

**PLAN  
DEL  
COMPONENTE DE  
INFORMACIÓN  
PARA LA  
CALIDAD**



**AÑO 2022**



## **DIRECTIVOS**

Obsta. Maribel Ramos Díaz

**DIRECTOR DE LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR**

Obsta. Beatriz Sanga Viza

**DIRECTORA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD**

**EQUIPO TÉCNICO FORMULADOR**

CD Yoan Frika Cahuata Báez

**COORDINADORA DE GESTION Y CALIDAD SANITARIA**

MC. Cristian Sixto Vargas Portilla

**MEDICO AUDITOR EN SALUD: INTEGRANTE DEL EQUIPO TÉCNICO**


## I. RESUMEN

El sistema de gestión de la calidad en salud se enmarca dentro de los lineamientos de la Política del Sector Salud que se traduce en políticas y objetivos de calidad orientadas a la búsqueda permanente de la mejora de la calidad de intención.

Según la Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA, documento técnico del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, los componentes que conforman el sistema de gestión de calidad en salud según son: planificación para la calidad, organización para la calidad, garantía y mejora e información para la calidad

El cuarto componente del Sistema de Gestión para la Calidad: Información para la calidad se define como el conjunto de estrategias metodológicas, instrumentos y procedimientos que permiten contar con evidencias de manera permanente y organizada de la calidad de atención y niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos, a fin de realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud. Este sistema de información para la calidad es por lo tanto un instrumento valioso para la investigación, administración y planeación para la calidad y por lo tanto necesario, ya que integra la recolección, procesamiento y reporte de información para el mejoramiento de los servicios de salud, a través de una mejor gestión en todos los niveles del sistema.

En tal sentido, los instrumentos utilizados en este componente contribuyen a la determinación y medición de indicadores de gestión de la calidad para identificar el cumplimiento de las metas previstas para el logro de objetivos. Los resultados obtenidos desencadenan programas o proyectos de mejora continua, así como proyectos de investigación como aportes al conocimiento y mejora de la calidad. Los principales ejes de evaluación de este componente son: Satisfacción del usuario externo, estudios de tiempos de espera, mecanismos de atención y escucha al usuario (Plataforma de Atención al Usuario, Libro de Reclamaciones y sugerencias)



**La Satisfacción del usuario**, es un indicador de calidad de atención prestada en los servicios de salud. Conocer el nivel de satisfacción permitirá mejorar falencias y reafirmar fortalezas a fin de desarrollar un sistema de salud que brinde la atención de calidad que los pacientes demandan, es de fundamental importancia por que proporciona información sobre el éxito del trabajador de salud en alcanzar los valores y expectativas del mismo. Para la evaluación de dicha área se cuenta con el instrumento SERVQUAL considerado en la RM N°527-2011/MINSA "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de apoyo

**Los Estudios de Tiempos de Espera**, Los tiempos de espera son indicadores que legitiman socialmente la calidad de atención en los servicios de salud y la respuesta oportuna ante las demandas de salud, dicho procedimiento se desarrolla bajo la aplicación del instrumento de medición y estudios de tiempos de Espera del Ministerio de Salud.

**Mecanismos de Atención al Usuario**, a través de la implementación del Decreto Supremo 002-2019.SA se aprueba el reglamento para la Gestión de reclamos y denuncias de los usuarios de salud en donde se establecen los procedimientos para la gestión de reclamos y denuncias por presunta vulneración del derecho a la salud del usuario, a través de libro de reclamaciones y Plataformas de Atención al Usuario.

## II. ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL

### SATISFACCION DE USUARIO EXTERNO

Son estudio de la satisfacción del usuario externo que nos permite identificar las necesidades del usuario y a partir de ello desarrollar procesos internos que permitan alinear los recursos tangibles e intangibles, hacia resultados que puedan satisfacer o exceder las expectativas de los usuarios.

En la actualidad los servicios de salud están inmersos en un modelo que promueve la gestión de la calidad institucional, trato humanizado producto de lineamientos ministeriales reflejados en la reforma de salud y de un sistema de acreditación, sistema que se focaliza hacia la protección de los derechos y satisfacción del usuario; en este marco la Dirección regional de salud cusco a través de servicios de salud y calidad sanitaria, y la Dirección de Gestión y Calidad Sanitaria con la RD N° 1289-2020-DRSC/OGRH, aprueba la Directiva Sanitaria de Encuestas Rápidas de Satisfacción de Usuario del Ámbito de la DIRESA Cusco. En relación a la diferencia entre las percepciones y las expectativas de los usuarios, en base a 6 dimensiones fiabilidad, capacidad de repuesta, seguridad, empatía, aspectos tangibles y tiempo de espera.

### COMPONENTE DE GESTION

En este sentido, la Unidad de Gestión y Calidad Sanitaria ha realizado la evaluación rápida de satisfacción del usuario en consulta externa aplicado en el primer nivel de atención en establecimiento de salud de categoría I-4 y I-3



| CATEGORIA DE EE.SS | NRO DE EE.SS |
|--------------------|--------------|
| I-3                | 5            |
| I-4                | 5            |
| <b>TOTAL</b>       | <b>10</b>    |

La Unidad ejecutora 401 SCCE cuenta con 6 micro redes, de los cuales solo cuenta con 10 establecimientos de salud de categorías I-3, I-4 de los cuales cuenta con personal de salud capacitado en este componentes del sistema de gestión de la calidad realizando las actividades según la programación anual.

