



## Resolución Directoral

San Juan de Lurigancho, 30 de Mayo de 2023

### VISTO:

El Expediente N° 23-012850-001, recepcionado con fecha 22.05.23, que contiene el Informe N° 131-2023-OPE-HSJL, de fecha 19.05.23 de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, el Memorando N° 114-2023-UGC-HSJL, de fecha 17.05.23, el Plan de Acción de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo del Hospital San Juan de Lurigancho, y;

### CONSIDERANDO:

Que, mediante los numerales I, II y VI del título preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regular, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 37 de la citada Ley, señala que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión deben cumplir los requisitos que disponen los Reglamentos y Normas Técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel Nacional en relación a Planta Física, Equipamiento, Personal Asistencial, Sistema de Saneamiento y Control de Riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos;

Que, la Ley N° 29414 - Ley de los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, establece los derechos relacionados al acceso de los servicios de salud, el acceso a la información adecuada y oportuna en calidad de paciente, a la atención y recuperación de la salud con pleno respeto a la dignidad e intimidad y al consentimiento informado, libre y voluntario para el procedimiento o tratamiento en salud, no excluyendo a los demás derechos reconocidos en otras leyes, o los que la Constitución Política del Estado garantiza;

Que, con la Ley N° 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado modificada por Decreto Supremo N° 1446, tiene por objetivo establecer los principios y la base legal para iniciar el proceso de modernización de la Gestión del Estado en todas sus instituciones e instancias;

Que, a través del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, se aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, estableciendo en su numeral 72.2 del artículo 72 que, toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 727-2009//MINSa se aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", con el objetivo de establecer las directrices que orientes el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de la salud en el Sistema de la Salud del Perú;

Que, con la Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSa, se aprueba la "Guía Técnica para la evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" con el objetivo de promover la implementación de acciones o proyectos para la mejora continua de la calidad en salud



y establecer una mejora continua de la calidad en salud y establecer una metodología y herramientas estandarizadas para la evaluación de la satisfacción del usuario externo;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, se aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud "en su numeral 6.1 Estructura de los Documentos Normativos, establece la estructura que se debe contar los Documentos Técnicos dentro de los que se encuentran los Planes según el tipo que corresponde contando con el Título, introducción, Finalidad, Objetivos, Ámbito de Aplicación Base Legal, Contenido, Responsabilidades, Anexos y Bibliografía;

Que, con la Resolución Directoral N° 299-2021-DE-HSJL-LC/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 013-HSJL/2021-OPE V 0.02 sobre la "Programación, Formulación, Ejecución y Evaluación de Planes de Trabajo y Acción de los Órganos, Unidades Orgánicas y Programas Presupuestales del Hospital San Juan de Lurigancho" que tiene como objetivo uniformizar los criterios para la elaboración de los Planes de Trabajo, Acción e Informes de Evaluación, de los Órganos, Unidades Orgánicas y Programas Presupuestales del Hospital San Juan de Lurigancho; asimismo, en el numeral 6.2.1 de la citada Directiva se desarrolla el Proceso de Elaboración del Plan de Trabajo, adjuntándose en los anexos la estructura que debe contener todo plan de trabajo en el Hospital San Juan de Lurigancho;

Que, mediante Memorando N° 114-2023-UGC/HSJL, de fecha 17.05.23, la Unidad de Gestión de la Calidad remite el Plan de Acción de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo del Hospital San Juan de Lurigancho - 2023, a fin de dar su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, la Oficina de Planeamiento Estratégico emite el Informe N° 131-2023-OPE-HSJL de fecha 19.05.23, en el que concluye que el Plan de Acción de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo del Hospital San Juan de Lurigancho - 2023, tiene como objetivo "Identificar la satisfacción del usuario externo en los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia para la mejora continua de la calidad de atención en el Hospital San Juan de Lurigancho"; plan que ha sido elaborado cumpliendo con la estructura establecida en la Directiva Administrativa N° 013-HSJL/2021-OPE V.02" -"Programación, Formulación, Aprobación, Monitoreo y Evaluación de Planes de Trabajo del Hospital San Juan de Lurigancho", aprobado mediante Resolución Directoral N° 291-2021-DE-HSJL/MINSA, asimismo se encuentra apto para su aprobación y oficialización correspondiente mediante acto resolutivo institucional, por lo que emite su opinión favorable a su ejecución;

