



RESOLUCION DIRECTORAL

Huaycán, 03 JUN 2025

VISTO:

El Expediente N° 25-010626-001, que contiene el Informe Técnico N° 002-2025-ETGC-D/HH del Equipo de Trabajo de Gestión de la Calidad, el Informe Técnico N° 0036-2025-ETPL-UPE/HH de la Unidad de Planeamiento Estratégico y el Informe Legal N° 055-2025-ETAL-DE-HH del Equipo de Trabajo de Asesoría Legal, y;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de Salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA de fecha 05 de setiembre de 2018, se aprobó 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", cuya finalidad es 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, con Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", con el objetivo de establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, a través de la Resolución Directoral N° 030-20185-D-HH-MINSA, de fecha 28 de febrero de 2018, se aprobó la "Directiva Administrativa N° 002-HH-MINSA/AP-UPE V.01" denominada "Lineamientos para la elaboración de los Planes de Trabajo en el Hospital de Huaycán", el cual tiene como objetivo establecer los lineamientos para la elaboración de los planes de Trabajo en cumplimiento de los objetivos institucionales permitiendo la mejora continua;



Que, mediante Informe Técnico N° 002-2025-ETGC-D/HH, de fecha 03 de junio del 2025, la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión de la Calidad remite a la Dirección el sustento técnico, así como el Plan "Cero Colas" 2025 del Hospital de Huaycán, para su aprobación mediante el acto resolutorio correspondiente;

Que, el citado Plan tiene como finalidad contribuir a mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios, reduciendo significativamente el tiempo de espera para acceder a una prestación, mediante la optimización de sus recursos y la mejora de los mismos;

Que, con Nota Informativa N° 0064-2025-UPE-HH, de fecha 02 de junio del 2025, el Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico ha emitido pronunciamiento favorable en atención al Informe Técnico N° 0036-2025-ETPL-UPE/HH del Equipo de Trabajo de Planeamiento, ya que contempla los aspectos necesarios a la estructura establecida de acuerdo a la "Directiva Administrativa N° 002-HH-MINSA/AP-UPE V.01" denominada "Lineamientos para la elaboración de los Planes de Trabajo en el Hospital de Huaycán";

Que, asimismo, señala que respecto al Capítulo X, denominado Recursos Humanos y Financieros no se requiere de la opinión del Equipo de Trabajo de Presupuesto, ya que el Plan sólo solicita bienes de almacén;

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, resulta pertinente atender lo solicitado por el Equipo de Trabajo de Gestión de la Calidad y, en consecuencia, emitir el correspondiente acto resolutorio, aprobando el: Plan "Cero Colas" 2025 del Hospital de Huaycán;

Con las visaciones de la Coordinadora del Equipo de Trabajo de Gestión de la Calidad, la Jefatura de la Unidad de Planeamiento Estratégico y el Coordinador del Equipo de Trabajo de Asesoría Legal;

De conformidad con la Resolución Ministerial N° 190-2004/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Huaycán y en uso de las atribuciones delegadas mediante Resolución Ministerial N° 089-2025/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – APROBAR el PLAN "CERO COLAS" 2025 del Hospital de Huaycán, por las consideraciones expuestas en la presente resolución, que en adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. – DISPONER la implementación del PLAN "CERO COLAS" 2025 del Hospital De Huaycán, por parte de la Jefatura del Servicio de Consulta Externa y Hospitalización.

ARTÍCULO TERCERO. – DISPONER que el Equipo de Trabajo de Gestión de la Calidad sea responsable de velar por la supervisión y monitoreo de la implementación del Plan aprobado en el artículo primero de la presente resolución.



ARTÍCULO CUARTO. - **DISPONER** que el Equipo de Trabajo de Comunicaciones e Imagen Institucional se encargue de publicar la presente resolución en la página Institucional del Hospital de Huaycán, el mismo día de su aprobación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL DE HUAYCÁN

M.C. NIGOEN PERCY GUAMANI QUISPE
C.M.P. 41632
DIRECTOR

NPHQ/ICC/MFML/LEOV/kmhb

Distribución:

- () Dirección
- () Unidad de Planeamiento Estratégico
- () Equipo de Trabajo de Gestión de la Calidad
- () E.T. Asesoría Legal
- () E.T. Comunicaciones
- () Archivo



PLAN "CERO COLAS" 2025

Hospital de Huaycán

Equipo Responsable de la
Elaboración y Gestión del Plan "Cero Colas"
Resolución Directoral N. ° 44-2025-D-HH-MINSA

Asistencia Técnica: E.T. de Gestión de la Calidad



PERU

Ministerio
de Salud

Hospital de
Huaycán

Director General

Dr. Nigoen Percy Huamani Quispe

Equipo de Gestión del "Plan Cero Colas"

