



Resolución Directoral

Lima, 25 de febrero de 2026

VISTO:

El expediente administrativo Registro N° 01540-2026, que contiene entre otros, el Informe N° 005-DCE-HNDM-2026, de fecha 30 de enero del 2026, emitido por el Jefe del Departamento de Consulta Externa, sobre el proyecto del Documento Técnico: Plan "Cero Colas" 2026, en el Hospital Nacional "Dos de Mayo" – 2026;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que "la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla";

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 Prestadores de Servicios de Salud (IPRESS) publicas adscritas al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, el cual 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, disminuyendo los tiempos de espera de los usuarios externos que acuden al Hospital Nacional "Dos de Mayo";

Que, en el numeral 6.2.2. de la Directiva Administrativa antes mencionada, se precisa que 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 las IPRESS; así también en el numeral 6.2.3 señala que el Plan "Cero Colas" 2026 estará dirigido a los servicios de admisión, consulta externa, servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento;

Que, el artículo 77°, del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Dos de Mayo, establece que el Departamento de Consultas Externas es el órgano encargado de sistematizar la atención integral de la salud de los pacientes que se atienden en la consulta externa. Esto incluye la organización y coordinación de la admisión de los pacientes para su atención en consultorios externos mediante la gestión de la programación de citas, disponibilidad de turnos, historias clínicas y profesionales para dicha atención, disponiendo que la atención de cada paciente sea oportuna y registrada en la historia clínica respectiva;



Que, mediante el artículo 1° de la Resolución Directoral N° 20-2024/D/HNDM, de fecha 29 de enero del 2024, se resuelve reconstituir el Equipo de Profesionales de la Salud y establece como responsables de la elaboración y gestión del Plan "Cero Colas" del Hospital Nacional "Dos de Mayo", dependiente del Departamento de Consulta Externa, Oficina de Gestión de la Calidad y el director adjuntos de la Dirección General;

Que, mediante Informe N° 005 DCE-HNDM-2025, de fecha 24 de noviembre de 2025, el Jefe del Departamento de Consulta Externa, emite sustento técnico para la aprobación del proyecto de Documento Técnico: Plan "Cero Colas" 2026 del Hospital Nacional "Dos de Mayo";



Que, mediante Informe N° 017-2026-OEPE - N°15-HNDM, de fecha 17 de febrero de 2026, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, conforme a sus atribuciones, concluye que *"la estructura del Documento Técnico: Plan "Cero Colas" 2026 del Hospital Nacional "Dos de Mayo", propuesto, cumple con la normatividad vigente"*. Asimismo, *"el presupuesto estimado para la ejecución del Documento técnico es de "0" soles"*, recomendando que continúe con el trámite para su aprobación;

Que, el Documento Técnico: *Plan "Cero Colas" 2026 Hospital Nacional "Dos de Mayo" - 2026*, tiene como finalidad reducir el tiempo de espera de los usuarios en un 10% para obtener una atención oportuna en los servicios de consulta externa del Hospital Nacional "Dos de Mayo";



Que, con Informe N° 96-2026-OAJ-HNDN, de fecha 23 de febrero de 2026, la Oficina de Asesoría Jurídica, concluyó que el proyecto denominado "Plan Cero Colas 2025" se encuentra conforme a las normativas vigentes y además cuenta con la opinión técnica favorable del órgano respectivo; en consecuencia, corresponde emitir opinión favorable a la propuesta en cuestión correspondiendo se emita el acto resolutorio de aprobación;

Con la visación del Director Adjunto de la Dirección General, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, 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° 228-2013/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", y la Resolución Ministerial N° 057-2026/MINSA con fecha 17 de enero de 2026, que designa temporalmente al Director de Hospital III (CAP-P N° 001), de la Dirección General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: Plan " Cero Colas" 2026 del Hospital Nacional "Dos de Mayo", el mismo que consta de un total de treinta (30) páginas y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- Disponer que, el Coordinador General, del Equipo de Trabajo de Plan Cero Colas 2026, del Departamento de Consulta Externa, del Hospital Nacional Dos de Mayo, supervise, monitoree y evalúe el



Resolución Directoral

Lima, 25 de febrero de 2026

cumplimiento de las actividades establecidas en el citado plan, aprobado mediante la presente resolución, informando al Jefe del Departamento de Consulta Externa de su ejecución.

Artículo 3°.- Disponer que, el Coordinador General, del Equipo de Trabajo de Plan Cero Colas 2026, del Departamento de Consulta Externa, del Hospital Nacional Dos de Mayo, notifique la presente resolución directoral, a todos los órganos involucrados, para su cabal cumplimiento.

