



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**GESTIONANDO PARA GARANTIZAR UNA
ATENCIÓN DE CALIDAD AL USUARIO
QUECHUA HABLANTE QUE ACUDE AL SERVICIO
DE CONSULTA EXTERNA DEL HVRG-HUARAZ, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD GERENCIA EN SERVICIOS DE
SALUD**

AUTORA

KARIM PILAR HUAMAN VALLE

ASESORA

MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

HUARAZ - PERÚ

2018

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el guía de cada uno de mis pasos y el que fortalece mi espíritu, para poder seguir creciendo como ser humano en todos los aspectos de mi vida.

A mis padres y hermanos, por su invaluable apoyo, ternura y cariño que siempre me han ofrecido.

A mi esposo e hijas por su paciencia y su comprensión, por su apoyo y aliento para continuar, cuando parecía que me iba a rendir, gracias por estar siempre a mi lado.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo académico a mi familia y amigos que son parte fundamental de mi desarrollo personal como ser humano y pieza clave e impulsadora de mi desarrollo profesional al servicio de los demás.

También dedico este trabajo a mis compañeros y colegas de aula que en este año de estudios compartimos muchas experiencias educativas, laborales y personales.

A mis compañeros de trabajo, para que este trabajo académico sirva de modelo a futuro y que nuestro centro laboral necesita para mejorar la calidad de atención.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
HOJA DEL JURADO	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
INDICE	v
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	5
2. 1. Título del trabajo académico.	5
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región).	5
2.3. Población beneficiaria.	5
2.4. Institución(es) que lo presentan.	5
2.5. Duración del trabajo académico.	5
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.	5
2.7. Resumen del trabajo académico.	6
III. JUSTIFICACIÓN	9
IV. OBJETIVOS	23
V. METAS	24
VI. METODOLOGÍA	26
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	26
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico.	34
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	35
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	62
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	66
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	78
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	79
ANEXOS	83

PRESENTACIÓN

El presente trabajo académico gestionando para garantizar una atención de calidad al usuario quechua hablante que acude al servicio de consulta externa del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz, 2018, se proyecta a mejorar la calidad de atención brindada por el trabajador de salud de nuestro Hospital enfocado al usuario quechua hablante en base al respeto de sus derechos, creencias e interculturalidad cuyo objetivo principal sea la satisfacción del usuario en relación a la atención brindada.

La búsqueda de la calidad de atención en relación con la satisfacción del usuario frente a la atención recibida está basada, dirigida y normada por políticas nacionales de mejora continua de la calidad de atención. Donde la actividad colaborativa de cada uno de los integrantes de las unidades prestadoras de servicios están involucradas; de los trabajadores hasta los grandes directivos todos direccionados e impulsados por el cambio.

En el Perú el ministerio de salud es el órgano de gobierno del sector con rectoría nacional y atribución para concertar políticas con los demás actores, siendo parte importante de su misión gestionar un sistema nacional de salud de calidad. Sus políticas orientan a la gestión de la calidad y se fundamentan en el reconocimiento del derecho a la salud y el principio de salud para todos que demanda calidad y no solo cantidad en la oferta de servicios de salud (1).

La calidad de atención más que una definición o un propósito, representa una disciplina con un cuerpo de conocimientos propios. Por lo tanto, podemos decir que brindar una atención de calidad se aprende a lo largo de la formación y ejercicio profesional (2).

El Hospital Referencial Víctor Ramos Guardia de Huaraz catalogado con un nivel II-2 presta servicios a nuestros usuarios por el área de Emergencia, área de hospitalización con sus diferentes departamentos y el área de Consulta Externa que cuenta con la cartera de más de veintiseis especialidades médicas, además áreas de consulta con otros profesionales como enfermería, psicología, nutricionista, obstetricia, etc. Así mismo se cuenta con trece estrategias sanitarias de salud que promueven la parte preventivo promocional a nuestra población. Nuestra entidad prestadora de servicios de salud abarca atenciones de la población proveniente de los diferentes corredores como callejón de Huaylas Norte y Sur; Conchucos Norte y Sur; Vertientes y parte de Huánuco.

En el desempeño laboral en el área de consulta externa de manera diaria observamos que la población que acude a recibir servicios de salud es variable y perteneciente tanto como a la zona urbana y rural; sobre todo un gran número de nuestros usuarios son quechua hablantes los cuales provienen de las diferentes zonas rurales. Los cuales por su misma idiosincrasia y tipo de lenguaje se les dificulta el proceso normal de atención en consulta externa lo que conlleva a que se sientan insatisfechos con la atención recibida. Sobre todo si el personal de salud quien presta la atención tiene dificultad en el dominio del idioma quechua lo que constituye una gran barrera para la comunicación y que conlleve a un buen diagnóstico y tratamiento de los mismos.

A ello se adhieren otros tipos de problemas como tiempo de espera, demora en la atención, falta de conocimiento sobre cartera de servicios y horarios de atención.

Por eso, es necesario que conjuntamente con todo el personal del servicio de Consulta Externa se desarrollen estrategias para la mejora de cada una de estas problemáticas y que conlleven a la mejora de la calidad de la atención y no solo para nuestros usuarios quechua hablantes sino de manera general a toda la población.

En este Trabajo Académico encontraremos la metodología para llegar al problema, el planteamiento de objetivos y para el plan de trabajo, utilizando el Modelo de Proyectos de Bobadilla, Inversión del SNIP. Espero que este trabajo académico sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales que quieren mejorar los procesos de su centro laboral.

II. RESUMEN

2.1. Nombre del Trabajo académico:

Gestionando para garantizar una atención de calidad al usuario quechua hablante que acude al servicio de consulta externa del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz, 2018

2.2. Localización:

Distrito : Huaraz

Provincia : Huaraz.

Departamento: Ancash.

Región : Ancash.

2.3. Población beneficiaria:

Directa: Usuarios quechua hablantes que acuden al servicio de Consulta Externa del HVRG- Huaraz.

Indirecta: Usuarios en general que acuden al servicio de Consulta Externa del HVRG- Huaraz.

2.4. Institución que lo presenta:

Hospital Víctor Ramos Guardia.

2.5. Duración del proyecto: 01 año.

Fecha de inicio: 1 de Febrero del 2019

Fecha de término: 1 de Febrero del 2020

2.6. COSTO TOTAL:

S/. nuevos soles 50,112.00

2.7. Resumen del trabajo académico:

La insatisfacción de los usuarios en relación a la prestación de servicios de salud es una problemática que se presenta desde los establecimientos de salud de primer nivel hasta los establecimientos más especializados y de mayor nivel. Donde la búsqueda de la mejora de la calidad es el objetivo o meta final a alcanzar y donde el desempeño y colaboración de todo el personal de salud desde los empleados hasta los grandes directivos son parte fundamental del cambio.