Jefe del Servicio de Consulta Externa y Hospitalización

Jefe del Servicio de Apoyo al Diagnóstico

Jefe del Servicio de Apoyo al Tratamiento

Coordinadora del E.T. de Gestión de la Calidad

Lic. Irma Condor Campos





PERU

Ministerio
de Salud

Hospital de
Huaycán

I. INTRODUCCIÓN

El Hospital de Huaycán, en concordancia con lo dispuesto por el Ministerio de Salud mediante la Directiva de implementación del Plan Cero Colas en las Instituciones Prestadoras de Salud – IPRESS (RM N° 811-2018/MINSA), ha desarrollado el Documento Técnico: Plan Cero Colas 2025. con la finalidad de implementar acciones que contrarresten las causas que conllevan un tiempo de espera prolongado en la atención ambulatoria, identificando y priorizando los puntos críticos que afectan la experiencia del usuario.

El objetivo del Plan Cero Colas es evitar la formación de colas presenciales de espera de los usuarios que solicitan una atención de salud, y reducir los tiempos de espera para acceder a citas médicas en consulta externa, así como en los servicios de diagnóstico y tratamiento. A través de la optimización de los procedimientos y la implementación de tecnologías adecuadas, se busca no solo mejorar la eficiencia del servicio, sino también garantizar una atención de calidad y sostenible en el tiempo.

En esa línea el Hospital de Huaycán, ha conformado el Equipo de Gestión del “Plan Cero Colas”, encargado de implementar estrategias necesarias que permitan el cumplimiento de las metas establecidas, enfocándose en la simplificación de los procedimientos administrativos y la mejora de la infraestructura tecnológica necesaria para asegurar una atención ágil y efectiva.

El Plan Cero Colas parte de un análisis de la situación actual en el Hospital de Huaycán, identificando áreas críticas que requieren mejoras en el tiempo de espera. Frente a estos resultados analizados, se formula el presente plan como herramienta para implementar acciones de mejora para la reducción de tiempos de espera en la búsqueda de la calidad de la atención.

El Plan Cero Colas 2025 es una herramienta clave que nos permitirá avanzar hacia un sistema de atención más eficiente y humano, donde la satisfacción del usuario y la calidad del servicio sean siempre nuestra prioridad.





PERU

Ministerio
de SaludHospital de
Huaycán

II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios, reduciendo significativamente el tiempo de espera para acceder a una prestación, mediante la optimización de sus recursos y la mejora de los mismos.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Disminuir los tiempos de espera para la atención ambulatoria en los servicios de admisión, consulta externa, servicio de apoyo al diagnóstico, servicio de apoyo al tratamiento y las colas extrahospitalarias del Hospital de Huaycán.

3.2. Objetivos Específicos

- 3.2.1.1 Disminuir los tiempos de espera para la atención en el servicio de admisión.
- 3.2.1.2 Disminuir los tiempos de espera para la atención ambulatoria en los consultorios externos.
- 3.2.1.3 Disminuir los tiempos de espera para la atención ambulatoria en el servicio de apoyo al diagnóstico.
- 3.2.1.4 Disminuir los tiempos de espera para la atención ambulatoria en el servicio de apoyo al tratamiento.
- 3.2.1.5 Disminuir las colas extrahospitalarias para la atención ambulatoria.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todas las Unidades, Servicios Administrativos y Asistenciales del Hospital de Huaycán.

V. BASE LEGAL

- 5.1. Ley N° 26842, "Ley General de Salud", y sus modificatorias
- 5.2. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
- 5.3. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueban Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones.
- 5.4. Ley N° 28683, que modifica la Ley N° 27408, Ley que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, niños, los adultos mayores, en lugares de atención al público.
- 5.5. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.





PERU

Ministerio
de SaludHospital de
Huaycán

- 5.6. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 5.7. Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 018- MINSA/DGSP-V.01. "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud"
- 5.8. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud"
- 5.9. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, del 11 de julio del 2011, que aprueba "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- 5.10. Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad"
- 5.11. Resolución Ministerial 297-2012/MINSA. Aprueba el Documento Técnico Establecimiento del Marco Conceptual para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información y de Tecnologías de Información y de Comunicación en el Ministerio de Salud.
- 5.12. Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA, que aprueba la "Directiva Administrativa N° 251-MINSA/2018/DGOS", la cual establece los lineamientos para la elaboración e implementación del Plan Cero Colas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas adscritas al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Locales.
- 5.13. Resolución Directoral N° 00138-2005-DISA IV LE, DG-DESP-OAJ del 16 de marzo 2005, otorga la categoría II-1, "Hospital de Baja Complejidad Huaycán.
- 5.14. Resolución Directoral N° 030-2018-D-HH-MINSA que aprueba la "Directiva Administrativa N° 002-HH-MINSA/AP-UPE V.01" denominado "Lineamientos Para la Elaboración de los Planes de Trabajo en el Hospital de Huaycán.

