

Resolución Directoral

Nº 30/ -2026-DIREC.EJEC-HHUT-DRS.T/G.R.TACNA

VISTO:

El Registro N°2499, que contiene el OFICIO N°013-2026-UGC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, emitido por la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, solicita la aprobación del PLAN DE TRABAJO ANUAL DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 2026; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" el cual tiene como objetivo general mejorar continuamente la calidad de los servicios, recursos y tecnología del sector salud mediante el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos;

Que, bajo dicho contexto, se emitió la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que, la Seguridad del Paciente, los Procesos de Mejora Continua de la Calidad, la Auditoria de la Calidad de Atención, la Evaluación de Tecnologías Sanitarias así como la Satisfacción del Usuario Externo, constituyen los ejes principales de la Política Nacional de Calidad en Salud;

Que, en este sentido y con el propósito de mejorar la calidad de los servicios de salud brindados por el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, la Unidad de Gestión de la Calidad mediante 152-2020-UGC-HHUT/DRSS.T/GOB.REG.TACNA, presenta el Plan de Trabajo Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad 2020, basado en la atención que se brinda en todos los servicios hospitalarios que incluye: hospitalización, atención quirúrgica, así como la satisfacción del usuario;

Que, considerando que el Plan Anual de Gestión de la Calidad 2026, tiene la finalidad de direccionar, articular e integrar esfuerzos, para garantizar la óptima calidad en las prestaciones de salud de las diversas especialidades, a través de los órganos de línea y otros comprendidos en el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y de las Políticas Nacionales de Salud, por lo que es pertinente proceder a su aprobación;

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N°342-2004-PR.TACNA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, y su modificatoria Ordenanza Regional Nro. 008-2016-CR/GOB.REG.TACNA, estableciéndose en el artículo 11° las atribuciones y responsabilidades del Director Ejecutivo, entre las cuales se encuentra, la de expedir actos resolutivos en asuntos que sean de su competencia;

Contando con la aprobación de la Dirección Ejecutiva y la visación de la Unidad de Gestión de la Calidad, es necesario emitir el acto resolutivo correspondiente, que oficialice el Plan de Trabajo Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad 2026;

De conformidad a las consideraciones expuestas y con las facultades establecidas en el Manual de Organización y Funciones, aprobados mediante la Resolución directoral N°089-2015-ORG-OPE-DIRECC.EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, de fecha 19 de febrero de 2015, norma que estipula como *FUNCIONES ESPECIFICAS*, en el literal r) *Expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia*, en concordancia con el Decreto Supremo N°004-2019-JUS, T.U.O.de la



Tacna, 29 ABR 2026

Resolución Directoral

Nº 30/ -2026-DIREC.EJEC-HHUT-DRS.T/G.R.TACNA

Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General; Ley N°27783, Ley de Bases de la Descentralización; Ley N°27867; Ley Orgánica de Gobierno Regionales y sus modificatorias según Leyes N°27902, 28013 y 29053 y en uso de las atribuciones delegadas mediante Resolución Directoral N°270-2024-ETARRHH-OEGDRRHH-DR/DRS.T/GOB.REG.TACNA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el PLAN DE TRABAJO ANUAL DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 2026, el mismo que forma parte de la resolución con dieciséis (16) folios.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR, a la Unidad de Gestión de la Calidad, el seguimiento, evaluación y ejecución del plan señalado en el artículo precedente.

ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER que la Unidad de Estadística e Informática efectúe la publicación de la presente Resolución y del Plan integrante en la página web del hospital conforme a las normas de transparencia y acceso a la información pública.

REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE Y COMUNÍQUESE.



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

MED. EDDY R. VICENTE CHOQUE
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HHUT
CMP N°46126 RNE N°33661

ERVCH/LMCHR
C.c. Archivo



PERÚ

Ministerio
de Salud



DIRESA-TACNA

HHUT
HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA

UGC
UNIDAD DE GESTIÓN
DE LA CALIDAD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”

2018 – 2027”

“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”



18 de abril de 1955



PLAN DE TRABAJO ANUAL DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

2026



ÍNDICE

	PAG
<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>1</u>
<u>JUSTIFICACIÓN</u>	<u>1</u>
<u>FINALIDAD</u>	<u>2</u>
<u>OBJETIVO</u>	<u>2</u>
<u>OBJETIVO GENERAL</u>	<u>2</u>
<u>OBJETIVO ESPECIFICO</u>	<u>2</u>
<u>ÁMBITO DE APLICACIÓN</u>	<u>3</u>
<u>BASE LEGAL</u>	<u>3</u>
<u>DEFINICIONES OPERATIVAS</u>	<u>5</u>
<u>DIMENSIONES DE LA CALIDAD</u>	<u>7</u>
<u>PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD</u>	<u>7</u>
<u>ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO ADMINISTRATIVO</u>	<u>8</u>
<u>ANÁLISIS DEL FODA</u>	<u>9</u>
<u>ANÁLISIS CAUSA RAÍZ</u>	<u>9</u>
<u>PRESUPUESTO</u>	<u>10</u>
<u>ESTRATEGIAS DE TRABAJO</u>	<u>10</u>
<u>RESPONSABLES</u>	<u>12</u>
<u>ACCIONES DE MONITOREO - SUPERVISIÓN</u>	<u>13</u>
<u>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</u>	<u>15</u>
<u>EVALUACIÓN</u>	<u>16</u>
<u>ANEXOS</u>	<u>16</u>





PLAN DE TRABAJO ANUAL DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 2026

I. INTRODUCCIÓN

El sistema de Gestión de la Calidad está definido como un conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles. Incluyendo componentes de planificación, organización, garantía y mejora de la calidad e información para la calidad dentro de la dirección estratégica de la institución, en la perspectiva de diseñar, gestionar y mejorar los procesos institucionales hacia una cultura de calidad.