Por ello, en el Ministerio de Salud, con rectoría nacional y con atribución para concertar políticas con los demás actores, siendo parte importante de su misión gestionar un sistema nacional de salud de calidad. Sus directivas y/o políticas orientan a la gestión de la calidad y se fundamentan con principio fundamental el reconocimiento del derecho a la salud y la búsqueda de salud para todos que demanda calidad y no solo cantidad en la oferta de servicios de salud (3).

El Hospital Víctor Ramos Guardia, como institución prestadora de servicios de salud no es ajeno a la búsqueda de la mejora continua de la calidad de atención, ya que diariamente atendemos una gran demanda de usuarios tanto por el área de Emergencia y sobretodo el área de Consulta Externa. Teniendo como referencia que solo para el servicio de Consulta Externa para el año 2016 se atendieron a más de 27000

usuarios y el año 2017 a más de 30000 usuarios de los cuales más del 50% representan a la población de zona rural quechua hablante según reportes obtenidos de la Unidad de estadística e informática de nuestro Hospital.

Lo que constituye un reto para todo el personal de salud que labora en el área de Consulta Externa cuya visión es la mejora continua de la Calidad de atención pese a las diferentes deficiencias en infraestructura, material biomédico así mismo de profesionales de la salud. Nuestra meta a lograr es la satisfacción de nuestros usuarios frente a nuestra atención brindada y sobretodo enfocada al respeto y trato digno ese grupo poblacional como lo es el usuario quechua hablante y de manera indirecta a los usuarios en general.

Por ello, el presente proyecto busca contribuir al mejoramiento de la calidad de atención al usuario quechua hablante que acude al servicio de Consulta Externa.

Para lo cual se establecen como Líneas de Acción: Talleres de capacitación y campañas de difusión sobre uso del idioma quechua, interculturalidad, dirigido a fortalecer los conocimientos del personal de salud lo que permita mejorar la calidad de la atención.

Así mismo gestión para el cumplimiento de la entrega oportuna de historias clínicas, hora de inicio de atención médica.

Finalmente campañas de difusión y gestión con el área de referencias para la coordinación con los establecimientos de primer nivel de atención sobre cartera de servicios y horarios de atención.

Como profesional de Enfermería, espero contribuir al mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios quechua hablantes que acuden al servicio de Consulta Externa del Hospital Víctor Ramos Guardia y de manera indirecta a los usuarios en general y así contribuir al logro de nuestra visión, la mejora continua de la calidad de atención.

III. JUSTIFICACIÓN

En el Hospital Víctor Ramos Guardia, al igual que en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud existe la problemática relacionada con la calidad de atención. Prestamos servicios a nuestros usuarios por el área de Emergencia, área de hospitalización con sus diferentes departamentos y el área de Consulta Externa que cuenta con la cartera de más de veintiséis especialidades médicas, además áreas de consulta con otros profesionales como enfermería, psicología, nutricionista, obstetricia, etc. Así mismo se cuenta con trece estrategias sanitarias de salud que promueven la parte preventivo promocional a nuestra población.

En el servicio de Consulta Externa para el año 2016 solo el reporte de atenciones médicas sobrepaso los 27000 atenciones y el año 2017 a más de 30000, de los cuales más del 50% representan a la población de zona rural quechua hablante según reportes obtenidos de la Unidad de estadística e informática de nuestro Hospital.

El Hospital cuenta con una serie de problemáticas infraestructurales, de equipamiento y déficit de personal lo que constituye para todo el personal que labora en el mismo, un reto diario en la satisfacción de nuestros usuarios y la mejora continua de la calidad de la atención. Sobre todo en esa población quechua hablante que por su misma cultura, es más susceptible y sensible ante cualquier barrera que se pueda presentar durante el proceso normal de atención y que impida que sus necesidades de salud sean satisfechas.

Siendo enfermería una profesión de formación académica con bases y principios en la atención de calidad y su influencia en la satisfacción de nuestros usuarios, forma parte del equipo multidisciplinario de trabajadores de salud que conjuntamente con el trabajo articulado encaminan a las instituciones prestadoras de salud rumbo a la gestión de calidad de atención y satisfacción del usuario.

Y a pesar de las diferentes falencias que podamos encontrar durante el quehacer diario nuestro objetivo al culminar nuestra jornada de atención es que nuestros usuarios salgan satisfechos con la atención recibida habiendo palpado esta problemática que afecta no solo a nuestros usuarios de manera general sino como parte de ello a los usuarios quechua hablantes, cuya interculturalidad incrementa en mayor porcentaje el indicador de insatisfacción en la atención. Nos motiva a ser precursores del cambio y de la mejora continua no solo de la parte de enfermería sino involucrar a todo el equipo multidisciplinario y de trabajadores de nuestra institución.

Cabe recordar que la problemática referente a la baja calidad de atención a nivel internacional y en América latina constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales principalmente la mortalidad materna y neonatal, la desnutrición infantil, las que a diferencia de otros problemas de salud requieren una adecuada capacidad resolutiva y fundamentalmente intervenciones de calidad

A nivel nacional la percepción de la calidad de atención en salud, en particular la principal debilidad identificada por los investigadores es la

calidad del servicio: mala atención o trato inadecuado a los pacientes. Asimismo, han identificado ciertos factores que se asocian con la satisfacción del paciente en relación a la calidad de la atención, como por ejemplo la edad, el nivel socioeconómico, el tiempo de espera, y si se trata de un paciente nuevo o continuador. Otro factor vinculado de manera importante con la satisfacción del paciente es la relación médico-paciente, y aun otro, poco considerado pero también importante: el trato por parte del profesional no médico. La relevancia de estos componentes apunta a que la calidad de la atención de salud va más allá de un adecuado diagnóstico o una prescripción acertada, porque se conjugan en una combinación donde además participan características del paciente, del médico, del personal de apoyo y del establecimiento.

Salto E, (4). En su investigación: “Evaluación de la Calidad De Atención y Satisfacción del Usuario que Asiste a la Consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el Periodo 2012” cuyo objetivo fue Analizar la calidad de la atención ofertada por parte del Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía y la satisfacción de los usuarios en el periodo 2012 Quito – Ecuador. Con diseño observacional de tipo epidemiológico analítico transversal, con una muestra de 4822 usuarios. Se utilizó un cuestionario de 20 preguntas validada mediante el Alfa de Cronbach de 0,832. Obtuvo como resultado una satisfacción de la atención entre 88,97 y el 94,36 %. Alrededor del 98% de los usuarios consideran que el trato del médico es adecuado y solo el 2% consideran que el trato es indiferente.

El 45% consideran que no siempre tienen las facilidades de permiso para acceder a la atención Médica.

