



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 2026 DEL HLE-V”

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

ÍNDICE

<i>I. INTRODUCCIÓN</i>	3
<i>II. FINALIDAD</i>	4
<i>III. OBJETIVOS</i>	4
3.1. Objetivo general.....	4
3.2. Objetivos específicos.....	4
<i>IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN</i>	4
<i>V. BASE LEGAL</i>	5
<i>VI. CONTENIDO</i>	6
6.1. Definiciones operativas	6
6.2. Análisis de la situación actual	16
6.3. Articulación estratégica con los objetivos y acciones del PEI y articulación operativa con las actividades operativas del POI:.....	28
6.4. Actividades por Objetivos	30
6.5. Presupuesto y financiamiento	36
<i>VII. RESPONSABILIDADES</i>	37
<i>VIII. ANEXOS</i>	38

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2026 del HLE-V"	Año: 2026
--	--	-----------

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.

	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2026 del HLE-V"	Año: 2026
--	--	---------------------------------------

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.

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2026 del HLE-V"	Año: 2026
--	---	-----------

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.
- ✓ 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”.

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2026 del HLE-V"	Año: 2026
---	---	-----------

- ✓ 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.
- ✓ 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 Ministerial N° 981-2025/Minsa que aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2026 del Ministerio de Salud.
- ✓ Resolución Directoral N° 000449-2025-DG-HLEV, aprueba el Plan Operativo Institucional Anual 2026 del Hospital de Lima Este – Vitarte.
- ✓ Resolución Ministerial N.º 064-2025-MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025 - 2030 del Ministerio de Salud

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

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2026 del HLE-V"	Año: 2026
---	--	-----------

- **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
- **AIS:** Acciones Inmediatas en Salud.
- **CECONAR:** Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud.
- **IFIS:** Intendencia de Fiscalización y Sanción.
- **IID:** Intendencia de Investigación y Desarrollo.
- **INA:** Intendencia de Normas y Autorizaciones.
- **IPRESS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- **IPROM:** Intendencia de Promoción de Derechos en Salud.
- **IPROT:** Intendencia de Protección de Derechos en Salud.
- **ISIAFAS:** Intendencia de Supervisión de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
- **ISIPRESS:** Intendencia de Supervisión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- **LRS:** Libro de Reclamaciones en Salud.
- **TUO LPAG:** Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- **PAS:** Procedimiento Administrativo Sancionador.
- **PAUS:** Plataforma de Atención al Usuario en Salud.
- **SADERECHOS:** Superintendencia Adjunta de Promoción y Protección de Derechos en Salud.

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2026 del HLE-V"	Año: 2026
--	--	-----------

- **SETI-RECLAMOS:** Sistema Electrónico de Transferencia de Información de Reclamos en Salud administrado por SUSALUD.
- **SAREFIS:** Superintendencia Adjunta de Regulación y Fiscalización.
- **SUSALUD:** Superintendencia Nacional de Salud.
- **UGIPRESS:** Unidad de Gestión de IPRESS.

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.

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2026 del HLE-V"	Año: 2026
--	--	-----------

- 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 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.

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2026 del HLE-V"	Año: 2026
--	---	-----------

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.
- **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

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2026 del HLE-V"	Año: 2026
--	---	-----------

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 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

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2026 del HLE-V"	Año: 2026
--	---	-----------

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.

- **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.

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2026 del HLE-V"	Año: 2026
--	--	-----------

- **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 menos 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.
- **Buzón de Sugerencias:** Es un medio interno encaminado a detectar y subsanar posibles disfunciones. Este buzón estará dedicado a recibir las sugerencias que pueda mejorar la calidad de los servicios; en temas de infraestructura, atención y/o gestión administrativa que presta nuestra institución.
- **Casilla electrónica:** Mecanismo de visualización y consulta de notificación electrónica proporcionada por SUSALUD, accesible a través de una clave privada cuyo objetivo es dotar de celeridad y transparencia. El acceso a la casilla electrónica es gratuito.
- **Denuncia:** Manifestación expresa presentada ante SUSALUD sobre acciones u omisiones de la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS respecto a los hechos o actos que pudieran constituir presunta vulneración de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones
- **Libro de Reclamaciones en Salud:** Es un registro de naturaleza física o virtual provisto por la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, en el cual los

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: “Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2026 del HLE-V”	Año: 2026
--	--	-----------

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.

- **Libro de Felicitaciones:** Es un medio físico, donde los usuarios puedan expresar su satisfacción y/o destacar el trabajo, trato o atención recibida de los colaboradores de nuestra institución, ya sea a título individual o colectivo (servicio o área); resaltando de esta manera la buena gestión y funcionamiento del hospital.
- **Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS):** La PAUS es el conjunto de acciones, actos y actividades destinadas a la atención y gestión de consultas y reclamos presentados por los usuarios ante la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, orientados a la solución de la insatisfacción respecto a los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud.
- **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.
- **Reclamo Fundado:** Declaración de resultado del reclamo cuando se ha probado la afirmación de los hechos alegados por el reclamante.
- **Reclamo Infundado:** Declaración de resultado del reclamo cuando no se acreditan los hechos que sustenten el mismo.
- **Reclamo Improcedente:** Declaración de resultado del reclamo cuando no corresponde la atención de este mismo por no acreditar la legitimidad para obrar; no existir conexión lógica entre los hechos expuestos y el reclamo; o, carecer de competencia la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS recurrida, salvo las excepciones del artículo 20. El reclamo que se considera que no tiene bases para proceder.
- **Seti-Reclamos:** Es la Plataforma dispuesta por SUSALUD para que las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS remitan la información relacionada a los reclamos presentados por un usuario o tercero legitimado a estas por la presunta vulneración del derecho a la salud.

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2026 del HLE-V"	Año: 2026
--	--	-----------