VI. CONTENIDO

6.1. Definiciones Operativas:

- 6.1.1. **Atención de salud:** Se denomina así a cada uno de los servicios que recibe o solicita un usuario de los servicios de salud. Pueden ser de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud (atenciones intramurales) o en la comunidad (atenciones extramurales)
- 6.1.2. **Calidad de la atención en salud:** Es 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 la que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario.
- 6.1.3. **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 íntegramente.

- 6.1.4. Evaluación:** Es la emisión del juicio de valor que compara los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares) para constatar la mejora de la atención de la salud de los usuarios que acuden por una atención a una organización de salud.
- 6.1.5. Reclamo:** Manifestación verbal o escrita, efectuada ante la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS por un usuario o tercero legitimado ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas de estas.
- 6.1.6. 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.)
- 6.1.7. Monitoreo:** Es uno de los procesos de la función de control gerencial destinado a observar sistemáticamente el cumplimiento de la ejecución de los procesos e instrumentos para la disminución de "colas" de los usuarios externos de las IPRESS.
- 6.1.8. 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 consultorios externos y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.
- 6.1.9. 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.
- 6.1.10. 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 de primer nivel de atención para que sean atendidos.
- 6.1.11. 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.





6.1.12. 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.

6.1.13. Tiempo de espera: Es el tiempo promedio transcurrido, medido directa o indirectamente para acceder al servicio requerido.

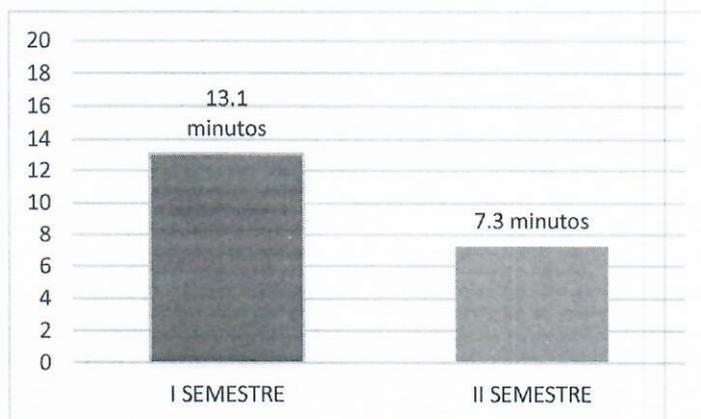
6.2. Análisis Situacional:

6.2.1. Tiempos de espera en consulta externa:

En el marco del Plan “Cero Colas”, se realizó la medición comparativa de los tiempos promedio de espera en los principales servicios del Hospital de Huaycán durante el primer semestre (mayo a junio) y el segundo semestre (agosto a diciembre) del año 2024. Esta evaluación, ejecutada por el Equipo de Gestión de la Calidad, permite identificar avances, retrocesos y oportunidades de mejora en la eficiencia de atención al usuario.

6.2.1.1. Admisión: El tiempo de espera en admisión se redujo de 13.1 minutos en el I semestre a 7.3 minutos en el II semestre, lo que representa una mejora de 5.8 minutos. Esta disminución evidencia una mayor eficiencia en los procesos y una mejor atención al usuario, lo cual se muestra en el Gráfico N° 01:

GRÁFICO N°01 TIEMPO DE ESPERA PROMEDIO PARA LA ATENCIÓN EN ADMISIÓN DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN I Y II SEMESTRE 2024



Fuente: E.T. Gestión de la Calidad – Hospital Huaycán

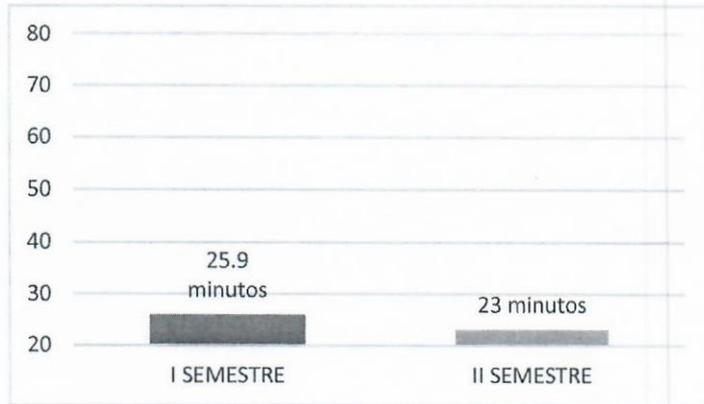
6.2.1.2. Triage: El tiempo promedio de espera para triaje se redujo de 25.9 minutos en el I semestre a 23 minutos en el II semestre, evidenciando una mejora de 2.9 minutos. Esta disminución está vinculada a la implementación de citas escalonadas, que ha permitido un mejor ordenamiento del





flujo de pacientes y mayor agilidad en la atención inicial, tal como se observa en el Gráfico N°02:

