



Resolución Directoral

Lima, 11 de Marzo... de 2025

VISTO:

El Expediente Administrativo con Registro N° 05019-2025, que contiene entre otros la Nota Informativa N° 065-2025-DCE-HNDM, de fecha 06 de febrero de 2025, la Nota Informativa N° 081-2025-DCE-HNDM, de fecha 24 de febrero de 2025 y el Informe N° 015-DCE-HNDM-2025, de fecha 05 de marzo de 2025, todos ellos del Jefe del Departamento de Consulta Externa, con el cual se adjunta el Proyecto del Documento Técnico: Plan "Cero Colas" del Hospital Nacional "Dos de Mayo" 2025; así como, el Informe N° 016-2025-OEPE-EPP-007-HNDM, de fecha 13 de febrero de 2025 y Informe N° 024-2025-OEPE-EPP-017-HNDM, de fecha 25 de febrero de 2025, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; además, del Dictamen Legal N° 36-2025-OAJ/HNDM, de fecha 28 de febrero de 2025, de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Dos de Mayo.

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestación de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, con Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el mismo que en su artículo 5° dispone que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA, se aprobó 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 misma que tiene por finalidad contribuir mediante la ejecución del Plan Cero Colas a mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), en adelante IPRESS, reduciendo significativamente el tiempo de espera de los pacientes que acuden a ellos para acceder a una prestación de salud;

Que, el subnumeral 6.2.1 del numeral 6.2 de las Disposiciones Específicas de la Directiva precitada, establece que: "Todo Director o Jefe de la IPRESS es el responsable de la supervisión y monitoreo de la implementación del Plan "Cero Colas" en el establecimiento a su cargo; a fin de garantizar la disminución del tiempo de espera para una cita y contribuir a mejorar la calidad de las prestaciones a los usuarios externos. La ejecución de esta acción podrá ser delegada a otro profesional de la salud de la misma entidad";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 05 de julio de 2021, se aprobó las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la misma que en su numeral 6.1.4, señala entre los tipos de documentos normativos, al Documento Técnico, cuya finalidad es básicamente de información u orientación a los usuarios, personal de salud y/o población general, basado en el conocimiento científico y técnico, validado por la experiencia sistematizada y documentada, y respaldado por las normas vigentes que corresponden. Por su contenido, algunos serán de obligatorio cumplimiento, dentro de los cuales se encuentran los planes de diversa naturaleza;





Que, mediante Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, 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", con la finalidad de contribuir al logro de los objetivos institucionales y sectoriales mediante la estandarización de Planes Específicos en el Ministerio de Salud (MINSA), que se orienten a lograr la operatividad de las intervenciones sanitarias y administrativas relevantes;



Que, mediante Oficio Circular N° 002-2025-DMGS-DIRIS-LC, de fecha 27 de enero de 2025, la Directora Ejecutiva de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, solicita el Plan Cero Colas correspondiente al año 2025 del Hospital Nacional Dos de Mayo;

Que, en atención a ello, a través de la Nota Informativa N° 065-2025-DCE-HNDM, de fecha 06 de febrero de 2025, el Jefe del Departamento de Consulta Externa en su calidad de órgano proponente, adjunta el proyecto del Documento Técnico: Plan Cero Colas, el mismo que fue observado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico a través de su Informe N° 016-2025-OEPE-EPP-007-HNDM, de fecha 13 de febrero de 2025, solicitando el levantamiento de las observaciones;



Que, al respecto mediante Nota Informativa N° 081-2025-DCE-HNDM, de fecha 24 de febrero de 2025, el Jefe del Departamento de Consulta Externa, remite el proyecto del Documento Técnico: Plan "Cero Colas" Hospital Nacional "Dos de Mayo" 2025, levantando las observaciones planteadas;

Que, a través del Informe N° 024-2025-OEPE-EPP-017-HNDM, de fecha 25 de febrero de 2025, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, informa que el proyecto del Documento Técnico: Plan "Cero Colas" Hospital Nacional "Dos de Mayo" 2025, cumple con la normatividad vigente y no requiere presupuesto adicional para el cumplimiento de sus actividades; recomendando continúe el trámite administrativo correspondiente;



Que, con fecha 27 de febrero de 2025, se remite a la Oficina de Asesoría Jurídica el proyecto del Documento Técnico: Plan "Cero Colas" Hospital Nacional "Dos de Mayo" 2025, quien a través del Dictamen Legal N° 36-2025-OAJ/HNDM, de fecha 28 de febrero de 2025, solicita la subsanación del mismo en atención a dispositivo legal Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA;

Que, mediante el Informe N° 015-DCE-HNDM-2025, de fecha 05 de marzo de 2025, el Jefe del Departamento de Consulta Externa, remite el proyecto final del Documento Técnico: Plan "Cero Colas" Hospital Nacional "Dos de Mayo" 2025, el mismo que se encuentra sustentado a través del Informe N° 014-DCE-HNDM-2025, de fecha 05 de marzo de 2025;

Que, el Proyecto del Documento Técnico: Plan "Cero Colas" del Hospital Nacional "Dos de Mayo" 2025, tiene como finalidad mejorar la calidad de la atención, disminuyendo los tiempos de espera de los usuarios externos que acuden al Hospital Nacional "Dos de Mayo"; por lo que, resulta procedente su aprobación mediante el presente acto resolutivo;

Con las visaciones del Director Adjunto de la Dirección General, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Jefe del Departamento de Consulta Externa; y, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;



De conformidad con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", y la Resolución Ministerial N° 886-2023/MINSA, que designa temporalmente, al Director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo", del Ministerio de Salud;



Resolución Directoral

Lima, 11 de Marzo de 2025

SE RESUELVE:

Artículo 1°: Aprobar el Documento Técnico: Plan "Cero Colas", del Hospital Nacional "Dos de Mayo" - 2025; el mismo que contiene un total de veintidós (22) fojas, y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°: Disponer que, el Departamento de Consulta Externa supervise, monitoree y evalúe el cumplimiento de las actividades establecidas en el citado plan, aprobado mediante la presente resolución, informando trimestralmente de los avances de su ejecución, a la Dirección General, a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y a la Oficina de Gestión de la Calidad.

