



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital de Lima Este-Vitarte



DOCUMENTO TÉCNICO: “PLAN DE TRABAJO DE LA OFICINA DE CALIDAD EN SALUD 2025 DEL HLE-V”

ROL	A CARGO DE	V° B°	FECHA
ELABORACIÓN	Oficina de Calidad en Salud		
REVISIÓN	Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización		
	Oficina de Asesoría Jurídica		
APROBADO	Dirección del Hospital		

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
II. FINALIDAD	4
III. OBJETIVOS.....	4
3.1. Objetivo general.....	4
3.2. Objetivos específicos	4
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
V. BASE LEGAL	4
VI. CONTENIDO.....	6
6.1. Definiciones operativas.....	6
6.2. Análisis de la situación actual	12
6.3. Articulación estratégica con los objetivos y acciones del PEI y articulación operativa con las actividades operativas del POI:	25
6.4. Actividades por Objetivos	27
6.5. Presupuesto y financiamiento	32
6.6. Acciones de monitoreo, supervisión y evaluación del Plan	33
VII. RESPONSABILIDADES	34
VIII. ANEXOS	35

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2025 del HLE-V"	Año: 2025
--	--	-----------

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad se viene celebrando un avance sumamente importante en el sistema de salud que significa desarrollar los sistemas de gestión de la calidad y eso implica un desarrollo conjunto que trasciende todo el quehacer del sistema sanitario, los diferentes niveles de atención, los diferentes niveles de gobierno y las practicas que se hacen tanto desde el punto de vista de financiamiento, de regulación y de gobernanza.

Por lo tanto, es importante señalar que el mejoramiento continuo de la calidad en salud que busca como propósito conocer, analizar los avances que se hacen entorno a este campo nos ayude a poder lidiar con los diferentes retos que implica la implementación de estas políticas de calidad, la acreditación de los servicios de salud que debe ser el siguiente gran paso en el cual tenemos que embarcarnos como sistema de salud. Asimismo, pasar a sistemas acreditados seguros, donde las personas puedan ser atendidas con calidad de manera oportuna, donde los tiempos de espera realmente sean eliminados y que tengamos la atención de una manera oportuna.

Definitivamente, el lograr los sistemas de gestión de la calidad contribuye a un adecuado desarrollo y a una optimización de recursos. Por lo tanto, si uno lo ve desde el punto de vista de costo-beneficio en los sistemas de salud, invertir en calidad es invertir en la economía de la salud y en tener un impacto positivo en la satisfacción del usuario externo.

En mérito a estas consideraciones se priorizan algunas estrategias básicas de intervención en calidad, teniendo en cuenta el amplio consenso generado respecto de su utilidad en el control y mejoramiento de la calidad: Auditoría de la Calidad de Atención en salud, medición de la satisfacción del usuario, tiempo de Espera, autoevaluación, mejoramiento continuo de la calidad y seguridad del paciente. A su vez, la labor a desarrollar, exige una importante inversión en el potencial humano, en capacitación y mejoramiento de sus condiciones de trabajo. En tal sentido, debemos afirmar enfáticamente que son los trabajadores de salud los reales artífices de los cambios que el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud busca promover y orientar.

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2025 del HLE-V"	Año: 2025
---	--	-----------

II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad y seguridad de la atención de salud; así como la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios del Hospital de Lima Este - Vitarte.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital de Lima Este - Vitarte orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad en la atención en los servicios de salud.

3.2. Objetivos específicos

- OE1. Promover una cultura de calidad y mejora continua de los procesos en el Hospital de Lima Este - Vitarte.
- OE2. Promover en los trabajadores del Hospital de Lima Este - Vitarte la cultura de seguridad del paciente y la gestión de riesgos en toda la atención de salud, buscando minimizar los riesgos que implica dicha atención.
- OE3. Establecer las políticas de gestión del riesgo y las buenas prácticas en seguridad del paciente.
- OE4. Fortalecer el desarrollo de la Auditoria de la Calidad de Atención a través de la capacitación técnica actualizada del equipo de trabajo, optimizando así estrategias, métodos e instrumentos de Auditoria.
- OE5. Lograr el nivel aprobatorio de los estándares de calidad para que el hospital se someta a una evaluación externa y acreditarnos como establecimiento de salud que brinda prestaciones de calidad.
- OE6. Conocer los tiempos de espera, el grado de satisfacción del usuario externo y mejorar la experiencia en la atención recibida en los servicios de salud del Hospital de Lima Este - Vitarte.
- OE7. Promover una cultura institucional de calidad en la atención de salud, para mejorar la satisfacción del usuario en el marco del respeto de sus derechos en la atención de salud.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan Anual de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud es de conocimiento, aplicación y cumplimiento obligatorio en todas las unidades de organización del Hospital de Lima Este - Vitarte.

V. BASE LEGAL

- ✓ Ley N° 26842 - Ley General de Salud y su modificatoria.
- ✓ Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su modificatoria.
- ✓ Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2025 del HLE-V"	Año: 2025
--	--	------------------

- ✓ 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 Supremo N° 042-2011-PCM, Obligación de las entidades del Sector Público de contar con un Libro de Reclamaciones.
- ✓ Decreto Supremo N° 031-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD y sus modificatorias.
- ✓ Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud
- ✓ Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas”.
- ✓ Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS 050-MINSA/DGSP-V.02 “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” y su anexo 3 “Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría II-1 y Servicios Médicos de Apoyo”.
- ✓ Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el “Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud”.
- ✓ Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Política Nacional de Calidad en Salud”.
- ✓ Resolución Ministerial N°692-2012/MINSA, que declara la cuarta semana del mes de setiembre de cada año como la “Semana de la Calidad en Salud”, en el marco de la cual se llevarán a cabo el Encuentro Nacional de Experiencias en mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud, así como la Conferencia Nacional e Internacional de Calidad en Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°029-MINSA/DIGEPRES – V.02 “Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud”.
- ✓ Resolución de Contraloría N° 367-2015-CG, que aprueba la Directiva N° 018-2015-CG/PROCAL “Verificación del cumplimiento de la obligación de las entidades de contar con un Libro de Reclamaciones”.
- ✓ Resolución de Superintendencia N° 030-2020-SUSALUD/S, que aprueba la “Clasificación, Lineamientos y Aplicativo Informático para la remisión de la información de Reclamos de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS” y su modificatoria.
- ✓ Resolución de Secretaría de Gestión Pública que aprueba la Norma Técnica N° 001-2022-PCM-SGP, para la Gestión de la Calidad de Servicios en el Sector Público.

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: “Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2025 del HLE-V”	Año: 2025
--	--	-----------

- ✓ Resolución Ministerial N° 226-2024/MINSA, por el cual se formaliza la creación del órgano desconcentrado “Hospital de Lima Este-Vitarte”, Unidad Ejecutora N° 150 del Ministerio de Salud.
- ✓ Resolución Viceministerial N° 082-2024-SA/DVMPAS, que aprueba el Manual de Operaciones del Hospital de Lima Este-Vitarte.
- ✓ Resolución Directoral N° 062-2024-DG/HLEV, que aprueba la Directiva Administrativa N° 003-HLEV/OPPM-2024: “Directiva Administrativa para la Elaboración, Aprobación, Modificación y/o Actualización de Documentos Normativos del Hospital de Lima Este-Vitarte”.
- ✓ Resolución Directoral N° 388-2024-DG/HLEV, que aprueba el Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Calidad en Salud del Hospital de Lima Este – Vitarte.
- ✓ Resolución Directoral N° 408-2024-DG/HLEV, que aprueba la creación de unidades funcionales dentro de la organización interna de la Oficina de Calidad en Salud.
- ✓ Resolución Directoral N° 432-2024-DG/HLEV, por el cual se aprueba el Plan Operativo Institucional Anual 2025 del Hospital de Lima Este-Vitarte.

