



Punchana, 17 de febrero del 2026

**OFICIO N° 619 -2026 - GRL- DRS-L/30.50**

**Señor  
M.C. PERCY SOLANO VARGAS  
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD DE LORETO**



**Presente**

**Asunto REMITE PLAN DE "CERO COLAS" DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - 2026**

.....

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarle y al mismo tiempo, en el marco de la mejora continua de la calidad de atención del usuario de salud, hacerle llegar adjunto al presente el "Plan Cero Colas" del Hospital Regional de Loreto aprobado con RD N° 064-2026-GRL-DRS-L/30.50, la misma que será implementada con el equipo técnico del Plan Cero Colas y apoyo institucional.


Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dirección Regional de Salud Loreto  
Hospital Regional de Loreto  
"Fidelidad Avanzada"  
  
Dr. Jeniffer López López  
C.M. 50534  
DIRECTOR GENERAL



Cc.  
Archivo  
JRMLL/RCHH/AC/ 



Punchana, 17 de febrero del 2026

**OFICIO N° 040 -2026 - GRL- DRS-L/30.50.06**

Señor  
M.C. Jehoshua Rafael Michelangelo LOPEZ LOPEZ  
Director General del Hospital Regional de Loreto



**Presente**

**Asunto REMITE PLAN DE "CERO COLAS" DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO - 2026**

.....

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarle y al mismo tiempo, en el marco de la mejora continua de la calidad de atención del usuario de salud, hacerle llegar adjunto al presente el "Plan Cero Colas" del Hospital Regional de Loreto aprobado con RD N° 064-2026-GRL-DRS-L/30.50, la misma que será implementada con el equipo técnico del Plan Cero Colas y apoyo institucional.

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

GERENCIA REGIONAL DE SALUD-LORETO  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO  
"FELIPE ARRIOLA TOLENINO"  
  
Dra. HAYDEE BLUMHADDO CORA  
Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad  
C.E.D. 17203

Cc.  
Archivo  
HAC

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Punchana, 17 de Febrero del 2026

Visto el Memorando N°110-2026-GRL-DRS-L/30.50, emitido por el Director General, y el Informe Técnico N°017-2026-GRL-DRS-L/30.50.06 presentado por la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, en el cual sustenta técnicamente la aprobación mediante Resolución Directoral del Plan "Cero Cola" periodo 2026, del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo 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° Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, publicada en el Diario Oficial "El Peruano", el 28 de Octubre del 2016, se aprobó las normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud, cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud.

Que, mediante Resolución Ministerial N°811-2018/MINSA, del 5 de setiembre del 2018, se aprobó la Directiva Administrativa N°251-MINSA/2018/DGOS "Directiva Administrativa para la Elaboración del Plan "0 Cola" 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 0 Colas a mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

El Plan "Cero Cola" para el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" es una medida esencial para mejorar la calidad del servicio y la experiencia de los pacientes, conforme a la Directiva Administrativa N°251-MINSA/2018/DGOS. La formación de un equipo especializado, la implementación de sistemas tecnológicos avanzados, y la optimización de los procesos de atención son elementos clave para el éxito de este plan, que busca transformar la prestación de servicios de salud en el hospital, adaptándola a las necesidades actuales y futuras de la población

Contando con el visado de la Dirección General, Sub Dirección, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Gestión de la Calidad y Oficina de Asesoría Legal, Departamento de Enfermería, Jefe Oficina de Referencias y Contrarreferencias y Seguros y Jefe de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Regional de Loreto, y;

En uso de las atribuciones conferidas en el Resolución Gerencial N°1256-2024-GRL-GERESA, de fecha 03 de Setiembre del 2024, que designa al Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", y estando a los considerandos y documentos de vista resulta pertinente la emisión del presente acto resolutorio con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales;



N° 064 -2026-GRL-DRS-L/30.50

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Punchana, 17 de Febrero del 2026

SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- Aprobar, el Plan "Cero Colas" periodo 2026, del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", documento que forma parte integrante de la presente Resolución Directoral y que contiene veinticuatro (24) folios desarrollados en diez (10) ítems orientados a mejorar la oportunidad, accesibilidad y eficiencia en la atención al usuario.**

**Artículo 2°.- Encargar, al Equipo Responsable del Plan "Cero Colas" periodo 2026, del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", la implementación, monitoreo, evaluación y reporte trimestral de los avances de ejecución, remitiendo la información con resultados y brechas a la Oficina de Gestión de la Calidad, a fin de promover la mejora continua de los procesos asistenciales y administrativos.**

**Artículo 3°.- Establecer, que el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las acciones previstas en el Plan "Cero Colas" – Periodo 2026 será reportado semestralmente ante la Dirección General y servirá como insumo para la Gestión de la Calidad y la supervisión interna, conforme a los estándares de desempeño institucional.**

**Artículo 4°.- Notificar, la presente Resolución a las demás instancias administrativas correspondientes e interesados, para su cumplimiento conforme a Ley.**

**Artículo 5°.- DISPONER, la publicación de la presente Resolución Directoral en el portal web Institucional del Hospital Regional de Loreto (www.hrloreto.gob.pe), conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.**

Regístrese y Comuníquese

  
Dirección Regional de Salud Loreto  
Hospital Regional de Loreto  
"Felipe Arriola Iglesias"  
  
Dr. Jehoshua Rafael López López  
C.M.P.: 50534  
DIRECTOR GENERAL

JRMLL/RCHH/JEDCH/MGV/RGO/HAC/MRSV/CDZG/MAGV/Lilia

# HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

## *OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD*



## PLAN “CERO COLAS” (PCC) - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

**Responsable:**

*Equipo Plan “Cero Colas”*

**IQUITOS - PERÚ**

**2026**

## INDICE

	Pág.
I. Introducción	3
II. Objetivos	6
2.1. Objetivo general	6
2.2. Objetivos específicos	6
III. Meta	7
IV. Acciones/Estrategias (DAFO y CAME)	7
V. Indicadores de desempeño	9
VI. Organización para la implementación y evaluación de las acciones	12
VII. Cronograma (Gantt)	13
VIII. Presupuesto	15
IX. Evaluación	15
9.1. Mensual/trimestral	15
9.2. Semestral: Resultado en base a los 05 indicadores	15
X. Anexos	
1. Flujogramas	16
2. Matrices de herramientas DAFO y CAME	17
3. Instrumentos de medición del tiempo de espera	20

## **I. INTRODUCCIÓN**

El Hospital Regional Loreto, es un establecimiento categoría III-1, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial; brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud, a través de unidades productoras de servicios de salud médico quirúrgicos de alta complejidad.

Consultorios externos del Hospital Regional es un área asistencial que brinda servicios de atención ambulatoria a los usuarios en diferentes especialidades, de acuerdo a su categoría.

Si bien es cierto, existen muchas limitaciones tanto en recursos humanos, equipamiento y materiales, sin embargo, por ser considerado un hospital de referencia regional, realiza esfuerzos para brindar una atención de calidad.

El Hospital Regional de Loreto, en respuesta a su misión y a lo establecido por el Ministerio de Salud (RM N° 811-2018/MINSA), directiva de implementación del Plan Cero Colas en las Instituciones Prestadoras de Salud – IPRESS de todo el país, ha formulado el Plan “Cero Colas”, a fin de implementar acciones que conlleven a disminuir tiempos de espera prolongado en las diferentes áreas de atención ambulatoria, como son: admisión, caja, triaje, farmacia, laboratorio e imágenes.

Los resultados de la medición del tiempo de espera en el 2025, en función a los cinco indicadores, tales como: Indicador 01: Tiempo de espera en usuarios con cita previa, desde el área de triaje/admisión hasta el ingreso a consultorio externo (incluye citas adicionales atendidas el mismo día). Indicador 02: Tiempo que esperaron usuarios (sin cita previa), desde el área de admisión/triaje hasta su atención en el CE., (incluye diferimiento de citas. Indicador 03: Tiempo de espera en usuarios con cita y sin cita previa, para ser atendidos en servicio imágenes. Indicador 04: Tiempo de espera en usuarios con cita y sin cita previa, para ser atendidos en servicio laboratorio. Indicador 05: Tiempo de espera en usuarios desde el ingreso a farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS. Reflejan la gran necesidad de implementar mejoras en las diferentes áreas de atención ambulatoria. De acuerdo con la meta general trazada (30%) no se ha logrado cambios, lo cual constituye un reto para el Hospital Regional de Loreto, debiendo considerar como información basal los resultados del II semestre 2025, para comparar los logros con el 2026.