Artículo 3°: Remitir copia fedateada de la presente Resolución a la Dirección General de Operaciones en Salud y a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

Artículo 4°: Disponer que, la Oficina de Estadística e Informática publique la presente Resolución Directoral en el portal del Hospital Nacional Dos de Mayo <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
M.C. VICTOR RAFAEL GONZÁLES PÉREZ
DIRECTOR GENERAL - DIRECCIÓN GENERAL
D.N.P. 27150 - P.N.E. 13977

VRGP/JEVT/jacf.

C.C.

- Dirección General.
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Dpto. de Consulta Externa.
- Oficina de Asesoría Jurídica.
- Oficina de Estadística e Informática (Pág. Web).
- Archivo.



**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN “CERO COLAS”
HOSPITAL NACIONAL “DOS DE MAYO” 2025**

ÍNDICE

	Pág.
I. Introducción.	2
II. Finalidad.	2
III. Objetivos.	3
IV. Ámbito de aplicación.	3
V. Base Legal.	3
VI. Contenido.	
6.1 Aspectos técnicos conceptuales.	4
6.2 Análisis de la situación de los tiempos de espera para la atención.	7
6.3 Articulación Estratégica al PEI, Articulación Operativo al POI.	9
6.4 Actividades por Objetivos.	9
6.5 Presupuesto.	10
6.6 Financiamiento.	10
6.7 Acciones de Monitoreo, Supervisión y Evaluación del Plan	10
VII. Responsabilidades.	10
VIII. Anexos.	
Anexo N° 01: Matriz de Articulación Estratégica y Operativa del Plan Específico.	11
Anexo N° 02 - A: Matriz de Programación de Metas Físicas y Presupuestales.	12
Anexo N° 02 - B: Matriz de Programación de Metas Físicas y Presupuestales.	14
Anexo N° 03: Matriz de Seguimiento de Metas Físicas y Presupuestales.	16
Anexo N° 04: Matriz de Indicadores del Plan Específico.	18
Anexo N° 05: Matriz para el monitoreo el Plan Cero colas	20
Anexo N° 06: Matriz de logros con la implementación del Plan Cero colas	22



I. INTRODUCCION

En el marco de 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) Publicas adscritas al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA, se ha generado la presente propuesta de Plan "Cero Colas" con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de la atención y elevar el grado de satisfacción de los usuarios que acuden a nuestro Hospital en demanda de servicios de salud, disminuyendo el tiempo de espera que invierten para alcanzar una prestación de salud.

El Plan "Cero Colas" es el "documento que describe actividades para evitar la generación de filas presenciales de espera de los usuarios que solicitan que atención de salud, así como, reducir los tiempos de espera para la obtención de una cita o atención ambulatoria, en las áreas de admisión de consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento".

Durante el 2024 el tiempo de espera de consultorios externos disminuyó en 5.3 minutos (de 42.9 a 37.6). Esto representa una mejora a lo reportado en el 2023 (42.9 minutos) sin embargo, los largos tiempos de espera pueden ser atribuidos a la falta de un sistema de archivo adecuado de historia clínica por lo que se propone mejorar la implementación de la historia clínica electrónica.

El tiempo de espera en Farmacia fueron de 32.4 minutos en el 2023 y 16.9 minutos en el 2024. Estos tiempos de espera de Farmacia son atribuidos a insuficientes ventanillas de atención y dificultades en la lectura de las recetas físicas ocasionando demoras. Para solucionar esto se necesita la apertura de ventanillas para atención e implementación de receta electrónica.

Se realizó también por primera vez en el 2024 la medición de los tiempos de espera para toma de muestra en Laboratorio encontrándose un promedio de 31.44 minutos en el primer trimestre y, luego de la ejecución del plan, un promedio de 24.94 minutos para el tercer trimestre. Si bien es cierto se ha logrado una mejoría aún se puede mejorar para este 2025 por medio de la sistematización de las órdenes de laboratorio a través de la historia clínica electrónica y la actualización de la información al usuario.

En lo que respecta a los tiempos de espera en ventanilla de admisión, estos pasaron de 15.9 minutos en el 2023 a 33.4 minutos para el 2024, este incremento de 17.48 minutos se adjudica al envío tardío de la programación de turnos de algunos servicios asistenciales lo cual sumado a la alta demanda de atención y la incapacidad de implementar ventanillas adicionales de atención en el área de Admisión – Citas genera largos tiempos de espera. Por lo tanto se debe incidir con los servicios la programación, dentro de los tiempos establecidos, de los turnos de consulta ambulatoria y la posibilidad de apertura de nuevas ventanillas de citas.

Con respecto a la alta demanda de atención en la consulta externa se consideró en el 2024 la implementación de acciones para impulsar el número de contrareferencias realizadas desde consulta externa lo cual permitió elevar el número de contrareferencias realizadas de 366 a 424 en el 2024. Las reuniones de sensibilización con los jefes de departamento y sus servicios contribuyeron a la mejora de este objetivo sin embargo, se debe continuar impulsando la realización de la Contrareferencia en los casos que correspondan.

En el presente año se ha visto por conveniente la elaboración del Plan "Cero Colas" con el objeto de mejorar los servicios de salud y la calidad de atención a nuestros pacientes mejorando los tiempos de espera mediante la optimización del uso de los recursos disponibles.

