



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

N° 085 – 2025-GRL-GRSL/30.37.03.01

RESOLUCION DIRECTORAL

Yurimaguas, 21 de febrero del 2025

Visto el Expediente N° 01943-2025 de fecha 20 de febrero del 2025, que contiene el Oficio N° 035-2025-GRSL/GRL/30.37.05, emitido por la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad de este nosocomio, solicitando la aprobación del **"PLAN DE EVALUACION DE LA SATISFACCION DE LAS USUARIAS DE LA ATENCION DE PARTO AÑO – 2025"**, del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, en los Artículos I, II y VI del Título Preliminar, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público. Por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; así mismo, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea; y, es responsabilidad del Estado; promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del "Sistema de Gestión de Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, una de las Políticas Nacionales de Calidad en Salud, indica que, las organizaciones proveedoras de atención de salud establecen y dirigen las estrategias de implementación de la política nacional de calidad, mediante sistemas y procesos organizacionales orientados al desarrollo de una cultura centrada en las personas, y que hace de la mejora continua su tarea central;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, se Aprueba la "GUIA TECNICA PARA LA EVALUACION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO", con el objetivo de promover la implementación de acciones o proyectos para la mejora continua de la calidad en salud y establecer una metodología y herramientas estandarizadas para la evaluación de la satisfacción del usuario externo;

Que, así mismo con Resolución Ministerial N° 142-2007/MINSA, se Aprueba el documento técnico "ESTANDARES E INDICACIONES DE CALIDAD EN LA ATENCION MATERNA PERINATAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS QUE CUMPLEN CON FUNCIONES OBSTETRICAS Y NEONATALES", con el objetivo de contar con estándares e indicadores de calidad de atención específicos para los Establecimientos de salud que cumplen con funciones Obstétricas y Neonatales según su nivel de atención y disponer de información permanente y objetiva para la elaboración de los planes de mejora continua de la calidad de atención materna y perinatal;

Que, la Satisfacción de las usuarias externas, expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud, y su medición se expresa en los niveles de satisfacción de las usuarias;

Que, mediante documento de Visto, el Director Ejecutivo, mediante Memorando N° 00215-2025-GRL-GRSL/30.37, Autoriza la proyección del Acto Resolutivo del **"PLAN DE EVALUACION DE LA SATISFACCION DE LAS USUARIAS DE LA ATENCION DE PARTO AÑO 2025"**, del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas;

Con la Visación de la Unidad de Recursos Humanos, Oficina de Administración, Asesoría Legal, y con la aprobación de la Dirección Ejecutiva del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, y;

En uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial N° 963-2017/MINSA, de fecha 31 de octubre del 2017, y la aprobación del Manual de Organización y Funciones (MOF) del Hospital Santa Gema de Yurimaguas mediante Resolución Directoral N° 1899-2015-GRL-DRS-L/30.01, de fecha 16 de noviembre del 2015.



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

N° 085 - 2025-GRL-GRSL/30.37.03.01

RESOLUCION DIRECTORAL

Yurimaguas, 21 de febrero del 2025

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- APROBAR el "PLAN DE EVALUACION DE LA SATISFACCION DE LAS USUARIAS DE LA ATENCION DE PARTO AÑO 2025" del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, el mismo que contiene ONCE (11) FOLIOS, que forman parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2º.- Encargar a la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, la implementación, difusión y supervisión a fin de dar cumplimiento a la aprobación del "PLAN DE EVALUACION DE LA SATISFACCION DE LAS USUARIAS DE LA ATENCION DE PARTO AÑO 2025" del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.

Artículo 3º.- Publíquese en el Portal WEB Institucional y Portal de Transparencia estándar del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.



Regístrese y Comuníquese;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

M.C. ANDRES ANOLFO ALVAREZ ANTONIO
DIRECTOR EJECUTIVO H.S.G.Y.
DMP: 1719 RNE: 02-300





GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



**“PLAN DE EVALUACIÓN DE LA
SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS EN LA
ATENCIÓN DEL PARTO EN EL HOSPITAL II-
2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS 2025”**

YURIMAGUAS - PERÚ

FEBRERO 2025



EQUIPO DE GESTIÓN DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS



M.C. ANDRÉS ADOLFO ÁLVAREZ ANTONIO
Director Ejecutivo

M.C. PEDRO TONY CAMEL VALERO
Director Adjunto

LIC. ADM. DARWIL PINEDO TORRES
Director Administrativo



C.P.C. WILGER SAAVEDRA ARMAS
Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico y Presupuesto

