



N° 061-2024-DIRESA-LIMA-H-CH-SBS-DE

Resolución Directoral

Chancay, 23 de Febrero del 2024

VISTO:

El **MEMORANDUM No 024-2024-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-HCH-SBS/UGC**, suscrito por la jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad el cual contiene el **"Plan de Medición de la Satisfacción de los Usuarios Externos en los Servicios de Salud 2024 del Hospital de Chancay y SBS"**, mediante acto resolutivo.

CONSIDERANDO:

Que, en los numerales I y II del título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la misma Ley, establece que es responsable del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en términos socialmente aceptadas de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", siendo su objetivo establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para mejora de la calidad de atención en los servicios de salud, siendo uno de sus procesos la seguridad del paciente;

Que, mediante Resolución Ministerial N°596/2007/MINSA, se aprueba el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud", cuyo objetivo general es mejorar continuamente la calidad de los servicios del sector salud, mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos que tengan un impacto en los resultados sanitarios;

Que, mediante Resolución Ministerial N°727-20009/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud", cuya finalidad es Contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional, con el objetivo de establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del Perú;

Que, mediante Resolución N°527-2011-MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", el cual contribuye a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo, para la



implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción de usuario externo;

Que, el "Plan de Medición de la Satisfacción de los Usuarios Externos en los Servicios de Salud", tiene como objetivo aplicar metodologías y herramientas estandarizadas para la evaluación de la satisfacción del usuario externo;

Que, acorde al documento del visto y con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta necesario atender lo solicitado por la Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad, en tal sentido es conveniente emitir el acto resolutivo del "Plan de Medición de la Satisfacción de los Usuarios Externos en los Servicios de Salud 2024 del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López";

Estando a lo expuesto, y con el visto bueno de la Unidad de Gestión de la Calidad y Asesoría Jurídica del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López";

Con las facultades conferidas en los Artículos 7° y 8° del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital de Chancay y SBS, aprobado por la Ordenanza Regional N° 008-2014 CR-RL, y Resolución Directoral N° 038-2023-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-DG.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el del Plan de Medición de la Satisfacción de los Usuarios Externos en los Servicios de Salud 2024" del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López" 2024; el mismo que forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°.- DISPONER que la jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad realice la difusión, supervisión y monitoreo del "Plan de Medición de la Satisfacción de los usuarios externos en los Servicios de Salud 2024 del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López",

ARTÍCULO 3°.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación en el Portal de Transparencia la presente Resolución.

ARTICULO 4°.- DEJAR SIN EFECTO, cualquier disposición que se oponga a lo dispuesto por la presente Resolución.



Regístrese y Comuníquese;

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY - SBS "Dr. Hidalgo Atoche López"
Dr. MIRKO CASASO MOLINA MOROTE
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS
C.M.P. 41634 R.N.E. 43567

Transcrita:

- () Dirección Ejecutiva
- () Asesoría Legal
- () Unidad de Gestión de la Calidad
- () Archivo

Plan de Medición de la Satisfacción del Usuario Externo

Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López"



**Unidad de Gestión de la Calidad
2024**

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López"

Mg. Luz Carmen Ramírez Ruiz
CEP 20219 - RNE 606
Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad



INDICE

| | | |
|-------|--|----|
| I. | INTRODUCCION..... | 3 |
| II. | FINALIDAD | 4 |
| III. | OBJETIVO..... | 4 |
| IV. | AMBITO DE APLICACIÓN ó ALCANCE..... | 4 |
| V. | BASE LEGAL | 4 |
| VI. | DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINO..... | 4 |
| VII. | ORGANIZACIÓN..... | 5 |
| VIII. | RECURSOS NECESARIOS..... | 11 |
| IX. | EQUIPO DE TRABAJO..... | 11 |
| X. | CON RESPECTO A LOS MATERIALES..... | 11 |
| XI. | CON RESPECTO AL PRESUPUESTO..... | 11 |
| XII. | DISPOSICIONES FINALES..... | 11 |
| XIII. | CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... | 12 |



I. INTRODUCCION

La satisfacción del usuario externo constituye una de las variables más importantes en la evaluación de la Calidad y ésta se realiza mediante mediciones, en base a encuestas que nos servirán para el mejoramiento continuo de la calidad y que al hacer el seguimiento observamos las diferencias entre la calidad deseada y la calidad observada.