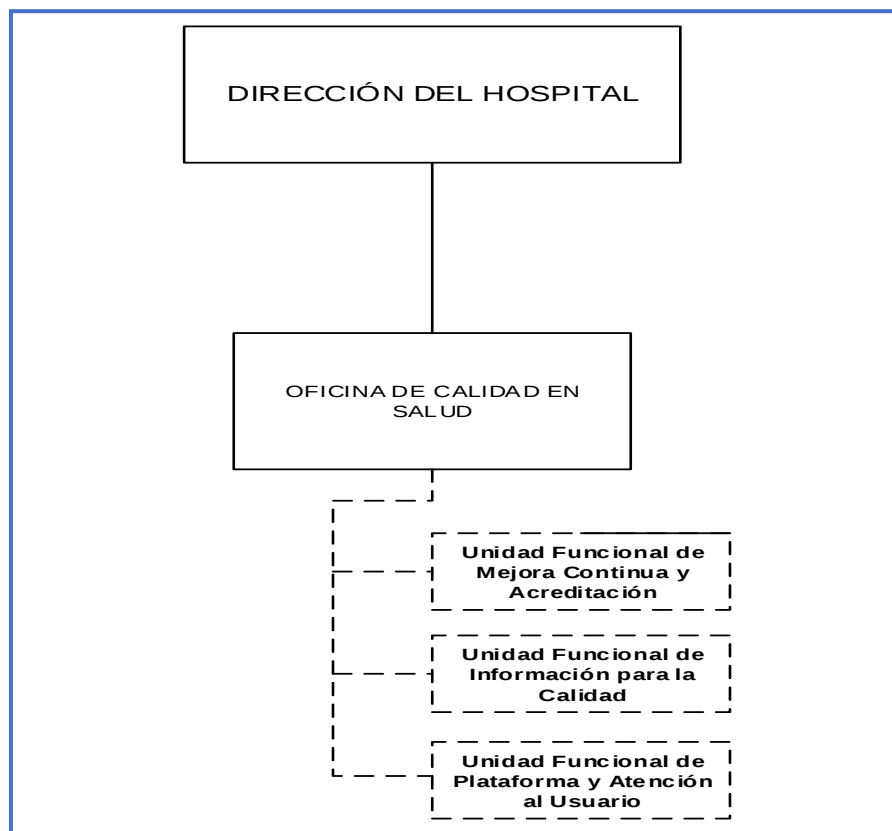
- **Sugerencia.** Toda aquella propuesta que tenga por finalidad promover la mejora de la calidad mediante la aportación de ideas o iniciativas para perfeccionar el funcionamiento de la organización.
- **Tercero:** Es la persona natural o jurídica distinta del usuario o tercero legitimado. Comprende también a los medios de comunicación masiva.
- **Tercero legitimado:** Persona natural o jurídica que puede actuar en defensa de los intereses colectivos o difusos de los usuarios. En caso de intereses colectivos, se acredita un vínculo jurídico con los integrantes del colectivo determinado.
- **Término de la distancia:** Lapso que se concede, cuando el lugar en que se ubica la IAFAS, IPRESS, UGIPRESS o SUSALUD ante la cual debe efectuarse el acto procedimental para la atención de reclamos y denuncias, es diferente de aquél donde domicilia el reclamante o denunciante y que se suma al plazo ordinario fijado en el presente Reglamento. El término de la distancia se aplica conforme al Cuadro General de Términos de la Distancia del Poder Judicial.
- **Trato directo:** Es la negociación directa entre la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS y los usuarios sin la intervención de un tercero, con la finalidad de resolver un conflicto que origina un reclamo o denuncia.
- **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. Para efectos del presente Reglamento, cuando se haga referencia al usuario se entiende al representante de este mismo, conforme a lo establecido en el Código Civil y en el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 027-2015-SA.

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

– 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.

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

	Documento Técnico: "Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2026 del HLE-V"	Año: 2026
--	--	---------------------------------------

- 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.
- Dirigir y orientar el enfoque de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud hacia los procesos de mejora continua.

– **Recursos Humanos**

 HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: “Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2026 del HLE-V”	Año: 2026
--	--	------------------

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	40339110	Huancoco Caceres Nelly Patricia	Médico de Familia	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	3999999. Sin producto	5000003. Gestión administrativa	0007981. Acciones del sistema de gestión de la calidad
2	21289481	Nelly Oscanoa Huamán	Administradora	Encargado de la plataforma de atención al usuario en salud (PAUS)	176	Administrativo	Continuo						
3	10298410	Radamez Ostapp Ayala de las Casas	Medico Auditor	Auditorías de la calidad	150	Asistencial	Continuo						
4	10298410	Radamez Ostapp Ayala de las Casas	Medico Auditor	Equipo de Seguridad del Paciente	150	Asistencial	Continuo						
5	09487726	Alejandro Albuquerque Ordoñez	Medico	Equipo de Seguridad del Paciente	150	Asistencial	Continuo						
6	10662591	Esther Viviana Luque Cruzado	Administradora	Responsable de mejora continua y acreditación	176	Administrativo	Continuo						
7	41902095	Erika Lisset Castillo Rodríguez	Administradora	Responsable de Información para la Calidad	176	Administrativo	Continuo						
8	9849195	Fredy Valenzuela Bendezu	Ingeniero Administrativo	Apoyo en auditorías de la calidad en salud	176	Administrativo	Continuo						
9	70830844	Dania León Pérez	Bachiller en Administración	Equipo de Atención al Usuario en Salud	176	Administrativo	Continuo						
10	76018573	Diana Marcela Gamboa Morales	Técnico Administrativo	Equipo de Indicadores de Gestión	176	Administrativo	Continuo						
11	73264530	Lesly Quispe Flores	Bachiller en Derecho	Apoyo como Asistente Administrativo	176	Administrativo	Continuo						

 HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: “Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2026 del HLE-V”	Año: 2026
--	--	------------------

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
12	10605048	Carmen Valdez Salas	Técnico en Enfermería	Apoyo en satisfacción del usuario externo	150	Asistencial	Continuo						
13	41639652	María Isabel Ventura Sosa	Bachiller en Administración	Apoyo en la plataforma e atención al usuario en salud (PAUS)	176	Administrativo	Continuo						
14	74486477	Ruth Rosmeri Laura Sánchez	Técnico Administrativo	Secretaria de la plataforma de atención al usuario en salud (PAUS)	176	Administrativo	Continuo						
15	15419818	Marlene del Pilar Cambillo Vicente	Técnico Administrativo	Apoyo en la plataforma e atención al usuario en salud (PAUS)	176	Administrativo	Continuo						
16	6036765	Miriam Isabel León Alva	Técnico Administrativo	Apoyo en la plataforma e atención al usuario en salud (PAUS)	176	Administrativo	Continuo						
17	45788564	Liz Rosalía De la Cruz Quinto	Técnico Administrativo	Apoyo en la plataforma e atención al usuario en salud (PAUS)	150	Asistencial	Continuo						
18	45788564	Elita Larely Ortiz Mori	Técnico Administrativo	Apoyo en la plataforma e atención al usuario en salud (PAUS)	150	Administrativo	Continuo						
19	74658843	Santiago Vargas Blacido	Asistente Administrativo	Apoyo en la plataforma e atención al usuario en salud (PAUS)	150	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 2025 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%
Guías Prácticas Clínicas y de procedimientos Aprobadas	92

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	Cantidad	%
Auditorías de Registro	1082	100%
Auditorías de Caso	1	100%
Auditorías de Calidad de Atención	12	100%
Auditorías de Guías Prácticas Clínicas	10	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

RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN HLEV – 2025 POR CATEGORIA

CATEGORÍA GERENCIAL

	Porcentaje	Porcentaje global
Direccionamiento	82.35	87.87%
Gestión de Recursos Humanos	100	
Gestión de la Calidad	100	
Manejo del Riesgo de Atención	73.08	
Gestión de Seguridad ante Desastres	91.07	
Control de la Gestión y Prestación	84.62	

CATEGORÍA PRESTACIONAL

	Porcentaje	Porcentaje global
Atención Ambulatoria	92.50	88.04%
Atención de Hospitalización	73.15	
Atención de Emergencias	89.47	
Atención Quirúrgica	93.62	
Docencia e Investigación	92.86	

CATEGORÍA APOYO

	Porcentaje	Porcentaje global
Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	70.45	76.87%
Admisión y Alta	91.43	
Referencia y Contrareferencia	94.12	
Gestión de Medicamentos	94.23	
Gestión de la Información	89.123	
Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización	68.97	
Manejo del Riesgo Social	86.36	
Manejo de Nutrición de Pacientes	88.24	
Gestión de Insumos y Materiales	26.92	
Gestión de Equipos e Infraestructura	58.82	