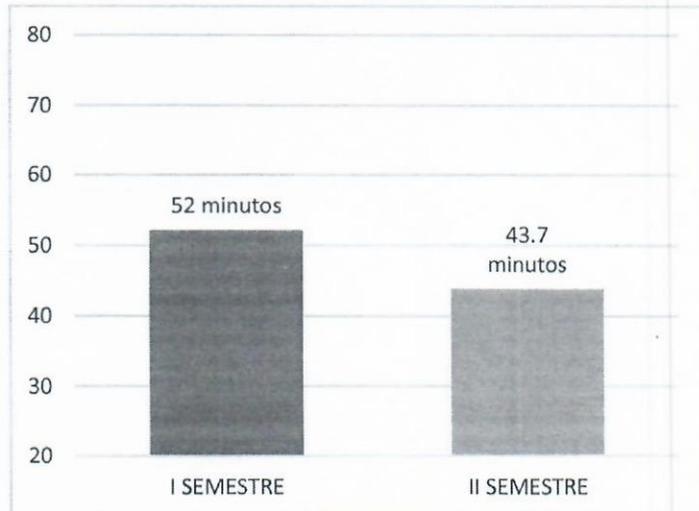
GRÁFICO N°02 TIEMPO DE ESPERA PROMEDIO PARA LA ATENCIÓN EN TRIAJE DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN I Y II SEMESTRE 2024



Fuente: E.T. Gestión de la Calidad – Hospital Huaycán

6.2.1.3. Consultorios Externos: El tiempo promedio de espera para consulta externa disminuyó de 52 minutos en el I semestre a 43.7 minutos en el II semestre, lo que representa una mejora de 8.3 minutos. Esta reducción responde a las acciones implementadas para optimizar la atención, entre ellas, la implementación de citas escalonadas, lo cual ha permitido una mejor distribución del flujo de pacientes y una mayor eficiencia en el servicio (Gráfico N°03).

GRÁFICO N°03 TIEMPO DE ESPERA PROMEDIO PARA LA ATENCIÓN EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN I Y II SEMESTRE 2024



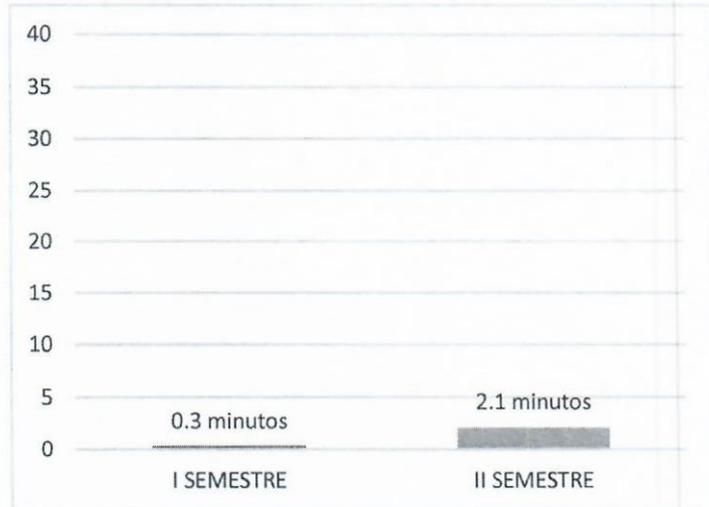
Fuente: E.T. Gestión de la Calidad – Hospital Huaycán





6.2.1.4. Laboratorio: El tiempo promedio de espera aumentó de 0.3 a 2.1 minutos (incremento de 1.8 minutos), atribuible al aumento en la demanda de pacientes. Aunque el tiempo sigue siendo bajo, el incremento alerta sobre la necesidad de prever recursos ante una mayor carga asistencial (ver Gráfico N°04)

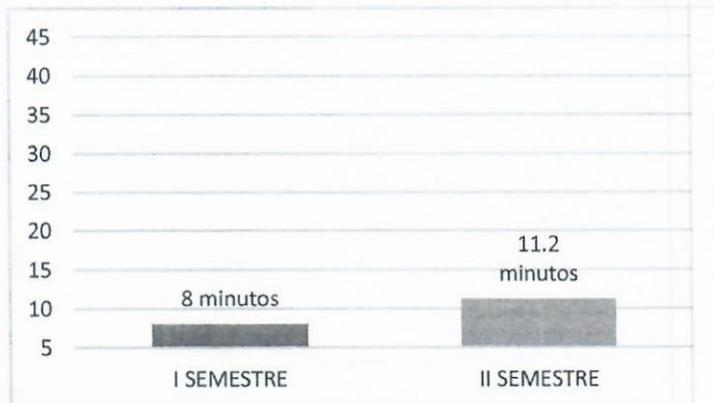
GRÁFICO N°04 TIEMPO DE ESPERA PROMEDIO PARA LA ATENCIÓN EN LABORATORIO DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN I Y II SEMESTRE 2024



Fuente: E.T. Gestión de la Calidad – Hospital Huaycán

6.2.1.5. Rayos X: Se evidenció un aumento de 8 a 11.2 minutos (3.2 minutos más). Este incremento implica la revisión urgente de los procesos internos de atención en el servicio de imagenología, a fin de mejorar la capacidad de respuesta y reducir cuellos de botella (ver Gráfico N°05).