Con la finalidad de estandarizar el desarrollo de las evaluaciones en las dos fases del proceso de acreditación se aprueba, mediante RM -270-2009 MINS A, la "Guía Técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de Apoyo" como guía de referencia nacional.

Una de las estrategias utilizadas actualmente para disminuir la inequidad en la sociedad ha sido el desarrollo de estrategias que permiten mejorar la calidad de los servicios de salud. El concepto de calidad en salud es general, abstracto, y de carácter objetivo y subjetivo. Es explicado en función de múltiples dimensiones, las cuales son influenciadas por el proceso cultural y por los actores de poder. Donabedian, define la calidad en salud como la capacidad de los servicios de salud para proporcionar los mayores beneficios con menores riesgos para el usuario en función de los recursos disponibles y de los valores sociales imperantes.

Inicialmente los estudios de satisfacción del usuario sólo evaluaban las características de los productos como su principal atributo, midiendo la recompensa de la inversión en función de su efecto en la salud de los usuarios que acceden a tales servicios. Según esto, se considera a la satisfacción como el resultado de un proceso cognitivo de la información, que media entre las expectativas del usuario y lo brindado por los servicios de salud (percepciones). En este sentido, la calidad de la atención que debe brindar una institución de salud es percibida por las características del proceso de atención: la relación interpersonal, el contenido de la consulta, la duración, las acciones clínicas de revisión y el diagnóstico; por el resultado en su salud, por las características de la estructura física, humana y organizacional, con y por condiciones relativas a la accesibilidad.

Básicamente la satisfacción del usuario se ve reflejada cuando sus expectativas fueron alcanzadas o superadas por lo brindado por los servicios de salud. En este sentido, la calidad es la capacidad de satisfacer las expectativas del usuario ampliamente.

La satisfacción del usuario es un indicador fundamental en cuanto a la atención de calidad en los servicios de salud se refiere. Para ello, se cuenta con el instrumento SERVQUAL, que mide de manera objetiva la calidad de atención de los servicios de salud según el nivel de satisfacción de los usuarios. Los datos obtenidos mediante este instrumento permitirán potenciar la capacidad respuesta ante la demanda de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

La calidad de atención brindada por los servicios de salud medida a través del nivel de satisfacción de los usuarios es un eje de evaluación importante del actual sistema de salud. Por lo tanto, la presente investigación pretende proporcionar datos relevantes que refleje el estado actual del servicio proporcionado por las entidades prestadoras de salud a fin de corregir posibles deficiencias y de potenciar las actuales fortalezas de los servicios de salud.



II. FINALIDAD

Contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo, para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo.

III. OBJETIVO:

3.1. Objetivo General

- Aplicar metodologías y herramientas estandarizadas para la evaluación de la satisfacción del usuario externo.

3.2. Objetivos Específicos:

- Promover la evaluación periódica.
- Promover la implementación de acciones o proyectos para la mejora continua de la calidad

IV. AMBITO DE APLICACIÓN O ALCANCE:

Las mediciones de satisfacción del usuario serán aplicadas en los servicios de: Emergencia, Consulta externa y hospitalización.

V. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 26842 –Ley general de salud- Artículo 3°
- D.L. N° 27657 –Ley del Ministerios de Salud, -Título I- Artículo 4°, Inciso a, Promoción de la salud y Vigilancia de las funciones esenciales de Salud publica
- D.L. N° 27815 –Ley del Código de Ética de la Función Pública
- D.L. N°27927 –Ley de Transparencia y Acceso a la información
- R:M: N° 519-2006-S.A./MINSA, "Sistema de Gestión de la Calidad de Atención de salud"
- R.M. N°474-2005/MINSA "Norma Técnica de Auditoria de la calidad de Atención de salud"

VI. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS:

- **Aspectos Tangibles:** Son aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones de apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación limpieza y comodidad.
- **Capacidad de respuesta:** Proveer servicio rápido, satisfactorio y oportuno a todo usuario conociendo la demanda y logrando cumplir con una respuesta de calidad en tiempo aceptable.
- **Empatía:** Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro
- **Expectativa del usuario:** Define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud, esta se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación e información externa.



- **Fiabilidad:** Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
- **Percepción del Usuario:** Como percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertada.
- **Satisfacción del Usuario Externo:** Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.
- **Seguridad:** Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.
- **SERVQUAL:** Define la calidad de servicio atención como la brecha o diferencia (P-E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios.

La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Desarrollada para la comparación entre las expectativas generales de los usuarios y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio.

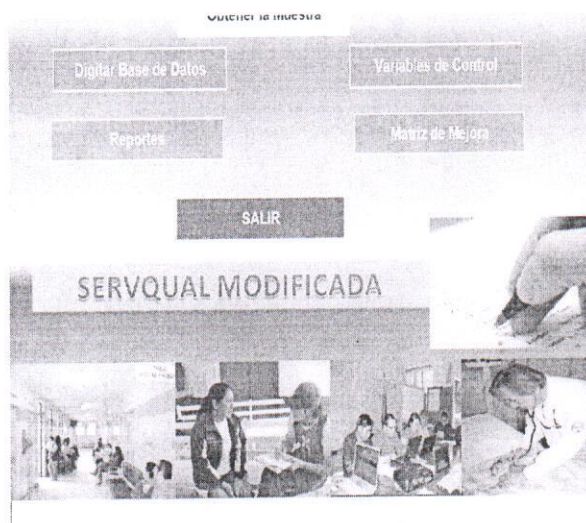
VII. ORGANIZACIÓN

Fases para la Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en los Servicios de Salud

1. Planificación
2. Recolección de Datos
3. Procesamientos de Datos
4. Análisis e Interpretación de Resultados
5. Retroalimentación de Resultados
6. Implementación de Mejoras en base a los resultados obtenidos

1. Fase: Planificación

Se realizará con el uso del servqual modificado, se cuenta para ello con el aplicativo.



2. Fase: Recolección de Datos

METODOLOGÍA DEL PROCESO:

