



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 18 de octubre de 2024.

VISTOS: Informe Legal Nº 213-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 18 de octubre de 2024 del Área de Asesoría Legal, Informe Nº 893-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 14 de octubre de 2024 de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe Nº 057-2024-DIRESA-HRM/AFP de la Profesional de la Oficina de Planeamiento, Informe Nº 586-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 09 de septiembre de 2024 de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, Informe Nº 007-2024-DIRESA-HRM/AFP de fecha 09 de mayo de 2024 de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe Nº 320-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 02 de mayo de 2024 de la Jefatura de la Unidad de Gestión de Calidad, Informe Nº 034-2024-DIRESA-HRM/UGC/ABON de fecha 04 de abril de 2024 de la Responsable de la Plataforma de Atención al Usuario, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional Nº 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego Nº 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, en los numerales I, II, y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. En consecuencia, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de Calidad en Salud", el cual tiene como finalidad contribuir a fortalecer los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo;

Que, asimismo, con Resolución Ministerial Nº 640-2006/MINSA, se aprobó el "Manual para la Mejora Continua de la Calidad", el mismo que busca fortalecer las competencias técnicas del personal de salud en el uso de herramientas y técnicas para el mejoramiento continuo de la calidad y la elaboración de proyectos de mejora;

Que, por otro lado, a través de Resolución Ministerial Nº 527-2011/MINSA, se aprobó a "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo", la cual tiene por finalidad Contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo, para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo;

Que, mediante el Decreto Supremo Nº 027-2015-SA, se aprobó el Reglamento de la Ley Nº 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, el cual en su artículo 10º dispone que, toda persona tiene derecho a obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud de la persona usuaria, de acuerdo a las guías de práctica clínica, el uso racional de los recursos y según la capacidad de oferta de la IPRESS y cobertura contratada con la IAFAS. La IAFAS debe garantizar el acceso de acuerdo a las condiciones de cobertura con el afiliado, su sostenibilidad financiera, lineamientos de gestión presupuestal y la normatividad vigente. La IPRESS y UGIPRESS deben garantizar el acceso a los servicios, medicamentos y productos sanitarios en forma oportuna y equitativa a fin de satisfacer la necesidad de sus personas usuarias, en el marco de los compromisos asumidos con la IAFAS y la normatividad vigente. Para el caso de los asegurados al SIS, y de acuerdo con las condiciones establecidas con las IPRESS, éstas según corresponda, deben garantizar la prescripción y la entrega oportuna de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, de acuerdo a lo establecido en los plazos de beneficio y la normatividad vigente;





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 18 de octubre de 2024.

Que, a través de Informe N° 320-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 02 de mayo de 2024, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, remite ante la Dirección Ejecutiva, el "Plan de aplicación de encuesta de satisfacción del Usuario Externo del Hospital Regional de Moquegua", para su atención y aprobación correspondiente;

Que, mediante Informe N° 007-2024-DIRESA-HRM/AFP de fecha 09 de mayo de 2024, la Oficina de Planeamiento Estratégico, evalúa el "Plan de aplicación de encuesta de satisfacción del Usuario Externo del Hospital Regional de Moquegua", y advierte observaciones al mismo, por lo que solicita la subsanación correspondiente;

Que, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, con Informe N° 586-2024-DIRESA-HRM/05 de fecha 09 de septiembre de 2024, remite el levantamiento de observaciones al Plan en mención, y solicita sea aprobado mediante acto resolutivo;

Que, el "Plan de aplicación de encuesta de satisfacción del Usuario Externo del Hospital Regional de Moquegua", tiene por finalidad contribuir a identificar las principales causas de nivel de insatisfacción del usuario externo, para la implementación de acciones para la mejora continua, basándonos en la satisfacción del usuario externo del Hospital Regional de Moquegua;

Que, con Informe N° 893-2024-DIRESA-HRM-03 de fecha 14 de octubre de 2024, la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, hace suyo en todos sus extremos el Informe N° 057-2024-DIRESA-HRM/AFP, por el cual la profesional de Planeamiento, previa evaluación al plan, concluye que se cumplió con el levantamiento de observaciones; asimismo, indica que su estructura se encuentra acorde a la "Directiva para la Formulación de Planes Específicos, en el Hospital Regional de Moquegua" aprobada mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE; por lo que, concluye se remita para su aprobación;

Que, con Informe Legal N° 213-2024-DIRESA-HRM-AL/01 de fecha 18 de octubre de 2024, el Área de Asesoría Legal, concluye que, el Plan cumple con lo establecido en la "Directiva para la Formulación de Planes Específicos, en el Hospital Regional de Moquegua" aprobada mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 430-2023-DIRESA-HRM/DE; por lo que, determina que es necesario su aprobación;

Contando con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico, la Unidad de Gestión de la Calidad y con el proveído de Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua;

En atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el "PLAN DE APLICACIÓN DE ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2024", el cual consta de treinta y nueve (39) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la **Unidad de Gestión de la Calidad**, la difusión, monitoreo y evaluación del plan aprobado con la presente resolución.