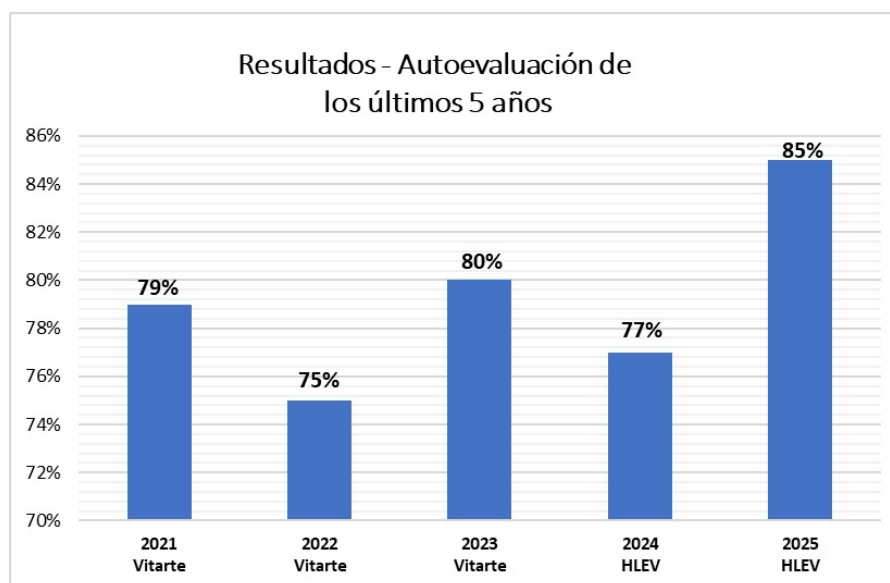
TOTAL PUNTAJE 85 %

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 85%, encontrándonos en un puntaje optimo (=>85%)

Del **GRÁFICO N°01**, se puede observar los resultados de la Autoevaluación de los últimos 5 años, donde en el año 2025 se obtuvo un puntaje de 85%, calificado como aprobado

Gráfico N° 01



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:

Listado de Proyectos de Mejora presentados durante el año 2025:

N°	SERVICIO	TITULO DEL PROYECTO	ETAPA DEL PROYECTO
01	SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Y TERAPIA DEL DOLOR	Implementación de Terapia del Dolor en el Hospital de Lima Este Vitarte.	IMPLEMENTACION
02	SERVICIO DE FARMACIA	Fortalecimiento de Farmacia Clínica en el Hospital de Lima Este Vitarte	IMPLEMENTACION
03	SERVICIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA - NEFROLOGIA	Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica en el Hospital Lima Este Vitarte	IMPLEMENTACION

04	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS – SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS	Implementación de las UCIS diferenciadas y la Unidad de Soporte Metabólico Nutricional	IMPLEMENTACION
05	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	IMPLEMENTACION
06	SERVICIO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Plan de Mejora Continua del Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital de Lima Este Vitarte	IMPLEMENTACION
07	SERVICIO DE FARMACIA	Implementación de la Unidad de Alimentación Parenteral de Farmacia del Hospital de Lima Este Vitarte	ETAPA DE ESTUDIOS (Financiamiento, ambiente, equipamiento)

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 2025)

Cuadro 05. Porcentaje de Satisfacción por Unidad de Organización

ACTIVIDAD	% DE SATISFACCIÓN
Hospitalización	76% "Aceptable"
Emergencia	60% "Aceptable"
Consulta Externa	67% "Aceptable"
PROMEDIO FINAL	68%

Fuente: SERVQUAL

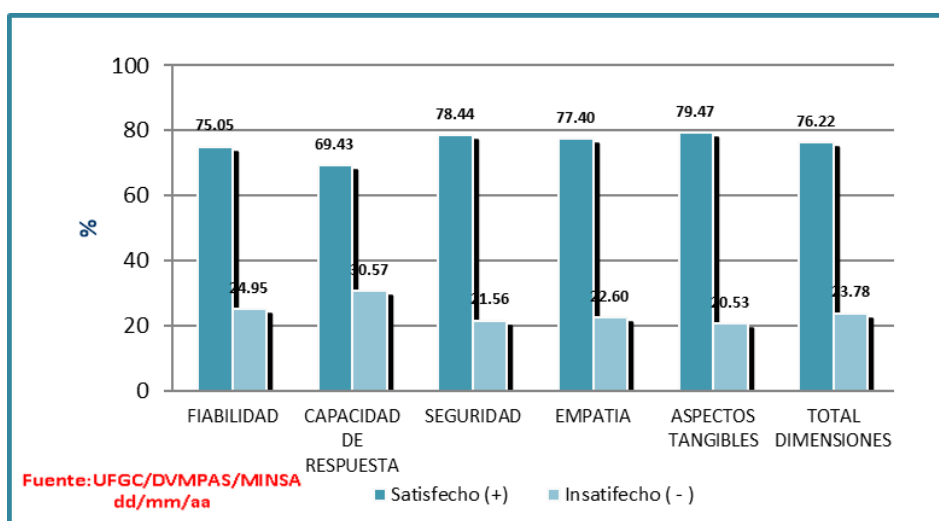
– Resultados de Unidad Funcional de Hospitalización

Los resultados de la satisfacción de los usuarios en el servicio de hospitalización muestran que el 76% estuvieron satisfechos con la atención en este servicio; y el 23% se mostraron insatisfechos con el mismo.

Analizando cada una de las dimensiones, en este servicio, se pudo observar una alta satisfacción en todas las dimensiones.

Los niveles de insatisfacción fueron bajos en todas las dimensiones, siendo la de mayor insatisfacción capacidad de respuesta (30%).

Figura 01. Según Dimensiones Satisfacción de Usuarios de la Unidad Funcional de Hospitalización del Hospital de Lima Este - Vitarte, setiembre 2025



Fuente: Base de datos de Encuesta de Satisfacción de Usuarios – Hospital de Lima Este - Vitarte, 2025

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.

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 hospitalización, se observa que 20 de las preguntas se encuentran dentro del rango de <40% ACEPTABLE Y 2 de las preguntas se encuentran en el rango de 40- 60% EN PROCESO.

Preguntas EN PROCESO:

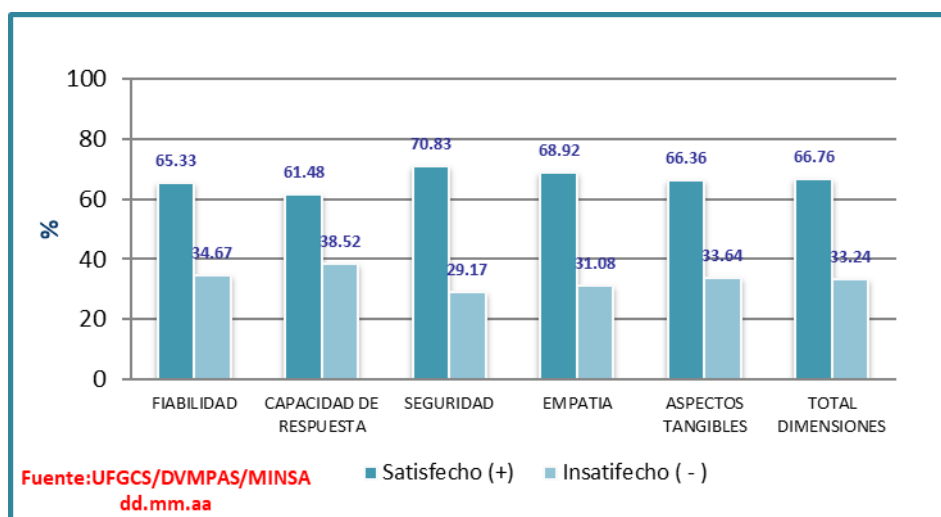
1. ¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?
2. ¿Los trámites para el alta fueron rápidos?