GRÁFICO N°05 TIEMPO DE ESPERA PROMEDIO PARA LA ATENCIÓN EN RAYOS X DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN I Y II SEMESTRE 2024



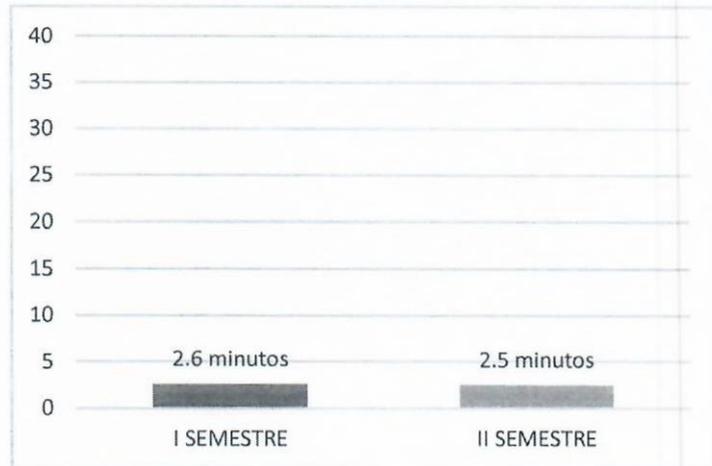
Fuente: E.T. Gestión de la Calidad – Hospital Huaycán





6.2.1.6. Farmacia: El tiempo de espera se mantuvo estable, con una ligera disminución de 2.6 a 2.5 minutos. Este resultado denota una sostenida eficiencia operativa en el servicio, lo cual es positivo para garantizar la continuidad en el abastecimiento oportuno de medicamentos (ver Gráfico N°06).

GRÁFICO N°06 TIEMPO DE ESPERA PROMEDIO PARA LA ATENCIÓN EN FARMACIA DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN I Y II SEMESTRE 2024



Fuente: E.T. Gestión de la Calidad – Hospital Huaycán

6.2.2. Problema

El problema identificado es el “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

Se utilizó las herramientas DAFO para realizar el diagnóstico situacional conociendo las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que tenemos en el servicio de consultorios externos, así como el CAME para corregir, mantener, afrontar y explorar el desarrollo de estrategias con acciones concretas basadas en los resultados obtenidos del DAFO.



DAFO	CAME
Debilidades (D)	Corregir (C)
Amenazas (A)	Afrontar (A)
Fortalezas (F)	Mantener (M)
Oportunidades (O)	Explotar (E)



PERU

Ministerio
de Salud

Hospital de
Huaycán

DAFO del Hospital de Huaycán

DEBILIDADES

1. Incumplimiento de la normativa de la entrega de citas, genera limitación en el otorgamiento de citas a los pacientes.
2. Inicio tardío de la atención por tardanza del personal médico y otros profesionales de la salud en el consultorio.
3. Historias clínicas no disponibles en los Consultorios externos.
4. Demanda de citas en el servicio de ecografía, psicología y medicina física y rehabilitación excede significativamente la oferta del mismo, generando grandes colas.
5. No adecuada infraestructura, equipamiento, materiales y tecnológicos.
6. Falta de equipos de cómputo.
7. Proceso sujeto a papeles, tickets, no sistematizado.
8. Dificultades en la comunicación interna.

AMENZAS

1. Ocurrencia de conflictos sociales y fenómenos naturales que afectan la llegada oportuna de los pacientes y personal.
2. Crecimiento de la demanda (Hospital referencial)
3. Inoperatividad de sistemas nacionales (RENIEC, SIS, REFCON)
4. Retraso en la llegada del paciente.
5. Incremento de la demanda de pacientes por especialidades

FORTALEZA

1. Dirección tiene como prioridad reducción de cola y tiempo de espera
2. Personal de salud altamente especializado Personal de salud altamente especializado
3. Personal de PAUS capacitado para orientar sobre los procesos de atención a los pacientes.

OPORTUNIDADES

1. Apoyo de la Dirección
2. Uso de la tecnología para mejorar el proceso de atención oportuna de los usuarios a través de la adquisición del sistema de colas.
3. Optimización de la infraestructura
4. Automatización del sistema de citas
5. Norma obligatoria para la programación de turno trimestral
6. Posibilidad de implementar teleconsultas en nuevas especialidades.