Palacios M, (5). En su investigación “Nivel de Satisfacción del Usuario Externo y la Relación con la Calidad de Atención del Servicio de Consulta Externa en el Instituto Nacional De Ciencias Neurológicas” cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del usuario externo y la relación con la calidad de atención del servicio de consulta externa en el Instituto Nacional De Ciencias Neurológicas Octubre a Noviembre Lima -2016. Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, transversal y prospectivo, con 368 usuarios externos. Obteniendo como resultados: En general, el 56,3% (207 usuarios) se sintieron insatisfechos. Asimismo, hubo predominio de aquellos usuarios externos con insatisfacción en las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta; y en cambio, hubo predominio de satisfacción en las dimensiones de seguridad y aspectos tangibles, todas con significancia estadística ($P \leq 0,05$).

Vargas M, (6). En su trabajo de investigación “Percepción de La Calidad del Servicio de los Pacientes Externos del Servicio de Urología” cuyo objetivo fue identificar la satisfacción de la calidad de los pacientes externos del Servicio de Urología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales periodo Junio a Julio Lima-2015. Fue de tipo cuantitativo, Descriptivo, Observacional, Retrospectivo de Corte Transversal utilizando como instrumento la escala SERVQUAL. La muestra estuvo constituida por 159 pacientes; concluyendo: El usuario que se atiende en el servicio de Urología muestra un nivel de satisfacción global alto de 50.6%. La dimensión de

infraestructura tiene una buena satisfacción de 64.4%. La dimensión de fiabilidad tiene una buena satisfacción de 48.1%. La dimensión de capacidad de respuesta, tiene una buena satisfacción en 59.5%. La dimensión de seguridad, tiene una buena satisfacción en 45.6%.

García D, (7). En su investigación: “Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de Salud Delicias Villa- Chorrillos en el período Febrero-Mayo 2013” cuyo objetivo fue: identificar la percepción y la expectativa de la calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en servicios de salud en el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos en el período de febrero-mayo 2013. El estudio fue Observacional, descriptivo, transversal, siendo la muestra de 192 usuarios. Los resultados: 55.24%, La dimensión de Fiabilidad presentó un nivel de insatisfacción de 58.5%; La dimensión de Capacidad de Respuesta presenta el mayor porcentaje de usuarios insatisfechos 60.5% Así mismo la dimensión de Seguridad y de Empatía presentan un nivel de satisfacción mayor que las demás dimensiones (51.8%).

Según **Mejía F, (8).** En su investigación “Evaluación de la Calidad de Atención desde la Percepción de la usuaria de Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia Hospital San Juan de Dios Caraz” cuyo objetivo fue: Determinar la calidad de atención percibida por las usuarias en los consultorios externos de Ginecología y Obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de Caraz durante el periodo mayo a agosto 2013. El estudio fue observacional descriptivo, con un diseño transversal, la muestra estuvo conformada por 205 usuarias: Se utilizó la encuesta SERVQUAL los

resultados: Con respecto a la satisfacción global se encontró que el 94.2% de insatisfacción, de los cuales 84.9% presentan insatisfacción leve o moderada y 9.3 % a insatisfacción severa. En conclusión la calidad de atención percibida por el usuario no es adecuada en su totalidad.

Etimológicamente el término de calidad proviene del latín “qualitas” que significa propiedad inherente a una cosa (9).

La calidad es un factor primordial por las organizaciones como lo es para el posicionamiento de las empresas en el mercado tan competitivo actual, la supervivencia de la empresa que ingresa en ella.

Según ISO Internacional 9001 calidad es: “grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”, entendiéndose por requisito “necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria” (10).

La calidad de atención más que una definición o un propósito, representa una disciplina con un cuerpo de conocimientos propios. Por lo tanto, podemos decir que brindar una atención de calidad se aprende a lo largo de la formación y ejercicio profesional.

La preocupación por atender a los pacientes con la mayor calidad posible es tan antigua como la práctica clínica. Teniendo como referencia el Código de Hammurabi, Papiro de Egipto, Tratado de Hipócrates, Tratado Galeno las cuales estaban dirigidas a normativizar el proceso de la práctica clínica.

Florence Nightingale en el Barrack Hospital durante la guerra de Crimea (1854). Utilizando las estadísticas de mortalidad para cada tipo de patología demostró que las mejoras en la higiene, cuidados, y condiciones sanitarias en las que se atendía a los pacientes mejoraban los resultados y justificaban la moderna atención de enfermería que ella impulsaba. Posteriormente estableció lo que podría entenderse como los primeros estándares de la práctica de enfermería en su publicación *Notes on Nursing* (1860), que se refieren a las condiciones estructurales en las que se realiza la atención.

Donabedian (1984) define calidad como “los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes” (11).

Para algunos la calidad significa mérito o excelencia, pero otros piensan que puede tener diversas interpretaciones y por tanto requiere de establecer los requisitos, y otros plantean que es una meta difícil de alcanzar en la realidad como: Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final en la salud.

A continuación se describen sus componentes.

Indicadores de estructura. Son todos los atributos materiales y otros de tipo Organizacional relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.

Indicadores de proceso. Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.

La OPS en el programa de garantía y mejoramiento de la calidad en los servicios de salud en América Latina cita la calidad como: “el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente”.

Así mismo, el MINSA considera la calidad de atención de salud como una propiedad que se puede poseer en grados variables. Los juicios sobre esta calidad a menudo no se hacen sobre la atención misma, sino directamente sobre la persona que la proporciona y el marco o sistema donde se imparten (12).

Por lo tanto la Calidad de atención tiene como base legal: Ley N° 26842, Ley General de Salud, el numeral VI establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de Salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad (13).

Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud en el artículo 3° hace referencia El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales.

La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde su concepción y respetando el curso de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas (14).

Decreto Supremo N° 023 2005-DS señala en el literal del Reglamento de Organización y Funciones establece que la Dirección de Calidad en Salud de la Dirección General de Salud de las Personas está a cargo de diseñar y conducir el Sistema Nacional de Gestión de la Calidad en los ámbitos sectorial e institucional para mejorar continuamente la calidad de la atención en salud (15).

Según Resolución ministerial N° 727- MINSA en la que se aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad Salud establece en su Primera Política: La Autoridad Sanitaria es garante del derecho a la calidad de la atención de salud brindada por las organizaciones proveedoras de atención de salud, públicas, privadas y mixtas; mediante: (a) la formulación y aprobación de la política nacional de calidad, los objetivos, estrategias, normas y estándares para su implementación, control y evaluación, (b) la verificación de su cumplimiento por las organizaciones proveedoras de la atención de salud.

RM N° 1263-2004/MINSA que aprueba la directiva N 047-2004-DGSP/MINSA-V.01 “Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de la Estructura de Calidad en los Hospitales del Ministerio de Salud. Establece en su literal de Propósitos de los Estándares de Calidad. Garantizar al usuario que acude a los hospitales e institutos especializados, el derecho a recibir una atención de calidad en términos de seguridad con los menores riesgos, obtención de los mayores beneficios para su salud y de satisfacción de sus expectativas en torno a la prestación de salud.

