

Resolución Directoral

N° 071-2026-DIREC.EJEC-HHUT-DRS.T/G.R.TACNA

VISTO:

El Registro N°02372, que contiene el OFICIO N° 012-2026-UGC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, emitida por la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad del HHUT, quien solicita la aprobación, del **PLAN CERO COLAS 2026** del Hospital Hipólito Unanue de Tacna; y,

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y IV del Título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de Salud señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, y que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado;

Que, en ese sentido, mediante Resolución Ministerial N° 811-2018/MINSA, de fecha 05 de setiembre de 2018, el Ministerio de Salud 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 al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, cuya finalidad es contribuir mediante la ejecución Plan "Cero Colas" a mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRES), reduciendo significativamente el tiempo de espera de los pacientes que acuden a ellos para acceder a una prestación de salud;

Que, asimismo el numeral 6.1. señala que: El punto de partida para la elaboración del Plan "Cero Colas" debe ser el análisis de los resultados de medición del tiempo de espera al momento de su formulación en este análisis. El equipo responsable de su elaboración debe identificar las causas o explicaciones de este resultado y a partir de ello definir la meta a alcanzar y las actividades necesarias a implementar para intervenir sobre las causas;

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

Que, mediante Resolución Directoral N°068-2026-DIREC.EJEC-HHUT-DRSS.T/G.R.TACNA, se conformó el EQUIPO DE RESPONSABLES PARA LA ELABORACIÓN Y GESTIÓN DEL PLAN "CERO COLAS" DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2026;

Contando con la aprobación de la Dirección Ejecutiva y visación de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Hipólito Unanue de Tacna; es necesario emitir el acto resolutorio correspondiente, que oficialice la aprobación del **PLAN CERO COLAS 2026** del Hospital Hipólito Unanue de Tacna;

De conformidad a las consideraciones expuestas y con las facultades establecidas en el Manual de Organización y Funciones, aprobados mediante la Resolución directoral N°089-2015-ORG-OPE-DIREC.EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, de fecha 19 de febrero de 2015, norma que estipula como *FUNCIONES ESPECIFICAS*, en el literal r) Expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia, en concordancia con el Decreto Supremo N°004-2019-JUS, T.U.O.de la Ley N°27444, Ley





Tacna, 13 FEB 2026

Resolución Directoral

N°071 -2026-DIREC.EJEC-HHUT-DRS.T/G.R.TACNA

de Procedimiento Administrativo General; Ley N°27783, Ley de Bases de la Descentralización; Ley N°27867; Ley Orgánica de Gobierno Regionales y sus modificatorias según Leyes N°27902, 28013 y 29053 y en uso de las atribuciones delegadas mediante Resolución Directoral N°270-2024-ETARRHH-OEGDRRHH-DR/DRS.T/GOB.REG.TACNA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR el PLAN CERO COLAS 2026 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el mismo que forma parte de la presente Resolución, adjunta a 09 folios.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR, a la Unidad de Gestión de la Calidad, monitoree el cumplimiento de las actividades programadas, evaluar el cumplimiento de los objetivos, e informar semestralmente a la Dirección Ejecutiva los avances ejecutados.

ARTÍCULO TERCERO. - ENCARGAR a la Oficina de Administración, para que a través de la Unidad de Recursos Humanos proceda a notificar a las instancias pertinentes para los fines de Ley.

ARTICULO CUARTO. - DISPONER que la Unidad de Estadística e Informática publique la presente resolución en la página web institucional (www.hospitaltacna.gob.pe) en cumplimiento de la Ley N°27806, Ley De Transparencia y acceso a la información pública y modificatoria.

REGÍSTRESE, PUBLIQUESE Y COMUNÍQUESE.



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

MED. EDDY R. VICENTE CHOQUE
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HHUT
CMP N°48126 RNE N°33981

ERVCH/ LMCHR
C.c.Archivo



PERÚ

Ministerio
de Salud



DIRESA-TACNA

HHUT
HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA

CPCC
COMITÉ PLAN CERO
COLAS HHUT

“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la
Democracia”



PLAN CERO COLAS 2026

TACNA - PERÚ



HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
PLAN CERO COLAS 2026

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	2
II. FINALIDAD	2
III. OBJETIVO	2
3.1. OBJETIVO GENERAL	2
3.2. OBJETIVO ESPECIFICOS	2
IV. AMBITO DE APLICACIÓN	3
V. BASE LEGAL	3
VI. DEFINICIONES	4
VII. IMPORTANCIA	5
VIII. DISPOSICIONES ESPECIFICAS	6
IX. ACTIVIDADES	6
X. INDICADORES	7
XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	10
XII. RECURSOS	10





PLAN "CERO COLAS" 2026

I. INTRODUCCIÓN

El Plan "Cero Colas" busca transformar la experiencia de atención de salud en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna al eliminar las colas presenciales y reducir significativamente los tiempos de espera para obtener citas médicas y acceder a servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento. Este esfuerzo está alineado con los principios de satisfacción del usuario y mejora continua, fundamentales para el fortalecimiento de nuestra gestión hospitalaria.