VI. CONTENIDO

6.1. Definiciones operativas

6.1.1. Acrónimos y Siglas

- **GPC:** Guía de Práctica Clínica.
- **IAFAS:** Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud
- **IPRESS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud
- **LRS:** Libro de Reclamaciones en Salud
- **LVSC:** Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía
- **MCC:** Mejora Continua de la Calidad
- **PAUS:** Plataforma de Atención al Usuario en Salud
- **SGC:** Sistema de Gestión de la Calidad
- **SERVQUAL:** Un instrumento de estudio diseñado para evaluar la calidad del servicio a lo largo de cinco dimensiones específicas que consiste en elementos tangibles, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía
- **SUSALUD:** Superintendencia Nacional de Salud
- **UPSS:** Unidad Productora de Servicios de Salud

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2025 del HLE-V"	Año: 2025
--	--	-----------

6.1.2. Definiciones

- **Auditoría de la Calidad de Atención en Salud:** La Auditoría de la Calidad de Atención en Salud permite evaluar el desempeño de los diversos actores en los procesos asistenciales, controlando el cumplimiento de normas y procedimientos establecidos para la atención de salud. La Auditoría tiene como finalidad fortalecer la función gerencial de control, a fin de promover la calidad y la mejora continua en las prestaciones de servicios de salud.

Uno de los procesos más importantes de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud es la Auditoría Médica, entendida como la evaluación de la atención médica prestada, contrastándola con guías de práctica clínica y estándares de previamente aceptados, a partir del registro en la Historia Clínica.

- **Acreditación de Establecimientos de Salud:** La Acreditación es un proceso de evaluación periódica con la finalidad de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud, y está basada en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores clave de la atención de la salud; y se enfoca en la evaluación de algunos elementos de estructura, de una amplia gama de procesos y de algunos resultados.

Su finalidad es garantizar a los usuarios que los establecimientos acreditados cuentan con recursos y la capacidad para optimizar la calidad de atención, mitigando las fallas atribuibles a los servicios de salud.

- **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.
- **Evaluación de la Tecnología Sanitaria:** Uno de los procesos de garantía y mejora de la calidad, de vigencia actual está referido a la Evaluación de Tecnología Sanitaria, que se define como el "proceso de análisis e investigación dirigido a estimar el valor y contribución relativos de cada tecnología sanitaria a la mejora de la salud individual y colectiva, teniendo además en cuenta su impacto económico y social". La Tecnología Sanitaria está definida como el "conjunto de medicamentos, dispositivos y

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2025 del HLE-V"	Año: 2025
--	---	-----------

procedimientos médicos o quirúrgicos usados en la atención sanitaria, así como los sistemas organizativos y de soporte dentro de los cuales se proporciona dicha atención. Es imprescindible conocer el grado de utilidad clínica individual y colectiva de las tecnologías disponibles, su costo y las condiciones en que su uso pueda considerarse apropiado. De esta manera ninguna tecnología sanitaria debería ser introducida para su uso general, hasta que no se conozca cuan efectiva y eficiente es, exigiéndose además que una vez introducida se use correctamente, siguiendo los protocolos establecidos y recomendaciones a través de la medicina basada en la evidencia y la investigación por resultados.

- Evaluación, Monitoreo y Toma de Decisiones:** La evaluación es un procedimiento de análisis sistemático que juzga la pertinencia, la eficiencia, los progresos y los resultados de un sistema, una política, un programa o una serie de servicios específicos. Comprende, además una serie de conclusiones y propuestas de acción para el futuro. Está guiada por un marco conceptual y metodológico que determina la selección y generación de la información más relevante. Su objetivo fundamental es determinar en qué medida se están alcanzando o se alcanzaron los objetivos propuestos y qué podría explicar las diferencias entre los logros obtenidos y lo que se pudo haber alcanzado. La evaluación constituye un instrumento poderoso para fortalecer la toma de decisiones informadas en todo el ciclo gerencial: define necesidades, contribuye a la supervisión de actividades, identifica desviaciones de los procesos y mejora las actividades de planeación, entre otras cosas. Asimismo, permite identificar y consolidar las mejores prácticas institucionales, y es también un instrumento de aprendizaje en la medida que los resultados de la evaluación se comparten y se utilizan para mejorar el desempeño de los servicios, los programas y los sistemas. Finalmente, la evaluación es uno de los instrumentos esenciales de la rendición de cuentas.
- Equipo de mejora:** Conjunto de personas que buscan resolver un problema. Se forma para trabajar en un período de tiempo determinado y debe estar integrado por representantes de todas las áreas o servicios que intervienen en el proceso que se desea mejorar.

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2025 del HLE-V"	Año: 2025
--	--	-----------

- 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.
- Gestión de la Calidad:** Es un componente de la gestión institucional y por ello es un deber de todo funcionario en el Sector, el determinar y aplicar la política, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante la planificación, garantía y mejoramiento continuo.
- Garantía y Mejora de la Calidad:** Conjunto de acciones que se llevan a cabo para regular y consolidar el desempeño, en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea la más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario y en el marco de las normas del Sistema. La Garantía y Mejora de la Calidad implica asegurar que se genere, mantenga y mejore la calidad en los servicios de salud a través de procesos tales como: Evaluación, monitoreo y toma de decisiones, Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, Acreditación de los establecimientos y servicios, Evaluación de la Tecnología Sanitaria y Mejoramiento Continuo de la Calidad.
- Herramientas de Calidad:** Instrumentos que permiten ordenar, medir, comparar y estructurar la información, de manera que simplifiquen y hagan objetivas las concepciones teóricas y la secuencia de procesos complejos y que permitan generar nuevas ideas para resolver las diferentes oportunidades de mejora que se van presentando.
- Información para la Calidad:** La información para la calidad está concebida como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias de manera permanente y organizada de la calidad de atención y niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos. La satisfacción del usuario es

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2025 del HLE-V"	Año: 2025
--	---	-----------

de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo. Se ha previsto el desarrollo de instrumentos de medición aplicables a los usuarios en las diferentes etapas de los procesos de atención de salud, entre los cuales están las encuestas de satisfacción, la implementación de mecanismos para la orientación, información del usuario, así como para la recepción, procesamiento y atención de quejas y sugerencias, contando para ello con un módulo de atención al cliente, línea telefónica dedicada y otros, que deberán ser implementados en los diversos niveles del sistema, según corresponda. Asimismo, se utilizarán instrumentos para la determinación y medición de indicadores de gestión de la calidad que permitan el cumplimiento de las metas previstas para el logro de los objetivos. Los resultados obtenidos deben desencadenar tanto programas o proyectos de mejora continua de los procesos, que incorporen acciones de monitoreo y seguimiento, así como proyectos de investigación como aportes al conocimiento y mejora de la calidad. Un sistema de información para la calidad, es por lo tanto un instrumento valioso para la investigación, administración y planeación de la calidad y por lo tanto necesario de establecer.

- **Libro de Reclamaciones de Salud:** Es un registro de naturaleza física o virtual provisto por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas en el cual los usuarios o terceros legitimados pueden interponer sus reclamos ante su insatisfacción con los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud, de acuerdo con la normativa vigente.
- **Mejoramiento Continuo de la Calidad:** Los procesos de mejoramiento continuo requieren la definición y determinación de una metodología de trabajo que permita a partir de los resultados obtenidos establecer una línea de continuidad para el desarrollo de acciones, programas y proyectos de mejora continua a fin de cerrar las brechas existentes, desarrollar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia.

La metodología de mejoramiento continuo, implica el desarrollo de un proceso permanente, a partir de la aplicación de los instrumentos de garantía de la calidad.

