



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA



EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN EL MODELO DE AVEDIS  
DONABEDIAM EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE SANTA  
ROSA DE LIMA EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2015.

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN GESTION HOSPITALARIA

PRESENTADO POR:  
DR. MARIO DAVID CORLETO RUIZ

ASESOR  
DR. ROBERTO CARLOS AMAYA CASTILLO M.G.H

SAN SALVADOR FEBRERO 2016

## DEDICATORIA

Primeramente a DIOS que es mi guía espiritual y que ha iluminado el camino del conocimiento para fortalecer mi acervo cultural y científico.

A mi madre quien con su perseverancia, paciencia y apoyo incondicional ha estado momento a momento en mis triunfos y ha compartido mis debilidades convirtiéndolas en fortalezas que contribuyen para el logro de mis objetivos.

A mis maestros que con su cumulo de inmenso conocimiento entrega y dedicación a mi formación han sido inspiración permanente para el logro de mis objetivos.

A mis hijos que con su inocencia y fuente de crecimiento son el motor que me impulsan para mejorar mi conocimiento siendo ejemplo a seguir en el desarrollo profesional de ellos.

A mis amistades que apoyan mis decisiones y son fuente de inspiración para alcanzar logros individuales siendo ejemplo a seguir para establecer nuevas metas académicas y profesionales.

A las autoridades del Sistema Básico en Salud Integral (SIBASI) La Unión quienes me concedieron el permiso de estudio apegados a las leyes establecidas de recursos humanos vigentes en el Ministerio de Salud de la República de El Salvador.

Y pensando en que la luz fuente de todo conocimiento para alcanzar las metas científicas en la vida que son el motor que inyecta el combustible que lograra mejorar la capacidad cognitiva y de análisis en cada conocimiento agradezco a todos y cada una de las personas implicadas en el proceso de formación y adquisición de conocimiento ya que han tenido la entereza, paciencia y dedicación en cada una de las etapas del aprendizaje adquirido.

## RESUMEN

### **Título**

Evaluación de la calidad de atención según el modelo de Avedis Donabedian en la emergencia del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

### **Propósito**

Elaborar una propuesta orientada a mejorar la calidad de atención en la emergencia del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima.

.

### **Materiales y Método**

Se realizó un estudio evaluativo, con el modelo de Avedis Donabedian. La muestra seleccionada fue de 19 usuarios internos y 114 externos. Se utilizó la técnica de muestreo aleatorio simple de los usuarios que consultaron en una semana en la emergencia en el periodo de julio a diciembre 2015.

### **Resultados**

En general se observó que hay satisfacción de los usuarios internos y externos en la confianza respecto a la atención, que esta es digna, les agrada la atención hospitalaria, sin embargo opinaron que al tener las condiciones económicas acudirían a la atención privada.

No se cumplen en su totalidad las medidas de bioseguridad individual ni colectiva.

### **Conclusión**

Se debe mejorar la atención brindada al usuario externo con respeto a la integralidad personal y dignidad con sentido humano, ética y profesionalismo.

### **Recomendación**

La formulación de normas, guías y protocolos nuevos y actualizados, previa consultoría y consenso de profesionales en el ramo al MINSAL.

## CONTENIDO

Capítulo	Página
RESUMEN.....	iv
I INTRODUCCION.....	1
II OBJETIVO.....	3
III MARCO TEORICO.....	4
IV DISEÑO METODOLOGICO.....	36
V RESULTADO.....	39
VI DISCUSIÓN.....	77
VII CONCLUSIONES.....	81
VIII RECOMENDACIONES.....	82
IX BIBLIOGRAFIA.....	83
X PROPUESTA TECNICA.....	88
ANEXOS.....	96

## I. INTRODUCCION

Según Donavedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

Estos componentes de la calidad son importantes de investigar debido a la limitada satisfacción de los usuarios en la emergencia del Hospital, el ver la sobre carga laboral de los recursos profesionales que laboran en el nosocomio y los escasos recursos en insumos e instrumentos para la mejora de la atención al individuo y comunidad.

De igual forma que en la mayoría de hospitales de la red pública de El Salvador, por experiencias vividas y contadas por usuarios de los servicios de emergencia, que la atención en salud de las distintas áreas (medicina interna, ginecología, pediatría, y cirugía ) no dan muestra de satisfacción, sin dejar de lado la experiencia vivida por usuarios internos de los hospitales.

La poca importancia que merece a la calidad de atención en los diferentes servicios de atención da como resultado en el caso del usuario interno de pocos incentivos que pongan a prueba la actitud, entrega, empatía y capacidad técnica del recurso humano, tomando en cuenta que el incentivo no es solo de implicación económica si no que puede ser el enaltecer los logros o metas de los recursos humanos de la institución, el respeto a la libre pero técnica toma de decisión en condiciones emergentes, el estudio de propuestas de mejora laboral, etc.

Por lo que se planteó las problemáticas en salud identificadas procediendo a la elaboración de tres instrumentos, dos de los cuales se dirigieron a usuarios internos, externos, además de una lista de chequeo que se paso a usuarios internos con el objetivo de evidenciar los procesos de atención en busca de alternativas que dieran herramientas para la mejora en el continuo de la atención, que en conjunto pretendieron dar respuesta a las interrogantes planteadas en los objetivos de investigación.

El propósito del estudio es elaborar una propuesta orientada ha mejorar la calidad de atención en la emergencia del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima.

Enunciado del problema

¿cuál es la evaluación de la calidad de atención según el Modelo de Avedis Donabedian en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015?.

## II. OBJETIVOS

### GENERAL

Evaluar la calidad de atención según el modelo de Avedis Donabedian del servicio de la emergencia del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

### ESPECÍFICOS

Explorar el cumplimiento de normativas en el servicio de la emergencia del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima.

Conocer factores socio culturales que afecten las relaciones laborales del personal que atiende en el servicio de la emergencia del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima.

Investigar la satisfacción del usuario externo que acude al servicio de la emergencia del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima.

### III. MARCO TEORICO

#### **Evolución de la calidad (historia)<sup>1</sup>**

Desde que nacemos nos encontramos con elementos y actuaciones que podemos derivarlas ha actos reflejos relacionados con la calidad. Seleccionamos lo que nos gusta más y lo que nos gusta menos. Al mismo tiempo, esta selección la podemos ver en el ser humano desde los principios de su historia, cuando vemos que la selección ha sido la forma de vida y el éxito de todas las generaciones, teniendo el secreto del éxito de esta evolución y supervivencia en la elección de los elementos y aspectos que nos rodean. Todas estas elecciones ya podemos verlas como controles de calidad que nos hacen elegir lo mejor para nosotros.

En épocas sucesivas al origen del hombre, los trabajos y la vida en general se han ido especializando en sus actitudes y en sus formas, continuando con el objetivo de que las cosas salgan correctamente y podamos ganar en nuestro nivel de vida.

Todo lo que rodeaba a las actividades del hombre se ha ido perfeccionando y evolucionando, desde la capacitación de las propias personas, hasta la calidad de la materia prima, pasando por los instrumentos utilizados para su manufacturación.

Según algunos sabios de la calidad, el control de calidad hasta llegar al siglo XX, se realizaba principalmente por los propios obreros o trabajadores, denominándose «Control de calidad del operario». Posteriormente, se introdujeron figuras que «controlaban» la calidad del trabajo de estos operarios, como, por ejemplo, los capataces; hasta que finalmente se llegó a lo que conocemos como el control de calidad de la era moderna.

Después de esta evolución o mejora de la calidad de vida del hombre, nos encontramos en la era moderna, y más concretamente en el siglo XX. A principios de

---

<sup>1</sup> <http://es.slideshare.net/SBAD05/historia-de-la-calidad-total-12042122>

este siglo, se comienza a utilizar de maneras diversas el término de «calidad». Es W.A. Stewart, de *Bell Telephone Laboratories*<sup>2</sup>, quien diseñó una sistemática originada en datos estadísticos, mediante la cual controlaba variables relacionadas con el control de calidad. La principal herramienta de esta sistemática eran los cuadros de control.

Stewart será posteriormente considerado el padre de la calidad moderna, a pesar de los esfuerzos realizados por Deming a lo largo de su vida, al que algunos le dan este título. Es cierto que es Deming la figura con la que todos relacionamos el origen de la calidad, pero los estudios efectuados por él, tienen una clara base en las ideas que ya había puesto en práctica Stewart.

Entre los años 1941 y 1942 se publicaron una serie de trabajos como *Los estándares Z*, y *Un manual de métodos estadísticos para ingenieros*, este último por Leslie E. Simmons<sup>3</sup>.

Los primeros se conocieron como los estándares de la guerra, aprobando y eligiendo el uso de cuadros de control para el análisis de datos, y su posterior aplicación en la producción.

Lo anteriormente descrito era lo único que existía en el ámbito del control de la calidad en estos años, puesto que la calidad no era un elemento que interesaba demasiado a las empresas y organizaciones de esta época.

Como uno de los pocos resquicios de calidad, quedó un vídeo grabado por unos empleados de una empresa llamada *Johnsoin-Manville* relacionado con los cuadros de control y otras gráficas estadísticas, que pretendían involucrar a la gerencia y personal, el cual tuvo bastante éxito y sería una de las directrices a seguir en este campo con posterioridad.

---

<sup>2</sup> <http://www.qualitymag.com/articles/85973-remembering-walter-a-shewhart-s-contribution-to-the-quality-world>

<sup>3</sup> <http://directory.cehd.tamu.edu/view.epl?nid=lsimmons>

Después de la guerra con Japón, los Estados Unidos intentaron ayudar a la reconstrucción de este país llamando a expertos del mundo e introduciéndoles en el país con la finalidad de instruir al personal japonés y poder levantar el país, siempre con la vigilancia de que el rearme japonés no tuviera lugar, cuestión que fue uno de los principales objetivos de Estados Unidos en esta ayuda.

Uno de los valores que llamaron fue el del ya nombrado Stewart, pero no pudo incorporarse a este proyecto, lo que dejó como opción a una personalidad cuyo futuro marcaría el desarrollo de la calidad. Esta persona elegida fue W. Edwards Deming, que en los años 1946 y 1947 ya había estado trabajando en Japón y además era un buen conocido de los estudios de Stewart en su etapa como profesor de la Universidad de Columbia.

Deming entrenó a numerosos gestores y administradores del Japón durante periodos no muy largos, estableciendo tres aspectos claves que serían los principales culpables de su futura fama:

- El ciclo PDCA (*Plan-Do-Check-Act*)<sup>4</sup>.
- Las causas de las variaciones.
- El control de procesos con cuadros de control.

Al mismo tiempo que Deming llega a Japón, aparece también Juran e Ishikawa que pondrán a Japón por delante de occidente y a la economía americana al borde del colapso en los años setenta.

En los años sesenta y setenta se desarrolla la electrónica y aparecen los conceptos de fiabilidad (tasa de fallos y tiempo entre ellos) y sostenibilidad (tiempo en volver a ser operativo). Las técnicas de calidad aplicadas a producción empiezan a extenderse al comercio y diseño. En los setenta se forman las primeras asociaciones de consumidores de USA y empieza a considerarse la calidad del servicio prestado

---

<sup>4</sup> <http://www.pdcahome.com/5202/ciclo-pdca/>

por las empresas.

En estos años aparecen tres industrias que van a modificar los conceptos de calidad. Se trata de las industrias nuclear, aeronáutica y espacial. Estas industrias se caracterizan por un gran poder de compra y una necesidad de cumplir, de forma estricta, unas especificaciones más exigentes de lo habitual. Provocan la aparición de los sistemas de garantía de la calidad.

Se trata de, por un lado, documentar en manuales, procedimientos, instrucciones... lo que se va a hacer y, por el otro, de generar registros que prueben que se ha hecho.

En los ochenta y noventa se da un mayor desarrollo:

El fenómeno japonés. Los japoneses presentan sistemas de calidad con dos características fundamentales:

Mentalización a todos los niveles de la empresa. Todos están mentalizados para mantener y superar continuamente la calidad de los productos y servicios.

La calidad de los productos y servicios está orientada al cliente, mientras occidente piensa en especificaciones de ingeniería.

Desarrollo de la informática. Permite utilizar técnicas avanzadas de la estadística de forma rutinaria en producción, y estudios preventivos de gran eficacia; los costes de inspección se minimizan con dispositivos automáticos y los datos se registran de forma automática.

Formación y motivación. La formación es capital para obtener la calidad, es continua y a todos los niveles. Las técnicas de motivación suponen un cambio en la mentalidad de la empresa, considerando la calidad misión de todos en todo momento. Partes por millón. Los defectos se miden en partes por millón (PPM) y partes por billón (PPB) en ciertos sectores.

Relaciones proveedor-cliente. El concepto de calidad concentrada, partenariado, Comakership se introduce. Las inspecciones en recepción tienden a desaparecer por la garantía total de los proveedores y compromiso a entregar productos con la calidad demandada. El cliente apoya al proveedor puesto que sabe que su éxito depende en gran medida también de él.

Mayor atención a la prevención que a la detección de errores y defectos. Con la consiguiente ayuda a la disminución de los costes de no calidad.

Concluyendo este apartado, podemos averiguar que el mundo de la gestión y, en concreto, el de la gestión de la calidad es muy amplio, dando una gran cantidad de posibilidades y variables para conseguir muy buenos resultados en las organizaciones.

## **Dimensiones de la calidad<sup>5</sup>**

### **Calidad científico técnica**

Hace referencia a la capacidad de los proveedores de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existente para abordar los problemas de salud. Es la dimensión que mejor se entiende y más frecuentemente se mide, significa atender de forma científica las necesidades sanitarias.

#### **Eficacia:**

La probabilidad de beneficio que pueda proporcionar a los individuos la aplicación de determinada tecnología en condiciones ideales de uso.

#### **Efectividad:**

La probabilidad de beneficio de una determinada tecnología en condiciones de uso

---

<sup>5</sup> [http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/estudios\\_y\\_documentos/estudios/dimensionesdecalidad\\_4.pdf](http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/estudios_y_documentos/estudios/dimensionesdecalidad_4.pdf)

normales, es decir, la medida en la que una determinada práctica sanitaria mejora el estado de salud de la población concreta que la recibe.

**Eficiencia:**

Es el máximo de efectividad al mínimo coste. Se asume que ha mayor eficiencia mayor calidad.

**Accesibilidad:**

La facilidad con que la atención sanitaria puede obtenerse en relación con los aspectos (barreras) organizacionales, económicos y culturales. En todo caso es importante saber si llega a quién la necesita y cuando la necesita. Un indicador importante en relación a la accesibilidad es la cobertura; crónicos, vacunación, número de llamadas realizadas para poder pedir cita, tiempos en ser citados para una determinada consulta, para una intervención quirúrgica, etc.

**Satisfacción:**

Se define como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultantes cumplen con las expectativas del usuario. Se trata de tener en cuenta la manera en que la atención es percibida por el usuario y sus reacciones como consecuencia de ello.

Entre los subcomponentes que tiene la satisfacción debemos referirnos como mínimo a tres cuestiones:

Aspectos organizativos: tiempo de espera, ambiente físico, etc.

Efecto de la atención sobre el estado de salud.

Trato recibido: empatía, información veraz, en términos comprensibles, etc.

Es un hecho probado que un mejor trato personal produce mayor satisfacción. Por eso la satisfacción se relaciona de forma directa con lo que se denomina el arte de la

atención, es decir con conseguir establecer una comunicación efectiva con los pacientes.

**Aceptabilidad:**

Es el grado de colaboración del paciente. La medida en que el paciente acepta y cumple el plan de tratamiento y los cuidados prescritos.

**Adecuación:**

Es sinónimo de correcto, conveniente o necesario para el paciente. Hopkins dice que atención adecuada es toda aquella que merece la pena dar, es decir, el beneficio esperado de salud es mayor que las posibles consecuencias negativas.

**Continuidad:**

Que la atención se provea de forma ininterrumpida y coordinada entre proveedores e instituciones. Por ejemplo que no existan vacíos, dilataciones entre los cuidados que se le dan a un paciente en Atención Especializada (hospital) y los cuidados que se deben dispensar en Atención Primaria (centros de salud).

**Privacidad:**

Respeto a los derechos del paciente, controlar la distribución y difusión de los datos de su enfermedad.

**Confidencialidad:**

Cualidad de lo que es confidencial

**Evaluación (Donabedian)<sup>6</sup>**

---

<sup>6</sup> Donabedian A. Setting up Quality Assessment and Assurance Hospitals. Material docente <EADA. Mayo 1989.

Según Donavedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención mas confortable. A partir de este análisis numerosos autores han postulado las dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación mas conocida la de H. Palmer<sup>7</sup> que incluye:

- Efectividad: Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.- Eficiencia: La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.- Accesibilidad: Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.- Aceptabilidad: Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.- Competencia profesional: Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios.

---

<sup>7</sup> [www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1996/.../arti2.htm](http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1996/.../arti2.htm)

Uno de los debates mas interesantes en este ámbito es la discusión sobre si los costes deben formar parte de la definición de calidad. Mientras algunos autores mantienen la necesidad de separar ambos conceptos para poder interrelacionarlos (Pe.: calidad/unidad de coste) otros incluyen la eficiencia en el centro de la definición de calidad postulando que si no se da, no tiene sentido la discusión sobre calidad.

#### Calidad máxima versus calidad óptima

Es importante diferenciar el significado de calidad máxima y calidad óptima. En efecto, la primera constituye un intento de consecución de la calidad ideal teórica, al precio que sea y con independencia de considerar si existen o no factores que se oponen a su consecución. Representa como es lógico un desiderátum, una utopía, la mayor parte de las veces inalcanzable pero que hay que perseguir. A este concepto se opone la calidad óptima, es decir aquella que, atendiendo a las circunstancias presentes, es factible de conseguir. Significa por tanto una adecuación del esfuerzo que debe hacerse para conseguir una determinada calidad, la máxima posible atendiendo las circunstancias. Como se comprenderá, constituye una visión más realista y razonable.

#### Motivaciones para la mejora de la calidad

Las motivaciones por las cuales puede plantearse la mejora de la calidad son de distinto origen. De un lado, la transgresión o no adecuación de los valores éticos en una situación concreta puede aconsejar un cambio de la misma hacia otra situación de mayor calidad acorde con los valores éticos. Por otra parte, la mejora de la calidad puede ser promulgada por el legislador, por ejemplo al dictar leyes de acreditación de los centros de atención que contengan unos requisitos de mínimos para determinadas actividades. La mejora de la calidad puede generarse por otra vía, como es la constatación de que el centro posee una mala imagen dentro de la comunidad y en consecuencia el motivo social será en este caso el responsable del cambio. Por fin, los motivos económicos en general y el control de los costes en particular pueden ser la génesis del cambio.

## Planificación, evaluación y mejora de la calidad asistencial

El aumento de los costes de la atención motivó en la década de los 80 una situación de crisis de los sistemas de atención a las personas que condujo progresivamente al convencimiento de que es necesario el establecimiento de prioridades, atendiendo a la limitación de recursos y al encarecimiento progresivo, sin menoscabo de la calidad de la atención. En este contexto los sistemas de atención a las personas se vuelven hacia las empresas industriales para aprovechar su experiencia en el manejo de situaciones de crisis y se empiezan a aplicar enfoques de la calidad provenientes de la industria que aportan un nuevo desarrollo a los conceptos de la calidad sanitaria.

Una aportación esencial en este ámbito es la realizada por Juran<sup>8</sup>, el cual sostiene que la calidad no sólo puede evaluarse y mejorarse, sino que debe también planificarse, siendo esta fase necesariamente previa a las demás. Una vez planificada la mejora de la calidad por medio de la definición de la calidad que le interesa al cliente y diseñando los servicios adecuados a sus necesidades, deben destinarse y organizar los recursos de forma que permitan conseguir estos objetivos, diseñando al propio tiempo los procesos capaces de producirlos y transfiriéndolos a las actividades habituales. Es entonces cuando puede producirse la evaluación de la calidad y la implementación de las medidas para que la mejora de la calidad pueda producirse, una vez se haya diseñado el sistema de medida que haga posible una rigurosa evaluación. Este concepto es esencial en el desarrollo de la calidad asistencial ya que introduce un matiz de extrema importancia como es el de que si la calidad debe planificarse, su responsabilidad máxima corresponde a las personas que realizan la planificación en las empresas, es decir a la alta dirección..

Otras contribuciones importantes fueron las de Deming, Crosby, Ishikawa,... que han tenido una significación decisiva en la aplicación de la calidad de la atención de la salud en los últimos diez años.

---

<sup>8</sup> [www.pablogiugni.com.ar/httpwww.pablogiugnicomarp95/](http://www.pablogiugni.com.ar/httpwww.pablogiugnicomarp95/)

Lo que respecta a la evaluación y mejora de la calidad debe decirse que es imprescindible considerar en todo momento cuál es la práctica considerada correcta. Este concepto constituye un criterio, mientras que el nivel óptimo de aplicación de este criterio en una determinada realidad concreta constituye un estándar. Los estándares se fijan de acuerdo a los conocimientos científicos o los requisitos sociales del momento. En caso de que no exista evidencia científica pueden fijarse por consenso entre los afectados por un determinado problema. Es imprescindible que una vez evaluada la práctica actual, se compare con los criterios y estándares establecidos, a fin de conocer los motivos de una práctica deficiente o mejorable, aspecto que constituye una fase muy importante del ciclo de evaluación. Deben a continuación proponerse e implantarse medidas correctoras eficaces de modo que la práctica obtenida, después de su aplicación, mejore claramente hasta alcanzar los niveles previamente establecidos.

Debe recordarse en lo que hace referencia a la mejora de la calidad que esta debe ser continua y por tanto los estándares deben elevarse continuamente. Para ello no debe olvidarse que el proceso de mejora de la calidad debe estar centrado en el paciente y que siendo la atención del paciente resultado de una suma de acciones concretas, la mejora de la calidad debe conseguirse a través de una aproximación multifactorial que englobe todos estos factores que concurren en el usuario.

Debe resaltarse que si bien la gestión contempla los objetivos de la misma como su herramienta más importante, los programas de calidad trabajan a base de estándares. Estos conceptos no deben confundirse, así como debe diferenciarse también la investigación sobre calidad, que como toda investigación trabaja sobre hipótesis. De tal manera, no deben mezclarse en un programa de mejora de calidad, elementos propios de la investigación, atendiendo a que ésta maneja conceptos hipotéticos, es decir, aún por demostrar.

A modo de corolario de esta sección debe hacerse hincapié en que la calidad de la asistencia, si bien todos los profesionales tienen su parte alícuota, es responsabilidad compartida con la institución y con la dirección del centro.

En resumen, la evaluación y mejora de la calidad consiste en:

- Establecer cuál es en cada momento la práctica considerada como correcta.
- Compararla con la que estamos realizando.
- Establecer los motivos por los cuales tenemos problemas.
- Aplicar los cambios necesarios para solucionarlos.
- Comprobar si estos cambios son eficaces.

el diseño de las acciones de mejora

Las acciones de mejora constituyen el núcleo de los programas de calidad. Se aplican en función de las causas que se han detectado en los problemas que se evalúan. Por lo tanto en general podemos encontrar tres grandes tipos de causas:

- Problemas derivados de la falta de conocimientos, es decir, los profesionales no conocen como realizar correctamente un determinado aspecto de su trabajo los cuidados más adecuados o, como informar sobre situaciones que generan ansiedad, Frente a este tipo de causas las acciones más adecuadas son la formación continuada y la protocolización.
- Problemas derivados de déficits organizativos, los cuales se corrigen lógicamente modificando los circuitos, las cargas de trabajo, los sistemas de coordinación e información, problemas de actitud derivados de situaciones en las cuales los profesionales no están motivados para realizar una atención óptima. Por ejemplo, en los últimos años se ha discutido mucho sobre el síndrome del burn-out (quemado) de algunos profesionales. Las actitudes pueden verbalizarse, discutirse y por supuesto modificarse entendiendo su origen y aplicando estrategias de reconocimiento e incentivación. De ahí que los expertos en calidad propugnen, en consecuencia con estos conceptos, el logro de un cambio de actitud de los profesionales implicados en

el proceso de mejora, derivado de la experiencia japonesa, expresado con claridad en la frase "hacerlo bien a la primera" (Do it right the first time)<sup>9</sup>.

la aplicación práctica de la mejora de la calidad: el diseño de planes de calidad los planes de calidad pretenden una serie de finalidades entre las cuales destacan cuatro principales. En primer lugar el lograr el óptimo beneficio de la atención de cada usuario a través de la practica de los profesionales por medio de los estudios de proceso y de resultado. Asimismo, el minimizar los riesgos que la asistencia comporta, garantizando la seguridad y procurando obtener un buen balance riesgo/beneficio, tratando de evitar accidentes o causado por la propia asistencia. Otra finalidad que se persigue es la obtención de la eficiencia en el uso de los recursos destinados a la atención o lo que es lo mismo, lograr una buena relación costes/resultados; en definitiva, conseguir este beneficio con los recursos mínimos. Por último garantizar el confort y respeto al derecho de los usuarios, por medio del cumplimiento de las expectativas de los mismos, prestando los servicios en último término de forma satisfactoria para la población.

Existen diferentes formas de abordar un programa de calidad pero en síntesis puede decidirse trabajar con un enfoque por problemas, es decir realizando una lista de los aspectos susceptibles de mejora, priorizarlos y abordarlos progresivamente.

Mediante sistemas de monitorización, evaluando periódicamente a través de indicadores los aspectos considerados cruciales de la atención (tanto si creemos que actualmente lo estamos haciendo bien como si pensamos que puede haber problemas). Este segundo enfoque requiere una mayor complejidad metodológica y de recursos pero permite una visión mas globalizada de la situación.

Las diferentes formas organizativas los programas que pueden adoptarse (comisiones, grupos de mejora, círculos de calidad) dependen del tipo de enfoque del programa y de los objetivos que se fijan en cada momento.

---

<sup>9</sup> [www.institutocajasol.com/.../EvergreenPM.PMP5.Cap08.Calidad.pptx](http://www.institutocajasol.com/.../EvergreenPM.PMP5.Cap08.Calidad.pptx)

## Factores de éxito en la implantación de un programa de mejora de calidad

Para que tenga éxito todo programa de mejora de calidad precisa atender una serie de premisas, cuya ausencia hace presagiar el fracaso del mismo. Así, es primordial que los programas estén centrados en el cliente y vean a éste como el núcleo de atención. El establecimiento de un programa de mejora de la calidad debe abordarse desde una aproximación multidisciplinaria que contemple de manera global todos los extremos susceptibles de mejora. Como ya se ha mencionado con anterioridad es fundamental la asunción del programa por parte de los directivos del centro y que éste no sólo tenga la consideración de un objetivo institucional sino también que esté integrado en los sistemas de gestión.

En lo que se refiere al personal, debe decirse que su participación debe producirse como parte de su responsabilidad profesional y que deben lograrse elementos de incentivación positiva que mantengan el interés por el proceso de mejora. Asimismo, es imprescindible el soporte metodológico para lograr realizar los estudios de forma eficiente, válida y fiable. Por último, y es condición sine qua non, debe procederse a una evaluación sistemática del programa a fin de comprobar su eficacia y corregir los defectos que pudieran haberse encontrado.

## Evaluación de los grados de calidad de los centros

Parangonando los grados de concienciación que distintas empresas pueden tener de los problemas que les afectan, puede establecerse una gradación del conocimiento de los centros respecto a la calidad de poseen. Estos grados pueden dividirse en las siete siguientes categorías, escalonadas según más o menos conocimiento de su problemática:

6.- Existen centros que saben porque no tienen problemas.

5.- Existen centros que saben resolver problemas antes de que se presenten.

4.- Existen centros que saben organizar la corrección sistemática de los problemas.

- 3.- Existen centros que corrigen los problemas cuando se presentan.
- 2.- Existen centros que saben por qué hay problemas pero no saben resolverlos.
- 1.- Existen centros que saben que hay problemas pero no saben por qué
- 0.- Existen centros que no saben que en realidad hay problemas.

#### La relación de la calidad con el individuo y la sociedad

A pesar de que hemos mencionado anteriormente las aportaciones de los sistemas de calidad industrial al modelo de atención a las personas, es interesante señalar una serie de consideraciones de la atención en relación, tanto al cliente como a la sociedad, las cuales diferencian claramente ciertas características de la gestión de la calidad en este ámbito respecto de aquellas propias del ámbito industrial. De una parte, los profesionales de la atención no son sólo proveedores de satisfacción para los usuarios, sino que también aseguran la correcta atención por medio de los aspectos de la calidad técnica, de la máxima importancia. De hecho, el usuario establece con el profesional una relación fiduciaria, es decir, basada en la asunción de que el profesional obrará de la manera más adecuada y le aconsejará sobre lo que más le convenga.

Cabe decir que la relación interpersonal que se establece en la atención a las personas es especialmente compleja ya que se produce en unos momentos en que están en juego valores muy importantes de la persona (vida, autonomía, dignidad, etc.), aspectos éstos que deben cuidarse especialmente. De otra parte, no debe olvidarse que el usuario o su familia, en virtud de su derecho emanado del principio de autonomía, tiene la capacidad de participar en el proceso, lo cual establece una responsabilidad compartida con los profesionales en relación a los resultados obtenidos.

Por lo que hace referencia a las relaciones con la sociedad debe resaltarse que, al menos en la atención pública, deben utilizarse los recursos de una forma equitativa, de tal manera que la distribución de la atención sea lo más justa posible. De ahí que

la necesidad de interrogarse constantemente sobre si el balance coste-beneficio de la actividad asistencial o de cada procedimiento, es el adecuado.

### La calidad asistencial y su relación con la ética

Estos dos últimos conceptos sientan las bases para considerar la dimensión ética de la garantía de calidad que debemos a nuestros usuarios. En efecto, las consideraciones de hacer el máximo bien, el no hacer daño, el permitir la máxima soberanía de decisión en aquellos temas que le atañen y no hay nada que atañe más a una persona que su propio cuerpo y su propia vida y procurar el bien de la comunidad, devienen un imperativo ético.

En este panorama el desarrollo de la metodología de la bioética está jugando un papel muy importante. La definición de los principios básicos y su correlación ha representado un instrumento de valor inapreciable en el ámbito de la calidad y la gestión de los servicios a las personas. Además, a partir de la formulación de la bioética, la eficiencia se convierte no sólo en el mejor sistema de controlar costes sino en un imperativo ético para profesionales y gestores, ya que es la única forma de garantizar el principio de justicia. No se trata sólo de hacer lo mejor posible al mínimo coste para ahorrar o aumentar beneficios, sino porque el principio de justicia no permite desaprovechar recursos, siempre escasos hoy en día, que podrían ser utilizados para solventar las necesidades de otros individuos. La bioética constituye en consecuencia un marco global de capital importancia que permite establecer un sistema de valores para discutir las decisiones. De este modo, la bioética se convierte en el método para establecer criterios de calidad de la atención tanto de la vertiente asistencial, como de la gestión de los centros, los cuales, con posterioridad, podrán evaluarse y mejorarse siguiendo la metodología de la mejora continua de la calidad.

### La calidad asistencial y su relación con los costes<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> [www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)

Se ha demostrado fehacientemente que los costes de la no-calidad generan repeticiones innecesarias que aumentan los costes y que éstos constituyen un porcentaje importante de los costes globales del centro, llegándose a cifrar en el 20% de la facturación de muchas empresas y aún el 35% en las empresas de servicios.

Por otra parte es oportuno resaltar aquí que la calidad y la cantidad de la atención no son siempre contradictorios. En absoluto puede afirmarse que necesariamente la calidad disminuye cuando se produce más. En ella puede observarse que, partiendo de una calidad hipotéticamente nula, ésta aumenta proporcionalmente a medida que aumenta paralelamente la cantidad de actividad sanitaria, si bien, después de llegar a un máximo, la calidad no aumenta y aún disminuye a medida que se va aumentando la cantidad de la producción. Se trata por tanto de conseguir una situación ponderada que se mueva dentro de la banda acotada entre la calidad mínima aceptable y la calidad óptima. La conclusión práctica que puede sacarse es que, por lo que respecta a la obtención de calidad, tan malo es moverse en niveles bajos de cantidad como en niveles muy altos de cantidad que agobian el trabajo del profesional.

Si se analiza esta perspectiva desde el punto de vista de la cantidad de recursos en relación con los beneficios obtenidos en la atención sanitaria, de este modo, cuando nos movemos en niveles bajos de beneficios basta un pequeño aumento de los recursos para obtener un significativo aumento de los beneficios. Por el contrario, cuando nos movemos en un nivel apreciable de beneficios se necesita una aplicación de recursos muy notable para producir una muy discreta mejora de los mismos.

Una cosa parecida, pero de signo contrario ocurre cuando se analiza la relación de los riesgos con la cantidad de recursos empleados, de la cual puede deducirse que aplicando una notable cantidad de recursos los riesgos de la atención aumentan en pequeña proporción, siempre que nos movamos en niveles de bajo riesgo y pocos recursos, lo contrario que acontece cuando sobrepasamos el punto de inflexión de la curva en cuya situación la nueva adición de una pequeña cantidad de recursos da lugar a que los riesgos se disparen de manera desproporcionada.