La calidad en salud es un derecho que tiene y se otorga a la población que se encuentra dentro del territorio nacional peruano. Su fundamento y razón de ser en la calidad de salud que se brinda al usuario, como justa aspiración del ser humano y deber de todos los actores y profesionales del personal de salud, conducida por el MINSA.

Dentro del marco del documento técnico “Sistema de gestión de Calidad en Salud” se evidencian que los enfoques de calidad han venido avanzando, en la medida de que ya no se centran exclusivamente en los servicios prestacionales de salud ni en la satisfacción de los usuarios sino que son parte de un sistema de gestión de la calidad en salud, que tiene los siguientes principios: Enfoque Sistémico para la gestión; Mejora continua de la Calidad; Toma de decisiones basada en la evidencia y relaciones mutuamente beneficiosas con proveedor.



Para este propósito se crea un sistema de gestión de la calidad en salud, cuyo objetivo general es mejorar la condición de los servicios, recursos y tecnología del sector a través de la generación de una cultura de calidad, sensible a las necesidades de los usuarios externos e internos.

De esta manera se presenta el Plan de trabajo anual de la Unidad de Gestión de la Calidad el cual se encuentra dentro de los lineamientos establecidos por el Sistema de Gestión de la Calidad del Ministerio de Salud, en beneficio de la salud y el bienestar de la población.

II. JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud, tiene como naturaleza ser un órgano del poder ejecutivo. Por lo que es el ente rector del sector salud que conduce, regula y promueve la intervención del sistema nacional de salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de las personas humanas, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural, de acuerdo a la ley N° 27657, art 2°.

El sistema de Gestión de la Calidad en Salud se enmarca dentro de los Lineamientos de Política del Sector Salud. Que se traduce en políticas y objetivos de calidad orientados a la búsqueda permanente de la mejora de la calidad de atención, que promueve el Ministerio de Salud

Asimismo, el sistema de Gestión de la Calidad en salud es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del



sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (Nacional, Regional y Local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

El Sistema incluye los componentes de Planificación, Organización, Garantía y Mejora de la Calidad e Información para la Calidad dentro de la dirección estratégica de la institución, en la perspectiva de diseñar, gestionar y mejora los procesos institucionales hacia una cultura de la calidad.

El Sistema Nacional de Calidad de Salud tiene como objetivo general “Mejorar continuamente la calidad de los servicios, recursos y tecnología del sector Salud mediante el desarrollo e un cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos” y se fundamenta en los siguientes principios: Enfoque al usuario, liderazgo, participación del personal, enfoque basado en procesos, enfoque sistémico para la gestión, mejora continua de la calidad, toma de decisiones basada en evidencias, relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.

De esta manera el Plan Anual de Trabajo de la Unidad de Gestión de la Calidad 2026 reúne todas las actividades que están incluidas en cada una de las líneas de trabajo del Sistema de Gestión de la Calidad: Rondas de seguridad del paciente, Higiene de manos. Registro y notificación de incidentes y eventos adversos, Acreditación, Autoevaluación, Auditoría, Seguridad del Paciente, Medición de Satisfacción al Usuario externo (SERVQUAL), Mejora Continua y otras actividades para la garantía y mejoramiento de la calidad de nuestra entidad. Estas actividades nos van a permitir medir y mejorar el desarrollo de la calidad que se espera de la atención brindada a nuestros usuarios.

El Plan de Trabajo Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad esta plantada para brindar una atención con calidad, segura y efectiva; oportuna, equitativa e integral; respetuosa del derecho y dignidad de las personas que vienen a ser asistidas al Hospital Hipólito Unanue de Tacna; sensible a los enfoques de género, teniendo en cuenta las diferentes etapas de vida y las interculturalidades; orientada a contribuir al logro del más alto nivel posible de salud física, mental y social.



III. FINALIDAD

El Plan de Trabajo Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital Hipólito Unanue de Tacna está orientada a impulsar y mejorar la calidad de atención en salud, planteando actividades que garanticen dicho fin, aplicando la ciencia y la tecnología de forma que se maximice los beneficios en la calidad de atención y esperando que la atención brindada logre un equilibrio favorable para el usuario.

IV. OBJETIVO

4.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la organización de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, mediante la implementación del sistema de mejora continua que garantiza la seguridad, satisfacción y expectativas del usuario (paciente), planteando estrategias, metodologías e instrumentos de acuerdo a los lineamientos de Política de Modernización del MINSA.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Las actividades a realizar para reducir el daño y secundariamente reducir el error

Están enfocadas a Fortalecer la Seguridad del paciente mediante:

- Fortalecer Las Rondas de seguridad del paciente.



- Fortalecer los procesos de Higiene de manos.
- Registro y notificación de incidentes y eventos adversos.
- Fortalecer la calidad de la atención asistencial a través de la Auditoría de la Calidad en Salud.
- Fortalecer la importancia de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía
- Fortalecer el proceso de Autoevaluación
- Fortalecer el proceso de Medición de la Satisfacción al usuario externo en Consulta Externa/Hospitalización/Emergencia, mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL.
- Fortalecer la Implementación de Proyectos y/o acciones de mejoras continua

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de Trabajo Anual de la Unidad de Gestión de la Calidad debe ser de conocimiento, aplicación y cumplimiento en todas las Oficinas, Departamentos, Servicios y Unidades orgánicas y funcionales del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

VI. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historia Clínica Electrónica.
- Ley N° 30023, Ley que establece el 13 de agosto de cada año como el Día Nacional de la Salud y del Buen Trato al Paciente.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprobó la Ley de Organización y Funciones del MINSA
- Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba "Reglamento de la Ley 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud".
- Decreto Supremo N° 042-2011-PCM, que decreta la obligatoriedad de contar con el Libro de Reclamaciones.
- Resolución Ministerial N° 156-2013-PCM, que aprueba el Manual para Mejorar la Atención a la Ciudadanía en las Entidades de la Administración Pública.
- Decreto Supremo N° 031-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.
- Decreto Supremo N° 046-2014-PCM, que aprueba la "Política Nacional para la Calidad".
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.





- Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
- Resolución Ministerial N° 751-2004-SA/MINSA, que aprobó las Normas de Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos 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° 703-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 05-DGSP/MINSA-V.02: Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Resolución Ministerial N° 142-2007/MINSA, que aprueba el documento técnico: "Estándares e Indicadores de Calidad en la atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas Neonatales".
- Resolución Ministerial 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 Médico de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 223-2009/MINSA, que aprueba el "Documento Técnico: Modelo de Intervención para mejorar disponibilidad, calidad y uso de los establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales".
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprueba "Guía Técnica del Evaluador para Acreditación de 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".
- Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, que aprueba la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Resolución Ministerial N° 040-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política para la Vigilancia Ciudadana 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".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica; "Guía para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".
- Resolución Ministerial N° 853-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-MINSA/DGSP-V.02 "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud"
- Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud".





- Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica”.
- Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba Norma Técnica de Salud, NTS N° 029-MINSA/DGSP-V.02. “Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud”
- Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 123-MINSA/DIGEMID-V.01. “Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios”.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”
- Resolución Ministerial N° 896-2017/MINSA, que crea la “Secretaría General del Ministerio de Salud, La Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud”
- Resolución Ministerial N° 945-2017/MINSA, que modifica el artículo 1 de la Resolución Ministerial N° 896-2017/MINSA, estableciendo que la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud depende del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba NTS N° 139-MINSA/ 2018/DGAIN,” Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.
- Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA-Directiva Sanitaria 92-MINSA-2020/ DGAIN.
- Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, que aprueba “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.

VII. DEFINICIONES OPERATIVAS



- 7.1. **AUTOEVALUACIÓN:** La autoevaluación es la primera fase del Proceso de Acreditación de Establecimientos de Salud (PAES), que consiste en la evaluación basada en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formalizados y conocidos por los actores de la atención de la salud. Se medirá a los EESS seleccionados, que realizan autoevaluación del PAES, con los estándares establecidos en la normativa vigente. Se esta actividad se requiere de un equipo de evaluadores internos, midiendo e identificando fortalezas y áreas susceptibles de mejora
- 7.2. **ACREDITACIÓN:** Proceso de evaluación del funcionamiento de una IPRESS, para lograr que los usuarios reciban una atención de mejor calidad: oportuna, completa, segura y con trato amable; la cual se verifica por un equipo de evaluadores externos al establecimiento y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- 7.3. **CALIDAD DE LA ATENCIÓN:** Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.
- 7.4. **CULTURA DE SEGURIDAD:** Conjunto de valores y normas comunes de los individuos dentro de una misma organización e implica un modelo mental compartido que posiciona la seguridad como un objetivo común a perseguir.



- 7.5. **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.
- 7.6. **EQUIPO DE GESTIÓN DE CALIDAD:** Grupo de personas que trabajan para promover la evaluación de los servicios de salud, a fin de identificar problemas e implementar soluciones en base a una metodología sostenible para el mejoramiento de la calidad.
- 7.7. **AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD:** Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, y que tiene como finalidad fundamental la búsqueda de la mejora continua de las atenciones.
- 7.8. **EVENTO ADVERSO:** Daño, lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, como consecuencia de problemas en la práctica, productos, procedimientos más que por la enfermedad subyacente del paciente.
- 7.9. **HIGIENE DE MANOS:** Término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos.
- 7.10. **INCIDENTE:** Suceso susceptible de provocar daño o complicaciones en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.
- 7.11. **INSTRUMENTOS DE CALIDAD:** Mecanismos tangibles utilizados para alcanzar el propósito del Sistema de Gestión de Calidad (Encuestas de satisfacción del usuario interno y externo, Formatos para la Autoevaluación, Matriz para el Análisis de los Resultados de Autoevaluación, Matriz para la Elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad).
- 7.12. **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 constituir una organización de excelencia.
- 7.13. **RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de la atención en salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada a un servicio seleccionado al azar en una determinada IPRESS, para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.
- 7.14. **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.
- 7.15. **SEGURIDAD DEL PACIENTE:** La ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el





riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

7.16. 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 y a sus dependencias públicas y privadas a nivel nacional, regional y local, en lo relativo a la calidad de atención y de la gestión.

7.17. SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS: Es un sistema de reporte que permite la identificación de eventos adversos e incidentes que ocurren durante la atención de salud a fin de realizar un análisis a profundidad de los factores que contribuyen a la presentación del evento o incidente.

7.18. 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.

VIII. DIMENSIONES DE LA CALIDAD

8.1. DIMENSIÓN TÉCNICO-CIENTÍFICA: referida a los aspectos científicos-técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud del paciente que acude a nuestra institución.
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- Continuidad, prestación interrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias. - Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario externo.
- Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese en un interés por la condición de salud del acompañante.

8.2. DIMENSIÓN HUMANA: relacionado al aspecto interpersonal de la atención, con las siguientes características:

- (1) Respeto a los derechos,
- (2) Recibir información completa, veraz, oportuna;
- (3) Interés manifiesto en la persona, necesidades y demandas;
- (4) Amabilidad, trato cordial y empático en la atención.

8.3. DIMENSIÓN DEL ENTORNO: son las facilidades que nuestra institución dispone para mejorar la prestación de servicios y que generen un valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.

IX. PRINCIPIO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD.

9.1. ENFOQUE AL USUARIO: la institución depende de los usuarios, por lo tanto, debemos entender sus necesidades presentes y futuras, satisfacer sus demandas y esforzarnos por exceder sus expectativas.

9.2. LIDERAZGO: cumplimiento de los objetivos de la calidad, requiere que la alta dirección conduzca a la mejora continua de nuestra institución.