La unidad de gestión de la calidad cuenta con una coordinadora a nivel de la RSCCE que orienta las actividades de planificación, programación monitoreo y supervisión, evaluación y control desde la sede central y de forma descentralizada en cabeceras de micro red quienes a su vez cuentan con coordinadores responsables de operativizar las acciones que comprende este componente

### COMPONENTE DE FINANCIAMIENTO

La elaboración y aprobación del plan del componente de información para la calidad permite la asignación de presupuesto por las diferentes fuentes. Cabe mencionar que la Unidad de Gestión de Calidad No cuenta con presupuesto propio.

Sin embargo para el logro de objetivos del componente de información para la calidad se solicita presupuesto a los programas presupuestales quienes permitirán logro de tareas asociadas .

## COMPONENTE DE PRETACION

### 1. PARA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE USUARIO:

**Objetivo 1. Analizar los resultados de la evaluación de satisfacción de usuarios para orientar las acciones y promover iniciativas de la mejora continua en los procesos de atención**

**Actividad:** Medición de la satisfacción del usuario externo de los servicios de emergencia, consultorio externo y hospitalización.

**Tareas:**

- Planificación y organización para el desarrollo de la medición de satisfacción del usuario externo
- Capacitación y fortalecimiento de capacidades en el manejo de la Encuesta de Satisfacción de Usuario
- Recolección de datos, procesamiento de datos y análisis de información.
- Elaboración de informes de resultados, análisis de interpretación de resultados,
- Socialización de resultados
- Seguimiento de implementación de mejoras en base a resultados para contribuir al incremento de la satisfacción del usuario
- Implementación de acciones de mejora según resultados obtenidos

**Metodología:**

- Verificación de evidencias: planificación, documentos, resoluciones, instrumentos, normas, actas, informes, base de datos etc.
- Observación directa de los procesos que requieran Entrevistas/Encuestas

Aplicativo Modelo SERVQUAL Modificado Actualizado al 2021

### 2. PARA ESTUDIOS DE TIEMPOS DE ESPERA

**Objetivo 2. Conocer el Tiempo del proceso de atención y el tiempo de Espera como indicador de calidad del proceso de prestación de salud**

1. **Actividad:** Medición de los tiempos de espera y movimientos en consulta externa/hospitalización/emergencia

2. **Tareas:**

- Planificación y desarrollo de Metodología de Aplicación de Medición de Tiempos de Espera
- Medición de los tiempos de espera en Servicios de Consulta Externa/hospitalización y Emergencia
- Elaboración de reporte de datos obtenidos, según la evaluación
- Elaboración de informe anual de Medición de tiempos de espera
- Monitoreo y seguimiento en la implementación de acciones a favor de la reducción de tiempos de espera
- Implementación de acciones/planes/proyectos de mejora según resultados

3. **Metodología:**

- Verificación de evidencias: planificación, documentos, resoluciones, instrumentos, normas, actas, informes, base de datos etc.
- Observación / Encuestas
- Aplicativo Excel de Estudios de tiempos de Espera del Ministerio de Salud



### 3. PARA MECANISMOS DE ATENCIÓN AL USUARIO

**Objetivo 3.** Promover y regular la implementación de mecanismos para la orientación, información y recepción de reclamos y sugerencias interpuestas por los usuarios de salud, pautas de funcionamiento de la Plataforma de Atención al Usuario (PAUS) a fin de establecer mecanismos de mejora continua de los servicios, promover soluciones oportunas y directas propiciando la prevención de conflictos.

**1. Actividad:** Atención y manejo de Reclamos en salud a través de la Plataforma de Atención al Usuario (PAUS) y Libro de Reclamaciones

**2. Tareas:**

- Planificación y organización de la Plataforma de Atención de Reclamaciones y Libro de Reclamaciones
- Se hace de conocimiento el proceso de atención de consultas y reclamos en salud para aquellas personas iletradas y aplicando el enfoque de interculturalidad.
- Elabora el informe de resultados del reclamo el cual debe contener la siguiente información: Canal de ingreso del reclamo; Identificación del usuario afectado y de quien presente el reclamo; Descripción y causa del reclamo; Análisis de los hechos que sustentan el reclamo, así como las actuaciones probatorias practicadas, de ser el caso; Conclusiones, donde se emite pronunciamiento motivado respecto a los hechos que sustentan el reclamo, declarándolo según corresponda: infundados, improcedentes y fundados.
- Maneja estadísticas de reclamos en salud
- Remitir el informe de resultados del reclamo presentado por los usuarios del servicio en salud en el plazo de treinta días hábiles.
- Actividades de Capacitación en el marco de los Deberes y Derechos en Salud
- Actividades de Capacitación en el marco del Reglamento sobre reclamaciones de atención al usuario de salud interno y externo
- Remisión de informes de reclamos establecidos por usuarios de salud a SUSALUD Y GERESA
- Seguimiento y monitoreo en la implementación y manejo de las PAU (Plataforma de Atención al Usuario de Salud – Libro de Reclamaciones)

**3. Metodología:**

- Verificación de evidencias: planificación, documentos, resoluciones, instrumentos, normas, actas, informes, base de datos etc.
- Observación
- Entrevistas
- Encuestas

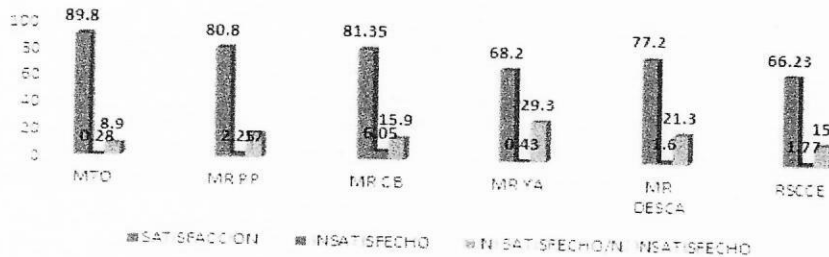
Aplicativo de Información de Remisión de Reclamos (SETI Reclamos) – Tramas/Excel