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2025 del HLE-V"	Año: 2025
--	--	-----------

- **Proyecto de Mejora:** Son proyectos orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad.
- **Percepción del Usuario:** Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.
- **Reclamo:** Manifestación verbal o escrita, efectuada ante la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS por un usuario o tercero legitimado ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas de estas, relacionadas a su atención en salud.
- **Seguridad del Paciente:** Las instituciones de salud deben tomar medidas encaminadas a mejorar la seguridad de los pacientes, así como al fortalecimiento de los sistemas de registro y monitoreo de los eventos adversos. La premisa básica es que los humanos son susceptibles de cometer errores, aun cuando tengan mucha experiencia. Los daños sobre los pacientes serán más susceptibles de darse si persisten en las organizaciones, condiciones latentes que los favorezcan. De tal forma que el sistema debe crear barreras de defensa para evitar que se produzcan eventos adversos. Cuando un evento adverso tiene lugar lo importante no es solo determinar por qué las barreras fallaron sino deben establecerse mecanismos para socializar el conocimiento generado a partir de esta experiencia y evitar que se den similares daños.
- **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 las entidades de salud del Sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (Nacional, regional y Local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.
- **Satisfacción del Usuario:** 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.
- **SERVQUAL:** Define la calidad de servicio como brecha o diferencia ($P - E$) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos. La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se

brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta la organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio.

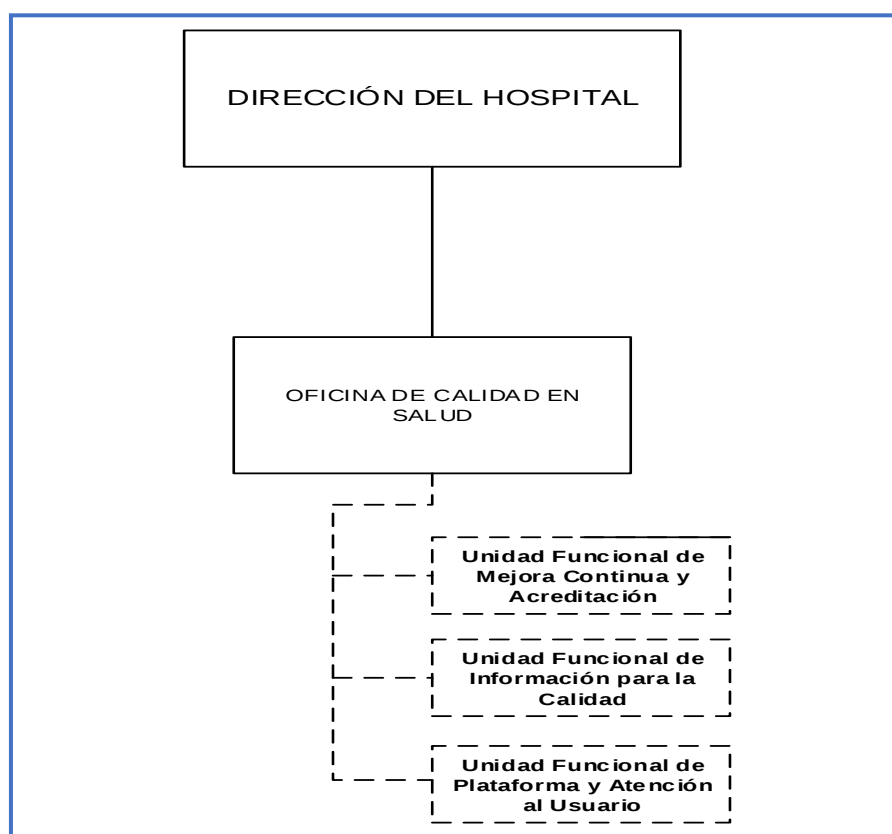
- **Usuario:** Persona natural que requiere o hace uso de los servicios, prestaciones o coberturas otorgados por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS. Asimismo, se considera como usuario a la entidad empleadora en la contratación de cobertura de aseguramiento en salud para sus trabajadores frente a una IAFAS.

6.2. Análisis de la situación actual

6.2.1. Antecedentes

A. Organización funcional de la Oficina de Calidad en Salud

– Organigrama



Fuente: -Manual de Operaciones del Hospital de Lima Este – Vitarte¹

-Resolución Directoral N° 408-2024-DG/HLE-V

¹Aprobado con Resolución Directoral N° 082-2024-SA/DVMPAS

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2025 del HLE-V"	Año: 2025
--	---	-----------

– **Funciones de la Oficina de Calidad en Salud**

- Implementar la normatividad vigente emitidas por el Ministerio de Salud respecto al Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Elaborar, conducir, monitorear y evaluar el Plan Anual de Gestión de la Calidad en salud del Hospital.
- Brindar asistencia técnica para la implementación de la autoevaluación como primera fase del proceso de acreditación y en auditoría de la calidad de atención en salud.
- Conducir y controlar el mejoramiento continuo de la calidad en salud en los diversos procesos de los servicios de salud del Hospital.
- Proponer la conformación del comité de auditoría de la calidad de atención en salud en el Hospital.
- Formular los indicadores y estándares de calidad de atención en los servicios de salud y controlar su cumplimiento.
- Realizar la evaluación de la satisfacción del usuario externo de los servicios de salud del Hospital.
- Conducir y controlar las estrategias, metodologías, instrumentos y otros relacionados a la gestión del riesgo en lo relativo a la seguridad del paciente.
- Promover la atención humanizada en los servicios de salud del Hospital incorporando los enfoques de derecho, género, interculturalidad y participativo.
- Identificar las oportunidades de mejora de los diversos mecanismos de atención y escucha al usuario implementados.

– **Recursos Humanos**

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: “Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2025 del HLE-V”	Año: 2025
--	--	------------------

UNIDAD EJECUTORA				01746. HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE									
UNIDAD ORGÁNICA				OFICINA DE CALIDAD EN SALUD									
PLIEGO 011				MINISTERIO DE SALUD									
SECTOR 11				SALUD									
N°	DNI	APELLIDOS Y NOMBRE	PROFESIÓN	SERVICIO QUE REALIZA (CARGO)	PROG. DE HORAS	TIPO_CARGO	NUEVO / REGULAR/ CONTINUO	GENÉRICA DE GASTO	OFICINA/ DIRECCIÓN	PROGRAMA	PRODUCTO	ACTIVIDAD	FINALIDAD
1	08444351	Magdalena Bazán Lossio	Médico Ginecoobtetra	Jefa de la Oficina de Calidad en Salud	176	Administrativo	Continuo	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	Oficina de Calidad en Salud	9001. Acciones Centrales	39999999. Sin producto	50000003. Gestión administrativa	0007981. Acciones del sistema de gestión de la calidad
2	09487726	Alejandro Alburquerque Ordoñez	Medico Auditor	Encargado de la plataforma de atención al usuario en salud (PAUS)	150	Asistencial	Continuo						
3	10298410	Radamez Ostapp Ayala de las Casas	Medico Auditor	Auditorias de la calidad	150	Asistencial	Continuo						
4	41400512	Juan Miguel Agurto Chinguel	Medico Auditor	Seguridad del Paciente	150	Asistencial	Continuo						
5	10662591	Esther Viviana Luque Cruzado	Administradora	Autoevaluación y proyectos de mejora	176	Administrativo	Continuo						
6	41902095	Erika Lisset Castillo Rodríguez	Administradora	Satisfacción del usuario externo y tiempos de espera	176	Administrativo	Continuo						
7	9849195	Fredy Valenzuela Bendezu	Ingeniero Administrativo	Apoyo en auditorias de la calidad en salud	176	Administrativo	Continuo						
8	73264530	Lesly Quispe Flores	Bachiller en Derecho	Apoyo como Asistente Administrativo	176	Administrativo	Continuo						
9	70830844	Dania León Pérez	Bachiller en Administración	Indicadores de desempeño	176	Administrativo	Continuo						
10	10605048	Carmen Valdez Salas	Técnico en Enfermería	Apoyo en satisfacción del usuario externo	150	Asistencial	Continuo						

 HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: “Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2025 del HLE-V”	Año: 2025
--	--	------------------