La evaluación y monitoreo del avance de las mejoras, del presente Plan Cero Colas 2026, se basará en la información basal del II semestre 2025 hallazgo muy importante, que permitirá comparar con los resultados del I semestre 2026.

Las mismas permitirán plantear actividades orientadas a mejorar la calidad de atención a los usuarios con oportunidad y sostenibilidad, a través de la optimización de los tiempos de espera.

En ese sentido, la finalidad del presente Plan Cero Colas, es establecer los lineamientos básicos para brindar una atención ambulatoria a los usuarios del Hospital Regional de Loreto, de calidad, oportunidad, sostenibilidad y trato humanizado, a través de disminución de tiempos de espera, mejora de los flujos en todas las áreas de atención ambulatoria y servicios médicos de apoyo.

## **ANTECEDENTES**

La comparación de los tiempos de espera entre el I y II semestre del 2025, fue muy difícil, ya que las metodologías fueron diferentes, sin embargo, la medición del segundo semestre 2025, constituye una herramienta importante a partir del cual se implementarán acciones de mejora.

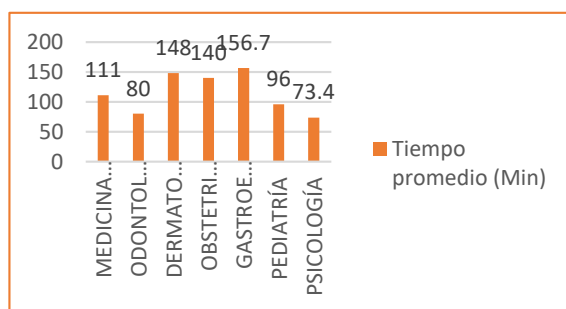
Los resultados obtenidos desde las perspectivas de los usuarios evidencian la necesidad de trabajar en tiempos de espera, ello implica trabajar en organización, procesos (flujos) y requerimiento de recursos humanos, así como equipamiento.

El tiempo promedio de espera de los usuarios, en el primer indicador fue 115 minutos, para el segundo indicador fue 41 minutos y 7 días para diferidas, para el tercer indicador fue, 47 minutos, para el cuarto indicador fue, 14 minutos y para el quinto indicador fue, 16 minutos. Los resultados se detallan a continuación:

### Indicador 1

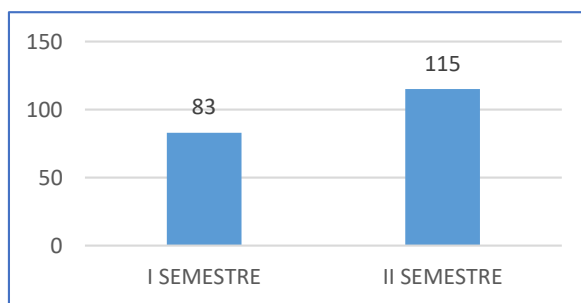
**Tiempo de espera en usuarios con cita previa, desde el área de triaje/admisión hasta el ingreso a consultorio externo (incluye citas adicionales atendidas el mismo día).**

**Gráfico N° 01. Tiempo de espera de usuarios II semestre (con cita previa o atendidos el mismo día de la cita solicitada), desde el área de admisión/triaje hasta el ingreso al CE – Hospital Regional de Loreto 2025**



El gráfico 01, nos muestra que de 26 usuarios encuestados reportaron un tiempo promedio de espera de 115 minutos, el mayor tiempo promedio de espera fue el de Gastroenterología (12%), seguido de Dermatología (19%) y obstetricia (4%). Así mismo, los usuarios reportaron que, el tiempo de espera es muy largo, por retraso del personal médico y sugieren que, mayor rapidez y puntualidad.

**Gráfico N° 02. Análisis comparativo del Tiempo de espera de usuarios I y II semestre (con cita previa o atendidos el mismo día de la cita solicitada) en consultorios externos Hospital Regional de Loreto 2025**



El gráfico 02 sobre el comparativo entre el tiempo de espera promedio del I y II semestre 2025, en el que se observa que en el I semestre fue 83 minutos y en el II, 115 minutos, lo que refleja que el procedimiento de observación directa probablemente tuvo interferencias, por lo que lo reportado por el usuario se considerará como información basal.

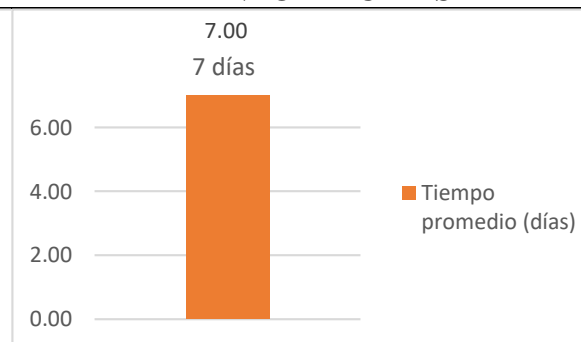
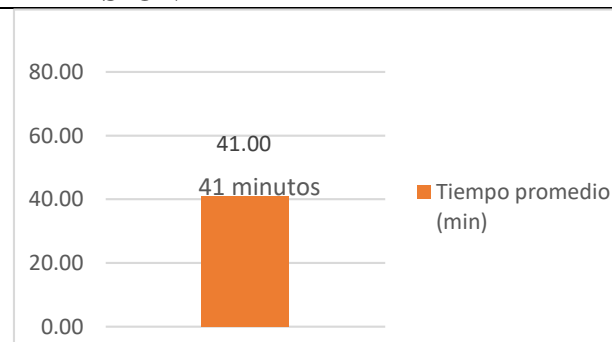
### Indicador 2

**Tiempo que esperaron usuarios (sin cita previa), desde el área de admisión/triaje hasta su atención en el CE, (incluye diferimiento de citas)**

**Gráfico 03. Tiempo de espera desde la llegada a admisión/triaje/cupos (incluye tiempo en fila y la misma atención) hasta obtener su cita.**

**ADMISIÓN**

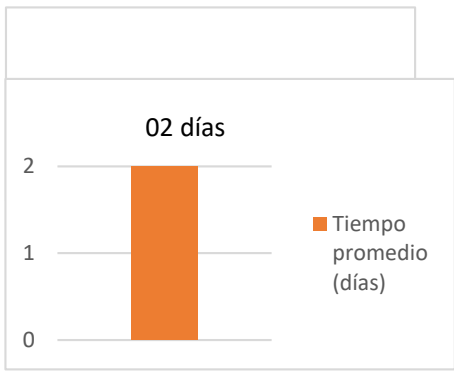
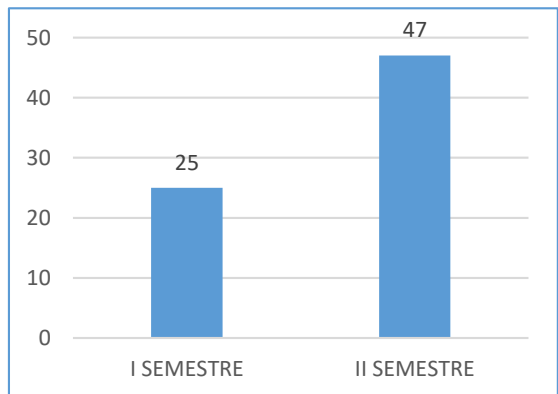
**DIFERIMIENTO DE CITAS**



El tiempo promedio de espera de los 27 usuarios en consultorios externos que no tienen cita previa o cuya cita fue programada para otro día, el tiempo fue de 41 minutos y el diferimiento de cita fue de 7 días. Según lo percibido por los usuarios es que el mayor número de ellos reportaron que el tiempo es muy largo, y que se debió a falta de cupos o disponibilidad de horarios, así mismo, sugieren que se cuente con mayor personal, seguido de mayor orden y mayor cantidad de citas.