Si estos conceptos se estudian desde la óptica de la utilidad, la cual no es más que la diferencia entre los beneficios que podemos obtener de la atención y los riesgos que la misma comporta, se puede observar que a medida que se aumentan los recursos va obteniéndose mayores cotas de calidad asistencial hasta un cierto punto, sobrepasado el cual la calidad no aumenta y aún puede disminuir, a pesar de que se vayan aumentando los recursos. En efecto, el impacto sobre los costes que conlleva la aplicación de los programas de mejora de la calidad fue resumido por Donavedian postulando este autor que los mismos pueden generar cuatro tipos de actividades.

Una de ellas es la detección y mejora de situaciones en las que sea necesario proveer un aumento de recursos y por lo tanto de costes, por ejemplo cuando se aumenta el uso de la morfina en los pacientes terminales, siendo el resultado neto el de mejorar la atención y aumentar el coste. Otra actividad es la supresión de procedimientos que perjudican la salud y aumentan el coste, por ejemplo la prolongación innecesaria de las estancias en centros asistenciales. En estos casos mejora la atención y disminuyen los costes de los procesos. Una tercera actividad sería la identificación y supresión de casos en los que se está proveyendo un servicio no útil ni perjudicial para el cliente, pero que genera coste, por ejemplo cuando se realizan controles de constantes vitales a usuarios que no los necesitan. Por último, la introducción de procedimientos que permitan obtener el mismo beneficio a un menor coste. Por ejemplo, los algoritmos de decisión en circuitos complejos.

En todos estos casos debe considerarse sin embargo, además de los costes directos de la modificación del proceso, los costes indirectos generados en los casos de aumento de productividad y calidad de vida del usuario a nivel positivo y a nivel negativo por el proceso de envejecimiento. Finalmente, no puede dejar de considerarse en este algoritmo el propio coste de llevar a la práctica los programas de mejora de calidad.

Es muy oportuna, la cita de Philip B. Crosby: "Un periodo recesivo no es necesariamente malo para la calidad"<sup>11</sup>. En épocas difíciles se intenta reducir los costes y, para ello, es importante eliminar defectos. Al mismo tiempo, las empresas deben hacer mayores esfuerzos para mantener su posición en el mercado, por lo que prestan mayor atención al cliente." Si bien en la atención a las personas desde el ámbito público no ha considerado hasta ahora el término de mercado, también es cierto que la implantación de nuevas formas de gestión, con criterios más empresariales que progresivamente van incorporándose a este campo, hacen cada vez más valorable la cita precedente.

Según la "Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública", vincula la calidad en la gestión con los propósitos fundamentales siguientes:

Toda gestión pública debe estar referenciada a la satisfacción del ciudadano, bajo el principio de corresponsabilidad social.

La gestión pública tiene que orientarse para resultados, por lo que debe sujetarse a diversos controles sobre sus acciones, por medio del control social y rendición periódica de cuentas.

### **Gestión del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en calidad**

Es basada en la conformación, organización y puesta en marcha del comité de calidad del hospital así como la implementación y funcionabilidad del comité de salud y seguridad ocupacional.

También se basa en la búsqueda activa de la mejora en equipo, tecnología y en re construcción de la infraestructura y el re modelamiento de las áreas de atención así como la re ingeniería de los diferentes departamentos.

### **(Protocolos normas e indicadores)**

Sistema Nacional de Salud (política artículos leyes y normas)

---

<sup>11</sup> <https://aiu.edu/.../Planeación%20y%20Gestión%20de%20la%20Calidad.doc>

## Ley de creación del sistema nacional de salud

### Capítulo i. Ley de creación del sistema nacional de salud

#### Creación y naturaleza del sistema nacional de salud

##### El Sistema

Art. 1.- Créase el Sistema Nacional de Salud de El Salvador<sup>12</sup>, en adelante SNS o “el Sistema”, que estará constituido por un conjunto de instituciones que forman parte de la administración pública interrelacionadas e integradas en su funcionamiento, de manera armónica y sistematizada y cuya finalidad es elaborar y ejecutar políticas públicas que garanticen el derecho a la salud de la población.

El Sistema funcionará de forma armónica estableciendo mecanismos de coordinación para implementar políticas de prevención y de intervención, tendientes a incrementar, preservar, mantener y recuperar la salud de las personas, familias, comunidades y la población de todo el territorio nacional;

así como para cumplir todas las funciones que le corresponden al Sistema de Salud, sin delegar las responsabilidades del Estado.

##### Miembros del SNS y Colaboradores

Art. 2.- Son miembros del Sistema Nacional de Salud:

- a) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus dependencias,
- b) El Instituto Salvadoreño del Seguro Social,
- c) El Ministerio de la Defensa Nacional, en lo concerniente a sanidad militar,
- d) El Fondo Solidario para la Salud,
- e) El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, y,
- f) El Ministerio de Educación, en lo concerniente a Bienestar Magisterial.

No obstante lo dispuesto en el inciso anterior, se constituirán miembros de pleno

---

<sup>12</sup> [www.paho.org/.../El\\_Salvador-Anteproyecto\\_Ley\\_Creacion\\_SNS.pdf](http://www.paho.org/.../El_Salvador-Anteproyecto_Ley_Creacion_SNS.pdf)

derecho del SNS, las entidades de la administración pública que sean creadas en el marco del proceso de reforma integral del Sector Salud o en el futuro, cuyas atribuciones o finalidades sean las mencionadas en el artículo 1 de esta Ley.

Asimismo estarán obligados a participar y colaborar directamente con el SNS, todas las entidades de la administración pública cuya función pueda repercutir o influir en la prestación de los servicios de salud, entre ellos el Ministerio de Gobernación, Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Ministerio de Agricultura y Ganadería, la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados y las Municipalidades.

El ejercicio de las atribuciones de los miembros del Sistema, no significará en ningún caso vulneración a la independencia y autonomía de los miembros que integran el mencionado sistema, y dichas atribuciones deberán ser ejecutadas con absoluto respeto de las competencias propias de cada institución establecidas en la legislación que las regulan directamente y demás normas legales aplicables.

Los miembros y colaboradores deberán cumplir en lo aplicable la Política Nacional de Salud. La participación de todos aquellos Independientes al Sistema en la provisión directa de los servicios de salud pública será siempre excepcional, limitándolos en el tiempo y no pudiendo sustituir bajo ninguna circunstancia al Estado.

El Consejo Superior de Salud Pública en el marco del Sistema Nacional de Salud, cumplirá las funciones que constitucionalmente le han sido atribuidas.

#### Metas y características

Art. 3.- El Sistema Nacional de Salud tendrá como meta el cumplimiento de la garantía constitucional de acceso a los servicios de salud, como un derecho social de todos los habitantes del territorio y tendrá como características distintivas el humanismo, respeto al usuario, ética, calidez, universalidad, equidad, solidaridad, subsidiaridad, accesibilidad, calidad, integralidad, eficacia, eficiencia, oportunidad y participación social.

## Objetivos

Art. 4.- El Sistema Nacional de Salud tendrá esencialmente los siguientes objetivos:

- a) Desarrollar un modelo de atención basado en un enfoque de salud familiar que enfatice la promoción de la salud, la prevención del riesgo y del daño en el individuo, la familia y la comunidad; asimismo, que promueva el mejoramiento del medio ambiente, sin perjuicio de las actividades curativas y de rehabilitación tradicionales.
- b) Alcanzar una mayor cobertura y mayores niveles de atención en salud a toda la población salvadoreña, en condiciones de eficacia, eficiencia y equidad en la provisión de los servicios y en función de las necesidades de la población.
- c) Reducir al mínimo desigualdades de los niveles de salud que persisten en diferentes regiones y grupos sociales del país.
- d) Destinar prioritariamente en cada ejercicio fiscal de acuerdo a las disponibilidades financieras, y fiscales del Estado, los recursos económicos necesarios para que la asignación presupuestaria en salud sea adecuada a las necesidades de la población, mejorando la infraestructura, recursos humanos, equipo médico, suministro de medicamentos; y en general, todos aquellos aspectos que permitan ampliar la cobertura y la calidad en la prestación de los servicios de salud a la población.
- e) Promover que el acceso a los servicios de salud se base en los principios de equidad y solidaridad.
- f) Lograr la satisfacción de los usuarios, respetando sus derechos y valores.
- g) Generar oportunidades de desarrollo para los trabajadores de salud.
- h) Lograr la cohesión y el trabajo coordinado entre los diferentes actores.
- i) Trabajar conjuntamente en la consecución de objetivos comunes al Sistema, optimizando los recursos que sean necesarios en beneficio de la población.

## Actividades de los Miembros del Sistema

Art. 5.- Sin perjuicio de las atribuciones y funciones que establecen sus propios cuerpos normativos, los miembros del Sistema tendrán, entre otras, las siguientes

potestades:

- a) Formular la Política Nacional de Salud bajo la coordinación del ente rector.
- b) Realizar todas las acciones necesarias para la implementación de un modelo de atención con énfasis en atención primaria de salud con enfoque preventivo.
- c) Definir metas de cobertura de la población y estrategias para su implementación.
- d) Realizar todas las acciones y estrategias necesarias para brindar a la población las prestaciones garantizadas que defina el Sistema en cada nivel de atención.
- e) Celebrar convenios entre los distintos miembros del Sistema para complementar la atención de la población.

Las acciones establecidas en el presente artículo se encontrarán limitadas a la esfera de potestades y atribuciones establecidas en los cuerpos legales que rigen a cada una de las instituciones que conforman el sistema y, en consecuencia, serán realizadas por dichas instituciones en la medida, forma y alcances establecidos en dichos cuerpos legales.

## Capítulo ii. Ley de creación del sistema nacional de salud

De la política nacional de salud y la rectoría

Establecimiento de la Política Nacional de Salud

Art. 6.- El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en adelante el Ministerio, en su función de rectoría, coordinará la formulación de la Política Nacional de Salud de manera conjunta con los miembros del Sistema Nacional de Salud.

Las directrices emitidas por el ente rector en aplicación de la política aprobada tendrán carácter obligatorio, pero no podrán transgredir las limitaciones y objetivos específicos de cada institución integrante del sistema, según lo establecido en los cuerpos legales que rigen a dichas instituciones.

Corresponderá al Ministerio la planificación, organización, ejecución, supervisión y evaluación de dicha política y sus directrices.

La Política Nacional de Salud deberá ser evaluada por lo menos una vez al año de manera conjunta por el Ministerio y los miembros, los que aprobarán las respectivas modificaciones o ajustes. También determinará el grado de cumplimiento de la política por parte de los miembros del sistema.

#### Elementos de la Política Nacional de Salud

Art. 7.- La Política Nacional de Salud, contendrá al menos, los siguientes elementos:

- a) Promoción de la salud.
- b) Vigilancia epidemiológica y sanitaria.
- c) Salud ambiental.
- d) Salud laboral.
- e) Investigación en salud y desarrollo científico – tecnológico.
- f) Acceso igualitario a los servicios de salud de los individuos, las familias y las comunidades.
- g) Regulación de la gestión institucional.
- h) Participación Social en Salud.
- i) Acciones intersectoriales.
- j) Emergencias y catástrofes.
- k) Inversiones en salud.
- l) Tecnología médica y de apoyo.
- m) Medicamentos e insumos médicos y no médicos.
- n) Recursos humanos en salud.
- o) Modelo de atención.
- p) Modelo de provisión.
- q) Modelo de gestión.
- r) Modernización y fortalecimiento institucional.

En desarrollo de estos elementos, el rector podrá emitir políticas específicas derivadas de la política nacional, como una política de participación social, política de recursos humanos; entre otras.

## Rectoría

Art. 8.- Para hacer efectiva la adecuada ejecución de la Política Nacional de Salud, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud, en virtud de lo cual le compete coordinar, conducir y controlar el Sistema.

Podrá coordinar directamente con las entidades que integran el Sistema y colaboradores del mismo, para la correcta ejecución de la política.

## Funciones del ente rector

Art. 9.- Sin perjuicio de las competencias establecidas en el Código de Salud, corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como rector del SNS:

- a) La formulación y conducción de la Política Nacional de Salud y de las acciones del Sistema, articulada con los otros sectores.
- b) La regulación del funcionamiento y coordinación del Sistema Nacional de Salud.
- c) La planeación estratégica y promoción intersectorial de la salud, estableciendo mecanismos de participación y generación de consensos.
- d) Supervisar la emisión de las normativas necesarias sobre todo lo relacionado con la salud de la población, por parte de las entidades integrantes del sistema, las cuales deberán emitir dichas normativas de conformidad a las potestades y limitaciones establecidas en sus respectivas leyes de creación.
- e) Supervisar y controlar el cumplimiento de la normativa dentro de los objetivos y metas del Sistema Nacional de Salud y emitir las recomendaciones pertinentes.
- f) Definir los lineamientos para la articulación y complementación de servicios de atención integral.
- g) Las funciones de coordinación intersectorial.
- h) La emisión de reglamentos y normas para la organización del Sistema Nacional de Salud.

## Actuación coordinada

Art. 10.- Los miembros que integran el Sistema Nacional de Salud, al actuar conforme a las potestades, y dentro de las limitaciones establecidas por sus respectivos marcos normativos, tendrán como directriz la Política Nacional de Salud, a fin de realizarlas de forma coordinada e integrada.

En consecuencia, tienen la obligación expresa de coordinar, dentro del marco de sus diferentes competencias, el trabajo que de forma intersectorial debe realizarse en el Ramo de Salud para garantizar el cumplimiento efectivo del derecho constitucional a la salud de todos los habitantes de El Salvador.

## Sesiones

Art. 11.- Las entidades que constituyen el SNS deberán reunirse de forma obligatoria, siempre que el ente rector lo considere conveniente. No obstante lo anterior, cualquiera de los miembros podrá solicitar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que se lleve a cabo una sesión para tratar algún tema de interés especial, correspondiendo en este caso al Ministro la respectiva convocatoria.

Siempre que el rector considere que existe una situación de emergencia, los miembros del SNS deberán sesionar en forma inmediata, constituyéndose el rector en el vocero del mismo ante cualquier instancia nacional o internacional relacionada directamente con el tema de la salud.

## Requerimiento de información

Art. 12.- El Ministerio podrá requerir a cualquier miembro del Sistema la información que considere necesaria para verificar el cumplimiento de la Política Nacional de Salud, así como de los objetivos y metas comunes, estando aquéllos obligados en este marco al rendimiento de dicha información en las condiciones indicadas por el ente rector.

### Capítulo iii. Ley de creación del sistema nacional de salud

#### Modelo de atención del sistema Salud Familiar

Art. 13.- El Sistema Nacional de Salud deberá establecer un modelo de atención basado en un enfoque de salud familiar, cuyo principal propósito es el de contribuir a conservar y restablecer de manera integral la salud de la población, teniendo como ejes centrales la prevención y la promoción de la salud, basándose en el perfil epidemiológico y las determinantes locales de la salud, en los aspectos económicos, culturales, demográficos, sociales y ambientales.

El modelo facilitará la organización de redes funcionales por niveles para la entrega de los servicios a la población, según se establece en el Capítulo siguiente.

#### Equipos de Salud Familiar

Art. 14.- La atención en salud en los diferentes establecimientos del primer nivel, estará a cargo de Equipos de Salud Familiar con personal multidisciplinario, los cuales se establecerán a nivel nacional de manera coordinada con todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, en base a convenios interinstitucionales.

#### Adscripción familiar

Art. 15.- El modelo funcionará mediante la adscripción de las familias a los establecimientos del primer nivel de atención, y la continuidad de los servicios se articulará mediante un sistema de referencia y retorno.

Los miembros del SNS que gocen de facultades legales para ello, desarrollarán de manera reglamentaria la metodología de adscripción familiar, la conformación de los equipos de salud familiar y demás aspectos necesarios para la implementación del modelo.

#### Acciones conjuntas

Art. 16.- Todos los miembros del Sistema integrarán sus esfuerzos en acciones de promoción de la salud, prevención del riesgo y el daño, rehabilitación y otras que requiera.

#### Capítulo iv. Ley de creación del sistema nacional de salud

#### Modelo de provisión del sistema

#### Naturaleza del modelo

Art. 17.- El modelo de provisión en el Sistema Nacional de Salud será público y en él se articularán todos los prestadores públicos de servicios de salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud.

#### Ampliación de la cobertura

Art. 18.- Los miembros del Sistema Nacional de Salud orientarán sus acciones hacia la ampliación de la cobertura de los servicios de salud a la población en los tres niveles de atención, priorizando la atención en el primero y segundo nivel. Para tal fin, se actualizarán y operativizarán acuerdos interinstitucionales entre cualquiera de los miembros del Sistema Nacional de Salud a través de convenios de cooperación.

#### Red de atención

Art. 19.- La provisión de servicios de salud se prestará por medio de una red funcional que articule los tres niveles de atención.

Las redes estarán formadas por los diversos miembros del Sistema, guiados por la Política Nacional de Salud.

## Primer nivel de atención

Art. 20.- El Primer Nivel de Atención estará encaminado a la protección de la persona en su entorno familiar y comunitario, quienes tendrán una participación activa, interactuando con los prestadores de servicios.

El primer nivel estará conformado por los agentes comunitarios de salud, los equipos de Salud Familiar, los establecimientos de las instituciones miembros del Sistema que presten servicios de primer nivel para una población y territorio definidos y otras instituciones vinculadas a la salud con representación territorial.

Los establecimientos del primer nivel de atención funcionarán organizados en redes con un territorio y población definidos, para garantizar las prestaciones básicas que establezca el modelo de atención.

El primer nivel actuará como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, habilitando el acceso a los otros niveles del Sistema, cuando sea necesario.

## Segundo y tercer nivel.

Art. 21.- Se establecerán redes funcionales de segundo y tercer nivel con atención protocolizada.

El segundo y tercer nivel de atención estarán conformados por los hospitales públicos acreditados para cada una de las categorías. Para garantizar la continuidad de la atención y la prestación permanente y efectiva de los servicios correspondientes, actuarán en coordinación con los otros sistemas mediante el uso de la referencia y retorno.

## Capítulo v. Ley de creación del sistema nacional de salud

## **Antecedentes del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima (marco de referencia)<sup>13</sup>**

El Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima nace en el año 1950 como puesto de salud ubicado en la esquina opuesta del mercado municipal de la localidad, posteriormente en el año 1967 este se fundo en el barrio las Delicias sobre la calle de la ruta militar como unidad de salud, posteriormente al estudiar la demanda del establecimiento se considera necesario ampliar los servicios de salud preventiva, curativa y de rehabilitación por lo que las autoridades inician la construcción del centro de salud en el año 1979, inaugurándose el 03 de noviembre del año 1980, con apertura de consulta externa el 04 de noviembre del mismo año.

Para el 05 de enero de 1981 basados en la demanda se incrementa la cartera de empleados del centro de salud, iniciándose en esta fecha la re orientación del nuevo personal, el cual es interrumpido por los conflictos sociales del 10 de enero del mismo año, pero se continua con el proyecto inaugurando el área de emergencia y hospitalización realizando la primer hospitalización el 16 de enero de 1981. La primera cirugía mayor fue realizada el 05 de febrero de 1981 por el doctor Guillermo Ventura, ejecutando cirugía de apéndice.

El 04 de julio de 1983 se incorporo el aula de la escuela de enfermería de la región oriental de salud.

El 20 de junio de 1983 se implemento el programa de rehidratación oral, el 22 de octubre de 1991 se inaugura el área de fisioterapia el 06 de enero de 1997 el centro de salud es denominado Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, creando la unidad financiera institucional, la unidad de adquisiciones y compras así como la unidad de recursos humanos, iniciando la gestión institucional con su propio presupuesto.

---

<sup>13</sup> Documento interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima foliado por año

La cartera de recursos humanos del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima cuenta con un conglomerado total de 36 médicos entre residentes, especialistas y médicos generales, con 62 enfermeras disgregadas entre enfermeras jefe por área, auxiliares de enfermería y ayudantes de enfermería, con 27 técnicos por disciplinas como lo son radiólogos, laboratoristas anestesia fisioterapia arsenal y psicólogo, con 79 personas de funciones administrativas; conformando un total de población laboral de 203 personas. El Hospital Nacional Santa Rosa de Lima cuenta con las cuatro áreas básicas de atención como lo son cirugía, pediatría, cirugía, medicina interna y la sub especialidad de ortopedia más un profesional especialista no cuantificado<sup>14</sup>.

Al revisar la historia del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima y la normativa que este presenta a las autoridades con actualización para el año 2012 analizamos:

La descripción y funciones de la dirección del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima con las dependencias que integran la dirección

- a) Departamento Médico Quirúrgico.
- b) Departamento de Servicios Diagnósticos y de Apoyo.
- c) Departamento Administrativo.
- d) Unidad de Enfermería.
- e) Unidad Recursos Humanos.
- f) Unidad Financiera Institucional (UFI).
- g) Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional(UACI)

Con la misión

Somos un Hospital Nacional básico que brinda servicios de salud a la población del área geográfica de responsabilidad, con calidad y calidez de forma eficiente, garantizando a los habitantes la cobertura de los servicios oportunos e integrales con equidad para contribuir a lograr la mejora de la salud de los usuarios/as. Y la visión

---

<sup>14</sup> Documento impreso y actualizado de los archivos históricos del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima

es: Ser una institución hospitalaria, que responda a las necesidades de la población que atendemos y que brinde servicios integrales con calidad y calidez para la conservación y restablecimiento de la salud de nuestros usuarios haciendo uso de la referencia, retorno e interconsulta oportuna en coordinación con el primer y tercer nivel de atención.

El Hospital Nacional Santa Rosa de Lima tiene una recopilación enorme de quejas históricamente pasadas de generación en generación en forma no formal o escrita.

### **Área (descripción de la emergencia)**

La emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima tiene una estructura organizativa de tres cubículos para la atención como se describe uno exclusivo para pediatría al fondo de la emergencia, uno de atención ginecológico y uno compartido entre medicina y cirugía, un área de terapia de re hidratación oral un área virtual en sala de espera de terapia respiratoria un cuarto pequeño para máxima emergencia y un cubículo de cama única para observación, una estación de enfermería donde comparte área de comida para las mismas<sup>15</sup>.

### **Importancia (justificación del trabajo)**

El interés para la realización de la presente investigación se fundamenta en las constantes quejas de usuarios que asisten a la atención de la emergencia y que refieren no han tenido trato digno ni de calidad cuando han demandado servicio en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

---

<sup>15</sup> Documento impreso y actualizado de los archivos históricos del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima

#### IV. DISEÑO METODOLÓGICO

##### TIPO ESTUDIO

Descriptivo de carácter evaluativo de corte transversal.

##### UNIVERSO

Total de población que consulto en una semana al azar en el periodo de julio a diciembre 2015, que es 161 más el total de profesionales que atienden la emergencia.

##### MUESTRA

1. obtuvo a: 114 usuarios que consultaron en una semana en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015
2. diecinueve personas que son los profesionales de la emergencia haciendo una muestra total de 133 personas.

Calculo De La Muestra

$n=?$ ,  $E=0.05$ ,  $P=0.50$ ,  $Q=0.50$ ,  $Z=1.96$ ,  $N=161$ .

$$n = \frac{(Z)^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{(N-1) (E)^2 + (Z)^2 P \cdot Q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50) (161)}{(161-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (40.25)}{(160) (0.0025) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{154.6244}{0.4 + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{154.6244}{1.3604}$$

$n = 114$  personas

Método:

Observacional / encuesta

Instrumento:

Encuesta y guía observacional

Procedimientos:

Se realizó una petición formal a la dirección del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima presidida por el doctor Efraín Torres para que se autorizara el pasar encuestas dirigidas a usuarios internos y externos así como para permitir se les pasara a los profesionales una lista de chequeo.

Recolección información:

Se pasaron los instrumentos en un periodo de tres días como prueba piloto en horarios de cinco horas matutinas de fin de semana, luego de la validación de los instrumentos con el apoyo de las jefaturas locales a cargo de los turnos rotativos.

Posteriormente de inicio la recolección de datos de las encuestas a usuarios internos y externos así como de la lista de chequeo en un periodo de siete días en horarios de tarde en periodos promedio de 3 horas con el apoyo de una persona responsable y que labora para el ministerio de salud en una unidad comunitaria en salud familiar básica.

Plan de análisis:

Se recolecto la información, se separaron por clase luego se procedió a la tabulación de resultados de uno en uno con el programa informático Excel.

Se construyo gráficas en diagrama de barra a partir de las tablas de tabulación que se construyeron con la recolección y tabulación de cada una de las respuestas, exportando las gráficas al programa Power Point donde se les dio el formato de imagen con su posterior traslado al programa de Word donde se analizo gráfica por gráfica para hacer un análisis completo desde lo particular a lo general.

Se realizó el análisis de resultados, los cuales generaron conclusiones con presentación de una propuesta técnica de mejora en la calidad de atención.

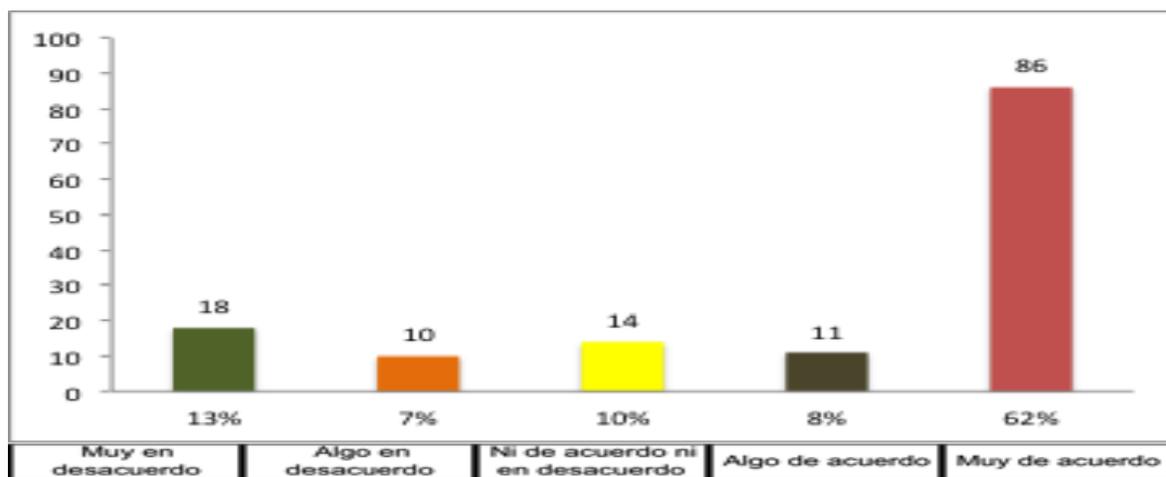
### Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	indicadores	Nivel de medición
Cumplimiento de normativa	Norma o conjunto de normas por las que se regula o se rige determinada materia o actividad	Total de atenciones brindadas <hr/> Total de atenciones según normativa Total de atenciones brindadas <hr/> Total de profesionales que conocen las normativas de atención	Escala de Likert Muy de acuerdo.....5 Algo de acuerdo.....4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....3 Algo en desacuerdo.....2 Muy en desacuerdo.....1
Factores socio culturales	Del estado cultural de una sociedad o grupo social	Total de profesionales que trabajan en la emergencia <hr/> Total de trabajadores satisfechos con su trabajo Número de profesionales con relaciones interpersonales <hr/> Número de profesionales con relaciones interpersonales convivientes	Escala de Likert Muy de acuerdo.....5 Algo de acuerdo.....4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....3 Algo en desacuerdo.....2 Muy en desacuerdo.....1
Satisfacción del usuario	Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad	Número de usuarios que llegaron a la emergencia <hr/> Número de usuarios satisfechos con la atención Número de usuarios atendidos <hr/> Número de usuarios que han cubierto su necesidad	Escala de Likert <sup>16</sup> Muy de acuerdo.....5 Algo de acuerdo.....4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo.....3 Algo en desacuerdo.....2 Muy en desacuerdo.....1

<sup>16</sup> [http://www.ict.edu.mx/acervo\\_bibliotecologia\\_escalas\\_Escala%20de%20Likert.pdf](http://www.ict.edu.mx/acervo_bibliotecologia_escalas_Escala%20de%20Likert.pdf)

## V. RESULTADO

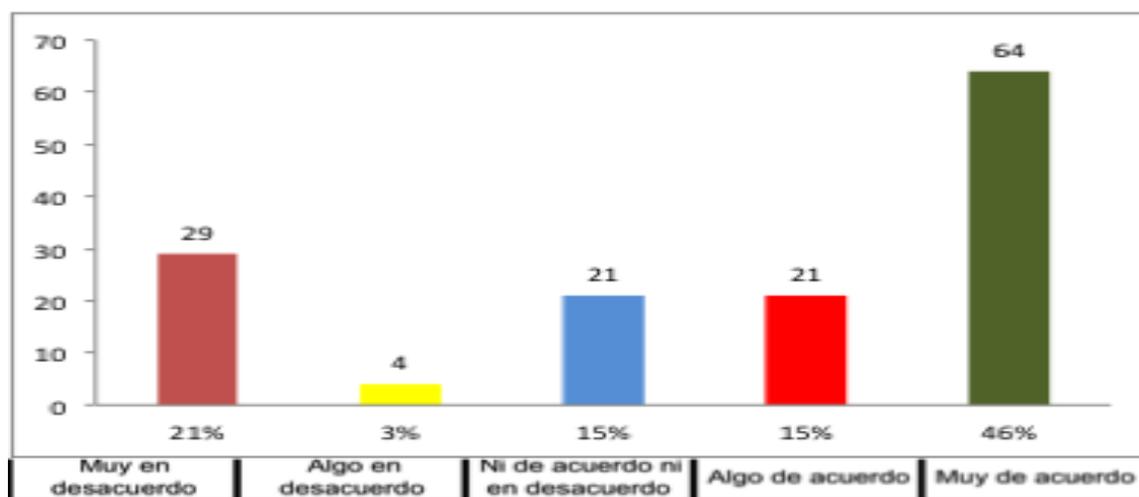
Grafico I. Confianza del usuario externo de ser atendido en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios externos perciben confianza de ser atendidos en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, seguido en orden decreciente de un 13% que refiere no perciben confianza y algunos que están en algo de acuerdo.

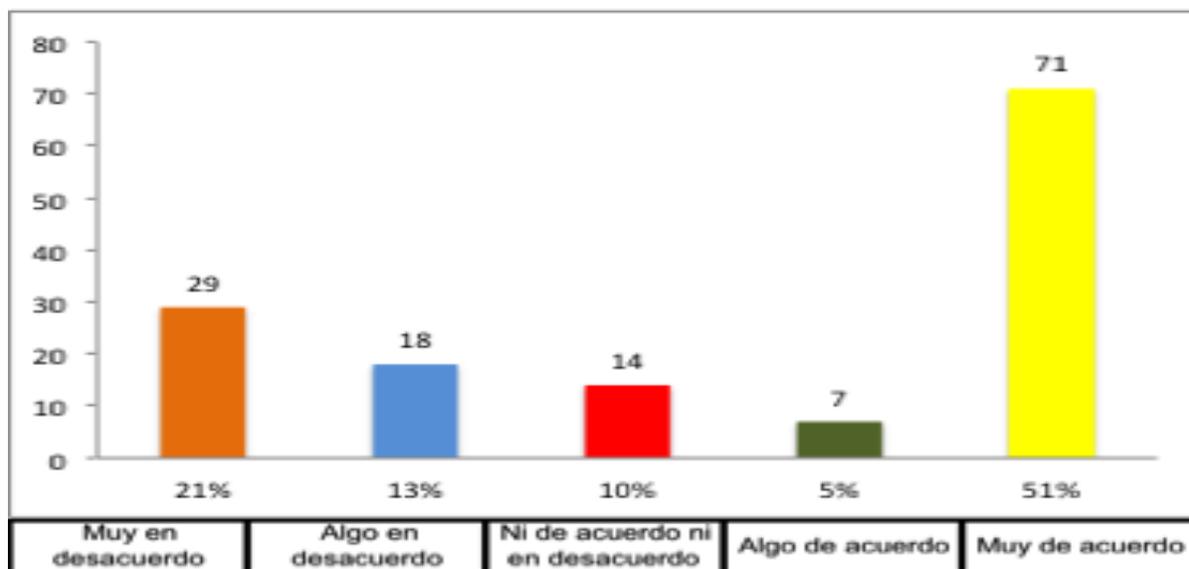
Grafico 2. Percepción del usuario externo de recibir atención en forma digna en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios externos refieren estar de acuerdo que la atención es digna en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima seguido de un porcentaje del 21% que refieren no lo es, llegando hasta un porcentaje bajo que refiere no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo.