– Resultados de la Unidad Funcional de Consulta Externa

Los resultados de la satisfacción de los usuarios en el servicio de Consulta Externa muestran que el 66.76% estuvieron satisfechos con la atención en este servicio; y solo el 33.24% se mostraron insatisfechos 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 capacidad de respuesta (38.52%) y fiabilidad (34.67%).

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
2025

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 19 de las preguntas se encuentran dentro del rango de <40 ACEPTABLE y 3 preguntas dentro del rango de >60% POR MEJORAR.

Preguntas POR MEJORAR:

1. ¿Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad?
2. ¿Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida?

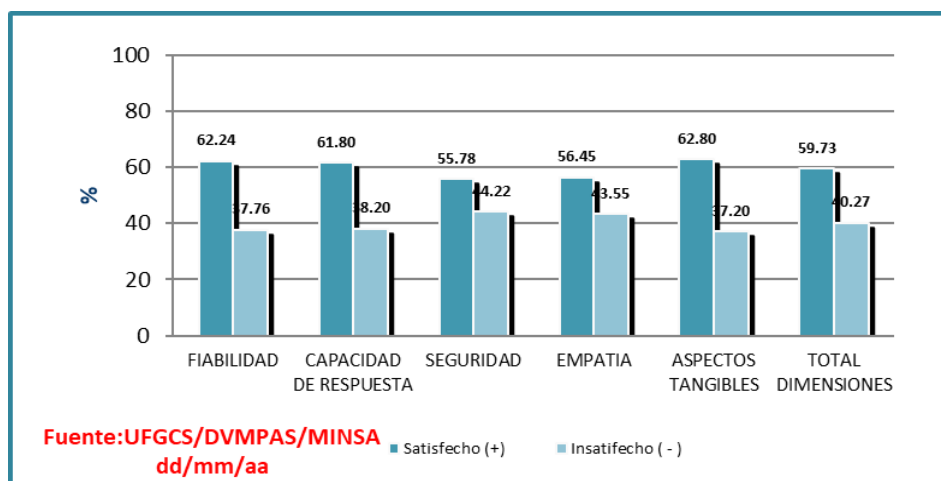
3. ¿Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida?

– Resultados del Servicio de Emergencia

Los resultados de la satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia muestran que el 60% estuvieron satisfechos con la atención en este servicio; y el 40% se mostraron insatisfechos 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 Aspectos Tangibles (62%), fiabilidad (62%), capacidad de respuesta (62%), empatía (56%) y seguridad (56%).

Figura 03. Satisfacción de los Usuarios del Servicio de Emergencia según Dimensiones del Hospital de Lima Este - Vitarte, setiembre 2025



Fuente: Base de datos de Encuesta de Satisfacción de Usuarios – Hospital de Lima Este - Vitarte, 2025

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 12 de las preguntas se encuentran dentro del rango rango <40% ACEPTABLE Y 13 de las preguntas se encuentran en el rango de 40-60% EN PROCESO.

Preguntas **EN PROCESO**

1. ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?
2. ¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?
3. ¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?
4. ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?

5. ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?
6. ¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?
7. ¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?
8. ¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?
9. ¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?
10. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?
11. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?
12. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?
13. ¿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 2025.

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

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

- Historias Clínicas incompletas
- Falta de compromiso de Comité de Auditoria CAS y CAM
- Rotación de personal Medico

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. Población o entidades objetivo

El siguiente plan está dirigido al personal asistencial y administrativo del Hospital de Lima Este Vitarte, a fin de fomentar el mejoramiento continuo de la calidad en nuestra institución.

6.2.5. 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. Objetivos Estratégicos Institucionales (Ver matriz)

6.3.2. Acciones Estratégicas Institucionales (Ver matriz)

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

MARCO ESTRATEGICO		ESTRUCTURA PRAGMATICA Y OPERATIVA					
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	ACCIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD OPERATIVA DEL POI	CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	OBJETIVO DEL PLAN	OBJETIVO ESPECIFICO DEL PLAN
OEI.06: Fortalecer la Implementación de los esquemas de modernización en el Ministerio de Salud.	AEI.06.02: Gestión por procesos fortalecida para el ejercicio de rol y funciones del Ministerio de Salud	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 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, 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	ACCION	SÍ	45	1	4	6	2	1	10	1	1	4	1	1	13		
AOI00174600704. ACCIONES DE MEJORA CONTINUA Y ACREDITACION	ACCION	SÍ	12	0	1	2	1	1	2	0	0	0	2	0	3		
AOI00174600705. ACCIONES DE INFORMACION PARA LA CALIDAD	ACCION	SÍ	17	1	2	3	0	0	3	1	1	3	0	0	3		
AOI00174600706. ACCIONES DE PLATAFORMA DE ATENCION AL USUARIO EXTERNO	ACCION	SÍ	27	1	2	4	1	1	4	1	2	4	1	1	5		

6.4.2. Costeo de la Actividad por tarea

Las actividades descritas, no requiere presupuesto adicional, están presupuestadas en el Plan Operativo Anual de la Oficina de Calidad en Salud 2026.

6.4.3. 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
1	Elaboración, aprobación e informe final del Plan de Gestión de la Calidad en Salud	Resolución Directoral Informe	2		x										x	
2	Capacitación a personal de salud en Proyectos de Mejora Continua de la Calidad (Plan e Informe de capacitación)	Informe	1						x							
3	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	

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		
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	Oficina de Calidad en Salud
OE3	Establecer las políticas de gestión del riesgo y las buenas prácticas en seguridad del paciente.																
1	Informe de evaluación del Plan de Seguridad del Paciente	Resolución Directoral Informe	1													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	14	x	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										

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	
3	Informe de Evaluación del Plan de Auditoria en Calidad en Salud	Resolución directoral Informe	1												x	
4	Informe de auditorías de la calidad de atención y auditorias de registro	Informe	4			x			x			x			x	
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						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	Informe de Evaluación del Plan de Autoevaluación e Informe de Evaluación del Plan de Autoevaluación	Resolución Informe	1												x	
4	Comunicación del inicio de Autoevaluación a la DIRIS Lima Este	Informe Oficio	1					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	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	2						x						x	
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	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					
3	Informe con los resultados obtenidos en la medición de la satisfacción del usuario externo	Informe	1									x				
4	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	
5	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	Informe de Evaluación de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud	Resolución Directoral Informe	1												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	14	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	

 HLEV HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	Documento Técnico: “Plan de Trabajo de la Oficina de Calidad en Salud 2026 del HLE-V”	Año: 2026
--	--	------------------

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	Capacitación en Deberes y Derechos de los usuarios de los servicios de salud, humanización en la atención y buen trato	Informe	1									x					
6	Actividad del Día del Paciente	Actividad	1									x					