La labor de la Enfermera como profesional y parte del equipo de salud es poder brindar y contribuir con el proceso de mejoramiento de la calidad de atención que se brinde a nuestros usuarios que acuden a los diferentes establecimientos de salud; con la expectativa de poder satisfacer sus necesidades tanto preventivas como recuperativas y de rehabilitación.

La satisfacción del usuario con los servicios de salud es un aspecto importante para determinar la calidad de la atención que se presta. Actualmente se considera como una medida de garantía de calidad, como resultado puntual de la asistencia brindada por un profesional, un dispositivo sanitario o la red asistencial en conjunto (16).

El usuario es considerado una persona con necesidades y preocupaciones, cuya emoción está muy afectada especialmente si va por servicios curativos, pero tiene que estar en primer lugar si una institución de atención en salud se propone servir con calidad (17).

Albrecht y Bradford (1998) consideran al usuario como la razón de existencia de una empresa, porque es la persona que paga por recibir a cambio un producto o un servicio. Esta es la razón por la cual las empresas dirigen sus políticas, productos, servicios y procedimientos a la satisfacción de sus expectativas (18).

Para Gonzales (2005) El usuario es el protagonista indiscutible de cualquier proceso informativo porque sus características individuales y su contexto de referencia laboral, social, económica, son los aspectos que determinan su comportamiento con relación a la información en el caso de salud, dicha información es respecto a la atención (19).

Usuario Externo es la persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

El quechua es el idioma indígena más hablado en las Américas, con más que 13 millones de hablantes en Bolivia, Ecuador, Argentina, Chile, y Perú. Aunque este número demuestra que la lengua es relativamente estable (especialmente cuando es comparado a muchos otros idiomas indígenas, algunos de ellos con tan sólo diez o cinco hablantes mundiales), no necesariamente revelan la salud real del quechua (20).

Cuando hablamos en términos generales de quechua-hablantes, hay que tener en cuenta que estas personas mayormente no son miembros de la clase dominante peruana ni se sienten partes de la sociedad nacional. En vez, la mayoría de quechua-hablantes son personas indígenas, o de descendencia indígena, que frecuentemente tienen que luchar a ganarse la vida y mantener a sus familias. Una gran parte de esta población depende en la agricultura para sobrevivir, y por eso no es bien conectado a las crecientes industrias urbanas que han contribuido al desarrollo de una nueva clase media Peruana. La pobreza, durante los últimos cinco siglos, ha llegado a ser una fuerte realidad del indigenismo (21).

Por lo tanto el termino usuario quechua hablante puede ser referido como aquella persona cuyo idioma que utiliza para poder comunicarse es el quechua y que acude a los servicios de salud con la finalidad de poder satisfacer algún tipo de necesidad en su mayoría de tipo curativas y no solo como parte de él mismo; sino también de su familia, entorno y/o comunidad.

El Hospital Referencial de nivel II-2 Víctor Ramos Guardia de Huaraz, su ámbito de influencia abarca toda la zona Sierra del Departamento de Ancash, Callejo de Huaylas y de los Conchucos y una pequeña parte del departamento de Huánuco. La Población de influencia alcanza los 626, 722 habitantes. Cuenta con la siguiente cartera de servicios de consulta Externa que está en el registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS, los servicios que funcionan son:

1. Consulta externa Medicina General
2. Consulta externa Medicina Interna
3. Consulta externa Medicina Familiar
4. Consulta externa-cirugía general
5. Consulta externa-cirugía pediátrica.
6. Consulta externa-cirugía plástica-reparadora.
7. Consulta externa-cirugía de tórax y cardiovascular-cirugía cardiaca.
8. Consulta externa-neurocirugía
9. Consulta externa-oftalmología-cirugía plástica oftalmológica.
10. Consulta externa-oncología quirúrgica
11. Consulta externa-traumatología y ortopedia
12. Consulta externa-urología.
13. Consulta externa-ginecología general.
14. Consulta externa-obstetricia / atención de la mujer-obstetricia.
15. Consulta externa-odontología general.
16. Consulta externa-odontología pediátrica.
17. . Consulta externa-cardiología-hipertensión arterial.
18. Consulta externa-endocrinología-diabetes mellitus I y II.

19. Consulta externa-gastroenterología.
20. Consulta externa-otorrinolaringología.
21. Consulta externa-neumología
22. Consulta externa-medicina física y rehabilitación.
23. Consulta externa-medicina tropical e infectocontagiosas.
24. Consulta externa- Psiquiatría
25. Consulta externa-Pediatría
26. Consulta externa-neurología

La cartera de servicios cuenta con 26 especialidades para el área de consulta externa donde el número de atendidos de manera comparativa desde los años 2016 al 2017 se reporta un crecimiento en un 36% en el número de atendidos, con expectativa de un crecimiento mayor en los años siguientes. En el servicio de Consulta Externa para el año 2016 se atendieron a más de 27000 usuarios y el año 2017 a más de 30000 usuarios en los diferentes servicios que oferta el área de consulta externa, de los cuales más del 50% representan a la población de zona rural quechua hablante según reportes obtenidos de la Unidad de estadística e informática de nuestro Hospital.

El propósito del trabajo académico es demostrar la necesidad de implementar un Plan de Mejora Continua de la Calidad de atención que permitan regular y consolidar el desempeño en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea la más efectiva, eficaz, segura respetando los derechos e interculturalidad de nuestros usuarios que conlleven a la satisfacción de la atención recibida por los mismos. Así tenemos que el Hospital Víctor Ramos Guardia es un establecimiento de

salud de nivel II -1 de atención que funciona según las políticas y directivas del MINSA. En este establecimiento de salud, pese a que nuestra prioridad es mejorar la problemática de la calidad de atención, no se ha implementado un proyecto de mejora de calidad de atención pero enfocado a nuestro mayor porcentaje de usuarios o nudo crítico que son la población quechua hablante que acude de los diferentes ámbitos de nuestra región para solicitar y acceder a nuestros diferentes servicios.

Como profesional de Enfermería, espero contribuir al mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios quechua hablantes que acuden al servicio de Consulta Externa del Hospital Víctor Ramos Guardia y de manera indirecta a los usuarios en general y así contribuir al logro de nuestra visión, la mejora continua de la calidad de atención.

Este trabajo académico se relaciona con el quehacer diario como enfermera y parte del equipo de salud que trabaja en el área de consulta externa. Donde la gran demanda de usuarios y en su mayoría quechua hablantes que acuden a recibir una atención con las expectativas de poder satisfacer sus necesidades tanto preventivas, curativas y de rehabilitación se enfrentan a diferentes problemáticas propias del servicio y que como resultado puedan causar insatisfacción ante la atención recibida.

El presente proyecto busca contribuir al mejoramiento de la calidad de atención al usuario quechua hablante que acude al servicio de Consulta Externa. Para lo cual se establecen como Líneas de Acción: Talleres de capacitación y campañas de difusión sobre uso del idioma quechua, interculturalidad, dirigido a fortalecer los conocimientos del personal de

salud lo que permita mejorar la calidad de la atención.