C.P.C. ALICIA BRILLY AMASIFUEN ROBLEDO
Jefe de la Unidad de Logística



C.P.C. DORIS CONSUELO SÁNCHEZ MORI
Jefe de la Unidad de Recursos Humanos



Elaborado por:

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

- **LIC. FABRICIA REATEGUI DÁVILA**
Jefa de la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad
- **C.D. GILMER MANUEL ASENCIO ORTIZ**
Equipo Técnico de la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad





PLAN PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS EN LA ATENCIÓN DEL PARTO HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS 2025

I. INTRODUCCIÓN



La evaluación de la satisfacción de las usuarias en la atención del parto en hospitales es un componente esencial para garantizar la calidad de los servicios de salud materna. En el contexto específico de nuestro país, la atención del parto no solo se trata de un proceso clínico, sino también de una experiencia integral que influye en la percepción de las usuarias sobre el sistema de salud. La calidad de la atención obstétrica no solo se mide por la eficiencia médica, sino también por la satisfacción y el bienestar emocional de las mujeres que atraviesan este momento crucial en sus vidas.

La evaluación de la satisfacción de las usuarias se convierte, entonces, en una herramienta valiosa para identificar áreas de mejora, fortalezas y debilidades en los servicios de atención del parto. Este proceso de evaluación no solo proporciona información valiosa para los profesionales de la salud, sino que también contribuye a promover una atención centrada en la paciente, donde se reconoce y valora la experiencia única de cada mujer durante el parto.

En este contexto, es fundamental considerar diversos aspectos que afectan la satisfacción de las usuarias, como la comunicación efectiva con el personal médico, el respeto a sus decisiones, la disponibilidad de información clara y comprensible, el ambiente físico del hospital, y la atención postparto. La atención del parto no solo se limita a la fase de trabajo de parto, sino que abarca un proceso más amplio que incluye el acompañamiento emocional y físico antes, durante y después del evento obstétrico.

Este enfoque integral en la evaluación de la satisfacción de las usuarias contribuye a la creación de políticas y prácticas hospitalarias que buscan optimizar la experiencia de las mujeres durante el parto, garantizando un entorno seguro, respetuoso y empático. Al entender y abordar las expectativas y necesidades de las usuarias, los hospitales peruanos pueden avanzar hacia una atención obstétrica más centrada en la paciente y orientada a mejorar la salud materna en el país.

Durante el año 2024, la satisfacción promedio anual de las usuarias con respecto a la atención del parto alcanzó un 95.75%, un resultado altamente destacado que supera ampliamente el estándar mínimo establecido por la normativa ($\geq 80\%$ de aprobación). En este año, la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas reafirma su compromiso de liderar y coordinar de manera efectiva la implementación de la Encuesta de Satisfacción de las Usuarias en la Atención del Parto en nuestra institución. Reafirmamos nuestro compromiso con la mejora continua de la atención obstétrica, promoviendo una cultura participativa donde el personal de salud implemente cambios que mejoren la experiencia de las usuarias, valorando su voz como elemento clave para fortalecer la calidad de los servicios de salud materna.

II. FINALIDAD

La implementación de la Encuesta de Satisfacción de las Usuarias en la Atención del Parto tiene como finalidad principal medir, evaluar y mejorar la calidad de los servicios de atención obstétrica ofrecidos en nuestro hospital.

III. OBJETIVO



Medir el grado de satisfacción de las usuarias que acuden para atención del parto en nuestra Institución.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan, tiene como ámbito de aplicación el Servicio de Hospitalización de Gineco-Obstetricia del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.

V. BASE LEGAL



- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 1263-2004/MINSA, que aprueba la Directiva "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 1001-2005/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-MINSA/DGSP-V.01: "Directiva para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de Calidad en Salud".
- 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 y Neonatales".
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la "NTS N° 050 – MINSA/DGSP - V.01: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA, que aprueba la "Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de establecimientos de Salud de I, II y III Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".
- Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA, Directiva Administrativa N° 201-MINSA-DGSP V.01: "Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Directoral N° 048-2025-GRL-GRSL/30.37.03.01, que aprueba el Plan Anual de Actividades de la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad 2024 del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.