- Las tareas encomendadas en el presente plan son la medición de la satisfacción del usuario externo, Estudios de Tiempos de Espera Mecanismos de Atención y escucha al usuario (Plataforma de Atención al Usuario, Libro de Reclamaciones) se detallan en los siguientes cuadros a continuación:

### GRAFICON°1

EVALUACION DE ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO EN CONSULTA EXTERNA 2021 DIMENSION DE FIABILIDAD RSCE



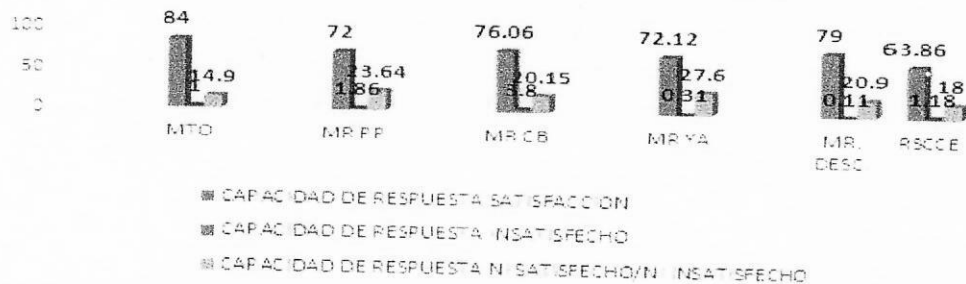
FUENTE: APLICATIVO DE USUARIO EXTERNO U.E.401SCCE 2021

En este cuadro representa que en la dimensión de FIABILIDAD indica que el 66.23% está satisfecho con la orientación brindada para su atención lo que significa que el 33.77% se encuentran ni satisfecho/ni insatisfecho en comparación al año 2020 se incrementó el nivel de satisfacción es de 4 puntos porcentuales.



### GRAFICO N° 02

EVALUACION DE ENCUESTA RAPIDAS DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO CONSULTA EXTERNA 2021 DIMENSION CAPACIDAD DE RESPUESTA RSCE

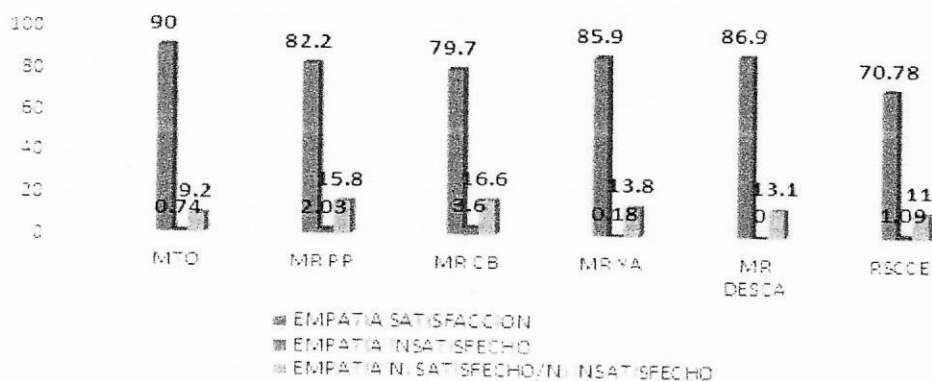


FUENTE: APLICATIVO DE USUARIO EXTERNO U.E.401SCCE 2021

La interpretación que nos indica este presente cuadro es satisfacción del usuario en 63.86% la atención recibida en laboratorio lo representa en la calificación en PROCESO y el 36.14% indica ni satisfecho /ni insatisfecho no sabe.

### GRAFICO N°03

#### EVALUACION DE ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO EN CONSULTA EXTERNA EMPATIA 2021

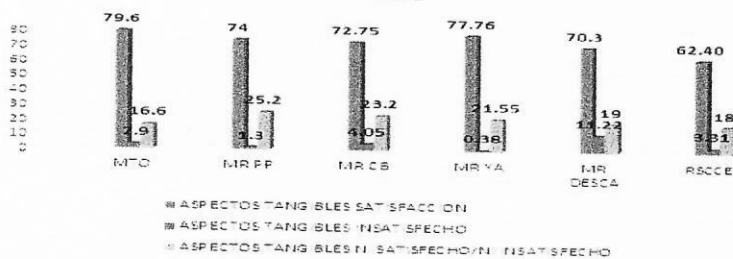


FUENTE: APLICATIVO DE USUARIO EXTERNO U.E.401SCCE 2021

Los resultados de nos indica que el 70.78% está satisfecho con el trato de médico que brindo, y el 29.22% no se encuentra Ni satisfecho/ ni insatisfecho con el trato que brindo el profesional mencionado

### GRAFICO N° 04

#### EVALUACION DE ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO EN CONSULTA EXTERNA ASPECTOS TANGIBLES 2021



FUENTE: APLICATIVO DE USUARIO EXTERNO U.E.401SCCE 2021

El presente grafico nos indica que el 62.40% está satisfecho en la entrega de los medicamentos, la limpieza y comodidad del consultorio. Sin embargo, el 37.6% no se encuentra ni satisfecho/ ni insatisfecho.