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos-administrativos a nivel Institucional, así como alcanzar los objetivos y metas programadas en el Hospital San Juan de Lurigancho, resulta pertinente atender la solicitud presentada por la Unidad de Gestión de la Calidad, en consecuencia, emitir el correspondiente acto resolutivo, aprobando el Documento Técnico "Plan de Acción de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo del Hospital San Juan de Lurigancho 2023", conforme al marco normativo vigente;

Que el Artículo 6 Literal e) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital San Juan de Lurigancho, del Ministerio de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 449-2010/MINSA, el cual establece las funciones del Director Ejecutivo, entre las que se encuentran la de "expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

Que, contando con la visación de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, y de la Coordinación del Equipo de Asesoría Jurídica del Hospital San Juan de Lurigancho, resulta viable la emisión de la presente resolución;

Que, de conformidad con la Ley N° 26842 - Ley General de Salud; Ley N° 29414 - Ley de los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud; las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" aprobado con Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, la Directiva Administrativa N° 013-HSJL/2021-OPE V 0.02 "Programación, Formulación, Ejecución y Evaluación de Planes de Trabajo y de Acción de los Órganos, Unidades Orgánicas y Programas Presupuestales del Hospital San Juan de Lurigancho" aprobada con Resolución Directoral N° 299-2021-DE-HSJL-LC/MINSA, y, las facultades otorgadas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital San Juan de Lurigancho, aprobado por Resolución Ministerial N° 449-2010/MINSA;





## Resolución Directoral

San Juan de Lurigancho, 30 de Mayo de 2023

### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO 1.- APROBAR**, el Documento Técnico: "Plan de Acción de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo del Hospital San Juan de Lurigancho - 2023", el mismo que en anexo adjunto, forma parte integrante de la presente Resolución Directoral, de conformidad a las consideraciones expuestas.

**ARTÍCULO 2.- DEJAR**, sin efecto cualquier Acto Resolutivo que se oponga con lo dispuesto en el artículo 1 de la presente resolución.

**ARTÍCULO 3 DISPONER**, que la Unidad de Gestión de la Calidad, se encargue de la ejecución y cumplimiento del Plan aprobado en el Artículo 1 de la Presente Resolución.

**ARTÍCULO 4.- DISPONER**, que la ejecución del Plan de Trabajo se lleve a cabo previa disponibilidad presupuestal.

**ARTÍCULO 5.- NOTIFICAR**, la presente Resolución Directoral a las instancias administrativas correspondiente e interesados, para su cumplimiento conforme a Ley

**ARTÍCULO 6.- DISPONER**, la publicación de la presente Resolución Directoral en el Portal Institucional del Hospital San Juan de Lurigancho ([www.hospitalsjl.gob.pe](http://www.hospitalsjl.gob.pe)).

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**

 **MINISTERIO DE SALUD**  
Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Centro  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

  
MC. JUAN CARLOS BECERRA FLORES  
DIRECTOR EJECUTIVO  
C.M.R. 21447 - R.N.E. 22957

### Distribución:

- Dirección Ejecutiva
- Equipo de Asesoría Jurídica
- Oficina de Planeamiento Estratégico
- Unidad de Gestión de la Calidad
- Interesados
- Portal de Transparencia
- Archivo





PERÚ

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludHospital  
San Juan de Lurigancho

**“PLAN DE ACCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL  
USUARIO EXTERNO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO”**



**“CENTRO DE COSTOS: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD”**



**“2023”**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
San Juan de Lurigancho

Documento Técnico: "Plan de Acción de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo del Hospital San Juan de Lurigancho".