6.5. Presupuesto y financiamiento

TABLA DETALLADO POR ÍTEMS						
CATEGORÍA PRESUPUESTAL		9001. Acciones Centrales				
PRODUCTO		3999999. Sin producto				
ACTIVIDAD PRESUPUESTAL		5000003. Gestión Administrativa				
OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL		OEI.06: Fortalecer la Implementación de los esquemas de modernización en el Ministerio de Salud.				
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	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1/2 in X 36 yd	UNIDAD	4	0.77	3.08
2.3. 15. 1 2	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 2 in X 55 yd	UNIDAD	5	2.76	13.80
2.3. 15. 1 2	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	UNIDAD	4	5.55	22.20
2.3. 15. 1 2	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA	FOLDER MANILA TAMAÑO A4	EMP X 25	3	6.25	18.75
2.3. 15. 1 2	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA	FOLDER DE PLASTICO TAMAÑO A4 CON TAPA TRANSPARENTE	UNIDAD	3	3.62	10.87
2.3. 15. 1 2	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA	SOBRE MANILA TAMAÑO A4	EMP X 50	4	10.09	40.36
2.3. 15. 1 2	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA	BORRADOR BLANCO PARA LAPIZ TAMAÑO GRANDE	UNIDAD	5	0.58	2.89
2.3. 15. 1 2	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA	CORRECTOR LIQUIDO TIPO LAPICERO CON PUNTA FINA DE METAL	UNIDAD	6	1.00	6.00
2.3. 15. 1 2	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA	ENGRAPADOR DE METAL TIPO ALICATE	UNIDAD	12	39.97	479.64
2.3. 15. 1 2	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA	TABLERO ACRILICO TAMAÑO OFICIO CON SUJETADOR DE METAL	UNIDAD	4	6.38	25.54
2.3. 15. 1 2	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL	UNIDAD	12	17.03	204.36
2.3. 15. 1 2	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES 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	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA	LAPIZ NEGRO Nº 2 CON BORRADOR	UNIDAD	12	0.27	3.24
2.3. 15. 1 2	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA	PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4	EMP X 500	2	19.93	39.86
2.3. 15. 1 2	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA	LIBRO DE ACTAS EMPASTADO RAYADO TAMAÑO OFICIO X 200 HOJAS	UNIDAD	24	13.21	317.04
2.3. 15. 1 2	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y	CUADERNO DE CARGO EMPASTADO TAMAÑO A5 X	UNIDAD	5	1.00	5.00

	MATERIALES DE OFICINA	200 HOJAS				
2.3. 15. 1 2	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES 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	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA	CLIP DE METAL CHICO Nº 1 X 100	UNIDAD	12	0.90	10.76
2.3. 15. 1 2	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA	CLIP MARIPOSA DE METAL Nº 1 X 50	UNIDAD	6	0.20	1.22
2.3. 15. 1 2	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA	GRAPA 26/6 X 5000	UNIDAD	12	2.58	30.96
2.3. 15. 1 2	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES 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
2.3.1.1.1.1	SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO	ADQUISICION DE ALIMENTOS	SERVICIO	1	2,000.00	2,000.00
TOTAL S/					83,130.56	

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.

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

Anexo 1: 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
Auditoría de la Calidad en Salud	Auditorías 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: $\frac{N= Z^2 PQ}{E^2(N-1) + Z^2 PQ}$				
Medición del Tiempo de Espera	$\frac{\text{Tiempo en colas}}{1440}$	Mantener	Trimestral	Informe Trimestral	Oficina de Calidad en Salud

N°	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	RESULTADOS ESPERADOS	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE
1	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO CON LOS PLAZOS DEL LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD	$\frac{\text{Número de reclamos atendidos en el plazo de 30 días hábiles}}{100 \text{ Total de reclamos (LRS + reclamos derivados)}} \times 100$	Ascendente	Trimestral	Informe	Equipo de la Oficina de Calidad en Salud Plataforma de Atención al Usuario Salud
		$\frac{\text{Número de reclamos atendidos fuera del plazo de 30 días hábiles}}{100 \text{ Total de reclamos (LRS + reclamos derivados)}} \times 100$	Descendente	Trimestral	Informe	
		$\frac{\text{Número de reclamos pendientes en el plazo de 30 días hábiles}}{100 \text{ Total de reclamos (LRS + reclamos derivados)}} \times 100$	Mantener	Trimestral	Informe	
		$\frac{\text{Número de reclamos pendientes fuera del plazo de 30 días hábiles}}{100 \text{ Total de reclamos (LRS + reclamos derivados)}} \times 100$	Descendente	Trimestral	Informe	
2	PORCENTAJE DE RECLAMOS CULMINADOS EN TRATO DIRECTO	$\frac{\text{Número de reclamos culminados en trato directo}}{100 \text{ Total de reclamos}} \times 100$	Ascendente	Trimestral	Informe	
3	PORCENTAJE DE DENUNCIAS DERIVADAS DE SUSALUD, CON RESPUESTAS EN EL PLAZO	$\frac{\text{Número de denuncias con respuesta dentro del plazo de 10 días hábiles}}{100 \text{ Total de denuncias remitidas}} \times 100$	Ascendente	Trimestral	Informe	
		$\frac{\text{Número de denuncias con respuesta fuera del plazo de 10 días hábiles}}{100 \text{ Total de denuncias remitidas}} \times 100$	Descendente	Trimestral	Informe	

Anexo 2: Flujograma de Atención de Reclamos del Libro de Reclamaciones en Salud



Anexo 3: Procedimiento de Atención de Consultas y Reclamos



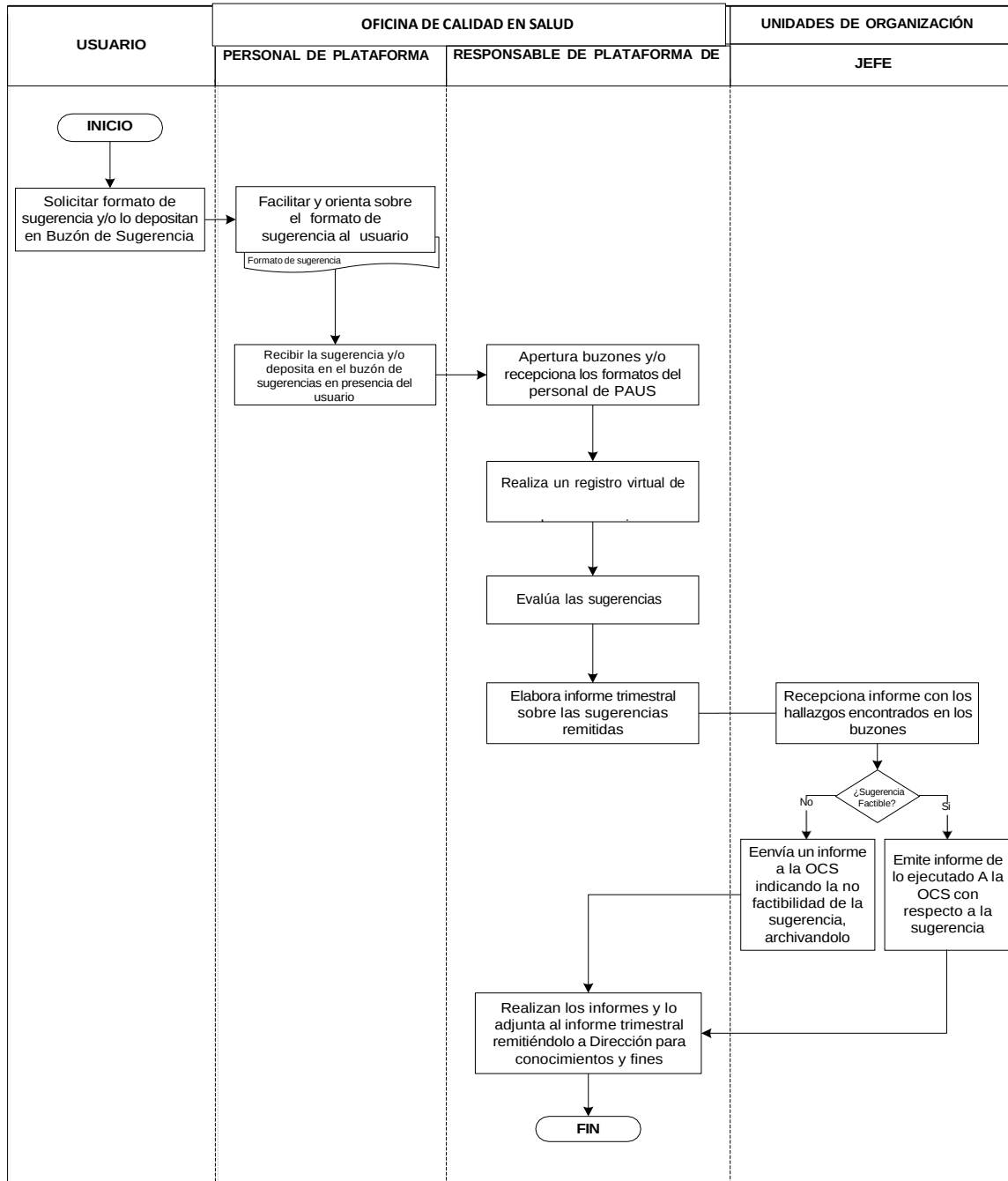
Anexo 4: Instructivo para el llenado de la Hoja del Libro de Reclamaciones en Salud