## GRAFICO N° 05

EVALUACION DE ENCUESTA DE SATISFCCION DEL USUARIO EXTERNO EN CONSULTA EXTERNA 2021  
TIEMPO DE ESPERA RSCCE



FUENTE: APLICATIVO DE USUARIO EXTERNO U.E.401SCCE 2021

El tiempo de espera como RSCCE para una consulta externa es de más de una hora de espera 1 hora 16 minutos, tiempo que dura la atención en el consultorio es de 22,33 minutos en el centro de salud de techo obrero de toda la RSCCE. Como promedio del tiempo de espera 24 minutos y tiempo de atención 35 minutos.

## GRAFICO N°06

| EMERGENCIA   |              |                        |           |         |               |                |                        |           |         |               |                                  |                        |           |         |               |
|--------------|--------------|------------------------|-----------|---------|---------------|----------------|------------------------|-----------|---------|---------------|----------------------------------|------------------------|-----------|---------|---------------|
| MICRO RED    | SATISFACCION |                        |           |         |               | INSATISFACCION |                        |           |         |               | NI SATISFECHOS /NI INSATISFECHSO |                        |           |         |               |
|              | FIABILIDAD   | CAPACIDAD DE RESPUESTA | SEGURIDAD | EMPATIA | ASP.TANGIBLES | FIABILIDAD     | CAPACIDAD DE RESPUESTA | SEGURIDAD | EMPATIA | ASP.TANGIBLES | FIABILIDAD                       | CAPACIDAD DE RESPUESTA | SEGURIDAD | EMPATIA | ASP.TANGIBLES |
| TECHO OBRERO | 80           | 62                     | 75        | 68      | 70            | 0              | 0                      | 0         | 3       | 0             | 20                               | 38                     | 25        | 30      | 30            |
| COMBAPATA    | 88           | 78                     | 76        | 70      | 75            | 0              | 0                      | 0         | 0       | 0             | 12                               | 22                     | 23        | 30      | 25            |
| YANAOCA      | 93           | 83                     | 95        | 65      | 55            | 0              | 0                      | 0         | 0       | 0             | 7                                | 17                     | 5         | 35      | 25            |
| DESCANSO     | 70           | 27                     | 35        | 45      | 50            | 0              | 23                     | 5         | 0       | 0             | 30                               | 50                     | 60        | 55      | 50            |
| RSCCE        | 66           | 50                     | 56        | 50      | 50            | 0              | 5                      | 1         | 1       | 0             | 14                               | 25                     | 23        | 30      | 26            |

En el servicio de emergencia nos indica que el 50% el trato que recibió por el personal médico, personal no médico y la explicación que le brindo sobre su problema de salud es satisfactorio. Teniendo una brecha de 34% que no está de acuerdo.



## GRAFICO N°07

### HOSPITALIZACION

| MICRO RED    | SATISFACCION |                        |           |         |               | INSATISFACCION |                        |           |         |               | NI SATISFECHOS /NI INSATISFECHSO |                        |           |         |               |
|--------------|--------------|------------------------|-----------|---------|---------------|----------------|------------------------|-----------|---------|---------------|----------------------------------|------------------------|-----------|---------|---------------|
|              | FIABILIDAD   | CAPACIDAD DE RESPUESTA | SEGURIDAD | EMPATIA | ASP.TANGIBLES | FIABILIDAD     | CAPACIDAD DE RESPUESTA | SEGURIDAD | EMPATIA | ASP.TANGIBLES | FIABILIDAD                       | CAPACIDAD DE RESPUESTA | SEGURIDAD | EMPATIA | ASP.TANGIBLES |
| TECHO OBRERO | 67           | 72                     | 47        | 83      | 45            | 2.5            | 2                      | 5         | 2       | 8             | 30                               | 26.3                   | 48        | 15      | 47            |
| COMBAPATA    | 90           | 72                     | 83        | 87      | 67            | 0              | 2                      | 0         | 0       | 0             | 10                               | 27                     | 17        | 13      | 33            |
| YANAOCA      | 75           | 65                     | 79        | 83      | 43            | 0              | 0                      | 0         | 0       | 5             | 25                               | 35                     | 21        | 17      | 52            |
| DESCANSO     | 15           | 13.3                   | 30        | 57      | 27            | 0              | 3.3                    | 0         | 0       | 47            | 85                               | 83.3                   | 70        | 43      | 27            |
| RSCCE        | 49           | 44                     | 48        | 62      | 36            | 1              | 1                      | 1         | 0       | 12            | 30                               | 34                     | 31        | 18      | 32            |

FUENTE: APLICATIVO DE USUARIO EXTERNO U.E.401SCCE 2021

En el servicio de internamiento nos indican que la capacidad de respuesta está en 44% de usuarios indican que el trámite y la oportunidad de toma de análisis de laboratorio son satisfecho.

### III. NUDOS CRITICOS



1. No contar con asignación presupuestal propio.
2. Falta de involucramiento de la alta dirección en los procesos de los componentes de control sanitario de gestión de la información para calidad en el ámbito de la RSCCE.
3. Insuficiente avance en la organización para su implementación del sistema de Gestión de la calidad por los comités de las micro redes del ámbito de RSCCE.
4. Poco desarrollo del componente de Gestión de la información en el RSCCE.
5. Falta de seguimiento a la implementación de las recomendaciones realizadas.
6. Escaso desarrollo e implementación de la gestión de la información para la calidad en el ámbito de la UE.401SCCE.
7. Demora en el tiempo de espera durante la atención al usuario más de una hora.