II. FINALIDAD

Mejorar la calidad de la atención, disminuyendo los tiempos de espera de los usuarios externos que acuden al Hospital Nacional "Dos de Mayo".



III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Reducir el tiempo de espera de los usuarios para obtener una atención oportuna en los servicios de consulta externa del Hospital Nacional "Dos de Mayo".

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. Reducir el tiempo de espera para la obtención de citas para consulta externa, en 10%.
- 3.2.2. Reducir el tiempo de espera de atención de pacientes en consulta externa, en un 10%.
- 3.2.3. Reducir el tiempo de espera para atención en laboratorio, en 10%.
- 3.2.4. Aumentar el uso de Historia Clínica Electrónica en la Consulta Externa, en 100%.
- 3.2.5. Aumentar el número de contrareferencias de consulta externa, en un 100%

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de conocimiento, aplicación y cumplimiento obligatorio por todas las unidades orgánicas administrativas y asistenciales del Hospital Nacional "Dos de Mayo" involucradas en la atención de los usuarios de consulta ambulatoria y los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

V. BASE LEGAL

- 5.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 5.2. Ley N° 27408, Ley que establece la atención preferente a mujeres embarazadas, las niñas, niños, las personas adultas mayores y con discapacidad, en lugares de atención al público, modificada por la Ley N° 28683.
- 5.3. Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública y su modificatoria: Ley N° 28496.
- 5.4. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuaras de los Servicios de Salud.
- 5.5. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 5.6. Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuaras de los Servicios de Salud.
- 5.7. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 5.8. Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo" y su modificatoria.
- 5.9. Resolución Ministerial. N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud".
- 5.10. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- 5.11. Resolución Ministerial N° 343-2015/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 207-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos de Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud"



- 5.12. Resolución Ministerial. N° 811-2018/MINSA, que aprueba 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 del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.
- 5.13. Resolución Ministerial. N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA.
- 5.14. Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- 5.15. Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, que aprueba 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".
- 5.16. Resolución Ministerial N° 064-2025/MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2030 del Ministerio de Salud.
- 5.17. Resolución Directoral N° 792-2024-DG-DIRIS-LC, que aprueba la Cartera de Servicios de Salud del Hospital Nacional "Dos de Mayo".
- 5.18. Resolución Directoral N° 0147-2019/D/HNDM que aprueba la Directiva Administrativa N° 003-HNDM/2019/DCE, "Directiva Administrativa para el proceso de atención ambulatoria del Hospital Nacional Dos de Mayo".
- 5.19. Resolución Directoral N° 111-2021/D/HNDM, que aprueba el Documento Técnico: "Mapa de Procesos del Hospital Nacional Dos de Mayo".
- 5.20. Resolución Directoral N° 204-2022/D/HNDM, que aprueba la Directiva Administrativa N° 005/HNDM/DG/DCE-2022. Directiva Administrativa para el proceso de atención presencial y no presencial (Telemedicina) en la Consulta Externa del Hospital Nacional "Dos de Mayo"
- 5.21. Resolución Directoral N° 11-2023/D/HNDM que aprueba el Equipo de Profesional de la Salud, Responsables de la Elaboración y Gestión de PLAN CERO COLAS del Hospital Nacional "Dos de Mayo".

VI. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

La implementación del Plan "Cero Colas", se relaciona directamente con la Calidad de la Atención que se brinda a los usuarios de nuestros servicios; por ello es importante considerar los enfoques conceptuales y los principios que la rigen:

a) Enfoques conceptuales para una política de calidad en salud:

- ✓ Calidad en salud como expresión del desarrollo humano.
- ✓ Calidad en salud como expresión de derecho a la salud.
- ✓ Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud.
- ✓ Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud.

Estos enfoques conceptuales permiten reforzar la orientación de la gestión de la calidad con relación a:

- ✓ **Las personas**, provisión de servicios de salud seguros, oportunos, accesibles y equitativos; calidad con enfoque intercultural y de género; búsqueda de la satisfacción de los usuarios; acceso a los mecanismos de atención al usuario.
- ✓ **Los trabajadores**, cultura ética de la calidad; trabajo en equipo.



- ✓ **Las unidades prestadoras**, asesoría sostenida; gestión de recursos; mejoramiento continuo; evaluación de los procesos prestacionales.
- ✓ **La sociedad**, participación social para la calidad en salud.

b) Principios del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud

- a) **Enfoque al usuario**, la institución depende de sus usuarios, por lo tanto, debe entender sus necesidades presentes y futuras, satisfacer sus demandas específicas y esforzarse en exceder sus expectativas.
- b) **Liderazgo**, el cumplimiento de los objetivos de la calidad requiere de líderes que conduzcan a sus servicios a la mejora continua.
- c) **Participación del personal**, el personal de todos los niveles es la esencia de la institución, pues mediante su compromiso posibilita el uso de sus habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad.
- d) **Enfoque basado en procesos**, un resultado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como proceso.
- e) **Enfoque sistémico para la gestión**, identificar, comprender y gestionar los procesos interrelacionados como sistema, contribuye a la eficiencia y eficacia de la institución.
- f) **Mejora continua de la calidad**, la mejora continua del desempeño global de la institución debe generar una necesidad permanente de elevar los estándares de calidad técnicos, humanos y administrativos.
- g) **Toma de decisiones basada en evidencias**, las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información.

6.1.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Atención de salud: Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a la persona, familia y comunidad.

Calidad de la atención en salud: Consiste en la aplicación de la ciencia y de la 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.

Contrarreferencia: 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 de donde procede a paciente, porque cuentan con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente.

Evaluación: Es la emisión de un juicio de valor que compara los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares) para constatar la mejora de la atención de la salud a los usuarios que acuden por una atención a una organización de salud.