Instructivo para el llenado de la Hoja de Reclamación del Libro de Reclamaciones en Salud

- ❖ Los siguientes datos deberán ser registrados por las IPRESS, IAFAS o UGIPRESS:
 - Logo** de las IPRESS, IAFAS o UGIPRESS
 - Nombre o razón social** de la IPRESS, IAFAS o UGIPRESS
 - Dirección** del Establecimiento
 - N° Hoja de Reclamación** consignando el código de la IPRESS, IAFAS o UGIPRESS registrado en SUSALUD y una numeración correlativa comenzando desde el número (00000000001). En caso el espacio para el detalle del reclamo no sea suficiente, y el reclamante llene al reverso de la Hoja de Reclamación, se deberá sacar copia de dicho detalle y adjuntar a cada hoja autocopiativa.
 - Detalle de la solución del reclamo** a través de Trato Directo.
 - Firma del responsable del Libro de Reclamaciones en Salud** en caso de solución del reclamo por Trato Directo. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico).
- ❖ Los siguientes cambios deben ser llenados por el reclamante:
 - Fecha:** En este reglón se dejará constancia la fecha de presentación del Reclamo.
 - Identificación del Usuario,** se identifica el usuario afectado o tercero legitimado.
 - Identificación de quien presenta el Reclamo,** pudiendo ser el usuario, su presentante o tercero legitimado.
 - Detalle del Reclamo,** detallar los hechos que motivan el reclamo, así como se precise si adjunta algún documento de sustento. En caso no se suficiente el espacio para el llenado del detalle del reclamo podrá continuar al reverso de la Hoja de Reclamación.
 - Autorización de comunicación del resultado del reclamo al correo electrónico consignado,** si la respuesta es afirmativa deberá de marcar en el espacio correspondiente con una X, Ejemplo: SI (X); en caso la respuesta sea negativa deberá de marcar el espacio correspondiente con una X, Ejemplo: NO (X).
 - Firma del Reclamante** que deje constancia de la presentación del reclamo, en caso de persona iletrado consignar la huella digital. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico).
En el caso del Libro de Reclamaciones en Salud Virtual no es exigible la firma del reclamante. Su presentación está acreditada con el número de su Documento Nacional de Identificación (DNI), Carné de Extranjería (C.E.), Pasaporte o Registro Único de Contribuyente (RUC).
 - Firma del Reclamante** que deje constancia de la conformidad con la solución del reclamo a través del Trato Directo, y en caso de ser persona iletrada el responsable del Libro de Reclamaciones en Salud orientara al usuario para la consignación de la huella digital. (Libro de Reclamaciones en Salud Físico).

Anexo 5: Flujograma del Buzón de Sugerencias



Anexo 6: Formato de Sugerencias - Felicitaciones

				SUGERENCIAS - FELICITACIONES			
FECHA:				HORA:			
SUGERENCIA				FELICITACIÓN			

POR FAVOR LLENE LOS DATOS SOLICITADOS:

OFICINA, DEPARTAMENTO, SERVICIO O ÁREA DE ATENCIÓN:

EXPONER BREVEMENTE SU COMENTARIO:

Gracias por darnos un minuto de su tiempo para hacernos saber su sugerencia acerca de los servicios que se brindan en nuestra institución; ya que serán de valiosa ayuda para mejorar su atención.

Sírvase depositar el formato en el Buzón de Sugerencias

¡MUCHAS GRACIAS!

Anexo 8: Deberes de los Usuarios de los Servicios de Salud

Conoce tus *Derechos* en Salud

Acceso a los servicios de salud

Tienes derecho a recibir atención médica adecuada y oportuna, así como atención por emergencia sin que te exijan antes documento o pago alguno.



Acceso a la información

Tienes derecho a recibir información clara y comprensible sobre los servicios, traslados y reglamentos del establecimiento de salud; así como conocer el nombre del médico y personal que te atiende.



A la atención y recuperación en salud

Tienes derecho a ser atendido con respeto, sin discriminación y bajo un tratamiento adecuado para tu enfermedad.



Al consentimiento informado

Tienes derecho a ser informado para aceptar o no, por escrito, prueba o intervenciones riesgosas, salvo en caso de emergencia.



Protección a los derechos en salud

Tienes derecho a ser escuchado, recibir respuesta a tu reclamo o denuncia y a tener acceso a tu historia clínica.





PERÚ
Ministerio de Salud



HOSPITAL DE
LIMA ESTE - VITARTE



Con
Puntaje
Perú



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Anexo 9: Deberes de los Usuarios de los Servicios de Salud

Conoce tus *Deberes* en Salud



Trate con respeto y dignidad a todo personal que colabora en el establecimiento de salud.

Constitución Política del Perú
Título I Capítulo I



Cumpla con las indicaciones del equipo de profesionales que lo atienden.

Ley General de Salud 26842
Título Primero Artículo 16°



Brinde toda la información necesaria de forma precisa y veraz a los profesionales que lo atienden.

Ley General de Salud 26842
Título Cuarto



Respete el turno de atención y tenga en cuenta que hay normas de atención preferencial.

Ley 27408, Modificada de Ley
28683 Atención Preferencial



Asuma responsablemente el cuidado de su salud y de aquellos que son más vulnerables como los menores de edad, el adulto mayor y la gestante.

Ley 29414, Establece los Derechos de las personas Usuarias de los Servicios de Salud



Utilice las Instalaciones del establecimiento de salud de forma adecuada.

Decreto Supremo 013
Reglamento de Establecimientos de salud y SMA Artículo 12°



Siga el flujograma de atención establecido en el establecimiento de salud.

NT 029-MINSA/DCSP
Auditoría de la Calidad de Atención en Salud



Colabore con el cumplimiento de las normas y disposiciones del establecimiento de salud.

Decreto Supremo 013
Reglamento de Establecimientos de salud y SMA Artículo 14°



Cumpla oportunamente con sus citas para no interferir con el flujo de atención.

Ley General de Salud 26842
Título Primero Artículo 16°



Utilice adecuadamente las vías o canales para sus consultas, reclamos y/o sugerencias, en el establecimiento de salud.

