



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Quillabamba 16 de Mayo 2023

Vistos, el Memorándum N° 460-2023-RSSLC-DE, La Dirección Ejecutiva de la Red de Servicios de Salud Convención, dispone aprobar el **"PLAN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION"** para el año fiscal 2023 de la Red de Servicios de Salud La Convención;

CONSIDERANDO:

Que, el Ministerio de Salud aprueba la NTS N°050-MINSA /DGSP V 02" Norma Técnica de Salud para la acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" cuya finalidad es contribuir a garantizar a los usuarios y al Sistema de Salud que los establecimientos de Salud o servicios médicos de Apoyo, según su nivel de complejidad cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base de cumplimiento de estándares nacionales previamente definido de aplicación en todos los establecimientos de Salud de los sub sectores públicos, privados y mixtos en el ámbito nacional;

Que, la Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP-V.02 garantiza a los usuarios y al Sistema de Salud que los prestadores de Salud cuentan con capacidades para brindar una atención de Salud de Calidad contribuyendo así a mitigar las fallas atribuibles a los servicios de Salud. De esta manera se busca que los prestadores de Salud opten por una entrega estandarizada de servicios de Salud que permita una mayor satisfacción de los usuarios y comodidad los que permitirán promover acciones de mejoramiento continuo en la atención de Salud;

Que, a nivel nacional el MINSA viene impulsando iniciativas para mejorar la calidad de prestación de Salud es así que se cuenta con el documento técnico Sistema de Gestión de calidad en Salud aprobado con resolución Ministerial N°519-2006-MINSA donde el Sistema tiene cuatro componentes planificación para la calidad, Organización para la calidad; Garantía y mejora e información para la calidad;

Que, con informe N°650-2023-GR-GRSC-RSSLC-DE/DAIS; el Director de Atención Integral de Salud (DAIS) solicita la aprobación mediante resolución Directoral el **PLAN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION periodo 2023**, con el propósito de mejorar la calidad de Trabajo,

Que, con Memorándum N° 460-2023-RSSLC-DE, La Dirección Ejecutiva de la Red de Servicios de Salud Convención, dispone aprobar el **"PLAN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION"** para el año fiscal 2023 de la Red de Servicios de Salud La Convención;

En uso de las facultades administrativas delegadas mediante RM. N° 763-2017-MINSA; Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria aprobado por Ley N° 27902; estando a lo informado por el Jefe de la Unidad de Gestión y Desarrollo del Potencial Humano y la opinión favorable de la Dirección Administrativa de la Red de Servicios de Salud La Convención;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el **"PLAN DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION"** para el año fiscal 2023 Red de Servicios de Salud La Convención; Gerencia Regional de Salud Cusco, el mismo que consta de veintitrés (08) folios cuyo documento se anexa y forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- NOTIFICAR la presente Resolución Directoral al interesado e Instancias Administrativas pertinentes.

Regístrese y Comuníquese.-

CFHF/WQM/erc.-

GOBIERNO REGIONAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION
M.C. Carlos E. Quispeberg Farfan
MEDICO CIRUJANO
C.O.P. 48817
DIRECTOR EJECUTIVO

PLAN DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION - 2023

La Convención - Cusco

1. INTRODUCCION

La calidad de salud requiere mencionar algunas definiciones como el de Edwards Deming, padre de la gerencia de calidad total, quien define la calidad como hacer lo correcto, en forma correcta y de inmediato. Calidad es el conjunto de características de bienes y servicios que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario y del trabajador de salud que presta servicios de salud dentro del equipo de atención.

En nuestro país la acreditación se inicia con la conformación de la comunicación interinstitucional sectorial para la acreditación de hospitales (1993), cuyo producto resaltante fue la aprobación de la Resolución Ministerial de la guía y manual para la acreditación de hospitales en 1996.

El 2007 el Ministerio de salud aprueba la NTS N°050-MINSA/DGSP V 02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", cuya finalidad es "Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definido" de aplicación en todo los establecimientos de salud de los sub sectores públicos, privados y mixtos en el ámbito Nacional.

La Norma Técnica N°050-MINSA/DGSP-V.02 garantiza a los usuarios y al sistema de salud, que los prestadores de salud cuentan con capacidades para brindar una atención de salud con calidad, contribuyendo así a mitigar las fallas atribuibles a los servicios de salud. De esta manera se busca que los prestadores de salud opten por una entrega estandarizada de servicios de salud, que permita una mayor satisfacción de los usuarios y la construcción de una cultura de calidad en salud.

El establecimiento de salud evalúa la satisfacción del usuario externo y desarrolla acciones de mejora, para poder alcanzar el nivel óptimo de efectividad, en el cual los usuarios puedan percibir información completa, respeto al usuario y comodidad los que permitirán promover acciones de mejoramiento continuo en la atención de salud.