Artículo 3°.- REMÍTASE a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

MEHR/DIRECCIÓN
JWTB/AL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U. GESTIÓN DE LA C.
(01) U. ESTADÍSTICA E INF.
(01) ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

M.E. MIRTHA ELENA HUERTAS DE FREYTESO
C.M.P. 017380 RNE 008701
DIRECTORA EJECUTIVA

PLAN DE APLICACIÓN DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA



MOQUEGUA-PERU
2024

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	2
II.	FINALIDAD	3
III.	AMBITO DE APLICACIÓN	3
IV.	OBJETIVOS	3
4.1.	Objetivo general	3
4.2.	Objetivos específicos	3
V.	BASE LEGAL	3
VI.	CONTENIDO	4
6.1.	Aspectos técnicos conceptuales	4
6.2.	Análisis de la situación actual del aspecto sanitario y administrativo	5
6.2.1.	Antecedentes	5
6.2.2.	Problema	6
6.2.3.	Causa del problema	6
6.2.4.	Alternativas de solución	8
6.3.	Articulación estratégica con los objetivos y acciones del pei, articulación operativa con las actividades operativas poi	12
6.4.	Actividades por objetivos	12
6.4.1.	Descripción operativa de las actividades	12
6.4.2.	Cronograma de actividades: unidad de medida, metas y responsables	14
6.5.	Presupuesto	19
6.6.	Financiamiento	19
6.7.	Acciones de monitoreo, supervisión y evaluación del plan	19
VII.	RESPONSABILIDADES	20
7.1.	Nivel Nacional:	20
7.2.	Nivel Regional	20
7.3.	Nivel Local	20
VIII.	ANEXOS	20

8.1. Formatos de la encuesta SERVQUAL

PLANEACIÓN DE APLICACIÓN DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA - 2024

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los países han tenido importantes transformaciones en la organización de su Sistema Nacional de Salud, que han involucrado la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso en el año 2000, un marco de referencia para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud, destacando que éste no tiene únicamente la meta de mejorar y mantener la salud de la población, sino también satisfacer las necesidades de sus usuarios desde sus expectativas acerca de la atención en salud. Todo ello conllevaría a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, que pueda ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad.

En nuestro país el Ministerio de Salud (MINSA) a través de la Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección de Calidad en Salud en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad ha elaborado el Documento Técnico "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médico de Apoyo" con el objetivo de estandarizar el proceso de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

El Hospital Regional Moquegua, viene aplicando la encuesta SERVQUAL para evaluación de la satisfacción del Usuario Externo, realizándola en los servicios de Consulta Externa, Emergencia y hospitalización según lo establece el Ministerio de Salud.

La satisfacción del usuario constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar, es un "resultado" de valor incuestionable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover; contribuyendo a una óptima atención porque es más probable que el paciente participe de manera más efectiva; y, en tercero, la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de la persona sobre la calidad de la atención recibida.

En ese sentido la Unidad de Gestión de la Calidad tiene en sus componentes la atención e identificación de posibles limitaciones en aspectos relacionados con la calidad percibida, para ello, utiliza como instrumento las encuestas de Satisfacción al Usuario en Salud SERVQUAL que proporciona una línea de base para identificar procesos críticos e iniciar procesos de mejora en la atención de salud. En base a lo descrito la Unidad de Gestión de la Calidad en el presente año en el mes de marzo efectuará el Estudio de la Satisfacción del Usuario Externo con el uso de la metodología SERVQUAL como herramienta de trabajo para realizar la encuesta en nuestra institución.



II. FINALIDAD

Contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo, para la implementación de acciones para la mejora continua, basándonos en la satisfacción del usuario externo del Hospital Regional Moquegua.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Satisfacción del Usuario Externo en el Hospital Regional Moquegua – 2024, es de aplicación en todas las Área Funcionales del Hospital Regional Moquegua, durante el periodo del 2024.

IV. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia del Hospital Regional Moquegua.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar la evaluación periódica del Nivel de la Satisfacción del Usuario Externo del Hospital Regional.
- Medir la Calidad de atención desde la percepción y expectativas de los usuarios en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Regional Moquegua en el período 2024.
- Medir la Calidad de atención desde la percepción y expectativas de los usuarios en el Servicio de Hospitalización del Hospital Regional Moquegua en el período 2024
- Medir la Calidad de atención desde la percepción y expectativas de los usuarios en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua en el período 2024.



V. BASE LEGAL

- Ley 26642 Ley General de Salud.
- Ley 27657 Ley del Ministerio de Salud.
- RM N° 519-2006-SA/DM, que aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud
- RM N° 676-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008.
- RM N°456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N°050-MINSA/DGSP-V-02: Norma Técnica de salud para la acreditación de establecimientos de salud y Servicios Médicos de apoyo.
- Resolución Ejecutiva Directoral N° 043-2019-GERESÁ-HRMR/DE" Lineamientos para la Gestión de reclamos en salud en el Hospital Regional de Moquegua".
- Resolución Directoral Regional N°244-2016-DRSM-DG que aprueba la directiva de apoyo denominada: Disposiciones, Procesos y procedimientos para el uso del Libro de reclamaciones, Buzones de Quejas y Sugerencias de la Dirección regional de Salud Moquegua.
- Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Aprobar 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.

- Decreto supremo N°027-015-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N°29414 ley que establece los derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 527 – 2011/MINSA. Que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios médicos de apoyo.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el documento técnico "Política nacional de calidad en salud".