Así mismo gestión para el cumplimiento de la entrega oportuna de historias clínicas, hora de inicio de atención médica.

Finalmente campañas de difusión y gestión con el área de referencias para la coordinación con los establecimientos de primer nivel de atención sobre cartera de servicios y horarios de atención.

Habiendo descrito de manera profunda la problemática y confrontado con literatura y con los datos estadísticos que demuestran la importancia de este trabajo académico: “Gestionando para garantizar una atención de calidad al usuario quechua hablante que acude al servicio de consulta externa del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz, 2018”

IV.OBJETIVOS:

Objetivo general

- Lograr disminuir la Insatisfacción del usuario quechua hablante que acude al servicio de Consulta Externa del Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz.

Objetivos Específicos

- Lograr el adecuado manejo del idioma quechua por parte del personal de salud.
- Lograr el adecuado conocimiento sobre Salud Intercultural por parte del personal de salud.
- Mejorar en la entrega oportuna de Historias clínicas.
- Mejorar en el inicio oportuno en la hora de Atención médica.
- Lograr la eficiente difusión de la Cartera de Servicios y de los Horarios de Atención.

V. METAS:

- < 50% en el 1er. semestre y < al 40% en el 2do semestre, de insatisfacción en los usuarios quechua hablantes.
- 50% el primer semestre y > al 80% en el segundo semestre, de adecuado manejo del idioma quechua por el personal de salud.
- 50% el primer semestre y > al 90% en el segundo semestre, de adecuado conocimiento sobre salud intercultural por parte del personal de salud.
- 60% el primer semestre y > al 90 % en el segundo semestre, de mejora en la entrega oportuna de historias clínicas.
- 60% el primer semestre y > al 90% en el segundo semestre, de mejora en la hora de inicio de atención por parte de los profesionales médicos.
- 60% el primer semestre y > al 90%, de eficiente difusión de la cartera de servicios y horarios de atención.
- 04 talleres ejecutados de capacitación y sensibilización sobre uso del idioma quechua.
- 06 campañas realizadas de promoción y difusión sobre uso del idioma quechua durante la atención de salud.
- 100% de consultorios de atención implementados con protocolos aplicativos del uso del idioma quechua.
- 04 talleres ejecutados de capacitación y sensibilización sobre Interculturalidad.

- 06 campañas realizadas de promoción y difusión sobre interculturalidad enfocado en la atención de salud.
- 100% de todos los consultorios de atención implementados con protocolos aplicativos sobre salud intercultural.
- >95% de cumplimiento del nuevo horario de ingreso de los trabajadores del área de archivos 6:00 de la mañana.
- >95% de cumplimiento con la salida de historias clínicas de pacientes citados, un día anterior a la fecha de cita.
- 06 supervisiones realizadas referente a la entrega oportuna de historias clínicas.
- 100% de jefaturas de los diferentes servicios informadas del memorándum indicativo de la hora de inicio de atención médica en consulta externa.
- 100% de coordinación con las jefaturas de los diferentes servicios referente a la redistribución de Actividades hospitalarias posterior a la culminación de las atenciones en consulta externa.
- 06 supervisiones realizadas para el cumplimiento del horario de inicio de la atención médica.
- 01 comité de comunicación y difusión implementado y activo.
- 06 campañas de difusión realizadas sobre Cartera de Servicios y Horarios de atención.
- > al 90% de referencias coordinadas según programación de cartera de servicios y horario de atención.

VI. METODOLOGIA

6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención:

Las estrategias para el presente proyecto son: Capacitación, Difusión y Gestión complementándose e inter relacionándose cada uno de ellos para el logro de nuestros objetivos en cada una de las etapas del proyecto.

A) Capacitación:

La capacitación es un proceso educacional de carácter estratégico a corto plazo aplicado de manera planificada, sistemática y organizada, que comprende un conjunto de acciones educativas y administrativas orientadas al cambio y mejoramiento de conocimientos, habilidades y actitudes del personal, a fin de proporcionar mejores niveles de desempeño compatibles con las exigencias del puesto que desempeña, y por lo tanto posibilita su desarrollo personal, así como la eficacia, eficiencia y efectividad (22).

Nuestro centro hospitalario no es ajeno a este componente de capacitación ya que se cuenta con un área y una coordinación específica quien promueve los procesos de educacionales de acuerdo a un plan de capacitación anual aprobada por los directivos y sobretodo con temarios que son evaluados e incluidos en el plan de acuerdo al requerimiento por parte del personal en conocimientos que necesiten fortalecer para mejorar sus niveles de desempeño y que se relacionen con las exigencias del día a día.

Actividades:

1a. Programa de Talleres de capacitación sobre uso del idioma quechua enfocado en la atención al usuario quechua hablante.

- Elaboración del plan de capacitación.
- Elaboración del contenido educativo sobre uso del idioma quechua en la atención de salud.
- Solicitar aprobación del Plan de capacitación a la dirección.
- Ejecución del plan de capacitación.

2a. Programa de Talleres de capacitación sobre Salud Intercultural enfocado en la atención al usuario quechua hablante.

- Elaboración del plan de capacitación.
- Elaboración del contenido educativo sobre Salud Intercultural en la atención de salud.
- Solicitar aprobación del Plan de capacitación a la dirección.
- Ejecución del plan de capacitación.

B) DIFUSION

La difusión no solo incluye actividades propagandísticas, sino acciones organizadas, que responden a una estrategia que las armoniza en el contenido y el tiempo, haciendo llegar complementariamente los mensajes desde los distintos medios masivos de comunicación.

Hace uso de medios masivos de comunicación social, de fácil acceso, alta audiencia y cobertura en zonas rurales, en especial en las zonas más alejadas y con menor posibilidad de recibir información directa. Al ser masiva no debe perder de vista el abordar elementos específicos que interesan y orientan a los diferentes actores, en especial a los posibles usuarios (as) con menos desarrollo organizativo (mujeres y jóvenes) y con limitaciones de acceso a información. La promoción es complementaria a la difusión, y puede iniciar después o en forma paralela a esta. Dirige su esfuerzo a brindar información de manera directa y personalizada a los actores y posibles usuarios (as) sobre los servicios. (23)

El Hospital Víctor Ramos Guardia hace uso de los medios de difusión como parte de un proceso de información y publicidad a nivel de los diferentes medios de comunicación, la vía web y otros en la cual puede ofertar los diferentes servicios, horarios de atención, campañas de salud, etc. A pesar que se cuenta con un encargado es importante recalcar que se debe elaborar un plan de difusión en la cual se evalúe también la realidad de nuestros usuarios que en un gran porcentaje pertenecen a la zona rural y son quechua hablantes y que también forman parte importante de nuestra atención.

Actividades:

1b. Programa de promoción y difusión sobre uso del idioma quechua enfocado en la atención de salud.