Se realizó estudios de efectos adversos en el cual Perú participó junto con otros 4 países (México, Colombia, Argentina y Costa Rica), donde se encontró que, en promedio, poco más del 10% de pacientes que ingresaron en un día concreto a los centros del estudio (05 hospitales públicos del Perú), sufrieron daños relacionados a la atención sanitaria. Además, el 60% de esos eventos adversos podrían haberse evitado (Aranaz, 2010). Por otro lado, la encuesta *Healthcare Advancement Conference* (HAC) 2016, mostró que los establecimientos privados de Lima y el Callao superan en cultura de seguridad a los establecimientos públicos (Arrieta-Herrera et al., 2016).

El establecimiento de salud evalúa la satisfacción del usuario interno y desarrolla acciones de mejora, para poder alcanzar el nivel óptimo de efectividad, en el cual los usuarios puedan percibir información completa, respeto al usuario y comodidad los que permitirán promover acciones de mejoramiento continuo en la atención de salud.

El D.S.N° 013-2006-SA, aprueba el reglamento de establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo.

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 y este se focaliza hacia los derechos y satisfacción del usuario, en este marco la Gerencia 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.

2. ANTECEDENTES:

A nivel Nacional el Ministerio de Salud viene impulsando iniciativas para mejorar la calidad de prestación de salud, es así que se cuenta con el documento técnico Sistema de Gestión de Calidad en Salud, aprobado con resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, donde el sistema tiene cuatro componentes planificación para la calidad, organización para la calidad, Garantía y mejora e Información para la calidad. En nuestra Región se inicia las acciones por la calidad de manera focalizada a través de la intervención de programas y proyectos implementados por el nivel Nacional y Regional realizando estudios, encuestas, mejora de capacidades, proyectos de mejora entre otros. Paralelamente se incorpora las funciones del sistema de gestión de la calidad en la estructura orgánica.

Como antecedente en el Hospital Regional de Cusco se tiene registro las encuestas de satisfacción de los usuarios, una vez terminada la recolección y captura de la información se comenzó con la digitación y obtención de resultados por medio del Aplicativo del Ministerio de Salud para Estudio de Satisfacción del Usuario Externo –SERVQUAL modificado; que según dimensiones tienen el siguiente cuadro comparativo desde el año 2011 al 2019.

3. OBJETIVO:

Analizar la Satisfacción del Usuario Externo de las IPRESS de la Red de Servicios de Salud la Convención.

3.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Medir la satisfacción del usuario externo e interno semestralmente.
- Cuantificar quejas y reclamos de los pacientes atendidos de forma oportuna.
- Cuantificar el tipo de trato que recibieron durante su atención.
- Cuantificar el nivel de entendimiento de la atención que recibieron los usuarios.
- Cuantificar el porcentaje de usuarios que tuvieron privacidad durante la atención recibida en el hospital.
- Cuantificar el porcentaje de usuarios satisfechos con los servicios prestados.
- Cuantificar porcentaje de trabajadores satisfechos.

4. ALCANCE:

El plan de Satisfacción del usuario externo se dará en todas las UPSS Emergencia, hospitalización.

5. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842 "Ley General de Salud"
- Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud"
- Ley N° 20584 "Ley de los deberes y derechos de los usuarios de Salud"
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos regionales.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud
- Ley N° 27444, Ley General de Procedimientos Administrativos
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los servicios de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

- R.M. N°1263-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 047-2004-DGSP/MINSA-V-01 "Lineamientos para la organización y funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud".
- R.M. N° 405-2005/MINSA, Reconocen que las Direcciones Regionales de Salud Constituyen la Única Autoridad de Salud en cada Gobierno regional.
- R.M. N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema Gestión de la Calidad en Salud".
- DSM 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de apoyo.
- R.M. N° 2007/MINSA, que aprueba la NTS N°050-MINSA/DGSP V 02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- R.M. N° 072-2008/MINSA, que modifica la NTS N°050-MINSA/DGSP V 02 respecto a los miembros de las Comisiones sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud
- R.M. N° 270-2009/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo"
- R.M. N° 370-2009/MINSA, Aprobar la Directiva Administrativa N°151-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa que Regula la Organización y Funciones de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud"
- R.M. N° 727-2009/MINSA, que aprueba el documento técnico de "Política Nacional de Calidad en Salud"
- R.M.N°527-2011/MINSA, guía técnica para a Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Oficio N 039-2018-GR CUSCO/DRSC-DG-DESSCS-DGCS, aprueba el TDR "Medición de Satisfacción del Usuario Externo en Establecimiento de Salud del Sector Publico, primer, segundo y tercer nivel de atención".
- RD N°1289-2020-DRSC/OGRH, de fecha 27 de noviembre del 2020, que aprueba "Directiva Sanitaria de encuestas Rápidas de Satisfacción de Usuario para EESS del I, II y III Nivel de atención del ámbito de la DIRESA Cusco.