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

Regístrese, Comuníquese y Publíquese;

CGMS/RVTC/ecgq

C.C.

- Dirección General.
- Dirección Adjunta.
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- Oficina Ejecutiva de Administración.
- Oficina de Asesoría Jurídica.
- Oficina de Comunicaciones.
- Departamento de Consulta Externa.
- Oficina de Estadística e Informática (púb. Pág. Web).
- Oficina de Gestión de la Calidad.
- Archivo.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
DR. CARLOS GERMAN MEDINA SORIANO
Director General
CMP. N° 16688 RNE. 11414

**DOCUMENTO TÉCNICO:
PLAN "CERO COLAS" 2026**

ÍNDICE

	Pág.
I. Introducción.	02
II. Finalidad.	03
III. Objetivos.	03
IV. Ámbito de aplicación.	03
V. Base Legal.	04
VI. Contenido.	
6.1 Aspectos técnicos conceptuales.	05
6.2 Análisis de la situación de los tiempos de espera para la atención.	07
6.3 Articulación Estratégica al PEI, Articulación Operativo al POI.	09
6.4 Actividades por Objetivos.	10
6.5 Presupuesto.	11
6.6 Financiamiento.	11
6.7. Seguimiento del Plan (Seguimiento y Monitoreo)	11
6.8. Indicadores por objetivo general y específicos	11
6.9. Evaluación del Plan	11
VII. Responsabilidades.	11
VIII. Anexos.	
Anexo N° 01 - A: Matriz de Programación de Metas Físicas y Presupuestales.	13
Anexo N° 01 - B: Matriz de Programación de Metas Físicas y Presupuestales.	15
Anexo N° 02: Matriz de Seguimiento de Metas Físicas y Presupuestales.	16
Anexo N° 03: Matriz de Indicadores del Plan.	17
Anexo N° 04: Matriz para el monitoreo el Plan Cero colas	18
Anexo N° 05: Matriz de logros con la implementación del Plan Cero colas	20
Anexo N° 06: diagrama de Ishikawa para del plan "CERO COLAS"	21



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN "CERO COLAS" 2026

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) Públicas adscritas al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA, se formula el Plan "Cero Colas" 2026 del Hospital Nacional Dos de Mayo, con la finalidad de contribuir a la mejora continua de la calidad de la atención y elevar el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden a la institución en demanda de servicios de salud, mediante la reducción sostenida de los tiempos de espera para la obtención de citas y la atención ambulatoria.

El Plan "Cero Colas" constituye el documento técnico que describe el conjunto de actividades orientadas a evitar la generación de filas presenciales de espera de los usuarios que solicitan atención de salud, así como a reducir los tiempos de espera para la obtención de citas y la atención ambulatoria en las áreas de admisión, consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, en concordancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud.

La evaluación de los resultados obtenidos en los años previos evidencia avances progresivos en la reducción de los tiempos de espera. Durante el año 2024, el tiempo de espera en consultorios externos disminuyó en 5,3 minutos, pasando de 42,9 minutos en el 2023 a 37,6 minutos, lo que representó una mejora significativa respecto a periodos anteriores. No obstante, se identificó que los tiempos aún prolongados estuvieron asociados principalmente a limitaciones en la disponibilidad oportuna de historias clínicas físicas, situación que reforzó la necesidad de acelerar la implementación de la Historia Clínica Electrónica como estrategia prioritaria.

En el servicio de Farmacia, el tiempo de espera se redujo de 32,4 minutos en el 2023 a 16,9 minutos en el 2024, evidenciando el impacto positivo de las acciones implementadas. Sin embargo, se determinó que las demoras residuales estuvieron vinculadas a la insuficiencia de ventanillas de atención y a dificultades derivadas de la lectura de recetas físicas, por lo que resulta necesario continuar con la apertura de ventanillas adicionales y la implementación progresiva de la receta electrónica.

Asimismo, durante el año 2024 se realizó por primera vez la medición de los tiempos de espera para la toma de muestra en el servicio de Laboratorio, registrándose un promedio de 31,44 minutos en el primer trimestre y una reducción a 24,94 minutos en el tercer trimestre, tras la ejecución de acciones del Plan. Si bien estos resultados evidencian una mejora, se identificó la necesidad de continuar optimizando el proceso mediante la sistematización de las órdenes de laboratorio a través de la Historia Clínica Electrónica y el fortalecimiento de la información brindada a los usuarios.