Gestión de quejas y reclamos: Se entiende como un proceso de control y mejoramiento continuo, que permite visualizar e informar de lo que sucede, cuales son las inquietudes, quejas y sugerencias que tienen los usuarios de los servicios. De igual forma se puede establecer la manera como poder resolver todas aquellas



inquietudes y de esta forma combatir debilidades de los servicios de salud percibidas por los usuarios y la comunidad.

Instrumentos de Calidad: Herramientas utilizadas para medir el nivel de calidad de la atención alcanzado (Encuestas de satisfacción del usuario interno y externo, formatos para la autoevaluación, matriz para el análisis de los resultados de autoevaluación, matriz para la elaboración de proyectos de mejora continua de la calidad, etc.)

Monitoreo: es un proceso de la función de control, cuyo rasgo principal es verificar el cumplimiento del estándar. En el caso de incumplimiento establecerá la magnitud de la diferencia o variación, facilita la identificación de las causas de dicha diferencia para la toma de medidas correctivas y de mejora, oportunas. En este caso de los tiempos de espera, que pueden influir negativa o positivamente en la formación de "colas" de los usuarios externos de las IPRESS.

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.

Redes integradas: Conjunto de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Pública que se articulan funcionalmente a través de acuerdos de carácter institucional o contractual para prestar servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a una población definida y ubicada en un espacio geográfico determinado.

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 salud de mayor capacidad resolutoria y cuando el agente comunitario o las organizaciones sociales, identifican signos de peligro o alarma o factores de riesgo en usuarios y su necesidad de traslado, desde su comunidad hacia un establecimiento del primer nivel de atención para que sean atendidos.

Referencia y Contrarreferencia: 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 resolutoria a otro de mayor capacidad resolutoria.

Satisfacción del usuario: Percepción global de la calidad de atención percibida por el usuario externo en los servicios de salud. En el caso del usuario interno es la percepción global sobre la calidad interna del sistema de atención.

Tercer nivel de atención. - es el nivel de mayor especialización y capacidad resolutoria en cuanto a recursos humanos y tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud dirigidos a la solución de las necesidades de salud referidas de los niveles de atención precedentes, así como aquellas personas que acuden a los establecimientos de salud de este nivel por razones de urgencia o emergencia. Además, realiza actividades preventivas promocionales, según corresponda. Asimismo, en este nivel se desarrolla docencia e investigación con mayor énfasis. Este nivel comprende las IPRESS categorizadas desde III-1, III-2 y III-E.

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.

Tiempo de espera para la atención de pacientes en la consulta externa: Es el tiempo promedio transcurrido entre la hora de la cita registrada en el sistema hasta el inicio de la atención del paciente en consultorio.



Tiempo de espera para obtención de cita para consulta externa: Comprende el tiempo promedio transcurrido desde que el usuario llega al hospital, realiza su cola en las diferentes ventanillas de admisión – cita hasta ser atendido por el personal de dicha ventanilla.

Tiempo de espera para atención en farmacia de consulta externa: Comprende el tiempo pro transcurrido desde que el usuario acude a farmacia de consulta externa, hasta que recibe sus medicamentos y/o insumos.

Tiempo de espera para toma de muestra en laboratorio: Comprende el tiempo transcurrido desde que el usuario llega al laboratorio hasta la toma de muestra.

6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS TIEMPOS DE ESPERA

6.2.1. ANTECEDENTES

El Hospital Nacional "Dos de Mayo", a través de la Oficina de Gestión de la Calidad, viene implementando el Sistema de Gestión de la Calidad desde el año 2004, en los componentes de Organización; Planificación; Garantía y Mejora Continua e Información para la Calidad, teniendo como base los enfoques conceptuales y los principios definidos en las normas y políticas nacionales correspondientes.

En los últimos años, utilizando instrumentos como encuestas, mediciones de tiempos de espera y otros, así como la aplicación de herramientas de calidad hemos alcanzado algunos logros importantes en las líneas de: seguridad del paciente; acciones, planes y proyectos de mejora; auditoría de la calidad de la atención en salud; autoevaluación para la acreditación y gestión de la información.

El año 2019 mediante Resolución Directoral N° 0066-2019/D/HNDM, se aprobó el Plan "Cero Colas" del HNDM, cuya implementación se vio afectada durante los primeros años de la pandemia COVID-19.

El año 2022 mediante Resolución Directoral N° 190-2022/D/HNDM, se aprobó el Plan "Cero Colas" del HNDM, que se ha venido implementando.

En el año 2023 se aprobó la conformación del Equipo de Profesionales de la Salud responsables de la elaboración y gestión del PLAN CERO COLAS con RD N°11-2023/D/HNDM y luego se aprobaría el plan 2023 con RD N° 23-2023/D/HNDM.

El año 2023 la Oficina de Calidad reportó un tiempo de espera en consulta externa de 42.9 minutos (RD N° 11-2023/D/HNDM) en mayo del 2023. Una nueva medición en el periodo de setiembre-octubre del mismo año reveló un resultado de 54.76 minutos en promedio.

Durante el 2024 el tiempo de espera de consultorios externos disminuyó en 5.3 minutos (de 42.9 a 37.6) y en farmacia en 11.6 minutos (de 32.4 a 20.7) sin embargo los tiempos de espera en ventanilla de admisión aumentaron en 17.48 minutos.

6.2.2. PROBLEMA

El problema identificado es el "*Alto tiempo de espera para la atención en las áreas de consulta externa y exámenes de ayuda diagnóstica (admisión de citas, atención en consultorios, Laboratorio, Imágenes)*".

6.2.3. CAUSAS DEL PROBLEMA

- a) Falta de programación oportuna por algunos servicios (con un mínimo de tres meses de anticipación).
- b) Historias clínicas no disponibles en los Consultorios Externos.