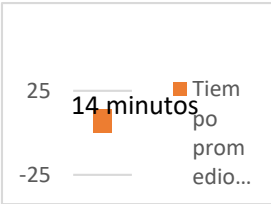

**Indicador 3**

**Tiempo de espera en usuarios con cita y sin cita previa, para ser atendidos en servicio de imágenes.**

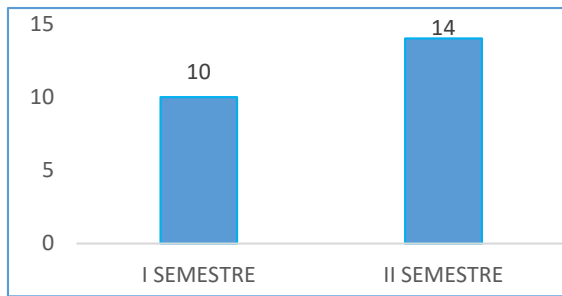
<p><b>Gráfico 04. Tiempo de espera de usuarios con cita y sin cita previa para ser atendidos en servicio de imágenes (ecografía, Rx, etc.)</b></p>	<p><b>Gráfico N° 05. Análisis comparativo del Tiempo de espera de usuarios I y II semestre (con cita y sin cita previa para ser atendidos en servicio de imágenes) Hospital Regional de Loreto 2025 en minutos.</b></p>
<p>Con cita previa</p>  <p>02 días</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>■ Tiempo promedio (días)</p>	 <p>50</p> <p>40</p> <p>30</p> <p>20</p> <p>10</p> <p>0</p> <p>25</p> <p>47</p> <p>I SEMESTRE II SEMESTRE</p>
<p>Diferimiento de citas</p> <p>El tiempo promedio que los usuarios reportaron (con cita previa) esperaron desde su llegada al servicio de imágenes hasta su ingreso a la realización del procedimiento fue de 47 minutos. Luego, el tiempo que esperaron la obtención de una cita hasta el día de su atención fue en promedio 02 días. Según percepción del usuario, calificaron el tiempo de espera como largo, debido a la alta demanda del servicio y sugieren mayor rapidez en el servicio de imágenes.</p>	<p>Sobre el comparativo del I y II semestre, el tiempo promedio que los usuarios (con cita previa) esperaron desde su llegada al servicio de imágenes hasta su ingreso a la realización del procedimiento fue de 25 minutos en el I semestre y 47 en el segundo semestre. Este resultado refleja que el procedimiento de observación directa probablemente tuvo interferencias, por lo que lo reportado por el usuario se considerará como información basal.</p>

**Indicador 4**

**Tiempo de espera en usuarios con cita y sin cita previa, para ser atendidos en servicio laboratorio.**

<p><b>Gráfico 06, Tiempo de espera de usuarios con cita y sin cita previa, para ser atendidos en servicio de laboratorio.</b></p>	
 <p>25</p> <p>14 minutos</p> <p>-25</p> <p>■ Tiempo promedio (minutos)</p>	 <p>3</p> <p>2.5</p> <p>2</p> <p>1.5</p> <p>1</p> <p>0.5</p> <p>0</p> <p>03 días</p> <p>■ Tiempo promedio (días)</p>
<p>El tiempo promedio que los usuarios reportaron (con cita previa y sin cita previa para ser atendidos en el servicio de laboratorio) desde su llegada al servicio de laboratorio hasta su ingreso a la realización del procedimiento fue de 14 minutos. Luego, el tiempo que esperaron la obtención de una cita hasta el día de su atención fue en promedio 03 días. Según percepción del usuario, calificaron el tiempo de espera como adecuado, debido a la alta demanda o falta de turnos disponibles y sugieren disponer de mayor personal.</p>	

**Gráfico N° 07. Análisis comparativo del Tiempo de espera de usuarios I y II semestre (con cita previa para ser atendidos en servicio de laboratorio) Hospital Regional de Loreto 2025 en minutos.**

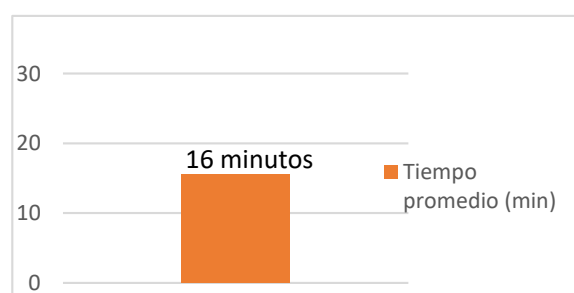


Sobre el comparativo del I y II semestre, el tiempo promedio que los usuarios (con cita previa) esperaron desde su llegada al servicio de laboratorio hasta su ingreso a la realización del procedimiento fue de 10 minutos en el I semestre y 14 en el segundo semestre. Este resultado refleja que el procedimiento de observación directa probablemente tuvo interferencias, por lo que lo reportado por el usuario se considerará como información basal.

## Indicador 5

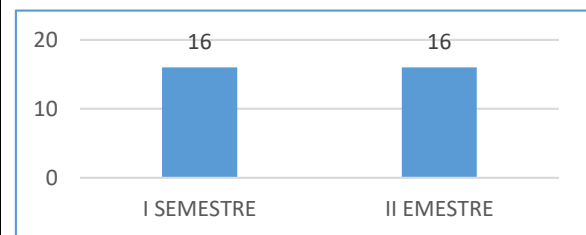
### Tiempo de espera en usuarios desde el ingreso a farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS

**Gráfico 08. Tiempo de espera de usuarios desde su llegada al servicio de farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS**



El tiempo promedio que los usuarios reportaron desde su llegada al servicio de farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS, fue de 16 minutos. Los usuarios reportaron que el tiempo de espera fue largo, debido a la alta demanda o exceso de usuarios y sugieren disponer de mayor número de personal.

**Gráfico N° 09. Análisis comparativo del Tiempo de espera de usuarios I y II semestre en el servicio de farmacia Hospital Regional de Loreto 2025 en minutos.**



Sobre el comparativo del I y II semestre, el tiempo promedio que los usuarios esperaron desde su llegada al servicio de farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS, fue de 16 tanto en el primer y segundo semestre

## II. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo general

Contribuir en la mejora de la calidad de atención a los usuarios en consultorios externos a través de la optimización de los tiempos de espera en el Hospital Regional de Loreto

### 2.2. Objetivos específicos

- Organizar el proceso de implementación del Plan “Cero Colas” en la atención ambulatoria, a través de la optimización de los tiempos de espera de los usuarios en,

admisión, triaje, servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento (Laboratorio, farmacia e imágenes).

- Gestionar estrategias de mejora en la atención ambulatoria, que permitan asegurar el acceso de los usuarios a la consulta externa y servicios médicos de apoyo, como: Oportunidad de las programaciones médicas, comunicación e información a los usuarios con pertinencia intercultural y optimización de flujos de atención en las diferentes áreas.
- Fortalecer las capacidades del personal asistencial y administrativo en trato digno y humanizado, así como en respeto y valoración de los derechos del usuario en la consulta ambulatoria.
- Monitorear y evaluar el cumplimiento de las actividades planificadas e implementadas en la atención ambulatoria.

### **III. METAS**

- Equipo técnico conformado y aprobado con RD en 100%
- Plan Cero Colas aprobado con RD en un 100%
- Plan Cero Colas, socializado al 100% de jefaturas y departamentos de las diferentes áreas y el personal asistencial y administrativo de consultorios externos
- Tiempo de espera promedio reducido en un 30% en comparación de información basal del II semestre 2025
- 60% a más de satisfacción del usuario externo en relación a la atención ambulatoria.
  
- Flujogramas elaborados y/o actualizados en un 100% en las diferentes áreas de atención ambulatoria
- Programaciones médicas en las diferentes especialidades entregadas oportunamente en un 100%
- Historia clínica electrónica implementada en un 80%
- Sistema de comunicación con el SIS, DIRESA y primer nivel de atención para agilizar el sistema de referencia y contrarreferencia implementado en un 100%
- Incremento de 2 orientadoras en atención ambulatoria.
- Módulos de admisión con equipos y recursos humanos suficientes en un 90%
- Cartera de servicios en atención ambulatoria publicado en 100%
- Señaléticas claras con pertinencia intercultural implementada en un 100%
- Capacitar al 100% de orientadoras de la Unidad de atención al ciudadano, en gestión de reclamos, trato digno y humano.
- Capacitar al 100% del personal administrativo de admisión y personal de salud de atención ambulatoria en trato digno y humano, así como en respeto a los derechos de los usuarios.
- Realizar y presentar un informe de evaluación por semestre comparando resultados entre el I y II semestre del 2026

### **IV. ACCIONES/ESTRATEGIAS (DAFO y CAME)**

Las acciones están enmarcada en el análisis de DAFO y CAME. Así mismo en función a los objetivos planteados:

**OE 1: Organizar el proceso de implementación del Plan “Cero Colas” en la atención ambulatoria, a través de la optimización de los tiempos de espera de los usuarios en, admisión, triaje, servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento (Laboratorio, farmacia e imágenes).**

- Conformar el equipo técnico del Plan Cero Colas con RD.
- Elaborar el Plan Cero Colas, aprobado con RD
- Socializar el Plan “Cero Colas”, con los responsables de jefaturas y departamentos de las diferentes áreas y el personal asistencial y administrativo de consultorios externos del Hospital Regional de Loreto.
- Realizar medición y comparación de los tiempos de espera en las diferentes áreas de atención ambulatoria en base a los 5 indicadores:  
**Indicador 01:** Tiempo de espera en usuarios con cita previa, desde el área de triaje/admisión hasta el ingreso a consultorio externo (incluye citas adicionales atendidas el mismo día).  
**Indicador 02:** Tiempo que esperaron usuarios (sin cita previa), desde el área de admisión/triaje hasta su atención en el CE., (incluye diferimiento de citas).  
**Indicador 03:** Tiempo de espera en usuarios con cita y sin cita previa, para ser atendidos en servicio imágenes.  
**Indicador 04:** Tiempo de espera en usuarios con cita y sin cita previa, para ser atendidos en servicio laboratorio.  
**Indicador 05:** Tiempo de espera en usuarios desde el ingreso a farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS.
- Realizar medición del nivel de satisfacción del usuario externo en relación a la atención ambulatoria.