VI. CONTENIDO

6.1. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES

- Satisfacción del Usuario Externo:** Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que este le ofrece.
- Usuario Externo:** Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.
- Percepción del Usuario:** Como percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.
- Expectativa del Usuario:** Es lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas a sus necesidades conscientes, la comunicación verbal e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite juicio.
- SERVQUAL:** Define la calidad de servicio como la brecha y 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 una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio.
- Sistema de Gestión de la Calidad en Salud:** Es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del Sector público y privado del nivel nacional, regional y local, en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.
- Gestión de la Calidad:** Es el componente de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.
- Mejoramiento Continuo de la Calidad:** Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda organización de salud a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia.



- i. **Oportunidad de Mejora:** Es el proceso de atención al usuario externo mediante el análisis de la información generada por una herramienta y que es factible de mejorarse.
- j. **Acciones Correctivas:** Se realizan después que se han encontrado deficiencias en los procesos de la organización, representan una propuesta de mejora que plantea como consecuencia de haber estudiado la causa.
- k. **Acciones de Mejora:** Conjunto de actividades preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la Organización para la mejora continua.
- l. **Calidad de la Atención:** Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.
- m. **Fiabilidad:** Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
- n. **Capacidad de Respuesta:** Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.
- o. **Seguridad:** Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.
- p. **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.
- q. **Aspectos Tangibles:** Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.
- r. **Encuestador y Moderador:** Es la persona que ha sido capacitada en la metodología o técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo, el cual debe poseer los siguientes atributos: capacidad en el tema a tratar, ser cordial y respetuoso, expresarse con claridad y ser tolerante.
- s. **Evaluación:** Es la emisión de un juicio de valor que compara los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares) para constatar la mejora de la atención de la salud a los usuarios que acuden por una atención a una organización de salud.
- t. **Evaluación de 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.



6.2. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO Y ADMINISTRATIVO

6.2.1. ANTECEDENTES

- Resolución Ministerial N°527 – 2011/MINSA. Que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios médicos de apoyo.
- RED N°117-2023-DIRESA-HRM/DE, aprobar el “Plan de Aplicación de Encuestas de Satisfacción del Usuario Externo del Hospital Regional de Moquegua – 2023”.

6.2.2. PROBLEMA

- ¿Cómo mejorar e incrementar el porcentaje de aprobación de la Satisfacción del Usuario Externo en todas las áreas funcionales del Hospital Regional de Moquegua?
- ¿Cuáles fueron las acciones de mejora implementadas para incrementar la Satisfacción del Usuarios Externo en el Hospital Regional Moquegua, durante el año 2023?

6.2.3. CAUSA DEL PROBLEMA

Durante el año 2023 se ha venido recepcionando innumerables quejas en el buzón de quejas y surgencias ubicados en los diversos servicios, teniendo un total de 177 reclamos recepcionados en el libro de reclamaciones en salud durante el año 2023 y 69 reclamos durante el presente año en curso, y las diversas quejas verbales que realizan los usuarios en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS) que son atendidas y resueltas de manera inmediata. Además, el Hospital Regional Moquegua, viene aplicando la encuesta SERVQUAL, aplicada en los diversos servicios, dándonos un panorama que efectivamente hay un porcentaje de la población que no se encuentra satisfecho con la atención brindada, siendo tomadas como oportunidades de mejora, y reducir los riesgos producidos durante la atención de los usuarios.

El Hospital Regional Moquegua, aplico la encuesta SERVQUAL en la cual en el año 2023 y se pueden evidenciar los siguientes resultados presentados en la tabla N° 01



Tabla N° 01: Evaluación de Satisfacción del Usuario Externo

SERVICIOS	CONSULTA EXTERNA			EMERGENCIA			HOSPITALIZACION															HRM		
	Año	Encuestados	% Satisfacción	% Insatisfacción	Encuestados	% Satisfacción	% Insatisfacción	UCI			MEDICINA			CIRUGIA			PEDIATRIA			GINECOOBSTETRICIA				
								Encuestados	% Satisfacción	% Insatisfacción	Encuestados	% Satisfacción	% Insatisfacción	Encuestados	% Satisfacción	% Insatisfacción	Encuestados	% Satisfacción	% Insatisfacción	Encuestados	% Satisfacción	% Insatisfacción	Encuestados	% Satisfacción
	2023	368	49.2	50.8	360	50	50.03	21	51.52	48.48	89	53.6	46.42	208	51.5	48.51	113	57.52	42.48	254	50.3	49.69	51.95	48.05

Fuente: Elaboración Unidad de Gestión de la Calidad

Donde al análisis e interpretación de los resultados, presentado un porcentaje de satisfacción de 51.95% general, donde no se supera el estándar esperado que es el 60% de acuerdo a la medición basal, al igual que todos los servicios evaluados independientemente, según lo norma la Resolución Ministerial N° 527 – 2011/MINSA. Que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios médicos de apoyo. Motivo por el cual se continúa trabajando como institución en el cumplimiento de la misión y visión del mismo, y continuar manteniéndose entre los rangos de aceptable en cuanto a la satisfacción del usuario externo.