## MIEMBROS INTEGRANTES DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD:

### JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Lic. En Enf. María Angela Vilchez Vasquez

### EQUIPO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Lic. En Enf. Martha Alessandra Andrade Cano



**ÍNDICE:**

**INTRODUCCIÓN:** ..... 1

**I. FINALIDAD**..... 2

**II. OBJETIVOS:**..... 2

    II.1 OBJETIVO GENERAL: ..... 2

    II.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ..... 2

**III. ÁMBITO DE APLICACIÓN:** ..... 2

**IV. BASE LEGAL:**..... 2

**V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:** ..... 3

    V.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES: ..... 3

    V.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O ADMINISTRATIVO: ..... 5

    V.3. ARTICULACIÓN CON EL PLAN DE ACCIÓN: ..... 6

    V.4. ACTIVIDADES A REALIZAR: ..... 6

    V.5. RECURSOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN EXISTENTES EN EL HOSPITAL . 8

    V.6. PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO: ..... 8

    V.7. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN: ..... 9

**VI. RESPONSABILIDADES:** ..... 10

**VII. ANEXOS:** ..... 11

**VIII. BIBLIOGRAFÍA** ..... 12



	PERÚ Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital San Juan de Lurigancho	Documento Técnico: "Plan de Acción de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo del Hospital San Juan de Lurigancho".
--	-----------------------------	---	---------------------------------	---

## INTRODUCCIÓN:

La calidad es la parte más importante de cualquier tipo de acción o actividad y por lo general se encuentra implícita en todas las áreas del desarrollo del individuo y de la sociedad, de tal modo que la salud no es una excepción. En el ámbito de la salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como "asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". La ausencia de calidad ocasiona que haya servicios inefectivos e ineficientes, incremento de costos, insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud, afectación de la credibilidad de los servicios de salud por parte de los usuarios, entre otras. Por esta razón, los países desarrollados evalúan estas deficiencias en los diferentes servicios con la finalidad de mejorar e incrementar el nivel de satisfacción en la población.

En nuestro país también se realizan estas evaluaciones con el objetivo de medir la satisfacción de los usuarios; y ante el incremento de la demanda de atención y la insuficiente capacidad de respuesta en los Establecimientos de Salud durante el contexto de la pandemia del COVID-19, estas evaluaciones han cobrado aún mayor relevancia, ya que genera un nivel de insatisfacción creciente en los usuarios que reciben la atención en los diferentes establecimientos de salud a nivel nacional. De allí surge la necesidad de utilizar la metodología SERVQUAL en el Hospital San Juan Lurigancho de nivel II-2 para evaluar la satisfacción de sus usuarios.

La Metodología SERVQUAL, es un instrumento diseñado para medir la satisfacción de los usuarios externos en las empresas de servicios privados, con una escala multidimensional elaborada por Parasuraman. En ese contexto el Ministerio de Salud ha tomado como base este instrumento y ha realizado pequeñas modificaciones en el modelo y el contenido del cuestionario para obtener la metodología SERVQUAL modificada, donde define la calidad de atención como la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones y expectativas de los usuarios externos. Asimismo, el análisis de datos se realiza mediante un programa estadístico simple en MS Excel, que contribuye a la identificación de las expectativas y percepciones de los usuarios externos atendidos en los diferentes servicios de salud.

Por esta razón, en nuestra institución se viene desarrollando una medición sistemática de la satisfacción de los usuarios externos donde los resultados se transformen progresivamente en una herramienta de gestión. En base a los lineamientos de calidad del Ministerio de Salud y tomando en cuenta la Misión de la Institución que es brindar atención integral de salud especializada con eficiencia y en forma oportuna a la población.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital  
San Juan de Lurigancho

Documento Técnico: "Plan de Acción de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo del Hospital San Juan de Lurigancho".