En lo que respecta a los tiempos de espera en ventanilla de admisión, durante el 2024 se observó un incremento de 15,9 minutos en el 2023 a 33,4 minutos, atribuible principalmente al envío tardío de la programación de turnos por parte de algunos servicios asistenciales, la elevada demanda de atención y las limitaciones para la implementación de ventanillas adicionales en el área de Admisión – Citas. Esta situación evidenció la necesidad de reforzar el cumplimiento oportuno de la programación de turnos y evaluar alternativas para ampliar la capacidad operativa del servicio.

Durante el año 2025, en el marco de la implementación del Plan "Cero Colas", se lograron avances sustantivos, destacando la reducción del tiempo de espera en ventanilla de admisión de 29,24 minutos en el segundo trimestre a 22,58 minutos en el tercer trimestre; la disminución del tiempo de espera en Farmacia a 14,88 minutos; y, de manera relevante, la reducción del tiempo de espera para la atención en consultorios externos en proceso de implementación de la Historia Clínica Electrónica, que pasó de 43,42 minutos a 13,28



minutos. Asimismo, el tiempo de espera para la obtención de citas en consulta externa se redujo de 144 días en el primer semestre a 25 días en el segundo semestre del 2025, como resultado de la implementación de un nuevo sistema informático de gestión de citas.

En relación con la alta demanda de atención en consulta externa, durante el 2024 se impulsaron acciones orientadas a fortalecer el proceso de contrarreferencia, lo que permitió incrementar el número de contrarreferencias realizadas de 366 a 424. Estas acciones se consolidaron durante el 2025 mediante el trabajo articulado con los jefes de departamento y sus servicios, evidenciando la necesidad de continuar promoviendo la contrarreferencia en los casos que correspondan, como mecanismo clave para optimizar la capacidad resolutive del hospital.

En este contexto, para el año 2026 se ha considerado pertinente la elaboración del Plan "Cero Colas" como una etapa de consolidación y mejora de las acciones implementadas, orientada a optimizar el uso de los recursos disponibles, fortalecer la gestión de los procesos asistenciales y administrativos, y garantizar una atención oportuna, eficiente y de calidad a los usuarios del Hospital Nacional Dos de Mayo.

En lo referente a la inclusión de "flujogramas", como se indica en la RM N° 811-2018/MINSA, se informa que los flujos de atención de la Consulta Externa y de los demás Servicios de Apoyo se encuentran en proceso de actualización producto de la implementación de la Historia Clínica Electrónica por lo que no podrán ser presentados aún.

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 en un 10% 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 de los usuarios (con cita previa / atendidos el mismo día de la cita solicitada) desde el área de admisión / triaje hasta su ingreso a consultorio externo del HNMD en 10%.
- 3.2.2. Reducir el tiempo de espera de los usuarios (sin cita previa) desde el área de admisión / triaje hasta la obtención de cita y el diferimiento en consultorio externo del HNMD en un 10%.
- 3.2.3. Reducir el tiempo de espera para ser atendidos en el Departamento de Imágenes (Rayos X) del HNMD en 10%.
- 3.2.4. Reducir el tiempo de espera de usuarios de consultorios externos para ser atendidos en el Laboratorio del HNMD en 10%.
- 3.2.5. Reducir el tiempo de espera de usuarios de consultorios externos desde su llegada a ventanilla de Farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS en el HNMD en 10%.

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 la 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 Usuarias 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 Usuarias 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° 064-2025/MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2030 del Ministerio de Salud.
- 5.16. Resolución Ministerial N° 215-2025/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 375-MINSA/OGPPM-2025, "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud".
- 5.17. Resolución Ministerial N° 060-2026/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Líneas Priorizadas de la Gestión para el Sector Salud 2026".



- 5.18. Resolución Directoral N° 792-2024-DG-DIRIS-LC, que aprueba la Cartera de Servicios de Salud del Hospital Nacional "Dos de Mayo".
- 5.19. 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".
- 5.20. Resolución Directoral N° 111-2021/D/HNDM, que aprueba el Documento Técnico: "Mapa de Procesos del Hospital Nacional Dos de Mayo".
- 5.21. 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".
- 5.22. Resolución Directoral N.º 020-2024/D/HNDM, que reconfirma el Equipo de Profesionales de la Salud, Responsables de la Elaboración y Gestión del 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:

6.1.1. ENFOQUES CONCEPTUALES PARA UNA POLÍTICA DE CALIDAD EN SALUD:

- a) Calidad en salud como expresión del desarrollo humano.
- b) Calidad en salud como expresión de derecho a la salud.
- c) Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud.
- d) 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.

6.1.2. 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.

6.1.3. 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.

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 lo 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 resolutive 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 resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.