Ley 29571
Código de Protección y Defensa del Consumidor

Anexo 10: Tabla de Clasificación de Causas de Reclamos

CLASIFICADOR DE RECLAMOS PRESENTADOS POR LOS USUARIOS DE IPRESS O UGIPRESS					
N°	DERECHOS EN SALUD	CAUSA ESPECÍFICA	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN CORTA	CÓDIGO
1	Acceso a los Servicios de Salud	Emitir recetas farmacológicas sin la denominación genérica internacional, datos erróneos, o incompleta	Se considera aquellos reclamos relacionados a la entrega de recetas emitidas por el profesional de salud, sin consignar el nombre genérico del medicamento, con letra ilegible, incompleta, entre otros.	Receta con medicamentos de marca y/o incompleta y/o ilegible.	1101
2	Acceso a los Servicios de Salud	Dispensar medicamentos y/o dispositivos médicos de manera insatisfactoria	Se considera aquellos reclamos relacionados a: • Error en el tipo de productos entregados. • Error en la calidad de productos entregados. • Entrega de productos vencidos, contaminados o deteriorados. • Entrega de productos falsificados y/o sin registro sanitario, entre otros. • Negar o entregar en forma incompleta al usuario la previsión de medicamentos o dispositivos médicos.	• No estoy satisfecho con los medicamentos entregados. • No me entregaron los medicamentos. • Me entregaron de forma incompleta mis medicamentos.	1102
3	Acceso a los Servicios de Salud	Direccionar al usuario a comprar medicamentos o dispositivos médicos fuera del establecimientos de salud	Inducir al usuario a comprar determinados medicamentos o dispositivos médicos fuera de la IPRESS a pesar de estas cubiertos o contar con stock en el establecimiento.	Me dicen que compre afuera.	1103
4	Acceso a los Servicios de Salud	Direccionar al usuario a realizarse procedimientos médicos o quirúrgicos fuera del establecimiento de salud	Inducir al usuario a realizarse procedimientos médicos o quirúrgicos fuera del establecimiento, pese a estar cubiertos o disponibles en la IPRESS.	Me dijeron que me realce el procedimiento afuera.	1104
5	Acceso a los Servicios de Salud	Negar o condicionar al usuario a realizarse procedimientos de apoyo al diagnóstico	Negar al usuario a realizarse procedimientos de apoyo al diagnóstico.	No quiere realizarme el procedimiento médico.	1105
6	Acceso a los Servicios de Salud	Demorar en el otorgamiento de citas o en la atención para consulta externa	Se consideran las insatisfacciones generadas por: • Falta de citas. • Disponibilidad de citas para atención en consulta externa en un plazo alejado. • Tiempo de espera para la atención que excede al tiempo establecido por la institución.	• No hay citas para la especialidad. • No puedo conseguir cita para consulta externa en fecha próxima. • Demora en atenderme.	1106
7	Acceso a los Servicios de Salud	Demorar para la Hospitalización	No pase a Hospitalización o programación Hospitalaria por falta de cupo, incluye UCI.	No hay cama disponible.	1107
8	Acceso a los Servicios de Salud	Demorar en el otorgamiento de prestaciones de salud durante la hospitalización	Demora para el otorgamiento de prestaciones o realización de procedimientos en el área de hospitalización, se considera cuando: • Demora en la visita médica. • Demora en la aplicación de medicación. • Demora en el cambio de ropa de cama. • Demora en el aseo del usuario. • Demora en la realización de procedimientos en hospitalización: curación de heridas, retiro de puntos, cambio de apósitos, retiro o cambio de sondas, etc. No se incluye la demora de toma de exámenes auxiliares.	No estoy satisfecho con el servicio dado en hospitalización.	1108
9	Acceso a los Servicios de Salud	Demorar en la atención de emergencia de acuerdo a la prioridad	Demora para el otorgamiento de prestaciones o realización de procedimientos en el servicio de emergencia, de acuerdo a la prioridad del caso, se considera: • Demora en la atención de triaje. • Demora en la atención en tópico de emergencia. • Demora para el traslado del usuario a observación de emergencia. • Demora en la atención en el área de observación, sala de dilatación o sala de parto. • Entre otras atenciones.	Demora en la atención de emergencia.	1109

CLASIFICADOR DE RECLAMOS PRESENTADOS POR LOS USUARIOS DE IPRESS O UGIPRESS					
CLASIFICACIÓN DE RECLAMOS PRESENTADOS POR LOS USUARIOS DE IPRESS					
N°	DERECHOS EN SALUD	CAUSA ESPECÍFICA	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN CORTA	CÓDIGO
10	Acceso a los Servicios de Salud	Demorar en la atención de paciente obstétrica	Demora para el otorgamiento de prestaciones a paciente obstétrica, se considera: • Demora en la atención de triaje. • Demora en la atención en tóxico. • Demora en la atención en el área de observación, sala de dilatación o sala de parto. • Demora en la realización de cesaría indicada por el médico tratante. • Otros tipos de demora.	Demora en la atención de emergencia a paciente obstétrica.	1110
11	Acceso a los Servicios de Salud	Demorar en el otorgamiento o reprogramación de cupo para procedimiento quirúrgico	Demora, en un plazo alejado en el otorgamiento o reprogramación de un cupo para realización de procedimiento quirúrgico.	Demora en programarme cirugía	1111
12	Acceso a los Servicios de Salud	Negar la atención con situaciones de emergencia	Negar la atención en situaciones de emergencia y/o partos (Incluye servicios que se presentan en emergencia según nivel de categorización, medicamentos y/o dispositivos médicos) o condicionar la atención a la presentación de documento de identidad, firma de pagarés, etc.	Negar la atención de Emergencia	1112
13	Acceso a los Servicios de Salud	Encontrar IPRESS y/o unidades prestadoras de servicios de salud cerradas en horarios de atención o no presencia del personal responsable de la atención	Falta de disponibilidad de servicios o prestaciones, según disposiciones ofertadas (días y horarios) por parte de la IPRESS. Se incluyen la falta o ausencia de personal de salud programado en todos los servicios que retrasa o impide la atención oportuna del usuarios.	IPRESS cerrada o ausencia del personal de salud responsable de la atención.	1113
14	Acceso a los Servicios de Salud	No acceso a la historia clínica	Se consideran aquellos reclamos relacionados a no brindar atención al usuario por no encontrarse disponible la historia clínica, sea por extravío o por omisión, por desconocimiento del código de la HC personal o familiar.	No acceso a la historia clínica.	1114
15	Acceso a los Servicios de Salud	Reclamos relacionados a la infraestructura de la institución	Reclamos relacionados al estado y conservación de las instalaciones de la institución. Se incluyen: • Aseo del establecimiento. • Mantenimiento de puertas, ventanas, pisos, paredes o techos. • Mantenimiento de equipamiento no biomédico (sillas, mesas, o similares, de uso en la IPRESS). • Otras similares o definidas en norma expresa.	• Deficiente. • Infraestructura. • Falta de Aseo. • Falta de mantenimiento.	1115
16	Acceso a los Servicios de Salud	No cumplir o no acceder a hacer el procedimiento de referencia o contra referencia del usuario	Incumplimiento de la normativa vigente sobre referencia o contra referencia de los usuarios, a fin de dar continuidad de la atención de salud, lo que incluye negativa o demora en las gestiones.	• Referencia y Contrarreferencia. • Demora. • Negativa. • Error.	1116
17	Acceso a los Servicios de Salud	Demorar en la toma o entrega de resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico	Retraso en la toma o entrega de resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico, en cualquiera de los servicios (consulta externa, hospitalización, UCI, etc.), por cualquier causa. Incluye exámenes de laboratorio, anatomía patológica, rayos X, ecografía, tomografía, mamografía, densitometría ósea, resonancia magnética, entre otros.	Demora en la toma o entrega de resultado.	1117
18	Acceso a los Servicios de Salud	Cobrar indebidamente	Reclamos relacionados a cobros no acordados, adicionales o referentes a los pactados inicialmente entre la IPRESS y el usuario.	Me cobraron o hicieron pagar dinero que no corresponde.	1118
19	Acceso a los Servicios de Salud	No cuentan con ventanilla preferencial	No implementación de ventanilla para la atención preferencial del adulto mayor, gestantes y personas con discapacidad.	No cuenta con ventanilla preferencial.	1119
20	Acceso a los Servicios de Salud	Incumplimiento en la programación de citas	• Acudir a una cita médica que ha sido reprogramada para otra fecha sin comunicación previa al paciente. • Acudir a una cita médica y el profesional de la salud no acudió a laborar. • Otros motivos ajenos al paciente, que impiden el otorgamiento de la cita en fecha programada.	Reprogramación de cita sin comunicación previa al paciente.	1120
21	Acceso a los Servicios de Salud	Incumplimiento en la programación de las intervenciones quirúrgicas	Reprogramación de la fecha de intervención quirúrgica por motivos ajenos al paciente.	Reprogramación de intervención quirúrgica.	1121