## I. FINALIDAD

- El presente plan tiene como finalidad, contribuir a identificar las principales causas de insatisfacción del usuario externo, para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo en el Hospital San Juan de Lurigancho.

## II. OBJETIVOS:

### II.1 OBJETIVO GENERAL:

- Establecer una metodología y herramientas estandarizadas para la evaluación de la satisfacción del usuario externo.

### II.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Promover la evaluación periódica del nivel de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- Promover la implementación de acciones o proyectos para la mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

## III. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

- El presente Plan utiliza La encuesta de Satisfacción al Usuario - SERVQUAL, que es de aplicación al usuario externo en los servicios de Consultorios Externos, Hospitalización y Emergencia. Asimismo, el resultado de ello promoverá la gestión de propuestas de mejora continua para la institución.

## IV. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuaras de los Servicios de Salud.
- Ley N° 30023, Ley que establece el 13 de agosto de cada año como el día Nacional de la Salud y del Buen Trato al paciente.
- Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Norma Técnica del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud".



- Resolución Ministerial N° 95-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba la "Norma para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" Aprobar el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Directoral N° 329-2022-DE-HSJL/MINSA, que aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) 2023 – Hospital San Juan de Lurigancho.
- Resolución Directoral N° 299-2021-DE-HSJL/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 013-HSJL/2021-OPE-V0.02 "Programación, formulación, ejecución y evaluación de planes de trabajo y acción de los órganos, unidades orgánicas y programas presupuestales del hospital San Juan de Lurigancho".
- Resolución Directoral N° 048-2023-DE-HSJL/MINSA, que aprueba el "Comité de Gestión de la Calidad 2023" del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Resolución Directoral N° 016-2023-DE-HSJL/MINSA, que aprueba el Plan de Trabajo de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

## V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

### V.1. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES:

- **ACCIONES CORRECTIVAS:** Se realizan después que se han encontrado deficiencias en los procesos de la organización.
- **ACCIONES DE MEJORA:** Conjunto de actividades preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización para la mejora continua.
- **ASPECTOS TANGIBLES:** Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.
- **ATENCIÓN INTRAMURAL:** Es la atención por el profesional de salud según sus competencias en un establecimiento de salud.
- **CALIDAD DE LA ATENCIÓN:** Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.
- **CAPACIDAD DE RESPUESTA:** Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.
- **EMPATÍA:** Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.



- **ENCUESTADOR Y MODERADOR:** Es la persona que ha sido capacitada en la metodología o técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo, la cual debe poseer los siguientes atributos: capacidad en el tema a tratar, ser cordial y respetuoso, expresarse con claridad y ser tolerante.
- **ESTABLECIMIENTO DE SALUD:** Entiéndase por establecimientos de salud aquellos que realizan, en régimen ambulatorio o de internamiento, atenciones de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas.
- **EVALUACIÓN:** Es la emisión de un juicio de valor que compara los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares) para constatar la mejora de la atención de la salud a los usuarios que acuden por una atención a una organización de salud.
- **EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO:** Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención.
- **EXPECTATIVA DEL USUARIO:** Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio.
- **FIABILIDAD:** Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
- **GESTIÓN DE LA CALIDAD:** Es el componente de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.
- **GRUPO FOCAL:** Es una técnica de investigación cualitativa que explora las actitudes, conductas y reacciones de un grupo social específico a un tema de interés.
- **MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD:** Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda organización de salud, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia.
- **OPORTUNIDAD DE MEJORA:** Es el proceso de atención al usuario externo mediante el análisis de la información generada por una herramienta y que es factible de mejorarse.
- **SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO:** Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.