VI. CONTENIDO



6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Estándar de resultado:** Nivel de desempeño deseado para alcanzar un determinado resultado en salud. Son aquellos que representan los niveles óptimos de salud que se esperan como resultado de los servicios que el sistema proporciona.
- **Indicador:** Variable medible para indicar directa o indirectamente, cambios en el estado, eficacia, eficiencia o avances del trabajo en salud.
- **Parto:** Es la expulsión o extracción fuera del útero del producto de la concepción de 22 o más semanas de edad gestacional y de 500 gramos o más de peso, más los anexos (placenta, cordón umbilical y membranas).
- **Parto institucional:** Parto ocurrido en un establecimiento de salud (hospital, centro o puesto de salud) que incluye el parto vaginal y abdominal (cesárea).
- **Parto eutócico:** Parto normal que se desarrolla sin complicaciones a lo largo de todas sus etapas, culminando en un nacimiento vaginal sin intervención médica. Es considerado un proceso natural que respeta el curso fisiológico del trabajo de parto.
- **Usuario:** 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.
- **Calidad de la Atención del Parto:** Atender las necesidades de salud sexual y reproductiva del usuario o usuaria de una manera segura y duradera, en todos los aspectos y las veces que sea necesario. La atención debe ser la que necesita y espera el usuario o usuaria. Si una persona es bien atendida y se siente satisfecha, hablará bien del servicio, lo promoverá y lo recomendará.
- **Derechos Humanos:** Los derechos humanos son garantías jurídicas universales que protegen a individuos y grupos contra acciones que interfieran en sus libertades fundamentales y en la dignidad humana.
- **Derechos Humanos en Salud:** Considera vigilar el cumplimiento de los siguientes criterios:
 - Disponibilidad: referida al número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas.
 - Accesibilidad: es decir que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, en la jurisdicción del Estado parte, considerando las siguientes dimensiones: no discriminación, accesibilidad física, económica y acceso a la información.
 - Aceptabilidad: referido al respeto a la ética médica, la confidencialidad, culturalmente apropiados y que consideren la perspectiva de género y el ciclo vital.
 - Calidad: significa personal de la salud capacitado, medicamentos y equipamiento científicamente aprobado y en buen estado, agua limpia y potable, y condiciones sanitarias adecuadas.
- **Mejoramiento continuo de la calidad:** Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a construir una organización de excelencia.
- **Acciones de mejora:** Conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización que agregan valor a los productos.



6.2. RECURSOS



6.2.1. Recursos Humanos

- Equipo de Gestión
- Equipo Técnico de la Unidad de Gestión de la Calidad
- Jefe y Coordinador del Servicio de Gineco-Obstetricia
- Trabajadores asistenciales

6.2.2. Materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
Computadora	Unidad	1
Impresora	Unidad	1
Fotocopias	Docena	6
Lápices	Unidad	2
Borradores	Unidad	2
Tablero	Unidad	1



6.3. METODOLOGÍA

6.3.1. Del proceso de evaluación

El estudio se desarrollará siguiendo los pasos recomendados en el Documento Técnico: "Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales (RM N°142-2007/MINSA).

6.3.2. De la recolección de datos

➤ TAMAÑO DE LA MUESTRA

Población:

La población de estudio estará conformada por las usuarias con atención de parto vaginal, sin complicaciones (parto eutócico) en el Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.

Muestra:

Para que la muestra sea significativa, se consideró un nivel de confianza del 95% y margen de error esperado del 10%. Tomando como universo a las usuarias atendidas con parto eutócico promedio del año anterior (Suma total de atendidos/12 meses).

USUARIAS ATENDIDAS 2024	USUARIOS ATENDIDOS PROMEDIO/MES
1127	1127/12 = 94

Fuente: Unidad de Estadística e Informática HSGY

Posteriormente, de acuerdo a la siguiente tabla, se estableció nuestra muestra. Dichas cifras han sido calculadas en rangos, tomando como referencia de muestra el valor superior del rango de atendidos en el mes.





CASO	RANGO DE ATENDIDOS EN EL MES (Referencial año anterior)	MUESTRA (¿A cuántos entrevistar?)
1	30 a 34 atendidos	25
2	35 a 37 atendidos	27
3	38 a 42 atendidos	29
4	43 a 46 atendidos	31
5	47 a 51 atendidos	33
6	52 a 56 atendidos	35
7	57 a 61 atendidos	37
8	62 a 67 atendidos	39
9	68 a 73 atendidos	41
10	74 a 79 atendidos	43
11	80 a 86 atendidos	45
12	87 a 93 atendidos	47
13	94 a 102 atendidos	49
14	103 a 111 atendidos	51
15	112 a 131 atendidos	55
16	132 a 163 atendidos	60
17	164 a 205 atendidos	65
18	206 a 265 atendidos	70
19	266 a 353 atendidos	75
20	354 a 497 atendidos	80
21	498 a 779 atendidos	85
22	780 a 1569 atendidos	90
23	1570 a 5906 atendidos	95

Fuente: Resolución Ministerial N°142-2007/MINSA

Por lo tanto, para el presente año 2025, se aplicará la encuesta a una muestra total de **49** usuarias con parto eutócico, atendidas en nuestra institución.

