



Resolución Directoral

Lima, 08 de Marzo de 2021

Visto el Expediente Nº 21-004504-001 conteniendo la Nota Informativa Nº 081-2021-OGC/HNHU de la Jefa (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad, a través del cual solicita aprobación del Plan de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II 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, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA, de fecha 30 de mayo de 2006, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", que establece los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad en la atención en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 727-2009/MINSA, de fecha 29 de octubre de 2009, se aprobó el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud" cuyo objetivo principal es contribuir a mejorar la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 527-2011/MINSA de fecha 11 de julio de 2011, se aprobó la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios -Médicos de Apoyo" cuya finalidad es 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, el proyecto de Plan de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021, tiene como objetivo general, evaluar el porcentaje de satisfacción del usuario externo en las UPSS Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 080-2021-OAJ/HNHU;

Con el visado de la Jefa (e) de la Oficina de Gestión de la Calidad y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud y de acuerdo a las facultades establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el "PLAN DE EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2021", el mismo que forma parte de la presente resolución.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Gestión en la Calidad, la ejecución y seguimiento del Plan de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021, aprobado por el artículo 1 de la presente Resolución.

Artículo 3.- La Oficina de Comunicaciones procederá a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unánue"

Dr. Luis W. MIRANDA MOLINA
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP N°27423

LWMM/SCDC
Marlene G.
DISTRIBUCIÓN
() D. Adjunta
() OAJ
() OPE
() Ofic. de Gestión de la Calidad
() OCI
() Archivo.



PERU

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
Hipólito Unanue

Oficina de Gestión de la
Calidad



“Hospital Nacional “Hipólito Unanue”



Plan de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021

OGC

Oficina de
Gestión de la
Calidad



S. VARGAS

EQUIPO DE GESTIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

M.C LUIS WILFREDO MIRANDA MOLINA

Director General

M.C YUDY MILUSKA ROLDAN CONCHA

Directora Adjunta

LIC. ISABEL JULIA LEON MARTEL

Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico

LIC. RUTH MORENO GALARRETA

Directora Ejecutiva de la Oficina de Administración

EQUIPO DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

M.C. SILVIA VARGAS CHUGO

Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

M.C. PAOLA BACA CABANILLAS

M.C. KATTERIN GUZMAN MANCILLA

Unidad de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud

Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos Asistenciales

M.C. RODRIGO RAMIREZ LAVADO

Unidad de Seguridad del Paciente

BACH. CHRIS MENDOZA MOLINA

Unidad de Mejora Continua

TEC. ROXANA MORENO SANCHEZ

Asistente Administrativo

SRTA. ALEJANDRA MENESES CALLE

Secretaria





ÍNDICE

I. Introducción.....	4
II. Objetivos	5
III. Ámbito de aplicación.....	5
IV. Base Legal.....	5
V. Contenido.....	6
5.1. Definiciones operativas.....	6-7
5.2. Metodología.....	7
5.2.1. El proceso de evaluación.....	7
5.2.2. De la recolección de datos.....	7
5.2.3. Del procesamiento de datos.....	8
5.2.4. Del análisis e interpretación de resultados.....	8
5.2.5. La implementación de mejoras.....	9
VI. Responsabilidades.....	9
VII. Cronograma de actividades.....	10
VIII. Anexos.....	10

PLAN DE EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2021

I. INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario externo es uno de los indicadores más empleados para intentar conocer la percepción del usuario respecto al servicio que le proveemos. En ese sentido, los usuarios expresarán un juicio de valor personal y completamente subjetivo de la atención y expectativa del servicio, información clave sobre la cual gira la interpretación de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud.

De acuerdo a lo exigido por la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en Establecimientos de Salud y Centros Médicos de Apoyo, aprobada el 11 de julio de 2011 mediante Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA; el Hospital Nacional Hipólito Unanue ha considerado programar dicha medición en las UPSS Consulta Externa, Hospitalización, y Emergencia, por lo menos una vez al año, con el objeto de identificar oportunidades de mejora.

En ese sentido, la Oficina de Gestión de la Calidad presenta el **Plan de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo 2021**, resultados e información que permitirán promover la implementación de acciones o proyectos de mejora continua de la calidad de la atención de salud; actividad programada en el eje de trabajo N° 3: Procesos de Mejora Continua e Información del Plan Anual de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud 2021.



II. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

- Evaluar el porcentaje de satisfacción del usuario externo en las UPSS Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

3.2. Objetivos Específicos:

- O.E. 3.2. Información para la promoción de la Cultura de Mejora Continua de la Calidad.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan es de aplicación y de cumplimiento obligatorio por todos los órganos y unidades orgánicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico "Sistema 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° 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".

V. CONTENIDO

5.1. Definiciones operativas¹

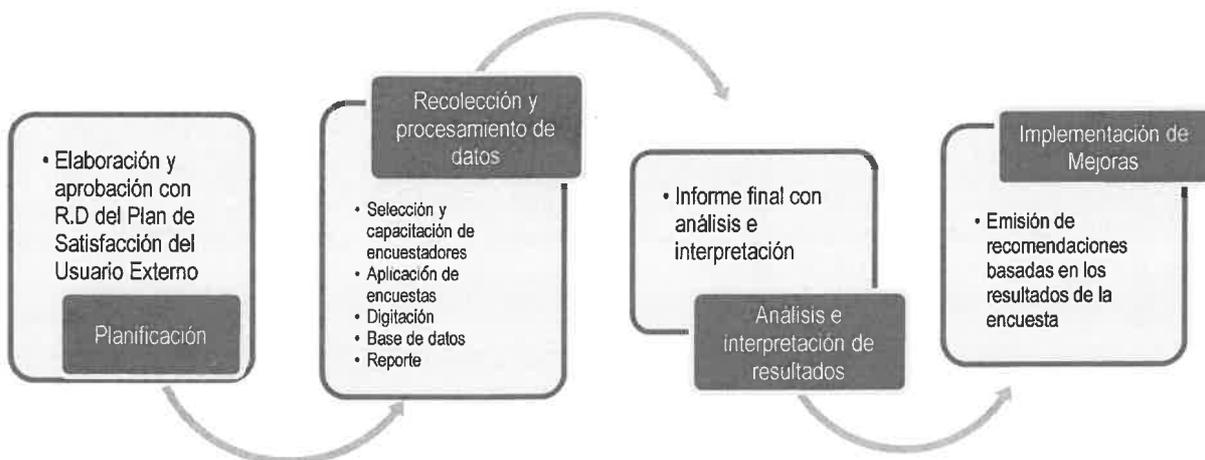
- **Usuario Externo:** Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.
- **Satisfacción del Usuario Externo:** Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.
- **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.
- **Mejoramiento continuo de la Calidad:** Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a construir una organización de excelencia.
- **Acciones de mejora:** Conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización que agregan valor a los productos.
- **Percepción del usuario:** Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.
- **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.
- **Fiabilidad:** Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

¹ Definiciones tomadas de la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

- **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.
- **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.
- **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.

5.2. Metodología

5.2.1. El Proceso de evaluación



5.2.2. De la Recolección de datos

➤ El instrumento de evaluación

El instrumento a utilizar es la encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo². Las encuestas por cada servicio (Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización) incluyen en su estructura 22 preguntas de **Expectativas** y 22 preguntas de **Percepciones**, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

² Ver Anexo N°02.

- **Fiabilidad** : Preguntas del 01 al 05
- **Capacidad de Respuesta** : Preguntas del 06 al 09
- **Seguridad** : Preguntas del 10 al 13
- **Empatía** : Preguntas del 14 al 18
- **Aspectos Tangibles** : Preguntas del 19 al 22

➤ **La selección de la muestra**

La población de estudio en los servicios de consulta externa y emergencia estará conformada por los usuarios atendidos en el 2020. Para hospitalización se considerará el total de egresos hospitalarios en un periodo de dos meses del 2020.

➤ **La selección del equipo encuestador**

El equipo estará conformado por personas externas a la institución, quienes cumplirán con un mínimo de dos sesiones de capacitación como requisito principal y obligatorio para la aplicación de la encuesta.

➤ **El periodo de aplicación**

Para consulta externa y emergencia se propone que la aplicación de las encuestas sea durante una semana (en un periodo no menor de 7 ni mayor a 14 días). En los servicios de hospitalización deberá considerarse un periodo de 2 meses como mínimo.

