.1: Los departamentos programan con 3 meses de anticipación los turnos médicos para la consulta externa y servicios de apoyo al diagnóstico, de acuerdo con las capacidades institucionales.

Objetivo específico N° 2: Optimizar el flujo de atención y disminuir el tiempo de espera del usuario externo durante la atención de salud, dotando de una adecuada comunicación e información por parte del usuario interno.

- Actividad N° 2.1: Monitorear el inicio del horario de atención del médico especialista en Consulta Externa y reforzar canales de información para los usuarios externos que acudan a su cita con un tiempo de anticipación adecuado (según lo indicado en la cita), reduciendo el tiempo de espera prolongado en el establecimiento.
- Actividad N° 2.2: Descentralización del área de admisión con la apertura de módulos multifuncionales en pabellones, Hall Central y reorganización del personal de Estadística e Informática para la atención oportuna.
- Actividad N° 2.3: Personal de monitoreo y orientación en áreas de Farmacia, Toma de muestras y Hall Central en momentos de alta demanda de usuarios externos.

- Actividad N° 2.4: Reforzamiento de señaléticas en las áreas de Admisión, Farmacia, Laboratorio, Consulta Externa, Emergencia y Hall Central, para la orientación del usuario externo, buscando optimizar el tiempo de estancia en el establecimiento.
- Actividad N° 2.5: Implementación de un espacio de mayor capacidad para el área de laboratorio, que permita optimizar la atención en recepción y toma de muestras.

Objetivo específico N° 3: Fortalecer el sistema de referencias y contrarreferencias institucional, garantizando la continuidad de la atención oportuna.

- Actividad N° 3.1: Capacitar a los profesionales de centros de nivel I y II, para disminuir las referencias de menor complejidad y reducir el alto flujo de pacientes que acuden al HNHU.
- Actividad N° 3.2: Línea telefónica y mensajería instantánea (WhatsApp), sistematizada (chatbot) para validación de referencias a nivel nacional para la atención en Consulta Externa.
- Actividad N° 3.3: Incorporación al 100% de la totalidad de especialidades del HNHU al sistema de referencias y contrarreferencias (REFCON), el cual debe de funcionar de manera sistematizada con el SINGHO.

Objetivo específico N°4: Optimizar el proceso de dispensación de medicamentos en Farmacia Central, para los usuarios externos que acudan por Consulta Externa y Teleconsulta.

- Actividad N° 4.1: Elaboración de flujograma para el proceso de dispensación de medicamentos de acuerdo a Petitorio Nacional, el mismo que deberá ser socializado con los médicos especialistas de Consulta Externa, asimismo se realizará un informe mensual de monitoreo, sobre las dificultades encontradas con consultorios de Consulta Externa.
- Actividad N° 4.2: Monitoreo al 100% del abastecimiento de medicamentos, el cual se informará de manera semanal a las jefaturas de departamentos y servicios mediante mensajería por WhatsApp, asimismo se informará sobre los medicamentos aprobados por el comité farmacoterapéutico, con el fin de evitar que el paciente acuda a Farmacia por un medicamento sin stock.

V. INDICADORES DE DESEMPEÑO

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR “SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO”	
Objetivo Estratégico:	Fortalecer la Rectoría y la 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.
Acción Estratégica:	Articulación Intergubernamental, Intersectorial y con la Sociedad Civil, Fortalecida para la Implementación de las Políticas Nacionales, Planes y Normas Técnicas de Salud y Para la Gestión de Contingencias y Conflictos.
Nombre del indicador	SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO
Fórmula o método de cálculo	$\frac{\text{Usuarios satisfechos con la atención en consulta externa u hospitalización o emergencia}}{\text{Total de usuarios encuestados en consulta externa u hospitalización o emergencia}} \times 100$
Fundamento (Definición y justificación del Indicador)	Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que se le ofrece.
Limitaciones y supuestos empleados	Entre las principales limitaciones de este indicador está el costo que implica invertir en información estadística confiable, entre los supuestos que se debe tener en cuenta, es la rigurosidad del muestreo estratificado que debe tener la implementación de la encuesta.
Línea de base	37, 2 % (Dato Servqual 2015)
Valor actual	2022: 52,08 % Consulta Externa; 33,3% Hospitalización; 27,21% Emergencia
Valor anualizado	2017: 37,50% Consulta Externa; 46, 78 Hospitalización; 31,34 Emergencia 2018: 51,79% Consulta Externa; 55, 33 Hospitalización; 36,29 Emergencia 2019: 76,57% Consulta Externa; 76, 70 Hospitalización; 83,34 Emergencia 2020: 33,40 % Consulta Externa; 32, 3% Hospitalización; 33, 70% Emergencia 2021: 33,40% Consulta Externa; 32, 28 Hospitalización; 33, 70 Emergencia
Periodicidad de las mediciones	Anual
Fuente de datos	Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo nivel III-1 del Ministerio de Salud
Fuente de Verificación	Disponible en aplicativo Excel Servqual
Órgano y Entidad responsable de la medición	Oficina de Gestión de la Calidad