UNIDAD EJECUTORA				01746. HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE									
UNIDAD ORGÁNICA				OFICINA DE CALIDAD EN SALUD									
PLIEGO 011				MINISTERIO DE SALUD									
SECTOR 11				SALUD									
N°	DNI	APELLIDOS Y NOMBRE	PROFESIÓN	SERVICIO QUE REALIZA (CARGO)	PROG. DE HORAS	TIPO_CARGO	NUEVO / REGULAR/ CONTINUO	GENÉRICA DE GASTO	OFICINA/ DIRECCIÓN	PROGRAMA	PRODUCTO	ACTIVIDAD	FINALIDAD
11	40014381	Edwin Alberto Varga Reynoso	Medico Auditor	Apoyo en la plataforma e atención al usuario en salud (PAUS)	150	Asistencial	Continuo						
12	41639652	María Isabel Ventura Sosa	Bachiller en Administración	Apoyo en la plataforma e atención al usuario en salud (PAUS)	176	Administrativo	Continuo						
13	74486477	Ruth Rosmeri Laura Sánchez	Técnico Administrativo	Secretaria de la plataforma de atención al usuario en salud (PAUS)	176	Administrativo	Continuo						
14	15419818	Marlene del Pilar Cambillo Vicente	Técnico Administrativo	Apoyo en la plataforma e atención al usuario en salud (PAUS)	150	Administrativo	Continuo						
15	6036765	Miriam Isabel León Alva	Técnico Administrativo	Apoyo en la plataforma e atención al usuario en salud (PAUS)	150	Administrativo	Continuo						
16	45788564	Liz Rosalía De la Cruz Quinto	Técnico Asistencial	Apoyo en la plataforma e atención al usuario en salud (PAUS)	150	Asistencial	Continuo						
17	45788564	Elita Larely Ortiz Mori	Técnico Administrativo	Apoyo en la plataforma e atención al usuario en salud (PAUS)	150	Administrativo	Continuo						
18	6616449	Deri Janet Farfán Jiménez	Asistente Administrativo	Apoyo en la plataforma e atención al usuario en salud (PAUS)	176	Administrativo	Continuo						

B. Resumen ejecutivo del diagnóstico situacional

La Oficina de Calidad en Salud, es el órgano de asesoramiento de la Dirección del Hospital encargada de las acciones para la implementación de principios, normas y procesos del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, que comprende la calidad de atención y seguridad del paciente, el monitoreo y evaluación de los indicadores de calidad; en ese sentido, en el año 2024 realizó las siguientes actividades:

a) Gestión de la Calidad

Seguridad del Paciente:

Seguridad del Paciente está enfocado en la mejora progresiva para contribuir a desarrollar una cultura de seguridad de la atención en las prestaciones que brindamos, así como al desarrollo de estrategias y herramientas para lograr que la atención de salud se desarrolle en un entorno seguro, ofreciendo una atención segura y de calidad, con prácticas que estén orientadas a la disminución y de ser posible la eliminación de los riesgos de eventos adversos en los procesos de atención sanitaria que brindamos en el Hospital de Lima Este - Vitarte.

Cuadro 01. Porcentaje de Avance alcanzado de las actividades de Seguridad del Paciente

ACTIVIDAD	%
Notificación y análisis de eventos adversos y/o eventos centinelas	100%
Reporte de Rondas de Seguridad del Paciente	100%
Adherencia al Proceso de Higiene de Manos	100%

Fuente: Oficina de Calidad en Salud

Auditoría en Calidad en Salud:

La Auditoría de la Calidad es la mejora continua de la calidad en la atención sanitaria mediante el logro de la seguridad del paciente en las prestaciones de la salud a través del análisis y retroalimentación de los informes de auditoría.

Cuadro 02. Porcentaje de Avance alcanzado de las actividades de Auditoría en Calidad en Salud

ACTIVIDAD	%
Auditorías de Calidad y de Registro	100%
Auditorías de Caso	100%

Fuente: Oficina de Calidad en Salud

b) Mejora continua y acreditación

Autoevaluación para la Acreditación:

Cuadro 03. Porcentaje de Avance alcanzado de las actividades de Autoevaluación para la Acreditación

CATEGORÍA GERENCIAL		
	Porcentaje	Porcentaje global
Direccionamiento	73.53	82.39%
Gestión de Recursos Humanos	76.47	
Gestión de la Calidad	92.68	
Manejo del Riesgo de Atención	89.56	
Gestión de Seguridad ante Desastres	78.57	
Control de la Gestión y Prestación	80.77	

CATEGORÍA PRESTACIONAL		
	Porcentaje	Porcentaje global
Atención Ambulatoria	62.50	73.69%
Atención de Hospitalización	64.81	
Atención de Emergencias	89.47	
Atención Quirúrgica	82.98	
Docencia e Investigación	66.67	

CATEGORÍA APOYO		
	Porcentaje	Porcentaje global
Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	68.18	73.10%
Admisión y Alta	65.71	
Referencia y Contrareferencia	91.18	
Gestión de Medicamentos	84.62	
Gestión de la Información	71.74	
Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	62.07	
Manejo del Riesgo Social	81.82	
Manejo de Nutrición de Pacientes	79.41	
Gestión de Insumos y Materiales	61.54	
Gestión de Equipos e Infraestructura	64.71	

TOTAL PUNTAJE 77 %

Fuente: Oficina de Calidad en Salud

Los resultados de la Autoevaluación del Hospital de Lima Este - Vitarte nos demuestran que se obtuvo un puntaje total de 77%, encontrándonos por mejorar, siendo el puntaje optimo ($\Rightarrow 85\%$)

Recomendaciones: A la Oficina de Calidad en Salud, que realizará el monitoreo y seguimiento de las acciones de mejora de las unidades de organización, para lo cual se utilizará la Matriz de

Seguimiento de la Implementación de Mejoras post Autoevaluación, donde se consignará el porcentaje de avances y las fuentes de verificación.

Proyectos de Mejora Continua de la Calidad:

Proyectos de Mejora presentados durante el año 2024:

- ✓ 8 proyectos de Mejora: En etapa de implementación (6) y etapa de estudios (2)
- ✓ Capacitación: Se realizó capacitación en Mejora Continua a todos los servidores.
- ✓ Reconocimiento y Felicitación 2024: Se premió a los servicios ganadores de Concurso de Proyectos de Mejora HLE-V.
- ✓ Ganadores 1er puesto III Nivel Atención – MINSA: Proyecto de Mejora del Banco de Sangre.

Cuadro 04. Listado de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad 2024

N°	SERVICIO	TÍTULO DEL PROYECTO	EQUIPO DE MEJORA	PROYECTO DE MEJORA APROBADO	SITUACIÓN
1	SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Y TERAPIA DEL DOLOR	"Implementación de Terapia del Dolor en el Hospital de Lima Este Vitarte"	RD. N°095-2024-DG/HLEV	En proceso	ETAPA DE ESTUDIOS/ FALTA ECOGRAFO
2	SERVICIO DE FARMACIA	"Fortalecimiento de Farmacia Clínica en el Hospital de Lima Este Vitarte"	RD. N°046-2024-DG/HLEV	RD. N°244-2024-DG/HLEV	ETAPA DE EJECUCION O IMPLEMENTACION
3	SERVICIO DE FARMACIA	"Implementación de la Central de Producción de Nutrición Parenteral del Hospital de Lima Este Vitarte"	RD. N°072-2024-DG/HLEV	RD. N°276-2024-DG/HLEV	ETAPA DE ESTUDIOS / FALTA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO
4	SERVICIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA	"Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica en el Hospital Lima Este Vitarte"	RD. N°193-2024-DG/HLEV	RD. N°178-2024-DG/HLEV	ETAPA DE EJECUCION O IMPLEMENTACION
5	SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	"Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre"	RD. N°241-2024-DG/HLEV	RD. N°209-2024-DG/HLEV	ETAPA DE EJECUCION O IMPLEMENTACION
6	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS – SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS	"Implementación de las UCIS diferenciadas y la Unidad de Soporte Metabólico Nutricional"	RD. N°387-2024-DG/HLEV	RD. N°353-2024-DG/HLEV	ETAPA DE EJECUCION O IMPLEMENTACION
7	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS – SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS	Implementación del Servicio Extendido de Cuidados Intensivos – SECI en el Hospital de Lima Este Vitarte	En proceso	RD. N°395-2024-DG/HLEV	ETAPA DE EJECUCION O IMPLEMENTACION
8	SERVICIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA - ONCOLOGIA	"Implementación de la Atención Integral de Oncología en el HLEV"	RD. N°191-2024-DG/HLEV	-	ETAPA DE ESTUDIOS/ FALTA EQUIPAMIENTO, FINANCIAMIENTO