### IV. OBJETIVOS QUE PERMITEN RESOLVER LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

#### OBJETIVO GENERAL

Identificar a través de la implementación integral de sistemas de información evidencias el funcionamiento de la provisión de servicios de salud, calidad de atención e información.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar los resultados de la evaluación de satisfacción de usuarios para orientar las acciones y promover iniciativas de mejora continua en los procesos de atención.
- Conocer el Tiempo del proceso de atención y el tiempo de Espera como indicador de calidad del proceso de prestación de salud
- Promover y regular la implementación de mecanismos para la orientación, información y recepción de reclamos y sugerencias interpuestas por los usuarios de salud, pautas de funcionamiento de la Plataforma de Atención al Usuario (PAU) a fin de establecer mecanismos de mejora continua de los servicios, promover soluciones oportunas y directas propiciando la prevención de conflictos.
- Promover la investigación operativa que apoye la toma óptima de decisiones, la planificación de sus actividades y la implementación de acciones/planes/proyectos de mejora de acuerdo a los resultados obtenidos, que contribuyan a la satisfacción del usuario de salud.

## ÁMBITO DE APLICACIÓN

El proceso de evaluación del componente de información para la calidad, será de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud de los órganos desconcentrados de la Red Canas Canchis Espinar

## V. ESTRATEGIAS QUE PERMITIRAN LOGRAR LOS OBJETIVOS PLANTEADOS



- Gestión y planificación para el logro de resultados conjuntamente con los actores claves de manera oportuna e integral.
- Fortalecimiento del monitoreo y evaluación de la evaluación de satisfacción de usuario, estudios de tiempos de espera e implementación de mecanismos de escucha al usuario
- Programación de objetivos, actividades y tareas
  - Mejora de Competencias a través del desarrollo de reuniones de sensibilización y/o capacitación
  - Incidencia y empoderamiento con la alta dirección para el logro de objetivos
  - Conformación de equipos y comités
  - Evaluación y seguimientos de actividades

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS

- Medición de Satisfacción de Usuario de salud
- Estudios de Tiempos de Espera
- Mecanismos de Atención y escucha al usuario (Plataforma de Atención al Usuario, Libro de Reclamaciones)

Anexo-N°01: Plan de Acción del Plan Táctico del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud  
(componente información para la calidad 2022)

| ACTIVIDAD Y TAREA   |         |      |  | CRONOGRAMA |       |       |      |      |     |      |     |     |      |        |     |          |
|---|---------|------|--|------------|-------|-------|------|------|-----|------|-----|-----|------|--------|-----|----------|
| ACTIVIDAD   | U.M.Ac  | META | TAREA  | EN         | FEB   | MARZO | AB   | MAYO | JUN | JUL  | AGO | SEP | OCT  | NOV    | DIC | EN       |
| Evaluación regional de la satisfacción del usuario en los EE.SS en base a la guía técnica RM 721-2011.MINSA | Informe | 1    | Conformación del equipo de encuestadores de satisfacción de usuarios |            |       |       |      |      |     |      |     |     |      | 30-nov |     |          |
|   | Informe | 1    | recolección, procesamiento y envío de datos al inmediato superior    |            |       |       |      |      |     |      |     |     |      |        |     |          |
|   | Informe | 1    | envío de informe de satisfacción del usuario                         |            |       |       |      |      |     |      |     |     |      |        |     | 25-01-23 |
| Evaluación regional de la implementación de mecanismos de atención al usuario en base al DS002-2019         | Informe | 1    | Conformación del comité de reclamaciones en salud                    |            | 28-02 |       |      |      |     |      |     |     |      |        |     |          |
|   | Informe | 4    | envío del informe de reclamos y sugerencias en salud                 |            |       |       | 5-04 |      |     | 5-07 |     |     | 5-10 |        |     | 5-01-23  |



## TÉRMINO DE REFERENCIA

### **EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE USUARIO DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA, CONSULTORIO EXTERNO Y HOSPITALIZACIÓN DE LA RED CANAS CANCHIS ESPINAR AÑO FISCAL 2022**

**POBLACIÓN OBJETIVO:** Usuarios de los servicios de salud de la Red Salud Canas Canchis Espinar servicios de emergencia, hospitalización y consultorio externo.

**PRODUCTO:** Informe Técnico de Resultados de Medición de satisfacción de usuario externo de los servicios de Hospitalización, Emergencia y Consulta externa, la Red Canas Canchis Espinar

**ACTIVIDAD:** Planificación, organización y ejecución para medición de satisfacción de usuario externo en los servicios de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa del, la Red Canas Canchis Espinar aplicación de la encuesta, procesamiento de la información, análisis e interpretación de resultados, socialización, e implementación de acciones y/ o proyectos de mejora.

**CÓDIGO** : Responde al POI, Plan Táctico de la Unidad de Gestión de la Calidad; está comprendido en la siguiente Cadena Funcional de la EFP: Función: Salud N° 20; Div Funcional: Salud Individual "044"; Grupo Funcional: Atención Médica Básica "0096"; Actividad: Seminarios y Talleres "5000844"; Tareas Asociadas: Capacitación a Personal "00329".

Relacionada al Plan Táctico 2022.