**OE 2: Gestionar estrategias de mejora en la atención ambulatoria, que permitan asegurar el acceso de los usuarios a la consulta externa y servicios médicos de apoyo, como: Oportunidad de las programaciones médicas, comunicación e información a los usuarios con pertinencia intercultural y optimización de flujos de atención en las diferentes áreas.**

- Elaborar y/o actualizar flujogramas en las diferentes áreas de atención ambulatoria
- Entrega de programaciones médicas oportunas en la atención ambulatoria
- Implementar la historia clínica electrónica
- Implementar un sistema de comunicación con el SIS, DIRESA y primer nivel de atención para agilizar el sistema de referencia y contrarreferencia.
- Potenciar el sistema de orientación y atención al usuario de atención ambulatoria (orientadoras, cartera de servicios, señalética con pertinencia intercultural, flujogramas en las diferentes áreas de atención ambulatoria)

**OE 3: Fortalecer las capacidades del personal asistencial y administrativo en trato digno y humanizado, así como en respeto y valoración de los derechos del usuario en la consulta ambulatoria.**

- Capacitar a orientadoras de la Unidad de atención al ciudadano, en gestión de reclamos, trato digno y humano.
- Capacitar al personal administrativo de admisión y personal de salud de atención ambulatoria (médicos, enfermeras, obstetras, técnicos en enfermería, Tecnólogos, Químicos farmacéuticos, entre otros relacionados a la atención ambulatoria en trato digno y humano, así como en respeto a los derechos de los usuarios.

**OE 4: Monitorear y evaluar el cumplimiento de las actividades planificadas e implementadas en la atención ambulatoria.**

- Monitorear la medición de los tiempos de espera en base a los 5 indicadores estableciendo comparación entre los semestres.
- Monitorear el cumplimiento de las mejoras continuas implementadas.
- Monitorear el cumplimiento de los cronogramas de planes de mantenimiento preventivo de equipos del área de consultorios externos, farmacia, imágenes y laboratorio.
- Realizar evaluación de los procesos de medición de los tiempos de espera en la atención ambulatoria en función a los cinco indicadores establecidos
- Evaluar el cumplimiento de las acciones implementadas en la atención ambulatoria

**V. INDICADORES DE DESEMPEÑO**

**Para el cumplimiento de las acciones planificadas se consideran los siguientes indicadores de desempeño:**

OBJETIVO	INDICADOR	FORMULA
Organizar el proceso de implementación del Plan “Cero Colas” en la atención ambulatoria, a través de la optimización de los tiempos de espera de los usuarios en, admisión, triaje, servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento (Laboratorio, farmacia e imágenes).	% de disminución del tiempo de espera	Número de usuarios que reportan percepción de tiempos de espera prolongados en admisión, triaje, consulta externa, laboratorio, farmacia e imágenes/ Número total de usuarios encuestados.
	% de satisfacción de usuarios externos en atención ambulatoria.	Número de usuarios que refieren estar satisfechos en 60% a más con la atención en consulta externa/Número total de usuarios encuestados x 100

Gestionar estrategias de mejora en la atención ambulatoria, que permitan asegurar el acceso de los usuarios a la consulta externa y servicios médicos de apoyo, como: Oportunidad de las programaciones médicas, comunicación e información a los usuarios con pertinencia intercultural y optimización de flujos de atención en las diferentes áreas.	% de consultorios y servicios médicos de apoyo con flujogramas claros	Número de flujogramas elaborado claros/Número total de flujogramas en la atención ambulatoria x 100
	% de consultorios y servicios médicos de apoyo con señalética actualizada con pertinencia intercultural	Número de consultorios y servicios médicos de apoyo con señalética actualizada con pertinencia intercultural/Número total de consultorios y servicios médicos de apoyo con señalética x 100
	% de incremento de orientadoras del área de atención al ciudadano (PAUS) para brindar orientación	Número de incremento orientadoras en 50% para brindar orientación a los usuarios de atención ambulatoria/Número total de orientadoras x 100
	% de consultorios programados con dos meses de anticipación	Número de consultorios externos con programaciones de 2 meses de anticipación/Nº consultorios externos activos x 100
	% de disminución de reprogramaciones en consultorios externos	Número de consultorios externos con reprogramaciones iniciales – reprogramaciones actuales/Nº de reprogramaciones actuales x 100
	% de Implementación de la historia clínica electrónica en atención ambulatoria.	Número de consultorios externos con historia clínica electrónica /Nº total de consultorios externos activos x 100

	% reuniones de coordinación con el SIS, DIRESA y primer nivel de atención para agilizar el sistema de referencia y contra referencia en la atención ambulatoria	Número de reuniones de coordinación con el SIS, DIRESA y primer nivel de atención para agilizar el sistema de referencia y contra referencia en la atención ambulatoria/N° total de reuniones en la atención ambulatoria x 100
	% de módulos de admisión implementados con recursos humanos y equipamiento suficientes para brindar atención al usuario	Número de módulos de admisión con incremento de recursos humanos y equipos en un 90%/ N° total de módulos de admisión activos x 100
Fortalecer las capacidades del personal asistencial y administrativo en trato digno y humanizado, así como en respeto y valoración de los derechos del usuario en la consulta ambulatoria.	% de personal de salud y personal administrativo capacitados en gestión de reclamos, trato digno y humano, así como en respeto a los derechos del usuario de atención ambulatoria en el 2026.	Número de personal de salud y personal administrativo de atención ambulatoria capacitado en trato digno y humano, así como en respeto a los derechos del usuario de atención ambulatoria en el 2026/ N° total de personal de salud y personal administrativo que laboran en atención ambulatoria x 100
Monitorear y evaluar el cumplimiento de las actividades planificadas e implementadas en la atención ambulatoria.	% de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de equipos del área de consultorios externos, farmacia, imágenes y laboratorio implementado	Número de equipos con mantenimiento preventivo según cronograma del área de consultorios externos, farmacia, imágenes y laboratorio implementado/ Total de equipos existentes en estas áreas.
	% de evaluaciones de los procesos de medición de los tiempos de espera en la atención ambulatoria en función a los cinco indicadores establecidos	Número de evaluaciones (2 - 2026) de los procesos de medición de los tiempos de espera en la atención ambulatoria en función a los cinco indicadores establecidos realizadas/ N° de evaluaciones realizadas x 100
	% de cumplimiento de las acciones planificadas en la atención ambulatoria	N° de acciones planificadas implementadas en atención ambulatoria/ N° total de acciones planificadas x 100.