CLASIFICADOR DE RECLAMOS PRESENTADOS POR LOS USUARIOS DE IPRESS O UGIPRESS					
CLASIFICACIÓN DE RECLAMOS PRESENTADOS POR LOS USUARIOS DE IPRESS					
N°	DERECHOS EN SALUD	CAUSA ESPECÍFICA	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN CORTA	CÓDIGO
22	Acceso a información	No brindar información de los procesos administrativos de la IPRESS	Falta o entrega insatisfactoria de información sobre: • Normas, reglamentos o condiciones administrativas vinculadas a la atención. • Gastos cubiertos en la prestación de salud, así como las condiciones del Plan de Atención en Salud, cuando el usuario o personal administrativo lo solicite. • Entre otros.	No me dieron información clara sobre: • Asuntos administrativos • Tratamientos. • Gastos no cubiertos. • El médico tratante • Mis derechos.	1201
23	Acceso a información	No recibir de su médico y/o personal de salud tratante, información comprensible sobre su estado de salud o tratamiento	Se considera a aquellos reclamos en que el profesional de salud informa de manera insatisfactoria o se rehúsa a brindar información al usuario acerca del estado de salud y/o del tratamiento que viene recibiendo.	• Personal Médico. • Información insatisfactoria. • Información no clara. • No brinda información.	1203
24	Atención y Recuperación de la Salud	No recibir de su médico y/o personal de salud trato amable y respetuoso	Se considera a aquellos reclamos en que el profesional de salud brinda un trato contra la moral, buenas costumbres y/o dignidad de la persona.	No recibí un trato amable	1302
25	Atención y Recuperación de la Salud	No recibir del personal administrativo trato amable y respetuoso	Se considera a aquellos reclamos en que el personal administrativo brinda un trato contra la moral, buenas costumbres y/o dignidad de la persona.	No recibí un trato amable	1303
26	Atención y Recuperación de la Salud	No brindar el procedimiento médico o quirúrgico adecuado	Realizar procedimientos médicos o quirúrgicos de manera errónea, no acorde a protocolos y guías.	Mala atención médica.	1304
27	Atención y Recuperación de la Salud	No brindar un trato acorde a la cultura, condición y generó del usuario	No ser atendido con respecto, no acorde a sus modos de vida, conocimientos y costumbres propios de su lugar de origen, o con la identidad de género, ni respetar condición de discapacidad o atención preferente durante la prestación de salud.	Trato discriminatorio.	1305
28	Atención y Recuperación de la Salud	Presunto error en los resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico	Presunción de error en los resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico por cualquier causa. Se incluyen todos los exámenes auxiliares.	No estoy satisfecho con mis resultados.	1306
29	Atención y Recuperación de la Salud	No brindar atención con pleno respeto a su privacidad, con presencia de terceros no autorizados por el usuario	Se considera aquellos cambios reclamos donde la IPRESS vulnera o expone al usuario, considerando la presencia de terceros durante su atención y sin su consentimiento.	Privacidad de la atención.	1307
30	Atención y Recuperación de la Salud	Retener al usuario de alta o al cadáver por motivo de deuda, previo acuerdo de pagos o trámites administrativos	Se consideran aquellos reclamos relacionados a la demora en el proceso de alta o entrega de cadáver debido a trámites administrativos o económicos.	Demora en el alta del paciente y la retención del cadáver.	1309
31	Atención y Recuperación de la Salud	No brindar atención con respeto a la dignidad del usuario	Se consideran aquellos reclamos relacionados a actos impropios de naturaleza sexual.	Trato impropio.	1310
32	Consentimiento Informado	No solicitar al usuario o su representante legal el consentimiento informado por escrito de acuerdo a los requerimientos de la normatividad vigente	No cumplir con recabar del usuario el consentimiento informado de acuerdo a lo dispuesto por la norma vigente. Se considera obligatorio recabar el consentimiento informado en los siguientes casos: • Procedimientos riesgos o procedimientos quirúrgicos que pongan en riesgo la salud del usuario. • Exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines docentes. • Para la inclusión en ensayos de investigación clínica. • Para negarse a recibir o continuar tratamiento. • Para recibir cuidados paliativos. • Entre otros.	No me explicaron sobre el procedimiento que me iban a realizar ni pidieron mi autorización.	1401
33	Protección de Derechos	Negar o demorar en brindar al usuario el acceso a su historia clínica y a otros registros clínicos solicitados y no garantizar su carácter reservado.	Se consideran aquellos reclamos donde la IPRESS no permite o demora al usuario en acceder a su historia clínica u otros registros clínicos como la constancia de discapacidad y otros documentos relacionados a su atención, así como resguardar la privacidad de la información.	Acceso a la HC y los otros registros clínicos.	1501

CLASIFICADOR DE RECLAMOS PRESENTADOS POR LOS USUARIOS DE IPRESS O UGIPRESS					
CLASIFICACIÓN DE RECLAMOS PRESENTADOS POR LOS USUARIOS DE IPRESS					
N°	DERECHOS EN SALUD	CAUSA ESPECÍFICA	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN CORTA	CÓDIGO
34	Protección de Derechos	No realizar la gestión del reclamo de forma oportuna y adecuada.	Se consideran aquellos reclamos donde la IPRESS: • No brinda información al usuario sobre la gestión del reclamo en el plazo establecido según normativa. • No traslada oportunamente el reclamo a la instancia con competencia. • No tramita el reclamo dentro de los plazos establecidos. • Demora o negativa en brindar el libro de reclamaciones. • Entre otros.	Gestión del reclamo: • No me dan información. • Obstaculizar. • Demorar en el plazo establecido.	1502
35	Protección de Derechos	No contar con Plataforma de Atención al Usuario en Salud de acuerdo a la normatividad vigente.	No contar con una Plataforma de Atención al Usuario en Salud para la atención de consultas y reclamos de acuerdo a la normatividad vigente.	No tiene PAUS.	1504
36	Otros	Otros relativos a la atención de salud en la IPRESS.	Otros reclamos referido a la atención en la IPRESS o UGIPRESS.	Otros reclamo no identificado.	2001