6.2.4. ALTERNATIVAS DE SOLUCION

Se llevará a cabo el proceso de la aplicación de la Encuesta SERVQUAL, de acuerdo a las pautas normadas en la Resolución Ministerial N° 527 – 2011/MINSA. Que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios médicos de apoyo, así como elaborar acciones de mejora de los ítems que obtienen un porcentaje de insatisfacción mayor del 60%, “Por mejorar” y estas acciones de mejora deben ser difundidas con los Jefes de Oficinas, Unidades, Departamentos y Servicios, a fin de implementar las mejoras en base a los resultados obtenidos; detallado a continuación:

6.2.4.1. PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES

6.2.4.1.1 POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes atendidos en los servicios de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización del Hospital Regional Moquegua. Para la determinación del tamaño de la muestra se seguirán los aspectos establecidos en la “Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del Usuario Externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo” Asimismo, para la aplicación de la encuesta se tomarán en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión, tal como sigue:

• CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Usuarios externos a encuestar que brinden su aprobación para encuestarle, de ambos sexos, mayores de 18 años de edad al momento que acuden a una atención en salud en el Hospital Regional Moquegua.
- Familiar u otra persona que acompaña al usuario externo que acude a una atención en salud en el Hospital Regional Moquegua.

• CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Acompañantes de usuarios menores de 18 años de edad y de aquellos que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
- Usuarios o familiar que no desee participar en el estudio.
- Usuarios con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares.

a. PARA EL INSTRUMENTO

- Para la aplicación de las encuestas se requiere:
 - Encuestadores externos pueden ser estudiantes
 - Material de escritorio.
 - Herramienta informática para el registro, análisis y reporte de resultados.
- Para el mejoramiento continuo se requiere:
 - Contar con herramientas para implementar acciones o proyectos de mejora
 - La decisión de la Gestión Institucional para impulsar y liderar el proceso, destinando los recursos necesarios.
 - El compromiso del personal para llevar a cabo el proceso.

6.2.4.2. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN

Se estructura en función a las siguientes fases:

6.2.4.2.1 PLANIFICACIÓN

Corresponde a la organización, identificando al ámbito de intervención y la elaboración del plan de trabajo que incluye cronograma de actividades con responsables y tiempos.

a. ORGANIZACIÓN

- Operativización de las acciones del Plan.
- Incorporación al POI.
- Implementación del monitoreo, seguimiento y evaluación del plan.
- Promover la implementación de acciones o proyectos de mejora continua.
- Institucionalizar la metodología.

b. IDENTIFICACIÓN DEL ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Los servicios que brinda el Hospital Regional Moquegua.

c. ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN

El presente plan ha sido elaborado siguiendo la metodología planteada en la “Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo” aprobada con Resolución Ministerial N° 527/2011/MINSA.

6.2.4.2.2 RECOLECCIÓN DE DATOS Y METODOLOGÍA DEL PROCESO

a. ESTIMACIÓN DE LA MUESTRA

La Unidad de Gestión de la Calidad solicita a la Unidad de

Estadística e Informática los usuarios atendidos del año 2022 para la estimación de la muestra en los servicios de Consulta Externa y Emergencia.

El tamaño de la muestra para los Servicios de Consulta Externa y Emergencia se determinará utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar del 5% $(0.05)^2$ para establecimientos de categorías II y III con un nivel de confianza del 95%, asumiendo un $p=0.5$ y $q=0.5$, cuando no se conoce el porcentaje de satisfacción en estudios previos.

Se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2(N - 1) + z^2 pq}$$

El tamaño de la muestra para los servicios de hospitalización no requiere determinación del tamaño, por lo cual se determinará considerando el total de egresos para un determinado período no menor a dos meses.

Para lo cual la muestra será la que sigue:

Cuadro N°1 Distribución de la Muestra

N°	SERVICIO	POBLACIÓN	MUESTRA
1	Consulta Externa	120877	383
2	Emergencia	21930	378
TOTAL		142807	761

Fuente: Oficina de Estadística e informática

b. CAPACITACIÓN DE LOS ENCUESTADORES

La Unidad de Gestión de la Calidad será la responsable de la Capacitación del encuestador seleccionado para la aplicación de las encuestas SERVQUAL.

La supervisión del encuestador, control de la calidad del proceso, el procesamiento de los datos, análisis estadístico e interpretación de los resultados y elaboración de sugerencias será realizado por la Unidad de Gestión de la Calidad, cumpliendo con lo establecido en la "Guía de Técnica para la evaluación de la satisfacción del

Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo" del MINSA.

c. EJECUCIÓN DE ENCUESTAS

El instrumento a utilizar durante la ejecución es la encuesta SERVQUAL para establecimiento de Salud y servicios Médicos de apoyo (SMA).

La encuesta consta de 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepción divididas en 5 dimensiones de evaluación siendo:

- **Fiabilidad:** Preguntas del 01 al 05 Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó.
- **Capacidad de Respuesta:** Preguntas del 06 al 09. Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno.
- **Seguridad:** Preguntas del 10 al 13. Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confidencia en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
- **Empatía:** Preguntas del 14 al 18. Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizada.
- **Aspectos Tangibles:** Preguntas del 19 al 22. Apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación.