6. METODOLOGÍA:

6.1. MUESTRA

El número de muestra de los diferentes servicios, se ha determinado utilizando la fórmula del cálculo de porcentajes para la investigación descriptiva, aceptando un error estándar hasta 10% (0.1) para establecimientos de salud de categoría I, del 5% (0.05) para establecimientos de categorías II y III con un nivel de confianza del 95%, asumiendo un $p = 0.5$ y $q = 0.5$, cuando no se conoce el porcentaje de satisfacción en estudios previos, del total de población de usuarios de salud atendidos por trimestre.

	CATEGORIA		
	I	II	III
Tamaño de muestra			
Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos	0.5	0.5	0.5
Proporción de usuarios externos que se espera que se encuentren satisfechos, su valor es (1-p)	0.5	0.5	0.5
Error estándar de 0.05 a 0.1 según categoría de establecimiento	0.1	0.05	0.05
Valor de Z para el intervalo de confianza 95%. El valor de Z es igual a 1.96	1.96	1.96	1.96
Población de usuarios externos atendidos en trimestre, en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia			

Ante la declaración de Emergencia Sanitaria a nivel nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, se establece la evaluación de satisfacción 2020 con encuestas rápidas para el IV trimestre, considerando lo siguiente:

Cuadro N°1. Muestra Representativa por Servicios para aplicación de Encuestas Rápidas para

EESS de I, II y III Nivel de Atención en el Contexto del COVID 19

NIVE DE ATENCION	NUMERO DE ENCUESTAS RAPIDAS DE SATISFACCION								
	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE		
	C.EXT	EMER	HOSP	C.EXT	EMER	HOSP	C.EXT	EMER	HOSP
III NIVEL DE ATENCION							90	90	90
II NIVEL DE ATENCION							50	50	50
I NIVEL DE ATENCION 4							30	20	20
I NIVEL DE CATEGORIA 3							30		

6.2. ESTRATEGIA

- Sensibilizar y sociabilizar al usuario externo, en la importancia de satisfacción del usuario externo.
- Comunicación efectiva con el usuario externo.
- Organizar y delegar responsabilidades sobre la realización de encuestas para la satisfacción del usuario externo.
- Capacitar al equipo para la realización de encuestas de satisfacción del usuario externo.
- Comprometer a todo el equipo de trabajo para elaboración de encuestas.
- Revisiones documentarias.
- Entrevistas.
- Observaciones.
- Muestreos (aleatorio simple de 10 muestras)

OBJETIVO 1: CUANTIFICAR QUEJAS Y RECLAMOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS DE FORMA OPORTUNA

ACTIVIDAD	FECHA	PRODUCTO	RESPONSABLE
Realización de encuestas de satisfacción a usuarios	15 al 18 de junio del 2023 10 al 15 de diciembre del 2023	Realización de encuestas al usuario interno y externo de 8:00 a 10:00 am	MR, EQUIPO DE CALIDAD RSSLC

OBJETIVO 2: CUANTIFICAR EL TIPO DE TRATO QUE RECIBIERON DURANTE SU ATENCIÓN EN EL HOSPITAL.

ACTIVIDAD	FECHA	PRODUCTO	RESPONSABLE
Consolidar el total de encuestas realizadas	15 al 20 de julio, 27 de diciembre al 05 de enero 2024	Realización de encuestas al usuario interno y externo de 8:00 a 10:00 am	MR, EQUIPO DE CALIDAD RSSLC

OBJETIVO 3: CUANTIFICAR EL NIVEL DE ENTENDIMIENTO DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS USUARIOS

ACTIVIDAD	FECHA	PRODUCTO	RESPONSABLE
Consolidar el total de encuestas realizadas	01 al 07 de julio, 27 de diciembre al 05 de enero 2023	Encuestas realizadas	MR, EQUIPO DE CALIDAD RSSLC

OBJETIVO 4: CUANTIFICAR PORCENTAJE DE USUARIOS QUE TUVIERON PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL HOSPITAL

ACTIVIDAD	FECHA	PRODUCTO	RESPONSABLE
Consolidar el total de encuestas realizadas	01 al 07 de julio, 27 de diciembre al 05 de enero 2024	Encuestas	MR, EQUIPO DE CALIDAD RSSLC

OBJETIVO 5: MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SEMESTRALMENTE

ACTIVIDAD	FECHA	PRODUCTO	RESPONSABLE
Elaboración de encuesta de satisfacción del usuario externo	15 al 30 de junio del 2023. 12 al 15 de septiembre del 2023.	Llenado de encuestas a los usuarios.	MR, EQUIPO DE CALIDAD RSSLC