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 resolutive 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 acudan 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 promedio 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, en su condición de establecimiento de salud de tercer nivel de atención y hospital de referencia nacional, enfrenta de manera permanente una elevada demanda de atención ambulatoria, lo que históricamente ha generado congestión en los servicios de consulta externa, admisión y apoyo al diagnóstico y tratamiento, reflejándose en tiempos prolongados de espera e insatisfacción de los usuarios.

En atención a esta problemática, y en cumplimiento de la Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS, la institución ha venido implementando de manera progresiva el Plan “Cero Colas” desde el año 2019, con distintas etapas de ejecución y ajuste. No obstante, la implementación inicial se vio afectada durante el periodo de emergencia sanitaria por la COVID-19, lo que limitó el logro de los objetivos planteados en ese entonces.

A partir del año 2022, el Hospital Nacional Dos de Mayo retoma de manera sostenida la implementación del Plan “Cero Colas”, fortaleciendo los mecanismos de planificación, monitoreo y evaluación de los tiempos de espera en los servicios ambulatorios. Durante los años 2023 y 2024, la Oficina de Gestión de la Calidad realizó mediciones periódicas que permitieron identificar avances importantes, así como brechas persistentes asociadas a la gestión de citas, disponibilidad de historias clínicas, programación de turnos médicos, capacidad operativa en ventanillas de atención y uso limitado de herramientas tecnológicas.

Los resultados del año 2024 evidenciaron mejoras relevantes en los tiempos de espera en consultorios externos, farmacia y laboratorio; sin embargo, también se identificó un incremento significativo en los tiempos de espera en ventanilla de admisión, asociado principalmente al envío tardío de la programación de turnos por algunos servicios asistenciales, la elevada demanda de atención y las limitaciones para ampliar la capacidad operativa del área de Admisión – Citas.

Durante el año 2025, con la implementación de acciones específicas del Plan “Cero Colas”, se lograron avances sustantivos, destacando la reducción del tiempo de espera en ventanilla de admisión, farmacia y, de manera significativa, en los consultorios externos que iniciaron el proceso de implementación de la Historia Clínica Electrónica. Asimismo, se logró una reducción considerable del tiempo de espera para la obtención de citas en consulta externa, como resultado de la puesta en marcha de un nuevo sistema informático de gestión de citas y una mejor articulación con el proceso de referencias.

No obstante, el informe del II° semestre del 2025 también evidenció la persistencia de desafíos estructurales y operativos, tales como el incremento del tiempo de espera en el servicio de laboratorio, la demanda no adscrita que supera la capacidad resolutoria institucional, el ausentismo de pacientes, y la necesidad de fortalecer el proceso de contrarreferencia como mecanismo para optimizar la continuidad de la atención en la red de servicios de salud.

Estos antecedentes constituyen el sustento técnico para la formulación del Plan “Cero Colas” 2026, el cual se concibe como una etapa de consolidación y mejora continua, orientada a fortalecer la gestión de los procesos asistenciales y administrativos, optimizar el uso de los recursos disponibles, intensificar el uso de tecnologías de la información y comunicación, y garantizar una atención oportuna, eficiente y de calidad a los usuarios del Hospital Nacional Dos de Mayo.

El Equipo del Plan “CERO COLAS” se ha planteado para este año 2026 una mejora de los tiempos en un 10% tal como se expone en el siguiente cuadro:

Área	Tiempo de espera actual	Tiempo de espera a lograr	% de variación
Consulta Externa	13.28 minutos	11.95 minutos	10%
Laboratorio	23.98 minutos	21.58 minutos	10%
Diagnostico por imágenes	17 minutos	15.3 minutos	10%

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) Deserción de citas en aproximadamente 25%.
- c) Pacientes no cumplen con la hora de cita programada.
- d) Personal de orientación en número insuficiente.
- e) Supervisión insuficiente de cumplimiento del proceso de atención en consulta externa.
- f) 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.
- g) Falta de emisión de contrareferencias.
- h) Cableado estructural obsoleto.
- i) Insuficiente soporte técnico informático.
- j) Falta de capacitación sobre uso de la Historia Clínica Electrónica por parte de personal asistencial.
- k) 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.

- Fortalecer la implementación de 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 contrarreferencia 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 AL PEI, ARTICULACIÓN OPERATIVA AL 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".

6.4. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

OE1: Reducir el tiempo de espera de los usuarios (con cita previa / atendidos el mismo día de la cita solicitada) desde el área de admisión / triaje hasta su ingreso a consultorio externo del HNMD en 10%.