c) Información para la Calidad

La Información para la Calidad está concebida como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias de manera permanente y organizada de la calidad de atención y niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos. La satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo. Se ha previsto el desarrollo de instrumentos de medición aplicables a los usuarios en las diferentes etapas de los procesos de atención de salud, entre los cuales está las encuestas de satisfacción. Asimismo, se utilizarán instrumentos para la determinación y medición de indicadores de Gestión de la Calidad que permita el cumplimiento de las metas previstas para el logro de los objetivos.

Medición nivel de Satisfacción del Usuario Externo (SERVQUAL 2024)

Cuadro 05. Porcentaje de Satisfacción por Unidad de Organización

ACTIVIDAD	% DE SATISFACCIÓN
Hospitalización	49% "En Proceso"
Emergencia	68% "Aceptable"
Consulta Externa	11% "Por Mejorar"
PROMEDIO FINAL	43%

Fuente: SERVQUAL

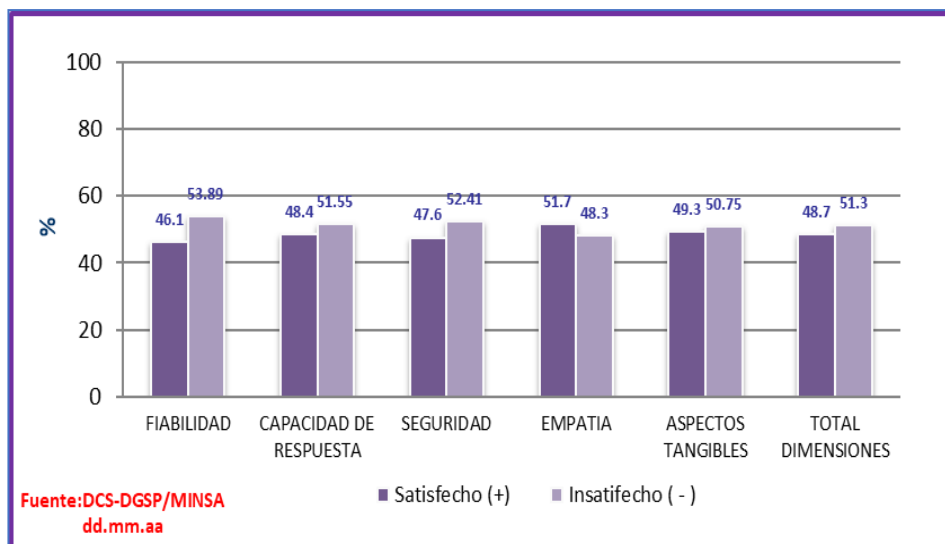
– Resultados de Unidad Funcional de Hospitalización

Los resultados de la satisfacción de los usuarios en la Unidad Funcional de Hospitalización muestran que el 48.7% estuvieron satisfechos con la atención en este servicio; y el 51.3% se mostraron insatisfechos con el mismo.

Analizando cada una de las dimensiones, en este servicio, se pudo observar una alta insatisfacción en lo referido a fiabilidad (53.89%), seguridad (52.41%), capacidad de respuesta (51.55%), aspectos tangibles (50.75%).

Los niveles de satisfacción fueron bajos en estas dimensiones, siendo la de mayor insatisfacción empatía (48.3%).

Figura 01. Según Dimensiones Satisfacción de Usuarios de la Unidad Funcional de Hospitalización del Hospital de Lima Este - Vitarte, setiembre 2024



Fuente: Base de datos de Encuesta de Satisfacción de Usuarios – Hospital de Lima Este - Vitarte, 2024

Analizando globalmente los resultados de las 22 preguntas relacionadas a la EXPECTATIVA y la PERCEPCIÓN de la satisfacción de los usuarios en la Unidad Funcional de Hospitalización, se observa que 20 de las preguntas se encuentran dentro del rango de 40-60% EN PROCESO y 2 de las preguntas se encuentran en el rango de > 60% POR MEJORAR.

Preguntas POR MEJORAR:

1. ¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?
2. ¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?

Preguntas EN PROCESO:

1. ¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?
2. ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?
3. ¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?
4. ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: “Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2025 del HLE-V”	Año: 2025
--	--	-----------

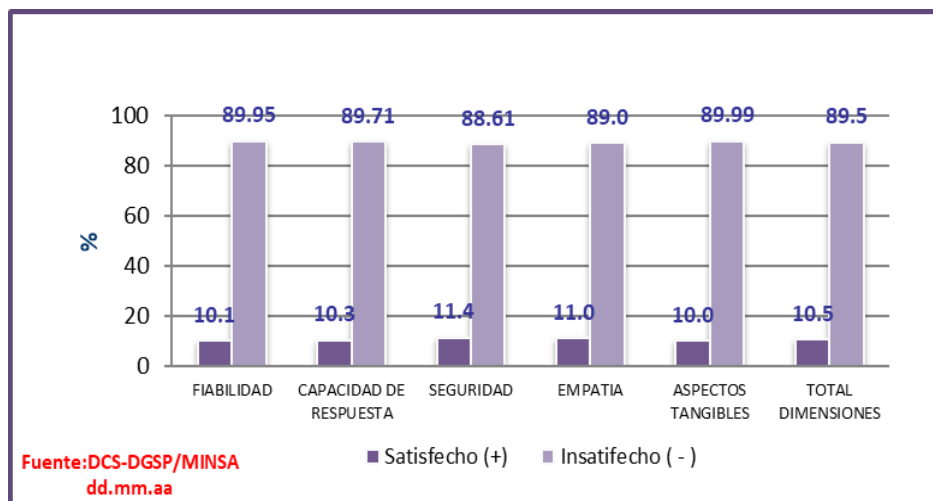
5. ¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?
6. ¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?
7. ¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?
8. ¿Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?
9. ¿Los trámites para el alta fueron rápidos?
10. ¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?
11. ¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?
12. ¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?
13. ¿El trato del personal de obstetricia y enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?
14. ¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?
15. ¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?
16. ¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?
17. ¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?
18. ¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?
19. ¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios?
20. ¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?

– Resultados de la Unidad Funcional de Consulta Externa

Los resultados de la satisfacción de los usuarios en la Unidad Funcional de Consulta Externa muestran que el 89.5% estuvieron insatisfechos con la atención en este servicio; y solo el 10.5% se mostraron satisfechos con el mismo.

Analizando cada una de las dimensiones de satisfacción de los usuarios en este servicio, se pudo observar que las dimensiones con mayor insatisfacción fueron aspectos tangibles (89.99%), fiabilidad (89.95%), seguido de empatía (89%), capacidad de respuesta (89.71%) y seguridad (88.61%).

Figura 02. Según Dimensiones la Satisfacción de Usuarios en la Unidad Funcional de Consulta Externa del Hospital de Lima Este - Vitarte, setiembre 2024



Fuente: Base de datos de Encuesta de Satisfacción de Usuarios – Hospital de Lima Este - Vitarte
2024

Analizando globalmente los resultados de las 22 preguntas relacionadas a la EXPECTATIVA y la PERCEPCIÓN de la satisfacción de los usuarios en el servicio de consulta externa, se observa que 22 de las preguntas se encuentran dentro del rango de >60% POR MEJORAR.