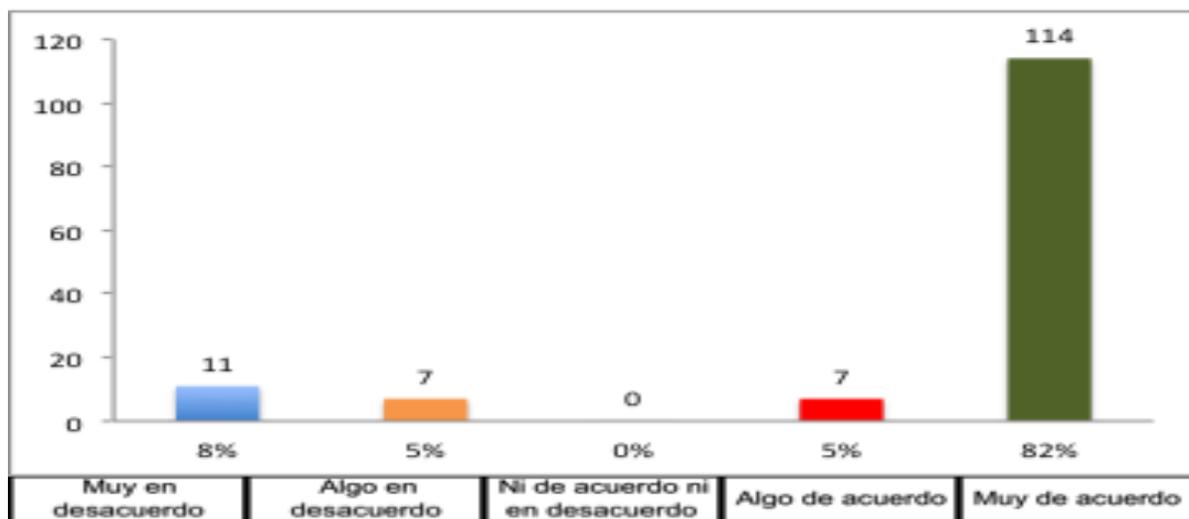
Grafico 3. Percepción del usuario sobre la atención en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

Los usuarios que visitan el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima expresa en mayor porcentaje que les agrada la atención hospitalaria seguido de un porcentaje de población el 21% que refiere no estar muy de acuerdo.

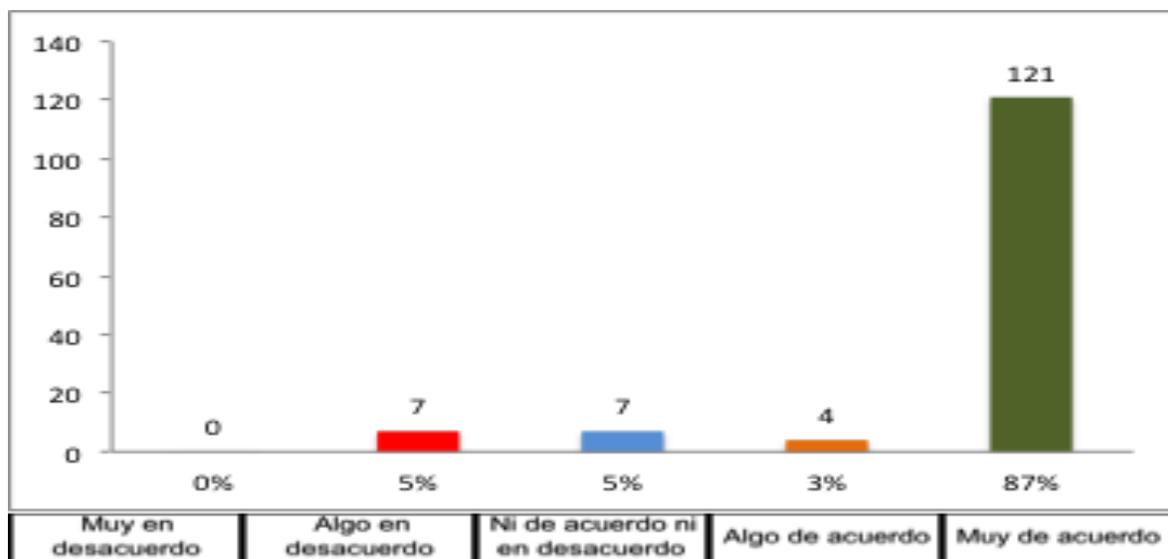
Grafico 4. Opinión del usuario respecto a la imagen del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría a la población encuestada refiere le agrada la imagen del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima seguida de un muy bajo porcentaje el 8% que refiere estar en muy des acuerdo o algo en desacuerdo.

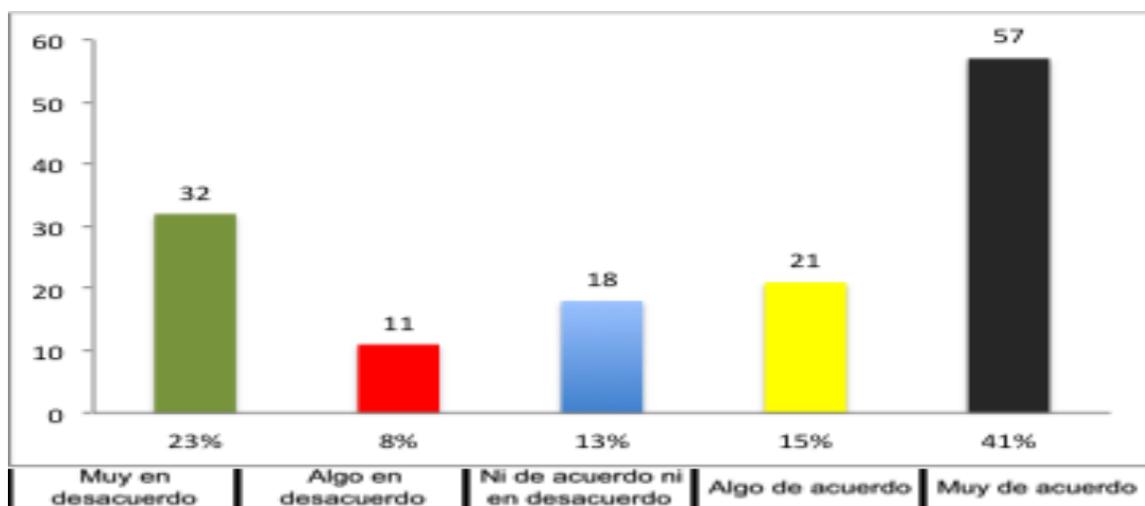
Grafico 5. Opinión del usuario externo sobre aumentar el número de médicos en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

Casi en su totalidad, los encuestados refieren que se necesita aumentar el número de médicos en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, seguido de un número muy mínimo 5% que refieren algo en des acuerdo, ni de acuerdo ni en descuerdo o algo de acuerdo.

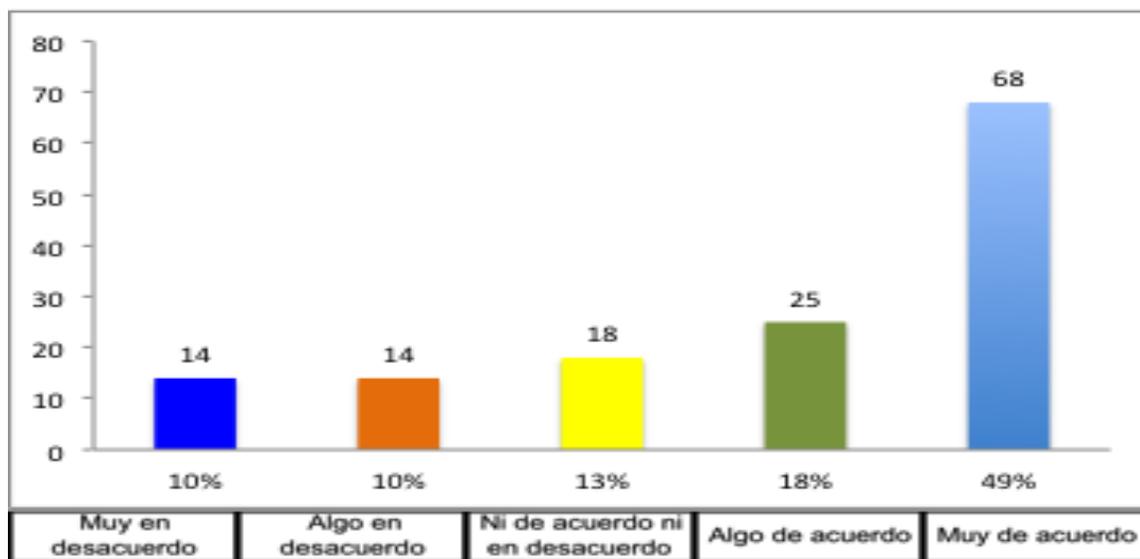
Grafico 6. Opinión de los usuarios encuestados sobre la higiene del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

Un porcentaje alto de la población refiere estar de acuerdo con la higiene del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima seguido de un porcentaje que refiere estar en muy des acuerdo 23%.

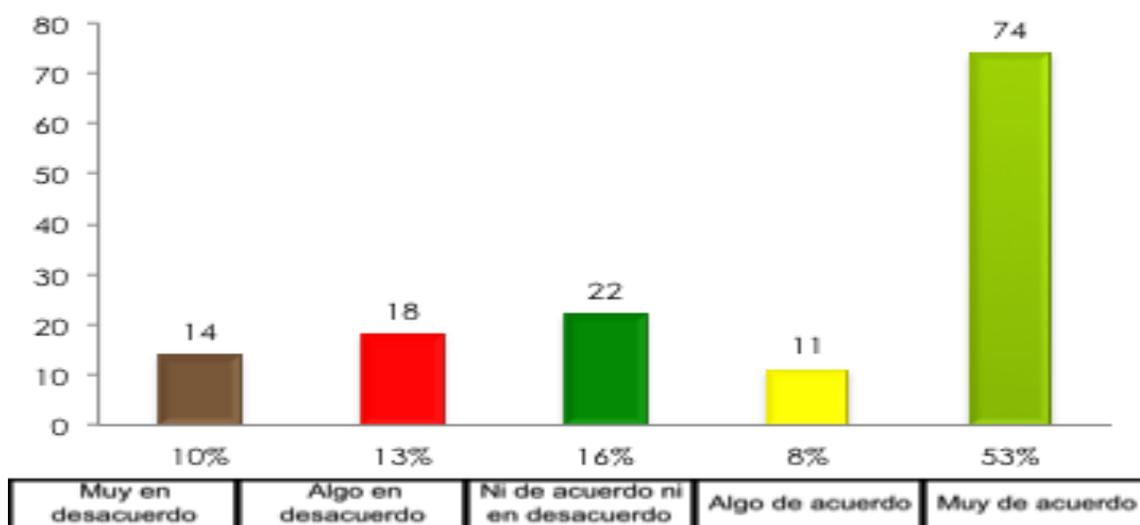
Grafico 7. Opinión de los usuarios encuestados sobre el ornato del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría la población refiere estar muy de acuerdo con el ornato del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015 seguido en orden decreciente de quienes refieren algo de acuerdo un 18%.

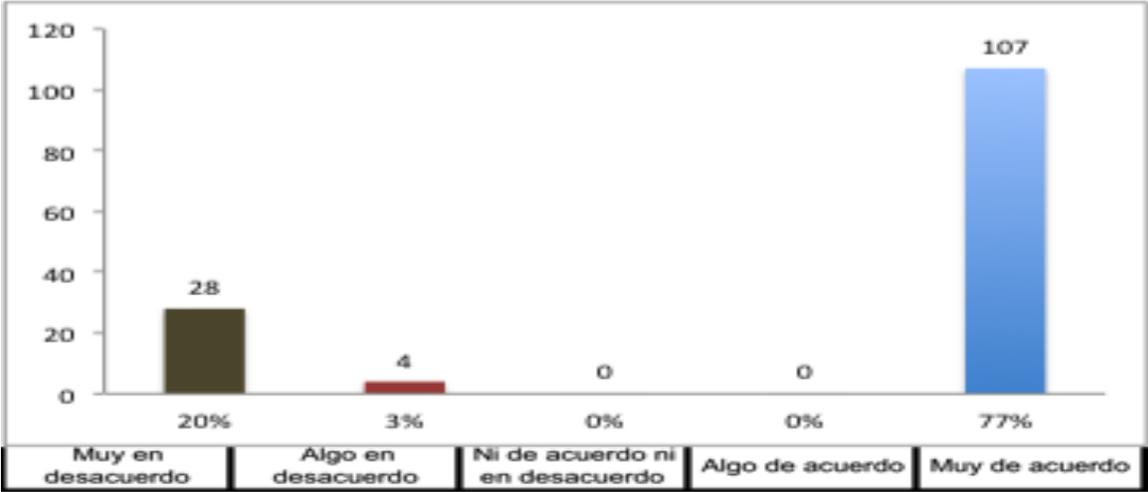
Grafico 8. Opinión de los usuarios encuestados respecto a si el diseño es bonito en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

A buen porcentaje de la población le agrada el diseño del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima contra un bajo porcentaje del 16% que refiere ni en acuerdo ni en desacuerdo.

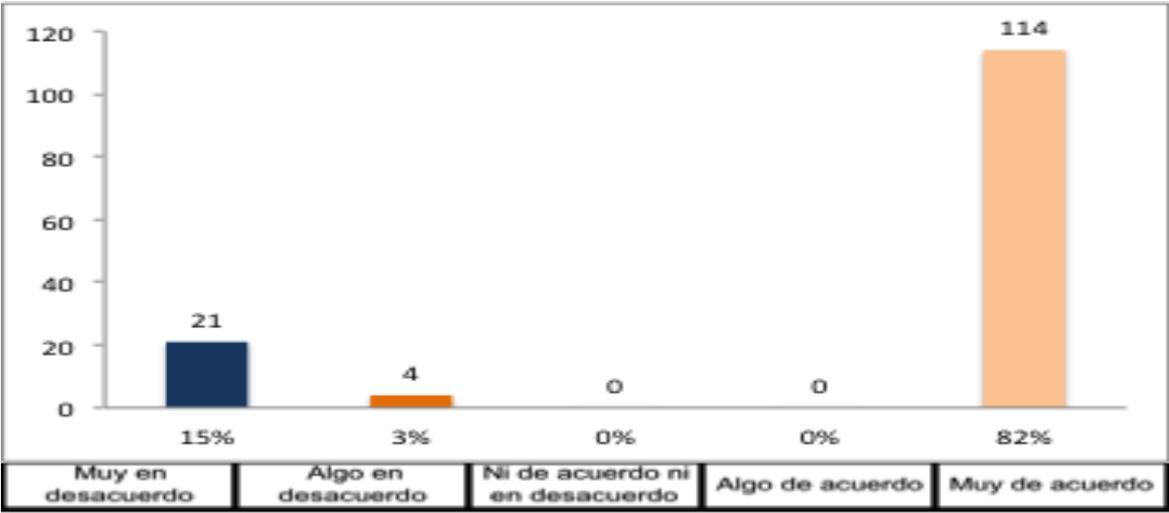
Grafico 9. Al tener la condición económica prefiere la atención privada en relación a la atención en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

La mayoría de las personas encuestadas refieren que al tener la condición económica buscarían atención privada contra un 20% que refiere muy en desacuerdo.

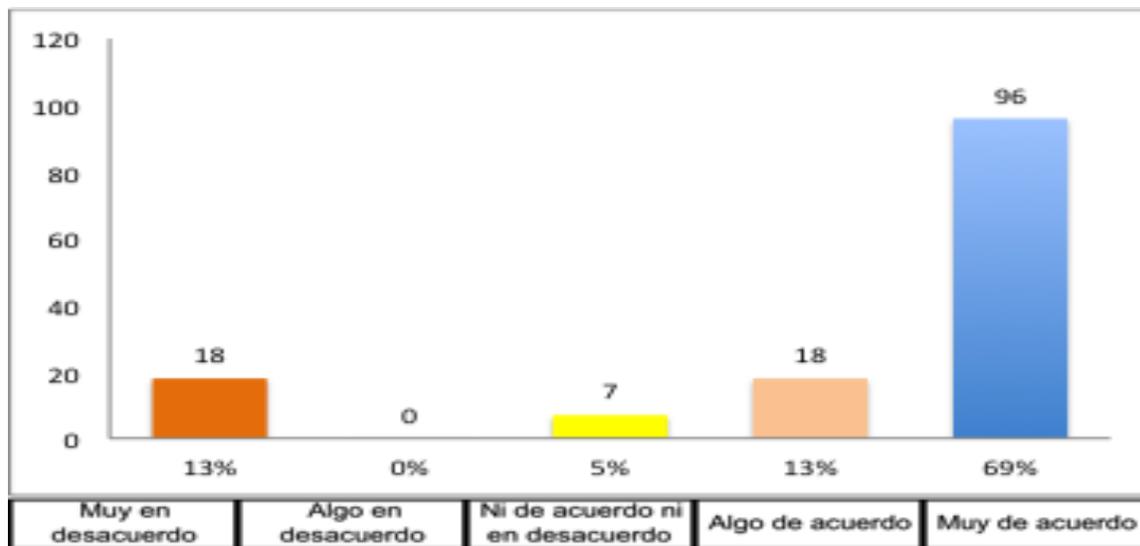
Grafico 10. Los usuarios encuestados refieren respecto a la satisfacción de la atención privada en relación a la del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

La mayoría de la población encuestada refieren buscarían atención privada al tener la condición económica ya que les satisface seguido de un 15% que refiere estar muy en desacuerdo.

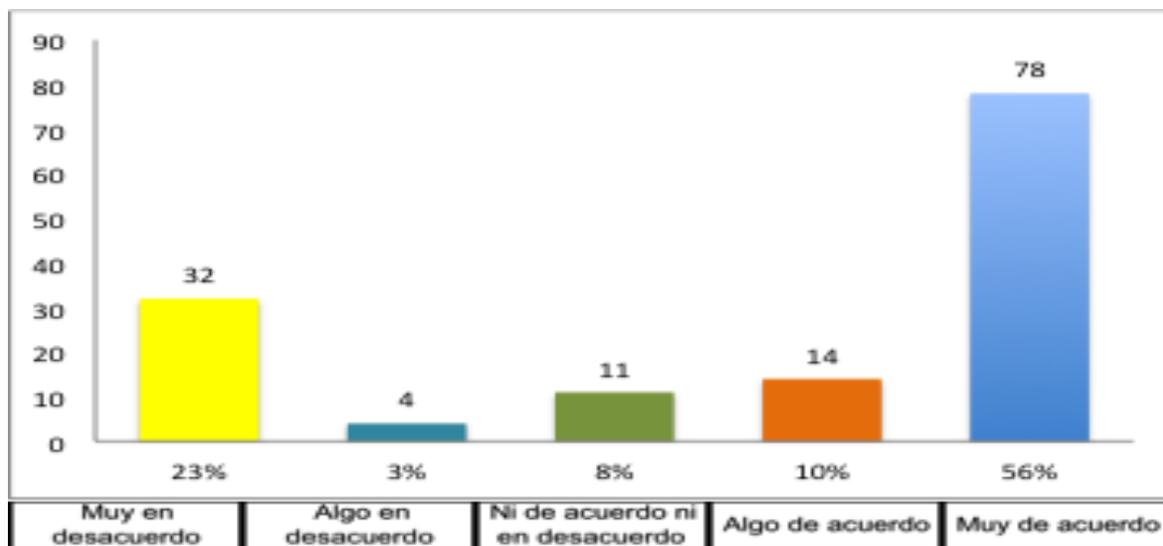
GRAFICO 11. Expresión del usuario externo respecto a si se le atendió la problemática en salud según necesidad en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

La mayoría de usuarios entrevistados refieren estar muy de acuerdo con la atención de la problemática de salud según su necesidad seguido de un 13% que refiere estar muy en desacuerdo o algo de acuerdo.

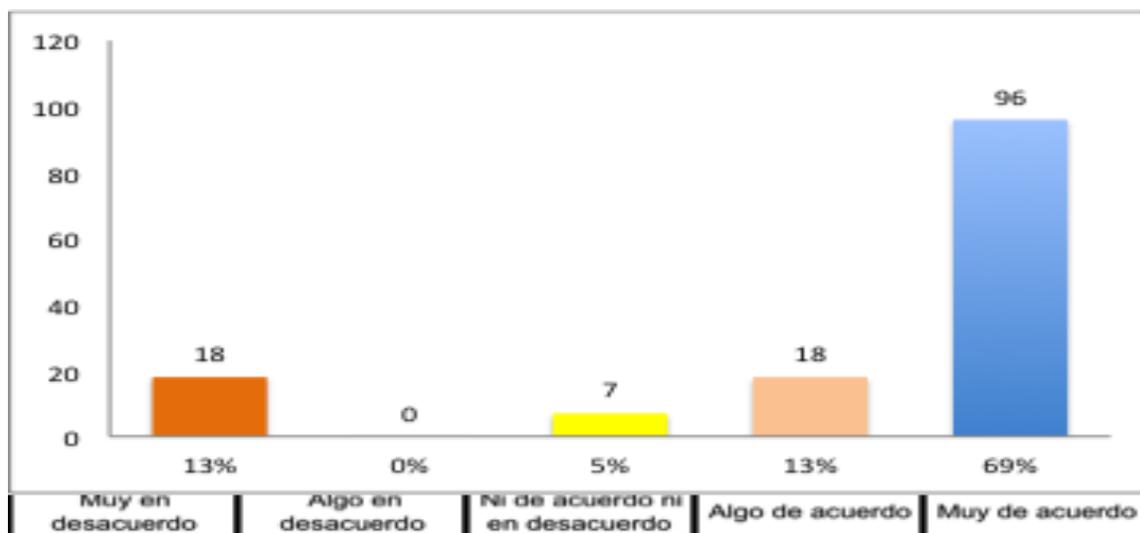
GRAFICO 12. Opinión de los usuarios respecto a la satisfacción con el trato recibido en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

De los usuarios entrevistados en su mayoría están muy de acuerdo con el trato recibido seguido de un porcentaje del 23% que refieren estar en muy des acuerdo.

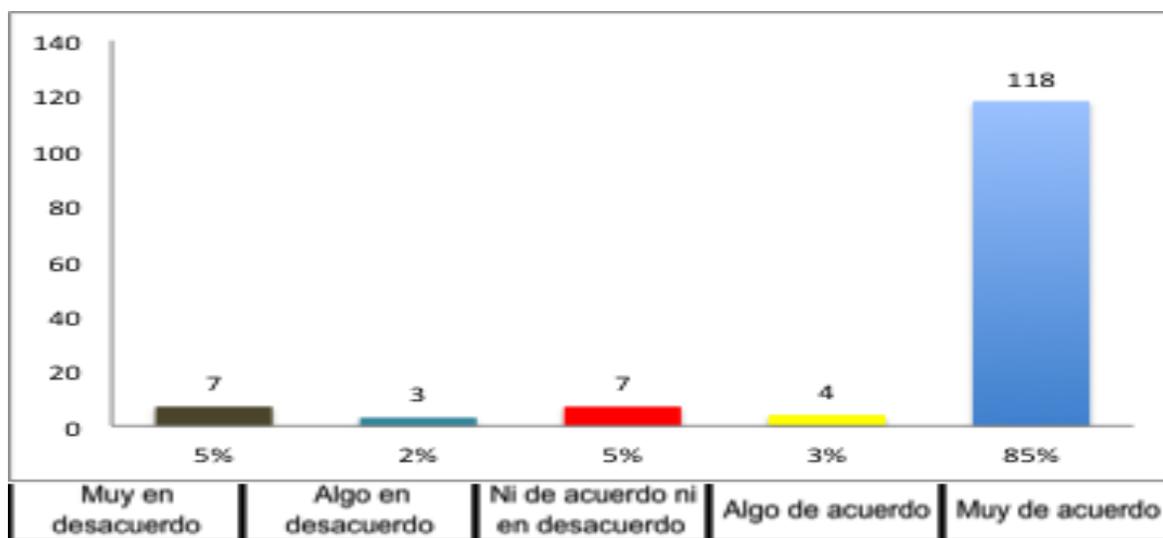
GRAFICO 13. Expectativas de consulta percibida por usuarios que asisten al Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

La mayoría de usuarios refieren estar muy de acuerdo con la cobertura en las expectativas de consulta con las que llegaron a buscar la atención seguido de un 13% que refieren estar en muy en desacuerdo contra un mismo porcentaje que refieren estar algo de acuerdo.

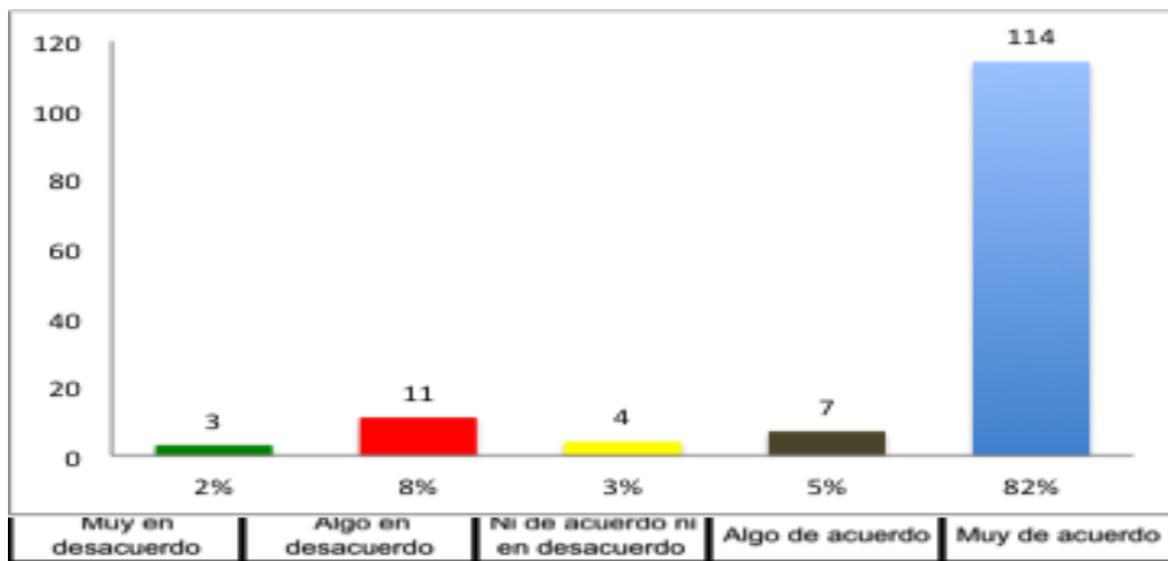
GRAFICO 14.. Percepción del usuario referente a si merecen mejor trato en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios refieren estar muy de acuerdo con que merecen un mejor trato por parte de los prestadores de los servicios de salud.

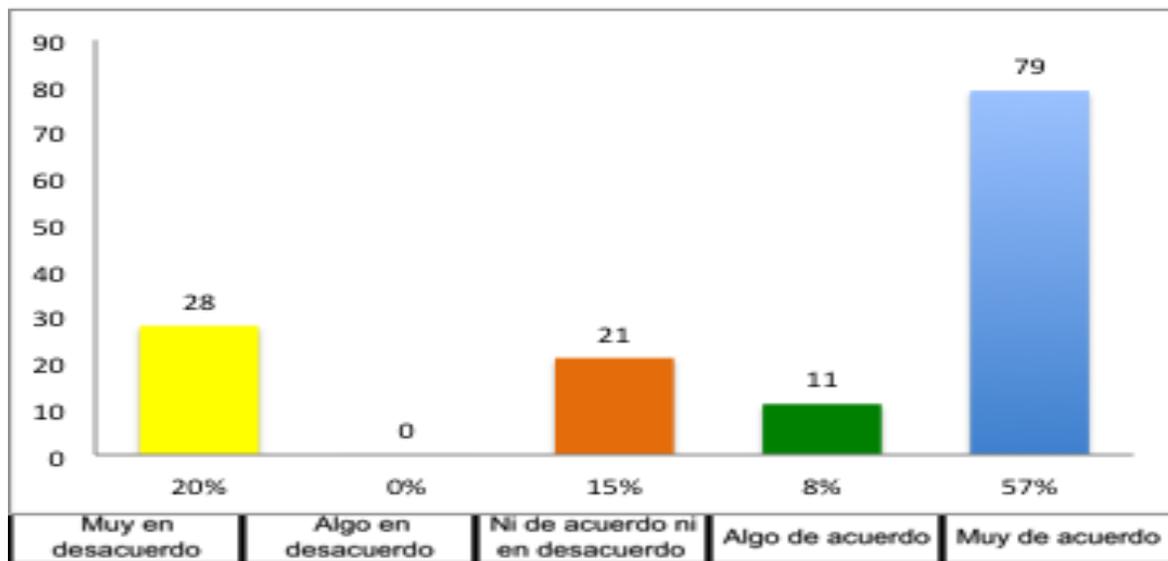
GRAFICO 15. Opinión de los usuarios por hacer más por la condición de salud en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

La mayor parte de la población esta muy de acuerdo en que se pudo haber hecho mucho más por la condición de salud consultada de lo recibido.

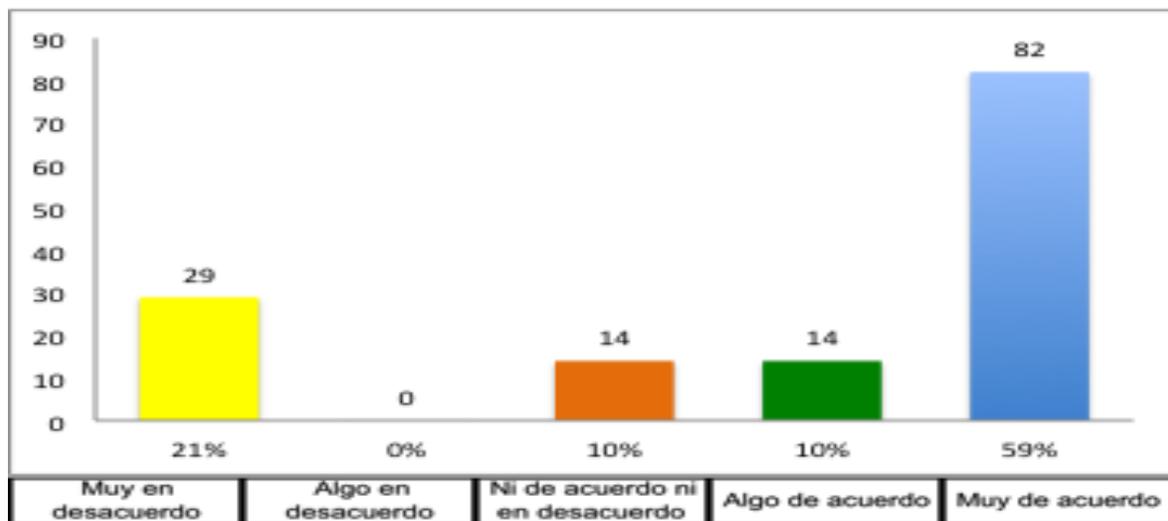
GRAFICO 16. Opinión de los usuarios respecto al servicio prestado si es atractivo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

La mayoría de usuarios refieren les es atractivo el servicio recibido en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima seguido de un porcentaje del 20% que refiere muy en desacuerdo.

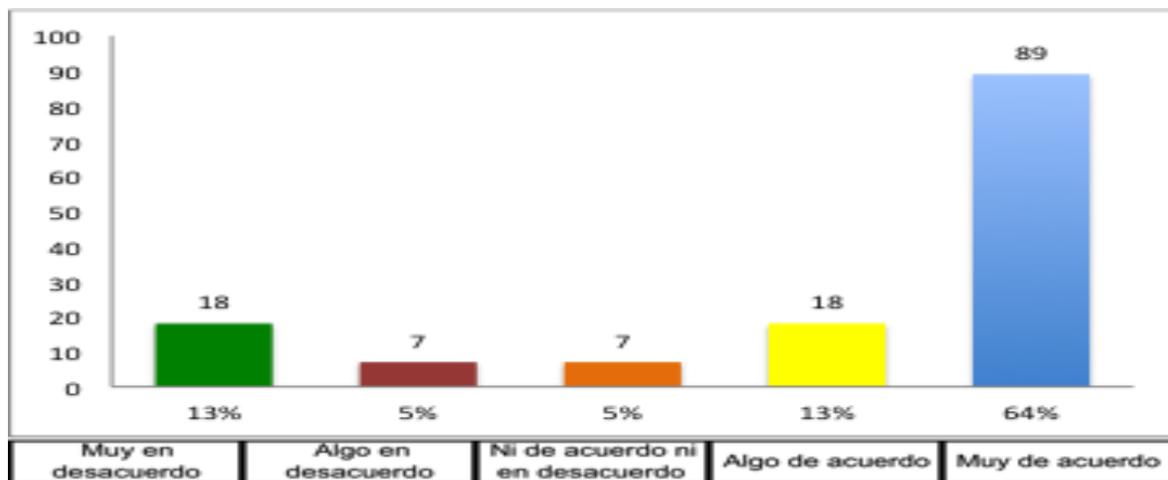
GRAFICO 17. Opinión de los usuarios respecto a la satisfacción por el servicio brindado en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios refieren estar muy de acuerdo con la satisfacción del servicio prestado seguido de quienes refieren estar en muy des acuerdo en un 21%.