- 9.3. **PARTICIPACIÓN PERSONAL:** personal que labora en nuestra institución, en todos los niveles, es la esencia de la organización, ya que mediante su compromiso posibilita el uso de sus habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad.
- 9.4. **ENFOQUE BASADO EN PROCESOS:** resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- 9.5. **ENFOQUE SISTÉMICO PARA LA GESTIÓN:** identificar, comprender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuyendo a la eficacia y eficiencia.
- 9.6. **MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD:** la mejora continua del desempeño de la organización debe generar una necesidad permanente de elevar los estándares de calidad técnicos, humanos y administrativos.
- 9.7. **TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA:** las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información.

X. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO ADMINISTRATIVO

10.1.

10.2. ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL.

Componente de gestión: a nivel nacional el ministerio de salud ha venido impulsando iniciativas para mejorar la calidad de las prestaciones de salud, es así que se cuenta con el Documento Técnico: sistema de gestión de la Calidad en Salud, aprobado con la RM N°519-2006/MINSA, en donde el sistema tiene cuatro componentes: Planificación para la calidad, Organización para la calidad, Garantía y Mejora para la calidad e Información para la calidad



COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD

PLANIFICACIÓN PARA LA CALIDAD

- Sistema
- Políticas
- Estrategias
- Objetivos
- Planes de Acción

ORGANIZACIÓN PARA LA CALIDAD

- Nivel Nacional
- DISAs/DIRESAs
- Redes
- Microrredes
- Establecimientos

GARANTÍA Y MEJORA

- Auditoría de la Calidad de Atención
- Acreditación de establecimientos
- Seguridad del Paciente
- Procesos de Mejora Continua
- Evaluación de la tecnología Sanitaria

INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

- Instrumentos para medición de la calidad
- Mecanismos para la atención del usuario
- Indicadores del sistema gestión de la calidad.

(Fig 2)

Mejorando continuamente la calidad de los servicios, recursos y tecnología del sector salud mediante el desarrollo de una cultura de calidad, sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios externos e internos.

Establecer procedimientos y prácticas de trabajo homogéneos. Reconocimiento de que los procesos se realizan sistemáticamente y con calidad, de acuerdo con los procedimientos documentados enfocados a la Mejora Continua. Prevenir incongruencias y errores. Detectar desviaciones.



XI. ANÁLISIS DEL FODA

FORTALEZA	OPORTUNIDADES
- La unidad de Gestión de Calidad se encuentra en el Organigrama del HHUT. - Normativa para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad. - El personal a Cargo cuenta con la disponibilidad para la resolver problemas, dentro de las líneas de acción que corresponde a Gestión de Calidad en Salud. - Cumplimiento de las metas programadas de las actividades por línea de acción	- Lineamientos de la OMS - Modernización del sector salud - Convenios de gestión, Indicadores y Compromisos de Mejora. - Presencia de SUSALUD en IPRESS, como parte de la opinión de mejora. - Participación del responsable de Gestión de Calidad
DEBILIDADES	AMENAZA
- Falta de recurso humano asistencial (Medico auditor. Lic. enfermería para el apoyo de Higiene de manos, Rondas de Seguridad del Paciente, Etc.) - Limitado presupuesto para la contratación por locación de Servicio, limitando el cumplimiento de actividades y metas planteadas. - Infraestructura insuficiente e inadecuada para el desarrollo de actividades. - Falta de equipos informáticos, computadoras, impresora, - Falta de compromiso y apoyo del personal que conforma los comités de la IPRESS, - Asignación de otras funciones que requieren seguimiento e implementación. - Falta de compromiso total o parcial por parte de jefes de la IPRESS	- Documentos normativos no actualizados. - Indiferencia al cumplimiento de las normas de seguridad (Higiene de manos, Auditoria, etc) - Limitada cultura de compromiso en los procesos de calidad por parte del personal de la IPRESS. - Desconocimiento de los procesos internos de la IPRESS por parte de los usuarios. - percepción negativa por parte de la población para con los servicios públicos de salud. - Incremento de quejas por parte de usuarios por la atención insatisfactoria de la atención asistencial y administrativa - Escaso personal medico especializado, no logrando cubrir la necesidades de asistenciales de la IPRESS.



XII. ANÁLISIS CAUSA RAIZ,

PROBLEMA IDENTIFICADO	CAUSA RAIZ	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN
Recurso Humano Limitado No se cuenta con: - Un (1) Medico auditor - Dos (2) Lic. enfermería para: Rondas de Seguridad Higiene de Manos.	Asignación presupuestal insuficiente para la contratación de personal adecuado, por la falta de priorización. Incremento de responsabilidades	Gestionar creación o fortalecimiento de para unida de calidad, para el cumplimiento de orientación y guía al personal asistencial
Falta de equipos informáticos	Falta de presupuesto asignado a la institución, pobre priorización por parte de la institución para el apoyo a la unidad de gestión de calidad en la renovación e implementación de equipo informático	Gestionar la renovación del equipo informático en el POI y presupuesto institucional
Limitada disponibilidad de tiempo para la realización de auditorias	Sobre carga del personal asistencial	Establecer horas administrativas para las auditorias.



XIII. PRESUPUESTO

Para el cumplimiento de las metas del Plan anual de Gestión de Calidad el presupuesto asignado es insuficiente

MATERIALES DE ESCRITORIO PARA	TODO EL AÑO	12 meses	5,000
CONTRATACIÓN DE LOCACIÓN DE SERVICIOS	• UN TÉCNICO	1.800 * 5 meses	9.000
	• ADMINISTRATIVO (SECRETARIA)	2.500 * 5 meses	12.500
	• PERSONAL DE SALUD		
TOTAL PREPUESTO ASIGNADO ANUAL A LA UNIDAD DE GESTIÓN DE CALIDAD			26.500

XIV. ESTRATEGIAS DE TRABAJO

14.1. PLANIFICACIÓN PARA LA CALIDAD EN SALUD, ALINEADA A LAS POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS SECTORIALES

- Elaboración y aprobación del Plan de Gestión de la Calidad en Salud.
- Reuniones técnicas de coordinación, socialización y análisis de resultados del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Evaluación de la Ejecución del Plan de Trabajo Anual de Gestión de la Calidad en Salud.