**Para la medición de los tiempos de espera se consideran los siguientes indicadores:**

- a) Indicador 01: Tiempo de espera en usuarios con cita previa, desde el área de triaje/admisión hasta el ingreso a consultorio externo (incluye citas adicionales atendidas el mismo día).
- b) Indicador 02: Tiempo que esperaron usuarios (sin cita previa), desde el área de admisión/triaje hasta su atención en el CE., (incluye diferimiento de citas)
- c) Indicador 03: Tiempo de espera en usuarios con cita y sin cita previa, para ser atendidos en servicio de imágenes.
- d) Indicador 04: Tiempo de espera en usuarios con cita y sin cita previa, para ser atendidos en servicio de laboratorio.
- e) Indicador 05: Tiempo de espera en usuarios desde el ingreso a farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS

**Los resultados del II semestre 2025, que se compararán con el I semestre 2026, son los siguientes:**

<b>N°</b>	<b>Indicador</b>	<b>Índice</b>	<b>Resultado/ Interpretación II Semestre 2025</b>
<b>1</b>	Tiempo de espera en usuarios con cita previa, desde el área de triaje/admisión hasta el ingreso a consultorio externo (incluye citas adicionales atendidas el mismo día).	Tiempo de espera II semestre de usuarios (con cita previa o atendidos el mismo día de la cita solicitada), desde el área de admisión/triaje hasta el ingreso al CE – Hospital Regional de Loreto 2025.	El tiempo promedio general fue de 115 minutos, con rangos entre 73 y 157 minutos según la especialidad. EL mayor tiempo promedio fue el de Gastroenterología (12%), seguido de Dermatología (19%) y obstetricia (4%).
<b>2</b>	Tiempo que esperaron usuarios (sin cita previa), desde el área de admisión/triaje hasta su atención en el CE, (incluye diferimiento de citas).	Tiempo de espera desde llegada a admisión/triaje/cupos (incluye tiempo en fila y la misma atención) hasta obtener su cita.	El tiempo promedio que los usuarios estudiados esperaron desde admisión hasta la obtención de la cita 41 minutos. Luego, el tiempo que esperaron desde la obtención de una cita hasta el día de su atención fue en promedio 7 días.
<b>3</b>	Tiempo de espera en usuarios con cita y sin cita previa, para ser atendidos en el servicio de imágenes	Tiempo de espera de usuarios con cita y sin cita previa desde llegada a admisión/triaje/cupos (incluyendo tiempo en fila y la misma atención) hasta obtener cita para servicio imágenes (ecografía, Rx, etc) para el mismo día	El tiempo promedio que los usuarios estudiados esperaron desde admisión hasta la obtención de la cita fue de 50 minutos.
		Tiempo de espera de usuarios con cita y sin cita previa para ser atendidos en servicio imágenes (ecografía, Rx, etc)	El tiempo promedio que los usuarios estudiados (con cita previa) esperaron desde su llegada al servicio de imágenes hasta su ingreso a la realización del procedimiento fue de 47 minutos. Luego, el tiempo que esperaron la obtención de una cita hasta el día de su atención fue en promedio 02 días.
<b>4</b>	Tiempo de espera en usuarios con cita y sin cita previa, para ser atendidos en servicio laboratorio.	Tiempo de espera del usuario con cita y sin cita previa desde su llegada a admisión/triaje/cupos (incluyendo tiempo en fila y la misma atención) hasta obtener cita para el laboratorio para el mismo día.	El tiempo promedio que los usuarios estudiados esperaron desde admisión hasta la obtención de la cita fue de 31 minutos.
		Tiempo de espera de usuarios con cita y sin cita previa, para ser atendidos en servicio de laboratorio.	El tiempo que los usuarios estudiados (con cita previa) esperaron desde su llegada al servicio de laboratorio hasta su ingreso a la realización de toma de muestras, en promedio fue 14 minutos. Luego, el tiempo que esperaron, desde la obtención de una cita hasta el momento de su atención, en promedio fue 03 días.
<b>5</b>	Tiempo de espera en usuarios desde el ingreso a farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS	Tiempo de espera de usuarios desde su llegada al servicio de farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS	El tiempo que los usuarios estudiados esperaron desde su llegada al servicio de farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS, en promedio fue 16 minutos.

## VI. ORGANIZACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES

### Organización

La organización e implementación del Plan Cero Colas, incluye la participación de un equipo técnico, conformado por profesionales de salud y administrativos del Hospital Regional de Loreto, mediante Resolución Directoral N° 021-2026-GRL-DRS-L/30.50

#### Equipo del Plan Cero Colas

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	M.C. JEHOSHUA RAFAEL MICHELANGELO LOPEZ LOPEZ	Director General
2	LIC. ENF. KEPLER MORENO PINEDO	Jefe servicio Enfermería Consultorios Externos
3	M.C. CAROLINA DE JESUS ZAMBRANO GARCÍA	Jefe Oficina de Referencias y Contra referencias y Seguros
4	LIC. ENF. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.	Jefe Oficina de Gestión de Calidad
5	ING. MIGUEL ANGEL VARGAS SANDI	Jefe Oficina de Estadística e Informática

#### Apoyo institucional

Para la medición del tiempo de espera, se coordinará con docentes de estudiantes de ciencias de la salud de universidades e institutos, para participar en la recolección de datos previa capacitación.

La metodología que se empleará será aplicada, el muestreo será el no probabilístico, por conveniencia, en promedio será entre 26 y 27 usuarios de consultorios externos. La técnica empleada será la encuesta y como instrumentos 05 cuestionarios estructurados, los mismos generarán evidencia útil para la gestión operativa y la toma de decisiones a corto plazo, aún cuando estos resultados no pueden ser extrapolados.

Las acciones de mejora continua se ejecutarán a través del trabajo en equipo, socializaciones y capacitaciones al recurso humano de atención ambulatoria.

Las actividades de monitoreo se realizarán con la participación del equipo técnico del Plan Cero Colas, a través de visitas a las diferentes áreas de consulta externa,

-La evaluación de las actividades será trimestralmente

-La evaluación de los tiempos de espera se realizará semestralmente en base a los promedios de los cinco indicadores, de la siguiente manera: La evaluación del I semestre 2026, se comparará con los resultados del II semestre 2025 y la evaluación del II semestre 2026, se comparará con los resultados del primer semestre del 2026.

## VII. CRONOGRAMA

N°	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA - TRIMESTRES				RESPONSABLE
				I	II	III	IV	
1	Organizar el proceso de implementación del Plan “Cero Colas” de forma participativa y coordinada, orientado a la optimización de los tiempos de espera.	Conformar y normalizar un equipo técnico para la implementación del Plan “Cero Colas”.	RD		x			Dirección General del HRL
		Elaborar y normalizar el Plan “Cero Colas” Hospital Regional de Loreto de forma participativa y coordinada.	RD		x			Equipo Plan Cero Colas Oficina de Gestión de Calidad
		Socializar el Plan “Cero Colas”, con los responsables de jefaturas y departamentos de las diferentes áreas y el personal asistencial y administrativo de consultorios externos del Hospital Regional de Loreto.	Informe		x			Equipo Plan Cero Colas Oficina de Gestión de Calidad
		Realizar medición y comparación de los tiempos de espera en las diferentes áreas de atención ambulatoria en el primer y segundo semestre 2026, en base a los cinco indicadores: <b>Indicador 01:</b> Tiempo de espera en usuarios con cita previa, desde el área de triaje/admisión hasta el ingreso a consultorio externo (incluye citas adicionales atendidas el mismo día). <b>Indicador 02:</b> Tiempo que esperaron usuarios (sin cita previa), desde el área de admisión/triaje hasta su atención en el CE., (incluye diferimiento de citas). <b>Indicador 03:</b> Tiempo de espera en usuarios con cita y sin cita previa, para ser atendidos en servicio imágenes. <b>Indicador 04:</b> Tiempo de espera en usuarios con cita y sin cita previa, para ser atendidos en servicio laboratorio. <b>Indicador 05:</b> Tiempo de espera en usuarios desde el ingreso a farmacia hasta la entrega de un PF, DM o PS.	Informe		x		x	Equipo Plan Cero Colas Equipo encuestador (estudiantes, internos y/o residentes de salud)
2		Implementar mejoras continuas de forma participativa en función a los nudos críticos identificados en la medición de los tiempos de espera.	Informe	x	x	x	x	Equipo Plan Cero Colas
		Elaborar y/o actualizar flujogramas en las diferentes áreas de atención ambulatoria	Informe		x		x	Jefatura de consultorios externos
		Entrega de programaciones médicas oportunas en la atención ambulatoria	Documento	x	x	x	x	Equipo Plan Cero Colas
		Ampliar funcionamiento de consultorios en dos turnos con otras especialidades	Informe		x			Jefatura de Consultorios y Dptos médicos