A través de un análisis DAFO, se identificaron nuestras fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, que orientan las estrategias de implementación. Entre nuestras fortalezas se destaca la capacidad de atención en doble turno y la disponibilidad de profesionales de salud en áreas críticas. Sin embargo, las debilidades, como el insuficiente número de especialistas y la infraestructura deteriorada, requieren atención urgente.

Además, el análisis CAME permite estructurar acciones concretas para corregir debilidades y enfrentar amenazas, asegurando un enfoque proactivo en la gestión de salud pública.

El equipo de profesionales encargado de la implementación del Plan "Cero Colas" tiene como objetivo simplificar los procedimientos administrativos y mejorar la infraestructura tecnológica, promoviendo una atención ágil y de calidad. Este compromiso se traduce en un enfoque integral que garantiza la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de enfermedades, así como la recuperación y rehabilitación de los pacientes.

Desde su apertura, el hospital ha ofrecido una robusta cartera de servicios a través de 56 consultorios físicos y 104 consultorios funcionales en diversas especialidades, brindando atención a toda la población dentro de su competencia. Sin embargo, el aumento abrupto en la demanda, por ser el único hospital regional referencia de la ciudad de Tacna, ha evidenciado la necesidad de reformar y optimizar los procesos actuales.

Las iniciativas implementadas hasta la fecha, como el sistema de citas web y la mejora en el acceso a servicios, han reducido las colas físicas. No obstante, la demanda insatisfecha persiste, reflejada en el ingreso de aproximadamente 4,000 usuarios a la plataforma diariamente, de Tacna y también proveniente de diversas regiones y provincias.

Para atender a esta población, se ha formado un equipo de apoyo especializado que facilita el acceso a la atención, especialmente para adultos mayores y poblaciones vulnerables, asegurando que todos los usuarios accedan a los servicios de salud de manera oportuna y eficiente.



II. FINALIDAD

La finalidad del Plan "Cero Colas" es ofrecer una atención en salud de alta calidad, centrada en el usuario, que garantice tiempos de espera adecuados y una experiencia sin contratiempos. Para alcanzar este objetivo, se busca transformar procesos administrativos y operativos mediante la implementación de tecnologías innovadoras y la capacitación continua del personal. Esto permitirá reducir la insatisfacción del usuario y fomentar un sistema de atención más eficiente y accesible en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

III. OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la calidad de atención del paciente mediante una reducción efectiva de los tiempos de espera en todos los servicios del hospital, contribuyendo a un aumento en la satisfacción del usuario y optimizando los recursos disponibles.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

A. Disminuir el Tiempo de Espera: Reducir el tiempo promedio de espera en consulta externa y servicios de Imágenes, laboratorio y farmacia. (Tiempo de Espera en Consulta Externa).

B. Implementar un Sistema de Administración de Colas: Desarrollar y poner en marcha un sistema de gestión de colas que facilite un flujo ordenado de pacientes, reduciendo así el tiempo de atención a un estándar óptimo (Número de Ventanillas Únicas Implementadas).

C. Mejorar la Infraestructura y Equipamiento: Modernizar los espacios de atención y los recursos tecnológicos utilizados en el hospital, para asegurar una experiencia de atención fluida, contribuyendo a la mejora de la satisfacción del usuario. (Satisfacción del Usuario).

D. Capacitación Continua del Personal: Fortalecer los conocimientos y habilidades del personal asistencial y administrativo en la atención al usuario, humanización y gestión de citas, apoyando así la resolución efectiva de problemas frente a la demanda creciente, con el fin de abordar la Debilidad identificada en el análisis DAFO.

E. Estrategias de Comunicación y Educación: Desarrollar campañas informativas sobre el uso de herramientas digitales para la gestión de citas y servicios de salud, contribuyendo a la reducción de la tasa de inasistencia. (Tasa de Inasistencia).





HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA PLAN CERO COLAS 2026

F. Fortalecer el Uso de Telemedicina: Incrementar el número de consultas atendidas a distancia, facilitando el acceso a atención primaria y reduciendo así la carga sobre el sistema de atención ambulatoria (Tasa de Resolución en Primer Nivel - Telemedicina).