- Implementar 01 ventanilla adicional para atención en turno tarde.
- Fortalecer la obtención de citas por medio de la web de la institución.
- Medición semestral de tiempo de espera para los usuarios (con cita previa / atendidos el mismo día de la cita solicitada) desde el área de admisión / triaje hasta su ingreso a consultorio externo

OE2: Reducir el tiempo de espera de los usuarios (sin cita previa) desde el área de admisión / triaje hasta la obtención de cita y el diferimiento en consultorio externo del HNMD en un 10%.

- Capacitación del personal técnico a cargo del triaje de consulta externa.
- Medición semestral de tiempo de los usuarios (sin cita previa) desde el área de admisión / triaje hasta su atención en consultorio externo.

OE3: Reducir el tiempo de espera para ser atendidos en el Departamento de Imágenes (Rayos X) del HNMD en 10%.

- Difusión audiovisual de información para el paciente.
- Medición semestral de tiempo de espera para ser atendidos en el Departamento de Imágenes.

OE4: Reducir el tiempo de espera de usuarios de consultorios externos para ser atendidos en el Laboratorio del HNMD en 10%.

- Optimizar la programación de personal asistencial que trabaja en laboratorio.
- Medición semestral de tiempo de espera de usuarios de consultorios externos para ser atendidos en el Laboratorio

OE5: Reducir el tiempo de espera de usuarios de consultorios externos desde su llegada a ventanilla de Farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS en el HNDM en 10%.

- Implementar 01 ventanilla adicional para atención en turno mañana.
- Medición semestral de tiempo de espera de usuarios de consultorios externos desde su llegada a ventanilla de Farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS

El Anexo N° 01 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 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. SEGUIMIENTO DEL PLAN (MONITOREO Y SUPERVISION)

El Equipo Responsable de la Elaboración y Gestión del Plan "CERO COLAS" realizará la supervisión y monitoreo del cumplimiento de las actividades propuestas en este plan e informará trimestralmente los avances a la Dirección General y a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

En el Anexo N° 04 se detalla la matriz para realizar el monitoreo y el Anexo N° 05 de los logros que se alcancen con la implementación del plan.

6.8. INDICADORES POR OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS.

Se muestra en el anexo N° 03: Matriz de indicadores

6.9. EVALUACION DEL PLAN

El Departamento de Consulta Externa realizará la 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.

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) 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

A circular stamp containing a handwritten signature in blue ink, likely representing an official approval or signature.

ANEXO N° 01 - A
MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES

OBJETIVOS ESPECIFICOS	Actividad	Unidad de medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS					Responsable
			Primer Semestre		Segundo Semestre		Total Programado	
			I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
OE1: Reducir el tiempo de espera de los usuarios (con cita previa / atendidos el mismo día de la cita solicitada) desde el área de admisión / triaje hasta su ingreso a consultorio externo del HNDM en 10%.	A.1.1 Implementar una ventanilla adicional para atención en turno tarde.	Turno implementado	1				1	Oficina de Estadística e Informática
	A.1.2: Fortalecer la obtención de citas por medio de la web de la institución.	Publicación sobre citas web	1	1	1	1	4	Oficina de Estadística e Informática Oficina de Comunicaciones
	A.1.3 Medición semestral de tiempo de espera para los usuarios (con cita previa / atendidos el mismo día de la cita solicitada) desde el área de admisión / triaje hasta su ingreso a consultorio externo	Informe	1		1		2	Oficina Gestión de la Calidad
OE2: Reducir el tiempo de espera de los usuarios (sin cita previa) desde el área de admisión / triaje hasta la obtención de cita y el diferimiento en consultorio externo del HNDM en un 10%.	A.2.1: Capacitación del personal técnico a cargo del triaje de consulta externa.	Capacitaciones realizadas	1		1		2	Departamento de Enfermería
	A.2.2: Medición semestral de tiempo de los usuarios (sin cita previa) desde el área de admisión / triaje hasta su atención en consultorio externo.	Informe		1		1	2	Oficina Gestión de la Calidad
	A.3.1: Difusión audiovisual de información para el paciente.	Video difundido	1	1	1	1	4	Oficina de Comunicaciones Departamento de Diagnostico por Imágenes
OE3: Reducir el tiempo de espera para ser atendidos en el Departamento de Imágenes (Rayos X) del HNDM en 10%.	A.3.2: Medición semestral de tiempo de espera para ser atendidos en el Departamento de Imágenes.	Informe	1		1		2	Oficina Gestión de la Calidad
	A.4.1: Optimizar la programación de personal asistencial que trabaja en laboratorio.	Turno implementado	1	1	1	1	4	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
	A.4.2: Medición semestral de tiempo de espera de usuarios de consultorios externos para ser atendidos en el Laboratorio	Informe		1		1	2	Oficina Gestión de la Calidad