- **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD:** Es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del Sector, públicos y privados del nivel nacional, regional y local, en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

**V.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO O ADMINISTRATIVO:**

V.2.1. ANTECEDENTES	V.2.2. PROBLEMA	V.2.3. CAUSAS	V.2.4. POBLACIÓN OBJETIVO	V.2.5. ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN
<p>El HSJL es un hospital de mediana complejidad según los resultados de las Rondas de Seguridad del Paciente del 2022, se ha identificado un bajo porcentaje de cumplimiento de Buenas Prácticas.</p> <p>Esto constituye uno de los mayores obstáculos para enfrentar los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales.</p>	<p>Incumplimiento de la ejecución de los estándares de Gestión de la Calidad, enmarcados en las Buenas Prácticas de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mal trato al usuario en emergencia, consulta externa y hospitalización.</li> <li>- Falta de cultura de seguridad del paciente y del personal de salud.</li> <li>- Protocolos inadecuados de procedimientos en la práctica asistencial.</li> <li>- Datos incorrectos o faltantes en los sistemas de información.</li> <li>- Administración errónea de medicamentos y líquidos por confusión de líneas intravenosas.</li> </ul>	<p>La población que se atiende en el hospital, a quien va dirigida la implementación de las acciones de mejora del Plan de acción de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo, a fin de mejorar la atención al usuario externo del Hospital San Juan de Lurigancho.</p>	<p>El Equipo de Seguridad del Paciente, debe realizar la monitorización, implementación, seguimiento y retroalimentación en los diferentes Departamentos, Unidades, Áreas, Oficinas y Servicios, con respecto a mejorar la atención en los servicios de salud que presta nuestra institución.</p> <p>Realizar la gestión necesaria para brindar las herramientas necesarias a todo el personal para que puedan llevar a cabo sus labores siguiendo los estándares de calidad.</p>



### V.3. ARTICULACIÓN CON EL PLAN DE ACCIÓN:

MARCO ESTRATÉGICO		ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA Y OPERATIVA A NIVEL DE SUBPRODUCTO 2023								
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN	CATEGORIA PRESUPUESTAL	N° META SIAF	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA ANUAL	ÁREA RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	CENTRO DE COSTOS
OEI.04 FORTALECER LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD; Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL; PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE; ÉTICO E ÍNTEGRO; EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA.	AEI.04.02 GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN; CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SIMPLIFICADOS.	Identificar las expectativas y percepciones que ayudarán a establecer las dimensiones de los criterios de satisfacción del usuario externo sobre la atención en los servicios de salud del Hospital.  Promover la implementación de acciones y/o proyectos para la mejora continua de la calidad de los servicios del Hospital San Juan de Lurigancho.	9002	124	SIN PRODUCTO	5000377 MEJORAMIENTO DE LA OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Acción	79	EQUIPO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### V.4. ACTIVIDADES A REALIZAR:

CATE PRES	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	TAREAS	UM	E												LUGAR / ÁREA	RESPONSABLES
					E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
9002	3999999 SIN PRODUCTO	5000377 MEJORAMIENTO DE LA OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD	FASE I: PLANIFICACIÓN/ ORGANIZACIÓN.												Unidad de Gestión de la Calidad	Unidad de Gestión de la Calidad		
			Tarea 1: Elaboración del Plan															
			FASE 2: RECOLECCIÓN DE DATOS.												Unidad de Gestión de la Calidad	Unidad de Gestión de la Calidad		
			Tarea 2: Selección y capacitación de encuestadores.															
Tarea 3: Aplicación de encuestas y supervisión del Proceso.												Unidad de Gestión de la Calidad	Unidad de Gestión de la Calidad					
FASE 3: PROCESAMIENTO DE DATOS.																		