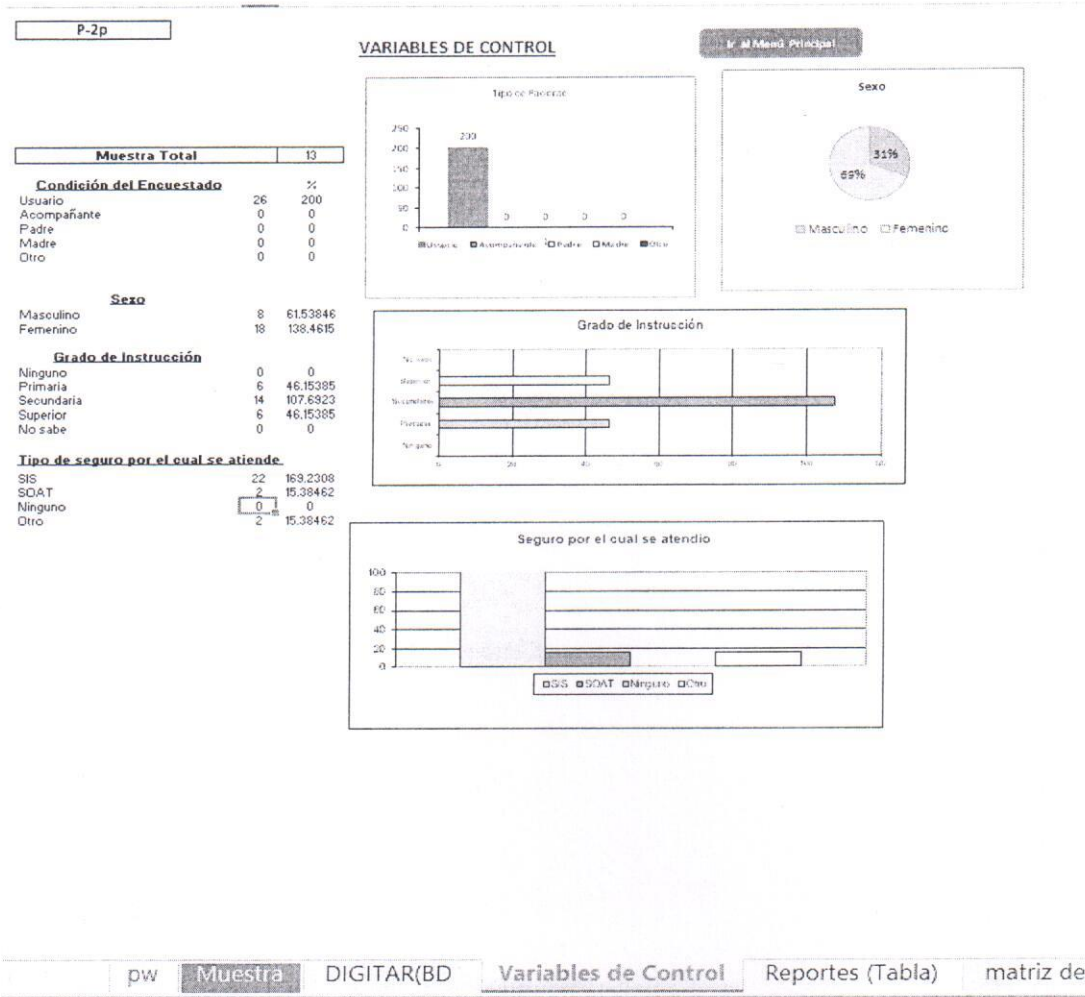
Se hará uso del aplicativo servqual

| A | B | C |
|--|----------|------------|
| CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA | | |
| Tamaño de Muestra | n | ? |
| Proporción de Pacientes que espera que estén insatisfecho | p | 0.5 |
| Proporción de Pacientes que espera que estén satisfechos. Su valor es (1-p) | q | 0.5 |
| Error Estándar | E | 0.05 |
| Valor de "Z" para el intervalo de confianza 95%. El valor de "z" es igual a 1.96 | Z | 1.96 |
| Población de EGRESOS periodo mínimo de dos meses | N | 600 |
| | n | 234 |

Ir al Menú Principal

- En esta etapa se hará la selección de los encuestadores: personas externas; promotores, estudiantes de universidades e institutos (UNSACA – UNAB), personal capacitado de otro establecimiento
Capacitación de los encuestadores: en dos sesiones deben Conocer la metodología, Conocer el contenido de la Guía del Encuestador, Conocer la estructura de la encuesta, Entender el contenido de las preguntas
- Criterios de inclusión: mayores de 18 años, ambos sexos, familiar u acompañante
- Criterios de exclusión: menor de 18 años, algún tipo discapacidad, no acepte participar
- Supervisión de los encuestadores y control de calidad del proceso: durante aplicación de la encuesta, a cargo el Responsable de Calidad
- Periodo de aplicación de las encuestas: 7 a 14 días
- Tiempo que toma la aplicación de una encuesta: 15 minutos
- Periodicidad de la evaluación de la satisfacción del usuario externo: anual





4. Fase: Análisis e Interpretación de Resultados

El análisis de los datos será expresado en porcentajes para cada criterio de evaluación de la calidad considerando el siguiente orden: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía, Aspectos Tangibles.