- c) Deserción de citas en aproximadamente 25%.
- d) Pacientes no cumplen con la hora de cita programada.
- e) Personal de orientación en número insuficiente.
- f) Supervisión insuficiente de cumplimiento del proceso de atención en consulta externa.
- g) Desconocimiento de la normatividad respecto a Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, así como de las Infracciones y Sanciones de SUSALUD etc.
- h) Falta de emisión de contrareferencias.
- i) Cableado estructural obsoleto.
- j) Insuficiente soporte técnico informático.
- k) Escasa utilización de la Historia Clínica Electrónica por parte de personal asistencial.
- l) Se ha observado un alto porcentaje de usuarios asegurados del SIS en consulta ambulatoria que no es de la población adscrita a nuestra institución, rebasando la capacidad resolutive. Esto implica que los pacientes no sean atendidos oportunamente, generando colas e insatisfacción.

6.2.4. POBLACIÓN O ENTIDADES OBJETIVO

El plan se dirige a los Servicios de Admisión (Área de Referencia y Contrareferencia de la Oficina de Seguros, Área de citas de Consulta Externa), Consulta Externa, Servicios de Apoyo al Diagnóstico (Laboratorio clínico, Departamento de Diagnóstico por Imágenes, Áreas de procedimientos) y los Servicios de apoyo al tratamiento (Farmacia, Fisioterapia, Nutrición) así como a todos los Departamentos involucrados en la atención en consultorios externos. De igual manera se incluye a los usuarios de nuestros servicios ya que son los beneficiarios de los objetivos del presente plan que busca acortar los tiempos de espera para lograr citas y ser atendidos.

6.2.5. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Para reducir los tiempos de espera de los usuarios, es necesario aplicar estrategias y desarrollar acciones que eliminen o reduzcan las causas que producen estos retrasos en la atención, en las diferentes áreas ya mencionadas.

- Asegurar la disponibilidad oportuna de las historias clínicas de los pacientes citados, mejorando la labor del archivo institucional de historias clínicas.
- Implementar progresivamente la historia clínica electrónica.
- Mejorar la sistematización en la obtención de citas.
- Contar con la programación de los turnos de atención de los profesionales de salud que laboran en la consulta externa, con tres meses de antelación.
- Implementar la obtención de citas vía virtual.
- Supervisión la puntualidad del inicio de las atenciones en la consulta externa y servicios de apoyo al diagnóstico.
- Supervisar la permanencia del personal programado en los diferentes consultorios y servicios de apoyo al diagnóstico.
- Mejorar la contrareferencia de los pacientes que pueden continuar su atención en establecimientos de menor nivel.
- Mejorar el equipamiento informático, renovando los equipos obsoletos y la infraestructura correspondiente (cableado, servidores, etc).
- Sensibilización del personal, para mejorar la atención de los pacientes.



- Sistematizar la dispensación de recetas de los pacientes ambulatorios.
- Capacitación del personal en los Derechos de los pacientes.

6.3. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI, ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES DEL POI?

Este Plan se articula con el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2030 del Ministerio de Salud, en el Objetivo Estratégico Institucional 3:(OEI.03) "Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país", y con la Acción Estratégica Institucional 03.01 (AEI.03.01) "Servicios de salud con capacidad resolutive mejorada organizados en Redes Integradas de Salud para la atención integral a la población".

Una vez aprobado el Plan se registrará la actividad operativa en el POI 2025 de nuestro Hospital.

6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

OE1: Reducir el tiempo de espera para la obtención de citas para consulta externa, en 10%.

- Implementar 02 ventanillas adicionales para atención en turno tarde.
- Socializar la obtención de citas por medio de la web de la institución.
- Medición trimestral de tiempo de espera para la obtención de citas para consulta externa.

OE2: Reducir el tiempo de espera de atención de pacientes en consulta externa, en 10%.

- Implementar en los consultorios la historia clínica electrónica.
- Medición trimestral de tiempo de espera en los consultorios con historia clínica electrónica.

OE3: Reducir el tiempo de espera para toma de muestra en laboratorio, en 10%.

- Difusión audiovisual de información para el paciente.
- Medición trimestral de tiempo de espera para toma de muestra en el laboratorio.

OE4: Aumentar el uso de Historia Clínica Electrónica en la Consulta Externa, en 100%

- Optimizar la programación de personal asistencial que cuente con DNI electrónico en consulta ambulatoria.
- Aumentar el porcentaje de atenciones de consulta externa firmadas electrónicamente.
- Medición trimestral de personal asistencial programado que cuente con DNI electrónico.
- Medición trimestral de porcentaje de atenciones de consulta externa firmadas electrónicamente.

OE5: Aumentar las contrareferencias desde consulta externa, en 100%

- Monitorizar porcentajes de contrareferencias por departamentos y servicios

El Anexo N° 02 muestra la Matriz de programación de Metas Físicas y Presupuestales donde se indican las metas, unidades de medida, el cronograma y los responsables; el



Anexo N° 03 la matriz de seguimiento y en el Anexo N° 04 los Indicadores que permitirán la evaluación de los objetivos.

6.5. PRESUPUESTO

La elaboración e implementación del presente plan y su difusión no requiere de un presupuesto adicional.

6.6. FINANCIAMIENTO

Las actividades del presente plan, se financiarán con los recursos disponibles en la institución.

6.7. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN

El Departamento de Consulta Externa realizará la supervisión, monitoreo y evaluación del cumplimiento de las actividades propuestas en este plan e informará trimestralmente los avances a la Dirección General, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y a la Oficina de Gestión de Calidad.

En el Anexo N° 05 se detalla la matriz para realizar el monitoreo y el Anexo N° 06 de los logros que se alcancen con la implementación del plan.