PERU

Ministerio
de Salud

Hospital de
Huaycán

CAME del Hospital de Huaycán

CORREGIR

1. Implementar un sistema digital que asegure el cumplimiento normativo y facilite el acceso de los pacientes a sus citas.
2. Actualización de infraestructura
3. Implementar Selección de Pacientes
4. Actualización de los flujos / procesos de la atención a los pacientes de consultorios Programación de turnos con 3 meses de anticipación.
5. Reducción del tiempo de búsqueda y entrega de Historia Clínica

AFRONTAR

1. Desarrollo de un plan de contingencia.
2. Coordinación con el primer nivel de atención para orientar a los pacientes referidos.
3. Fortalecimiento del proceso de orientación y sensibilización al paciente en la atención según cartera de servicios.
4. Mejora en la comunicación con los pacientes mediante campañas informativas sobre horarios y modalidades de atención.

MANTENER

1. Capacitar al personal de orientación, al personal de salud y de vigilancia.
2. Reforzar su rol con herramientas digitales y actualización constante sobre procedimientos y flujos de atención.

EXPLORAR

1. Implementar un programa de cero colas, como generación de citas por teléfono o vía internet.
2. Implementación de encuestas de satisfacción periódicas.
3. Optimización del uso de Telesalud.

VII. METAS

- 7.1. Reducir en 20% el tiempo de espera máximo para la atención en admisión.
- 7.2. Reducir en 40% el tiempo de espera promedio para la atención ambulatoria en consultorios externos.
- 7.3. Reducir en 20% el tiempo de espera máximo para la atención ambulatoria en el servicio de apoyo al diagnóstico.
- 7.4. Reducir en 20% el tiempo de espera máximo para la atención ambulatoria en el servicio de apoyo al tratamiento.





PERU

Ministerio
de Salud

Hospital de
Huaycán

VIII. ACTIVIDADES POR OBJETIVO

OE1: Disminuir los tiempos de espera para la atención en el servicio de admisión.

- 1.1. Estandarización de procesos para el otorgamiento de citas presenciales y mediante llamado vía telefónica.
- 1.2. Informatización del registro de la demanda no atendida
- 1.3. Gestión de la programación, disponibilidad de turnos, ambientes y profesionales para dicha atención
- 1.4. Capacitación orientada al desarrollo capacidades, destrezas y trato a los usuarios
- 1.5. Implementación de paneles informativos de horarios de otorgamiento de citas
- 1.6. Emisión de citas médicas con hora de atención, realizando el triaje del paciente con el menor tiempo de anticipación posible.

OE2: Disminuir los tiempos de espera para la atención ambulatoria en los consultorios externos.

- 2.1. Adecuación de horarios de atención en los consultorios externos, tendiendo a la predictibilidad horaria en el inicio de la prestación del servicio.
- 2.2. Gestión para disponibilidad oportuna de historia clínica en los consultorios.
- 2.3. Gestión para la implementación de Historias Clínicas electrónicas
- 2.4. Publicación de profesionales de turno programados en consulta externa y horario de atención
- 2.5. Actualización de flujos del proceso de atención
- 2.6. Monitoreo del cumplimiento, verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio
- 2.7. Implementación de mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.
- 2.8. Capacitación orientada al desarrollo capacidades, destrezas y trato a los usuarios

OE3: Disminuir los tiempos de espera para la atención ambulatoria en el servicio de apoyo al diagnóstico.

- 3.1. Informatización del servicio.
- 3.2. Mejoramiento del proceso de atención.
- 3.3. Implementación de paneles informativos.
- 3.4. Incremento del número de ventanillas en horario de mayor afluencia de pacientes.
- 3.5. Provisión de equipos para ventanilla de atención preferente.





PERU

Ministerio
de SaludHospital de
Huaycán**OE4: Disminuir los tiempos de espera para la atención ambulatoria en el servicio de apoyo al tratamiento.**

- 4.1. Publicación de profesionales de turno programados en consulta externa y horario de atención
- 4.2. Actualización de flujos del proceso de atención
- 4.3. Monitoreo del cumplimiento, verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio
- 4.4. Implementación de mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.
- 4.5. Capacitación orientada al desarrollo capacidades, destrezas y trato a los usuarios

IX. INDICADORES DE DESEMPEÑO

Para el monitoreo y evaluación del presente Plan, se emplearán los indicadores siguientes:

Nº	Nombre del Indicador	Formula de Calculo	Estándar / Línea Base	Periodicidad	Fuente de Datos
1	Promedio Tiempo de espera en admisión	Suma de los tiempos (en minutos) que los pacientes esperan su atención en admisión en un periodo determinado/ Total de personas observadas en ese mismo periodo	S/D	Trimestral	Medición de Tiempo de Espera
2	Promedio Tiempo de espera en consulta externa	Suma de los tiempos (en minutos) que los pacientes esperan su atención en consulta externa en un periodo determinado/ Total de personas observadas en ese mismo periodo	52.8 minutos	Trimestral	Medición de Tiempo de Espera
3	Promedio Tiempo de espera en servicios de apoyo al diagnóstico	Suma de los tiempos (en minutos) que los pacientes esperan su atención en servicios de apoyo al diagnóstico en un periodo determinado/ Total de personas observadas en ese mismo periodo	S/D	Trimestral	Medición de Tiempo de Espera
4	Promedio Tiempo de espera en servicios de apoyo al tratamiento	Suma de los tiempos (en minutos) que los pacientes esperan su atención en servicios de apoyo al tratamiento en un periodo determinado/ Total de personas observadas en ese mismo periodo	S/D	Trimestral	Medición de Tiempo de Espera
5	Promedio del Intervalo de cola extrahospitalaria	Tiempo transcurrido (en horas) entre la hora de inicio de cola y la hora de ingreso al hospital (06:00 am) en un periodo determinado de entrega de citas/ Total de personas observadas en ese mismo periodo	3 horas	Trimestral	Medición de Tiempo de Espera





PERU

Ministerio
de SaludHospital de
Huaycán

N°	Nombre del Indicador	Formula de Calculo	Estándar / Línea Base	Periodicidad	Fuente de Datos
6	Porcentaje de citas otorgadas vía telefónica	Total de citas otorgadas vías telefónica/ Total de citas otorgadas en el mismo periodo X 100	2.50%	Mensual	Informe mensual Admisión y Archivo
7	Porcentaje de reprogramación de citas	Total de citas reprogramadas en un periodo determinado/ Total de citas programadas en el mismo periodo X 100	S/D	Mensual	Informe mensual Admisión y Archivo
8	Utilización de Consultorios Médicos	N° de Consultorios Médicos Funcionales/ N° de Consultorios Médicos Físicos	2 turnos	Mensual	Inventario de Consultorios
9	Rendimiento Hora Medico	N° de Atenciones Médicas Realizadas/ N° de Horas Médico Efectivas	3 a 4	Mensual	Reporte HIS de Consulta Externa
10	Porcentaje de satisfacción del usuario externo.	número de usuarios satisfechos/ número total de usuarios encuestados X 100	< 60%	Anual	Encuesta
11	Tasa de ausentismo laboral	Número de días de ausencia/ Número de días de trabajo disponibles en un periodo total x100	S/D	Mensual	Informe mensual de Control de Asistencia
12	Promedio de Recetas por Consulta Médica	N° de Recetas otorgadas en Consulta Externa/ N° Total de Consultas Medicas	1	Mensual	Informe mensual de Farmacia
13	Promedio de análisis de Laboratorio indicados en Consulta Externa	N° de Análisis de Laboratorio indicados en Consulta Externa/ N° de Atenciones Médicas en el mismo período	0.4	Mensual	Informe mensual de Laboratorio
14	Promedio de Exámenes Radiológicos por Consulta Medica	N° de Exámenes Radiológicos realizados en Consulta Externa/ N° Total de Consultas Medicas	0 - 0.5	Mensual	Informe mensual de Radiología
15	Promedio de Exámenes Ecográficos por Consulta Medica	N° de Exámenes Ecográficos realizados en Consulta Externa/ N° Total de Consultas Medicas	S/D	Mensual	Informe mensual de Ecografía



X. RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS

10.1. Recursos Financieros

a) Bienes en Almacén

N°	BIENES / SERVICIOS	Clasificador	Unidad	Precio unitario	Cantidad	Precio total
1	PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4	2.3. 1 5. 1 2	PAQUETE X 500	S/ 14.00	10	S/ 140.00
2	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL	2.3. 1 5. 1 2	UNIDAD	S/ 1.00	100	S/ 100.00





PERU

Ministerio
de SaludHospital de
Huaycán

N°	BIENES / SERVICIOS	Clasificador	Unidad	Precio unitario	Cantidad	Precio total
3	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR NEGRO	2.3. 1 5. 1 2	UNIDAD	S/ 1.00	100	S/ 100.00
4	PORTA PAPEL A4 X 10 UNIDADES	2.3. 1 5. 1 2	EMP X 10	S/ 8.00	5	S/ 40.00
5	NOTA AUTOADHESIVA 3 X 3 CUBO X 5 COLORES X 500 HOJAS	2.3. 1 5. 1 2	UNIDAD	S/ 12.00	6	S/ 72.00
Monto Total de Bienes en Almacén						S/ 452.00

XI. ORGANIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN

- Equipo responsable de la elaboración y gestión del Plan, será el responsable de la implementación y ejecución del Plan. Se encuentra conformado por:
 - a) Jefe del servicio de consulta externa y hospitalización (presidente)
 - b) Jefe del servicio de apoyo al diagnóstico
 - c) Jefe del servicio de apoyo al tratamiento
- La Dirección del hospital, delega al E.T. de Gestión de la Calidad, la supervisión y monitoreo de la implementación del Plan, a fin de garantizar el cumplimiento del mismo.
- Los coordinadores de las unidades orgánicas involucradas: servicios de consulta externa y hospitalización, de apoyo al diagnóstico y de apoyo al tratamiento, son los responsables de la ejecución de las actividades programadas en el presente Plan.