**RESPONSABLE** : Comité de Mejora Continua de la Calidad de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

Unidad de Gestión de la Calidad de la U. E. 401 Salud Canas Canchis Espinar



**CALENDARIO:** Noviembre - Diciembre 2022

#### **1. FUNDAMENTACIÓN:**

La satisfacción del usuario externo constituye un indicador importante para la evaluación de la calidad de los servicios de salud que revela las percepciones de los usuarios en relación al servicio de salud que reciben, está determinada en como la atención recibida cumple con las expectativas que tienen sobre el servicio solicitado, proporciona información sobre si el trabajador de salud alcanza los valores y expectativas del mismo. Debido al contexto por COVID-19, la GERESA Cusco mediante Resolución Directoral N°1289-2020-DRSC/OGRH se aprobó la evaluación de satisfacción de usuario a través de encuestas rápidas, dirigida a los usuarios de los EESS del ámbito regional, para evaluar el nivel de satisfacción con respecto a la atención recibida en el establecimiento de salud; basado en las percepciones acerca de: la rapidez de atención en el Servicio de Admisión, la calidad de atención, basado en amabilidad, respeto y paciencia, tiempos de espera, calidad de información, limpieza y comodidad de los

establecimientos de salud, satisfacción en general con respecto a la atención brindada en el establecimiento de salud y tiempos de espera. De acuerdo a esta evaluación se obtuvieron los siguientes resultados:

EN LA DIMENSIÓN DE FIABILIDAD indica que el 66.23% está satisfecho con la orientación brindada para su atención lo que significa que el 33.77% se encuentran ni satisfecho/ni insatisfecho en comparación al año 2020 se incrementó el nivel de satisfacción es de 4 puntos porcentuales.

DIMENSION DE CAPACIDAD DE RESPUESTA LA satisfacción del usuario en 63.86% la atención recibida lo representa en la calificación en PROCESO y el 36.14% indica ni satisfecho /ni insatisfecho no sabe.

DIMENSION EMPATIA Los resultados de nos indica que el 70.78% está satisfecho con el trato de médico que brindo, y el 29.22% no se encuentra Ni satisfecho/ ni insatisfecho con el trato que brindo el profesional mencionado

DIMENSION ASPECTOS TANGIBLES El presente grafico nos indica que el 62.40% está satisfecho en la entrega de los medicamentos, la limpieza y comodidad del consultorio. Sin embargo, el 37.6% no se encuentra ni satisfecho/ ni insatisfecho.

Para el año 2022, el instrumento de evaluación de satisfacción de usuario se desarrollará a través de la Resolución Ministerial 527-2011MINSA, Guía técnica para la Evaluación de Satisfacción de Usuario Externo en los EESS y Servicios médicos de apoyo

## 2. FINALIDAD:

Contribuir a identificar las principales causas de insatisfacción del usuario externo para la implementación de planes, acciones y/o proyectos de mejora en el

## 3. OBJETIVO:

Conocer el nivel de satisfacción e insatisfacción de los usuarios que acuden a los servicios de consultorio externo, hospitalización y emergencia del hospital/red/MR

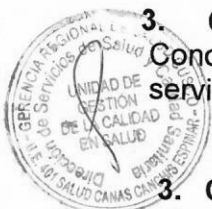
### 3. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Conocer la percepción y valoración que tienen los usuarios de consulta externa, emergencia y hospitalización hospital/red/MR
- Identificar los problemas más frecuentes asociados a la prestación de servicios de salud en hospital/red/MR
- Fortalecer la implementación de acciones o proyectos para la mejora continua de la calidad en salud en base a los resultados obtenidos

## 4. MÉTODO Y CONTENIDOS:

### 4.1. METODOLOGÍA:

- Técnicas
- Observación
- Entrevista
- Capacitación



- Herramienta
- Encuestas de Satisfacción de Usuario según la Guía técnica para la Evaluación de Satisfacción de Usuario Externo en los EESS y Servicios médicos de apoyo, Resolución Ministerial 527-2011MINSA,
- Selección de encuestadores/encuestador
- Personal externo que disponga la Unidad de Calidad del hospital/Red
- Personal con habilidades para el manejo de grupos o personas, capaz de generar empatía para lograr la confianza de los usuarios
- Criterios de inclusión:
- Usuarios de salud de ambos sexos
  - Mayores de 18 años de edad
  - Familiar u otra persona que acompaña al usuario externo que acude a una atención en salud
  - Criterios de exclusión:
  - Usuarios menores de 18 años y de aquellos que presenten algún tipo de discapacidad por la que no puedan expresar su opinión.
  - Usuarios o familiares que no deseen participar en el estudio.
  - Usuarios con trastornos mentales que no estén acompañados por sus familiares.
  - Usuarios sin instrucción
  - Tiempo que toma la aplicación de una encuesta:
  - La duración aproximada para la evaluación de satisfacción es máximo minutos por usuario

## 1. CONTENIDO:

### FASES DE EVALUACIÓN DE SATISFACCION DE USUARIO

El proceso de evaluación de la satisfacción del usuario externo, se estructura en función a las siguientes fases:

#### PLANIFICACIÓN.

Organizar la aplicación de las encuestas rápidas de satisfacción del usuario de salud, a los responsables, etc. según corresponda

#### RECOLECCIÓN DE DATOS

Se basa en la aplicación de la encuesta a los usuarios de salud de los diferentes servicios

#### • PROCESAMIENTOS DE DATOS

Vaciar la información de las encuestas aplicadas en el Aplicativo SERVQUAL del Ministerio de Salud

#### • ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la evaluación serán analizados y presentados con un informe, identificando los factores que dan por resultado usuarios satisfechos, ni satisfechos ni insatisfechos e insatisfechos

#### • SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS Y TOMA DE DECISIONES

Socialización de resultados al Comité de Gestión de la institución y el equipo de las áreas/departamento/unidades involucradas en la generación de insatisfacción, a fin de poder implementar acciones y toma de decisiones que puedan mejorar el servicio de forma inmediata

La encuesta de Satisfacción de usuario comprende las siguientes dimensiones:

- **Fiabilidad:** Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido



- **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
- **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.
- **Capacidad de Respuesta:** Disposición de servir a los usuarios y proveer 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. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### ORGANIZADORES


- Unidad de Calidad

### PARTICIPANTES:

- Jefes/Responsables de gestión de la calidad de establecimientos I-3,I-4
- 5 Encuestadores
- Usuarios de salud

### FECHA:

- Noviembre - Diciembre 2022

| ACTIVIDAD Y TAREA   |         |      |  | CRONOGRAMA |     |       |    |      |     |     |     |     |     |        |     |    |
|---|---------|------|--|------------|-----|-------|----|------|-----|-----|-----|-----|-----|--------|-----|----|
| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD   | U.M.Ac  | META | TAREA  | EN         | FEB | MARZO | AB | MAYO | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV    | DIC | EN |
|  <p>evaluación regional de la satisfacción del usuario en los EE.SS en base a la guía técnica RM 7-2011.MINSA</p> | Informe | 1    | Conformación del equipo de encuestadores de satisfacción de usuarios |            |     |       |    |      |     |     |     |     |     | 30-nov |     |    |
|   | Informe | 1    | recolección, procesamiento y envío de datos al inmediato superior    |            |     |       |    |      |     |     |     |     |     |        |     |    |
|   | Informe | 1    | envío de informe de satisfacción del usuario                         |            |     |       |    |      |     |     |     |     |     |        |     |    |

### ■ PRESUPUESTO

- Programa Materno Neonatal
- Meta 016

### FUENTE DE FINANCIAMIENTO

| META                    | ESPECIFICA DE GASTO  | DETALLE             | CANTIDAD                | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL |
|-------------------------|----------------------|---------------------|-------------------------|----------------|-------------|
| 16                      | 2321299              | OTROS GASTOS        | 5 encuestadores *5 dias | 40.00          | S/.1000.00  |
| 121                     | TALLERES Y SIMILARES | ALIMENTOS Y BEBIDAS | 30 ALIMENTOS Y BEBIDAS  | 15.00          | S/ 450      |
| TOTAL DE FINANCIAMINETO |                      |                     |                         |                | S/1450.00   |

en la meta 121 se utilizará la fuente de financiamiento RD.(CANON)



# “IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS DE ATENCIÓN DE GESTIÓN DE CONSULTAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS DE LA RED CANAS CANCHIS ESPINAR

## TERMINO DE REFERENCIA

**POBLACIÓN OBJETIVO:** Usuario de salud de los servicios de consultorio externo, emergencia y hospitalización de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

**PRODUCTO:** Implementación de la Plataforma de Atención del Usuario, libro de reclamaciones, informe mensual de remisión de información de reclamos de salud, elaboración de tramas de reclamos en salud, informe de sugerencias. Personal con competencias en el manejo de procesos de atención de consultas, reclamos y sugerencias del usuario, promoviendo la mejora continua en salud que contribuya a mejorar la calidad de atención.

**ACTIVIDAD:** Planificación, organización e implementación de Plataformas de Atención al Usuario (PAUS) en base a la normativa vigente, DECRETO SUPREMO N° 002-2019-SA. Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS. Elaboración de informes de remisión de reclamos de salud.

**CÓDIGO:** Responde al Plan Táctico de la Unidad de Calidad, Objetivo General N°1, comprendido en la siguiente Cadena Funcional de la EFP: Categoría Presupuestal: Acciones Centrales; Producto: Sin Producto; Actividad: Gestión Administrativa. Meta

**INSTANCIA RESPONSABLE:** Unidad de Calidad

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO:**

**CALENDARIO:** Enero – Diciembre 2022

## **FUNDAMENTACIÓN:**

El proceso de atención a los usuarios externos está basado en un modelo centrado en los usuarios/ciudadanos quienes deben ser atendidos con calidad y calidez en todas las instituciones, sean públicas o privadas. Estos servicios deben ser accesibles y contar con procedimientos de atención e información oportuna para que los usuarios puedan realizar sus consultas, sugerencias, y presentar reclamos en forma presencial.

Para el desarrollo de este proceso, según establece la normativa vigente Decreto Supremo 002-2019SA, se debe contar con una Plataforma de Atención al Usuario, que es un espacio/área en donde se desarrollarán acciones y actividades destinadas a la atención y gestión de consultas, reclamos y sugerencias de usuarios.

De acuerdo a esta evaluación se obtuvieron en el año 2021 los siguientes resultados: se registró 12 reclamos en 5 de las Micro Redes y la sede Central según detalle:

la Micro Red techo obrero reporta 02 reclamos

Micro Red Yanaoca donde se registra 2 reclamos

Micro Red Combapata reporta 02 reclamos

Micro Red el Descanso reporta 02 reclamos



## II. FINALIDAD:

Contribuir a una adecuada atención y gestión de manejo de reclamos y sugerencias interpuestos por usuarios de salud del hospital /RED/MR

## III. OBJETIVO:

Fortalecer la implementación de los mecanismos de atención del usuario, en base al marco de los derechos del usuario y reglamento vigente de atención de reclamaciones y de sugerencias en el hospital /RED/MR

### OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- Establecer los lineamientos para el procedimiento de atención de los reclamos y sugerencias de los usuarios, para establecer mecanismos de mejora continua de los servicios, promover soluciones oportunas y directas ante la insatisfacción del usuario con la prestación del servicio.
- Establecer las pautas de funcionamiento de la Plataforma de Atención al Usuario (PAU) con el propósito de reducir la asimetría de información existente entre los usuarios, propiciando la prevención de conflictos.
- Contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios.
- Manejar adecuadamente la clasificación, lineamientos y aplicativo informático para la remisión de la información de reclamos de los usuarios para asegurar que el reclamo presentado por el usuario de salud como resultado de la insatisfacción relacionadas a su atención en salud, sean debidamente clasificadas y remitidas a SUSALUD y a la GERESA Cusco, a través del uso de aplicativo informático
- Poner en conocimiento el proceso de atención de consultas y reclamos en salud para aquellas personas iletradas y aplicando el enfoque de interculturalidad.
- Elaborar el informe de resultados del reclamo el cual debe contener la siguiente información: Canal de ingreso del reclamo; Identificación del usuario afectado y de quien presente el reclamo; Descripción y causa del reclamo; Análisis de los hechos que sustentan el reclamo, así como las actuaciones probatorias practicadas, de ser el caso; Conclusiones, donde se emite pronunciamiento motivado respecto a los hechos que sustentan el reclamo, declarándose según corresponda: infundados, improcedentes y fundados.
- Manejar estadísticas de reclamos en salud
- Remitir el informe de resultados del reclamo presentado por los usuarios del servicio en salud en el plazo de treinta días hábiles.
- Realizar actividades de Capacitación en el marco de los Deberes y Derechos en Salud y reglamento sobre reclamaciones de atención al usuario de salud interno y externo
- Realizar el seguimiento y monitoreo en la implementación y manejo de las PAU (Plataforma de Atención al Usuario de Salud)

## IV. MÉTODO Y CONTENIDOS:

### 4.1. METODOLOGÍA:

- Proceso de enseñanza – aprendizaje y está orientado al desarrollo de competencias y habilidades para la atención del usuario mejorando la calidad de atención.
- Expositiva, dialogada, activa, informativa
- Conformación de Comité
- Escucha activa



- Habilidades sociales
- Solución de conflictos

- Técnicas
- Observación
- Entrevista
- Capacitación

- Herramientas
- Libro de Reclamaciones en Salud
- Sistema de información de Reclamos en salud (SETI Reclamos)
- Formato Excel de sugerencias establecidas por usuarios
- 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
- Resolución de Superintendencia N° 030-2020-SUSALUD/S, "Clasificación, Lineamientos y Aplicativo Informático para la remisión de la Información de Reclamos de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS"

#### 4.2. Contenido:

- Deberes y Derechos del usuario de salud (Ley 29414. Ley de Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud aprobado el 30 de septiembre de 2009, Es la modificación del Art 15° de la Ley General de la Salud para desarrollar, sistematizar e incorporar mayores derechos a la información, a la atención y recuperación de la salud y al consentimiento informado.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado el 13 de agosto de 2015:
- Decreto Supremo Decreto Supremo 002-2019-SA, Aprueban Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras 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 Directoral N°1241-2020-DRSC/OGRH, aprueba la Directiva Administrativa para la Atención de Reclamos y Sugerencias de IPRESS del I, II y III Nivel de Atención
- Resolución de Superintendencia N° 030-2020-SUSALUD/S, "Clasificación, Lineamientos y Aplicativo Informático para la remisión de la Información de Reclamos de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS"

## V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### a. Responsables :

- Jefe del micro redes y responsables de EE.SS
- Unidad de Calidad Sede Central



- Responsable de la Plataforma de Atención al Usuario
- Responsable del libro de reclamaciones
- Ingenieros de la unidad de estadística

b. **FECHA:**

Enero a Diciembre 2022

| CRITERIO/ACTIVIDAD  | U.M.Ac  | MET A | TAREA  | ENERO | FE B  | MARZ O | ABR IL | MAY O | JU N | JU L   | AG O | SE P | OC T  | NO V | DI C |
|---|---------|-------|--|-------|-------|--------|--------|-------|------|--------|------|------|-------|------|------|
| Evaluación regional de implementación de mecanismos de atención al usuario en base al Decreto Supremo 002-2019.SA | Informe | 1     | Conformación de Comité de Reclamaciones en Salud |       | 28 FE |        |        |       |      |        |      |      |       |      |      |
|   | Informe | 4     | envío de informe de reclamos y sugerencias       |       |       |        | 05-Abr |       |      | 05 Jul |      |      | 05 OC |      |      |



**REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

Directiva Administrativa N°. 123 MINSA/DGSP V.01 Directiva Administrativa para el Proceso de Auditoria de Caso de la Calidad de Atención en Salud. Resolución Ministerial N°. 889-2007/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud- Lima: *Ministerio de Salud*, 2007. 34.

<sup>1</sup> Documento Técnico de Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud- Lima: *Ministerio de Salud*, marzo de 2015. 25.

<sup>1</sup> Directiva Administrativa N°. 151-MINSA/DGSP-V01 Directiva Administrativa que Regula la Organización y Funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud. Resolución Ministerial N°. 370-2009/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud- Lima: *Ministerio de Salud*, 2009. 20.

<sup>1</sup> Guía Técnica: Guía para la Elaboración de Proyectos de mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la gestión de la Calidad. Dirección General de Salud de las Personas. Resolución Ministerial N°. 095-2012/MINSA. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud- Lima: *Ministerio de Salud*, 2013. 64.

<sup>1</sup> Dirección de Calidad en Salud. Proyectos de Mejora de la calidad reconocidos en los Encuentros Nacionales de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la calidad en Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud- Lima: *Ministerio de Salud*, 2015. 262.<sup>1</sup> Superintendencia Nacional de Salud. Boletín Estadístico 2014 Tercer Trimestre. Lima: Rapimagen S.A;