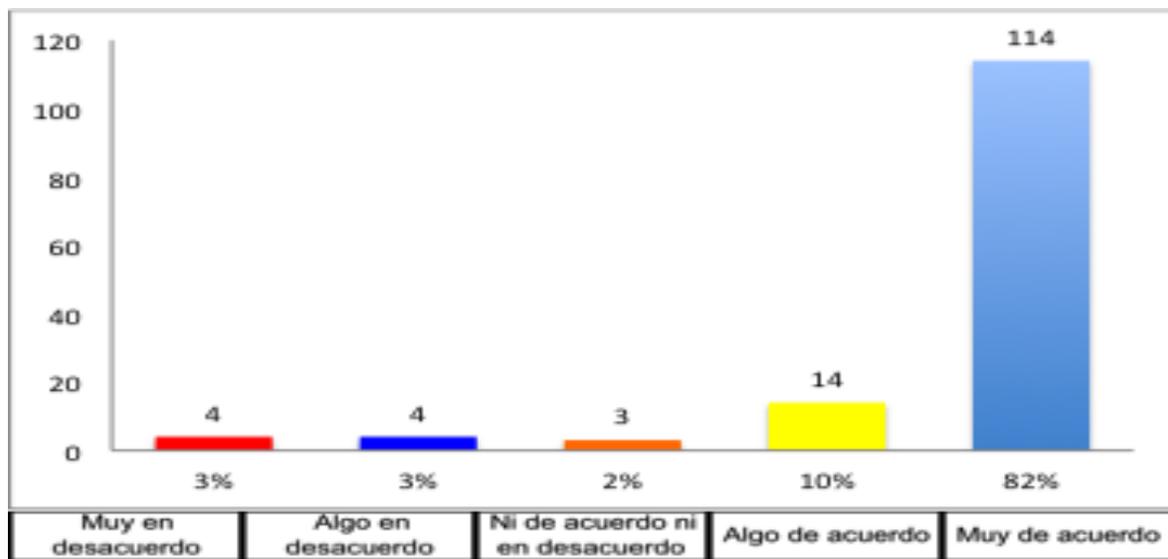
GRAFICO 18. Percepción de los usuarios encuestados respecto a la atención por los profesionales es de calidad en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios refieren estar muy de acuerdo en que hay calidad de atención por parte de los profesionales que atienden en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima seguido de un 13% que refieren algo de acuerdo contra los que refieren muy en des acuerdo.

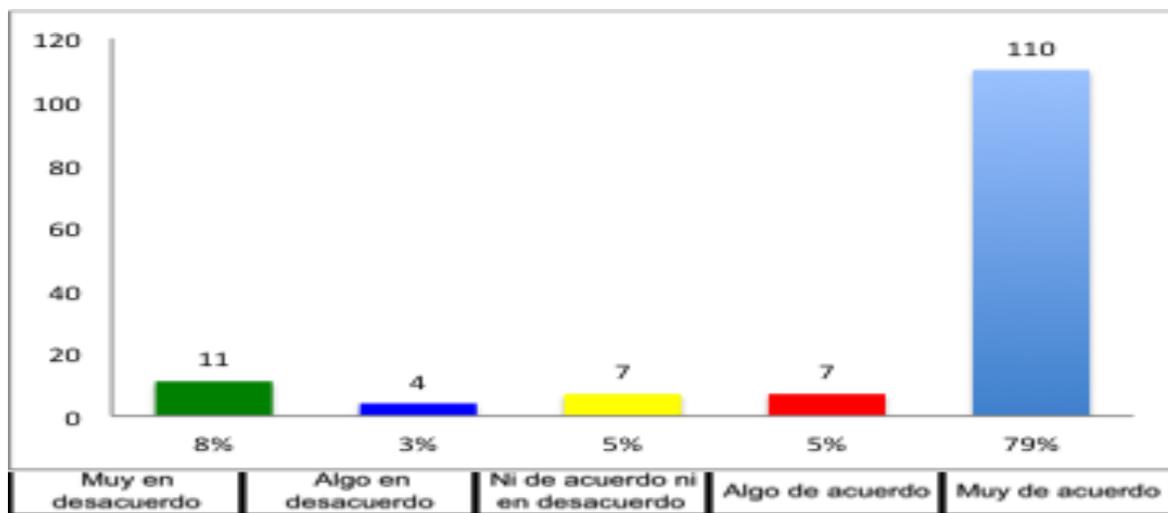
Grafico 19. Percepción de los usuarios respecto al mejor trato por los profesionales en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios refieren estar muy en acuerdo con el trato de los usuarios del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima seguido de un 10% de quienes refieren algo de acuerdo.

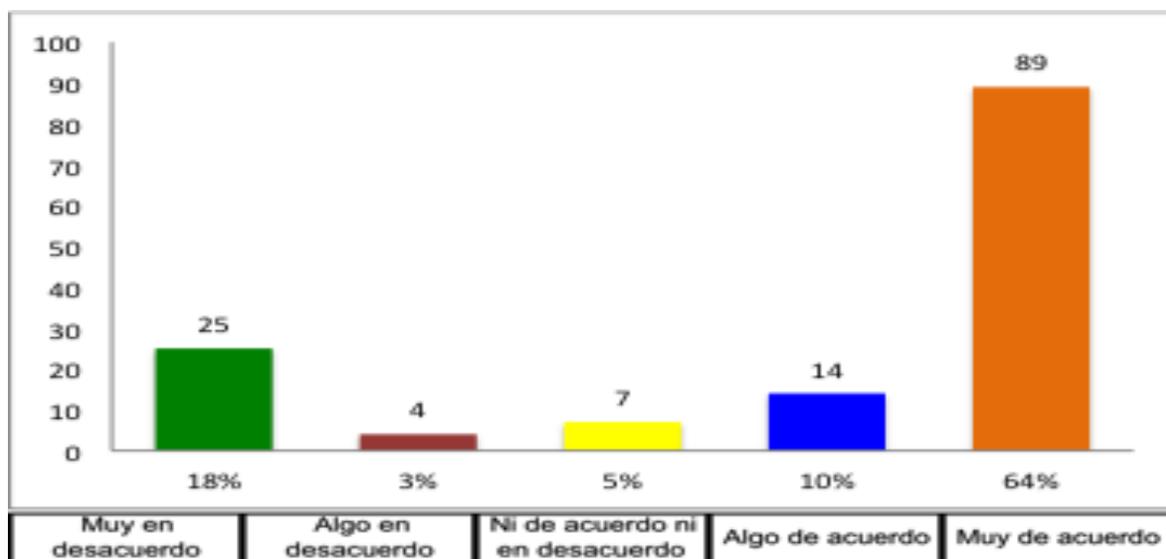
Grafico 20. Percepción de los usuarios respecto a la confianza en un profesional en específico en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios refieren estar de acuerdo con que hay confianza en un profesional en específico ya que este les es agradable.

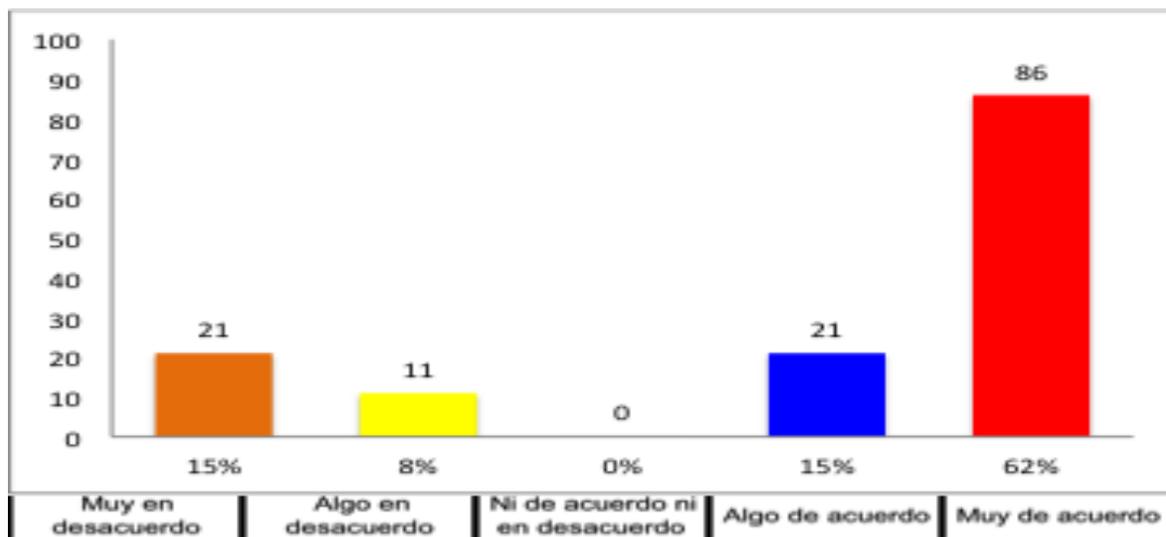
Grafico 21. Opinión respecto a la satisfacción por el servicio prestado en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

Un alto porcentaje de la población encuestada refiere estar muy de acuerdo con el servicio prestado seguido de un 18% que refiere estar en muy des acuerdo.

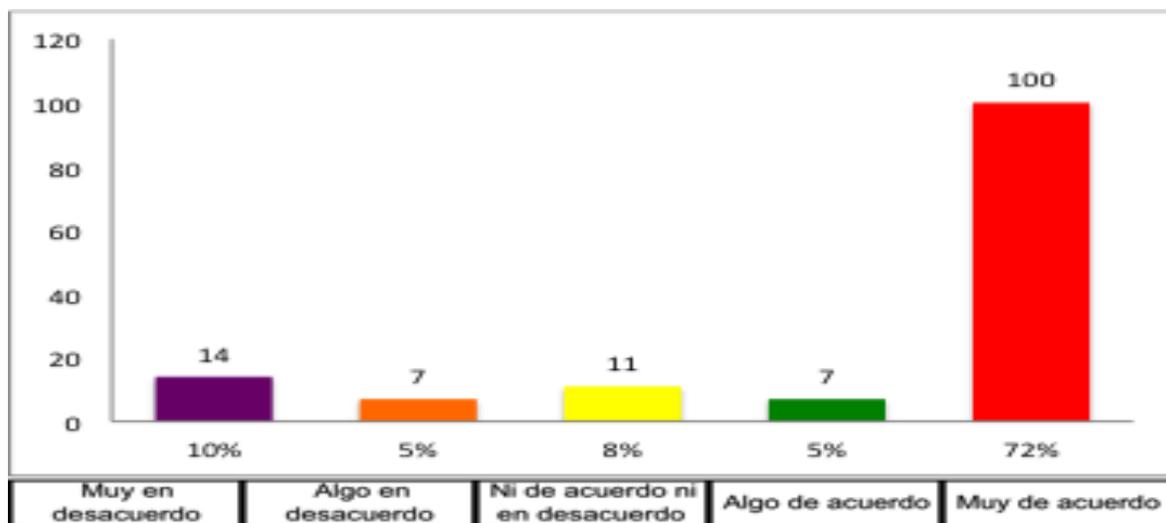
Grafico 22. Percepción del usuario externo respecto al trato agradable en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

De la población encuestada en su mayoría refieren estar muy de acuerdo en haber recibido un trato agradable seguido de un 15% quienes refieren estar en muy des acuerdo en contraposición de quienes dicen estar algo de acuerdo.

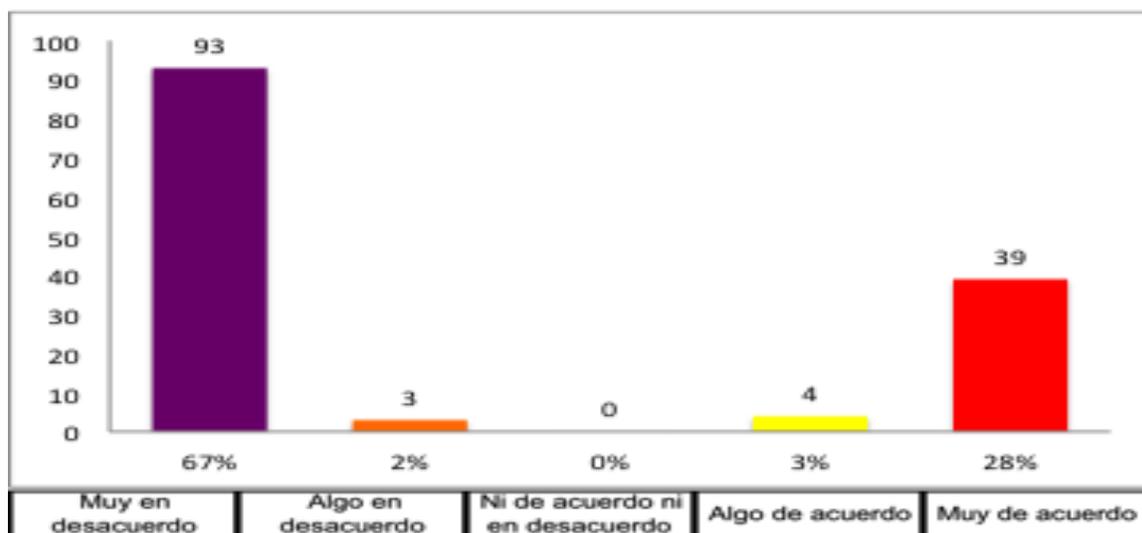
Grafico 23. Opinión de los usuarios encuestados sobre el respeto de profesionales a su dignidad en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios refieren estar muy de acuerdo con el respeto de los profesionales a su persona seguido de un 10% que refieren estar no muy de acuerdo.

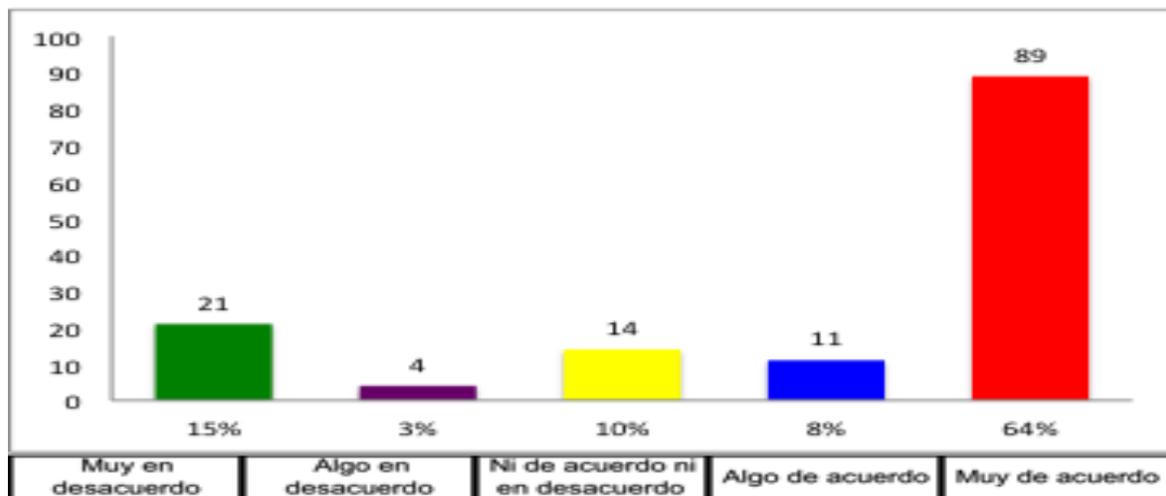
Grafico 24. Opinión de los usuarios respecto a que sean escuchados los diagnósticos de ellos por terceros en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En un muy alto porcentaje los usuarios encuestados refieren estar muy en des acuerdo con que sus diagnósticos sean ventilados a terceros seguido de un porcentaje del 28% que refieren estar muy en acuerdo.

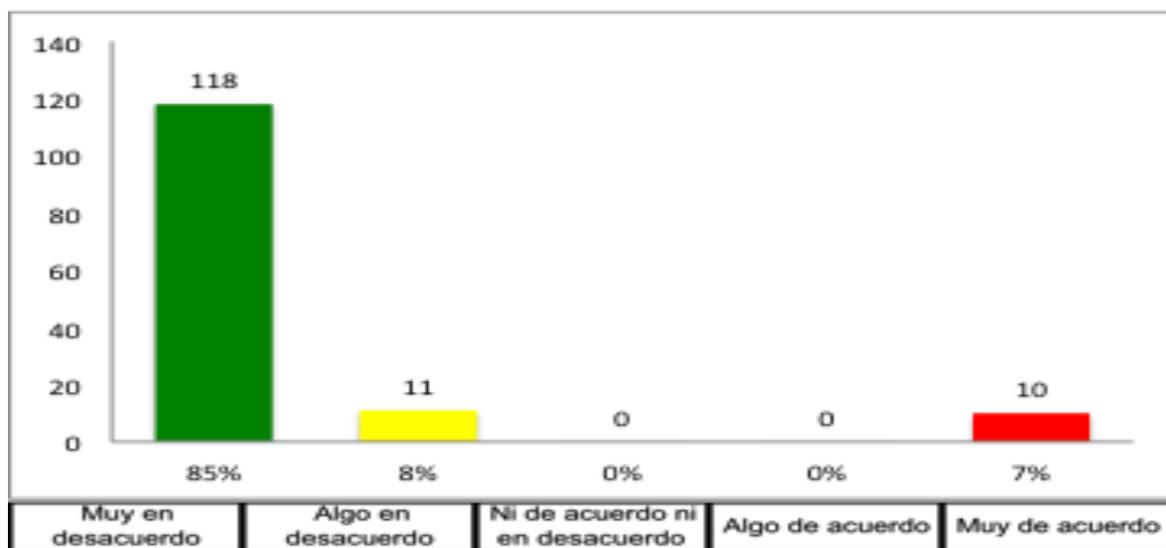
Grafico 25. Opinión de los usuarios encuestados respecto a si la atención brindada es en forma privada es mejor que la del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría los encuestados refieren estar muy de acuerdo que la atención privada es mejor que la pública, seguido de un 15% que refiere estar en muy des acuerdo.

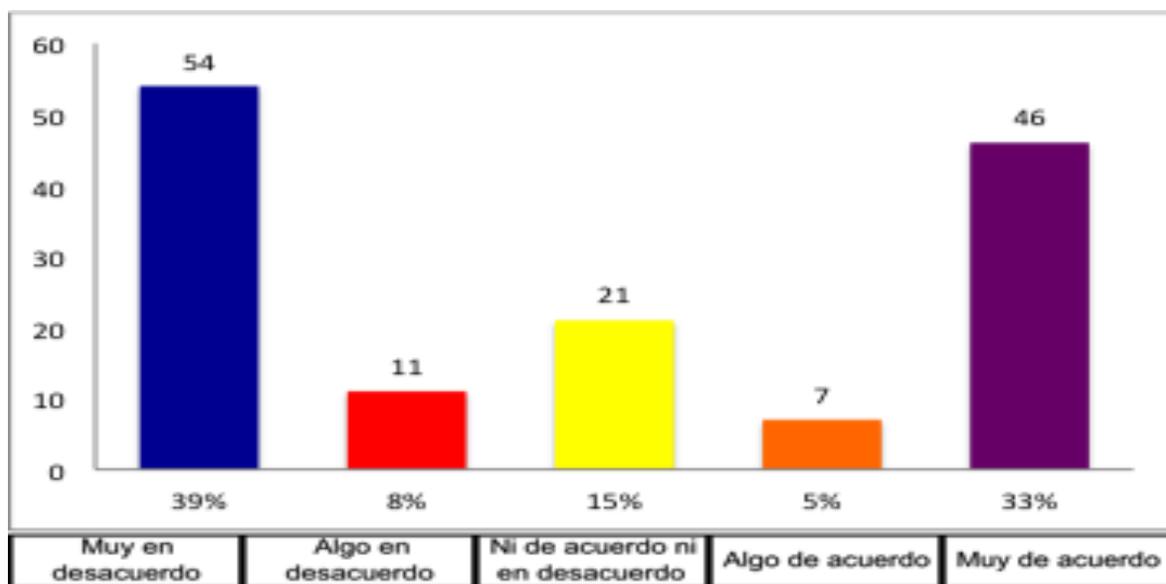
Grafico 26. Opinión de los usuarios respecto a la forma de llamar a usuarios por distintivos o apelativos y no por su nombre en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

La mayoría de usuarios revelan estar muy en des acuerdo con que se les llame por apelativos y no por el nombre.

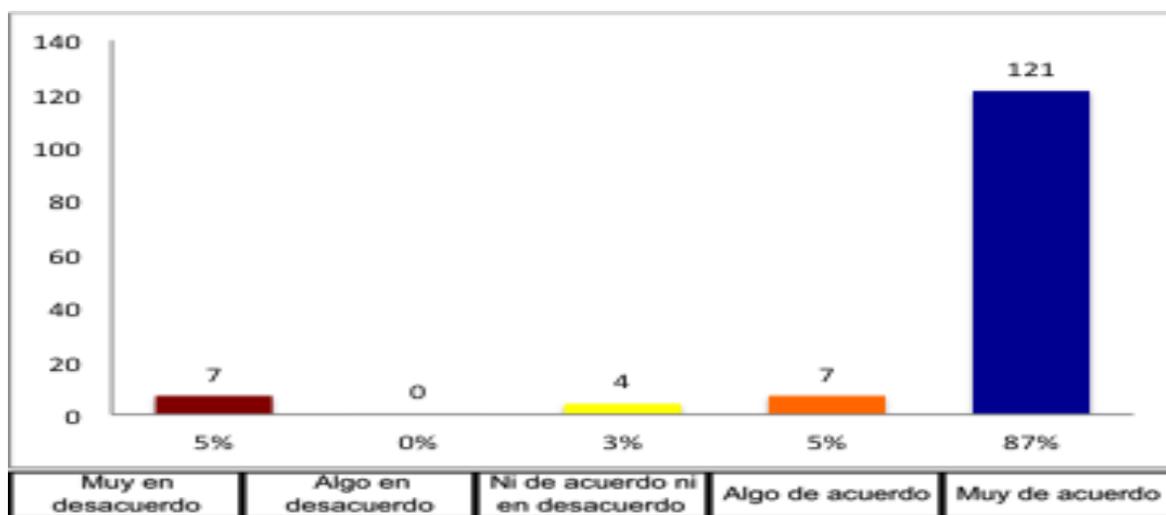
Grafico 27. Opinión de los usuarios encuestados respecto a la rapidez en la atención en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios refieren estar muy en des acuerdo que es rápida la atención en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, seguido de un 33% que refieren estar muy en acuerdo.

Grafico 28. Opinión de los usuarios encuestados respecto a la eficiencia de los trabajadores de salud en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

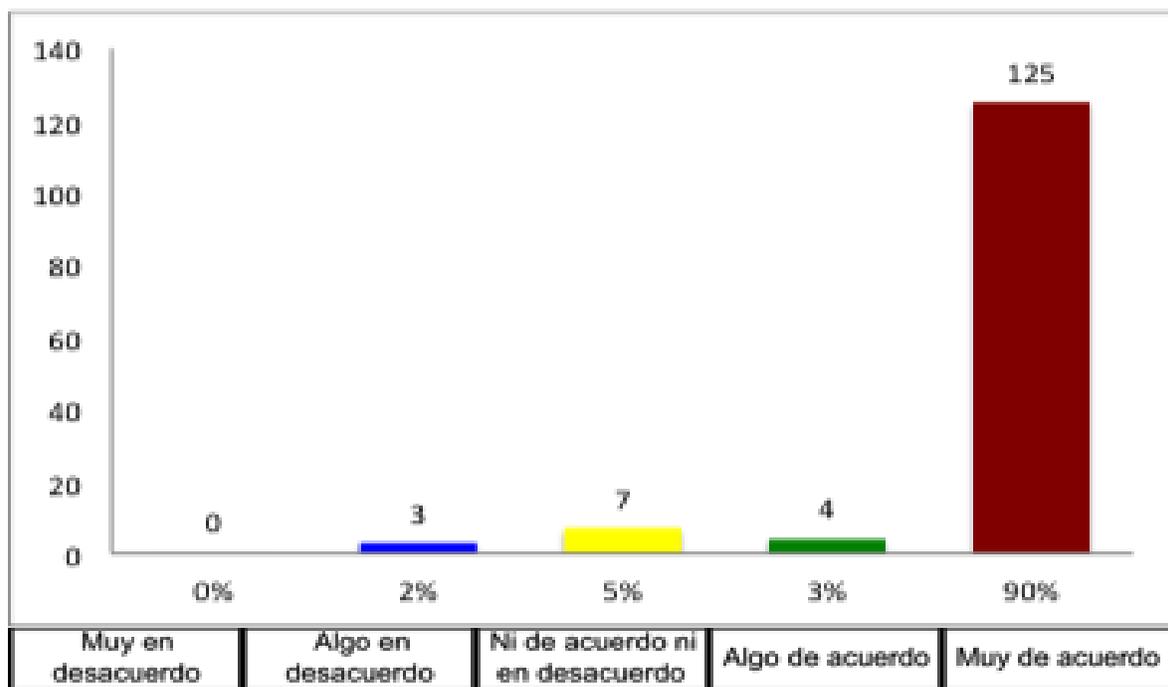


Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios refieren estar muy en acuerdo que los profesionales son eficientes en su trabajo.

Grafico 29

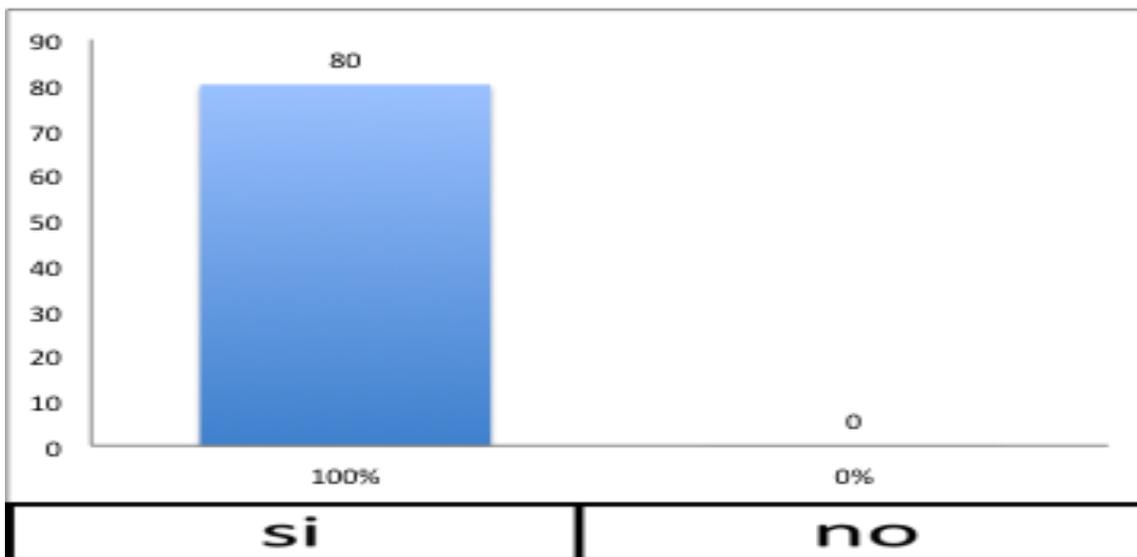
Opinión de los usuarios encuestados respecto al mayor conocimiento de los profesionales en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario externo del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios refieren estar muy en acuerdo que se demanda mayor conocimiento de los profesionales.

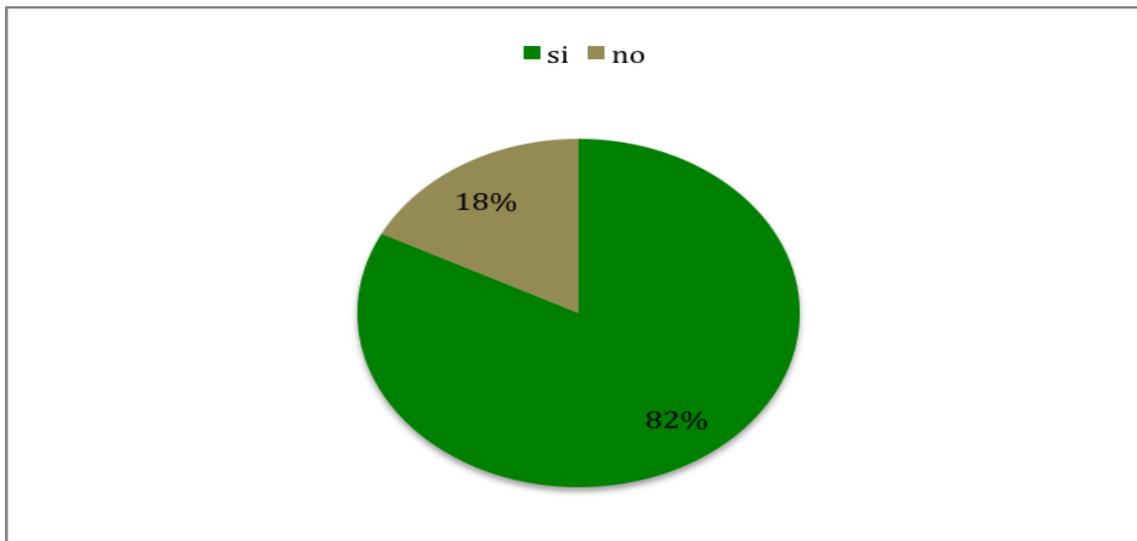
Grafico 30. Realización del TRIAGE por profesionales del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Lista de chequeo a profesionales que atienden la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

El total de profesionales observados realizan un adecuado TRIAGE

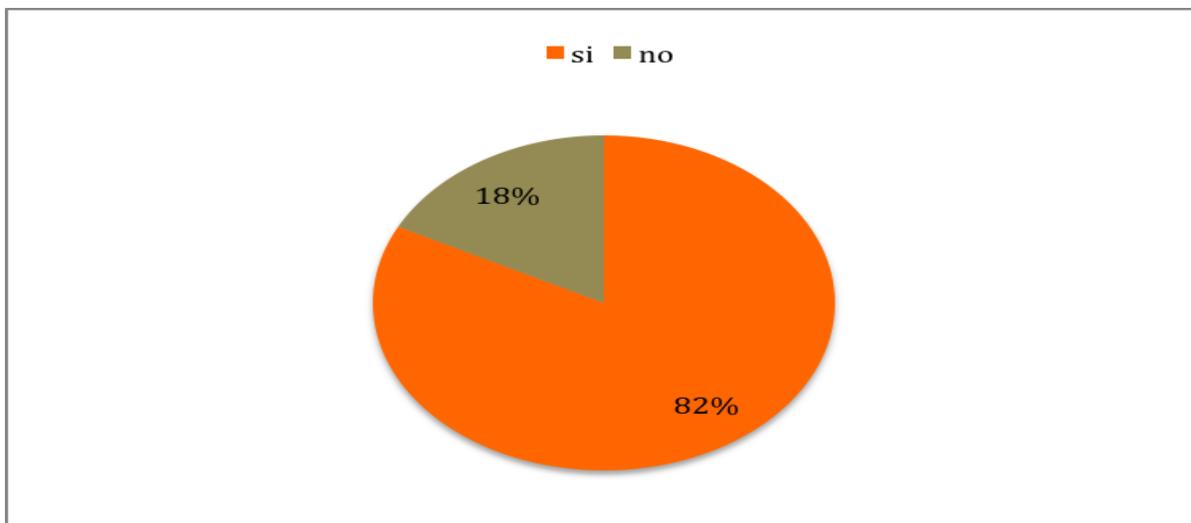
Grafico 31. Orientación de los profesionales respecto a la captura de datos en archivo según normativa en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Lista de chequeo a profesionales que atienden la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría los profesionales observados orientan a los usuarios para la captura de datos por archivo.

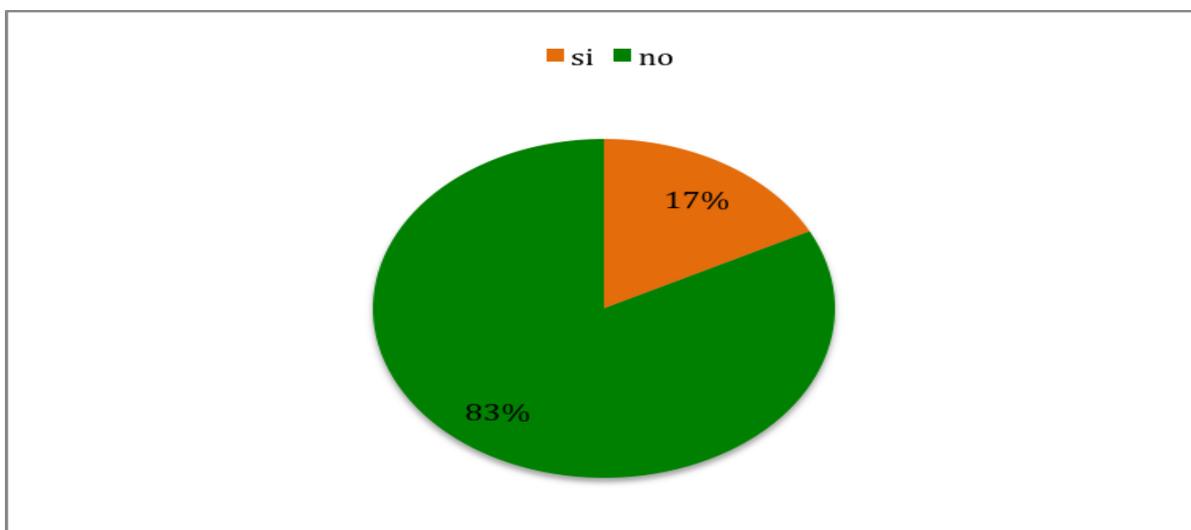
Grafico 32. Orientación al usuario para la llegada del expediente al área de atención por los profesionales en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Lista de chequeo a profesionales que atienden la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría se orienta a usuarios por profesionales para llegada del expediente al área de atención.