14.2. FORTALECIMIENTO Y MONITOREO EN EL DESARROLLO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE A TRAVÉS DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD 2026.

- Conformación del equipo de rondas de seguridad del paciente para la gestión de riesgo en la atención de salud 2026
- Desarrollo del plan de rondas de seguridad del paciente para la gestión de riesgo en la atención de salud 2026
- Seguimiento y evaluación del plan de rondas de seguridad del paciente para la gestión de riesgo en la atención de salud 2026
- Elaboración de los informes de las rondas de seguridad del paciente realizadas mensualmente según cronograma y según sorteo inopinado, en los que se da a conocer el resultado, conclusiones y recomendaciones.
- Monitoreo de las rondas de seguridad del paciente.
- Elaboración de los informes trimestrales y de las rondas de seguridad del paciente para la gestión de riesgo en la atención de salud 2026

14.3. FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE HIGIENE DE MANOS

- Informe semestral consolidado en relación al porcentaje de cumplimiento de la Adherencia a la Higiene de Manos en coordinación con la DIRESA.
- Consolidado en relación al porcentaje de cumplimiento de la Adherencia a la Higiene de Manos.
- Actividades realizadas por el Día Mundial de la Higiene de Manos (05 de mayo).





- Monitoreo o Supervisión del cumplimiento de la higiene de manos por parte de los profesionales y técnicos de la salud, en las áreas críticas: Emergencia, Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios, Vigilancia Intensiva, Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico. Por semestre.

14.4. FORTALECIMIENTO DEL REGISTRO DE NOTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA OCURRENCIA DE INCIDENTES Y/O EVENTOS ADVERSOS EN SALUD

- Registro y notificación de Incidentes y Eventos Adversos.
- Informe consolidado de Incidentes y Eventos Adversos por Semestre.

14.5. FORTALECIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

- Conformación del Equipo Conductor de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- Plan anual de trabajo de la lista de cirugía segura.
- Aplicación de la Encuesta de Verificación de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en: I Semestre y II Semestre, respectivamente.
- Socialización de los resultados de la aplicación de la encuesta en: I Semestre y II Semestre, respectivamente.

14.6. FORTALECER LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN ASISTENCIAL A TRAVÉS DE LA AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

- Conformación del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención.
- Elaboración y Aprobación del Plan de Auditoría en la Calidad de Salud.
- Socialización a los Profesionales de la Salud sobre la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Revisión de Auditorías de caso realizadas.
- Realización de Auditoría de la Calidad de Registro programadas.
- Informe de seguimiento de recomendaciones de Auditoría de la Calidad de Atención y Auditoría de caso, realizadas.

14.7. FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN Y DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN

- Conformación del Equipo de Evaluadores Internos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Elaboración del Plan de Autoevaluación para la Acreditación.
- Capacitación Interna en el Proceso de Autoevaluación.
- Participación en la aplicación de la herramienta de Autoevaluación.
- Elaboración del Informe Final de Autoevaluación.
- Monitorización de la implementación de las mejoras en base a la Autoevaluación.





14.8. FORTALECER EL PROCESO DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN AL USUARIO EXTERNO EN CONSULTA EXTERNA/HOSPITALIZACIÓN/EMERGENCIA, MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA SERVQUAL.

- Medir la satisfacción del usuario externo
- Ejecución de encuesta de satisfacción del usuario externo en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia.
- Emitir informe final con los resultados, conclusiones y recomendaciones de la encuesta SERVQUAL.

14.9. IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS Y/O ACCIONES DE MEJORA EN BASE A LA PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA REFERENTE A LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD Y LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES Y REGIONALES

- Capacitar a los Jefes de los Departamentos / Unidades y Servicios del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en mejora continua y herramientas para la mejora.
- Brindar apoyo técnico en el proceso de priorización de problemática de los servicios.
- Desarrollo de proyectos de mejora, acciones de mejora.
- Dar seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora y evaluación de los resultados.
- Participar en la elaboración de: Guías de Prácticas Clínicas, Guías de Procedimientos y Flujogramas de Atención.
- Evaluación de la adherencia a las Guías de Prácticas Clínicas, Guías de Procedimientos.
- Verificación del cumplimiento normativo, entre otros documentos de gestión.

XV. RESPONSABLES

15.1. DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA

Aprobar el Plan de Gestión de la Calidad 2026 y disponer los recursos necesarios para el cumplimiento de las actividades programadas en el presente Plan.



15.2. DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Atender la Solicitud del área usuaria de inclusión del presente en el Plan Operativo Institucional (POI) 2026.

15.3. DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad del Hospital y asesorar a las áreas asistenciales y administrativas en el desarrollo del mismo.
- Evaluar los Indicadores de Gestión de la Calidad de la institución.
- Realizar la Auditoría de Calidad y participar en auditorías programadas de la institución, así como el seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones propuestas.
- Asesorar y participar en el desarrollo de los procesos de Autoevaluación, Acreditación de la Institución.
- Conducir la Mejora Continua de los procesos y procedimientos inherentes a los servicios de salud.
- Brindar Asistencia Técnica para la formulación de directivas, guías, manuales, y procedimientos de atención al usuario, así como en el uso de herramientas de calidad.



- Implementar, monitorear y evaluar los procesos de la gestión del riesgo y seguridad del paciente según las normas y metodologías vigentes.
- Implementar, monitorear y evaluar los procesos de atención al usuario externo según las normas y metodologías vigentes.
- Reportar a la Dirección Ejecutiva el avance trimestral de las Actividades programadas en el presente Plan.

15.4. DE LAS OFICINAS, UNIDADES, DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DE HHUT

Participar y cumplir con las actividades programadas en el presente plan, dentro del ámbito de su competencia.