	Gestionar estrategias de mejora en la atención ambulatoria, que permitan asegurar el acceso de los usuarios a la consulta externa y servicios médicos de apoyo, como: Oportunidad de las programaciones médicas, comunicación e información a los usuarios con pertinencia intercultural y optimización de flujos de atención en las diferentes áreas.	Coordinar la incorporación de residentes e internos en la atención en consulta externa, teniendo en cuenta los convenios inteinstitucionales.	Informe		x			Jefatura de Consultorios, Dptos médicos y docencia
		Implementar la historia clínica electrónica	Informe			x		Equipo Plan Cero Colas
		Implementar un sistema de comunicación con el SIS, DIRESA y primer nivel de atención para agilizar el sistema de referencia y contrarreferencia.	Informe		x		x	Equipo Plan Cero Colas
		Digitalizar las citas y realizar seguimiento del uso de citas ofertadas, así como la implementación de recordatorios automatizados para los usuarios y establecimientos de salud.	Informe		x	x	x	Jefatura de estadística e informática
		Potenciar el sistema de orientación como: incremento de orientadoras, cartera de servicios, señalética con pertinencia intercultural y atención al usuario teniendo en cuenta las etapas de vida y/o riesgo, así como las barreras de acceso tanto físicas, psicológicas y/o sociales, como: rampas de acceso, mobiliario, agua para el consumo humano, estigma o discriminación hacia los usuarios, en la atención ambulatoria.	Informe		x		x	Equipo Plan Cero Colas
		Contar con módulos de admisión implementados con recursos humanos y equipamiento suficientes para brindar atención al usuario.	Informe	x	x	x	x	Equipo Plan Cero Colas
3	Fortalecer las capacidades del personal asistencial y administrativo en trato digno y humanizado, así como en respeto y valoración de los derechos del usuario en la consulta ambulatoria.	Capacitar a orientadoras de la Unidad de atención al ciudadano, en gestión de reclamos, trato digno y humano.	Informe		x		x	Equipo Plan Cero Colas
		Capacitar al personal administrativo de admisión y personal de salud de atención ambulatoria (médicos, enfermeras, obstetras, técnicos en enfermería, Tecnólogos, Químicos farmacéuticos, entre otros relacionados a la atención ambulatoria en trato digno y humano, así como en respeto a los derechos de los usuarios.	Informe		x		x	Oficina de Gestión de Calidad
4	Monitorear y evaluar el cumplimiento de las actividades planificadas e implementadas en la atención ambulatoria.	Monitorear la medición de los tiempos de espera en base a los 5 indicadores estableciendo comparación entre los semestres.	Informe	x	x	x	x	Equipo Plan Cero Colas
		Monitorear el cumplimiento de las mejoras continuas implementadas.	Informe		x		x	Equipo Plan Cero Colas
		Monitorear el cumplimiento de los cronogramas de planes de mantenimiento preventivo de equipos del área de consultorios externos, farmacia, imágenes y laboratorio.	Informe		x		x	Equipo Plan Cero Colas
		Realizar evaluación de los procesos de medición de los tiempos de espera en la atención ambulatoria en función a los cinco indicadores establecidos	Informe				x	Equipo Plan Cero Colas
		Evaluar el cumplimiento de las acciones implementadas en la atención ambulatoria	Informe				x	Equipo Plan Cero Colas

## VIII. PRESUPUESTO

N°	Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
3	Papel (Millar al año)	50	16.00	800,00
4	Engrampadoras	02	20.00	40.00
5	Gigantografías (Cartera de servicios)	06	80.00	480.00
6	Proyectos de mejora continua	04	1,500	10,000.00
7	Procesos de medición del tiempo de espera	02	1,000	4,000.00
<b>TOTAL</b>				<b>15,320.00</b>

## IX. Evaluación

La evaluación se realizará semestralmente, teniendo en cuenta los resultados de la medición de los tiempos de espera en consultorios externos del Hospital Regional de Loreto, en función a los cinco indicadores, así como la percepción y sugerencias de los usuarios respecto a los tiempos de espera, teniendo en cuenta las bases de datos de la siguiente manera:

La evaluación del I semestre 2026, se comparará con los resultados del 2025.

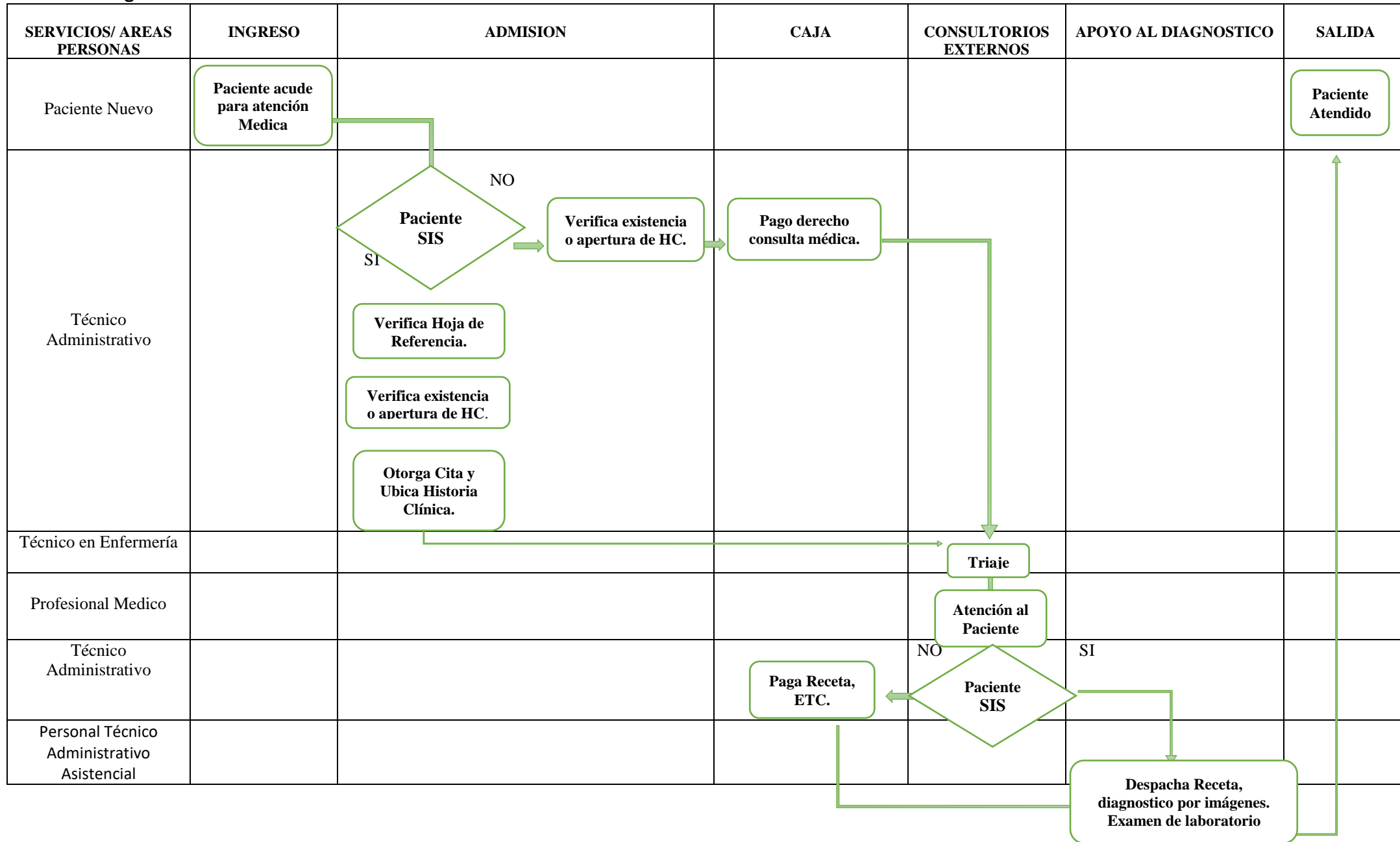
La evaluación del II semestre 2026, se comparará con los resultados del primer semestre del 2026.

Para realizar la evaluación se tendrá en cuenta los promedios de tiempo de espera de los cinco indicadores.

La evaluación de las acciones implementadas será trimestralmente, según lo planificado.

## X. Anexos

### 1. Fluxograma de atención en consultorios externos



## 2. Matrices de herramientas DAFO y CAME

### DAFO

#### **FORTALEZAS (F) Factores internos positivos**

- Consultorios de atención ambulatoria (2 especialidades) en dos turnos (mañana y tarde)
- Recursos humanos: médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos, técnicos en enfermería, capacitados en consulta externa y estrategias sanitarias.
- Recursos humanos: médicos, enfermeras, con amplia experiencia, especialistas en manejo de enfermedades infecciosas, tropicales y transmisibles.
- Disponibilidad de servicios de apoyo al diagnóstico (laboratorio, rayos X, farmacia) vinculados a consultorios externos.

#### **DEBILIDADES (D) Factores internos negativos**

- Tiempo de espera prolongada para citas ambulatorias especializadas que supera los estándares establecidos.
- Historias clínicas físicas en la atención ambulatoria (genera dificultad en la comprensión de los registros y demora en la distribución)
- Escasa coordinación con niveles inferiores de atención especialmente en las referencias (hace que los pacientes realicen múltiples colas para acceder a una atención ambulatoria especializada).
- Procesos administrativos ineficientes (generan demoras en la programación de citas, admisión, triaje, retrasando la atención en consultorios).
- Documentos de gestión que no se ejecutan (como: planes de mantenimiento preventivo y/o recuperativo de equipos: en imágenes y laboratorio) generando demora en la atención ambulatoria e insatisfacción en los usuarios.