OBJETIVO 6: CUANTIFICAR EL PORCENTAJE DE USUARIOS SATISFECHOS CON LOS SERVICIOS PRESTADOS

ACTIVIDAD	FECHA	PRODUCTO	RESPONSABLE
Consolidar el total de encuestas realizadas	15 al 31 de julio, 17 al 31 de octubre del 2023	Encuestas	MR, EQUIPO DE CALIDAD RSSLC

OBJETIVO 7: Medir la satisfacción de trabajadores

ACTIVIDAD	FECHA	PRODUCTO	RESPONSABLE
Elaboración de encuesta de a los usuarios internos	01 al 15 de agosto del 2023 17 al 30 de octubre del 2023	Llenado de encuestas	MR, EQUIPO DE CALIDAD RSSLC

8. EQUIPO:

Equipo de evaluación (identificación del evaluador líder)

9. PROBLEMAS

Luego del análisis de la situación en equipo se ha identificado varios problemas, del cual se prioriza lo siguiente.

- Riesgo para la seguridad del paciente.
- Limitada información al usuario externo.
- Insatisfacción del usuario externo.
- Guías de práctica clínica y manuales de procesos desactualizadas.
- Escaso compromiso hacia la mejora continua.
- Insatisfacción del usuario interno.
- Limitada promoción de la salud.
- Ser hospital no acredita

9.1. ANALISIS FODA

ASPECTO	FORTALEZA
PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Personal motivado en el cumplimiento de las metas programadas. • Programación mensual de actividades. • Buena predisposición para el trabajo.
PRODUCCION	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo integrado para el cumplimiento de las metas. • Programación de actividades por unidades y componentes al sistema de gestión de la calidad.
FINANCIEROS	<ul style="list-style-type: none"> • Autogestión de recursos financieros.
LOGISTICA	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de equipo de anexo telefónico • Disponibilidad de internet.
GESTION	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo multidisciplinario. • Análisis y evaluación de indicadores de gestión de calidad.

ASPECTO	DEBILIDAD
PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano insuficiente que permita un permanente y adecuado monitoreo y cumplimiento de la normatividad vigente. • Recurso humano que pide su cambio permanentemente. • Falta de recurso humano
PRODUCCION	<ul style="list-style-type: none"> • Limitada producción en el componente de Auditoria y de mejora continua.
FINANCIEROS	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos insuficientes que no permiten satisfacer todas las necesidades básicas de la oficina. • Plan táctico no es considerado en el presupuesto ni participa en el POI ni en el PEI.
LOGISTICA	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura reducida.
GESTION	<ul style="list-style-type: none"> • Limitado desempeño de los equipos. • Parcial seguimiento de actividades de mejora. • Falta de apoyo por parte de las jefaturas para brindar para brindar facilidades a los integrantes de los equipos de auditoria.

ASPECTO	AMENAZAS
POLITICO	<ul style="list-style-type: none"> • Escaso apoyo a los problemas institucionales por parte de las autoridades Regionales.
ECONOMICO	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente recurso económico asignado a la institución.
CULTURAL	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura organizacional incipiente
DEMOGRAFICO	<ul style="list-style-type: none"> • Población con desconocimiento de la realidad hospitalaria.
SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de la prensa amarilla y mal intencionado no objetiva que desinforma a la población y acude al establecimiento sin coordinación. • Referencia de pacientes graves que sufren accidentes de tránsito que traen de las clínicas después del término del subsidio del SOAT. • Presencia de organizaciones gubernamentales.
GESTION	<ul style="list-style-type: none"> • Documento de gestión MAPRO, guías de práctica clínica desactualizados. • Implementación pobre de recomendaciones por arte de diferentes jefaturas. • Poco involucramiento de parte de jefaturas. • De realizar el paloteo de las cirugías seguras, son reacios al cambio, dicha información realizado por el personal de la oficina de calidad. • Dirección con poco apoyo para el cambio en la gestión hospitalaria con costumbres arraigadas.

ASPECTO	OPORTUNIDADES
POLITICO	<ul style="list-style-type: none"> • Modernización del sector salud. • Lineamientos de la OMS. • Convenio de gestión.
ECONOMICO	<ul style="list-style-type: none"> • la mejora de la satisfacción del usuario incrementa la demanda.
CULTURAL	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión social que permite integrarnos más con las necesidades del usuario externo. • Presencia de la junta del usuario de salud. • Coordinación con asociación de personas con disminución de la visión, club de enfermedades crónicas, club de diabetes
DEMOGRAFICO	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de población en los diferentes ciclos de vida. • Incremento de la población por el aumento de la demografía.
SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de SUSALUD. • Presencia de asociaciones sin fines de lucro.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVENCION

David Coanqui Pacori
CMP.49414
DAIS