Para la interpretación de los resultados obtenidos en la herramienta informática (Aplicativo en Excel), haremos lo sgte:

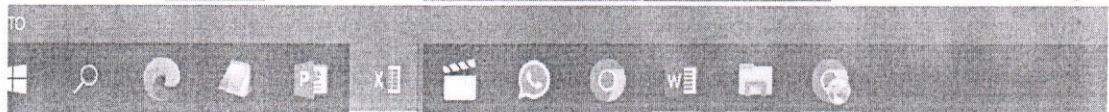
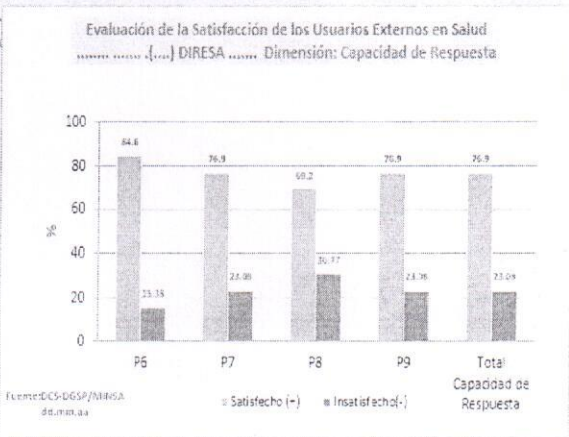
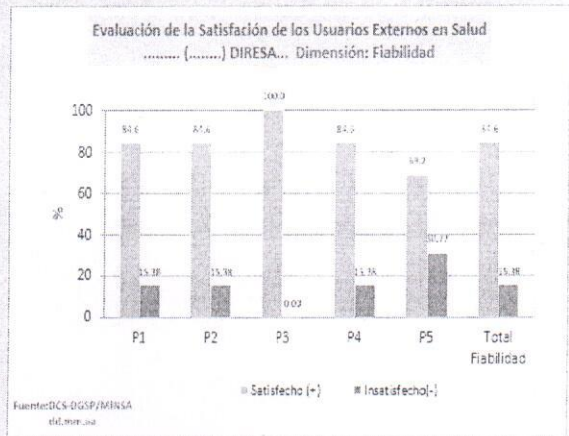
1. Elaborar y presentar una tabla general que incluya los resultados de P-E para las 22 preguntas considerado en el valor relativo y absoluto del nivel de satisfacción e insatisfacción para cada pregunta y el global.
2. Determinar el nivel de satisfacción global como indicador según servicio y categoría. El estándar esperado es mayor al 60%, sujeto a variación según medición basal.
3. Priorizar las preguntas por colores según el porcentaje de insatisfacción de mayor a menor considerando los siguientes valores, para la matriz de mejora: Insatisfacción (sujeto a variación según medición basal):



1. Presentar tablas o graficos de los niveles de satisfacción según dimensiones

| Preguntas / Dimensiones | Satisfecho (+) | | Insatisfecho (-) | |
|-------------------------------|----------------|-------------|------------------|--------------|
| | n | % | n | % |
| P1 | 22 | 84.6 | 4 | 15.38 |
| P2 | 22 | 84.6 | 4 | 15.38 |
| P3 | 26 | 100.0 | 0 | 0.00 |
| P4 | 22 | 84.6 | 4 | 15.38 |
| P5 | 18 | 69.2 | 8 | 30.77 |
| Fiabilidad | 110 | 84.6 | 20 | 15.38 |
| P6 | 22 | 84.6 | 4 | 15.38 |
| P7 | 20 | 76.9 | 6 | 23.08 |
| P8 | 18 | 69.2 | 8 | 30.77 |
| P9 | 20 | 76.9 | 6 | 23.08 |
| Capacidad de Respuesta | 80 | 76.9 | 24 | 23.08 |
| P10 | 20 | 76.9 | 6 | 23.08 |
| P11 | 20 | 76.9 | 6 | 23.08 |
| P12 | 22 | 84.6 | 4 | 15.38 |
| P13 | 24 | 92.3 | 2 | 7.69 |
| Seguridad | 86 | 82.7 | 18 | 17.31 |
| P14 | 18 | 69.2 | 8 | 30.77 |
| P15 | 18 | 69.2 | 8 | 30.77 |
| P16 | 24 | 92.3 | 2 | 7.69 |
| P17 | 22 | 84.6 | 4 | 15.38 |
| P18 | 22 | 84.6 | 4 | 15.38 |
| Empatia | 104 | 80.0 | 26 | 20.00 |
| P19 | 22 | 84.6 | 4 | 15.38 |
| P20 | 22 | 84.6 | 4 | 15.38 |
| P21 | 20 | 76.9 | 6 | 23.08 |
| P22 | 24 | 92.3 | 2 | 7.69 |
| Aspectos Tangibles | 88 | 84.6 | 16 | 15.38 |
| PORCENTAJE TOTAL | 468 | 81.8 | 104 | 18.18 |