VII. RESPONSABILIDADES

- a) El Director General es responsable nombrar el Equipo que se encargará de elaborar el Plan "Cero Colas" y de realizar las gestiones para lograr su implementación
- b) Las Jefaturas de todas las unidades orgánicas (Departamentos/Oficinas) son responsables de implementar las actividades que le corresponden y remitir la información respectiva al Departamento de Consulta Externa.
- c) El Departamento de Consulta Externa es responsable de la elaboración del Informe Trimestral del cumplimiento del Plan "Cero Colas"
- d) La Oficina de Gestión de la Calidad es responsable de la medición de los tiempos de espera y de la Encuesta de satisfacción del usuario externo e interno.
- e) El personal que labora en el Hospital Nacional "Dos de Mayo", es responsable del cumplimiento permanente de lo dispuesto en el presente Plan.

VIII. ANEXOS



ANEXO N° 01

MATRIZ DE ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA DEL PLAN ESPECÍFICO

Unidad Orgánica:		Estructura programática y operativa					Objetivo General del Plan	Objetivo Específico del Plan
Marco Estratégico		Actividad operativa POI	Categoría Presupuestal	Producto	Actividad presupuestal			
Objetivo Estratégico Institucional del PEI	Acción Estratégica							
OEI 03 "Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país"	AEI.03.01 Servicios de salud con capacidad resolutive mejorada organizados en Redes Integradas de Salud para la atención integral de la población	Pendiente de creación	9001 ACCIONES CENTRALES	39999999 SIN PRODUCTO	Gestión Administrativa	Reducir el tiempo de espera de los usuarios para obtener una atención oportuna en los servicios de consulta externa del Hospital Nacional "Dos de Mayo".	<p>Reducir el tiempo de espera para la obtención de citas para consulta externa, en 10%.</p> <p>Reducir el tiempo de espera de atención de pacientes en consulta externa, en un 10%.</p> <p>Reducir el tiempo de espera para toma de muestra en laboratorio, en 10%.</p> <p>Aumentar el uso de Historia Clínica Electrónica en la Consulta Externa, en 100%</p> <p>Aumentar las contrataciones desde consulta externa, en 100%.</p>	

ANEXO N° 02 - A

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES

Unidad Orgánica:		FORMATO 1 - A. MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES						
Estructura programática operativa		PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS						
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de medida	Trimestre				Meta Física Anual	Responsable
			I	II	III	IV		
OE1: Reducir el tiempo de espera para la obtención de citas para consulta externa, en 10%.	A.1.1: Implementar 02 ventanillas adicionales para atención en turno tarde.	Turno implementado	1				1	Oficina de Estadística e Informática
	A.1.2: Socializar la obtención de citas por medio de la web de la institución.	Publicación sobre citas web	1	1	1	1	4	Oficina de Comunicaciones
	A.1.3: Medición trimestral de tiempo de espera para la obtención de citas para consulta externa.	Informe	1	1	1	1	4	Oficina Gestión de la Calidad
OE2: Reducir el tiempo de espera de atención de pacientes en consulta externa, en 10%.	A.2.1: Implementar en los consultorios la historia clínica electrónica.	% consultorios	10%	10%	10%	10%	40%	Oficina de Estadística e Informática
	A.2.2: Medición trimestral de tiempo de espera en los consultorios con historia clínica electrónica.	Informe		1			2	Oficina Gestión de la Calidad
OE3: Reducir el tiempo de espera para toma de muestra en laboratorio, en 10%	A.3.1: Difusión audiovisual de información para el paciente.	Vídeo difundido	1	1	1	1	4	Oficina de Comunicaciones/ Oficina Estadística e Informática
	A.3.2: Medición trimestral de tiempo de espera para toma de muestra en laboratorio.	Informe	1	1	1	1	4	Oficina Gestión de la Calidad
OE4: Aumentar el uso de Historia Clínica Electrónica en la Consulta Externa, en 100%	A.4.1: Optimizar la programación de personal asistencial que cuente con DNI electrónico en consulta ambulatoria.	Programación publicada	1	1	1	1	4	Departamentos asistenciales / Oficina de Estadística e Informática
	A.4.2: Aumentar el porcentaje de atenciones de consulta externa firmadas electrónicamente.	Informe		50%			100%	Departamentos asistenciales / Oficina de Estadística e Informática

Documento Técnico: Plan Cero Colas
Hospital Nacional "Dos de Mayo" - 2025

OE5: Aumentar las contrarreferencias desde consulta externa, en 100%.	A.4.3: Medición trimestral de personal asistencial programado que cuente con DNI electrónico.	Informe	1	1	1	1	1	4	Oficina de Estadística e Informática
	A.4.4: Medición trimestral de porcentaje de atenciones de consulta externa firmadas electrónicamente.	Informe	1	1	1	1	1	4	Oficina de Estadística e Informática
	A.5.1: Monitorizar porcentajes de contrarreferencias por departamentos y servicios.	% incremento de referencias	25%	25%	25%	25%	25%	100%	Jefes de Departamento y sus Servicios / Oficina de Seguros