Preguntas POR MEJORAR:

1. ¿Que el personal de informes, le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?
2. ¿El médico le atendió en el horario programado?
3. ¿Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada?
4. ¿Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención?
5. ¿Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad?
6. ¿Que la atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida?
7. ¿Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida?
8. ¿Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida?
9. ¿Que la atención en farmacia sea rápida?

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2025 del HLE-V"	Año: 2025
--	--	------------------

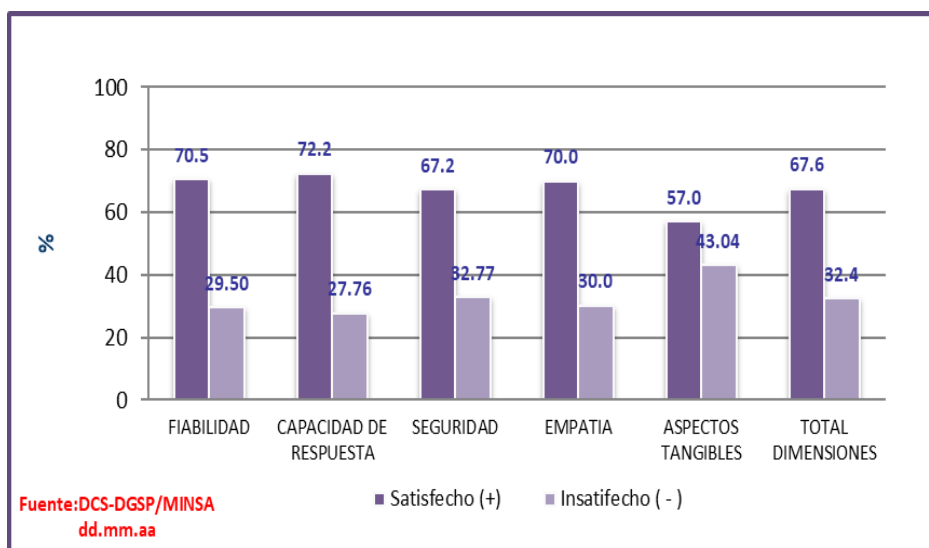
10. ¿Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad?
11. ¿Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención?
12. ¿Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?
13. ¿Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza?
14. ¿Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia
15. ¿Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud?
16. ¿Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención?
17. ¿Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?
18. ¿Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?
19. ¿Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes?
20. ¿Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?
21. ¿Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?
22. ¿Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos?

– **Resultados del Servicio de Emergencia**

Los resultados de la satisfacción de los usuarios en el Servicio de Emergencia muestran que el 32.4% estuvieron insatisfechos con la atención en este servicio; y el 67.6% se mostraron satisfechos con el mismo.

Analizando cada una de las dimensiones de satisfacción de los usuarios en este servicio, se pudo observar mayor satisfacción en lo referido a capacidad de respuesta (72.2%), fiabilidad (70.5%), empatía (70%), seguridad con (67.2%) y aspectos tangibles (57%).

Figura 03. Satisfacción de los Usuarios del Servicio de Emergencia según Dimensiones del Hospital de Lima Este - Vitarte, setiembre 2024



Fuente: Base de datos de Encuesta de Satisfacción de Usuarios – Hospital de Lima Este - Vitarte, 2024

Analizando globalmente los resultados de las 22 preguntas relacionadas a la EXPECTATIVA y la PERCEPCIÓN de la satisfacción de los usuarios en el servicio de Emergencia, se observa que 21 de las preguntas se encuentran dentro del rango <40% ACEPTABLE y 1 de las preguntas se encuentran en el rango de >60% POR MEJORAR.

Preguntas EN PROCESO

- ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?

d) Gestión de Reclamos y Sugerencias – PAUS

La Plataforma de Atención al Usuario en Salud cumplió con la actividad programada durante el 2024.

Cuadro 06. Porcentaje de Avance alcanzado de las actividades de Gestión de Reclamos y Sugerencias - PAUS

ACTIVIDAD	%
Libro de Reclamaciones en Salud	100%
Monitoreo y seguimiento del Plan de Plataforma de Atención al Usuario en Salud	100%
Buzón de Sugerencia y Felicitaciones	100%

Fuente: Oficina de Calidad en Salud

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2025 del HLE-V"	Año: 2025
--	--	-----------

6.2.2. Problema

En la Oficina de Calidad en Salud se presentaron problemas relacionados a:

a) Gestión de Calidad

- Atraso en las Auditorias en Salud.

b) Plataforma de Atención al Usuario en Salud

- Retraso en la emisión de informes y cartas de respuestas a los reclamos de los usuarios.
- Retraso en la emisión de información solicita por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

6.2.3. Causas del problema

a) Auditoria

- Falta de historia Clínica
- Historias Clínicas incompletas

b) Plataforma de Atención al Usuario en Salud

- Demora en la emisión de descargo e Informes por parte de los servicios relacionados a los reclamos.
- Retraso en la emisión de informes por parte de los servicios relacionados a las denuncias trasladadas por la Superintendencia de Salud (SUSALUD).

6.2.4. Alternativas de solución

a) Auditoria

- Se coordinará con el Servicio de Atención al Usuario en Salud para que mejore el orden y cercanía de las Historias Clínicas.

b) Plataforma de Atención al Usuario en Salud

- Se coordinará con las unidades de organización correspondientes, la celeridad en la emisión de respuestas, dentro de los plazos establecidos para los reclamos en salud.
- Se coordinará con las unidades de organización correspondientes, la remisión de información a la brevedad posible para el cumplimiento de los plazos establecidos en las denuncias en salud.

6.3. Articulación estratégica con los objetivos y acciones del PEI y articulación operativa con las actividades operativas del POI:

6.3.1. Misión del MINSA (Ver matriz)

6.3.2. Objetivos Estratégicos Institucionales (Ver matriz)

6.3.3. Acciones Estratégicas Institucionales (Ver matriz)

Matriz de articulación estratégica con los objetivos y acciones del PEI y con las actividades operativas del POI

MISIÓN DEL MINSA			Conducir con eficiencia e integridad el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud basado en Redes Integradas de Salud, la política para el aseguramiento universal en salud, y las políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales; en beneficio de la salud y bienestar de la población		
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL PEI			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		
ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL			AEI.04.02. Gestión orientada a resultados al servicio de la población; con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.		
ACTIVIDAD OPERATIVA POI	CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	OBJETIVO GENERAL DEL PLAN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN
AOI00174600441. Acciones de calidad en salud AOI00174600704. Acciones de mejora continua y acreditación AOI00174600705. Acciones de información para la calidad AOI00174600706. Acciones de Plataforma de Atención al Usuario	9001. Acciones Centrales	3999999. Sin producto	5000003. Gestión Administrativa	Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital de Lima Este - Vitarte orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad en la atención en los servicios de salud	OE1. Promover una cultura de calidad y mejora continua de los procesos en el Hospital de Lima Este - Vitarte.
					OE2. Promover en los trabajadores del Hospital de Lima Este - Vitarte la cultura de Seguridad del Paciente y la gestión de riesgos en toda la atención de salud, buscando minimizar los riesgos que implica dicha atención.
					OE3. Establecer las políticas de gestión del riesgo y las buenas prácticas en seguridad del paciente.
					OE4. Fortalecer el desarrollo de la Auditoría de la Calidad de Atención a través de la capacitación técnica actualizada del equipo de trabajo, optimizando así estrategias, métodos e instrumentos de Auditoría.
					OE5. Lograr el nivel aprobatorio de los estándares de calidad para que el hospital se someta a una evaluación externa y acreditarnos como establecimiento de salud que brinda prestaciones de calidad.
					OE6. Conocer los tiempos de espera, el grado de satisfacción del usuario externo y mejorar la experiencia en la atención recibida en los servicios de salud del Hospital de Lima Este - Vitarte
					OE7. Promover una cultura institucional de calidad en la atención de salud, acorde a nuestra misión para mejorar la satisfacción del usuario en el marco del respeto de sus derechos en la atención de salud.