XII. EVALUACIÓN

E monitoreo y la evaluación del plan son realizados de manera continua por la Dirección, coordinación del Equipo de Trabajo de Gestión de la Calidad y cada responsable del equipo de gestión del plan cero colas. Este proceso permite identificar avances, detectar oportunidades de mejora y tomar decisiones estratégicas para optimizar la gestión de la calidad. (Anexo 1)



XIII. ANEXOS

ANEXO N° 1: CONOGRAMA

Objetivo General	Objetivos Específicos	Actividades	Unidad	Metà	Mes												Responsable		
					Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic			
Disminuir los tiempos de espera para la atención ambulatoria en los servicios de admisión, consulta externa y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.	OE1: Disminuir los tiempos de espera para la atención en el servicio de admisión.	1.1. Estandarización de procesos para el otorgamiento de citas presenciales y mediante Call Center	Informe	1								1						Jefe del servicio de Consulta Externa Y hospitalización Coordinadora del E.T. Selección, Admisión y Archivo	
		1.2. Informatización del registro de la demanda no atendida	Informe	2										1			1		
		1.3. Gestión de la programación, disponibilidad de turnos, ambientes y profesionales para dicha atención	Informe	2											1				1
		1.4. Capacitación orientada al desarrollo capacidades, destrezas y trato a los usuarios	Informe	1									1						
		1.5. Implementación de paneles informativos de horarios de otorgamiento de citas	Informe	1										1					
		1.6. Emisión de citas médicas con hora de atención, realizando el triaje del paciente con el menor tiempo de anticipación posible.	Informe	2											1				1
	OE2: Disminuir los tiempos de espera para la atención ambulatoria en los consultorios externos.	2.1. Adecuación de horarios de atención en los consultorios externos, tendiendo a la predictibilidad horaria en el inicio de la prestación del servicio.	Programación horaria	4									1					1	Jefe del servicio de Consulta Externa Y hospitalización
		2.2. Gestión para disponibilidad oportuna de historia clínica en los consultorios.	Informe	2									1					1	
		2.3. Gestión para la implementación de Historias Clínicas electrónicas	Informe	2										1				1	
		2.4. Publicación de profesionales de turno programados en consulta externa y horario de atención	Informe	2										1				1	
		2.5. Actualización de flujos del proceso de atención	Informe	1									1						
		2.6. Monitoreo del cumplimiento, verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio	Informe	2											1			1	
		2.7. Implementación de mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	Informe	1										1					
		2.8. Capacitación orientada al desarrollo capacidades, destrezas y trato a los usuarios	Informe	1											1				E.T. Personal





PERU

Ministerio
de SaludHospital de
Huaycán

Objetivo General	Objetivos Específicos	Actividades	Unidad	Mes												Responsable		
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic			
Disminuir los tiempos de espera para la atención ambulatoria en los servicios de admisión, consulta externa y servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.	OE3: Disminuir los tiempos de espera para la atención ambulatoria en el servicio de apoyo al diagnóstico.	3.1. Informatización del servicio.	Informe	2						1				1		1	Jefe del servicio de apoyo al diagnóstico	
		3.2. Mejoramiento del proceso de atención.	Informe	2									1			1		Jefe del servicio de apoyo al tratamiento
		3.3. Implementación de paneles informativos.	Informe	3								1		1		1		
		3.4. Incremento del número de ventanillas en horario de mayor afluencia de pacientes.	Informe	2							1					1		
		3.5. Provisión de equipos para ventanilla de atención preferente.	Informe	2							1					1		
	OE4: Disminuir los tiempos de espera para la atención ambulatoria en el servicio de apoyo al tratamiento.	4.1. Publicación de profesionales de turno programados en consulta externa y horario de atención	Informe	2										1			1	Jefe del servicio de apoyo al tratamiento
		4.2. Actualización de flujos del proceso de atención	Informe	1									1					
		4.3. Monitoreo del cumplimiento, verificación de la asistencia y permanencia del personal programado en el servicio	Informe	2										1			1	
		4.4. Implementación de mecanismo de reemplazo para cubrir la ausencia del personal programado en el servicio a fin de garantizar la atención de los pacientes.	Informe	1										1				
		4.5. Capacitación orientada al desarrollo capacidades, destrezas y trato a los usuarios	Informe	1										1				E.T. Personal