#### **OPORTUNIDADES (O) Factores externos positivos**

- Expansión de la telemedicina y tele salud para consulta ambulatoria de seguimiento y especialidad (lo que genera atención especializada en zonas alejadas de la región).
- Convenios con universidades e institutos para prácticas de pregrado, especialidades y residentes que apoyan consultorios externos.
- Supervisiones y asistencias técnicas del sector que permiten mejorar los procesos de atención ambulatoria y estrategias sanitarias.

#### **AMENAZAS (A) Factores externos negativos**

- Incremento de demanda ambulatoria por envejecimiento poblacional y aumento de enfermedades crónicas.
- Restricciones presupuestales que limitan la contratación de personal para la atención ambulatoria
- Saturación de los servicios ambulatorios sobre todo en especialidades por derivación desde el primer nivel sin filtros adecuados.
- Insatisfacción del usuario por demoras y falta de citas que genera reclamos y presión social.
- Incremento de reprogramación de citas por protestas sindicales.
- Desabastecimiento de insumos y/o medicamentos para consultas ambulatorias (genera demora en el proceso de atención al paciente).

### CAME

#### **CORREGIR (C) Las debilidades (D del DAFO)**

- Tiempo de espera prolongada para citas ambulatorias especializadas que supera los estándares establecidos.
  - a) Implementar mejoras continuas de forma participativa en función a los nudos críticos identificados en la medición de los tiempos de espera.

- b) Reordenar la programación de citas, ampliar horarios.
  - c) Redistribuir turnos priorizando la atención especializada en coordinación con los jefes de Dpto.
  - d) Monitorear los tiempos de espera en consultorios externos a través de la percepción de los usuarios, integrando en este proceso a un usuario externo.
- Historias clínicas físicas en la atención ambulatoria (genera dificultad en la comprensión de los registros)
    - a) Implementar la historia clínica electrónica, sobre todo en consulta ambulatoria.
  - Escasa coordinación con niveles inferiores de atención especialmente en las referencias (hace que los pacientes realicen múltiples colas para acceder a una atención ambulatoria especializada)
    - a) Acordar reuniones periódicas con el primer nivel de atención para mejorar los procesos de atención en consulta externa en base a protocolos y criterios de referencia establecidos.
    - b) Socializar cupos de atención ambulatoria en los establecimientos del primer nivel de atención para confirmación previa de la atención en consulta externa.
  - Procesos administrativos ineficientes (generan demoras en la programación de citas, triaje, retrasando la atención en consultorios.
    - a) Aplicar programas de inducción rápida al personal administrativo de admisión y asistencial de consultorios externos.
    - b) Mejorar los protocolos y flujos para la atención ambulatoria.
    - c) Mejorar el módulo de orientación al usuario externo (orientadoras)
  - Documentos de gestión que no se ejecutan (como: planes de mantenimiento preventivo y/o recuperativo de equipos: en imágenes y laboratorio) generando demora en la atención ambulatoria e insatisfacción en los usuarios.
    - a) Contar con planes de mantenimiento preventivo y recuperativo actualizado con RD, y vigilar su aplicación sobre todo en imágenes y laboratorio.
    - b) Monitorear el cumplimiento de los planes mantenimiento preventivo y recuperativo (a través de visitas de observación a las áreas antes mencionadas).

#### **AFRONTAR (A) Las amenazas (A del DAFO)**

- Incremento de demanda ambulatoria por envejecimiento poblacional y aumento de enfermedades crónicas.
  - a) Implementar atención ambulatoria diferenciada por etapas de vida y/o riesgo.
  - b) Disminuir las barreras de acceso tanto físicas, psicológicas y/o sociales (lo que implica implementar rampas de acceso, mobiliario, agua para el consumo humano, estigma o discriminación hacia los usuarios a través de cursos de sensibilización en trato humano al paciente de consulta ambulatoria, dirigido al personal de salud.).
- Saturación de los servicios ambulatorios sobre todo en especialidades por derivación desde el primer nivel sin filtros adecuados, (primeros días de cada mes)
  - a) Conformar un equipo de trabajo para revisar la dotación y distribución de cupos para las citas e informar al primer nivel de atención para disminuir la saturación)
  - b) Digitalizar las citas y realizar seguimiento del uso de citas ofertadas.
- Insatisfacción del usuario por demoras y falta de citas que genera reclamos y presión social.
  - a) Monitorear tiempos de espera y toma de decisiones para ajustar oferta ambulatoria.
  - b) Medir la percepción de insatisfacción de los usuarios de consulta externa, identificando la dimensión más afectada, para revertir la insatisfacción.

- Incremento de reprogramación de citas por protestas sindicales.
  - a) Programar reuniones con secretarios de sindicatos, para llegar a acuerdos respecto a sus demandas tratando de no afectar la atención ambulatoria.
- Desabastecimiento de insumos y/o medicamentos para consultas ambulatorias (genera demora en el proceso de atención al paciente).
  - a) Realizar programación de requerimientos con anticipación teniendo en cuenta la situación epidemiológica de la región Loreto.

#### **MANTENER (M) Las fortalezas (F del DAFO)**

- Consultorios de atención ambulatoria en dos turnos (mañana y tarde)
  - a) Ampliar la atención ambulatoria en dos turnos de todas las especialidades, como son: Cardiología, endocrinología, urología y neurología.
  - b) Gestionar la reubicación de personal técnicos en enfermería para el funcionamiento de estos consultorios en turnos de mañana y tarde.
- Recursos humanos: médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos, técnicos en enfermería, capacitados en consulta externa y estrategias sanitarias.
  - a) Realizar reuniones de discusión de casos y unificar criterios de intervención y atención al usuario.
- Recursos humanos: médicos, enfermeras, con amplia experiencia, especialistas en manejo de enfermedades infecciosas, tropicales y transmisibles.
  - a) Programar capacitaciones de actualización en manejo de enfermedades infecciosas y tropicales.
- Disponibilidad de servicios de apoyo al diagnóstico (laboratorio, rayos X, farmacia) vinculados a consultorios externos.
  - a) Monitorear la continuidad del funcionamiento de los equipos tecnológicos de apoyo al diagnóstico.
  - b) Revisar el cumplimiento de planes de mantenimiento preventivo de equipos para la atención ambulatoria.

#### **EXPLOTAR (E) las oportunidades (O del DAFO)**

- Expansión de la telemedicina y tele salud para consulta ambulatoria de seguimiento y especialidad (lo que genera atención especializada en zonas alejadas de la región).
  - a) Realizar reuniones de coordinación con DIRESA y el primer nivel de atención para consultas por telemedicina por especialistas de casos de zonas alejadas de la región Loreto.
- Convenios con universidades e institutos para prácticas de pregrado, especialidades y residentes que apoyan consultorios externos.
  - a) Establecer convenios interinstitucionales con universidades e institutos formadores de profesionales de salud para contribuir en la atención ambulatoria.
  - b) Coordinar la incorporación de residentes e internos en la atención en consulta externa.
- Supervisiones y asistencias técnicas del sector que permiten mejorar los procesos de atención ambulatoria y estrategias sanitarias.
  - a) Mejorar el sistema de citas digitales con recordatorios automatizados
  - b) Realizar mediciones del nivel de satisfacción de los usuarios en consultorios externos

### 3. Instrumentos de medición del tiempo de espera

#### ENCUESTA ESTRUCTURADA PARA MEDCIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA AMBULATORIA:

#### INDICADORES CONSULTORIOS EXTERNOS: USUARIOS QUE TIENEN CITA PREVIA O SON ATENDIDOS EL MISMO DÍA EN QUE LA SOLICITAN:

##### I. DATOS GENERALES:

Fecha de aplicación: \_\_ / \_\_ / 2025      N° de encuesta: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo:     Femenino  Masculino  Otro

Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_

Tipo de seguro:  SIS  EsSalud  Particular  Otro: \_\_\_\_\_

Condición del paciente:       Nuevo  Continuador

Especialidad:  Medicina general  Cirugía  Pediatría  Ginecología,  Otro: \_\_\_\_\_