6.4. Actividades por Objetivos

6.4.1. Descripción Operativa

ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	TRAZADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	% DE EJECUCIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS
				PROG.	PROG.	PROG.	PROG.	PROG.	PROG.	PROG.	PROG.	PROG.	PROG.	PROG.	PROG.		
AOI00174600441. ACCIONES DE CALIDAD EN SALUD	Resolución Directoral Informe	SÍ	49	1	4	8	2	1	10	1	1	6	1	1	13		
AOI00174600704. ACCIONES DE MEJORA CONTINUA Y ACREDITACION	Resolución Directoral Informe	SÍ	13	1	1	2	0	1	2	1	0	1	1	1	2		
AOI00174600705. ACCIONES DE INFORMACION PARA LA CALIDAD	Resolución Directoral Informe	SÍ	17	1	2	3	0	0	3	1	1	3	0	0	3		
AOI00174600706. ACCIONES DE PLATAFORMA DE ATENCION AL USUARIO EXTERNO	Resolución Directoral Informe	SÍ	27	1	2	4	1	1	4	1	2	4	1	1	5		

6.4.2. Cronograma de actividades

La Oficina de Calidad en Salud en el marco de los Criterios de Programación que rigen las actividades establecidas por la Oficina de Gestión de la Calidad de la Dirección de Redes Integradas de Salud – Lima Este (DIRIS LE), así como las actividades institucionales, realizará las siguientes actividades:

OBJ.	ACTIVIDAD DEL PLAN	U.M.	Meta Anual	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS												Responsable
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
OE1	Promover una cultura de calidad y mejora continua de los procesos en el Hospital de Lima Este - Vitarte.															Oficina de Calidad en Salud
	Elaboración, aprobación e informe final del Plan de Gestión de la Calidad en Salud	Resolución Directoral Informe			x										x	
1	Capacitación a personal de salud en Proyectos de Mejora Continua de la Calidad (Plan e Informe de capacitación)	Informe	1						x							
2	Implementación de proyectos y/o acciones de mejoras en relación a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. (Informe de Monitoreo y Seguimiento)	Informe	2							x						
OE2	Promover en los trabajadores del Hospital de Lima Este - Vitarte la cultura de Seguridad del Paciente y la gestión de riesgos en toda la atención de salud, buscando minimizar los riesgos que implica dicha atención.															
1	Informe de los procesos de Gestión del Riesgo y las Buenas Practicas en Seguridad del Paciente : Notificación y análisis de eventos adversos y/o eventos centinela , en la IPRESS de segundo y tercer nivel.	Informe	4			x			x			x			x	
2	Informes de Buenas Prácticas : Implementación y adherencia del proceso de higiene de lavado de manos, en la IPRESS de segundo y tercer nivel.	Informe	4			x			x			x			x	

OBJ.	ACTIVIDAD DEL PLAN	U.M.	Meta Anual	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS												Responsable	
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic		
OE3	Establecer las políticas de gestión del riesgo y las buenas prácticas en seguridad del paciente.																Oficina de Calidad en Salud
1	Elaboración, aprobación e Informe Final del Plan de Seguridad del Paciente	Resolución Directoral Informe	2		x										x		
2	Encuesta de evaluación de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	Informe	2						x						x		
3	Conformación del Equipo Conductor de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	Equipo Conductor con RD	1			x											
4	Informes de Buenas Prácticas: Rondas de seguridad , en la IPRESS de segundo y tercer nivel.	Informe	16	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
OE4	Fortalecer el desarrollo de la Auditoria de la Calidad de Atención a través de la capacitación técnica actualizada del equipo de trabajo, optimizando así estrategias, métodos e instrumentos de Auditoria																
1	Conformación del Comité de Auditoría Médica (CAM) y Comité de Auditoria en Salud (CAS) formalmente designado y cumplen con el perfil establecido según NT N°029-MINSA/DIGPRES.V02	Informe	1			x											
2	Capacitación a auditores médicos en la Norma Técnica de Salud de auditoria de la calidad de atención en salud de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo	Informe	1				x										
3	Elaboración, aprobación e Informe final del Plan de Auditoria en Calidad en Salud	Resolución directoral Informe	2		x										x		
4	Informe de auditorías de la calidad de atención y auditorias de registro	Informe	4			x			x			x			x		

OBJ.	ACTIVIDAD DEL PLAN	U.M.	Meta Anual	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS												Responsable
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
5	Informe de auditorías de caso (muerte materna, eventos centinela)	Informe	2						x						x	Oficina de Calidad en Salud
6	Informe de seguimiento de recomendaciones productos de auditoria de la calidad de atención y auditoria de caso.	Informe	2						x						x	
7	Evaluación de adherencia de guías de Práctica Clínica de cualquiera de las morbilidades planteadas :TBC Sensible, Control Prenatal, Hipertensión Arterial y Depresión	Informe	2						x							
OE5	Lograr el nivel aprobatorio de los estándares de calidad para que el hospital se someta a una evaluación externa y acreditarnos como establecimiento de salud que brinda prestaciones de calidad.															
1	Conformación, Actualización, Oficialización y Publicación del Equipo de Acreditación y Evaluadores Internos.	Resolución Directoral	2			x										
2	Capacitación de equipos de Acreditación y Evaluadores Internos	Informe	1									x				
3	Elaboración, aprobación y publicación del Plan de Autoevaluación e Informe de Evaluación del Plan de Autoevaluación	Resolución Informe	2					x							x	
4	Comunicación del inicio de Autoevaluación a la DIRIS Lima Este	Informe Oficio	1							x						
5	Ejecución del proceso de Autoevaluación y remisión del Informe final con resultados.	Informe	1										x			
6	Seguimiento y monitoreo de las acciones de mejora post Autoevaluación del año anterior	Circular Informe	5	x	x	x								x	x	

OBJ.	ACTIVIDAD DEL PLAN	U.M.	Meta Anual	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS												Responsable	
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic		
OE6	Conocer los tiempos de espera, el grado de satisfacción del usuario externo y mejorar la experiencia en la atención recibida en los servicios de salud del Hospital de Lima Este - Vitarte																Oficina de Calidad en Salud
1	Tiempo de espera en Consulta Externa, emergencia y Admisión	Informe	4			x			x			x			x		
2	Plan de Encuesta de Medición de la Satisfacción del Usuario Externo (SERVQUAL)	Resolución Directoral	1		x												
3	Ejecución de encuestas de medición de la satisfacción de los usuarios externos en consulta externa, hospitalización y emergencia (1,050 encuestas)	Encuestas	1050						x	x	x						
4	Informe con los resultados obtenidos en la medición de la satisfacción del usuario externo	Informe	1									x					
5	Seguimiento de las acciones de mejora de los Resultados obtenidos en la medición de la satisfacción del usuario externo del año anterior	Informe	4	x	x	x									x		
6	Encuestas de satisfacción del Usuario externo en Centro quirúrgico, UCI, nutrición, biblioteca institucional y encuestas de Rayos x y ecografía	Informe	4			x			x			x			x		
OE7	Promover una cultura institucional de calidad en la atención de salud, acorde a nuestra misión para mejorar la satisfacción del usuario en el marco del respeto de sus derechos en la atención de salud.																
1	Plan de trabajo e Informe final de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud	Resolución Directoral Informe	2		x										x		
2	Monitoreo y Seguimiento de las actividades del Plan de Plataforma de Atención al Usuario	Informe	4			x			x			x			x		
3	Elaboración del informe del Libro de Reclamaciones en Salud, que incluye un consolidado del número de reclamos y quejas del establecimiento de salud.	Informe	16	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
4	Elaboración del informe de medios de escucha: buzón de sugerencias, de las ipress de la jurisdicción de Lima Este.	Informe	4			x			x			x			x		
5	Capacitación en Deberes y Derechos de los usuarios de los servicios de salud, humanización en la atención y buen trato	Informe	1									x					

6.5. Presupuesto y financiamiento

6.5.1. Programación Financiera

El presente Plan requiere de un presupuesto estimado de S/ 83 130.56 para la adquisición de bienes y servicios.