| Dimensiones | Satisfecho (+) | Insatisfecho (-) |
|------------------------|----------------|------------------|
| FIABILIDAD | 84.6 | 15.38 |
| CAPACIDAD DE RESPUESTA | 76.9 | 23.08 |
| SEGURIDAD | 82.7 | 17.31 |
| EMPATIA | 80.0 | 20.0 |
| ASPECTOS TANGIBLES | 84.6 | 15.38 |



PERU Ministerio de Salud

1. Priorizar las preguntas por colores según el porcentaje de insatisfacción de mayor a menor considerando los siguientes valores, para la matriz de mejora:

P.4p

H al Área Principal

| Nº | Preguntas | SATISFECHOS (+) | | INSATISFECHOS (-) | |
|------------------|-----------|-----------------|-------|-------------------|-------|
| | | n | % | n | % |
| 1 | P01 | 22 | 84.6 | 4 | 15.38 |
| 2 | P02 | 22 | 84.6 | 4 | 15.38 |
| 3 | P03 | 26 | 100.0 | 0 | 0.00 |
| 4 | P04 | 22 | 84.6 | 4 | 15.38 |
| 5 | P05 | 18 | 69.2 | 8 | 30.77 |
| 6 | P06 | 22 | 84.6 | 4 | 15.38 |
| 7 | P07 | 20 | 76.9 | 6 | 23.08 |
| 8 | P08 | 18 | 69.2 | 8 | 30.77 |
| 9 | P09 | 20 | 76.9 | 6 | 23.08 |
| 10 | P10 | 20 | 76.9 | 6 | 23.08 |
| 11 | P11 | 20 | 76.9 | 6 | 23.08 |
| 12 | P12 | 22 | 84.6 | 4 | 15.38 |
| 13 | P13 | 24 | 92.3 | 2 | 7.69 |
| 14 | P14 | 18 | 69.2 | 8 | 30.77 |
| 15 | P15 | 18 | 69.2 | 8 | 30.77 |
| 16 | P16 | 24 | 92.3 | 2 | 7.69 |
| 17 | P17 | 22 | 84.6 | 4 | 15.38 |
| 18 | P18 | 22 | 84.6 | 4 | 15.38 |
| 19 | P19 | 22 | 84.6 | 4 | 15.38 |
| 20 | P20 | 22 | 84.6 | 4 | 15.38 |
| 21 | P21 | 20 | 76.9 | 6 | 23.08 |
| 22 | P22 | 24 | 92.3 | 2 | 7.69 |
| Porcentaje Total | | 468 | 8182 | 104 | 18.18 |

| | |
|-----------|-----------|
| > 60% | Por |
| 40 - 60 % | En |
| < 40 | Aceptable |

Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Salud
Dirección Regional de Salud

Fuente: DCS-DGSP/BN/SA 17.03.11

pw Muestra DIGITAR(BD) Variables de Control Reportes (Tabla) matriz de mejora

5. Fase: Retroalimentación de Resultados

Se realizará la difusión de los resultados obtenidos en las encuestas, por medio visual, auditivo a todo el personal que labora en el Hospital de Chancay y SBS Dr. Hidalgo Atoche López.