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR “TIEMPO DE ESPERA DE LA CONSULTA EXTERNA”	
Objetivo Estratégico:	Fortalecer la Rectoría y la 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.
Acción Estratégica:	Articulación Intergubernamental, Intersectorial y con la Sociedad Civil, Fortalecida para la Implementación de las Políticas Nacionales, Planes y Normas Técnicas de Salud y Para la Gestión de Contingencias y Conflictos.
Nombre del indicador	TIEMPO DE ESPERA PARA LA CONSULTA EXTERNA
Fórmula o método de cálculo	<i>Suma del tiempo promedio de espera del usuario en cada módulo / Número de módulos considerados para el estudio</i> Tiempo de espera: es el tiempo promedio transcurrido, medido directa e indirectamente; entre el ingreso del usuario a la IPRESS y el ingreso al servicio o área donde recibe atención.
Fundamento (Definición y justificación del Indicador)	El indicador permite conocer la oportunidad de la atención en los consultorios especializados de la IPRESS.
Limitaciones y supuestos empleados	El indicador solo muestra el tiempo promedio de espera de los consultorios especializados, pero no los tiempos de espera de cada uno de ellos, que por la especialidad algunos son mucho más que el promedio y en los que existe menor afluencia de pacientes el tiempo de espera es mucho menor que el promedio. Un supuesto empleado para el logro del indicador es que exista un menor número de citas adicionales y los pacientes citados asisten media hora antes de su programación.
Línea de base	<u>Tiempo de espera de la consulta externa:</u> 2014: 151 minutos
Valor actual	2019: 48 minutos
Valor anualizado	2015: 53 minutos 2016: 57 minutos 2017: 40 minutos
Periodicidad de las mediciones	Anual
Fuente de datos	Hoja de Registro de datos
Fuente de Verificación	Disponible en aplicativo Excel del MINSa
Órgano y Entidad responsable de la medición	Departamentos y servicios del HNHU

VI. ORGANIZACIÓN PARA LA EJECUCION DEL PLAN

La Oficina de Gestión de la Calidad es quien convoca a las reuniones técnicas y redacta las actas con los acuerdos referentes al mejoramiento de los procesos de Admisión, Consulta Externa, y Servicios de Apoyo al Diagnóstico (Acta de Reunión N° 001-2023).



VII. CRONOGRAMA

Actividades	Responsables	Ene	Febr	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
<p>Actividad N° 1.1: Los departamentos programan con 3 meses de anticipación los turnos médicos para la consulta externa y servicios de apoyo al diagnóstico, de acuerdo con las capacidades institucionales.</p>	<p>Jefaturas médicas Unidad Funcional de Consulta Externa</p>												
<p>Actividad N° 2.1: Monitorar el inicio del horario de atención del médico especialista en Consulta Externa y reforzar canales de información para los usuarios externos que acudan a su cita con un tiempo de anticipación adecuado (según lo indicado en la cita), reduciendo el tiempo de espera prolongado en el establecimiento.</p>	<p>Jefaturas médicas Unidad Funcional de Consulta Externa Admisión</p>												
<p>Actividad N° 2.2: Descentralización del área de admisión con la apertura de módulos multifuncionales en pabellones, Hall Central y reorganización del personal de Estadística e Informática para la atención oportuna.</p>	<p>Admisión Estadística e Informática</p>												
<p>Actividad N° 2.3: Personal de monitoreo y orientación en áreas de Farmacia, Toma de muestras y Hall Central en momentos de alta demanda de usuarios externos.</p>	<p>Oficina de Comunicaciones</p>												
<p>Actividad N° 2.4: Reforzamiento de señaléticas en las áreas de Admisión, Farmacia, Laboratorio, Consulta Externa, Emergencia y Hall Central, para la orientación del usuario externo, buscando optimizar el tiempo de estancia en el establecimiento.</p>	<p>Oficina de Comunicaciones</p>												