La aplicación de las encuestas se realizará a los usuarios externos o familiares de los usuarios externos que son atendidos en los servicios de Consulta Externa, Emergencia durante los catorce días (14) de (lunes a viernes) hasta finalizar la recolección de la muestra. Para los usuarios de Hospitalización será durante 2 meses tiempo promedio correspondiente a los egresos.

El tiempo estimado de duración del llenado de la encuesta oscila entre diez (10) a quince (15) minutos. El personal capacitado para la aplicación de las encuestas, realizará las encuestas a los usuarios de los servicios de mencionados, se presentará de manera amable, preguntará claramente y permitirá que el usuario decida su respuesta sin tratar de influir en ella.

6.2.4.2.3. PROCESAMIENTO DE DATOS

a. ELABORACIÓN DE DATOS

La digitación de las encuestas se realizará en la herramienta informática (aplicativo Excel) de acuerdo al servicio y categoría. Posterior a la digitación se realizará un control de



calidad a la base de datos. Se digitará el número 99 en la herramienta informática si el usuario no responde alguna de las preguntas en la encuesta que se consignen como No Aplica (NA). Finalmente se obtendrá los reportes según la herramienta informática aplicativo en Excel.

6.2.4.2.4. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

b. PRESENTACIÓN DEL INFORME FINAL

El Informe final se presentará luego de realizado el análisis de los datos, el cual será expresado en porcentajes para cada criterio de evaluación de la calidad considerando el siguiente orden: Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía, Aspectos tangibles. Se agregará al informe final las acciones correctivas propuesta para el Hospital Regional Moquegua.

6.3 ARTICULACION ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI, ARTICULACIÓN OPERATIVA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS POI

El Plan de Aplicación de Encuesta de Satisfacción al Usuario Externo en el Hospital Regional Moquegua - 2024 para el presente año, se encuentra articulado al:

OBJETIVO: OEI.01. Mejorar las condiciones de salud en el departamento

6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

6.4.1. DESCRIPCION OPERATIVA DE LAS ACTIVIDADES

Para el cumplimiento del plan se describen las siguientes actividades y tareas con relación a los objetivos específicos propuestos:

a. **O.E.1:** Realizar la evaluación periódica del Nivel de la Satisfacción del Usuario Externo del Hospital Regional Moquegua.

- **A.E.1.1.** Elaboración y aprobación del Plan de Satisfacción del Usuario Externo 2023.
- **A.E.1.2.** Conformación de equipos de encuestadores y capacitación.

b. **O.E.2:** Medir la Calidad de atención desde la percepción y expectativas de los usuarios en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Regional Moquegua en el período 2024.

- **A.E.2.1:** Ejecución de encuesta SERVQUAL, en el Servicio de Consulta Externa.
- **A.E.2.2:** Elaboración de Base de datos de aplicación de la encuesta SERVQUAL, en el Servicio de Consulta Externa.
- **A.E.2.3:** Presentación de Informe Final, adjuntando los formatos de implementación de acciones y/o proyectos de mejora para el 2024, en el Servicio de Consulta Externa.
- **A.E.2.4:** Elaboración de Planes de mejora según resultados, en el Servicio de Consulta Externa.

c. **O.E.3:** Medir la Calidad de atención desde la percepción y expectativas de los usuarios en los Servicios de Hospitalización del Hospital Regional Moquegua en el período 2024.

- **A.E.3.1:** Ejecución de encuesta SERVQUAL, en los Servicios de Hospitalización.
- **A.E.3.2:** Elaboración de Base de datos de aplicación de la encuesta SERVQUAL, en los Servicios de Hospitalización.
- **A.E.3.3:** Presentación de Informe Final, adjuntando los formatos de implementación de acciones y/o proyectos de mejora para el 2024, en los Servicios de Hospitalización.
- **A.E.3.4:** Elaboración de Planes de mejora según resultados, en los Servicios de Hospitalización.

d. **O.E.4:** Medir la Calidad de atención desde la percepción y expectativas de los usuarios en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua en el período 2024.

- **A.E.4.1:** Ejecución de encuesta SERVQUAL, en el Servicio de Emergencia.
- **A.E.4.2:** Elaboración de Base de datos de aplicación de la encuesta SERVQUAL, en el Servicio de Emergencia.
- **A.E.4.3:** Presentación de Informe Final, adjuntando los formatos de implementación de acciones y/o proyectos de mejora para el 2024, en el Servicio de Emergencia.
- **A.E.4.4:** Elaboración de Planes de mejora según resultados, en el Servicio de Emergencia.



6.5. PRESUPUESTO

No aplica ejecución de presupuesto.

6.6. FINANCIAMIENTO

La evaluación de la satisfacción del usuario externo en el HRM se encuentra programada como actividad en el Plan de la Unidad de Gestión de la Calidad 2024, cuyo financiamiento forma parte de los Recursos Ordinarios del HRM

a. Recursos Humanos

- Personal de la UGC
- Encuestadores

b. Material de Escritorio

- 1 Cartucho de tinta Tóner 410 A negro
- 1 Millar Papel Bond A4 80 gr
- 2 caj. Lapiceros color Azul
- 1 caj. Lapiceros color Rojo
- 1 caj. Lapiceros color Negro
- 6 und. Tabla
- 4 paq. File manila A4 x 25
- 6 und. Fotocheck
- 1 caj. Clips metalico 33mm caja x 100
- 3 und. Borrador
- 3 und. Corrector tipo lapicero



6.7. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PLAN

Se implementará el Plan de Aplicación de Encuesta de Satisfacción al Usuario Externo en el Hospital Regional Moquegua - 2024, con el reporte del Informe de los resultados de la encuesta de satisfacción del usuario externo durante el presente año, a la Dirección Regional de Salud (DIRESA) con atención a la Unidad Funcional de la Calidad, y siguiendo la Directiva para la formulación de planes específicos, en el Hospital Regional de Moquegua RED N°430-2023-DIRESA-HRM/DE.