Con estos objetivos claramente definidos, el Plan "Cero Colas" no solo busca mejorar la atención inmediata, sino también construir un sistema de salud sostenible que responda de manera efectiva a las necesidades de la población atendida.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

- 4.1. El presente documento es de aplicación a todas las unidades orgánicas que, directa o indirectamente, participan en el proceso de atención de Consulta Externa del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

V. V. BASE LEGAL

- 5.1. Ley N° 26842, Ley General de salud.
- 5.2. Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General
- 5.3. Ley N° 28683, Establece Atención Preferencial.
- 5.4. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 5.5. Ley N° 29973, Ley general de la Persona con Discapacidad y su reglamento.
- 5.6. Ley General N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 5.7. Decreto Legislativo N° 1161 que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 5.8. Decreto Legislativo N° 1246 que aprueba Diversas medidas de Simplificación Administrativas.
- 5.9. Decreto Supremo N° 007-2011-PCM, que aprueba la metodología de simplificación administrativa y establece disposiciones para su implementación, para la mejora de los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad.
- 5.10. 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.
- 5.11. Decreto Supremo N° 035-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatorias.
- 5.12. 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"
- 5.13. 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 al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.

- 5.14. Resolución Ministerial N° 117-2020-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 285-MINSA-2020-DIGTEL: "Directiva para la implementación y desarrollo de los servidores de telemedicina síncrona y asíncrona".
- 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 MINSA.

VI. DEFINICIONES OPERATIVAS:

- 6.1. **ADMISIÓN O INGRESO HOSPITALARIO:** Es la aceptación formal de un paciente por la institución, para su atención médica, ya sea por consulta externa o por emergencia, y a servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento (imágenes, laboratorio y farmacia), que implicaría además si el usuario lo requiere ocupar una cama hospitalaria en cualquiera de las áreas destinadas a hospitalización, durante el período que dure su enfermedad.
- 6.2. **CITA MÉDICA:** encuentro programado entre un paciente y un profesional de la salud (médico, enfermera, etc.) en un momento y lugar específicos, para recibir atención médica. Puede ser para una consulta de rutina, una revisión, un tratamiento o una emergencia médica.
- 6.3. **TRIAJE:** área donde trabaja personal de salud para la selección y clasificación de pacientes en servicios de urgencia para determinar la prioridad de atención y optimizar el uso de los recursos disponibles
- 6.4. **CONSULTORIOS EXTERNOS:** áreas de salud, que brindan atención médica ambulatoria a pacientes no hospitalizados. Se encargan de realizar la atención primaria, secundaria y terciaria, incluyendo la prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, así como la rehabilitación de pacientes. Mejorando la calidad de vida y reduciendo la carga de enfermedad en la sociedad.
- 6.5. **SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO:**
Son servicios que ayudan a mejorar la calidad de vida de los pacientes, especialmente en el contexto de enfermedades crónicas o complejos tratamientos. Estos servicios complementan el tratamiento principal, abordando los síntomas y efectos secundarios para optimizar el bienestar del paciente. Incluyen atención especializada, exámenes complementarios, laboratorio clínico y procedimientos, con el objetivo de satisfacer las necesidades de los pacientes y garantizar su bienestar y seguridad.
- 6.6. **SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:**
La referencia Es un proceso administrativo-asistencial mediante el cual se transfiere la responsabilidad de la atención médica de un usuario con signos de peligro o alarma o factores de riesgo a una IPRESS de mayor capacidad resolutoria,





y la Contrarreferencia.- el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de salud de un usuario o el resultado de la prueba diagnóstica, al establecimiento de salud de origen, porque cuentan con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente.

- 6.7. **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).
- 6.8. **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.
- 6.9. **TIEMPO DE ESPERA:** Es el tiempo promedio transcurrido, medido directa o indirectamente para acceder al servicio requerido.
- 6.10. **INTEROPERABILIDAD.-** Es la capacidad de los sistemas de diversas organizaciones para interactuar con objetivos consensuados y comunes con la finalidad de obtener beneficios mutuos. La interacción implica que los establecimientos de salud compartan información y conocimiento mediante el intercambio de datos entre sus respectivos sistemas de tecnología de información y comunicaciones para, finalmente, optimizar el uso de los recursos en los servicios de salud.
- 6.11. **TELESALUD.-** Servicio de salud a distancia prestado por personal de salud competente, a través de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), para lograr que estos servicios y los relacionados con estos sean accesibles a los usuarios en áreas rurales o con limitada capacidad resolutive. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la Telesalud: la prestación de los servicios de salud; la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación a la población sobre los servicios de salud; y el fortalecimiento de capacidades al personal de salud, entre otros.
- 6.12. **TELEMEDICINA:** Provisto de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación o rehabilitación prestados por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.
- 6.13. **INDICADOR:** Es una medida cuantitativa o cualitativa que proporciona información sobre el estado o el rendimiento de un proceso, actividad o resultado en un contexto específico. Los indicadores son herramientas de evaluación que permiten.