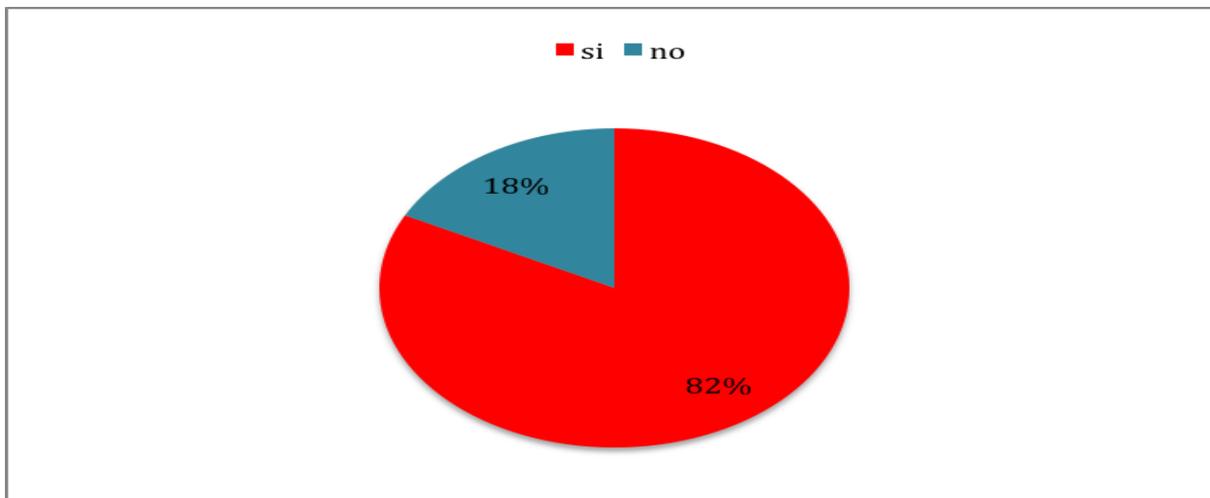
Grafico 33. Observación respecto a la preparación de usuarios con signos vitales por enfermería en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Lista de chequeo a profesionales que atienden la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría la preparación de usuarios con signos vitales no se realizan por enfermería si no por el médico en la consulta médica.

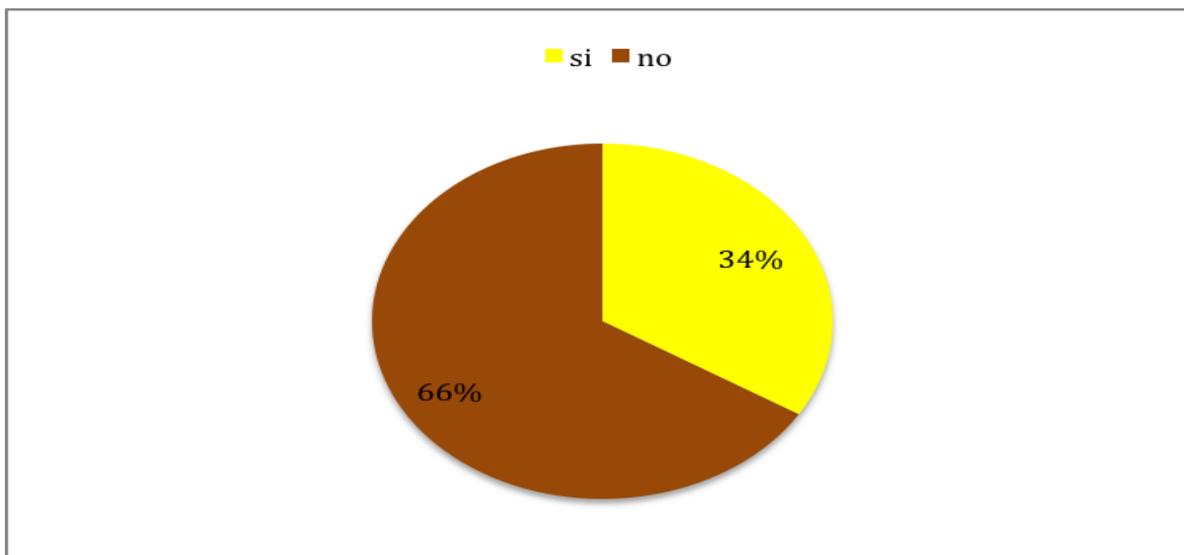
Grafico 34. Observación sobre la orientación a usuarios respecto a la espera de turno según orden de llegada en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Lista de chequeo a profesionales que atienden la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

Según la observación en su mayoría se orienta a usuarios para la espera de turno según orden de llegada y prioridad.

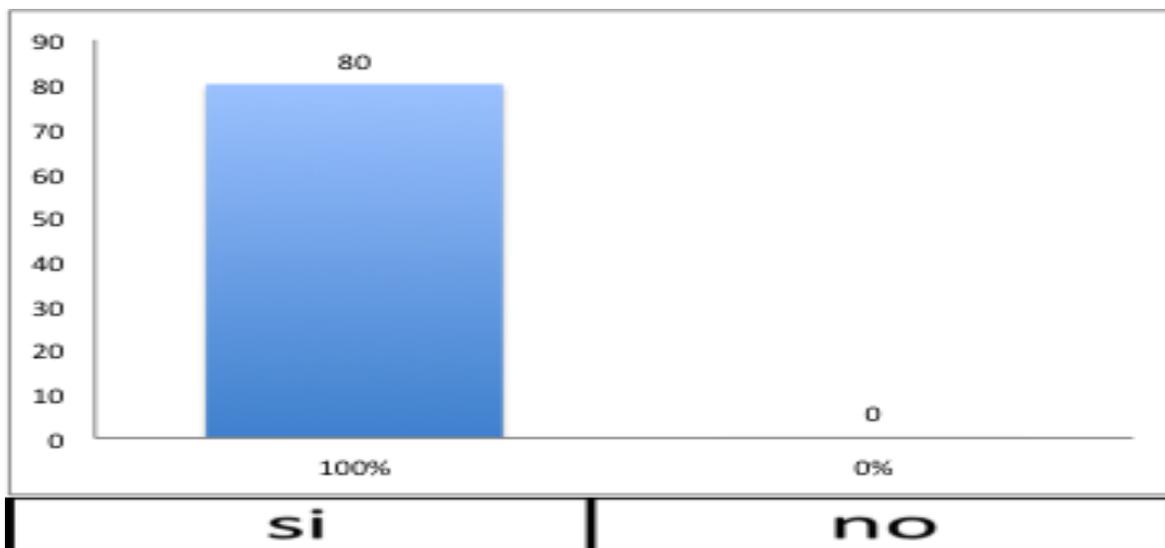
Grafico 35. Observación respecto a la aplicación de normativa de medicina interna en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Lista de chequeo a profesionales que atienden la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría a los profesionales observados no se apegan a los protocolos de medicina interna.

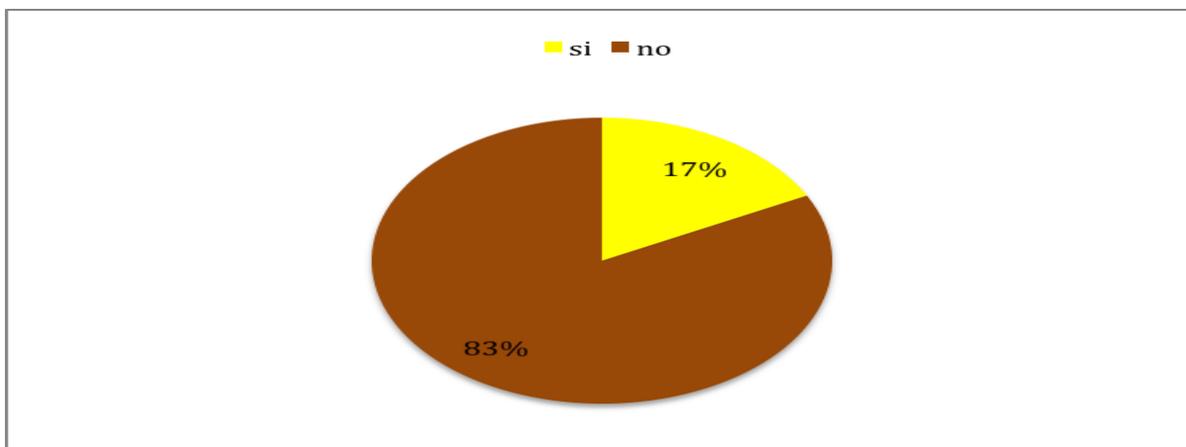
Grafico 36. Observación de profesionales respecto a la orientación sobre la atención brindada en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Lista de chequeo a profesionales que atienden la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su totalidad los profesionales orientan a los usuarios respecto a su motivo de consulta y diagnostico final.

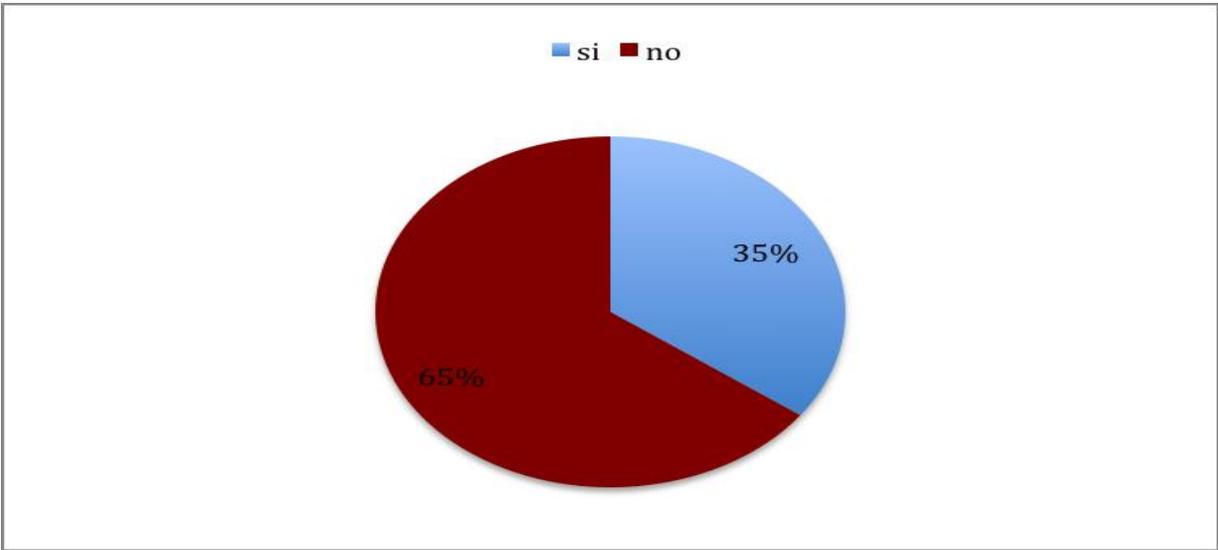
Grafico 37. Observación de profesionales respecto a la elaboración de recetas según la ley de medicamentos en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Lista de chequeo a profesionales que atienden la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En un porcentaje elevado los profesionales elaboran recetas sin ampararse a la normativa de medicamentos vigente y aplicable en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

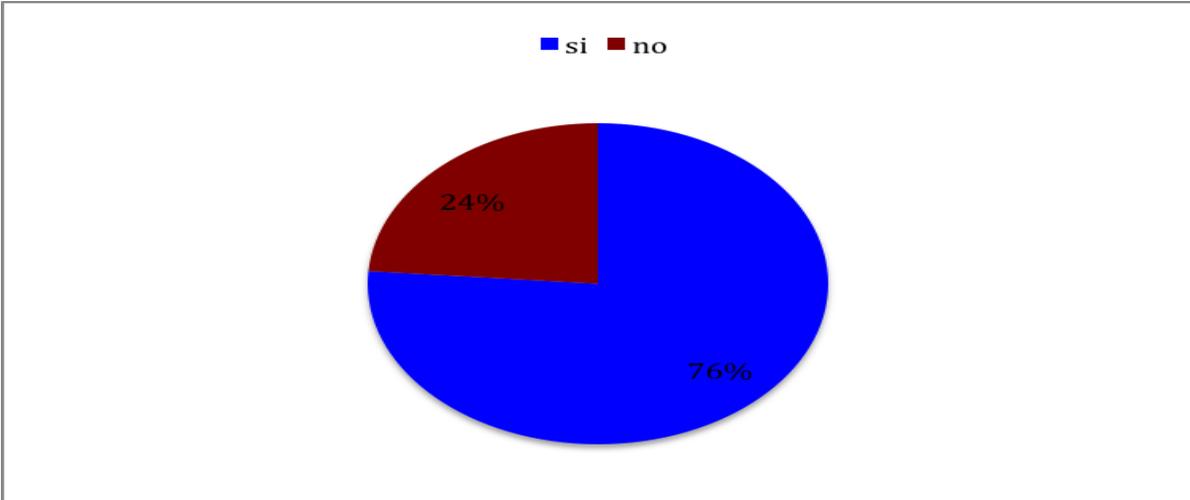
Grafico 38. Observación respecto al llenado adecuado de la documentación según tipo de atención en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Lista de chequeo a profesionales que atienden la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En la observación se evidencio que en su mayoría no se realiza un llenado adecuado de la documentación según el tipo de atención.

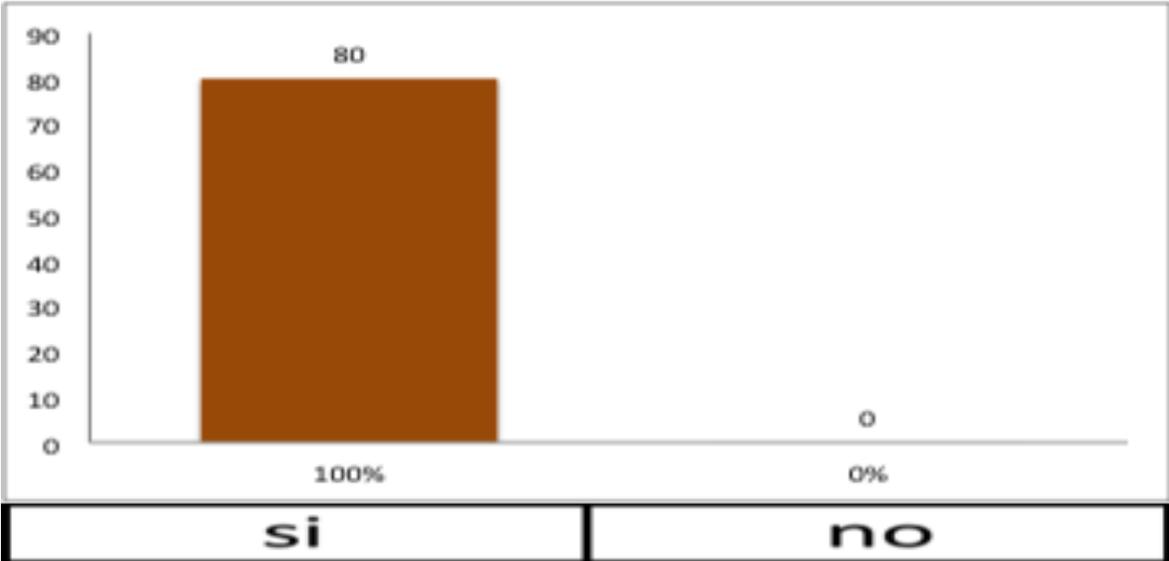
Grafico 39. Observación respecto al tiempo de atención acorde a lo solicitado en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Lista de chequeo a profesionales que atienden la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría los profesionales cumplen los tiempos de atención referente a lo normado para la atención médica.

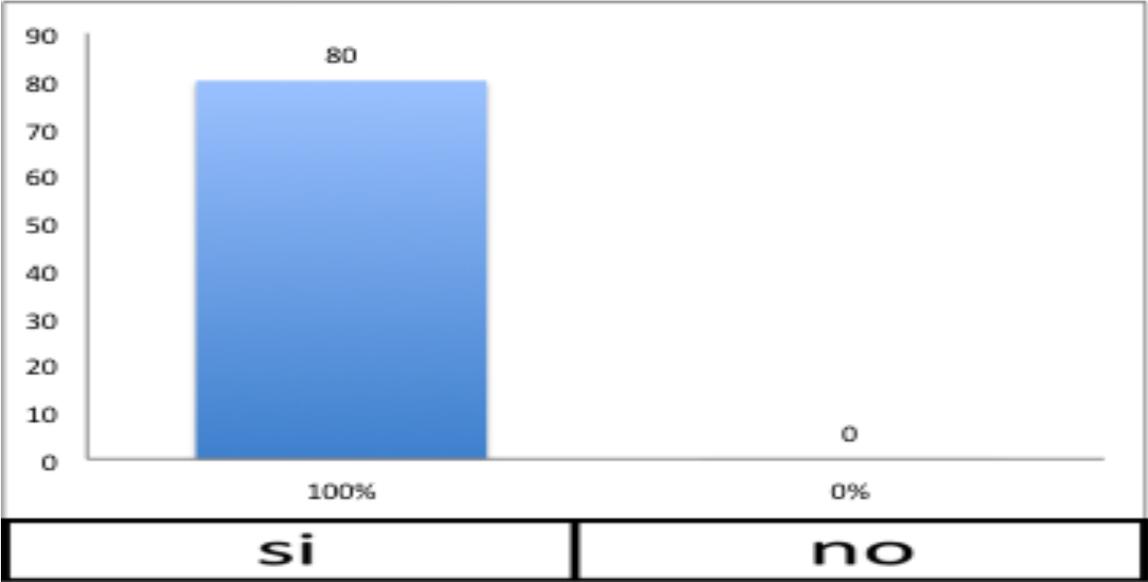
Grafico 40. Observación respecto a las relaciones interpersonales de los profesionales en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Lista de chequeo a profesionales que atienden la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

El total de los profesionales demuestran adecuadas relaciones interpersonales.

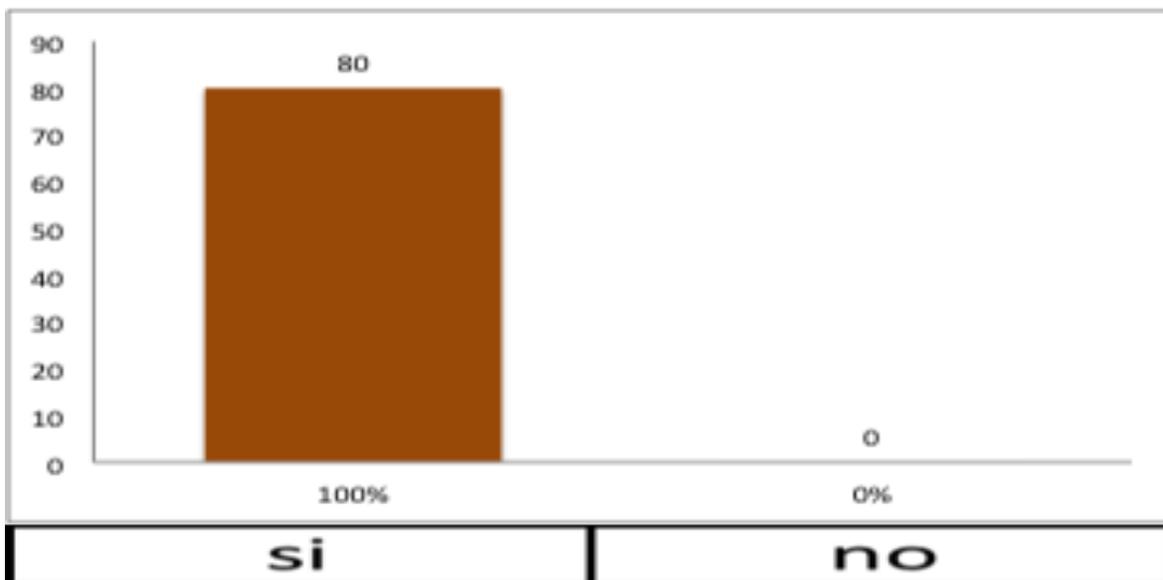
Grafico 41. Observación respecto al trabajo en equipo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Lista de chequeo a profesionales que atienden la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

El total de los profesionales realizan las actividades laborales como un equipo sincrónico.

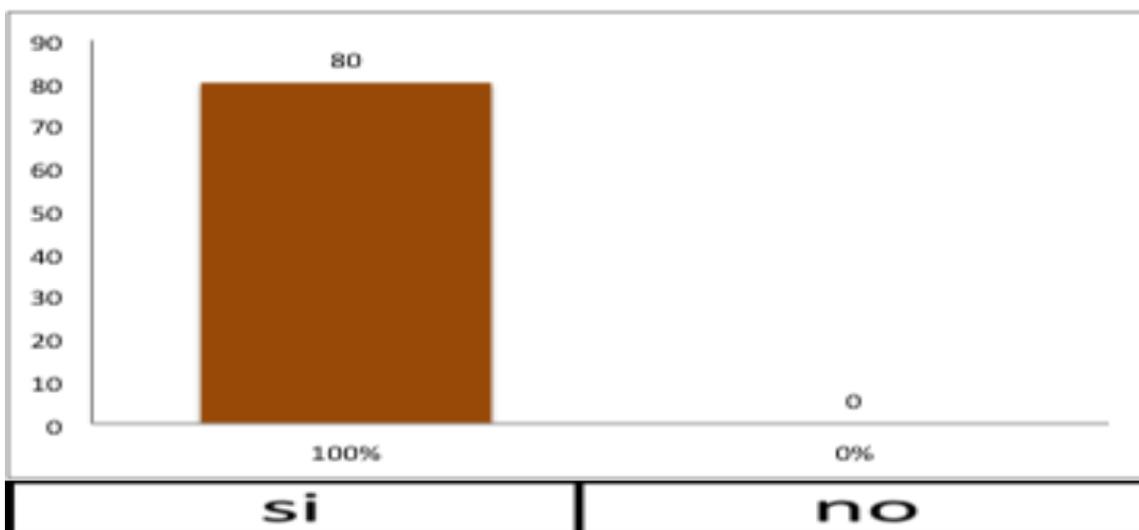
Grafico 42. Observación respecto al trabajo sincrónico con el equipo de trabajo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Lista de chequeo a profesionales que atienden la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su totalidad los profesionales trabajan en forma sincrónica.

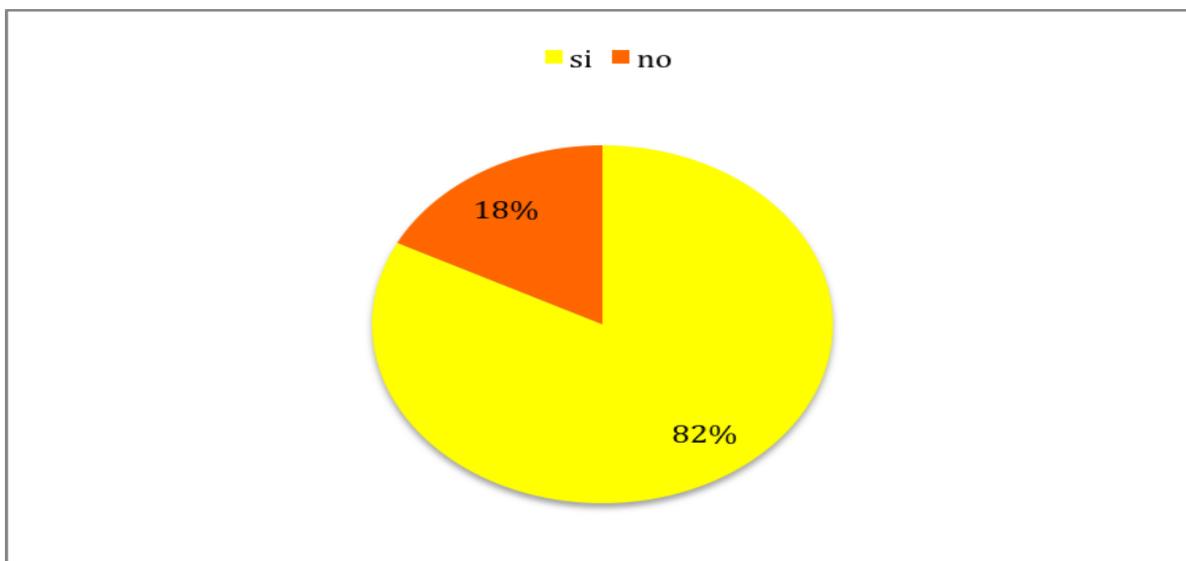
Grafico 43. Observación respecto al trato del tipo empático por los profesionales a los usuarios que visitan el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Lista de chequeo a profesionales que atienden la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

El total de profesionales buscan trato empático a usuarios del servicio de emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

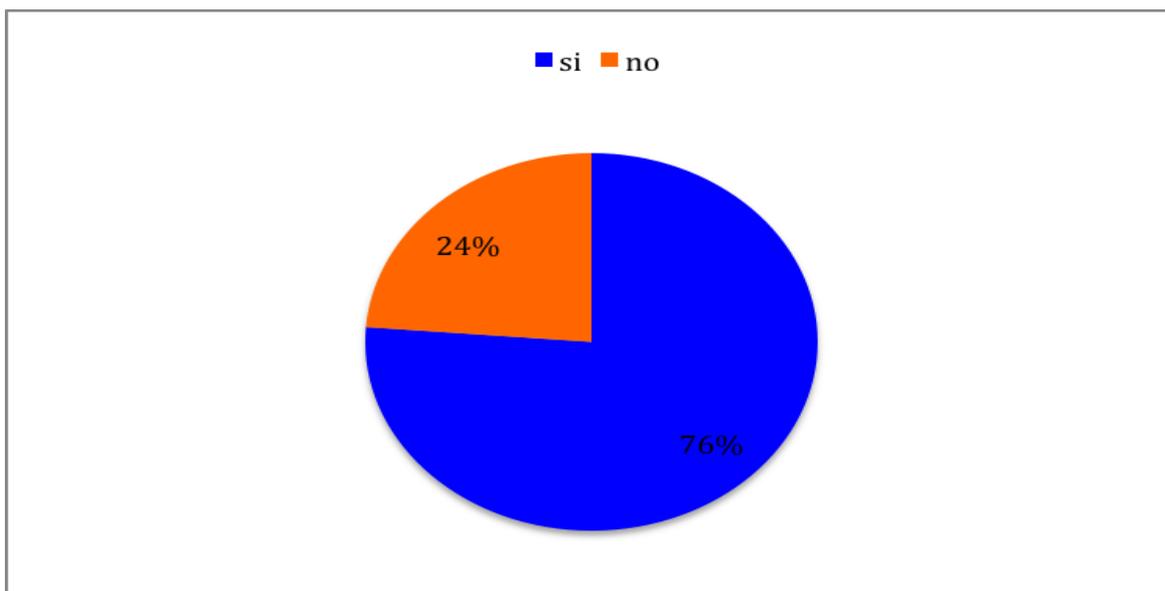
Grafico 44. Observación respecto al profesionalismo de los trabajadores en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Lista de chequeo a profesionales que atienden la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría los trabajadores son profesionales en sus funciones.

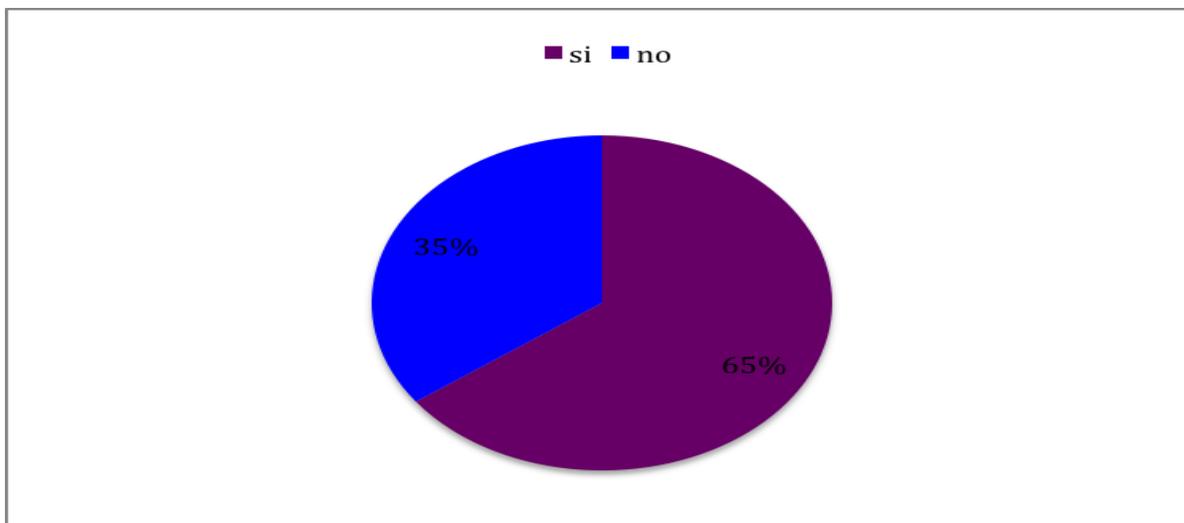
Grafico 45. Observación respecto a la privacidad del usuario durante la atención en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Lista de chequeo a profesionales que atienden la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría se respeta la privacidad del usuario en la atención brindada en los consultorios de la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

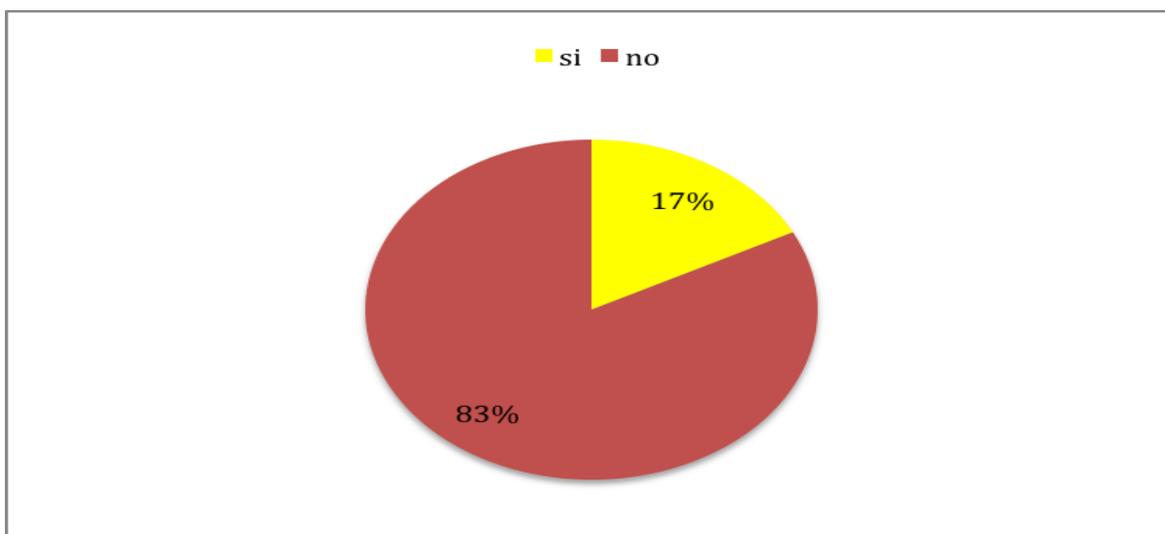
Grafico 46. Observación de acuerdo al respeto a la privacidad de colegas durante la consulta médica en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Lista de chequeo a profesionales que atienden la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría los profesionales respetan la privacidad de los colegas al momento de la atención médica.