- Elaboración del plan de difusión a través de medios escritos hablados, televisivos que incluya el uso del quechua en la atención de salud.
- Solicitar la aprobación del Plan de difusión a la dirección.
- Coordinación con la Dirección del Hospital para la dotación de recursos materiales para la implementación de la campaña de difusión.
- Ejecución del plan de difusión.

2b. Programa de promoción y difusión sobre interculturalidad enfocado en la atención de salud.

- Elaboración del plan de capacitación.
- Elaboración del contenido educativo sobre Salud Intercultural en la atención de salud.
- Solicitar aprobación del Plan de capacitación a la dirección.
- Ejecución del plan de capacitación.

5b. Programa de difusión sobre cartera de servicios y horarios de atención por medios televisivos, radiales y de las diferentes redes sociales (internet)

- Elaboración del plan de difusión a través de medios escritos hablados, televisivos que incluya como tema la Cartera de Servicios y horarios de atención.
- Solicitar la aprobación del Plan de difusión a la dirección.
- Coordinación con la Dirección del Hospital para la dotación de recursos materiales para la implementación de la campaña de difusión.
- Ejecución del plan de difusión.

C) GESTIÓN.

Se entiende el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; en cuyo resultado influye la utilización de los recursos. El conjunto de acciones ejecutadas por el profesional de Enfermería para cuidar, representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptible de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad. (24)

La gestión forma parte del crecimiento de una organización ya que permite alcanzar metas, mejorar procesos todo en beneficio como institución y de nuestros usuarios y no solo es parte o trabajo de los grandes directivos, sino al contrario todos podemos hacer gestión o ser parte de ella sobretodo enfermería que es la que

interactúa en el día a día con los usuarios y conoce sus diferentes problemáticas.

Actividades:

1c. Implementación de protocolo aplicativo de uso del idioma quechua en cada consultorio de atención.

- Elaboración de plan para elaboración de protocolo.
- Solicitar aprobación del Plan de elaboración de protocolo a la dirección.
- Ejecución del plan.

2c. Implementación de protocolo aplicativo sobre salud intercultural y su enfoque en la atención de salud.

- Elaboración de plan para elaboración de protocolo.
- Solicitar aprobación del Plan de elaboración de protocolo a la dirección.
- Ejecución del plan.

3a. Gestionar el adelanto del horario de ingreso de los trabajadores del área de archivos

- Coordinación con la Dirección y Jefatura de personal para el adelanto del horario de ingreso de los trabajadores del área de archivos.

- Reunión con la Jefatura y personal del área de archivos para informe de cambio de horario de ingreso.
- Cumplimiento de acuerdos.

3b. Gestionar y fortalecer el sistema de citas.

- Reunión con la Jefatura y personal del área de archivos para coordinar que las historias clínicas de usuarios citados sean organizados un día anterior a la fecha de cita.
- Cumplimiento de acuerdos.

3c. Supervisión en la entrega oportuna de historias clínicas.

- Elaboración de plan de supervisión de entrega oportuna de historias clínicas.
- Solicitar aprobación del Plan de supervisión a la dirección.
- Ejecución del plan.

4a. Gestionar la Emisión de memorándum indicativo de la hora de inicio de atención médica en consulta externa.

- Coordinación con la Dirección y Jefatura de personal para la emisión de memorándum indicativo de la hora de inicio de atención médica en consulta externa.
- Reunión con las diferentes Jefaturas y profesionales Médicos para informarles sobre la hora de inicio de atención médica en consulta externa.
- Cumplimiento de acuerdos.

4b. Coordinar la redistribución de las actividades hospitalarias que interfieren con el inicio de la atención.

- Reunión con las diferentes Jefaturas Médicas para coordinar sobre la redistribución de las actividades hospitalarias posterior al término de la atención en consulta externa.
- Cumplimiento de acuerdos.

4c. Supervisión y cumplimiento del horario de inicio de atención médica.

- Elaboración de plan de supervisión de cumplimiento del horario de inicio de la atención médica en consulta externa
- Solicitar aprobación del Plan de supervisión a la dirección.
- Ejecución del plan.

5a. Implementación de un comité de comunicación y difusión.

- Reunión con la Jefatura y personal de Consultorios Externos para la conformación de comité de comunicación y difusión.
- Elaboración de plan de trabajo.
- Solicitar aprobación del plan a la dirección.
- Ejecución del plan.

5c. Fortalecer la coordinación e información de la cartera de servicios y horario de atención con el área de referencias.

- Reunión con la Jefatura del área de referencias para fortalecer las coordinaciones con establecimientos de primer nivel referente a cartera de servicios y horarios de atención.
- Elaboración de plan de trabajo
- Solicitar aprobación del Plan de trabajo
- Ejecución del plan.

62. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el servicio de Consultorios Externos, la Jefatura del mismo servicio que tiene el compromiso de interrelacionarse con la Dirección del Hospital Víctor Ramos Guardia y así mismo con la Dirección Regional de Salud con la finalidad de impulsar, mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>Propósito:</p> <p>Lograr disminuir la Insatisfacción del usuario quechua hablante que acude al Servicio de Consulta Externa del HVRG-HUARAZ.</p>	<p>Disminución de la insatisfacción en los usuarios quechua hablantes:</p> <p><50% en el 1er. semestre.</p> <p><40% en el 2do. Semestre.</p>	<p>Usuarios quechua hablantes satisfechos con la atención</p>	<p>N° de usuarios quechua hablantes satisfechos / el N° total de usuarios quechua hablantes atendidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registro de resultado final de indicador de desempeño que evalúa satisfacción del usuario. 	<p>Semestral</p>	<p>Encuesta de evaluación Satisfacción del usuario.</p>

<p>Resultados</p> <p>Objetivo específico 1</p> <p>1. Lograr el adecuado manejo del idioma quechua por parte del personal de salud.</p>	<p>1.1 El personal de salud logra un adecuado manejo del idioma quechua:</p> <p>En un 50% el primer Semestre</p> <p>>80% el segundo semestre</p>	<p>1.1 Personal de salud que ha logrado el adecuado manejo del idioma quechua.</p>	<p>1.1 N° de personal de salud que ha logrado adecuado manejo del idioma quechua/ N° el total del personal de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia. • Registro de las certificaciones. 	<p>Semestral</p>	<p>Evaluación mediante un pre test y post test.</p>
--	---	--	---	---	------------------	---