VII. IMPORTANCIA

El Plan Cero Colas, incluido en el proceso de Gestión de las Colas implantado en la institución, contempla intervenciones para la simplificación administrativa y la reducción





de tiempos de espera en la realización de los trámites administrativos relacionados a la atención ambulatoria.

La Unidad de Estadística e Informática, es la unidad orgánica encargada de la informatización y mejora tecnológica de los procesos realizados, siendo el pilar más importante para la operatividad de las medidas contempladas en el presente documento. Asimismo, tiene a su cargo el personal que realiza los trámites administrativos de la atención ambulatoria.

Por tanto, la Unidad de Estadística e Informática tiene participación directa en la planificación, programación, ejecución, monitoreo y supervisión en todas las intervenciones propuestas en el documento.

La Unidad de Economía es la unidad orgánica encargada del área donde los usuarios externos no asegurados, efectúan los pagos que corresponden a su atención. Por tanto, tienen participación en la programación, ejecución, monitoreo y supervisión de las intervenciones realizadas en el área de su competencia.

La Unidad de Seguros es la unidad orgánica encargada de realizar las coordinaciones entre las Instituciones Administradoras de Fondos y el Hospital Hipólito Unanue de Tacna; así como del área de Referencias y Contrarreferencias. Por tanto, tiene participación en la programación, ejecución, monitoreo y supervisión de las intervenciones realizadas en el área de su competencia.

VIII. DISPOSICIONES

A continuación, se presentan las herramientas estratégicas DAFO y CAME para el Plan "Cero Colas" 2026, que servirán como base para la formulación e implementación de acciones efectivas en la atención ambulatoria del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

I. Análisis DAFO

El DAFO, es una herramienta fundamental para la gestión de la atención ambulatoria, pues permite evaluar de manera estructurada los factores internos y externos que influyen en la capacidad de las IPRESS para brindar una atención oportuna, continua, resolutive y centrada en la persona.

FORTALEZAS: (F) Factores internos positivos

Son las capacidades y recursos internos que permiten a los servicios de salud brindar una atención adecuada y resolutive.

- Mas del 80% de los consultorios de atención ambulatoria operativos en doble turno (mañana y tarde), lo que amplía la cobertura diaria de atención.
- Se cuenta con profesional de salud médico, enfermería, psicología, nutricionista y brindan atención integral en enfermedades con mayor frecuencia en la estadística como la obesidad, hipertensión y traumatismo en consulta externa.
- Disponibilidad de servicios de apoyo diagnóstico básicos (laboratorio, rayos X, farmacia) vinculados a la consulta externa.





HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA PLAN CERO COLAS 2026

- Manejo de citas a través de aplicativo citas web que desde el hogar o el trabajo estos pueden hacer sus reservas.
- Reserva a través de telefónico móvil segmentado en pacientes con alto riesgo y quienes no tienen alto riesgo.
- Apoyo de reserva de citas por parte del equipo de la unidad de estadística a pacientes adultos mayores y con discapacidad.
- Uso de sistema en la consulta externa para generar citas futuras.
- Farmacia exclusiva para los pacientes de la consulta externa
- Laboratorio exclusivo para los pacientes de la consulta externa
- Servicio de telesalud, médicos preparados para el uso de la teleinterconsulta
- Inicio de Implementación del sistema PAKAMUROS para manejo de la historia clínica electrónica.
- Relación cercana con la comunidad adscrita, que favorece la adherencia a controles y tratamientos ambulatorios.

DEBILIDADES: (D) Factores internos negativos

Son las limitaciones internas que afectan la calidad, oportunidad y continuidad de la atención en salud.

- Tiempo de espera prolongado para el servicio de Imágenes.
- Insuficiente número de profesionales para la demanda real, especialmente en medicina física y rehabilitación, otorrino, nefrología, traumatología, Endocrinología y urología.
- Consultorios ambulatorios con infraestructura limitada o deteriorada, que restringe la capacidad instalada.
- Falta de personal administrativo para gestionar u orientar el proceso de citas y fichas - Retrasa el registro, genera filas largas y demoras en el inicio de atención.
- No tener implementado la historia clínica electrónica, coexistiendo aún el manejo de la historia clínica manual.
- No contar con un reglamento orientado al paciente para gestión de citas y programación, con una significativa tasa de inasistencias (ausentismo de pacientes).
- Falta de articulación entre niveles de atención (centros de salud, hospitales, institutos) - Obliga a los pacientes a hacer múltiples colas para referirse o acceder a una atención ambulatoria especializada.
- La reprogramación de turnos por parte de profesionales de salud, siendo el caso el mismo día de la atención generando problema con los pacientes.
- Dificultades en la comunicación interna: producen descoordinación entre áreas (admisión, consultorio, archivo, farmacia), lo que retrasa la atención ambulatoria.





HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA PLAN CERO COLAS 2026

- No se cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia formalmente establecido para derivación de pacientes a mayor complejidad.
- No se cuenta con las guías clínicas y protocolos nacionales del MINSA para atención ambulatoria estandarizada.
- Deserción de citas en la consulta externa y el tiempo que se utiliza para la gestión de citas.
- Atenciones del departamento de imágenes para pacientes de la consulta externa hasta 3 pm.
- Admisión del departamento de imágenes para pacientes de la consulta externa hasta hasta 3 pm.
- No está implementado el servicio de tele monitoreo a pacientes crónicos **estables** para continuidad de tratamiento **farmacológico**
- Pacientes que vienen turnos tarde tienen que volver al día siguiente hacer Trámites de Imágenes o laboratorio aumentando la cantidad de pacientes
- Falta módulo de orientación al paciente.

OPORTUNIDADES: (O) Factores externos positivos

Son los factores del entorno que pueden aprovecharse para mejorar la prestación de los servicios de salud.

- Que el hospital de Jaen proporcionara de manera gratuita el sistema PAKAMUROS para su uso en nuestra institución.
- Políticas nacionales orientadas al fortalecimiento del uso de la historia clínica electrónica para la atención ambulatoria.
- Expansión de la telemedicina y telesalud para consultas ambulatorias de seguimiento y especialidad. Puede descongestionar la atención presencial y liberar citas para quienes sí necesitan consulta física.
- Mayor demanda de atención preventiva y de control, que puede resolverse eficientemente en modalidad ambulatoria.
- Avances normativos en interoperabilidad de sistemas de información en salud, que facilitan la continuidad del cuidado.
- Ampliación del uso de la historia clínica electrónica integrada - Facilita la continuidad de atención y evita duplicidad de exámenes o consultas innecesarias.
- En el Hospital se habilitado el servicio de Teleapoyo al Diagnostico, lo que permite que las Mamografías se envíen a Institutos Especializados de mayor complejidad para su lectura e Informe del Radiólogo.

AMENAZAS: (A) Factores externos negativos

Son los factores del entorno que pueden poner en riesgo la operatividad o sostenibilidad de los servicios de salud.





HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA PLAN CERO COLAS 2026

- Crecimiento sostenido de la demanda ambulatoria por envejecimiento poblacional y aumento de enfermedades crónicas.
- Restricciones presupuestales que limitan la contratación de personal ambulatorio adicional.
- Ser el un hospital regional de la ciudad de Tacna y que no tiene población asignada
- Mejores ofertas presupuestales a profesionales de salud con especialidad y sub especialidad
- Saturación de los servicios ambulatorios de hospitales, por derivaciones desde el primer nivel sin filtros adecuados.
- Insatisfacción del usuario por demoras y falta de citas, que genera reclamos y presión social.
- Emergencias sanitarias o brotes epidémicos, que desplazan recursos humanos desde la atención ambulatoria hacia la respuesta inmediata.
- Incremento de población extranjera - Aumenta la demanda sin que se incremente el número de consultorios ni turnos disponibles.
- Alto número de pacientes que no cuentan con documentos de identificación (extranjeros)
- Cambios en Políticas de Salud - Posibles modificaciones en legislaciones que afecten los recursos o el modelo de atención.
- Desabastecimiento de insumos o medicamentos para consultas ambulatorias – produce reprogramaciones o que el paciente tenga que volver más de una vez, extendiendo el proceso de atención.
- Crisis económicas o fluctuaciones del mercado que afectan la financiación.
- Cambios en los hábitos o preferencias de los consumidores



CAME

Herramienta estratégica de gestión que se utiliza para desarrollar acciones/estrategias acertadas para una empresa u organización y se utiliza a partir de los resultados de un análisis DAFO.

Complemento al análisis de DAFO. El análisis CAME permite traducir esta información en acciones/estrategias concretas para mejorar la posición competitiva de la organización (IPRESS).