##### II. PREGUNTAS:

1. ¿Cuánto tiempo estimó que esperó desde su llegada a admisión/triaje/cupos (incluye tiempo en fila y la misma atención) hasta obtener su cita para el mismo día?:
    - 0 a 15 min
    - 16 a 30 min
    - 31 a 60 min
    - Más de 60 min
  2. ¿Cuánto tiempo esperó desde su llegada a triaje (incluye tiempo en fila y la misma atención), el tiempo que estuvo en sala de espera hasta que ingresó al consultorio médico?:
    - 0 a 15 min
    - 16 a 30 min
    - 31 a 60 min
    - Más de 60 min
  3. Según su percepción, ¿el tiempo total que esperó desde admisión/triaje hasta que ingresó a CE fue?:
    - Muy corto
    - Adecuado
    - Largo
    - Muy largo
  4. Si el tiempo de espera fue mayor a 30 minutos. ¿A qué razones o motivos cree usted que se debió?:
    - Alta demanda o exceso de pacientes.
    - Falta del personal de salud,
    - Retraso o demora del personal médico
    - Procesos administrativos lentos o poco claros.
    - Fallas o saturación del sistema de citas
    - Falta de coordinación entre áreas (triaje, admisión, consultorios).
    - Falta de orientación e información al paciente/usuario.
    - Otro motivo (especifique): \_\_\_\_\_
- ¿Qué sugerencia daría para mejorar el tiempo de espera?  
\_\_\_\_\_

**INDICADORES CONSULTORIOS EXTERNOS: USUARIOS SIN CITA PREVIA O CUYA CITA FUE PROGRAMADA PARA OTRO DÍA:**

**I. DATOS GENERALES:**

Fecha de aplicación: \_\_/\_\_/2025 N° de encuesta: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo:  Femenino  Masculino  Otro

Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_

Tipo de seguro:  SIS  EsSalud  Particular  Otro: \_\_\_\_\_

Condición del paciente:  Nuevo  Continuador

Especialidad:  Medicina general  Cirugía  Pediatría  Ginecología,  Otro: \_\_\_\_\_

**II. PREGUNTAS:**

1. ¿Cuánto tiempo esperó desde su llegada a admisión/triaje/cupos (incluye tiempo en fila y la misma atención) hasta obtener su cita?:

0 a 15 min

16 a 30 min

31 a 60 min

Más de 60 min

2. ¿Cuántos días después de solicitar su cita fue programada su atención médica?

1 día después

2 a 3 días después

4 a 7 días después

Más de 7 días después (especifique cuántos): \_\_\_\_\_ días

3. Según su percepción, ¿Cómo considera el tiempo que transcurrió entre la solicitud de cita y el momento de su atención en el consultorio médico \_\_\_\_\_?:

Muy corto

Adecuado

Largo

Muy largo

4. Si su cita fue programada para después de 03 días. ¿A qué razones o motivos cree que se debió?:

Alta demanda de pacientes.

Falta de cupos o disponibilidad de horarios.

Pocos profesionales disponibles en la especialidad.

Reprogramación del servicio o del médico.

Fallas en el sistema de citas.

Otro motivo (especifique): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. ¿Qué sugerencia daría para mejorar el proceso de programación de citas?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**INDICADOR, SERVICIO IMÁGEN: USUARIOS QUE TIENEN CITA PREVIA/SÓN ATENDIDOS EL MISMO DÍA DE SOLICITADA UNA CITA/SÓN ATENDIDOS A PARTIR DEL SIGUIENTE DÍA:**

**I. DATOS GENERALES:**

Fecha de aplicación: \_\_/\_\_/2025 N° de encuesta: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo:  Femenino  Masculino  Otro

Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_

Tipo de seguro:  SIS  EsSalud  Particular  Otro: \_\_\_\_\_

Condición del paciente:  Nuevo  Continuador

**II. PREGUNTAS:**

1. ¿Cuánto tiempo esperó desde su llegada a admisión/triaje/cupos (incluye tiempo en fila y la misma atención) hasta obtener su cita para imágenes (ecografía, Rx, etc.) para el mismo día?:  
 0 a 15 min  
 16 a 30 min  
 31 a 60 min  
 Más de 60 min
2. ¿Cuánto tiempo esperó desde su llegada al servicio de \_\_\_\_\_ (incluye tiempo en fila y espera dentro del mismo servicio) hasta que ingresó para la realización del procedimiento o examen?:  
 0 a 15 min  
 16 a 30 min  
 31 a 60 min  
 Más de 60 min
3. ¿Cuántos días después de solicitar su cita fue programado el procedimiento o examen en el servicio \_\_\_\_\_?  
 1 día después  
 2 a 3 días después  
 4 a 7 días después  
 Más de 7 días después (especifique cuántos): \_\_\_\_\_ días.
4. Según su percepción, ¿cómo calificaría el tiempo total de espera para ser atendido en \_\_\_\_\_?:  
 Muy corto  
 Adecuado  
 Largo  
 Muy largo
5. Si esperó más de 2 días. ¿A qué razones o motivos cree que se debió?:  
 Alta demanda del servicio.  
 Falta del personal o técnicos disponibles.  
 Equipos en mantenimiento o fuera de servicio  
 Reprogramación o demora por resultados previos.  
 Fallas en el sistema de citas o coordinación entre áreas.  
 Otro motivo (especifique): \_\_\_\_\_

¿Qué sugerencia daría para reducir el tiempo de espera?  
\_\_\_\_\_

**INDICADOR, SERVICIO LABORATORIO: USUARIOS QUE TIENEN CITA PREVIA/SÓN ATENDIDOS EL MISMO DÍA DE SOLICITADA UNA CITA/SÓN ATENDIDOS A PARTIR DEL SIGUIENTE DÍA:**

**I. DATOS GENERALES:**

Fecha de aplicación: \_\_/\_\_/2025      N° de encuesta: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo:     Femenino    Masculino    Otro

Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_

Tipo de seguro:  SIS    EsSalud    Particular    Otro: \_\_\_\_\_

Condición del paciente:       Nuevo    Continuador

**II. PREGUNTAS:**

1. ¿Cuánto tiempo esperó desde su llegada a admisión/triaje/cupos (incluye tiempo en fila y la misma atención) hasta obtener su cita para el Laboratorio para el mismo día?:  
 0 a 15 min  
 16 a 30 min  
 31 a 60 min  
 Más de 60 min
2. ¿Cuánto tiempo esperó desde su llegada al Laboratorio (incluye tiempo en fila y espera dentro del mismo servicio) hasta que ingresó para la toma de muestra?:  
 0 a 15 min  
 16 a 30 min  
 31 a 60 min  
 Más de 60 min
3. ¿Cuántos días después de solicitar su cita fue atendido en el Laboratorio?:  
 1 día después  
 2 a 3 días después  
 4 a 7 días después  
 Más de 7 días después (especifique cuántos): \_\_\_\_\_ días.
4. Según su percepción, ¿el tiempo de espera total fue?:  
 Muy corto  
 Adecuado  
 Largo  
 Muy largo
5. Si esperó más de 1 día. ¿A qué razones o motivos cree que se debió?:  
 Alta demanda o o falta de turnos disponibles.  
 Retraso del personal de salud.  
 Falta de insumos.  
 Fallas en los equipos o mantenimiento.  
 Problemas en el sistema de citas  
 Otro motivo (especifique): \_\_\_\_\_

¿Qué sugerencia daría para mejorar los tiempos de atención en Laboratorio?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**INDICADOR, SERVICIO FARMACIA: USUARIOS QUE ESPERAN DESDE SU LLEGADA A FARMACIA HASTA QUW RECIBEN UN PF, DM O PS:**

**I. DATOS GENERALES:**

Fecha de aplicación: \_\_ / \_\_ / 2025      N° de encuesta: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ años  
Sexo:     Femenino  Masculino  Otro  
Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_  
Tipo de seguro:  SIS  EsSalud  Particular  Otro: \_\_\_\_\_  
Condición del paciente:       Nuevo  Continuador

**II. PREGUNTAS:**

1. ¿Cuánto tiempo esperó desde su llegada a farmacia (¿incluye fila, espera dentro del servicio) hasta que recibió su medicamento, dispositivo médico o producto sanitario?:

- 0 a 10 min
- 11 a 20 min
- 21 a 40 min
- Más de 40 min

2. Según su percepción, ¿el tiempo que esperó en farmacia fue?:

- Muy corto
- Adecuado
- Largo
- Muy largo

3. Si el tiempo fue mayor a 20 minutos. ¿A qué razones o motivos cree que se debió?:

- Alta demanda o exceso de usuarios.
- Escasez o falta de medicamentos en stock.
- Procesos de validación o receta lentos.
- Retraso del personal de farmacia.
- Problemas en el sistema informático.
- Otro motivo (especifique): \_\_\_\_\_

4. ¿Qué sugerencia daría para reducir el tiempo de espera en farmacia?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Notas para el entrevistador:**

- Leer cada pregunta con claridad y respeto.
- Registrar textualmente las respuestas abiertas.
- No influir en las respuestas.
- Agradecer siempre la participación del usuario.