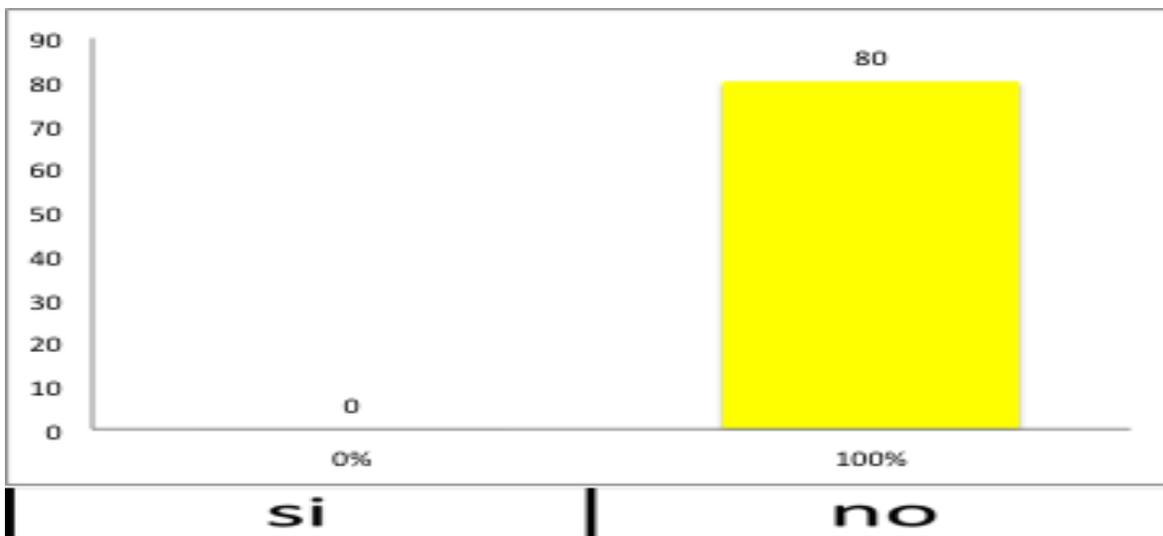
Grafico 47. Observación respecto a la evidencia de documentos regulatorios en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Lista de chequeo a profesionales que atienden la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su mayoría no hay evidencia de documentos regulatorios en los consultorios de la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

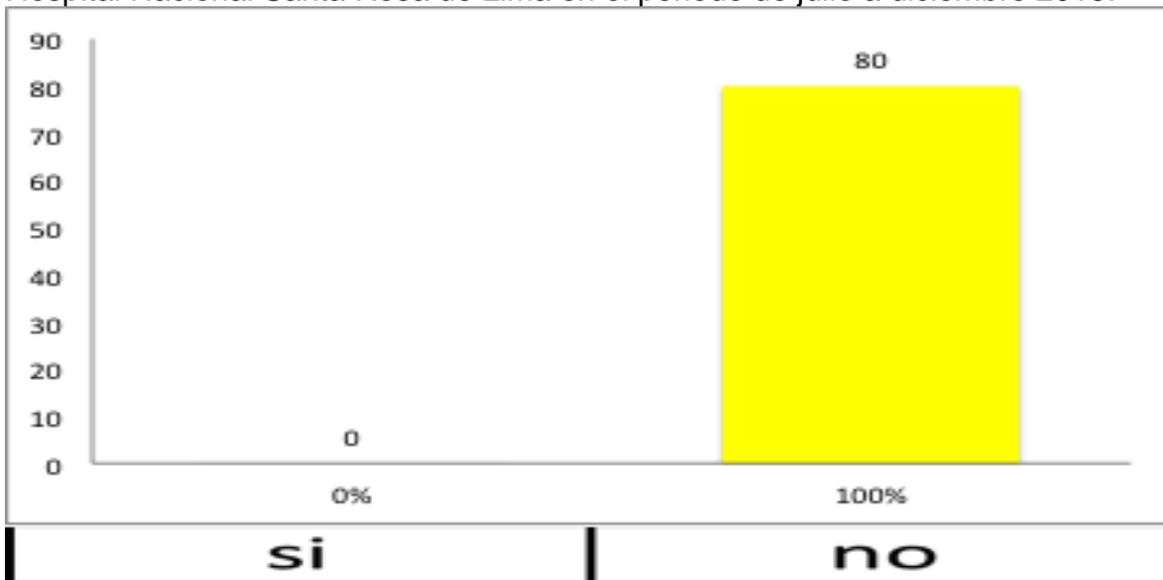
Grafico 48. Observación respecto a la higiene laboral de los profesionales en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Lista de chequeo a profesionales que atienden la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

En su totalidad se observo que los profesionales no tienen adecuada higiene laboral para protección propia y de usuarios del servicio de la emergencia en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

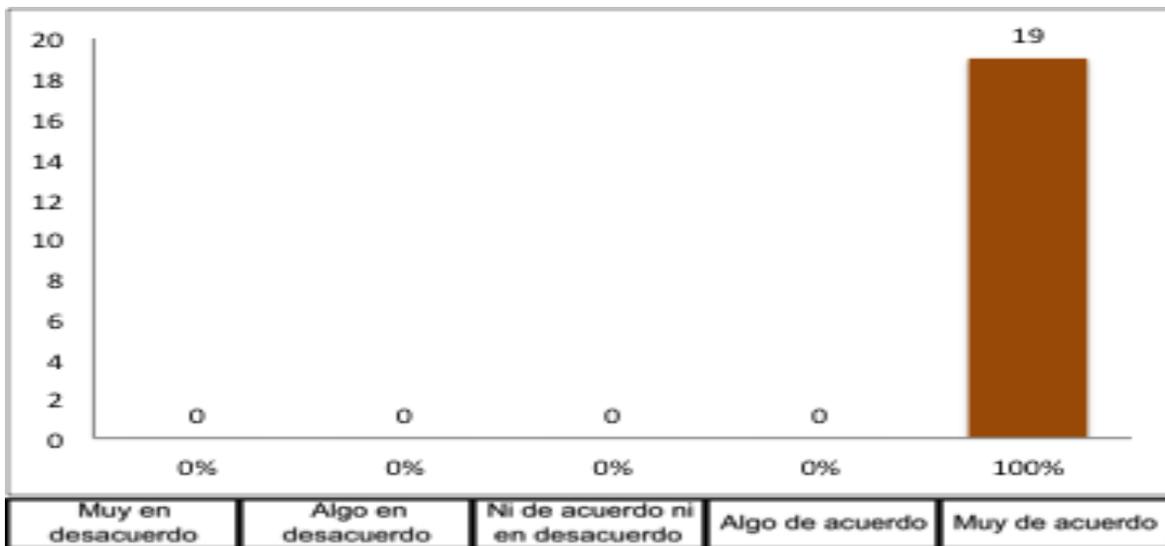
Grafico 49. Observación respecto a la bio seguridad individual y colectiva en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Lista de chequeo a profesionales que atienden la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

La totalidad de profesionales no aplican las medidas de bio seguridad individual y colectiva en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

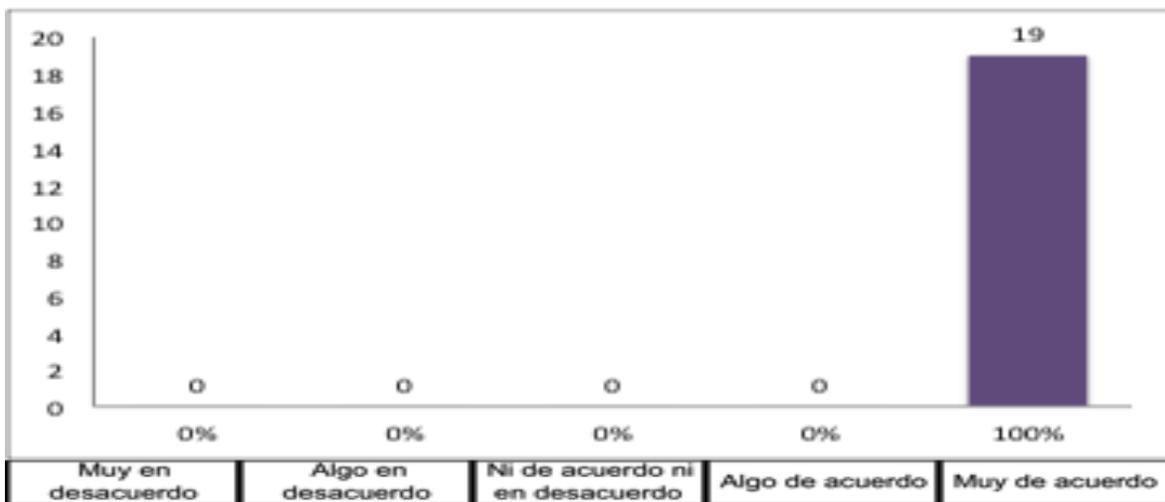
Grafico 50. Opinión de los usuarios internos respecto a la satisfacción con el empleo que poseen en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

En su totalidad los usuarios internos refieren estar muy de acuerdo que sienten satisfacción con su empleo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

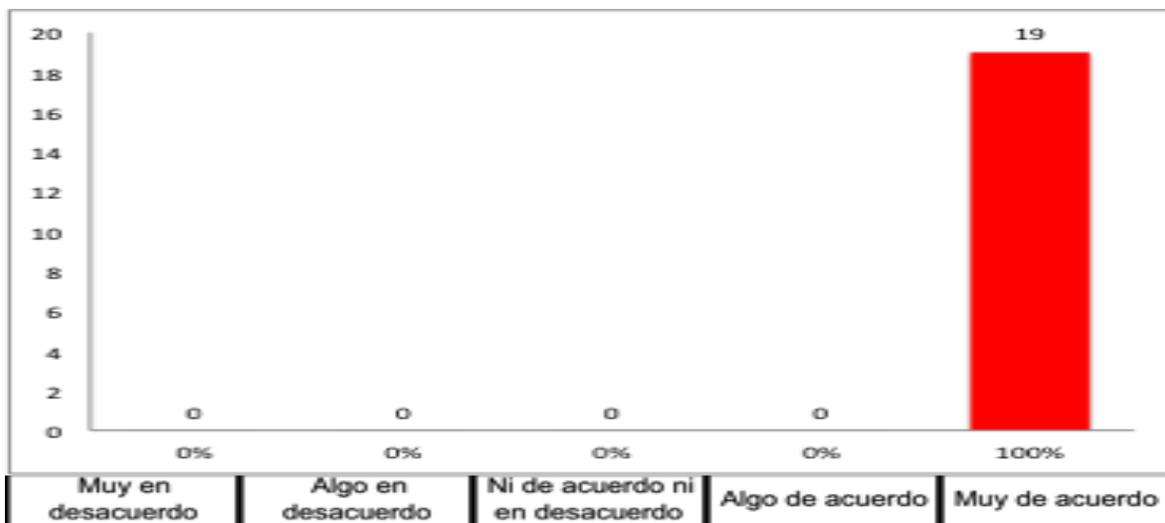
Grafico 51. Opinión de los usuarios internos respecto a la satisfacción al ver los frutos de su trabajo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

El total de usuarios internos respondieron estar muy de acuerdo en que se sienten satisfacción al ver los frutos de su trabajo realizado en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

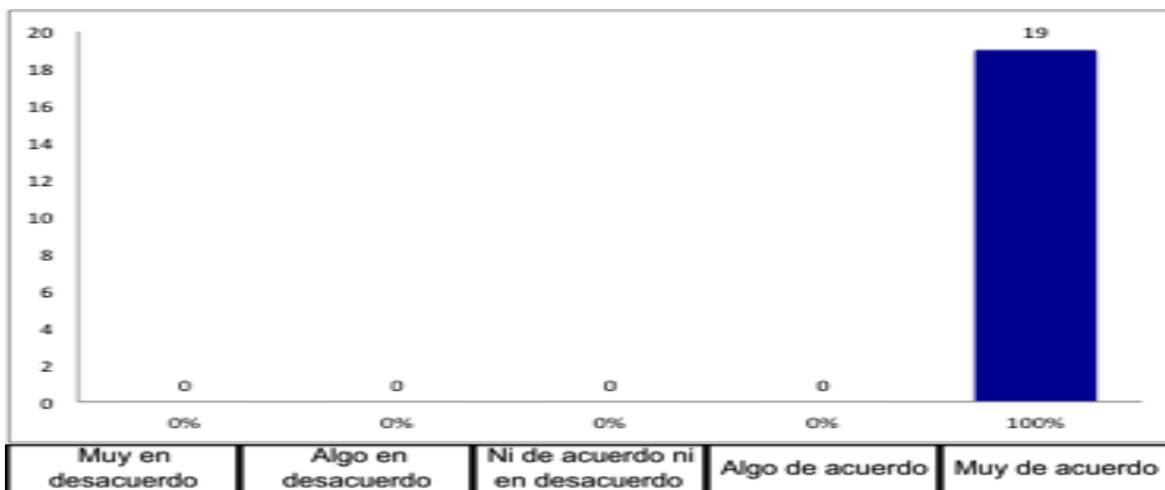
Grafico 52. Opinión de los usuarios internos respecto a la satisfacción de llegar de nuevo al trabajo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

El total de usuarios internos encuestados refirieron estar muy de acuerdo en sentirse satisfechos de llegar de nuevo a su lugar de trabajo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

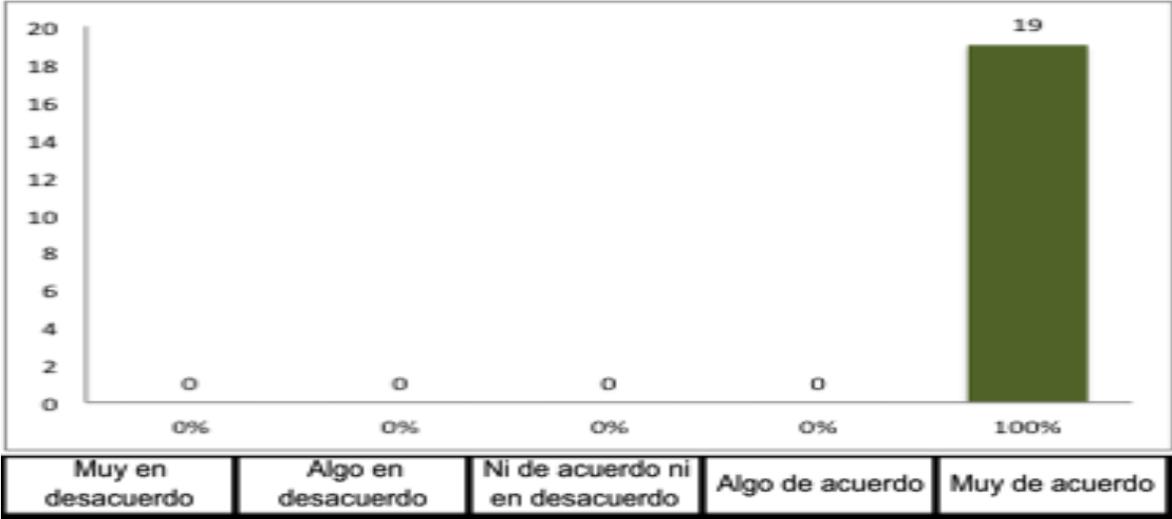
Grafico 53. Opinión de los usuarios internos con respecto a si hay agrado de empezar una jornada laboral nueva en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

El total de los usuarios internos encuestados revelo estar muy de acuerdo con que les agrada empezar una nueva jornada laboral en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

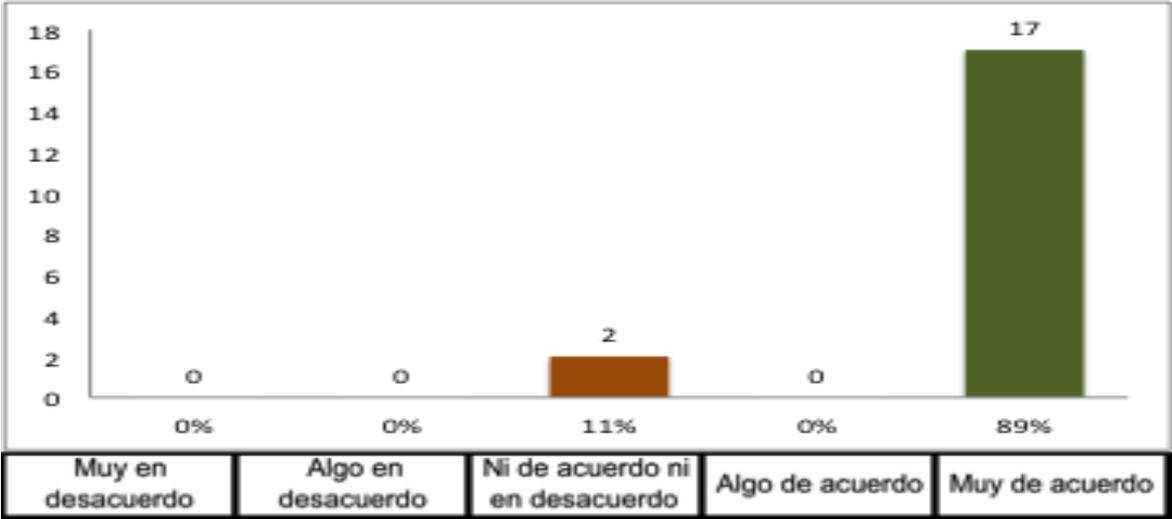
Grafico 54. Opinión del usuario interno respecto a si desempeña adecuadamente su trabajo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

El total de profesionales en cuesta dos refirieron estar muy en acuerdo que realizan adecuadamente su trabajo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

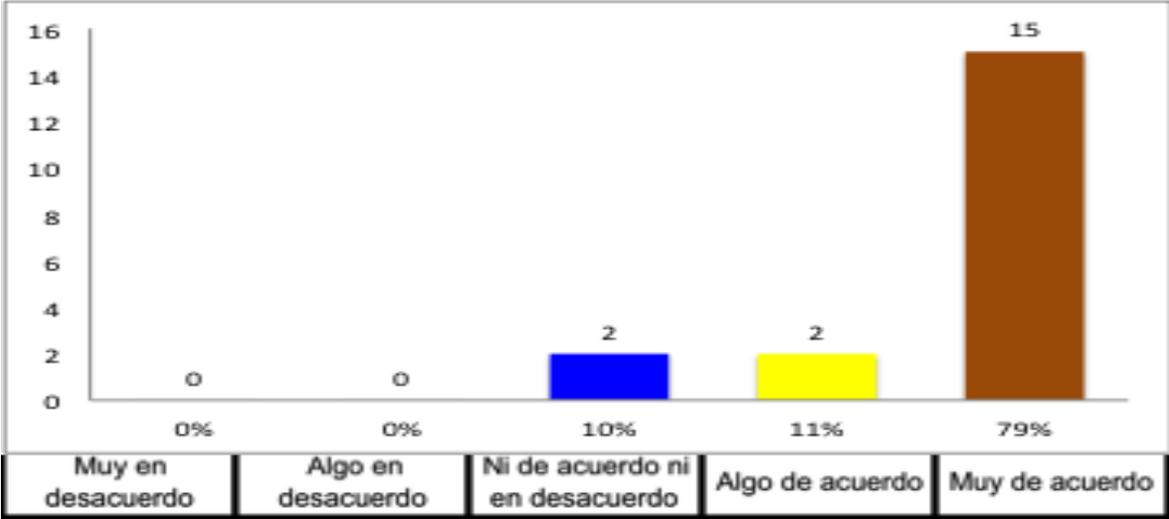
Grafico 55. Opinión de los usuarios internos con respecto a llevarse bien con los compañeros de trabajo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

En su mayoría refieren estar muy de acuerdo en que se llevan bien entre compañeros de trabajo seguido de un 11% que refieren el estar ni de acuerdo ni en desacuerdo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

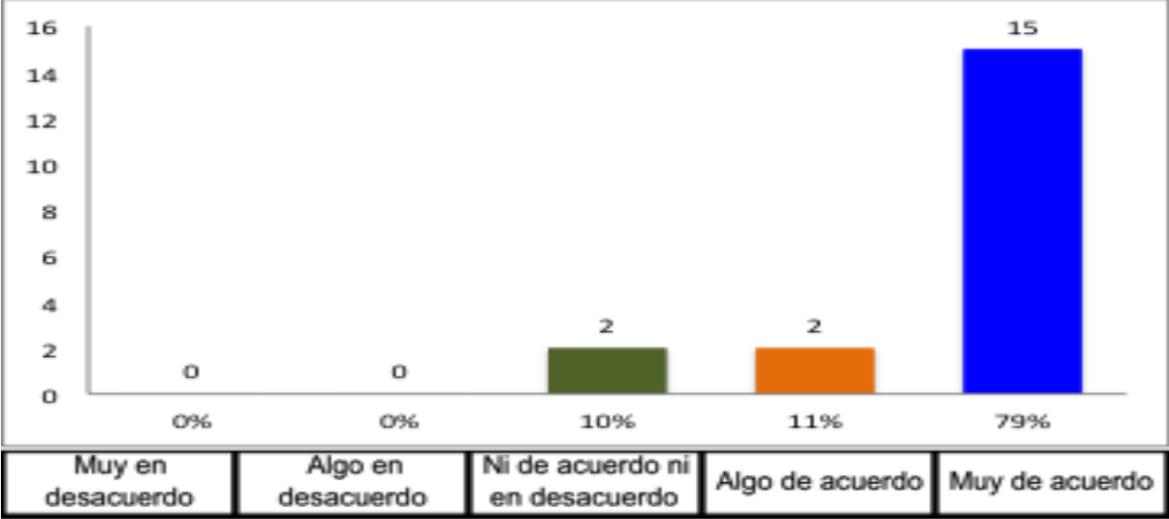
Grafico 56. Respuesta de los usuarios internos con respecto a la armonía en las actividades que se comparten en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

En su mayoría refieren encontrarse muy de acuerdo que hay armonía en las actividades que se comparten en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

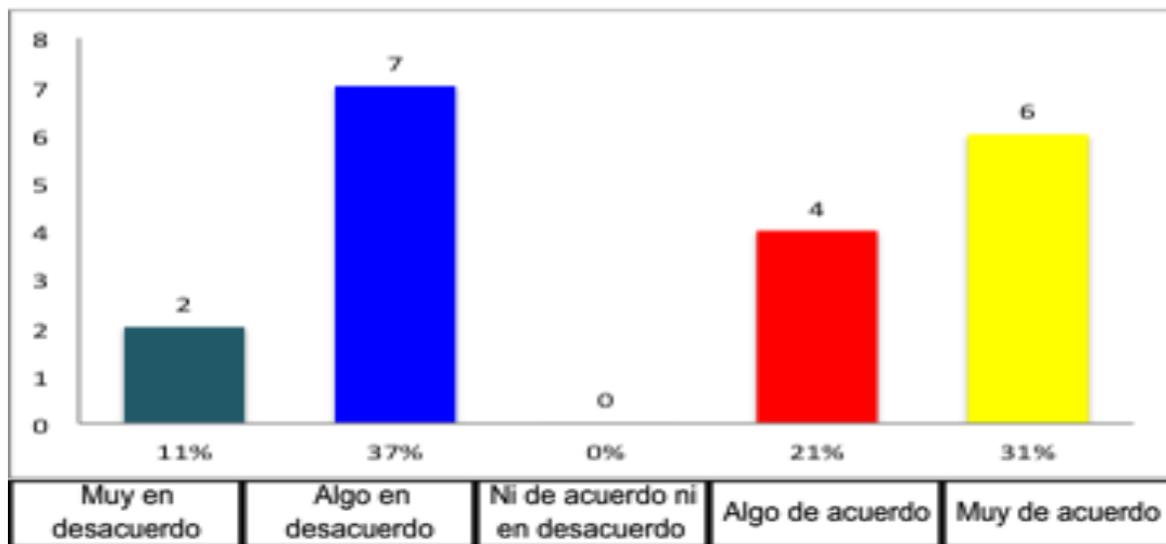
Grafico 57. Opinión de los usuarios internos con la percepción de las relaciones interpersonales con su equipo de trabajo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios internos refieren estar muy en acuerdo que hay relaciones interpersonales entre el equipo de trabajo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

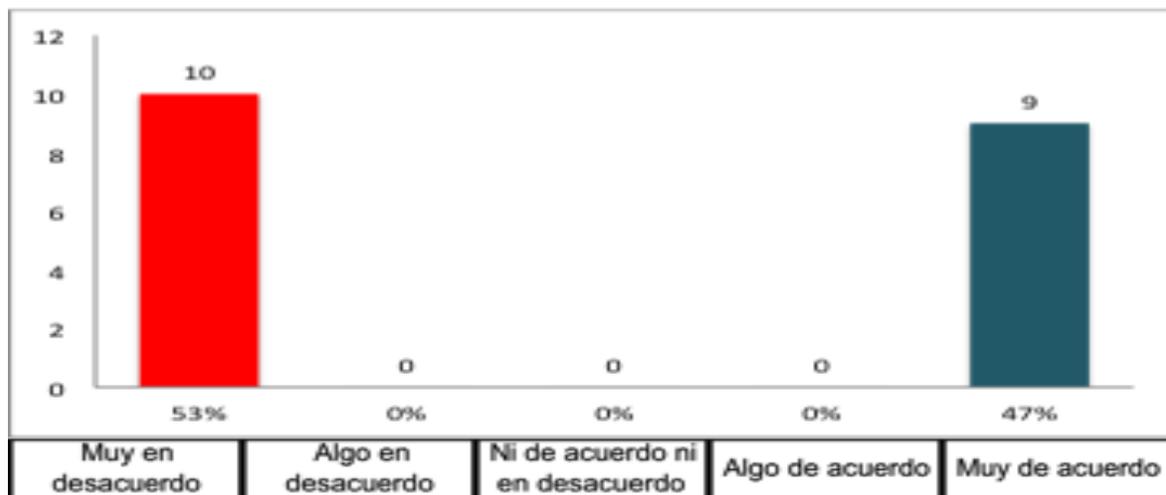
Grafico 58. Opinión del usuario interno si considera que es sub utilizado el trabajo que realiza en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios internos refieren estar algo en des acuerdo que su trabajo es sub utilizado seguido de un 31% que refiere estar muy de acuerdo de sentirse sub utilizado su trabajo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

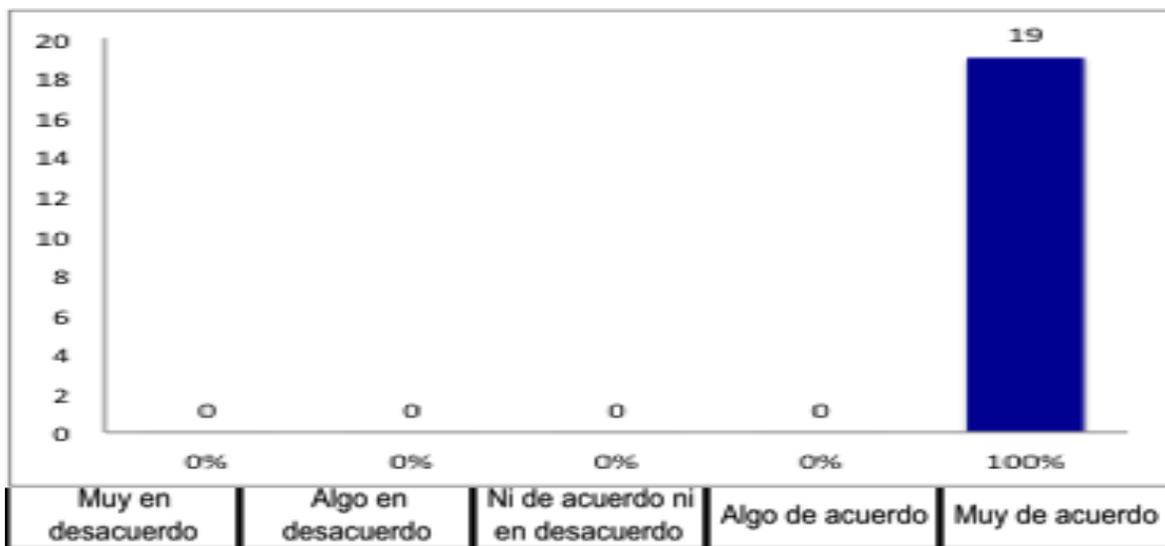
Grafico 59. Opinión de los usuarios internos respecto al tiempo de ocio en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios internos refieren estar muy en des acuerdo que tienen tiempo de ocio seguido de un 47% que refieren estar muy de acuerdo en que tienen tiempo de ocio en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

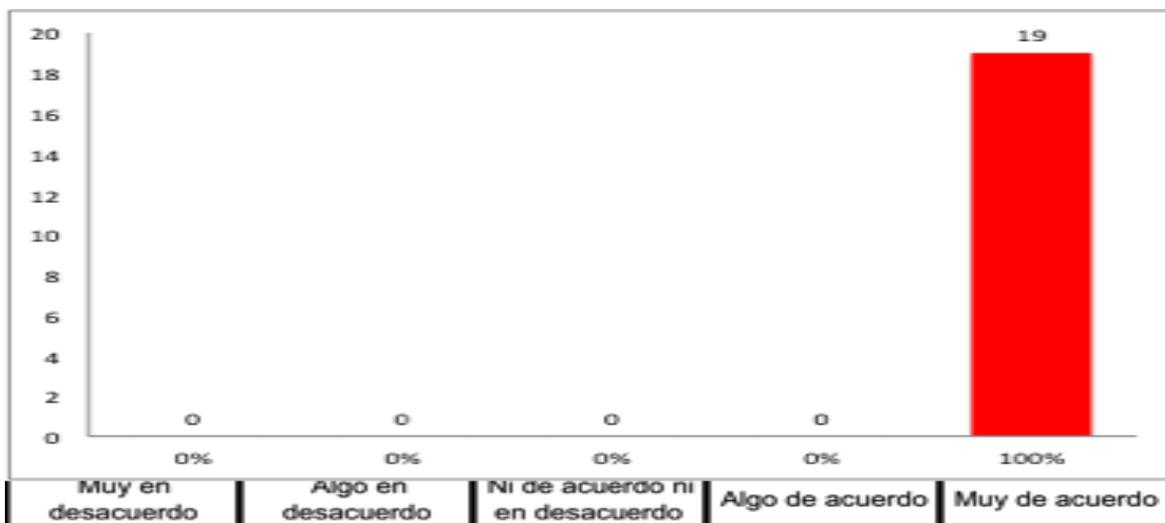
Grafico 60. Opinión de los usuarios internos con la percepción que si trabajan el total de su jornada laboral en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

El total de los usuarios internos refieren estar muy de acuerdo que trabajan el total de su jornada laboral en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

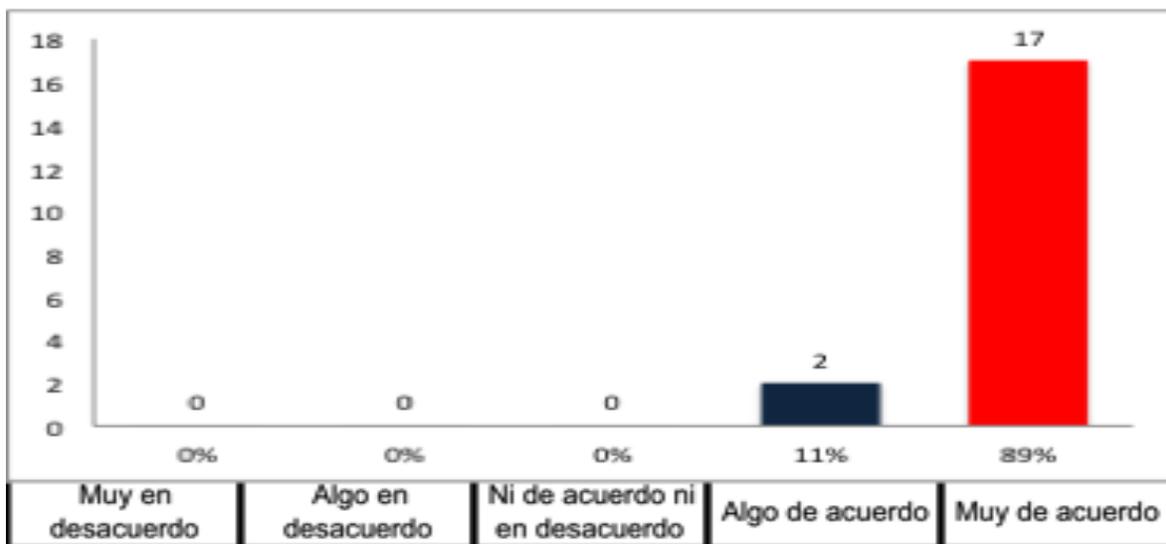
Grafico 61. Opinión de los usuarios internos con la percepción que entregan el total de su fuerza laboral por jornada en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

El total de los usuarios internos refieren estar muy de acuerdo que entregan el total de su fuerza laboral por jornada en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

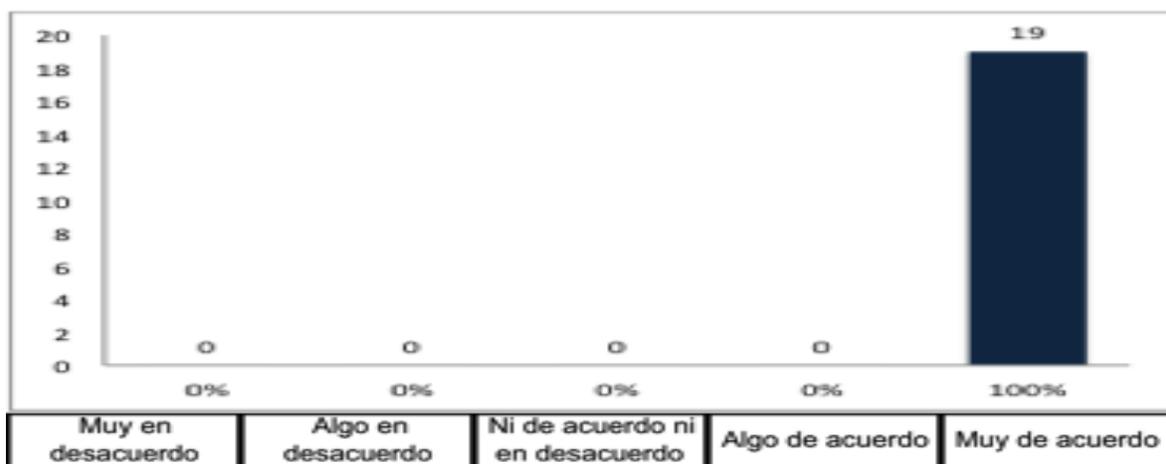
Grafico 62. Opinión de los usuarios internos con la percepción que se trabaja en sincronía con las demás disciplinas en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios internos refieren estar muy de acuerdo en que trabajan en sintonía con las demás disciplinas en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