CORREGIR:

- Contratar personal médico bajo modalidad CAS para disminuir el tiempo de espera y horario de atención en el servicio de Imágenes.
- Contratar médicos de subespecialidades para poder ampliar horarios y poder atender la demanda real en medicina física y rehabilitación, nefrología, traumatología, endocrinología y dermatología.
- Solicitar a la dirección ejecutiva para que destine presupuesto para la infraestructura de los consultorios ambulatorio



HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA PLAN CERO COLAS 2026

- Posibilidad de establecer ventanilla única para agilizar la admisión, solicitar la contratación de un personal administrativo además para la orientación del paciente.
- Implementar el sistema informático Pakamuros en toda la consulta externa, de uso obligatorio.
- Implementar el reglamento orientado al paciente para gestión de citas y programación, con una significativa tasa de inasistencias (ausentismo de pacientes y que deserten de la cita).
- Gestionar reuniones de trabajo con los directores de la región de salud Tacna, director de la red de salud Tacna para la articulación de la atención de pacientes.
- Establecer confirmación previa de citas, y reasignación inmediata de cupos.
- Coordinar con los jefes de departamento que las reprogramaciones de médicos solo se aceptaran en caso de salud y comunicados con mínimo de 02 horas
- Fortalecer criterios de referencia.
- Implementar las guías clínicas y protocolos nacionales del MINSA para atención ambulatoria estandarizada. Asignando responsables en cada servicio.
- Posibilidad de que los pacientes que ya se hicieron los exámenes de apoyo al diagnóstico en el Hospital, sean vistos por tele interconsulta desde su centro de salud de origen.

AFRONTAR

- Monitorizar tiempo de espera y ajustar oferta ambulatoria.
- Gestionar apoyo de ONGs o cooperación internacional, como una forma de contribuir con las IPRRESS, beneficiando indirectamente al paciente migrante.
- Activar mecanismos de compra de medicamentos urgente, redistribuir stock interno para evitar la suspensión de tratamiento.
- Fortalecer coordinación con centros y puestos de salud la contrarreferencia.
- En la contratación de personal priorizar consulta externa para mejorar indicadores de tiempo de espera y atención del paciente ambulatorio.
- Complementar con Tele consulta, en pacientes crónicos referidos al hospital.
- Gestionar los medicamentos prioritarios teniendo como referencia el año previo o según necesidad que tiene.
- Implementar el eje de Tele monitoreo a pacientes crónicos estables para continuidad de tratamiento farmacológico, lo que incluye contratar un personal que sirva como admisionista y tramitador de las atenciones por tele monitoreo.

MANTENER

- Incrementar la programación de la consulta ambulatoria en ambos turnos en las especialidades en donde exista alta demanda.
- Capacitar en forma continua, mantener actualizado y motivado al personal.
- Sostener Áreas de Farmacia y Laboratorio, con personal exclusivo para pacientes de consulta externa.
- Mantener la cobertura diaria de atención, llegando a la atención máxima en turnos de mañana y tarde.
- Mantener las Tele interconsulta y Tele monitoreo, fortaleciendo el seguimiento ambulatorio y adherencia terapéutica, disminuyendo la congestión en la consulta externa.





EXPLOTAR

- Desarrollar paquetes ambulatorios preventivos a través de los programas.
- Expansión de la Tele consulta ambulatoria para pacientes que requieren controles.
- Desarrollar servicios de Tele orientación o seguimiento remoto para controles ambulatorios de bajo riesgo.
- Uso del Sistema Pakamuros en toda la consulta externa del Hospital Hipólito Unanue.
- Formular proyectos de mejora en consultorios.
- Articular las IPRESS nivel I y II.
- Ampliar el uso de Teleapoyo al diagnóstico, a los servicios de lectura de imágenes y tomografías para lectura e informe de especialistas de Institutos Especializados de mayor complejidad. Ahorraría tiempo en atención al paciente.

IX. ACTIVIDADES

Con la finalidad de alcanzar las metas que conozcan a reducir los tiempos de espera para la atención en admisión, Consulta Externa, apoyo al diagnóstico y tratamiento el presente documento propone estrategias como:

9.1. ESTANDARIZAR LOS PROCESOS DE ATENCIÓN EN LAS ÁREAS DE ADMISIÓN, CONSULTA EXTERNA, APOYO AL DIAGNOSTICO, APOYO AL TRATAMIENTO, REFERENCIAS Y FARMACIA

- A.- Monitorear la puntualidad y permanencia del personal de salud/administración, que labora en el área de admisión, consulta externa, apoyo al diagnóstico, apoyo al tratamiento, referencias y farmacia
- B.- Implementar la programación de turnos de consultorio externo establecido por la jefatura de las áreas asistenciales como mínimos de 02 meses de anticipación
- C.- Realizar difusión permanente a través de los diferentes canales de información escrita (interno y externo del hospital) y virtual (redes sociales), para que los pacientes se apersonen al hospital como mínimo 30 min antes de la hora citada en su ticket de atención
- D.- Monitorear que el horario de atención en consulta externa inicie en el turno mañana 8am y en el turno tarde 2pm
- E.- Monitorear los datos de los pacientes referidos en el sistema refconf, se encuentren registrados correctamente.
- F.- Fomentar el cumplimiento de la normatividad vigente relacionada a personas con discapacidad, adulto mayor y gestantes, derechos y deberes en salud.
- G.- Monitorear el cumplimiento de atención al usuario de acuerdo a la fecha y hora establecida en la cita.
- H.- Realizar medición de tiempos de espera en las áreas de admisión, consulta externa, apoyo al diagnóstico, apoyo al tratamiento, referencias y farmacia