XVI. ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN

Para la realización del monitoreo y evaluación de los planes de los planes y actividades con la finalidad de cumplir las metas propuesta la gestión de la calidad propuestos por el minsa se realizara en base a los siguientes

- Plan de Las Rondas de seguridad del paciente.
 - Ejecución de la rondas de seguridad del paciente en función al cronograma anual establecido.
- procesos de Higiene de manos.
- Registro y notificación de incidentes y eventos adversos.
- Plan de la Auditoría de la Calidad en Salud.
- Plan de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía
- Plan del proceso de Autoevaluación
- Proceso de Medición de la Satisfacción al usuario externo en Consulta Externa/Hospitalización/Emergencia, mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL.
- Plan de acciones de mejora y la Implementación de Proyectos y/o acciones de mejoras continua.



Con la finalidad de realizar las medidas correctivas de manera oportuna, que permit alcanzar las metas



HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

XVII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2026

LÍNEA DE ACCIÓN	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	MET A	PERIODO DE EJECUCIÓN (MESES)												RESPONSABLES
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
PLANIFICACIÓN PARA LA CALIDAD EN SALUD, ALINEADA A LAS POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS SECTORIALES	Elaboración y aprobación del Plan de Gestión de la Calidad en Salud.	Resolución Directoral	1				X									UGC / DE
	Reuniones Técnicas de Coordinación, Socialización y Análisis de resultados del Sistema de Gestión de la Calidad.	Acta	2						X						X	UGC
	Evaluación de la ejecución del Plan de Gestión de la Calidad en Salud.	Informe	1												X	UGC
	Conformación del Equipo Conductor de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	Resolución Directoral	1		x											UGC
IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA	Aplicación de la Encuesta de Verificación de la Aplicación de la LVSC.	Informe	2						X						X	UGC
	Socialización de los Resultados de la Aplicación de la encuesta.	Acta	2						X						X	UGC
	Registro y Notificación de Incidentes y Eventos Adversos.	Informe	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UGC
	Informes de Incidentes y Eventos Adversos, Remitidos a Diresa Tacna	informes	4		x				X			X			X	UGC
IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO DE NOTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA OCURRENCIA DE INCIDENTES Y/O EVENTOS ADVERSOS EN SALUD	Consolidado de Incidentes y Eventos Adversos por Semestre.	Informe	2						X						X	UGC
	Conformación del Comité de Auditoría de la Calidad de Atención.	Resolución Directoral	1		X											UGC
	Elaboración y Aprobación del Plan de Auditoría en la Calidad de Atención.	Plan aprobado	1		X											UGC
	Socialización de la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo.	Informe	1					X					X			UGC
IMPLEMENTACIÓN DE LA AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	Realización de auditorías de la Calidad de Registro.	Informe	4			X			X			X			X	UGC
	Realización de Informe de Auditoría de la Calidad de Registro.	Informe	4			X			X			X			X	UGC
	Seguimiento de Recomendaciones productos de Auditoría de la Calidad de Atención y Auditoría de caso.	Informe	2							X				X		UGC
	Capacitar a los Jefes de los Departamentos / Unidades y Servicios del HHUT en mejora continua y herramientas para la mejora.	Informe	1						X							UGC
IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS Y/O ACCIONES DE MEJORA EN BASE A LA PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA REFERENTE A LAS LINEAS DE ACCIÓN DEL SGC EN SALUD Y LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES Y REGIONALES	Desarrollo de proyectos de mejora, Acciones de mejora.	Proyecto y/o Plan Mejora	1							X						UGC
	Dar seguimiento al cumplimiento de las Acciones de Mejora y Evaluación de los Resultados.	Informe	1											X		UGC





HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

..LINEA DE ACCIÓN	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	MET A	PERIODO DE EJECUCIÓN (MESES)												RESPONSABLES
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE HIGIENE DE MANOS	Consolidado en relación al porcentaje de cumplimiento de la Adherencia a la Higiene de Manos.	Informe	4			X			X						X	UGC-UI:SA
	Monitoreo o Supervisión del cumplimiento de la higiene de manos, en las Áreas críticas: Emergencia, Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios, Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico. Por semestre.	Informe	2					X							X	UGC-UI:SA
	Conformación del Comité de Ronda de Seguridad del Paciente.	R.D.	1	X												UGC
IMPLEMENTACIÓN DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Aprobación del Plan de Trabajo del Comité para la Seguridad del Paciente.	R.D.	1	X												
	Reuniones Mensuales de Comité de Rondas de Seguridad del Paciente.	Acta	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UGC
	Informe Trimestral consolidado en relación al porcentaje de cumplimiento de los indicadores de evaluación e implementación de Rondas de Seguridad del Paciente.	informe	4			X			X			X			X	UGC
	Informes semestrales, Remitidos a Diresa Tacna	informes	2						X						X	
	Conformación del Equipo de Autoevaluación del HHUT.	Resolución Directoral	1			X										UGC / DE
IMPLEMENTACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN	Elaboración del Plan de Autoevaluación.	Plan aprobado	1			X										UGC
	Capacitación Interna en el Proceso de Autoevaluación.	Informe	1					X	X	X	X					UGC
	Participación en la aplicación de la herramienta de Autoevaluación.	Informe	1									X				UGC
	Elaboración del informe final de Autoevaluación.	Informe	1										X			UGC
	Monitorización de la implementación de las mejoras en base a la Autoevaluación.	Informe	1												X	UGC
	Medición del grado de Satisfacción del Usuario Externo a nivel de consultorios externos mediante la aplicación de encuesta SERVQUAL.	Informe	1							X					X	UGC
	Capacitación al personal que labora en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud del HHUT referente a Promoción y Protección del Derecho de los Usuarios de los Servicios de Salud.	Acta	1					X								UGC
	Capacitación al personal asistencial y administrativo que labora en el HHUT en respecto a los derechos de los usuarios y del proceso de atención de consultas y reclamos en el marco de la normatividad vigente.	Informe	1					X								UGC
MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA	Acondicionamiento de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud.	Informe	1	X												UGC
	Gestión de atención de Consultas y Reclamos del Libro de Reclamaciones en Salud.	Informe	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UGC
	Implementación del sistema de Registro de Consultas de la Plataforma de Atención al Usuario de Salud.	Informe	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UGC
	Seguimiento de recomendaciones de la Evaluación de la Satisfacción del Usuario externo atendido en el HHUT.	Informe	1						X						X	UGC