<p>Objetivo específico 2</p> <p>2. Lograr el adecuado conocimiento sobre Salud Intercultural por parte del personal de salud.</p>	<p>2.1 El personal de salud logra un adecuado conocimiento sobre Salud Intercultural:</p> <p>En un 50% el primer semestre</p> <p>> 90% el segundo semestre</p>	<p>2.1 Personal de salud capacitado en Salud Intercultural.</p>	<p>2.1 N° de personal de salud capacitado en Salud Intercultural/ el N° total de personal de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia. • Registro de las certificaciones. 	<p>Trimestral- Semestral</p>	<p>Evaluación mediante un pre test y post test.</p>
<p>Objetivo específico 3</p> <p>3. Mejorar en la entrega oportuna de Historias clínicas.</p>	<p>3.1 El personal de archivos mejoró en la entrega oportuna de historias clínicas:</p> <p>En un 60% el primer semestre</p> <p>> 90 % el segundo semestre</p>	<p>3.1 Historias clínicas entregadas oportunamente</p>	<p>3.1 N° de historia clínicas entregadas oportunamente/ N° total de historias clínicas registradas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Listas de anotación de historias clínicas. • Registro de salida de Historias clínicas por cada consultorio de atención. 	<p>Mensual - Semestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>

<p>Objetivo específico 4</p> <p>4. Mejorar en el inicio oportuno en la hora de Atención médica.</p>	<p>4.1 Los profesionales médicos mejoraron en el cumplimiento de la hora de inicio de atención.</p> <p>En un 60% el primer semestre</p> <p>> 90% el segundo semestre</p>	<p>4.1 Profesionales médicos que cumplen con la hora de inicio de atención.</p>	<p>4.1 N° de profesionales médicos que cumplen con la hora de inicio de atención/ N° total de profesionales médicos programados en consulta externa.</p>	<p>• Hojas de monitoreo</p>	<p>Mensual - Semestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>
--	---	---	--	-----------------------------	----------------------------	-------------------------

<p>Objetivo específico 5</p> <p>5. Lograr la eficiente difusión de la Cartera de Servicios y de los Horarios de Atención.</p>	<p>5.1 Se logró la eficiente difusión de la Cartera de Servicios y Horarios de atención.</p> <p>En un 60% el primer semestre</p> <p>> 90% el segundo semestre</p>	<p>5.1 Usuarios informados sobre cartera de servicios y horarios de atención.</p>	<p>5.1 N° de usuarios informados sobre cartera de servicios/ N° total de usuarios que acuden al servicio de consulta externa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe general de entrevistas. 	<p>Trimestral - Semestral</p>	<p>Encuesta</p>
---	--	---	---	---	-------------------------------	-----------------

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	RECOJO DE LA INFORMACIÓN
<p>Objetivo específico 1</p> <p>1. Lograr el adecuado manejo del idioma quechua por parte del personal de salud.</p>	<p>Acciones del objetivo 1</p> <p>1a. Programa de talleres de capacitación sobre uso del idioma quechua enfocado en la atención al usuario quechua hablante.</p>	<p>1.a Organización de talleres de capacitación y sensibilización:</p> <p>En el primer semestre: 2 talleres.</p> <p>En el segundo semestre: 2 talleres</p>	<p>1a.Talleres ejecutados.</p>	<p>1a. N° de talleres ejecutados/ N° total de talleres programados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Registro de asistencia del personal. • Registro de los planes. •Reporte de los informes. 	<p>Semestral.</p>	<p>Evaluación mediante un pre test y post test.</p>

	<p>1b. Programa de promoción y difusión sobre el uso del idioma quechua durante la atención de salud.</p>	<p>1b. Realizar campañas de promoción y difusión sobre uso del idioma quechua durante la atención de salud.</p> <p>En el primer semestre : 03 campañas</p> <p>En el segundo semestre: 03 campañas</p>	<p>1b.Campañas realizadas</p>	<p>1b. N° de campañas realizadas/ N° total de campañas programadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de plan de campañas. • Registro de programa de promoción y difusión. 	<p>Semestral.</p>	<p>Lista de chequeo</p>
--	---	---	-------------------------------	--	--	-------------------	-------------------------

	<p>1c.Implementación de protocolo aplicativo de uso del idioma quechua en cada consultorio de atención.</p>	<p>1c.Realizar la implementación de protocolos aplicativos del uso del idioma quechua:</p> <p>En el primer semestre: En un 50% de todos los consultorios de atención.</p> <p>En el segundo semestre: Al 100% de todos los consultorios de atención.</p>	<p>1c.Consultorios implementados</p>	<p>1c. N° de consultorios implementados/ N° total de consultorios de atención.</p>	<p>• Informe de consultorios implementados</p>	<p>Semestral.</p>	<p>Lista de chequeo</p>
--	---	---	--------------------------------------	--	--	-------------------	-------------------------

<p>Objetivo específico 2</p> <p>2. Lograr el adecuado conocimiento sobre Salud Intercultural por parte del personal de salud.</p>	<p>Acciones del objetivo 2</p> <p>2a. Programa de capacitación y sensibilización sobre Salud Intercultural enfocado a la atención del usuario quechua hablante.</p> <p>2b. Programa de promoción y difusión sobre interculturalidad enfocado en la atención de salud.</p>	<p>2a. Realizar talleres de capacitación y sensibilización:</p> <p>En el primer semestre: 2 talleres.</p> <p>En el segundo semestre: 2 talleres</p> <p>2b. Realizar campañas de promoción y difusión sobre interculturalidad enfocado en la atención de salud.</p> <p>En el primer semestre : 03 campañas</p> <p>En el segundo semestre: 03 campañas</p>	<p>2a.Talleres ejecutados.</p> <p>2b.Campañas realizadas</p>	<p>2a. N° de talleres ejecutados/N° total de talleres programados.</p> <p>2b. N° de campañas realizadas sobre el N° total de campañas programadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Registro de asistencia del personal. • Registro de los planes. •Reporte de los informes. •Informes de plan de campañas. •Registro de programa de promoción y difusión. 	<p>Semestral</p> <p>Semestral.</p>	<p>Evaluación mediante un pre test y post test.</p> <p>Lista de chequeo</p>
---	--	--	--	---	---	------------------------------------	---

	<p>2c. Implementación de protocolo aplicativo sobre salud intercultural y su enfoque en la atención de salud.</p>	<p>2c. Realizar la implementación de protocolos aplicativos sobre salud intercultural:</p> <p>En el primer semestre: En un 50% de todos los consultorios de atención</p> <p>En el segundo semestre: Al 100% de todos los consultorios de atención</p>	<p>2c. Consultorios implementado</p>	<p>2c. N° de Consultorios implementados/ N° total de consultorios de atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informe de consultorios implementados 	<p>Semestral.</p>	<p>Lista de chequeo</p>
--	---	---	--------------------------------------	--	---	-------------------	-------------------------

<p>Objetivo específico 3</p> <p>3. Mejorar en la entrega oportuna de Historias clínicas</p>	<p>Acciones del objetivo 3</p> <p>3a. Gestionar el adelanto del horario de ingreso de los trabajadores del área de archivos</p>	<p>3a. Cumplir con el nuevo horario de ingreso de los trabajadores del área de archivos</p> <p>Nuevo horario de ingreso:</p> <p>6:00 de la mañana En el semestre I- II:</p> <p>>95% de cumplimiento</p>	<p>3a. Personal de archivos que cumplen con nuevo horario de ingreso</p>	<p>3a. N° de personal de archivos que cumplen con el nuevo horario de ingreso/ N° total de personal que trabaja en el área de archivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte de los registros de marcación de ingreso. 	<p>Mensual</p>	<p>Informe del marcador electrónico</p>
---	--	--	--	--	---	----------------	---