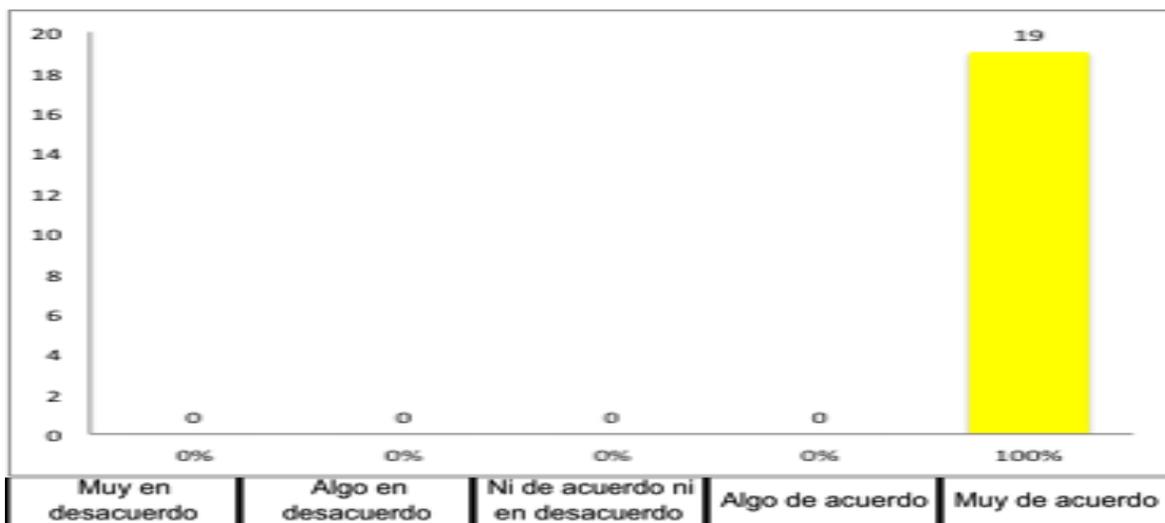
Grafico 63. Opinión de los usuarios internos con respecto a las atenciones realizadas en los consultorios de la emergencia apegados a normativas y protocolos establecidos en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

El total de usuarios internos encuestados refieren estar muy de acuerdo que se apegan a normas y protocolos establecidos en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

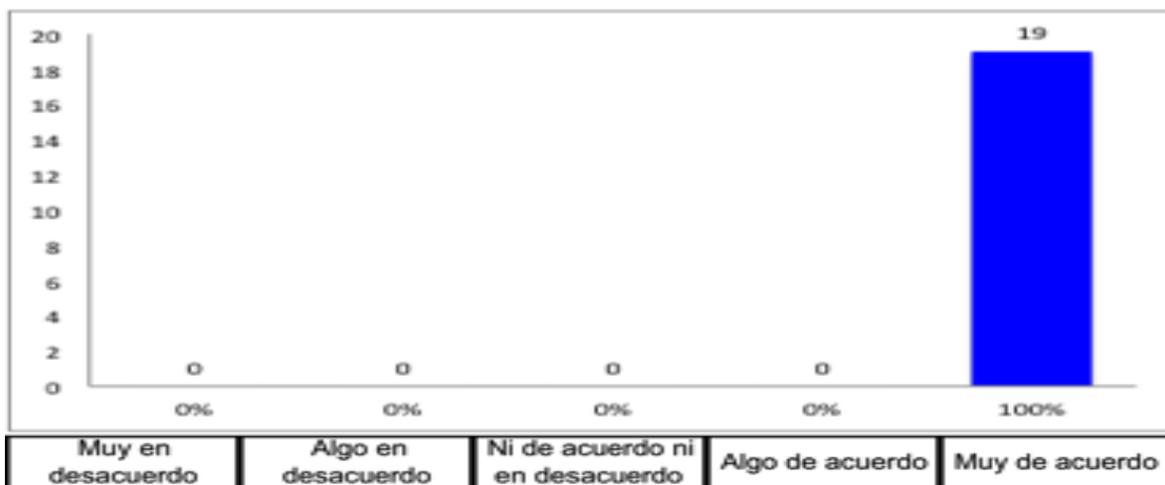
Grafico 64. Opinión de los usuarios internos con respecto a la importancia de la socialización de las actualizaciones de normativas y protocolos en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

El total de usuarios internos encuestados refieren estar muy de acuerdo que es importante la socialización de actualización de normas y protocolos en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

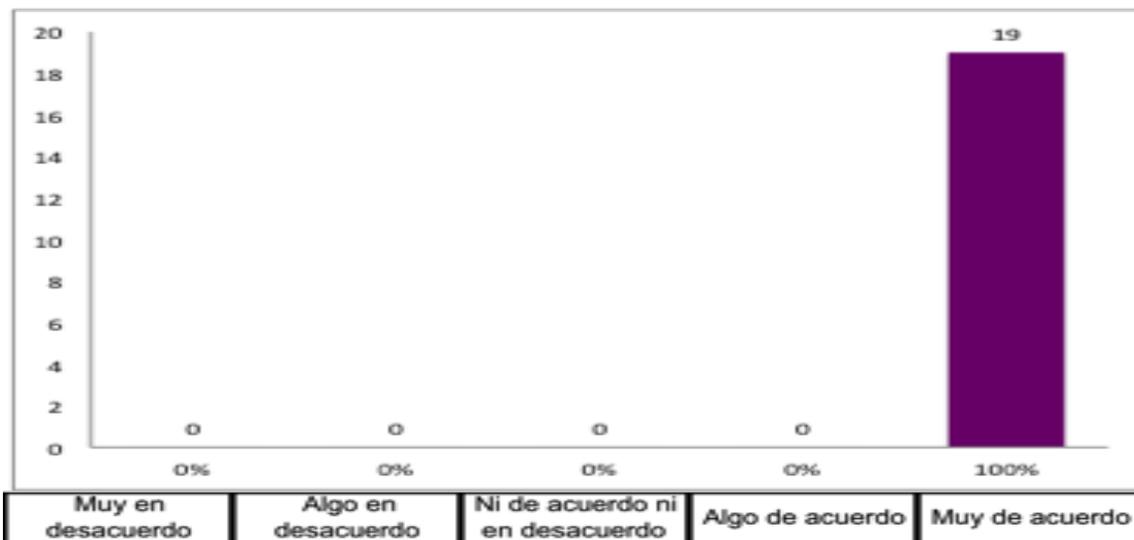
Grafico 65. Opinión de los usuarios internos con respecto a la importancia de las normas y protocolos para brindar atención médica en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

El total de usuarios internos encuestados refieren estar muy de acuerdo que es importante las normas y protocolos para brindar atención médica en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

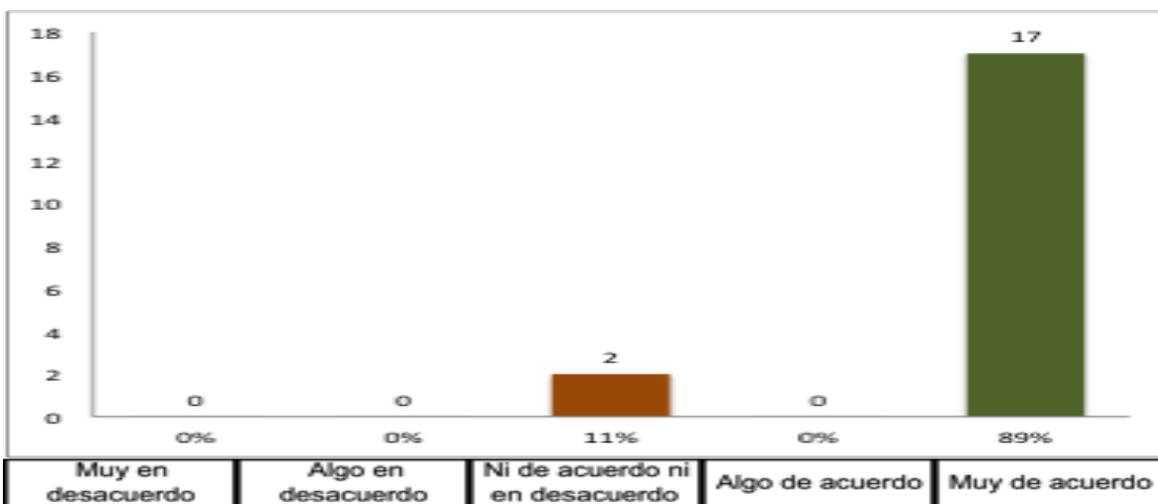
Grafico 66. Consideración del usuario interno respecto que su trabajo es bien realizado en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

El total de los usuarios encuestados refieren estar muy de acuerdo que realizan bien el trabajo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima

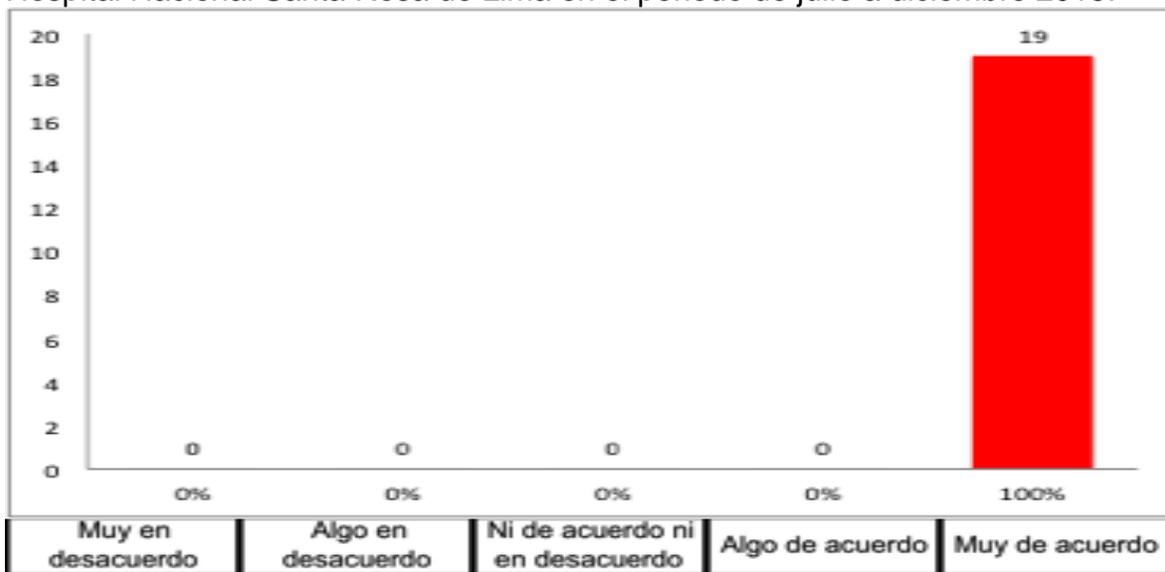
Grafico 67. Opinión del usuario interno respecto a la armonía y sincronización en la realización de su trabajo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios internos manifestaron estar muy de acuerdo en que hay armonía y sincronización en la realización de su trabajo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

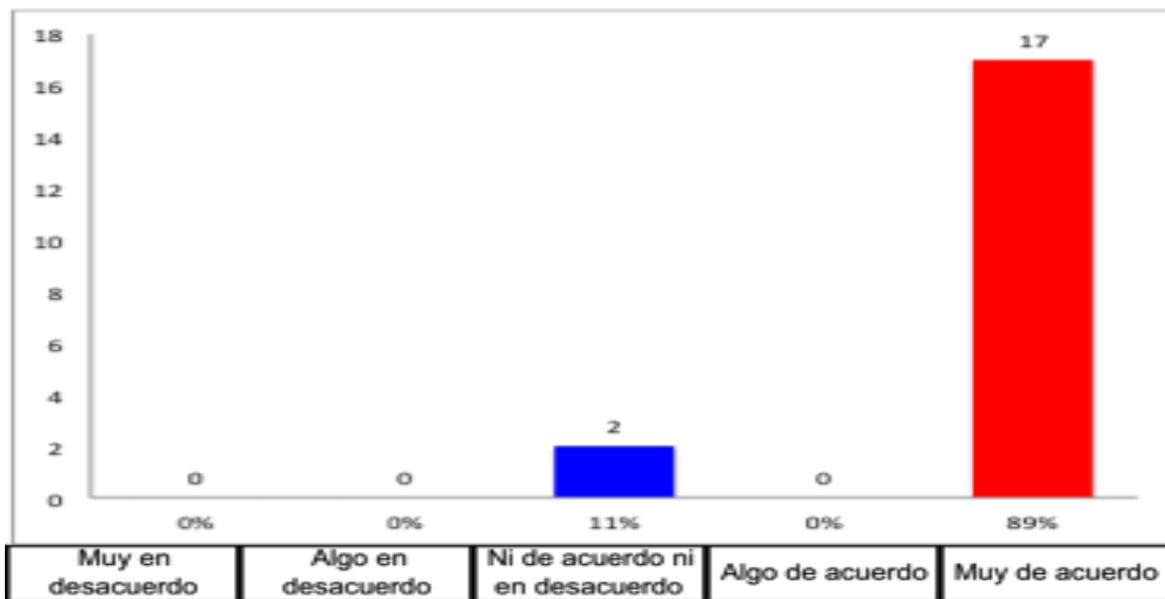
Grafico 68. Opinión del usuario interno respecto a la actitud laboral que se tiene en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

El total de los usuarios internos encuestados refirieron estar muy de acuerdo en que se tiene actitud laboral en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

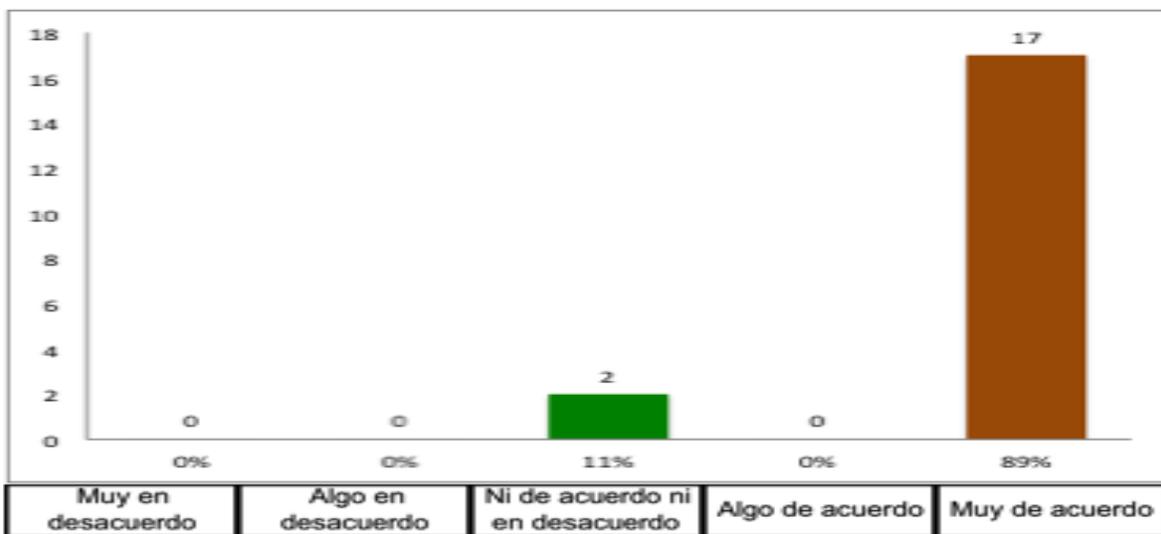
Grafico 69. Percepción del usuario interno respecto a si la actitud es positiva cuando es percibida de los compañeros en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios internos refieren estar muy en acuerdo en que la actitud es percibida del entorno laboral en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

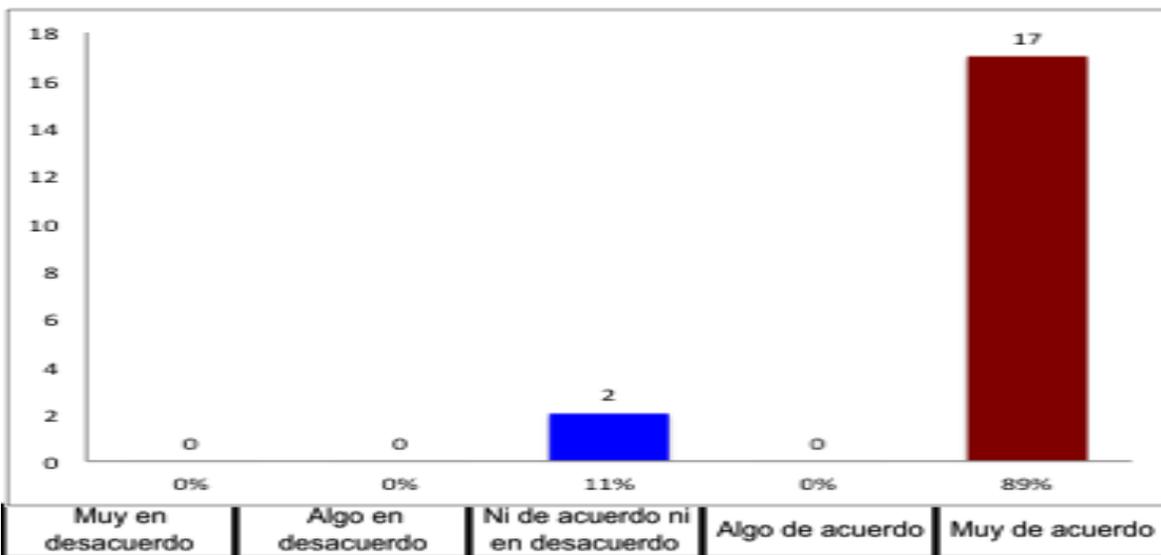
Grafico 70. Opinión del usuario interno respecto a que La actitud es individual en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios internos refieren estar muy en acuerdo en que la actitud es individual en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

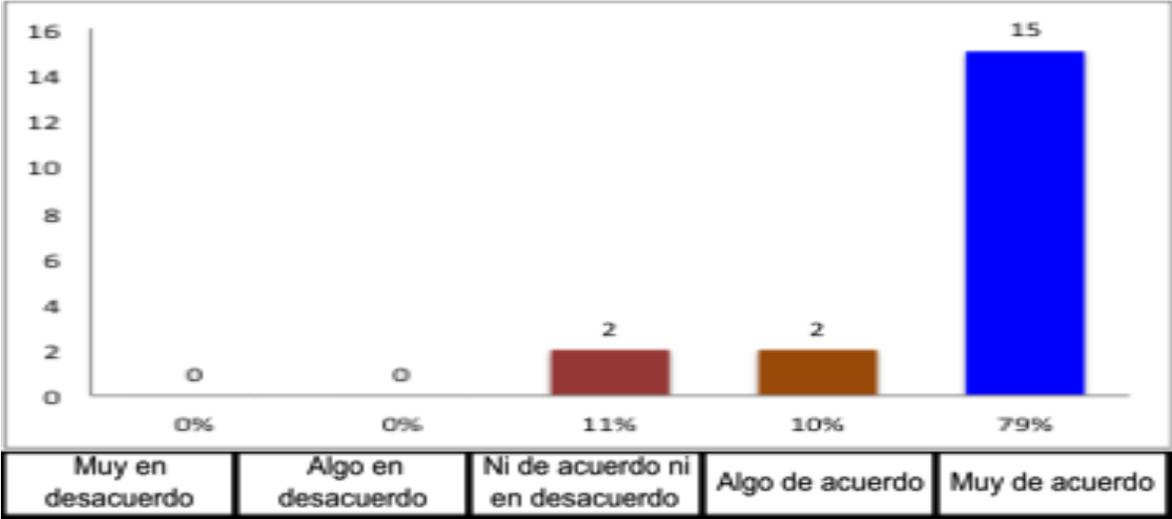
Grafico 71. Opinión del usuario interno respecto a si la actitud es percibida del entorno laboral en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios internos refieren estar muy de acuerdo en que se percibe la actitud positiva cuando viene de los compañeros de trabajo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

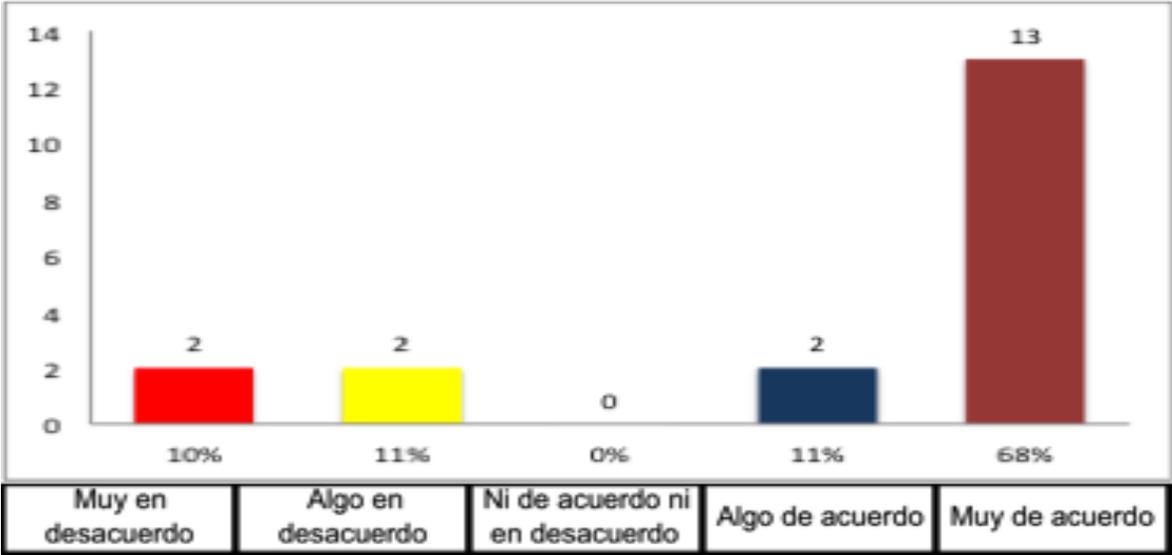
Grafico 72. Opinión del usuario interno respecto a si la actitud tiene implicación en la empatía en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios internos están muy de acuerdo que la actitud tiene implicación en la empatía en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

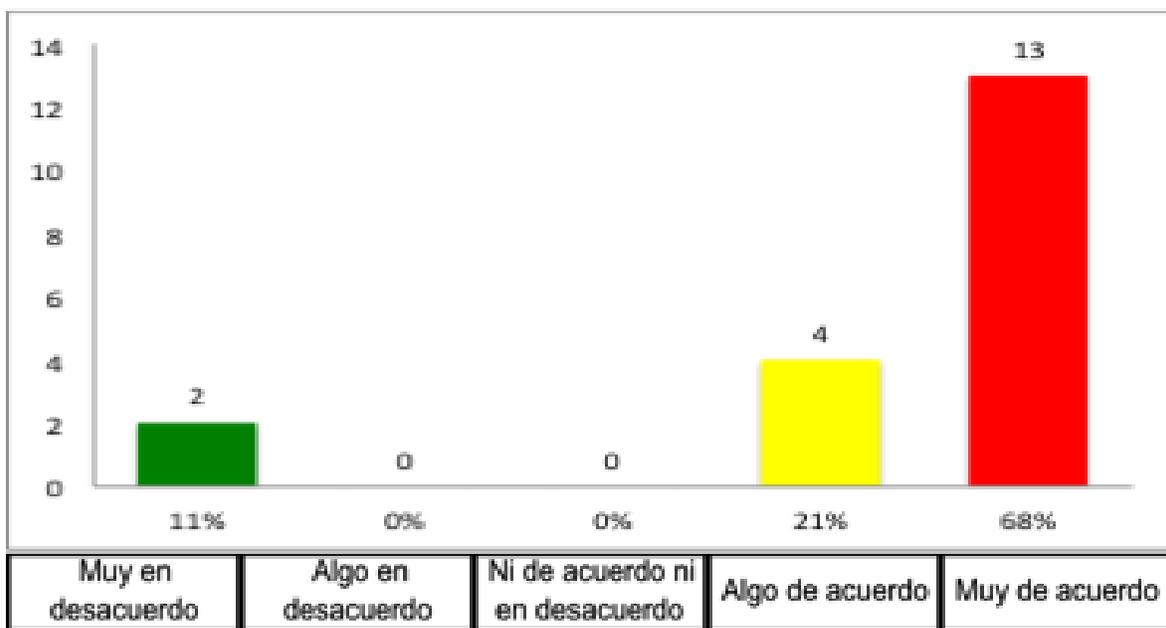
Grafico 73. Creencia respecto a que el respeto entre colegas es por empatía en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios internos refieren que están muy de acuerdo que el respeto entre colegas es por empatía seguido de un 11% que refieren algo de acuerdo en contra de quienes refieren algo en desacuerdo.

Grafico 74. Opinión del usuario interno respecto a si el conocimiento crea empatía en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.



Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno que labora en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

En su mayoría los usuarios internos están muy de acuerdo que a través del conocimiento se crea empatía seguido de un 21% que refieren estar algo de acuerdo.

## VI. DISCUSIÓN

La calidad de atención es de suma importancia como parte de las entradas la percepción del usuario externo porque la información que de ellos se recaba puede ser muy útil para mejorar procesos y por ende en cascada los resultados obtenidos en calidad de atención por lo que se recabo la información que se detalla como sigue.

En su mayoría los usuarios externos refieren estar muy de acuerdo que perciben confianza de ser atendidos en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

Refieren haber recibido una buena atención del servicio de emergencia en forma digna a su integridad física con mucho respeto y educación.

Refiriendo que a percepción individual y colectiva observan que es grata la imagen del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, además de ver con apruebo el ornato, limpieza y diseño del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

Refirieron que el motivo por el cual consultaron fue atendido dando solución a su problemática en salud a través de un adecuado trato, cumpliendo con sus expectativas de salud.

En relación a la satisfacción del usuario externo quedó en evidencia que están muy en acuerdo que el servicio les es atractivo ya que está acorde a expectativas de atención, sintiéndose satisfechos por el servicio brindado por los profesionales en general, percibiendo como criterio abstracto que la atención es de calidad en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

Poniendo de manifiesto que hay algún grado empático a algún profesional en específico ya que les genera confianza; ya que profesionales específicos son muy eficientes en su trabajo lo que les da atributos para observarles la calidad de atención que brindan.

En su mayoría los usuarios externos refieren estar de acuerdo con la atención que presta el área de la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima aunque al explorar la posibilidad de acceder al servicio privado al tener la posibilidad económica en su mayoría refieren estar muy de acuerdo a demás de quienes refieren que es mejor la atención privada que la pública.

Los usuarios externos refieren que se debería mejorar el trato del personal de salud a los usuarios ya que se demanda mejor atención con apego a la dignidad del usuario ya que al mejorar el trato se puede hacer mucho mas por la condición de salud de los usuarios que acceden al servicio de la emergencia.

Quedando en evidencia que es importante un trato basado en el respeto individual y colectivo, tratándoles con respeto no con distintivos, dirigiéndose a ellos a través de su nombre ya refieren no les agrada se les mencione por el pacientito de la ropa tal, el gordito aquel, el de la cama tal, el viejito, etc.

Los usuarios externos refieren estar muy de acuerdo en que se debe reservar los diagnósticos individuales y no comentarlos entre colegas o en pasillos donde pueden ser escuchados por terceros, ya que es inadecuado porque probablemente sean escuchados por personas que divulguen información privada o que le den un significado inadecuado a la información escuchada y que compliquen el estado individual del paciente o el estado emocional de familiares por dicha indiscreción.

Por tanto los usuarios externos señalan que debe haber atención rápida ya que se observa que hay mucho tiempo para realizar actividades no propias del que hacer profesional.

Es importante mejorar el conocimiento de los profesionales que brindan la atención médica ya que con ello se lograra una mejor atención.

Al intentar dilucidar el apego de normas y protocolos en el estudio realizado se pudo explorar el cumplimiento de normativas en el servicio de medicina en la emergencia del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015. Donde se pudo observar que el total de profesionales realizan el TRIAGE, orientan a los usuarios, ocupan el total de su tiempo por usuario según lo normado y el tipo de usuario ha atender con adecuadas relaciones inter personales, trabajando en equipo en forma sincrónica, tratando en la medida de lo posible ser empático, profesional y cuidando en la medida de lo posible la privacidad del usuario así como las de los colegas con los que comparten cubículo.

Se observa que hay un inadecuado cumplimiento de roles, tanto así que la preparación de usuarios con signos vitales y medidas antropométricas es realizado por el médico y no por enfermería en turno, no se cuenta con la normativa vigente

en físico para revisión en el momento de la consulta o para revisión de dudas académicas ya sea en papelones o en libros o flujo gramas de atención.

Elaboración de recetas no amparados a lo establecido por la ley de medicamentos vigente ya que no se les coloca los datos del usuario por quien brinda la atención.

No se realiza adecuado llenado de papelería según motivo de consulta en los formatos establecidos si no en hojas de historia clínica como un estándar.

Los profesionales no poseen en su totalidad higiene laboral individual ni colectiva ya que en ciertos procedimientos no usan equipos de bioseguridad, no se evidencia seguridad individual y colectiva ya que no se colocan seguros o barandales a camillas, a los padres no se les orienta sobre el cuidado de menores o a los acompañantes de usuarios delicados.

Se intento explorar la percepción del usuario interno a través de conocer factores socio culturales que afecten las relaciones laborales del personal que atiende en el servicio de medicina en la emergencia del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

Los profesionales que atienden la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima que laboran en el periodo de julio a diciembre 2015 refieren estar satisfechos con su empleo, ya que al observar la competencia profesional y lo difícil que es alcanzar un empleo digno y que reúna las características necesarias para suplir las necesidades básicas.

Saben que al evidenciar las dificultades con que se cuenta para conseguir un empleo estarán en muy acuerdo en sentir satisfacción con el que actualmente poseen.

Refiriendo sentirse muy de acuerdo con los frutos que a diario se consiguen del esfuerzo laboral ya que el motor que les impulsa a continuar lo compone sobre todo la satisfacción de sentirse útiles y satisfechos por los frutos que se reciben al ver la mejora en salud de los usuarios, además sienten mucha satisfacción de regresar cada día a una nueva jornada laboral considerando que desempeñan un adecuado trabajo a través de llevarse bien con los compañeros de trabajo teniendo armonía laboral y adecuadas relaciones inter personales.

Refieren laborar el total de la jornada entregando toda la fuerza productiva por día en forma sincrónica atendiendo a usuarios apegados a normativa y pro tocológicos avalados por las autoridades del MINSAL.

Refieren tener adecuada actitud laboral entre compañeros inter disciplinarios así como con usuarios.

Comentan que el entorno laboral depende en forma simbiótica del medio ambiental así como consideran que la actitud individual esta implicada en la empatía y que el respeto entre colegas es por empatía.

Enuncian que el conocimiento individual crea empatía colectiva teniendo como debilidad para el adecuado desempeño el percibir que su trabajo es sub utilizado considerando que tienen tiempo de ocio en donde seria bueno socializar actualizaciones a través de bajar información adquirida en reuniones o capacitaciones a los operativos, refiriendo en ultima instancia que es importante tener normas y protocolos que amparen la atención proporcionada.

## VII. CONCLUSIÓN

- ✓ Se debe mejorar la atención brindada al usuario externo con respeto a la integralidad personal y dignidad con sentido humano, ética y profesionalismo.
  
- ✓ Es importante conocer y aplicar normas, protocolos y flujo gramas de atención hospitalaria así como el uso adecuado de papelería según el tipo de atención ya que con esto se facilita y dinamiza el continuo de atención al usuario; además de la importancia que posee la bioseguridad personal y colectiva para minimizar el contagio de enfermedades.
  
- ✓ Se debe promover y tecnificar al recurso humano y mantener a la vanguardia de los avances médicos a través de la actualización constante en normas y protocolos de atención.

## VIII. RECOMENDACIÓN

Al Ministerio de Salud:

- Formulación de normas, guías y protocolos nuevos y actualizados. Previa consultoría y consenso de profesionales en el ramo.
- Verificación de aplicación de normas y protocolos a través del monitoreo de la dirección de hospitales a la red nacional de hospitales.
- Revisión periódica de actualizaciones en salud para corregir normas, protocolos y guías desfasadas según avances científicos.

Al Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima:

- Verificar a través del auto monitoreo y evaluación constante de la calidad el adecuado cumplimiento del continuo de la atención.
- Revisión de casos clínicos con el objetivo de retro alimentar conocimientos y con ello realizar búsqueda activa de pericia clínica diagnóstica.
- Búsqueda activa de actualizaciones a través de tecnificación de los recursos humanos.
- Socializar con el personal involucrado avances científicos apegados a la realidad existente.