5.2.3. Del procesamiento de datos

Para realizar la digitación de las encuestas se utilizará un Aplicativo Excel del Minsa. Luego, se deberá hacer un control de calidad a la base de datos de acuerdo al servicio y categoría. Los reportes y la base de datos se deben remitir a las instancias correspondientes, para su respectiva consolidación.

5.2.4. Del análisis e interpretación de resultados

Para el análisis de los resultados deberá considerar como usuarios satisfechos a los valores positivos (+), que serán obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia P-E.



Para la interpretación de los resultados obtenidos, se elaborará una tabla general que incluye los resultados de P-E para las 22 preguntas considerado en el valor relativo del nivel de satisfacción e insatisfacción para cada pregunta y el global. El estándar esperado es mayor al 60%, sujeto a variación según medición basal.

5.2.5. La implementación de mejoras

Las preguntas serán priorizadas por colores según el porcentaje de insatisfacción de mayor a menor.

>60%	Por mejorar (Rojo)
40-60%	En proceso (Amarillo)
<40	Aceptable (Verde)

Las preguntas incluidas del porcentaje de insatisfacción en el color **amarillo** serán consideradas como oportunidades de mejora prioritarias para las intervenciones de acciones correctivas, mientras que las de color rojo serán las de mayor prioridad.

VI. RESPONSABILIDADES

La Oficina de Gestión de la Calidad ejecutará y supervisará las actividades programadas según cronograma de actividades.

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Objetivos estratégicos	Actividades	Unidad de Medida	Periodicidad del Reporte	I T			II T			III T			IV T			
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
3.2. Información para la promoción de la Cultura de Mejora Continua de la Calidad	ACT. 45: Elaboración y aprobación con Resolución Directoral del Plan de Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo.	Resolución Directoral	Anual		x											
	ACT. 46: Informe técnico de la medición de la satisfacción del usuario externo en consulta externa, hospitalización y emergencia.	Informe	Anual											x		
	ACT. 47: Seguimiento del cumplimiento de recomendaciones post medición de la satisfacción del usuario externo en consulta externa, hospitalización y emergencia.	Informe	Anual													x

VIII. ANEXOS

Anexo N° 01: Herramienta informática (Aplicativo Minsa en Excel) para el procesamiento de datos.

Anexo N° 02: Formato de Encuesta para evaluar la Satisfacción de los Usuarios en Consulta Externa.

Anexo N° 03: Formato de Encuesta para evaluar la Satisfacción de los Usuarios en Hospitalización.

Anexo N° 04: Formato de Encuesta para evaluar la Satisfacción de los Usuarios en Emergencia.

Anexo N° 02: Formato de Encuesta para evaluar la Satisfacción de los Usuarios en Consulta Externa.

ENCUESTAS SEGÚN SERVICIO DE ATENCIÓN, NIVEL Y CATEGORÍA											
N° 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	<table border="1"> <tr><td>Analfabeto</td><td>1</td></tr> <tr><td>Primaria</td><td>2</td></tr> <tr><td>Secundaria</td><td>3</td></tr> <tr><td>Superior Técnico</td><td>4</td></tr> <tr><td>Superior Universitario</td><td>5</td></tr> </table>	Analfabeto	1	Primaria	2	Secundaria	3	Superior Técnico	4	Superior Universitario	5
Analfabeto	1										
Primaria	2										
Secundaria	3										
Superior Técnico	4										
Superior Universitario	5										
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	<table border="1"> <tr><td>SIS</td><td>1</td></tr> <tr><td>SOAT</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ninguno</td><td>3</td></tr> <tr><td>Otro</td><td>4</td></tr> </table>	SIS	1	SOAT	2	Ninguno	3	Otro	4		
SIS	1										
SOAT	2										
Ninguno	3										
Otro	4										
6. Tipo de usuario	<table border="1"> <tr><td>Nuevo</td><td>1</td></tr> <tr><td>Continuador</td><td>2</td></tr> </table>	Nuevo	1	Continuador	2						
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						

Anexo N° 03: Formato de Encuesta para evaluar la Satisfacción de los Usuarios en Hospitalización.

		N° Encuesta: _____
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA 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 (Nivel I-4, II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 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 (Nivel I-4, 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 ¿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?							



PERU

Ministerio
de SaludHospital Nacional
Hipólito UnzuéOficina de Gestión de la
Calidad

Anexo N° 04: Formato de Encuesta para evaluar la Satisfacción de los Usuarios en Emergencia.

		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?							