9.2. MEJORAR LA INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO, MATERIALES, RECURSOS TECNOLÓGICOS, RECURSOS HUMANOS DE ACUERSO A LA DEMANDA

- A.- Garantizar el número de médicos especialistas según la cartera de servicios en consulta externa.
- B.- Fortalecer la gestión y control de las historias clínicas, garantizando el resguardo de las mismas de manera física en archivo.
- C.- Implementar progresivamente el equipamiento de cómputo para la atención en área de admisión y la upps de consultorio externo.

9.3. FORTALECER LOS RECURSOS HUMANOS (REALIZAR CAPACITACIONES DEL BUEN TRATO, HUMANIZACIÓN, DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS EN SALUD) AL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL.

Realizar talleres sobre un buen trato, humanizado, deberes y derechos de los usuarios en salud, dirigido a todas las áreas asistenciales y administrativas priorizadas a las áreas de admisión, consulta externa, apoyo al diagnóstico, apoyo al tratamiento, referencia y farmacia.

9.4. FORTALECER LA PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO EN SALUD PAUS

- A.- Fortalecer de la PAUS para garantizar una atención acorde a los estándares requeridos
- B.- Incrementar el nivel de usuarios satisfechos en los servicios de atención

9.5. IMPLEMENTACIÓN DE VENTANILLAS ÚNICAS CON ATENCIÓN DIFERENCIADA

- A.- Adaptación del módulo de citas en el sistema informático proporcionado por el MINSA.
- B.- Coordinación con Instituciones Externas para el manejo del software (RENIEC, SIS, etc.).
- C.- Equipamiento básico para las ventanillas de atención.
- D.- Capacitación de los colaboradores en el nuevo modelo de atención.
- E.- Puesta en producción del nuevo software bajo el modelo de ventanillas únicas
- F.- juste del software de acuerdo a las situaciones presentadas en el uso diario.
- G.- Utilización definitiva del software en ventanillas únicas e diferenciadas (para pacientes SIS Y NO SIS).

9.6. AMPLIACIÓN DE HORARIOS DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA

- A.- Ampliación de los Horarios de Atención en turno tarde.





B.- Ampliación de horarios de atención desde las 08:30 am para el proceso de Admisión.

9.7. ARTICULACIÓN DEL TRABAJO CON LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD DE TACNA

- A.- Reuniones de coordinación con establecimientos de salud del 1er nivel para conocer la Cartera de Servicios y sus necesidades para la atención ambulatoria.
- B.- Curso de Capacitación para actualización de manejos según los niveles de atención, enfatizando los criterios de Referencia y Contrarreferencia y Seguimiento, de las patologías más frecuentes. (Guías Clínica).
- C.- Proponer las Guías de manejo para la atención coordinada entre los diferentes niveles de atención, destacando los flujos de Referencia, Contrarreferencia y seguimiento, de las patologías más frecuentes. (Guías Clínicas).
- D.- Fortalecer el REFCON u otro sistema informático interconectado entre los establecimientos de la Red de salud de Tacna.
- E.- Fortalecer las atenciones por Tele consultas en línea entre los profesionales del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y los profesionales de los establecimientos de la red de salud Tacna.

X. INDICADORES:

Se hará el análisis de la data de medición de los 05 indicadores según el plan:

Indicador 01: Tiempo que esperan los usuarios, con cita previa, desde el área de triaje/admisión hasta su ingreso a un consultorio externo. Este indicador incluye:

- a) El tiempo que los usuarios permanecen en filas para ser atendidos en triaje/admisión.
- b) El tiempo que permanecen en la misma atención en triaje/admisión.
- c) El tiempo que los usuarios permanecen en sala de esperas hasta su ingreso al CE per se.
- d) Usuarios, que ingresan al EESS sin cita, pero se les otorga una cita adicional y son atendidos el mismo día o dentro de las 24 horas de solicitada la cita.
- e) La medición puede analizarse de manera separada, pero como parte del mismo indicador.
- f) La unidad de medida es en minutos o en horas.