ANEXO N° 02 – B
MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES

FORMATO 1 - B: MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES												
Estructura programática del presupuesto												
Objetivo General del Plan: Reducir el tiempo de espera de los usuarios para obtener una atención oportuna en los servicios de consulta externa del Hospital Nacional "Dos de Mayo".												
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de medida	Categoría presupuestal	Producto	Actividad presupuestal	Genérica de gasto	PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/)				Total Presupuesto (S/)	Responsable
							I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
OE1: Reducir el tiempo de espera para la obtención de citas para consulta externa, en 10%.	A.1.1: Implementar 02 ventanillas adicionales para atención en turno tarde.	Turno implementado					S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Oficina de Estadística e Informática
	A.1.2: Socializar la obtención de citas por medio de la web de la institución.	Publicación sobre citas web					S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Oficina de Comunicaciones
	A.1.3: Medición de tiempo de espera para la obtención de citas para consulta externa.	Informe						S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Oficina Gestión de la Calidad
OE2: Reducir el tiempo de espera de atención de pacientes en consulta externa, en 10%.	A.2.1: Implementar en los consultorios la historia clínica electrónica.	% consultorios	9001 ACCIONES CENTRALES	3999999 SIN PRODUCTO	Gestión Administrativa		S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Oficina de Estadística e Informática
	A.2.2: Medición de tiempo de espera en los consultorios con historia clínica electrónica.	Informe					S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Oficina Gestión de la Calidad
OE3: Reducir el tiempo de espera para toma de muestra en laboratorio, en 10%	A.3.1: Difusión audiovisual de información para el paciente.	Video difundido					S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Oficina de Comunicaciones / Oficina Estadística e Informática
	A.3.2: Medición de tiempo de espera para toma de muestra en laboratorio.	Informe					S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Oficina Gestión de la Calidad

Documento Técnico: Plan Cero Colas
Hospital Nacional "Dos de Mayo" - 2025

<p>OE4: Aumentar el uso de Historia Clínica Electrónica en la Consulta Externa, en 100%</p>	<p>A.4.1: Optimizar la programación de personal asistencial que cuente con DNI electrónico en consulta ambulatoria. A.4.2: Aumentar el porcentaje de atenciones de consulta externa firmadas electrónicamente. A.4.3: Medición trimestral de personal asistencial programado que cuente con DNI electrónico. A.4.4: Medición trimestral de porcentaje de atenciones de consulta externa firmadas electrónicamente. A.5.1: Monitorizar porcentajes de contrarreferencias por departamentos y servicios.</p>	<p>Programación publicada Informe Informe Informe % incremento de referencias</p>								<p>Departamentos asistenciales / Oficina de Estadística e Informática Departamentos asistenciales / Oficina de Estadística e Informática Oficina de Estadística e Informática Oficina de Estadística e Informática Jefes de Departamento y sus Servicios / Oficina de Seguros</p>
<p>OE5: Aumentar las contrarreferencias desde consulta externa, en 100%</p>	<p>TOTAL PRESUPUESTO Si.</p>									

ANEXO N° 03

MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES

FORMATO 2: MATRIZ DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES

Unidad Orgánica:		Objetivo General del Plan: Reducir el tiempo de espera de los usuarios para obtener una atención oportuna en los servicios de consulta externa del Hospital Nacional "Dos de Mayo".													
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS				PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/)								
			I SEMESTRE		II SEMESTRE		I SEMESTRE		II SEMESTRE						
			Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado					
OE1: Reducir el tiempo de espera para la obtención de citas para consulta externa, en 10%.	A.1.1: Implementar 02 ventanillas adicionales para atención en turno tarde.	Turno implementado	1				1				S/0.00				S/0.00
	A.1.2: Socializar la obtención de citas por medio de la web de la institución.	Publicación sobre citas web	2		2		4				S/0.00				S/0.00
	A.1.3: Medición de tiempo de espera para la obtención de citas para consulta externa.	Informe	2		2		4				S/0.00				S/0.00
OE2: Reducir el tiempo de espera de atención de pacientes en consulta externa, en 10%.	A.2.1: Implementar en los consultorios la historia clínica electrónica.	% consultorios	20%		20%		40%				S/0.00				S/0.00
	A.2.2: Medición de tiempo de espera en los consultorios con historia clínica electrónica.	Informe	2		2		4				S/0.00				S/0.00
OE3: Reducir el tiempo de espera para toma de muestra en laboratorio, en 10%.	A.3.1: Difusión audiovisual de información para el paciente.	Video difundido	2		2		4				S/0.00				S/0.00
	A.3.2: Medición de tiempo de espera para toma de muestra en laboratorio.	Informe	2		2		4				S/0.00				S/0.00
	A.4.1: Optimizar la programación de personal asistencial que cuente con DNI electrónico en consulta ambulatoria.	Programación publicada	2		2		4				S/0.00				S/0.00
OE4: Aumentar el uso de Historia Clínica Electrónica en la Consulta Externa, en 100%	A.4.2: Aumentar el porcentaje de atenciones de consulta externa firmadas electrónicamente.	Informe	1		1		2				S/0.00				S/0.00
	A.4.3: Medición trimestral de personal asistencial programado que cuente con DNI electrónico.	Informe	2		2		4				S/0.00				S/0.00
	A.4.4: Medición trimestral de porcentaje de atenciones de consulta externa firmadas electrónicamente.	Informe	2		2		4				S/0.00				S/0.00

Documento Técnico: Plan Cero Colas
Hospital Nacional "Dos de Mayo" - 2025

OE5: Aumentar las contrarreferencias desde consulta externa, en 100%	A.5.1: Monitorizar porcentajes de contrarreferencias por departamentos y servicios.	% incremento de referencias	50%	50%	100%	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00
---	---	-----------------------------	-----	-----	------	---------	---------	---------