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS					Responsable
			Primer Semestre		Segundo Semestre		Total Programado	
			I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
OE5: Reducir el tiempo de espera de usuarios de consultorios externos desde su llegada a ventanilla de Farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS en el HNDM en 10%.	A.5.1: Implementar una ventanilla adicional para atención en turno mañana.	Turno implementado	1				1	Departamento de Farmacia
	A.5.2: Medición semestral de tiempo de espera de usuarios de consultorios externos desde su llegada a ventanilla de Farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS	Informe	1		1		2	Oficina Gestión de la Calidad

ANEXO N° 01 – B
MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES

PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (\$/)														
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de medida	Categoría presupuestal	Producto	Actividad presupuestal	Genérica de gasto	Primer Semestre				Segundo Semestre		Total Programado	Responsable
							I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre	IV Trimestre		
OE1: Reducir el tiempo de espera de los usuarios (con cita previa / atendidos el mismo día de la cita solicitada) desde el área de admisión / triaje hasta su ingreso a consultorio externo del HNDM en 10%.	A.1.1. Implementar 01 ventanilla adicional para atención en turno tarde.	Turno implementado					S/. 00.00						S/. 00.00	Oficina de Estadística e Informática
	A.1.2. Fortalecer la obtención de citas por medio de la web de la institución.	Publicación sobre citas web					S/. 00.00	S/. 00.00			S/. 00.00		S/. 00.00	Oficina de Estadística e Informática
	A.1.3. Medición semestral de tiempo de espera para los usuarios (con cita previa / atendidos el mismo día de la cita solicitada) desde el área de admisión / triaje hasta su ingreso a consultorio externo	Informe					S/. 00.00		S/. 00.00				S/. 00.00	Oficina de Comunicaciones
	A.2.1. Capacitación del personal técnico a cargo del triaje de consulta externa.	Capacitaciones realizadas					S/. 00.00			S/. 00.00			S/. 00.00	Oficina Gestión de la Calidad
OE2: Reducir el tiempo de espera de los usuarios (sin cita previa) desde el área de admisión / triaje hasta la obtención de cita y el diferimiento en consultorio externo del HNDM en un 10%.	A.2.2. Medición semestral de tiempo de los usuarios (sin cita previa) desde el área de admisión / triaje hasta su atención en consultorio externo.	Informe						S/. 00.00				S/. 00.00	S/. 00.00	Departamento de Enfermería
	A.3.1. Difusión audiovisual de información para el paciente.	Video difundido	9001 ACCIONES CENTRALES	3999999 SIN PRODUCTO	Gestión Administrativa		S/. 00.00	S/. 00.00	S/. 00.00		S/. 00.00		S/. 00.00	Oficina de Comunicaciones
OE3: Reducir el tiempo de espera para ser atendidos en el Departamento de Imágenes (Rayos X) del HNDM en 10%.	A.3.2. Medición semestral de tiempo de espera para ser atendidos en el Departamento de Imágenes.	Informe					S/. 00.00			S/. 00.00			S/. 00.00	Departamento de Imágenes
	A.4.1. Optimizar la programación de personal asistencial que trabaja en laboratorio.	Turno implementado					S/. 00.00	S/. 00.00	S/. 00.00			S/. 00.00	S/. 00.00	Oficina Gestión de la Calidad
OE4: Reducir el tiempo de espera de usuarios de consultorios externos para ser atendidos en el Laboratorio del HNDM en 10%.	A.4.2. Medición trimestral de tiempo de espera de usuarios de consultorios externos para ser atendidos en el Laboratorio	Informe							S/. 00.00			S/. 00.00	S/. 00.00	Departamentos de Patología Clínica y Anatomía Patológica
	A.5.1. Implementar 01 ventanilla adicional para atención en turno mañana.	Turno implementado					S/. 00.00					S/. 00.00	S/. 00.00	Oficina Gestión de la Calidad
OE5: Reducir el tiempo de espera de usuarios de consultorios externos desde su llegada a ventanilla de Farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS en el HNDM en 10%.	A.5.2. Medición trimestral de tiempo de espera de usuarios de consultorios externos desde su llegada a ventanilla de Farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS	Informe					S/. 00.00					S/. 00.00	S/. 00.00	Departamento de Farmacia
							S/. 00.00						S/. 00.00	Oficina Gestión de la Calidad