Actividades		Responsables											
		Ene	Febr	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agg	Set	Oct	Nov	Dic
Actividad N° 2.5 : Implementación de un espacio de mayor capacidad para el área de laboratorio, que permita optimizar la atención en recepción y toma de muestras.	Departamento de Patología Clínica												
Actividad N° 3.1: Capacitar a los profesionales de centros de nivel I y II, para disminuir las referencias de menor complejidad y reducir el alto flujo de pacientes que acuden al HNHU.	Unidad Funcional de TeleSalud												
Actividad N° 3.2: Línea telefónica y mensajería instantánea (WhatsApp), sistematizada (chatbot) para validación de referencias a nivel nacional hacia Consulta Externa.	Oficina de Seguros												
Actividad N° 3.3: Implementación al 100% del sistema de referencias y contrarreferencias (REFCON) que funcione en coordinación con el SINGHO.	Oficina de Seguros												
Actividad N° 4.1: Establecer mecanismos de comunicación y coordinación entre las áreas de Admisión, Oficina de Seguros, TeleSalud, Consultorios Externos, y Farmacia que garanticen la entrega de medicamentos en Farmacia Central por atenciones en consulta externa o Telesalud.	Departamento de Farmacia												
Actividad N° 4.2: Monitoreo al 100% del abastecimiento de medicamentos, que se informará de manera semanal a las jefaturas de departamentos y servicios mediante WhatsApp y evitar que el paciente acuda a Farmacia por medicamento sin stock.	Departamento de Farmacia												