07



 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital San Juan de Lurigancho	Documento Técnico: "Plan de Acción de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo del Hospital San Juan de Lurigancho".
---	---------------------------------	---

## V.5. RECURSOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN EXISTENTES EN EL HOSPITAL

### a) BIENES REQUERIDOS EXISTENTES EN EL HOSPITAL:

N°	DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DEL BIEN REQUERIDO
1	EQUIPO DE COMPUTO	UNIDAD	1	SERVICIOS GENERALES
2	SILLAS	UNIDAD	1	SERVICIOS GENERALES
3	MESAS	UNIDAD	1	SERVICIOS GENERALES

### b) SERVICIOS REQUERIDOS EXISTENTES EN EL HOSPITAL:

N°	CARGO	PROFESIÓN	SERVICIO	CONDICIÓN	N° DE PROFESIONALES
1	JEFATURA	LIC. EN ENFERMERÍA	UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	NOMBRADO	1
2	EQUIPO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GARANTÍA DE LA CALIDAD	LIC. EN ENFERMERÍA	UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	LOCADOR DE SERVICIOS	1
TOTAL					2

## V.6. PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

### a. REQUERIMIENTO DE BIENES

N°	CLASIFICADOR	CODIGO SIGA	DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS, INSUMOS Y/O MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	COSTO UNITARIO	PRECIO TOTAL (S/)
1	2.3.15.12	716000001002	BOLÍGRAFO DE TINTA LIQUIDA PUNTA FINA AZUL	UNIDAD	30	S/.2.00	S/.60.00
2	2.3.15.12	716000001013	PAPELOTES	UNIDAD	10	S/. 1.00	S/.10.00
MONTO TOTAL					40	S/.3.00	S/. 70.00

### b. REQUERIMIENTO DE SERVICIOS / RECURSOS HUMANOS:

\*No aplica

### c. PRESUPUESTO TOTAL:

N°	TOTAL DE BIENES Y SERVICIOS	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PRECIO TOTAL
1	REQUERIMIENTO DE BIENES POR ADQUIRIR	-----	S/ 70.00
2	REQUERIMIENTO DE SERVICIOS POR CONTRATAR	-----	S/. 0.00
TOTAL			S/70.00



PERÚ  
Ministerio de Salud  
Oficina Nacional de Promoción y Organización en Salud  
Hospital San Juan de Lurigancho

Documento Técnico: "Plan de Acción de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo del Hospital San Juan de Lurigancho".

**V.7. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN:**

N°	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA												ÁREA RESPONSABLE	CENTRO DE COSTOS			
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC					
1	Programación					X												
2	Formulación del anteproyecto del "Plan de Acción de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo del Hospital San Juan de Lurigancho"					X												
3	Envío del anteproyecto para su aprobación mediante acto resolutivo					X												
4	Levantamiento de observaciones (de ser necesario)					X												
5	Aprobación del Plan de Acción de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo del Hospital San Juan de Lurigancho.					X												
7	Reuniones técnicas					X	X											
8	Ejecución e implementación del Plan					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	Seguimiento y Monitoreo					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10	Evaluación					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



 <b>PERÚ</b>	<b>Ministerio de Salud</b>	<b>Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud</b>	<b>Hospital San Juan de Lurigancho</b>	<b>Documento Técnico: "Plan de Acción de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo del Hospital San Juan de Lurigancho".</b>
---	----------------------------	--	--	--