ANEXO N° 02

MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Actividad	Unidad de medida	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS			EJECUCIÓN PRESUPUESTAL		
			I SEMESTRE	II SEMESTRE	ANUAL	I SEMESTRE	II SEMESTRE	ANUAL
			Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado
OE1: Reducir el tiempo de espera de los usuarios (con cita previa / atendidos el mismo día de la cita solicitada) desde el área de admisión / triaje hasta su ingreso a consultorio externo del HNDM en 10%.	A.1.1 Implementar 01 ventanilla adicional para atención en turno tarde.	Turno implementado	1		4	S/. 00.00		S/. 00.00
	A.1.2: Fortalecer la obtención de citas por medio de la web de la institución.	Publicación sobre citas web	2	2	4	S/. 00.00	S/. 00.00	S/. 00.00
	A.1.3: Medición semestral de tiempo de espera para los usuarios (con cita previa / atendidos el mismo día de la cita solicitada) desde el área de admisión / triaje hasta su ingreso a consultorio externo	Informe	1	1	2	S/. 00.00	S/. 00.00	S/. 00.00
OE2: Reducir el tiempo de espera de los usuarios (sin cita previa) desde el área de admisión / triaje hasta la obtención de cita y el diferimiento en consultorio externo del HNDM en un 10%.	A.2.1: Capacitación del personal técnico a cargo del triaje de consulta externa.	Capacitaciones realizadas	1	1	2	S/. 00.00	S/. 00.00	S/. 00.00
	A.2.2: Medición semestral de tiempo de los usuarios (sin cita previa) desde el área de admisión / triaje hasta su atención en consultorio externo.	Informe	1	1	2	S/. 00.00	S/. 00.00	S/. 00.00
	A.3.1: Difusión audiovisual de información para el paciente.	Video difundido	2	2	4	S/. 00.00	S/. 00.00	S/. 00.00
OE3: Reducir el tiempo de espera para ser atendidos en el Departamento de Imágenes (Rayos X) del HNDM en 10%.	A.3.2: Medición semestral de tiempo de espera para ser atendidos en el Departamento de Imágenes.	Informe	1	1	2	S/. 00.00	S/. 00.00	S/. 00.00
	A.4.1: Optimizar la programación de personal asistencial que trabaja en laboratorio.	Turno implementado	2	2	4	S/. 00.00	S/. 00.00	S/. 00.00
	A.4.2: Medición trimestral de tiempo de espera de usuarios de consultorios externos para ser atendidos en el Laboratorio	Informe	1	1	2	S/. 00.00	S/. 00.00	S/. 00.00
OE4: Reducir el tiempo de espera de usuarios de consultorios externos para ser atendidos en el Laboratorio del HNDM en 10%.	A.5.1: Implementar 01 ventanilla adicional para atención en turno mañana.	Turno implementado	1		1	S/. 00.00		S/. 00.00
	A.5.2: Medición trimestral de tiempo de espera de usuarios de Farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS en el HNDM en 10%.	Informe	1	1	2	S/. 00.00	S/. 00.00	S/. 00.00

ANEXO N° 03
MATRIZ DE INDICADORES DEL PLAN ESPECÍFICO

Declaración de Objetivos	Indicador		Unidad de medida	Meta programada	Fuente de Información	Responsable
	Nombre del Indicador					
OE1: Reducir el tiempo de espera de los usuarios (con cita previa / atendidos el mismo día de la cita solicitada) desde el área de admisión / triaje hasta su ingreso a consultorio externo del HNDM en 10%.	N° Total de minutos de tiempo de espera para los usuarios con cita previa desde el área de admisión/triaje hasta su ingreso a consultorio externo.		Paciente trazador		Informe	Oficina de Gestion de la Calidad
	N° de mediciones					
OE2: Reducir el tiempo de espera de los usuarios (sin cita previa) desde el área de admisión / triaje hasta la obtención de cita y el diferimiento en consultorio externo del HNDM en un 10%.	N° de personas capacitadas a cargo del triaje de consulta externa.		Personal capacitado		Informe	Departamento de Enfermería
OE3: Reducir el tiempo de espera para ser atendidos en el Departamento de Imágenes (Rayos X) del HNDM en 10%.	Difusión audiovisual de información para el paciente.		video difundido		Informe	Oficina de Comunicaciones
OE4: Reducir el tiempo de espera de usuarios de consultorios externos para ser atendidos en el Laboratorio del HNDM en 10%.	N° total de minutos de tiempo de espera de usuarios de consultorios externos para ser atendidos en el Laboratorio		Paciente trazador		Informe	Oficina de Gestion de la Calidad
	N° de mediciones					
OE5: Reducir el tiempo de espera de usuarios de consultorios externos desde su llegada a ventanilla de Farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS en el HNDM en 10%.	N° total de minutos de tiempo de espera de usuarios de consultorios externos desde su llegada a ventanilla de Farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS		Paciente trazador		Informe	Oficina de Gestion de la Calidad
	N° de mediciones					

ANEXO N° 04
MATRIZ PARA EL MONITOREO DEL PLAN "CERO COLAS"

N°	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 resolutive.	Observación directa.				
13	Cuenta con personal orientador.	Observación directa.				