VIII. RECURSOS NECESARIOS

Con respecto al Recurso humano, se anexa lista con los integrantes del Equipo de medición de la satisfacción del usuario para el presente año 2024

IX. EQUIPO DE TRABAJO:

- MG. LUZ CARMEN RAMIREZ RUIZ
- MG. EVELYN LEONOR CASTILLO RAMOS
- LIC. HENRY MARTIN SANCHEZ NAVARRO

X. CON RESPECTO A LOS MATERIALES:

Para desarrollar esta actividad se requerirá lo siguiente:

| rubro | Ítem |
|------------------------|---|
| Material de escritorio | 1 millar de papel bond 25 lapiceros 25 lápices 25 tableros 1 paquete folder manila A4 |
| Computo e Informática | 3 Pc para registro de información Conexión a Internet |

XI. CON RESPECTO AL PRESUPUESTO

La asignación presupuestal para el desarrollo de esta actividad será cubierta por el RDR del Hospital de Chancay a través de IB fuente de Recursos Ordinarios.

XII. RESPONSABILIDAD DE SUPERVISION Y MONITOREO

Jefe de la unidad de gestión de la calidad

XIII. DISPOSICIONES FINALES

Toda acción no contemplada en este plan será coordinada y revisada por el equipo de gestión de la Calidad y los medidores de la satisfacción para las acciones a que hubiera lugar en los servicios evaluados y realizar las mejoras.




XIV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDADES | TAREAS | UNIDAD DE MEDIDA | RESPONSABLE | CRONOGRAMA 2024 | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------------------|----------------|-----------------|-----|-----|---------|-----|-----|----------|-----|-----|---------|-----|-----|---|---|
| | | | | I TRIM | | | II TRIM | | | III TRIM | | | IV TRIM | | | | |
| | | | | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SET | OCT | NOV | DIC | | |
| Planificación y Organización | Elaboración del Plan de Satisfacción del Usuario Externo | Plan RD | UGC MG RAMÍREZ | | X | | | | | | | | | | | | |
| | Coordinaciones con el personal que ejecutará las encuestas | Actas de reunión | UGC MG RAMÍREZ | | X | | | | | | | | | | | | |
| | Capacitación del personal para el manejo y aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario externo | Lista de participantes | UGC MG RAMÍREZ | | X | | | | | | | | | | | | |
| | Medición de satisfacción de usuario externo en consulta externa. | Encuestas | UGC MG RAMÍREZ | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Recolección de Datos | Medición de satisfacción de usuario externo en emergencia | Encuestas | UGC MG RAMÍREZ | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | Medición de satisfacción de usuario externo en hospitalización | Encuestas | UGC MG RAMÍREZ | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | Digitación de encuestas | Base de datos | UGC MG RAMÍREZ | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Análisis e interpretación de resultados | Análisis e interpretación de resultados de Medición de Satisfacción | Informe | UGC MG RAMÍREZ | | | X | | | | X | | | | | | | X |
| | Elaboración y promoción de informes con resultados a departamentos/servicios médicos | Informe | UGC MG RAMÍREZ | | | X | | | | X | | | | | | | X |





| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------------------|----------------|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| Socialización de resultados | Socialización de resultados con el equipo de gestión | Reunión, informe | UGC MG RAMÍREZ | | | | | | X | | | | | | | | | | X |
| | Monitoreo y Seguimiento de la Implementación de acciones de mejora | Reunión | UGC MG RAMÍREZ | | | | | | X | | | | | | | | | | X |
| Formulación de acciones y proyectos de mejora | Resultados obtenidos serán insumos para la formulación de acciones y/o proyectos de mejora. | Informes, proyectos de mejora | UGC MG RAMÍREZ | | | | | | X | | | | | | | | | | X |


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL DE CHANCAY
 Calle Cayash 5087, Híndigo, Ancash, Lima

M. LIZ CARMEN RAMÍREZ RUIZ
 CEP 20218
 Jefa de la Unidad de Gestión de Calidad