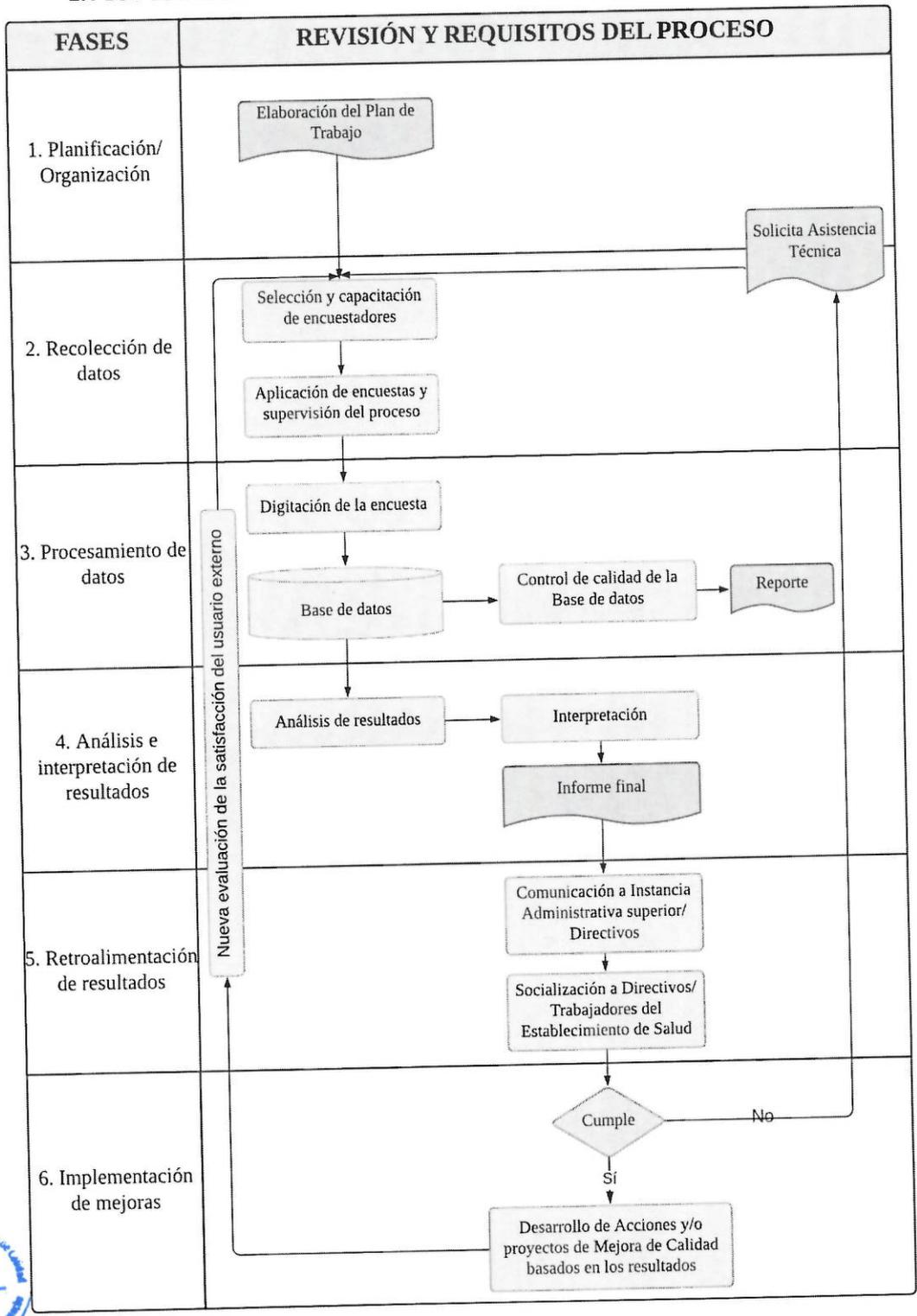
## VI. RESPONSABILIDADES:

<b>APNOP: UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>JEFE DEL CENTRO DE COSTO:</b>	Lic. en Enf María Ángela Vílchez Vásquez
	<b>EQUIPO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	Lic. en Enf. Martha Alessandra Andrade Cano



VII. ANEXOS:

**ANEXO 1: FLUJOGRAMA OPERATIVO PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO**



### VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Arias-Botero José Hugo, Gómez-Arias Rubén Dario. La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición. CES Med [Internet]. 2017 Marz [citado 2023 Dic 15]; 31(2):180–91. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v31n2/0120-8705-cesm-31-02-00180.pdf>
2. Ministerio de Salud. [Internet]. Gob.pe. [citado el 16 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM\\_163-2020-MINSA\\_Y\\_ANEXOS.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF)