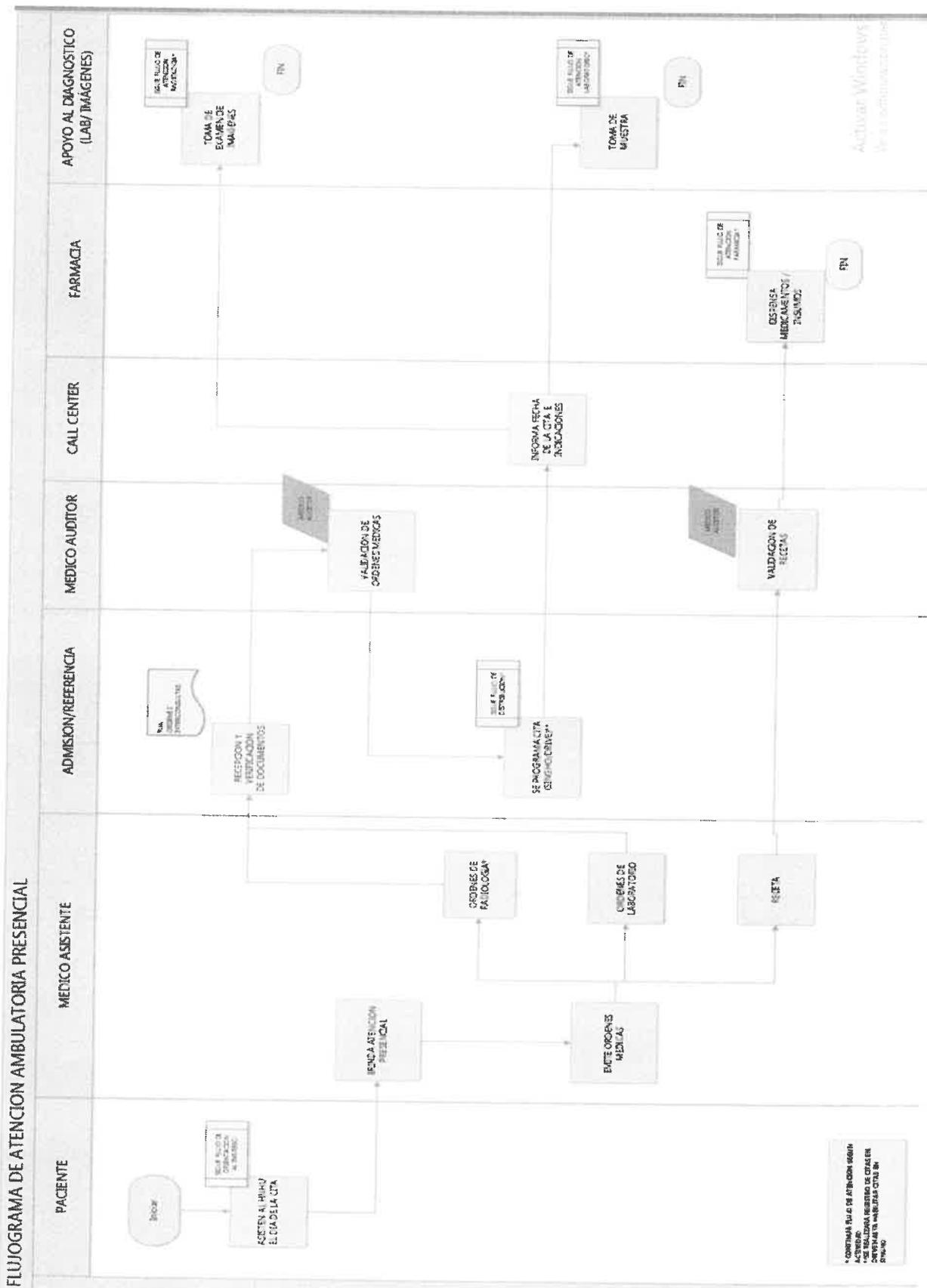
VIII. PRESUPUESTO

El presente plan no requiere de financiamiento adicional, ya que se trata del monitoreo de las actividades que deben cumplir de forma eficaz los departamentos/ servicios y oficinas administrativas integrantes del Plan “Cero Colas”; para el cumplimiento de los objetivos plasmados en el presente plan.

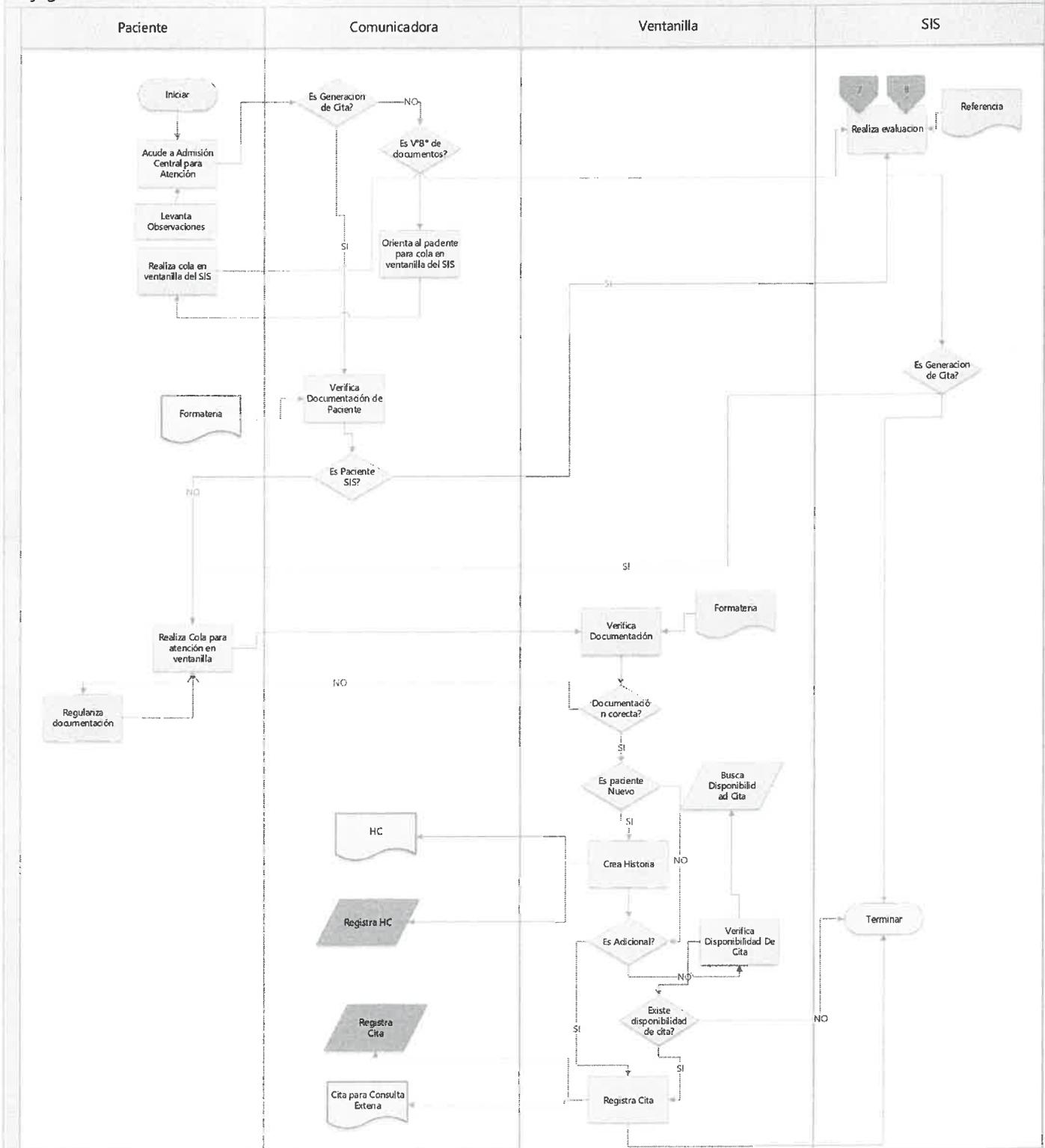

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL “HIPÓLITO UNANUE”
.....
M.C. SILVIA MARGAS CHUGO
C.M.P.: 64976 RNA: 4817
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad



IX. ANEXOS: Flujogramas

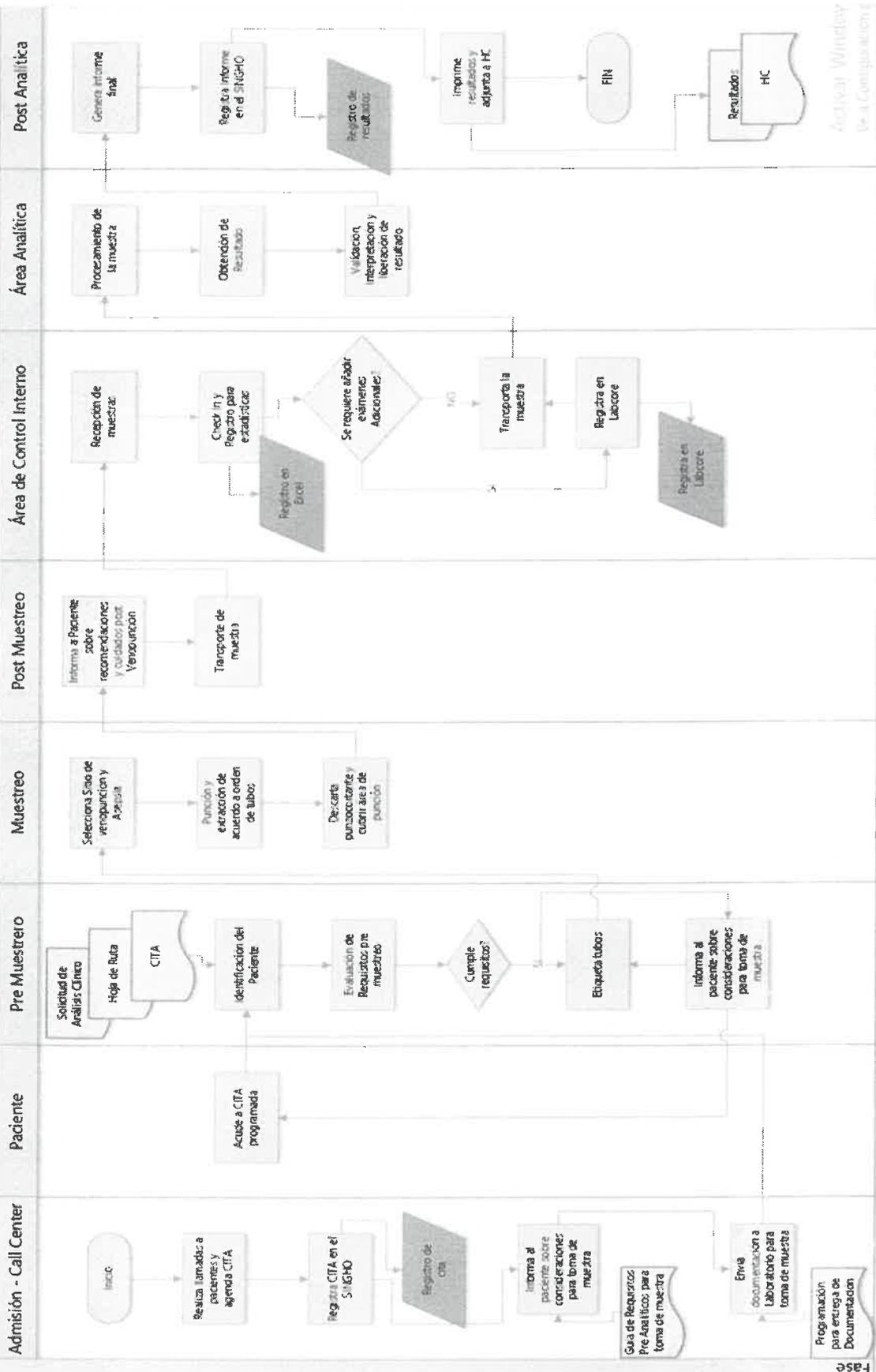


Flujograma de Atención en Admisión Central – Consulta externa





TOMA DE MUESTRA DE CENTRAL (TELEMONITOREO) PARA ANALISIS SEROLOGICO



Fase