ANEXO N° 04

MATRIZ DE INDICADORES DEL PLAN ESPECÍFICO

FORMATO 3: MATRIZ DE INDICADORES DEL PLAN ESPECÍFICO

Declaración de Objetivos	Indicador		Unidad de medida	Meta programada	Fuente de Información	Responsable
	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador				
OE1: Reducir el tiempo de espera para la obtención de citas para consulta externa, en 10%.	Ventanilla implementada		Turno implementado	2	Informe	Oficina de Estadística e Informática
	Publicación socializada		Publicación sobre citas web	4	Informe	Oficina de Comunicaciones
	Tiempo de espera para obtención de cita en ventanilla de admisión		Minutos	Menor o igual a 16 minutos	Informe	Oficina de Gestión de la Calidad
OE2: Reducir el tiempo de espera de atención de pacientes en consulta externa, en 10%.	Porcentaje de consultorios con historia clínica electrónica	N° consultorios con historia clínica electrónica	Porcentaje	40%	Reporte	Oficina de Estadística e Informática
		N° total de consultorios				
OE3: Reducir el tiempo de espera para toma de muestra en laboratorio, en 10%	Tiempo de espera para la atención en consultorios externos con historia clínica electrónica		Minutos	Menor o igual a 50 minutos	Informe	Oficina Gestión de la Calidad
	Información audiovisual para pacientes		Video difundido	4	Informe	Oficina de Comunicaciones/ Oficina Estadística e Informática
	Tiempo de espera para toma de muestra		Minutos	Menor o igual a 60 minutos	Informe	Oficina Gestión de la Calidad
OE4: Aumentar el uso de Historia Clínica Electrónica en la Consulta Externa, en 100%	Programación de personal asistencial con DNI electrónico		Programación publicada	4	Informe	Oficina de Estadística e Informática

Documento Técnico: Plan Cero Colas
Hospital Nacional "Dos de Mayo" - 2025

<p>OE5: Aumentar las contrarreferencias desde consulta externa, en 100%.</p>	<p>Incremento de porcentaje de contrarreferencias en relación al 2024</p>	<p>Medición de atenciones firmadas electrónicamente</p>	<p>Medición de personal asistencial programado con DNI electrónico</p>	<p>Porcentaje de atenciones en consulta externa firmadas electrónicamente</p>	<p>100%</p>	<p>Informe</p>	<p>Oficina de Estadística e Informática</p>
	<p>N° contrarreferencias realizadas en el 2025</p>	<p>N° contrarreferencias realizadas en el 2024</p>	<p>X 100</p>	<p>Informe</p>	<p>4</p>	<p>Informe</p>	<p>Oficina de Estadística e Informática</p>
				<p>Informe</p>	<p>4</p>	<p>Informe</p>	<p>Oficina de Estadística e Informática</p>
	<p>% de contrarreferencias</p>	<p>200%</p>	<p>Reporte REFCON</p>	<p>Oficina de Seguros/Jefes de Departamento y sus Servicios.</p>			

ANEXO Nº 05
MATRIZ PARA EL MONITOREO DEL PLAN "CERO COLAS"

Nº	PROCESOS	VERIFICADOR	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Se cuenta con Equipo conformado para la elaboración e implementación del Plan "Cero Colas".	RD/RJ del año (incluye nombre y apellidos de los integrantes).				
2	Para la elaboración del Plan se contó con una medición del tiempo de espera en consulta externa.	Informe de medición de tiempo de espera (hasta últimos dos años).				
3	Para la elaboración del Plan se contó con una medición del tiempo de espera en servicios de apoyo al Dx y Tto.	Informe de medición de tiempo de espera (hasta últimos dos años).				
4	Tiene implementado flujogramas para la atención en: Admisión, consulta externa y servicios de apoyo al Dx y Tto.	Observación directa (flujogramas actualizados).				
5	Cuenta con lector de barra, lector de chip, etc., y está operativo.	Observación directa.				
6	Cuenta con ventanilla (s) única (s), con E-Ghali, u otros.	Observación directa.				
7	Cuenta con ventanilla exclusiva para la atención preferencial.	Observación directa.				
8	De no contar con esta ventanilla ¿Cómo se atiende a estos usuarios?	Observación directa.				
9	Tiene sistematizado el sistema de otorgamiento de citas	Observación directa.				
10	El sistema de otorgamiento de citas está operativo.	Observación directa.				
11	Dispone de sillas de ruedas operativas para el traslado de usuarios con discapacidad.	Observación directa.				
12	Cuenta con plataforma de atención al usuario, acorde al nivel de atención y capacidad resolutiva.	Observación directa.				
13	Cuenta con personal orientador.	Observación directa.				

Documento Técnico: Plan Cero Colas
Hospital Nacional "Dos de Mayo" - 2025

N°	PROCESOS	VERIFICADOR	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIONES
14	La programación de los turnos de consulta externa es presentada con 02 meses de anticipación.	Documento de última programación. Observación directa.				
15	La programación médica de consulta externa está publicada y está visible para el usuario.	Observación directa.				
16	El usuario referido de otro EESS para atención en consulta externa, llega y no es atendido en la fecha y hora coordinada (cita otorgada).	Formato de referencia/HCL/sistema informático. Observación directa.				
17	El usuario referido de otro EESS para atención en algún servicio de apoyo al Dx o Tto, llega y no es atendido en la fecha y hora coordinada.	Formato de referencia/HCL/sistema informático. Observación directa.				
18	Se cuenta con sistema REFCON.	Observación directa.				
19	El sistema REFCON está operativo.	Observación directa.				
20	Las referencias y contrarreferencias son registradas con datos completos.	Sistema REFCON / Formato de referencia/contrarreferencia. Observación directa.				
21	El usuario continuador, tiene la posibilidad de obtener una cita por medio telefónico (fijo/celular).	Observación directa/registros.				
22	Se cuenta con servicio de TELESALUD.	Observación directa.				
23	El servicio de TELESALUD es utilizado por el recurso médico (incluye fecha y tema de último uso).	Observación directa. Documento de registro o asistencia.				
24	Las actividades del Plan Cero Colas forman parte del Plan Operativo Institucional actual.	Plan Operativo Institucional del año actual.				
25	El EESS forma parte de alguna RIS.	Documentos de conformación e implementación.				