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.				

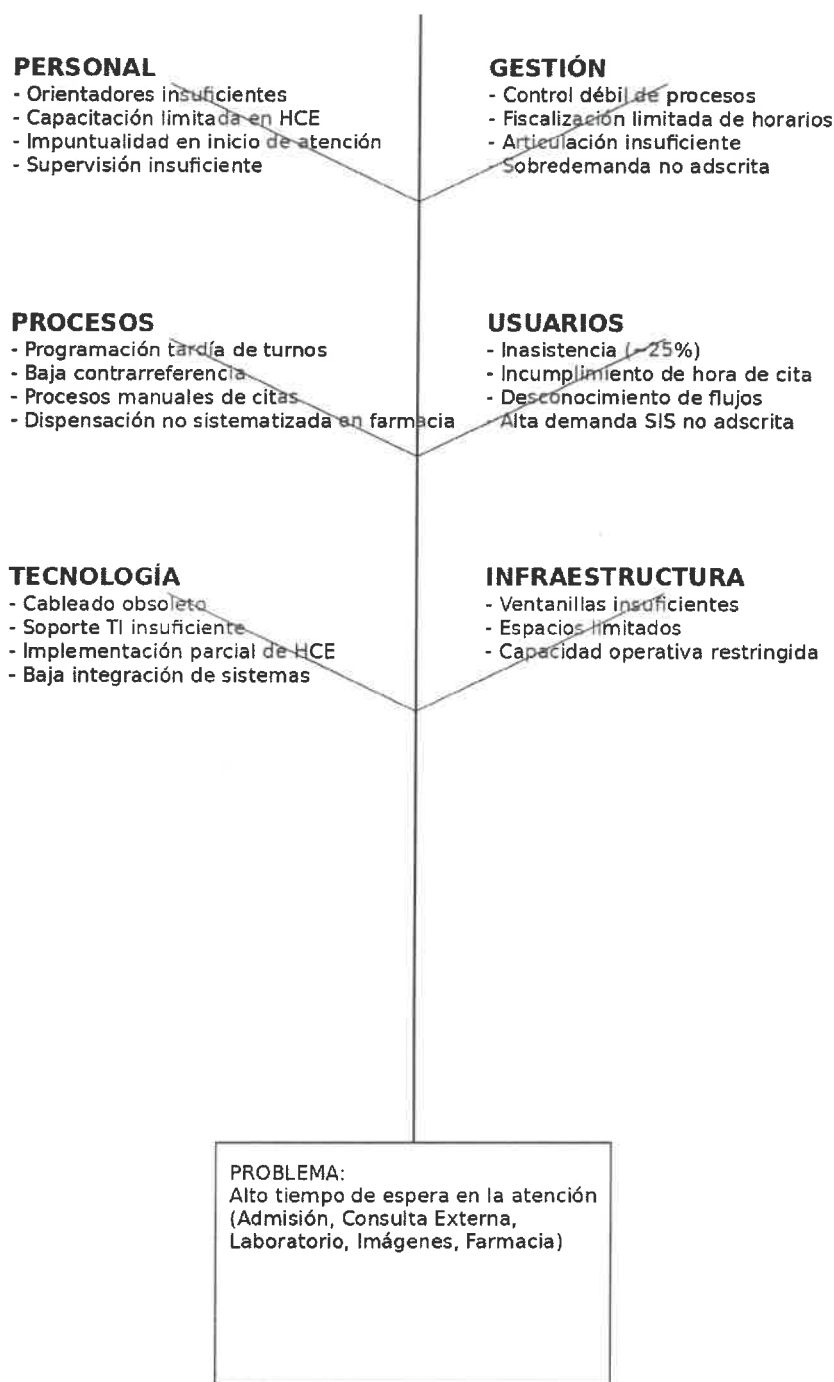
ANEXO N° 05

MATRIZ DE LOGROS CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN "CERO COLAS"

[illegible]

ANEXO N° 06

DIAGRAMA DE ISHIKAWA PARA DEL PLAN "CERO COLAS"



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Mg. CESAR AUGUSTO TIPIAN CORONADO
Jefe del Dpto. Consulta Externa
C.M.P. 17361 R.N.E. 7960