XVIII. EVALUACIÓN

La Unidad de Gestión de la Calidad, es responsable del seguimiento, evaluación e implementación del plan; así como el reporte de su cumplimiento a la Dirección Ejecutiva. Los responsables de los componentes del sistema de gestión de calidad del HHUT, implementaran, monitorizaran y reportaran los avances de su ejecución a la jefatura de la Unidad de Gestión de Calidad.

XIX. ANEXOS:

- **ANEXO N°1:** LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA.
- **ANEXO N°2:** ENCUESTA PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA.
- **ANEXO N°3:** ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN EL ESTABLECIMIENTO DEL NIVEL II Y III.
- **ANEXO N°4:** ENCUESTA PARA LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DEL NIVEL II Y III.
- **ANEXO N°5:** ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE NIVEL II Y III.





HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

ANEXO N° 01

Antes de la administración de la anestesia

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Antes de la incisión quirúrgica

Antes de que el (la) paciente salga del Quirófano

ENTRADA	PAUSA	SALIDA
Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), como mínimo	Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano	Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano
¿Ha confirmado el (la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento? Sí ☐ No ☐	Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentados por su nombre y función ☐	El (la) enfermero(a) confirma verbalmente: ☐ El nombre del procedimiento ☐ El recuento de instrumentos, gasas y agujas ☐ El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente) ☐ Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos
¿Se ha marcado el sitio quirúrgico? Sí ☐ No ☐	Confirmar la identidad del / de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico ☐	
¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica? Sí ☐ No ☐	Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica ☐	
¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona? Sí ☐ No ☐	¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos? Sí ☐ No ☐	El (la) Cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a) revisan: ☐ ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?
Tiene el (la) paciente alergias conocidas? Sí ☐ No ☐ ¿Hay área difícil / riesgo de aspiración? Sí ☐ No ☐ En este caso, hay instrumental y equipos / ayuda disponible? Sí ☐ No ☐ Riesgo de hemorragia > 500 ml (7ml / Kg. en niños) Sí ☐ No ☐ En este caso, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (TV / central)? Sí ☐ No ☐	PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS Cirujano revisa: ☐ ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados? ☐ ¿Cuánto durará la operación? ☐ ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista? Anestesia verifica: ☐ ¿Presenta el paciente algún problema específico? Equipo de Enfermería verifica: ☐ ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos? (con resultados de los indicadores) ☐ ¿Hay dudas o problemas relacionados con ellos? ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? Sí ☐ No ☐	

N° Historia Clínica _____ Nombres y Apellidos del / de la paciente _____

PROCEDENCIA: Cirugía Programada ☐ Urgencia ☐ Emergencia ☐

DI. PRE QR: _____ INTER. QUIRURGICA PROGRAMADA _____

DI. POST QR: _____ INTER. QUIRURGICA REALIZADA _____

Sello y Firma de Cirujano(a) Titular _____ Sello y Firma de Cirujano(a) Circulante _____

Sello y Firma de Anestesiólogo(a) _____ Sello y Firma de Enfermero(a) Instrumentista _____

Sello y Firma de Cirujano(a) Ayudante _____





**ENCUESTA PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA
DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA
(RM N° 021-2010/MINSA)**

Nombre del Establecimiento

.....

Otros especificar ()

.....

1. En su establecimiento de salud, ¿Se ha implementado la Lista de Verificación de la en caso que respondiera NO, ¿Por qué?

--

En caso que respondiera **SI** () Pasa a la preg.2. **NO** () ¿Por qué?

2. ¿Cuál es el porcentaje de aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en su establecimiento?

--

3. ¿Se realizó la sensibilización /preparación previa al profesional asistencial del establecimiento?

SI ☐ NO ☐

¿Ha detectado problemas para implementar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

SI ☐ NO ☐



EN CASO QUE RESPONDIERA SI, RELACIONADOS A:

- Falta de personal ☐
- Falta de conocimiento del personal ☐
- Falta de motivación del personal ☐
- Falta de entrenamiento del personal ☐

PROCESOS ADMINISTRATIVOS COMO:

- Distribución del personal/ tareas ☐
- Infraestructura ☐
- Equipamiento Insumos ☐
- Apoyo de la gestión ☐
- Otros especificar: ☐

4. ¿Han elaborado algún indicador relacionado con la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía?

SI ☐ NO ☐

En caso que respondiera SI, ¿Cuáles?

¿Qué otros indicadores creen usted que se podrían medir?



5. ¿Qué indicadores plantea usted para medir el impacto del uso de la Lista de Verificación de Seguridad?

6. ¿Alguna intervención quirúrgica ha sido suspendida por el uso de la Lista de Verificación de Seguridad?

SI ☐ NO ☐

En caso que respondiera SI, ¿Por qué?

7. Indique el número de quirófanos presupuestados



8. Indique el número de quirófanos operativos

9. ¿Cuál es el tiempo promedio en días que espera el paciente desde que se define la necesidad de la intervención quirúrgica en consultorio externo y es hospitalizado para programar la cirugía?

10. ¿Cuál es el porcentaje de intervenciones quirúrgicas programadas suspendidas?, durante:

El año pasado

El primer semestre de este año

11. ¿Cuenta con farmacia en centro quirúrgico?