El monitoreo y evaluación del Plan de "APLICACION DE LA ENCUESTA SERVQUAL" se realizará en base a la programación de actividades del "Plan de la Unidad de Gestión de Calidad".

Nº	CRITERIO DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	INDICADORES
08	Información anual de medición de la satisfacción de los usuarios externos en establecimientos de salud con categoría I-3 al III-2.	<p>Porcentaje de establecimientos que realizan evaluación de la satisfacción del usuario externo en consulta externa/hospitalización / emergencia según nivel y categoría.</p> <p>Porcentaje de usuarios que refieren estas satisfechos con los servicios del establecimiento de salud en consulta externa / hospitalización / emergencia según nivel y categoría.</p>

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL: El ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de las personas o la que haga sus veces es responsable de la difusión de la difusión del presente documento técnico Resolución Ministerial N°527-2011/MINSA que aprueba la Guía Técnica Para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

7.2. NIVEL REGIONAL: La Dirección Regional de Salud monitoriza el avance del presente Plan de Satisfacción al Usuario Externo y la ejecución del mismo durante el presente año.

7.3. NIVEL LOCAL: El Hospital Regional de Moquegua anualmente implementa el Plan de Satisfacción de Usuario Externo.

VIII. ANEXOS

8.1. FORMATOS DE LA ENCUESTA SERVQUAL

- Formato N° 01:
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II Y III.
- Formato N°02:
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II Y III.
- Formato N°03:
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN MEDICINA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II Y III.
- Formato N°04:
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II Y III.
- Formato N°05:
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO GINECOOBSTETRICIA DE MEDICINA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II Y III.
- Formato N°06:
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II Y III.



FORMATO N°01

ENCUESTAS SEGÚN SERVICIO DE ATENCIÓN, NIVEL Y CATEGORÍA

		Nº Encuesta: _____
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III		
Nombre del encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha: ____/____/____	Hora de inicio: ____/____/____	Hora Final: ____/____/____
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	<input type="text" value="1"/>
	Acompañante	<input type="text" value="2"/>
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>	
3. Sexo	Masculino	<input type="text" value="1"/>
	Femenino	<input type="text" value="2"/>
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	1
	SOAT	2
	Ninguno	3
	Otro	4
6. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2
7. Especialidad /servicio donde fue atendido: _____		



EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E 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							
02	E Que la consulta con el médico se realice en el horario programado							
03	E Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada							
04	E Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención							
05	E Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad							
06	E Que la atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida							
07	E Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida							
08	E Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
09	E Que la atención en farmacia sea rápida							
10	E Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	E Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención							
12	E Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
13	E Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza							
14	E Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud							
16	E Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	E Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
18	E Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán							
19	E Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
21	E Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	E Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos							



PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO** la atención en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
02	P ¿El médico le atendió en el horario programado?							
03	P ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
04	P ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							
05	P ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
06	P ¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
07	P ¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
08	P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P ¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	P ¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	P ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	P ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	P ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	P ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	P ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							



FORMATO N°02

		N° Encuesta: _____
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III		
Nombre del encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha: ____/____/____	Hora de Inicio: ____/____/____	Hora Final: ____/____/____
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	<input type="text" value="1"/>
	Acompañante	<input type="text" value="2"/>
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>	
3. Sexo	Masculino	<input type="text" value="1"/>
	Femenino	<input type="text" value="2"/>
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	1
	SOAT	2
	Ninguno	3
	Otro	4
6. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2
7. Tópico o área donde fue atendido: _____		



EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica						
02	E	Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente						
03	E	Qué su atención en emergencia esté a cargo del médico						
04	E	Qué el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud						
05	E	Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico						
06	E	Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida						
07	E	Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida						
08	E	Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida						
09	E	Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida						
10	E	Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud						
11	E	Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad						
12	E	Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido						
13	E	Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore						
14	E	Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia						
15	E	Qué el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención						
16	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención						
17	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán						
18	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos						
19	E	Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes						
20	E	Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes						
21	E	Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención						
22	E	Qué los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos						



PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
02	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
03	P ¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?							
04	P ¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
05	P ¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P ¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
07	P ¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?							
08	P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P ¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?							
10	P ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11	P ¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?							
12	P ¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13	P ¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?							
14	P ¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							
16	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
19	P ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P ¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?							