✓ **Criterios de Inclusión:**

- Paciente mayor a 18 años de edad.
- Paciente sin ninguna alteración de la conciencia y capacidad de comunicarse en español.
- Paciente dado de alta en el Servicio de Hospitalización.
- Paciente que brinde su aprobación para realizar la encuesta.

✓ **Criterios de Exclusión:**

- Ficha de evaluación o encuesta con información incompleta.
- Paciente con retención de restos placentarios.
- Paciente con retención de placenta.
- Paciente con atonía uterina.
- Paciente con pérdida de sangrado mayor a 500 cc.
- Calificación de Apgar inferior a 7.
- Prematuridad: Edad gestacional menor de 37 semanas.





- **SELECCIÓN DE LA MUESTRA:** Será en forma aleatoria
- **SUPERVISIÓN DE LOS ENCUESTADORES:** Durante el proceso de la aplicación de la encuesta, la supervisión del personal que encuesta y el control de la aplicación correcta de las encuestas será responsabilidad del Jefe de la Unidad Funcional de Gestión de Calidad del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas.
- **MOMENTO DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA:** La usuaria deberá ser encuestada al momento de su salida de hospitalización.
- **PERIODO DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA:** Debido a que existe variabilidad de percepciones sobre la atención, de acuerdo al flujo de atenciones por día en los establecimientos, ocasionado por la mayor demanda de servicios en algunos días de la semana en comparación con otros; es que se propone ejecutar la encuesta durante una semana (6 días).
- **TIEMPO DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA:** La duración aproximada para la aplicación de la encuesta es de 5 minutos.
- **PERIODICIDAD DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA:** Trimestral
- **DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

El instrumento a utilizar es la Encuesta de Satisfacción en la Atención del Parto establecida en la *RM N°142-2007/MINSA*. La cual consta de once (11) preguntas que miden la Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles de la Atención del Parto en nuestra institución.

Pregunta 1	¿Durante su estadía le tuvieron que comprar algún medicamento fuera del establecimiento?
Pregunta 2	¿Cuándo ingresó Usted, el tiempo que tuvo que esperar para ser examinada por el médico u obstetra cómo fue?
Pregunta 3	¿El trato que recibió del personal (en la sala de partos y/o hospitalización) fue?
Pregunta 4	¿El personal de salud le brindó información sobre planificación familiar?
Pregunta 5	¿Cómo fue la privacidad que Usted tuvo cuando dio a luz?
Pregunta 6	¿Durante su estadía en el EESS para dar a luz la comodidad (abrigo y confort, líquidos para beber) que usted tuvo fue?
Pregunta 7	¿La limpieza del área de hospitalización y de los servicios higiénicos fue?
Pregunta 8	¿Usted recomendaría a algún familiar que dé a luz en este establecimiento?
Pregunta 9	¿Durante el parto le permitieron escoger la posición para dar a luz?
Pregunta 10	¿Durante el parto, tuvo la opción de estar acompañada con una persona de su elección?
Pregunta 11	¿Le permitieron tener contacto inmediato con su bebé en sala de partos?





6.3.3. Del procesamiento de datos

Para el procesamiento de los datos obtenidos de las encuestas aplicadas en el Servicio de Hospitalización de Gineco-Obstetricia, se utilizará la herramienta informática (Aplicativo Excel) del MINSA. Después de la digitación, se realizará un control de calidad de la base de datos, del cual se extraerá la información necesaria para el Análisis e Interpretación de los datos obtenidos y finalmente, se realizará el informe final de la Encuesta.



6.3.4. Análisis e Interpretación de resultados

Para el análisis de los resultados se considerará como indicador el *"Porcentaje de gestantes que acuden para atención del parto en el establecimiento con FONE y que están satisfechas con la atención recibida"*.

Para la interpretación de los resultados, de acuerdo al aplicativo, se elaborará una tabla general que incluye los resultados para las 11 preguntas. El estándar esperado (Satisfacción ACEPTABLE) debe ser mayor al 80%.



6.3.5. Retroalimentación de resultados

Se elaborará un informe trimestral con los resultados obtenidos de la Encuesta de Satisfacción de las Usuaris en la Atención del Parto 2025.

El informe final será socializado mediante oficio a la Dirección Ejecutiva y con memorándum a la Jefatura del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas para su conocimiento y aplicación de acciones de mejora.