SI ☐ NO ☐

12. ¿Cuál es el porcentaje de desabastecimiento de medicamentos trazadores para el centro quirúrgico? SI ☐ NO ☐

13. ¿Cuál es la tasa de mortalidad intraoperatoria?

14. ¿Cuál es la tasa de mortalidad post operatoria inmediata?

15. ¿Cuál es la tasa de reintervenciones no programadas?

16. ¿Cuál es el número de cirugías electivas realizadas?

El año pasado

El primer semestre de este año

17. ¿Cuál es el número de cirugías de emergencia realizadas?

El año pasado

El primer semestre de este año

18. ¿Cuál es el número de incidentes y/o eventos adversos notificados relacionados a cirugías electivas?

19. ¿Cuáles el número de incidentes y/o eventos adversos notificados relacionados a cirugías de emergencia?





ANEXO N° 03		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: <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; text-align: center;">/</table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; text-align: center;">/</table>	Hora Final: <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; text-align: center;">/</table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; text-align: center;">/</table>										
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de de atención fue recibido en la Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.												
<u>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</u>												
1. Condición del encuestado	Usuario (a) <table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; text-align: center;">1</table> Acompañante <table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; text-align: center;">2</table>											
2. Edad del encuestado en años	<table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>											
3. Sexo	Masculino <table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; text-align: center;">1</table> Femenino <table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; text-align: center;">2</table>											
4. Nivel de estudio	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>Analfabeto</td><td style="text-align: center;">1</td></tr><tr><td>Primaria</td><td style="text-align: center;">2</td></tr><tr><td>Secundaria</td><td style="text-align: center;">3</td></tr><tr><td>Superior Técnico</td><td style="text-align: center;">4</td></tr><tr><td>Superior Universitario</td><td style="text-align: center;">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" style="width: 100%;"><tr><td>SIS</td><td style="text-align: center;">1</td></tr><tr><td>SOAT</td><td style="text-align: center;">2</td></tr><tr><td>Ninguno</td><td style="text-align: center;">3</td></tr><tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;">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" style="width: 100%;"><tr><td>Nuevo</td><td style="text-align: center;">1</td></tr><tr><td>Continuador</td><td style="text-align: center;">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. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E ¿Qué 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 ¿Qué la consulta con el médico se realice en el horario programado?							
03	E ¿Qué la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada?							
04	E ¿Qué su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención?							
05	E ¿Qué las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad?							
06	E ¿Qué la atención en caja o en el módulo admisión del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida?							
07	E ¿Qué la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida?							
08	E ¿Qué la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida?							
09	E ¿Qué la atención en farmacia sea rápida?							
10	E ¿Qué durante su atención en el consultorio se respete su privacidad?							
11	E ¿Qué el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención?							
12	E ¿Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	E ¿Qué el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza?							
14	E ¿Qué el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	E ¿Qué el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud?							
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 del médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	E ¿Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?							
19	E ¿Qué los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes?							
20	E ¿Qué la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?							
21	E ¿Qué los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	E ¿Qué 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. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Nº	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?							
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?							





ANEXO N° 04		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 de atención que recibió en el Servicio de Emergencia del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.		
<u>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</u>		
1. Condición del encuestado	Usuario (a) 1	Acompañante 2
2. Edad del encuestado en años		
3. Sexo	Masculino 1	Femenino 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 Emergencia. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Nº	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 Emergencia. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Nº	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 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?							





ANEXO N° 05

N° Encuesta: _____

**ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE 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 del 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)

1

Acompañante

2

Padre

1

Madre

2

Otro

3

2. Edad del encuestado en años

3. Sexo

Masculino

1

Femenino

2

4. Grado de Instrucción

Ninguno

1

Primaria

2

Secundaria

3

Superior

4

No Sabe

5

5. Tipo de seguro por el cual se atiende

SIS

1

SOAT

2

Ninguno

3

Otro

4

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. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación

Nº		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	¿Qué todos los días reciba una visita médica?							
02	E	¿Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado?							
03	E	¿Qué usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?							
04	E	¿Qué usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los resultados de los análisis de laboratorio?							
05	E	¿Qué al alta, usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos y los cuidados para su salud en casa?							
06	E	¿Qué los trámites para su hospitalización sean rápidos?							
07	E	¿Qué los análisis de laboratorio solicitados por los médicos se realicen rápido?							
08	E	¿Qué los exámenes radiológicos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) se realicen rápido?							
09	E	¿Qué los trámites para el alta sean rápidos?							
10	E	¿Qué los médicos muestren interés para mejorar o solucionar su problema de salud?							
11	E	¿Qué los alimentos le entreguen a temperatura adecuada y de manera higiénica?							
12	E	¿Qué se mejore o resuelva el problema de salud por el cual se hospitaliza?							
13	E	¿Qué durante su hospitalización se respete su privacidad?							
14	E	¿Qué el trato del personal de obstetra/enfermería sea amable, respetuoso y con paciencia?							
15	E	¿Qué el trato de los médicos sea amable, respetuoso y con paciencia?							
16	E	¿Qué el trato del personal de nutrición sea amable, respetuoso y con paciencia?							
17	E	¿Qué el trato del personal encargado de los trámites de admisión o alta sea amable, respetuoso y con paciencia?							
18	E	¿Qué el personal de enfermería muestre interés en solucionar cualquier problema durante su hospitalización?							
19	E	¿Qué los ambientes del servicio sean cómodos y limpios?							
20	E	¿Qué todos los días reciba una visita médica?							
21	E	¿Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre la evolución de su problema de salud por el cual permanecerá hospitalizado?							
22	E	¿Qué usted comprenda la explicación que los médicos le brindarán sobre los medicamentos que recibirá durante su hospitalización: beneficios y efectos adversos?							





PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las Percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Hospitalización. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 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 el médico le brindó 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 obstetra/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 estuvieron limpios?							
21	P ¿Los equipos estuvieron disponibles y se contó con materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿La ropa de cama, colchón y frazadas fueron adecuados?							