FORMATO N°03

		N° Encuesta: _____
ENCUESTA PARA LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN MEDICINA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL I-4, II y III		
Nombre del encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha: ____/____/____	Hora de Inicio: ____/____/____	Hora Final: ____/____/____
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión y sugerencias sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de hospitalización del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	<input type="text" value="1"/>
	Acompañante	<input type="text" value="2"/>
	Padre	<input type="text" value="1.1"/>
	Madre	<input type="text" value="1.2"/>
	Otro	<input type="text" value="1.3"/>
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>	
3. Sexo	Masculino	<input type="text" value="1"/>
	Femenino	<input type="text" value="2"/>
4. Grado de Instrucción	Ninguno	0
	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3
	No sabe	4
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	0
	SOAT	1
	Ninguno	2
	Otro	3
6. Servicio donde permaneció hospitalizado:	_____	
7. Tiempo de hospitalización en días	_____	



EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Hospitalización Medicina (Nivel II - III). Utilice una escala numérica de 1 a 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E Que todos los días reciba una visita médica							
02	E Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado							
03	E Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos							
04	E Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los resultados de los análisis de laboratorio							
05	E Que al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa							
06	E Que los trámites para su hospitalización sean rápidos							
07	E Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido							
08	E Que los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realicen rápido							
09	E Que los trámites para el alta sean rápidos							
10	E Que los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud							
11	E Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica							
12	E Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza							
13	E Que durante su hospitalización se respete su privacidad							
14	E Que el trato del personal de obstetricia y enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia							
15	E Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia							
16	E Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia							
17	E Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia							
18	E Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización							
19	E Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios							
20	E Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios							
21	E Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención							
22	E Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados							



PERCEPCIONES							
En segundo lugar, califique las percepciones, que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Hospitalización Medicina (Nivel II - III). Utilice una escala numérica de 1 a 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.							
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6 7
01	P ¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?						
02	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?						
03	P ¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?						
04	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?						
05	P ¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?						
06	P ¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?						
07	P ¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?						
08	P ¿Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?						
09	P ¿Los trámites para el alta fueron rápidos?						
10	P ¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?						
11	P ¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?						
12	P ¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?						
13	P ¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?						
14	P ¿El trato del personal de obstetricia y enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?						
15	P ¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?						
16	P ¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?						
17	P ¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?						
18	P ¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?						
19	P ¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?						
20	P ¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontró limpios?						
21	P ¿LOS EQUIPOS se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?						
22	P ¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?						



FORMATO N°04

		N° Encuesta: _____
ENCUESTA PARA LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL I-4, II y III		
Nombre del encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha: ____/____/____	Hora de Inicio: ____/____/____	Hora Final: ____/____/____
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión y sugerencias sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de hospitalización del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del encuestado	Usuario(a)	<input type="text" value="1"/>
	Acompañante	<input type="text" value="2"/>
	Padre	<input type="text" value="1.1"/>
	Madre	<input type="text" value="1.2"/>
	Otro	<input type="text" value="1.3"/>
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>	
3. Sexo	Masculino	<input type="text" value="1"/>
	Femenino	<input type="text" value="2"/>
4. Grado de Instrucción	Ninguno	0
	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3
	No sabe	4
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	0
	SOAT	1
	Ninguno	2
	Otro	3
6. Servicio donde permaneció hospitalizado:	_____	
7. Tiempo de hospitalización en días	_____	



EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Hospitalización Cirugía (Nivel II - III). Utilice una escala numérica de 1 a 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E Que todos los días reciba una visita médica							
02	E Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado							
03	E Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos							
04	E Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los resultados de los análisis de laboratorio							
05	E Que al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa							
06	E Que los trámites para su hospitalización sean rápidos							
07	E Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido							
08	E Que los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realicen rápido							
09	E Que los trámites para el alta sean rápidos							
10	E Que los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud							
11	E Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica							
12	E Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza							
13	E Que durante su hospitalización se respete su privacidad							
14	E Que el trato del personal de obstetricia y enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia							
15	E Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia							
16	E Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia							
17	E Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia							
18	E Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización							
19	E Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios							
20	E Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios							
21	E Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención							
22	E Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados							



PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones, que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Hospitalización Cirugía (Nivel II - III). Utilice una escala numérica de 1 a 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?							
02	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?							
03	P ¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?							
04	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?							
05	P ¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?							
06	P ¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?							
07	P ¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?							
08	P ¿Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?							
09	P ¿Los trámites para el alta fueron rápidos?							
10	P ¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?							
11	P ¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?							
12	P ¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?							
13	P ¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?							
14	P ¿El trato del personal de obstetricia y enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?							
15	P ¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?							
16	P ¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?							
17	P ¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?							
18	P ¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?							
19	P ¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?							
20	P ¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontró limpios?							
21	P ¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?							



FORMATO N°05

		N° Encuesta: _____
ENCUESTA PARA LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN GINECOOBSTETRICIA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL I-4, II y III		
Nombre del encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha: ___/___/___	Hora de Inicio: ___/___/___	Hora Final: ___/___/___
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión y sugerencias sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de hospitalización del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	<input type="text" value="1"/>
	Acompañante	<input type="text" value="2"/>
	Padre	<input type="text" value="1.1"/>
	Madre	<input type="text" value="1.2"/>
	Otro	<input type="text" value="1.3"/>
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>	
3. Sexo	Masculino	<input type="text" value="1"/>
	Femenino	<input type="text" value="2"/>
4. Grado de Instrucción	Ninguno	0
	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3
	No sabe	4
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	0
	SOAT	1
	Ninguno	2
	Otro	3
6. Servicio donde permaneció hospitalizado:	_____	
7. Tiempo de hospitalización en días	_____	



EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Hospitalización Ginecoobstetricia (Nivel II - III). Utilice una escala numérica de 1 a 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E Que todos los días reciba una visita médica							
02	E Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado							
03	E Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos							
04	E Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los resultados de los análisis de laboratorio							
05	E Que al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa							
06	E Que los trámites para su hospitalización sean rápidos							
07	E Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido							
08	E Que los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realicen rápido							
09	E Que los trámites para el alta sean rápidos							
10	E Que los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud							
11	E Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica							
12	E Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza							
13	E Que durante su hospitalización se respete su privacidad							
14	E Que el trato del personal de obstetricia y enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia							
15	E Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia							
16	E Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia							
17	E Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia							
18	E Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización							
19	E Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios							
20	E Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios							
21	E Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención							
22	E Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados							



PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones, que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Hospitalización Ginecoobstetricia (Nivel II - III). Utilice una escala numérica de 1 a 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?							
02	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?							
03	P ¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?							
04	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?							
05	P ¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?							
06	P ¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?							
07	P ¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?							
08	P ¿Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?							
09	P ¿Los trámites para el alta fueron rápidos?							
10	P ¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?							
11	P ¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?							
12	P ¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?							
13	P ¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?							
14	P ¿El trato del personal de obstetricia y enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?							
15	P ¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?							
16	P ¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?							
17	P ¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?							
18	P ¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?							
19	P ¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?							
20	P ¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontró limpios?							
21	P ¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?							



FORMATO N°06

		N° Encuesta: _____
ENCUESTA PARA LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL I-4, II y III		
Nombre del encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha: ____/____/____	Hora de Inicio: ____/____/____	Hora Final: ____/____/____
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión y sugerencias sobre la calidad de la atención que recibió en el servicio de hospitalización del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	<input type="text" value="1"/>
	Acompañante	<input type="text" value="2"/>
	Padre	<input type="text" value="1.1"/>
	Madre	<input type="text" value="1.2"/>
	Otro	<input type="text" value="1.3"/>
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>	
3. Sexo	Masculino	<input type="text" value="1"/>
	Femenino	<input type="text" value="2"/>
4. Grado de Instrucción	Ninguno	0
	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3
	No sabe	4
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	0
	SOAT	1
	Ninguno	2
	Otro	3
6. Servicio donde permaneció hospitalizado:	_____	
7. Tiempo de hospitalización en días	_____	



EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Hospitalización Pediatría (Nivel II - III). Utilice una escala numérica de 1 a 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que todos los días reciba una visita médica							
02	E	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado							
03	E	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos							
04	E	Que usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los resultados de los análisis de laboratorio							
05	E	Que al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa							
06	E	Que los trámites para su hospitalización sean rápidos							
07	E	Que los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido							
08	E	Que los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realicen rápido							
09	E	Que los trámites para el alta sean rápidos							
10	E	Que los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud							
11	E	Que los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica							
12	E	Que se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza							
13	E	Que durante su hospitalización se respete su privacidad							
14	E	Que el trato del personal de obstetricia y enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia							
15	E	Que el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia							
16	E	Que el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia							
17	E	Que el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia							
18	E	Que el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización							
19	E	Que los ambientes del servicio sean cómodos y limpios							
20	E	Que los servicios higiénicos para los pacientes se encuentren limpios							
21	E	Que los equipos se encuentren disponibles y se cuente con materiales necesarios para su atención							
22	E	Que la ropa de cama, colchón y frazadas sean adecuados							



PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones, que se refieren a como usted HA RECIBIDO, la atención en el servicio de Hospitalización Pediatría (Nivel II - III). Utilice una escala numérica de 1 a 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Durante su hospitalización recibió visita médica todos los días?							
02	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre la evolución de su problema de salud por el cual permaneció hospitalizado?							
03	P ¿Usted comprendió la explicación de los médicos sobre los medicamentos que recibió durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?							
04	P ¿Usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los resultados de los análisis de laboratorio que le realizaron?							
05	P ¿Al alta, usted comprendió la explicación que los médicos le brindaron sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?							
06	P ¿Los trámites para su hospitalización fueron rápidos?							
07	P ¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realizaron rápido?							
08	P ¿Los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realizaron rápido?							
09	P ¿Los trámites para el alta fueron rápidos?							
10	P ¿Los médicos mostraron interés para mejorar o solucionar su problema de salud?							
11	P ¿Los alimentos le entregaron a temperatura adecuada y de manera higiénica?							
12	P ¿Se mejoró o resolvió el problema de salud por el cual se hospitalizó?							
13	P ¿Durante su hospitalización se respetó su privacidad?							
14	P ¿El trato del personal de obstetricia y enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia?							
15	P ¿El trato de los médicos fue amable, respetuoso y con paciencia?							
16	P ¿El trato del personal de nutrición fue amable, respetuoso y con paciencia?							
17	P ¿El trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta fue amable, respetuoso y con paciencia?							
18	P ¿El personal de enfermería mostró interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?							
19	P ¿Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios?							
20	P ¿Los servicios higiénicos para los pacientes se encontraron limpios?							
21	P ¿Los equipos se encontraron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿La ropa de cama, colchón y frazadas son adecuados?							