6.3.6. Implementación de mejoras

De acuerdo a los resultados obtenidos, la Unidad de Gestión de la Calidad solicitará mediante documento a la Jefatura del Servicio de Gineco-Obstetricia, un informe de las acciones y/o proyectos de mejora implementados en su servicio.

VII. RESPONSABILIDADES

El cumplimiento del presente plan es responsabilidad de la Dirección Ejecutiva del Hospital Santa Gema de Yurimaguas y la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad será la responsable de ejecutar y supervisar su aplicación.



VIII. ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de programación de actividades.

Anexo N° 02: Formato de encuesta para evaluar la Satisfacción de las Usuaris en la Atención del Parto.

Atentamente;

(Handwritten signature)

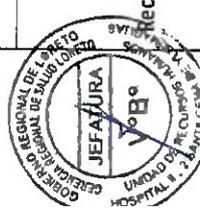
GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
C.D. GILMER MANUEL ASENCIO ORTIZ
COF. N° 4033B
EQUIPO TÉCNICO GESTIÓN DE LA CALIDAD



"Año de la Recuperación y de la Consolidación de la Economía Peruana"
PLAN PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO HSGY 2024

Anexo N° 01. Matriz de Programación de Actividades
Plan para la Evaluación de la Satisfacción de las Usuaris en la Atención del Parto HSGY 2025
Unidad de Gestión de la Calidad

FASES	ACCIONES	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA MENSUAL												RESPONSABLE		
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic			
Planificación y Organización	Elaboración y aprobación de Plan de Trabajo	Plan aprobado con R.D.	X														Gestión de la Calidad
	Selección de encuestadores	Lista de participantes		X													Gestión de la Calidad
	Capacitación de encuestadores	Acta de reunión		X													Gestión de la Calidad
Recolección de datos	Aplicación de Encuesta en Hospitalización de Gineco-Obstetricia	Encuestas aplicadas			X				X						X		Gestión de la Calidad
	Supervisión del Proceso	Reporte de incidencias			X				X						X		Gestión de la Calidad
	Digitación de la Encuesta	Base de datos			X				X						X		Gestión de la Calidad
Procesamiento de Datos	Control de calidad de la base de datos	Base de datos			X				X						X		Gestión de la Calidad
	Reporte de la base de datos	Base de datos			X				X						X		Gestión de la Calidad
	Análisis de resultados	Informe técnico			X				X						X		Gestión de la Calidad
Análisis e interpretación de resultados	Informe final	Informe técnico			X				X						X		Gestión de la Calidad
	Socialización de los resultados a la Dirección Ejecutiva y Jefatura del Servicio de Gineco-Obstetricia	Oficio/Memorándum			X				X						X		Gestión de la Calidad
Retroalimentación de resultados	Implementar acciones y/o proyectos de Mejora de la Calidad en base a resultados	Informe			X				X						X		Jefe del Servicio de Gineco-Obstetricia




Anexo N° 02. Formato de Encuesta

"ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS EN LA ATENCIÓN DE PARTO DEL HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS"

La presente encuesta es anónima, y nos permitirá mejorar la calidad de nuestra atención.

1. ¿Durante su estadía le tuvieron que comprar algún medicamento fuera del establecimiento?

Sí	No	¿Cuál medicamento?

2. ¿Cuándo ingresó Usted, el tiempo que tuvo que esperar para ser examinada por el médico u obstetra cómo fue?

Rápido	Regular	Demoró

3. ¿El trato que recibió del personal (en la sala de partos y/o hospitalización) fue?

Bueno	Regular	Malo

4. ¿El personal de salud le brindó información sobre planificación familiar?

Sí	No	No Responde

5. ¿Cómo fue la privacidad que Usted tuvo cuando dio a luz?

Bueno	Regular	Malo

6. ¿Durante su estadía en el EESS para dar a luz la comodidad (abrigo y confort, líquidos para beber) que usted tuvo fue?

Bueno	Regular	Malo

7. ¿La limpieza del área de hospitalización y de los servicios higiénicos fue?

Bueno	Regular	Malo

8. ¿Usted recomendaría a algún familiar que dé a luz en este establecimiento?

Sí	No	¿Por qué no?

9. ¿Durante el parto le permitieron escoger la posición para dar a luz?

Sí	No	No Responde

10. ¿Durante el parto, tuvo la opción de estar acompañada con una persona de su elección?

Sí	No	No Responde

11. ¿Le permitieron tener contacto inmediato con su bebé en sala de partos?

Sí	No	No Responde