La oficina de Calidad en Salud cuenta con un presupuesto institucional de apertura para el año 2025 ascendente a S/. 636 659.00 en la genérica de gastos 2.1. Personal y Obligaciones Sociales; y en la GG 2.3. Bienes y Servicios con un monto de S/ 13 000.00.

TABLA DETALLADO POR ÍTEMS						
CATEGORÍA PRESUPUESTAL		9001. Acciones Centrales				
PRODUCTO		3999999. Sin producto				
ACTIVIDAD PRESUPUESTAL		5000003. Gestión Administrativa				
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL		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				
CLASIFICADOR	NOM. CLASIFICADOR	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	PRECIO UNIT.	PRECIO TOTAL
2.3. 11. 1 1	ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	AGUA DE MESA SIN GAS X 20 L	UNIDAD	180	9.80	1,764.00
2.3. 15. 1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1/2 in X 36 yd	UNIDAD	4	0.77	3.08
2.3. 15. 1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 2 in X 55 yd	UNIDAD	5	2.76	13.80
2.3. 15. 1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	UNIDAD	4	5.55	22.20
2.3. 15. 1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	FOLDER MANILA TAMAÑO A4	EMP X 25	3	6.25	18.75
2.3. 15. 1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	FOLDER DE PLASTICO TAMAÑO A4 CON TAPA TRANSPARENTE	UNIDAD	3	3.62	10.87
2.3. 15. 1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	SOBRE MANILA TAMAÑO A4	EMP X 50	4	10.09	40.36
2.3. 15. 1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	BORRADOR BLANCO PARA LAPIZ TAMAÑO GRANDE	UNIDAD	5	0.58	2.89
2.3. 15. 1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	CORRECTOR LIQUIDO TIPO LAPICERO CON PUNTA FINA DE METAL	UNIDAD	6	1.00	6.00
2.3. 15. 1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	ENGRAPADOR DE METAL TIPO ALICATE	UNIDAD	12	39.97	479.64
2.3. 15. 1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	TABLERO ACRILICO TAMAÑO OFICIO CON SUJETADOR DE METAL	UNIDAD	4	6.38	25.54
2.3. 15. 1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL	UNIDAD	12	17.03	204.36
2.3. 15. 1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR NEGRO	EMP X 50	12	10.00	120.00
2.3. 15. 1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	LAPIZ NEGRO Nº 2 CON BORRADOR	UNIDAD	12	0.27	3.24
2.3. 15. 1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4	EMP X 500	2	19.93	39.86
2.3. 15. 1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	LIBRO DE ACTAS EMPASTADO RAYADO TAMAÑO OFICIO X 200 HOJAS	UNIDAD	24	13.21	317.04

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: “Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2025 del HLE-V”	Año: 2025
--	--	------------------

TABLA DETALLADO POR ÍTEMS						
CATEGORÍA PRESUPUESTAL		9001. Acciones Centrales				
PRODUCTO		3999999. Sin producto				
ACTIVIDAD PRESUPUESTAL		5000003. Gestión Administrativa				
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL		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				
CLASIFICADOR	NOM. CLASIFICADOR	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	PRECIO UNIT.	PRECIO TOTAL
2.3. 15. 1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	CUADERNO DE CARGO EMPASTADO TAMAÑO A5 X 200 HOJAS	UNIDAD	5	1.00	5.00
2.3. 15. 1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	PAPEL LUSTRE DE 50 cm X 65 cm COLOR ROJO	UNIDAD	5	1.00	5.00
2.3. 15. 1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	CLIP DE METAL CHICO Nº 1 X 100	UNIDAD	12	0.90	10.76
2.3. 15. 1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	CLIP MARIPOSA DE METAL Nº 1 X 50	UNIDAD	6	0.20	1.22
2.3. 15. 1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	GRAPA 26/6 X 5000	UNIDAD	12	2.58	30.96
2.3. 15. 1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	PEGAMENTO SILICONA X 250 mL	UNIDAD	6	1.00	6.00
2.3. 29.1.1.	LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONA NATURAL	SERVICIO DE AUDITORÍA MÉDICA	SERVICIO	1	6,500.00	78,000.00
2.3. 27.11 5	SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO	SERVICIO DE COFFEE BREAK	SERVICIO	1	2,000.00	2,000.00
TOTAL S/						83,130.56

6.5.2. Brecha de Recursos Financieros

La Oficina de Calidad tiene una brecha presupuestal de: S/ 70 130.56.

6.6. Acciones de monitoreo, supervisión y evaluación del Plan

La Oficina de Calidad en Salud se encargará de monitorizar las acciones de mejora provenientes de los informes técnicos mensuales, trimestrales y semestral de la Oficina de calidad en salud, unidad funcional de mejora continua y acreditación, unidad funcional de información para la calidad y unidad funcional de plataforma de atención al usuario externo en salud.

	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2025 del HLE-V"	Año: 2025
--	--	---------------------------------------

VII. RESPONSABILIDADES

- a) Las jefaturas de las unidades de organización del HLE-V son responsables de implementar las actividades que le corresponden y remitir la información respectiva a la Oficina de Calidad en Salud.
- b) En el caso de los Comités/Equipos relacionados con las líneas de trabajo de Gestión de la Calidad, la información debe ser remitida a través de las jefaturas correspondientes.
- c) El Comité de Auditoría Médica y el Comité de Auditoría en Salud deberán coordinar permanentemente con la Oficina de Calidad en Salud.
- d) Las unidades funcionales de la Oficina de Calidad en Salud son responsables de realizar la formulación, ejecución, monitoreo y seguimiento de cada plan.

VIII. ANEXOS

– Indicadores

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	TENDENCIA ESPERADA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN/ REGISTRO	RESPONSABLE
Autoevaluación para la Acreditación	Informe Final con resultados =>85%	Mantener	Anual	Informe Anual	Oficina de Calidad en Salud
Proyectos de Mejora Continua de la Calidad			Semestral	Informe Semestral	
Seguridad del Paciente	$\frac{\text{N° de rondas de seguridad de pacientes aplicadas}}{\text{N° de rondas de seguridad de pacientes programadas}} \times 100$	Mantener	Semestral	Informe Semestral	Oficina de Calidad en Salud
	Protocolo de Identificación del Paciente Porcentaje de cumplimiento de protocolo en UCI Protocolo de Higiene de manos	Mantener	Trimestral	Informe Trimestral	Oficina de Calidad en Salud
Auditoria de la Calidad en Salud	Auditorias Programadas CAM y CAS: $\frac{\text{N° de Informes}}{\text{Total de Informes}} \times 100$	Mantener	Trimestral	Informe Trimestral	Oficina de Calidad en Salud
Gestión de Reclamos y Sugerencias	$\frac{\text{N° de reclamos atendidos en un plazo de 30 días hábiles}}{\text{total de reclamos (LRS+ reclamos derivados)}} \times 100$	Disminuir	Trimestral	Informes Trimestral	Oficina de Calidad en Salud
Medición de Nivel de Satisfacción del Usuario externo	$\frac{\text{N° de Usuarios atendidos en la última semana}}{\text{Tamaño de la muestra obtenida}}$	Ascendente	Anual	Informe Anual	Oficina de Calidad en Salud
	Tamaño de la Muestra: $\frac{N-1}{E^2} Z^2 P Q$				
Medición del Tiempo de Espera	$\frac{\text{Tiempo en colas}}{1440}$	Mantener	Trimestral	Informe Trimestral	Oficina de Calidad en Salud