Indicador 02: Tiempo que esperan los usuarios, sin cita previa, desde el área de triaje/admisión para obtener una cita y luego desde la obtención de una cita hasta el momento o fecha en que sería atendido en CE (diferimiento). Este indicador incluye dos momentos en su medición:

- a) Primer momento:





- El tiempo que los usuarios permanecen en filas en admisión u otra área para obtener una cita.
 - El tiempo que permanecen en la misma ventanilla de admisión o área en que se le otorga una cita.
 - La unidad de medida es en minutos o en horas.
- b) Segundo momento: Diferimiento
- El tiempo que transcurre, desde el día en que se le otorgó fecha para una cita, hasta el momento o día en que sería atendido en CE, pero que no es el mismo día en que solicitó la cita
 - La unidad de medida es en días.
 - Los usuarios que acuden directamente a la IPRESS a solicitar una cita (pero la cita no es para el mismo día) y aquellos usuarios que son referidos a través del sistema REFCON.

Indicador 03: Tiempo que esperan los usuarios, con cita y sin cita previa, para ser atendidos en servicio imágenes (Preferentemente se evaluará los servicios: Rayos X y ecografías). Este indicador se mide en dos momentos:

- a) Primer momento, con cita previa, incluye:
- Tiempo que los usuarios permanecen en filas antes de ingresar al servicio de imagen.
 - El tiempo que permanecen en salas de espera hasta su ingreso al área en que se realizará el procedimiento.
 - La unidad de medida es en minutos o en horas.
- b) Segundo momento, sin cita previa (diferimiento), incluye:
- El tiempo que transcurre, desde el día en que se le otorgó fecha para una cita, hasta el momento o día en que acude a la IPRESS para la realización de determinado procedimiento.
 - La unidad de medida es en días.
 - Los usuarios que acuden directamente a la IPRESS a solicitar una cita para servicio imagen (pero no son atendidos el mismo día) y aquellos usuarios que son referidos a través del sistema REFCON.

Indicador 04: Tiempo que esperan los usuarios con cita y sin cita previa, para ser atendidos en servicio laboratorio. Este indicador se mide en dos momentos:

- a) Primer momento, con cita previa, incluye:
- Tiempo que los usuarios permanecen en filas antes de ingresar al servicio de laboratorio.
 - El tiempo que permanecen en salas de espera hasta su ingreso al área de toma de muestra.
 - La unidad de medida es en minutos o en horas.
- b) Segundo momento, sin cita previa (diferimiento), incluye:





HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
PLAN CERO COLAS 2026

- El tiempo que transcurre, desde el día en que se le otorgó fecha para una cita, hasta el momento o día en que acude a la IPRESS para la toma de muestra.
- La unidad de medida es en días.
- Los usuarios que acuden directamente a la IPRESS a solicitar una cita para servicio laboratorio (pero no son atendidos el mismo día) y aquellos usuarios que son referidos a través del sistema REFCON.

Se excluyen los casos en que se les señala fecha de una cita en laboratorio a razón de coincidir con la fecha de cita próxima en CE.

Indicador 05: Tiempo que esperan los usuarios, desde el ingreso a farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS. Este indicador incluye:

- Tiempo que los usuarios permanecen en filas antes de ingresar a farmacia.
- El tiempo que permanecen en el interior de la farmacia hasta que se les hace entrega del PF, DM o PS.
- Usuarios con cobertura SIS y no SIS.
- La unidad de medida es en minutos o en horas.

XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2026

Nº	ACTIVIDAD	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1	Conformación del Equipo Plan "Cero Colas"	X											
2	Reuniones de trabajo para elaborar Plan		X										
3	Aprobación del Plan mediante Acto Resolutivo.		X										
4	Socialización del Plan		X										
5	Coordinación con los Servicios Intermedios.			X			X			X			X
6	Encuestas a los diferentes servicios						X						X
7	Presentación de informes plan cero colas							X					X
8	Implementación del Software para la Gestión de colas			X	X	X	X						
9	Articulación del trabajo con los establecimientos de la Red (Fortalecimiento del Sistema de Referencias y Contrarreferencias).				X				X				X

XII. RECURSOS:





HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
PLAN CERO COLAS 2026

12.1. RECURSOS MATERIALES

- Continuidad de Internet.
- 02 computadoras Adicionales.
- 02 impresoras Adicionales
- 02 muebles para Equipos Informáticos.
- Materiales y útiles de escritorio.

12.2. RECURSOS HUMANOS

- Contratación de personal para la ventanilla única (02).
- Contratación de personal para admisión y consultorio (02)

12.3. RECURSOS ECONÓMICOS

- Con que se cuenta: S/.000.000 (cero soles)
- Que se requiere: S/. 60.000.000 (sesenta mil nuevos soles)