## IX. BIBLIOGRAFÍA

- 1 - Donavedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1980.
- 2 - International Organization for Standardization. Quality: terms and definitions. 1989.
- 3 - Palmer H. Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice. Am Hosp Publish. 1983.
- 4 - Juran JM. Juran y el liderazgo para la calidad. Manual para directivos. Díaz de Santos. Barcelona. 1990.
- 5 - The Principles of Quality Assurance. Report of an Advisory Committee. WHO, Copenhagen. Regional Office for Europe. 1985.
- 6 - Donavedian A. Clinical Performance and Quality Health Care. 1993; 1: 14-17.
- 7 - Suñol R. El papel de la calidad de la asistencia en una política de contención de costes. En: Ética y Costes en Medicina Intensiva. A. Net , ed. Springer-Verlag. Barcelona. 1997.
- 8 - Donavedian A. Setting up Quality Assessment and Assurance Hospitals. Material docente <EADA. Mayo 1989.
- 9 - Tolkoff-Rubin N. Treatment of irreversible renal failure. In: Goldman L, Ausiello D, eds. Cecil Medicine. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: chap 133.
- 10 - Mitch WE. Chronic kidney disease. In: Goldman L, Ausiello D, eds. Cecil Medicine. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: chap 131.
- 11 - KDOQI. KDOQI Clinical Practice Guideline and Clinical Practice Recommendations for anemia in chronic kidney disease: 2007 update of hemoglobin target. Am J Kidney Dis. 2007; 50:471-530.

- 12 - KDOQI; National Kidney Foundation II. Clinical practice guidelines and clinical practice recommendations for anemia in chronic kidney disease in adults. *Am J Kidney Dis.* 2006;47(5 Suppl 3):S16-S85.
- 13 - Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI). K/DOQI clinical practice guidelines on hypertension and antihypertensive agents in chronic kidney disease. *Am J Kidney Dis.* 2004; 43(5 Suppl 1):S1-S290.
- 14 - Fletcher C, Peto R. The natural history of chronic airflow obstruction. *Br Med J*1977;1(6077):1645-1648.
- 15 - GOLD executive committee. Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease Visitada el 28 de abril de 2007.
- 16 - Celli BR, Macnee W. Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD: a summary of the ATS/ERS position paper. *Eur Respir J* 2004; 23(6):932-946.
- 17 - Garcia-Rio F, Pino JM, Dorgham A, Alonso A, Villamor J. Spirometric reference equations for European females and males aged 65-85 yrs. *Eur Respir J* 2004; 24(3):397-405.
- 18 - Kesten S, Chapman KR. Physician perceptions and management of COPD. *Chest*1993;104(1):254-258.
- 19 - Schols AM, Slangen J, Volovics L, Wouters EF. Weight loss is a reversible factor in the prognosis of chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med* 1998;157(6)
- 20 - Thurlbeck WM, Simon G. Radiographic appearance of the chest in emphysema. *AJR Am J Roentgenol* 1978;130(3):429-440.

- 21 - Klein JS, Gamsu G, Webb WR, Golden JA, Muller NL. High-resolution CT diagnosis of emphysema in symptomatic patients with normal chest radiographs and isolated lowdiffusing capacity. *Radiology* 1992;182(3):817-821.
- 22 - Guell R, Casan P, Sangenis M et al. The Spanish translation and evaluation of a quality-of-lifequestionnaire in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *ArchBronconeumol* 1995;31(5):202-21
- 23 - Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). 44º Consejo Directivo, 55º Sesión del Comité Regional. Atención primaria de Salud en las Américas: las enseñanzas extraídas a lo largo de 25 años y los retos futuros. Washington: 22 al 26 de septiembre de 2003.
- 24 - Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).46º Consejo Directivo. Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones de la Atención Primaria en Salud (CD/46/13). Washington: OPS/OMS, 2005.
- 25 - Rosales, C; Molina, Ana; Moreno Wagner. Bibliografía Anotada: Equipo de trabajo en salud. San José: OPS/OMS, 1998<sup>a</sup>.
- 26 - Fortuna, Cinira M.; Mishina, Silvana M.; Matumoto, Silvia; Pereira, Maria José B. El trabajo en equipo en el programa de salud de la familia: refl exiones a partir de conceptos de un proceso grupal y grupos operativos. *Rev. Latinoamericana de enfermería*, Riberao Preto, v.13 (2), mar./abr., 2005, p.262-268.
- 27 - West, M., Poulton, B, Pearson, P, Spencer, J. Primary health care: in league of their own. Promoting teamwork in primary care. A Research based approach. (2) 1-24. 1997.

- 28 - Rosales, C.; Valverde, J.M. Trabajo en equipo en las instituciones de salud: Conceptos y herramientas para su desarrollo. Washington: OPS/OMS, 1998b.
- 29 - Rosales, C., Rocha, Cristianne. Trabajo en equipo en los sistemas y servicios de salud: una estrategia para la promoción de salud. (Febrero/2006).
- 30 - Borrero, A. La interdisciplinariedad: Simposio Permanente sobre la Universidad. Asociación Colombiana de Universidades. ASCUN, Bogotá, 1991
- 31 - Eisenberg, Rose. Interdisciplinariedad y Niveles de Integración en la Formación Ambiental Universitaria. Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala, 1997.
- 32 - Falla, Consuelle. Extracto del Libro "La Transdisciplinariedad. Manifiesto de Basarab Nicolescu " Éditions du Rocher - Collection "Transdisciplinarité".Paris. Francia, 1998.
- 33 - Martín Zurro, A., Cano Pérez, J.F. Atención Primaria, conceptos, organización y practica clínica. Tercera Edición. Barcelona, España 1994.
- 34 - Peduzzi, M. Equipo multiprofesional de salud: concepto y topología. Departamento de orientación profesional, Univ. De Sao Pulo, Brasil Rev. Salud Publica 2001:35(1):103-9.
- 35 - SILVA, Iêda Zilmara de Queiroz Jorge da and TRAD, Leny A. Bomfi m. Team work in the PSF: investigating the technical articulation and interaction among professionals. Interface (Botucatu), Sep./Feb. 2005, vol.9, no.16, p.25-38. ISSN 1414-3283.

- 36 - [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S00363634200000600015&script=sci\\_arttext&lng=eses](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S00363634200000600015&script=sci_arttext&lng=eses)
- 37 - [http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)
- 38 - [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual\\_santa\\_rosa\\_de\\_lima.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_santa_rosa_de_lima.pdf)
- 39 - <http://www.netquest.com/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla/>
- 40 - [http://www.ict.edu.mx/acervo\\_bibliotecologia\\_escalas\\_Escala%20de%20Likert.pdf](http://www.ict.edu.mx/acervo_bibliotecologia_escalas_Escala%20de%20Likert.pdf)
- 41 - [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias\\_clinica\\_meidicina\\_interna.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_clinica_meidicina_interna.pdf)
- 42 - Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos: Llamado a la Acción prioriza los Recursos Humanos. Toronto, Canadá. Octubre 5-7 de 2005. <http://www.observatoriorh.org/Toronto/index-sp.html>
- 43 - Arce, Bartolomé. Panorama actual y futuro de la salud pública en Cuba. Disponible en: <http://www.sindhosp.com.br/hospitalar/401,1>, Panorama Actual y Futuro de la Salud Publica en Cuba. Acceso en: 12 enero 2006.
- 44 - <http://es.slideshare.net/SBAD05/historia-de-la-calidad-total-12042122>
- 45 - <http://www.pdcahome.com/5202/ciclo-pdca/>
- 46 - [www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)
- 47 - <https://aiu.edu/.../Planeación%20y%20Gestión%20de%20la%20Calidad.doc>
- 48 - [www.paho.org/.../El\\_SalvadorAnteproyecto\\_Ley\\_Creacion\\_SNS.pdf?...](http://www.paho.org/.../El_SalvadorAnteproyecto_Ley_Creacion_SNS.pdf?...)



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA



PROPUESTA TECNICA DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LA EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA

REORGANIZACIÓN DEL ÁREA DE ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA

PRESENTADO POR:  
DR. MARIO DAVID CORLETO RUIZ

SAN SALVADOR FEBRERO 2016

## **Introducción**

Basados en los resultados obtenidos en las encuestas dirigidas al usuario interno y externo así como la lista de chequeo nos permitimos realizar una propuesta técnica que dinamice el que hacer de los profesionales de la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima y que mejore la calidad de atención que se presta desde el enfoque de derecho, respeto al individuo y comunidad, con empatía, adecuadas relaciones interpersonales con profesionalismo y amparados a normas y protocolos establecidos apegados a medidas de bioseguridad individual y colectiva. Al evidenciar las debilidades en el proceso de atención de la calidad y por ende los resultados obtenidos se plantea dar mejor empuje al proceso de la calidad de la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, proponiendo estrategias y procesos claros amparados en evidencia científica que sean medibles con indicadores y que faciliten la atención dinamizando y proponiendo la re organización de la emergencia.

## OBJETIVOS

### GENERAL

Dinamizar los procesos y resultados del continuo de la atención en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima.

### ESPECIFICOS

- Brindar atención de calidad al usuario externo que visita la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima a través de un servicio orientado y con ética profesional.
- Re orientar la estructura organizativa de la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, tanto en personal, insumos, medicamentos y equipo médico así como en la línea arquitectónica.
- Tecnificar al recurso profesional basados en ética, valores, relaciones humanas y conocimientos actualizados en salud.

PLAN DE ACCIÓN

REORGANIZACIÓN DEL ÁREA DE ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA DE LIMA

Nombre del evaluador: Mario David Corleto Ruiz

Dirigido: director Hospital Nacional Santa Rosa de Lima Dr. Efraín Torres

Fecha: febrero 2016

Línea estratégica	Objetivo	Actividad	Medio verificador	Responsable	Fecha
Entradas	Orientar al usuario externo sobre la oferta de servicio	Charlas que orienten la oferta de usuarios externos que consultan en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima	Actas con firmas de quienes han recibido charlas educativas	Médico encargado de la calidad de la atención en la emergencia	Enero a junio 2016
	Charlas sobre la priorización en la atención y selección de la atención que se brinda	Charlas que orienten la priorización y selección de la atención a usuarios externos que consultan en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima	Actas con firmas de quienes han recibido charlas educativas	Médico encargado de la calidad de la atención en la emergencia	Enero a junio 2016
	Capacitar a profesionales sobre relaciones humanas	Cursos de relaciones humanas	Actas y lista de asistencia a cursos	Médico encargado de la calidad de la emergencia	Enero a junio 2016

	Capacitar a profesionales sobre ética profesional	Cursos de ética profesional	Actas y lista de asistencia a cursos	Médico encargado de la calidad de la emergencia	Enero a junio 2016
	Actualizar conocimientos profesionales	Reuniones de jefaturas con operativos para comunicar actualizaciones en salud recibidas	Actas y lista de asistencia a cursos	Médico encargado de la calidad de la emergencia	En cada actualización recibida
	Dinamizar la atención brindada	Supervisión continua del proceso de atención basada en tiempos estandarizados internacionalmente	Actas y lista de asistencia a cursos	Médico encargado de la calidad de la emergencia	Enero a diciembre 2016

Línea estratégica	Objetivo	Actividad	Medio verificador	Responsable	Fecha
Procesos	Descongestionar la atención de la emergencia a través de TRIAGE que derive a primer nivel consulta que no sea emergencia	Realización de TRIAGE de calidad Elaboración de volantes con oferta de servicio en la emergencia Cuñas	Supervisiones dirigidas a evaluación del TRIAGE Hospitalario	Médico encargado de la calidad de la emergencia	Constante

	hospitalaria	radiales que expliquen tipo de atención que se brinda en la emergencia del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima			
	Re orientar funciones por disciplina profesional	Asignación de funciones basados a competencia profesional	Supervisiones de procesos por disciplina	Médico encargado de la calidad de la emergencia	Constante
	Facilitar normas, protocolos y flujo gramas de atención por disciplina según actualización del Ministerio de Salud por recurso profesional	Lista de chequeo de protocolos, normas y flujo gramas por disciplina Observación directa de la utilización y aplicación de normas, protocolos y flujo gramas de atención.	Listas de chequeo pasadas, tabuladas y presentados los resultados con actas de debilidades y compromisos de mejora	Médico encargado de la calidad de la emergencia	Constante
	Capacitar a profesionales sobre ley de	Capacitación sobre ley de medicamentos	Verificación correcto llenado de	Médico encargado de la calidad	Constante

<p>medicamento con sus respectivas normas de correcto llenado de recetas médicas</p>	<p>vigente y actualizada Capacitación a profesionales sobre adecuado llenado de las recetas médicas</p>	<p>recetas médicas a través de monitoreo y retención en farmacia de recetas mal llenadas Con actas o informes de numero de prescripciones en relación a número de recetas llenadas correctamente y mal llenadas</p>	<p>de la emergencia</p>	
<p>Facilitar papelería adecuada al tipo de consulta brindada</p>	<p>Colocar a través de impresiones adecuadas papelería para utilizarla según el tipo de atención</p>	<p>Verificar con lista de chequeo uso adecuado de papelería y a través de observación directa Verificar calidad de atención con la revisión periódica de expedientes</p>	<p>Médico encargado de la emergencia</p>	<p>Constante</p>

	Fortalecer rol de comité de seguridad y salud ocupacional	Verificación de la higiene ocupacional, seguridad individual y colectiva	Actas e informes de verificación de la higiene y seguridad ocupacional individual y colectiva	Médico encargado de la calidad de la emergencia	Constante
--	---	--	---	---	-----------

Línea estratégica	Objetivo	Actividad	Medio verificador	Responsable	Fecha
Resultado	Promover al recurso profesional basados en competencias técnicas	Evaluación curricular por recursos humanos	Número de profesionales con promoción curricular	Médico director del hospital	Enero a marzo 2016
	Socializar actualizaciones	Invitación al recurso profesional a reuniones de actualización de conocimientos	Actas de asistencia a reuniones y memorándum de invitaciones	Médico director del hospital	constante
	Conocer normas y protocolos	Talleres de capacitación en normas y protocolos	Actas de asistencias a talleres y notas de exámenes de conocimientos evaluados	Médico director del hospital	constante

## ANEXOS

## Anexo I



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA



### Encuesta de satisfacción del usuario interno

**Objetivo:** Evaluar la calidad de atención según el modelo de Avedis Donabedian del servicio de la emergencia del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

#### Indicaciones:

Responda las siguientes preguntas según la escala de percepción sugerida.

pregunta	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
1. ¿Percibe confianza de ser atendido en este hospital?					
2. ¿Considera que se le atiende de una forma digna?					
3. ¿A mejorado la atención en este hospital?					
4. ¿Cree que seria bueno mejorar la imagen del hospital?					
5. ¿La atención que se da en el hospital se puede mejorar aumentando médicos?					
6. ¿Ve bien la higiene del hospital?					
7. ¿El ornato del hospital le agrada?					
8. ¿El diseño del hospital es bonito para usted?					
9. ¿Al tener la condición económica buscaría atención privada?					
10. ¿La atención privada le satisface mucho mas que la de su hospital nacional?					
11. ¿Se le atendió su problemática de salud según su necesidad?					

12. ¿Se siente satisfecha/o con el trato recibido?					
13. ¿Considera que se han cubierto sus expectativas de consulta?					
14. ¿Cree que merecía un mejor trato?					
15. ¿Piensa que hubieran hecho mucho mas por su condición de salud?					
16. ¿Cree que el servicio prestado es atractivo a su persona?					
17. ¿Siente satisfacción por el servicio brindado?					
18. ¿La atención de los profesionales la percibe de calidad?					
19. ¿Considera que los profesionales pueden darle un mejor trato y no lo hacen?					
20. ¿Siente confianza en un profesional en especifico ya que es agradable?					
21. ¿Los servicios proporcionados le dieron satisfacción?					
22. ¿El trato de los profesionales a su persona es agradable?					
23. ¿Los profesionales le han respetado su dignidad?					
24. ¿Considera que es bueno que entre profesionales comenten diagnósticos de pacientes y que sean escuchados por terceros?					
25. ¿La atención que se brinda es en forma privada y discreta?					
26. ¿El llamar al paciente por distintivos y no por su nombre es adecuado?					
27. ¿La atención en el hospital es rápida?					
28. ¿Cree que el personal debe ser mas eficiente con su trabajo?					
29. ¿Piensa que seria bueno mayor conocimiento de los profesionales?					

## Anexo II



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA



### Encuesta de satisfacción del usuario externo

**Objetivo:** Evaluar la calidad de atención según el modelo de Avedis Donabedian del servicio de la emergencia del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

#### Indicaciones:

Responda las siguientes preguntas según la escala de percepción sugerida.

questionario	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
1. ¿Se siente satisfecho con su trabajo?					
2. ¿Siente satisfacción al ver los frutos de su trabajo?					
3. ¿Hay satisfacción de llegar de nuevo al trabajo?					
4. ¿Le agrada empezar una jornada laboral nueva?					
5. ¿Considera que desempeña adecuadamente su trabajo?					
6. ¿Se lleva bien con los compañeros de trabajo?					
7. ¿Hay armonía en las actividades que se comparten?					
8. ¿Como percibe las relaciones inter personales con su equipo de trabajo?					
9. ¿Considera que es sub utilizado su trabajo?					
10. ¿Piensa que tiene tiempo de ocio?					
11. ¿Cree que trabaja el total de su jornada laboral?					
12. ¿Considera que da el total de su fuerza laboral por jornada?					
13. ¿Piensa que trabaja en sincronía con las demás disciplinas?					
14. ¿Las atenciones se realizan en general apegados a normativas y protocolos establecidos?					

15. ¿Sería bueno socializar las actualizaciones de normativas y protocolos?					
16. ¿Son importantes las normas y protocolos para brindar atención médica?					
17. ¿Considera que su trabajo es bien realizado?					
18. ¿Hay armonía y sincronización en la realización de su trabajo?					
19. ¿Considera que tiene buena actitud laboral?					
20. ¿Percibe que hay actitud positiva entre compañeros?					
21. ¿La actitud es personal?					
22. ¿La actitud es percibida del entorno laboral?					
23. ¿La actitud tiene implicación en la empatía?					
24. ¿Cree que el respeto entre colegas es por empatía?					
25. ¿El conocimiento crea empatía?					

Anexo III



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
MAESTRIA EN GESTION HOSPITALARIA



Guía de observación

Ítem a observar	chequeo	
	si	no
1. Clasificación del usuario según TRIAGE		
2. Orientación a archivo para captura de datos o extracción de expediente clínico según normativa		
3. Orientación para la espera de llegada del expediente al área de atención		
4. Orientación sobre Preparación de usuario con signos vitales (aplicación de normas de enfermería)		
5. Orientación para la espera de turno según orden de llegada		
6. Atención médica aplicando normativa (normas de medicina interna)		
7. Orientación sobre condición de salud, procedimientos, instrucciones de cuando volver y de posibles complicaciones.		
8. Elaboración de recetas en base a norma de ley de medicamentos		
9. Llenado correcto de la documentación según tipo de atención		
10. Cuantificación de tiempo de espera acorde a la atención solicitada y prestada		

11.Adecuadas relaciones interpersonales		
12.Trabajo en equipo		
13.Trabajo sincrónico		
14.Empatía		
15.Profesionalismo		
16.Respeto a la privacidad del usuario		
17.Respeto a la privacidad de colegas		
18.Evidencia de documentos regulatorios		
19.Higiene laboral		
20.Medidas de bioseguridad individual y colectiva		

## No 1

Confianza del usuario externo de ser atendido en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	18	13%
Algo de acuerdo	10	7%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	10%
Algo en desacuerdo	11	8%
Muy en desacuerdo	86	62%
Total	139	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

## No 2

Percepción del usuario externo de recibir atención en forma digna en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	64	46
Algo de acuerdo	21	15
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	21	15
Algo en desacuerdo	4	3
Muy en desacuerdo	29	21
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

### No 3

Percepción del usuario sobre la atención en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	71	51
Algo de acuerdo	7	5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	10
Algo en desacuerdo	18	13
Muy en desacuerdo	29	21
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

### No 4

Opinión del usuario respecto a la imagen del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	114	82
Algo de acuerdo	7	5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0
Algo en desacuerdo	7	5
Muy en desacuerdo	11	8
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 5

Opinión del usuario externo sobre aumentar el número de médicos en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	121	87
Algo de acuerdo	4	3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	5
Algo en desacuerdo	7	5
Muy en desacuerdo	0	0
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 6

Opinión de los usuarios encuestados sobre la higiene del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	57	41
Algo de acuerdo	21	15
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18	13
Algo en desacuerdo	11	8
Muy en desacuerdo	32	23
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

## No 7

Opinión de los usuarios encuestados sobre el ornato del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	68	49
Algo de acuerdo	25	18
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18	13
Algo en desacuerdo	14	10
Muy en desacuerdo	14	10
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

## No 8

Opinión de los usuarios encuestados respecto a si el diseño es bonito en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	74	53
Algo de acuerdo	11	8
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	22	16
Algo en desacuerdo	18	13
Muy en desacuerdo	14	10
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

## No 9

Al tener la condición económica prefiere la atención privada en relación a la atención en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	107	77
Algo de acuerdo	0	0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0
Algo en desacuerdo	4	3
Muy en desacuerdo	28	20
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

## No 10

Los usuarios encuestados refieren respecto a la satisfacción de la atención privada en relación a la del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	114	82
Algo de acuerdo	0	0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0
Algo en desacuerdo	4	3
Muy en desacuerdo	21	15
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

## No 11

Expresión del usuario externo respecto a si se le atendió la problemática en salud según necesidad en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	96	69
Algo de acuerdo	18	13
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	5
Algo en desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	18	13
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

## No 12

Opinión de los usuarios respecto a la satisfacción con el trato recibido en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	78	56
Algo de acuerdo	14	10
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	8
Algo en desacuerdo	4	3
Muy en desacuerdo	32	23
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 13

Expectativas de consulta percibida por usuarios que asisten al Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	85	61
Algo de acuerdo	11	8
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	5
Algo en desacuerdo	7	5
Muy en desacuerdo	29	21
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 14

Percepción del usuario referente a si merecen Mejor trato Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	118	85
Algo de acuerdo	4	3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	5
Algo en desacuerdo	3	2
Muy en desacuerdo	7	5
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

### No 15

Opinión de los usuarios por hacer mas por la condición de salud en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	114	82
Algo de acuerdo	7	5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	3
Algo en desacuerdo	11	8
Muy en desacuerdo	3	2
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

### No 16

Opinión de los usuarios respecto al servicio prestado si es atractivo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	79	57
Algo de acuerdo	11	8
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	21	15
Algo en desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	28	20
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 17

Opinión de los usuarios respecto a la satisfacción por el servicio brindado en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	82	59
Algo de acuerdo	14	10
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	10
Algo en desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	29	21
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 18

Percepción de los usuarios encuestados respecto a la atención por los profesionales es de calidad en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	89	64
Algo de acuerdo	18	13
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	5
Algo en desacuerdo	7	5
Muy en desacuerdo	18	13
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 19

Percepción de los usuarios respecto al mejor trato por los profesionales en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	114	82
Algo de acuerdo	14	10
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	2
Algo en desacuerdo	4	3
Muy en desacuerdo	4	3
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 20

Percepción de los usuarios respecto a la confianza en un profesional en específico en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	110	79
Algo de acuerdo	7	5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	5
Algo en desacuerdo	4	3
Muy en desacuerdo	11	8
Total	139	100

fuentes: encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

## No 21

Opinión respecto a la satisfacción por el servicio prestado en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	89	64
Algo de acuerdo	14	10
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	5
Algo en desacuerdo	4	3
Muy en desacuerdo	25	18
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

## No 22

Percepción del usuario externo respecto al trato agradable en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	86	62
Algo de acuerdo	21	16
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0
Algo en desacuerdo	11	8
Muy en desacuerdo	21	15
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

### No 23

Opinión de los usuarios encuestados sobre el respeto de profesionales a su dignidad en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	100	72
Algo de acuerdo	7	5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	8
Algo en desacuerdo	7	5
Muy en desacuerdo	14	10
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

### No 24

Opinión de los usuarios respecto a que sean escuchados los diagnósticos de ellos por terceros en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	39	28
Algo de acuerdo	4	3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0
Algo en desacuerdo	3	2
Muy en desacuerdo	93	67
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

## No 25

Opinión de los usuarios encuestados respecto a si la atención brindada es en forma privada en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	89	64
Algo de acuerdo	11	8
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	10
Algo en desacuerdo	4	3
Muy en desacuerdo	21	15
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

## No 26

La opinión de los usuarios respecto a la forma de llamar a usuarios por distintivos o apelativos y no por su nombre en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	10	7
Algo de acuerdo	0	0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0
Algo en desacuerdo	11	8
Muy en desacuerdo	118	85
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

## No 27

Opinión de los usuarios encuestados respecto a la rapidez en la atención en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	46	33
Algo de acuerdo	7	5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	21	15
Algo en desacuerdo	11	8
Muy en desacuerdo	54	39
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

## No 28

Opinión de los usuarios encuestados respecto a la eficiencia de los trabajadores de salud en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	121	87
Algo de acuerdo	7	5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	3
Algo en desacuerdo	0	0
Muy en desacuerdo	7	5
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

## No 29

Opinión de los usuarios encuestados respecto al mayor conocimiento de los profesionales en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	125	90
Algo de acuerdo	4	3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	5
Algo en desacuerdo	3	2
Muy en desacuerdo	0	0
Total	139	100

Fuente: Encuesta de satisfacción del usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

## No 30

Realización del TRIAGE por profesionales del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	80	100
NO	0	0
TOTAL	80	100

Fuente: Lista de chequeo usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

### No 31

Orientación de los profesionales respecto a la captura de datos en archivo según normativa en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	66	82
NO	14	18
TOTAL	80	100

Fuente: Lista de chequeo usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

### No 32

Orientación al usuario para la llegada del expediente al área de atención por los profesionales en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	66	83
NO	14	17
TOTAL	80	100

Fuente: Lista de chequeo usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

### No 33

Observación respecto a la preparación de usuarios con signos vitales por enfermería en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	14	17
NO	66	83
TOTAL	80	100

Fuente: Lista de chequeo usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

### No 34

Observación sobre la orientación a usuarios respecto a la espera de turno según orden de llegada en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	66	
NO	14	1783
TOTAL	80	100

Fuente: Lista de chequeo usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

### No 35

Observación respecto a la aplicación de normativa de medicina interna en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	27	34
NO	53	66
TOTAL	80	100

Fuente: Lista de chequeo usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 36

Observación de profesionales respecto a la orientación sobre la atención brindada en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	80	100
NO	0	0
TOTAL	80	100

Fuente: Lista de chequeo usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 37

Observación de profesionales respecto a la elaboración de recetas según la ley de medicamentos en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	14	17
NO	66	83
TOTAL	80	100

Fuente: Lista de chequeo usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 38

Observación respecto al llenado adecuado de la documentación según tipo de atención en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	28	35
NO	52	65
TOTAL	80	100

Fuente: Lista de chequeo usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 39

observación respecto al tiempo de atención acorde a lo solicitado en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	61	76
NO	19	24
TOTAL	80	100

Fuente: Lista de chequeo usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 40

Observación respecto a las relaciones interpersonales de los profesionales en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	80	100
NO	0	0
TOTAL	80	100

Fuente: Lista de chequeo usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 41

Observación respecto al trabajo en equipo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	80	100
NO	0	0
TOTAL	80	100

Fuente: Lista de chequeo usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 42

Observación respecto al trabajo sincrónico con el equipo de trabajo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	80	100
NO	0	0
TOTAL	80	100

Fuente: Lista de chequeo usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 43

Observación respecto al trato del tipo empático por los profesionales a los usuarios que visitan el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	80	100
NO	0	0
TOTAL	80	100

Fuente: Lista de chequeo usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 44

Observación respecto al profesionalismo de los trabajadores en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	66	83
NO	14	17
TOTAL	80	100

Fuente: Lista de chequeo usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 45

Observación respecto a la privacidad del usuario durante la atención en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	61	76
NO	19	24
TOTAL	80	100

Fuente: Lista de chequeo usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 46

Observación de acuerdo al respeto a la privacidad de colegas durante la consulta médica en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	52	65
NO	28	35
TOTAL	80	100

Fuente: Lista de chequeo usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 47

Observación respecto a la evidencia de documentos regulatorios en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	14	17
NO	66	83
TOTAL	80	100

Fuente: Lista de chequeo usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 48

Observación respecto a la higiene laboral de los profesionales en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	0	0
NO	80	100
TOTAL	100	100

Fuente: Lista de chequeo usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 49

Observación respecto a la bio seguridad individual y colectiva en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	0	0
NO	80	100
TOTAL	80	100

Fuente: Lista de chequeo usuario interno del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de Julio a Diciembre 2015.

No 50

Opinión de los usuarios internos respecto a la satisfacción con el empleo que poseen en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	19	100%
Algo de acuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Algo en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

No 51

Opinión de los usuarios internos respecto a la Satisfacción al ver los frutos de su trabajo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	19	100%
Algo de acuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Algo en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

No 52

Opinión de los usuarios internos respecto a la satisfacción de llegar de nuevo al trabajo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	19	100%
Algo de acuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Algo en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

### No 53

Opinión de los usuarios internos con respecto a si hay agrado de empezar una jornada laboral nueva en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	19	100%
Algo de acuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Algo en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

### No 54

Opinión del usuario interno respecto a si desempeña adecuadamente su trabajo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	19	100%
Algo de acuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Algo en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

No 55

Opinión de los usuarios internos con respecto a llevarse bien con los compañeros de trabajo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	17	89%
Algo de acuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	11%
Algo en desacuerdo	0%	0%
Muy en desacuerdo	0%	0%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

No 56

Respuesta de los usuarios internos con respecto a la armonía en las actividades que se comparten en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	15	79%
Algo de acuerdo	2	11%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	10
Algo en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

### No 57

Opinión de los usuarios internos con la percepción de las relaciones inter personales con su equipo de trabajo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	15	79%
Algo de acuerdo	2	11%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	10
Algo en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

### No 58

Opinión del usuario interno si considera que es sub utilizado el trabajo que realiza en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	6	31%
Algo de acuerdo	4	21%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Algo en desacuerdo	7	37%
Muy en desacuerdo	2	11%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

No 59

Opinión de los usuarios internos con la percepción que tienen tiempo de ocio en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	9	47%
Algo de acuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Algo en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	10	53%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

No 60

Opinión de los usuarios internos con la percepción que si trabajan el total de su jornada laboral en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	19	100%
Algo de acuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Algo en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

No 61

Opinión de los usuarios internos con la percepción que entregan el total de su fuerza laboral por jornada en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	19	100%
Algo de acuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Algo en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

No 62

Opinión de los usuarios internos con la percepción que se trabaja en sincronía con las demás disciplinas en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	17	89%
Algo de acuerdo	2	11%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Algo en desacuerdo	0%	0%
Muy en desacuerdo	0%	0%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

No 63

Opinión de los usuarios internos con respecto a las atenciones realizadas en los consultorios de la emergencia apegados a normativas y protocolos establecidos en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	19	100%
Algo de acuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Algo en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

No 64

Opinión de los usuarios internos con respecto a la importancia de la socialización de las actualizaciones de normativas y protocolos en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	19	100%
Algo de acuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Algo en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

## No 65

Opinión de los usuarios internos con respecto a la importancia de las normas y protocolos para brindar atención médica en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	19	100%
Algo de acuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Algo en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

## No 66

Consideración del usuario interno respecto que su trabajo es bien realizado en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	19	100%
Algo de acuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Algo en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

### No 67

Opinión del usuario interno respecto a la armonía y sincronización en la realización de su trabajo en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	17	89%
Algo de acuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	11%
Algo en desacuerdo	0%	0%
Muy en desacuerdo	0%	0%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

### No 68

Opinión del usuario interno respecto a la actitud laboral que se tiene en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	19	100%
Algo de acuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Algo en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

## No 69

Persepción del usuario interno respecto a si la actitud es positiva cuando es percibida de los compañeros en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	17	89%
Algo de acuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	11%
Algo en desacuerdo	0%	0%
Muy en desacuerdo	0%	0%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

## No 70

Opini3n del usuario interno respecto a que La actitud es individual en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	17	89%
Algo de acuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	11%
Algo en desacuerdo	0%	0%
Muy en desacuerdo	0%	0%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacci3n usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

## No 71

Opinión del usuario interno respecto a si la actitud es percibida del entorno laboral en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	17	89%
Algo de acuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	11%
Algo en desacuerdo	0%	0%
Muy en desacuerdo	0%	0%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

## No 72

Opinión del usuario interno respecto a si la actitud tiene implicación en la empatía en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	15	79%
Algo de acuerdo	2	10%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	11%
Algo en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

### No 73

Creencia respecto a que el respeto entre colegas es por empatía en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	13	68%
Algo de acuerdo	2	11%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Algo en desacuerdo	2	11%
Muy en desacuerdo	2	10%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.

### No. 74

Opinión del usuario interno respecto a si el conocimiento crea empatía en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de junio a diciembre 2015.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Muy de acuerdo	13	68%
Algo de acuerdo	4	21%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
Algo en desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	2	11%
Total	109	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción usuarios internos que laboran en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima en el periodo de julio a diciembre 2015.