	<p>3b. Gestionar y fortalecer el sistema de citas.</p>	<p>3b. Cumplir con la salida de historias clínicas de pacientes citados, un día anterior a la fecha de cita.</p> <p>En el semestre I- II: Al >95% de cumplimiento</p>	<p>3b. Historias clínicas de pacientes citados ubicados y entregados</p>	<p>3b. N° de Historias clínicas de pacientes citados entregados/N° total de historias clínicas citadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de reporte y registro de historias clínicas de pacientes citados. 	<p>Diario</p>	<p>Lista de chequeo</p>
	<p>3c. Supervisión en la entrega oportuna de historias clínicas.</p>	<p>3c. Cumplir con la supervisión en la entrega oportuna de historias clínicas</p> <p>En el primer semestre: 03 supervisiones</p> <p>En el segundo semestre: 03 supervisiones</p>	<p>3c. Supervisiones realizadas.</p>	<p>3c. N° de supervisiones realizadas/ N° total de supervisiones programadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de monitoreo de supervisiones 	<p>Semestral</p>	<p>Informe final de monitoreo</p>

<p>Objetivo específico 4</p> <p>4. Mejorar en el inicio oportuno en la hora de Atención médica.</p>	<p>Acciones del objetivo 4</p> <p>4a. Gestionar la Emisión de memorándum indicativo de la hora de inicio de atención médica en consulta externa.</p>	<p>4a. Entrega de memorándum indicativo de la hora de inicio de atención médica en consulta externa a las jefaturas Médicas de los diferentes servicios.</p> <p>En el semestre I- II: Al 100% de Jefaturas de los diferentes servicios.</p>	<p>4a. Jefaturas Médicas con conocimiento sobre hora de inicio de atención médica.</p>	<p>4a. N° de Jefaturas Médicas con conocimiento sobre hora de inicio de atención médica/ N° Total de Jefaturas Médicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de cargo de memorándum recepcionados. 	<p>Semestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>
---	---	---	--	---	--	------------------	-------------------------

	<p>4b. Coordinar la redistribución de las actividades hospitalarias que interfieren con el inicio de la atención.</p>	<p>4b.Actividades hospitalarias realizadas posterior a la culminación de la atención médica en consulta externa.</p> <p>En el semestre I- II: Al 100% de coordinación con las Jefaturas de los diferentes servicios.</p>	<p>4b. Jefaturas médicas informadas y coordinadas sobre redistribución de actividades hospitalarias</p>	<p>4b. N° de jefaturas médicas informadas y coordinadas sobre redistribución de actividades hospitalarias/ N° total de Jefaturas Médicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de acuerdos y compromisos 	<p>Semestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>
--	---	--	---	--	--	------------------	-------------------------

	<p>4c Supervisión y cumplimiento del horario de inicio de atención médica.</p>	<p>4c. Cumplir con la supervisión para el cumplimiento del horario de inicio de la atención médica:</p> <p>En el primer semestre: 03 Supervisiones En el segundo semestre: 03 supervisiones</p>	<p>4c. Supervisiones realizadas.</p>	<p>4c. N° de supervisiones realizadas/ N° total de supervisiones programadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de monitoreo de supervisiones 	<p>Semestral</p>	<p>Informe final de monitoreo</p>
--	--	---	--------------------------------------	--	---	------------------	-----------------------------------

	<p>5c. Fortalecer la coordinación e información de la cartera de servicios y horario de atención con el área de referencias.</p>	<p>5c. Recepción de referencias coordinadas según programación de cartera de servicios y horario de atención:</p> <p>En el primer semestre: 60% de referencias coordinadas En el segundo semestre : > al 90% de referencias coordinadas</p>	<p>5c. Referencias coordinadas</p>	<p>5c. N° de referencias coordinadas/ total de referencias recibidas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de referencias coordinadas • Registro de referencias recepcionadas. • Ficha de monitoreo de referencias recepcionadas. 	<p>Trimestral</p>	<p>Informe final de referencias</p>
--	--	---	------------------------------------	--	---	-------------------	-------------------------------------

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

81. FORMACION Y CAPACITACIÓN

TALLERES DE CAPACITACIÓN	No	COSTO DEL PONENTE	COSTO POR HORA	COSTO TOTAL EN 1 AÑO
1a. Talleres de quechua (5 horas).	04	S/. 600.00	S/. 120.00	S/. 2400.00
2a. Talleres de Salud Intercultural (5 horas).	04	S/. 600.00	S/. 120.00	S/. 2400.00
COSTO TOTAL				S/. 4,800.00

82. DIFUSIÓN POR MEDIOS DE COMUNICACIÓN

DIFUSIÓN	No	COSTO DEL SPOT -TV	COSTO DEL SPOT- RADIO	COSTO TOTAL EN 1 AÑO
1b. Spot Radial y Televisivo en Quechua.	06	S/. 1300.00	S/. 750.00	S/. 12,300.00
2b. Spot Radial y Televisivo sobre Interculturalidad.	06	S/. 1300.00	S/. 750.00	S/. 12,300.00
5b. Spot Radial y Televisivo sobre cartera de servicios y horario de atención.	06	S/. 1300.00	S/. 750.00	S/.12,300.00
COSTO TOTAL				S/. 36,900.00

83. MATERIALES

A.- FORMACION Y CAPACITACIÓN

Talleres de Quechua y Salud Intercultural (Taller para 30 personas).

MATERIALES	CANTIDAD	CANTIDAD TOTAL (X 08 TALLERES)	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Folders	30 unidades	240 unidades	S/ 0.50	S/ 120.00
Lapiceros	30 unidades	240 unidades	S/ 0.50	S/ 120.00
Lápiz	30 unidades	240 unidades	S/ 0.50	S/ 120.00
Tajadores	30 unidades	240 unidades	S/ 0.50	S/ 120.00
Borradores	30 unidades	240 unidades	S/ 0.50	S/ 120.00
Papel bond	1 paquete	08 paquetes	S/ 20.00	S/ 160.00
Impresiones	30 unidades	240 unidades	S/ 0.80	S/ 192.00
Refrigerios	30 unidades	240 unidades	S/ 3.00	S/ 720.00
Otros				S/ 240.00
TOTAL				S/ 1,912.00

B.- DIFUSIÓN MATERIAL IMPRESO

**Campañas de difusión masiva (Campaña de uso del Quechua,
Interculturalidad y Cartera de Servicios /Horario de Atención)**

MATERIALES	CANTIDAD	CANTIDAD TOTAL (X 06 CAMPAÑAS)	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Gigantografías	03 unidades	18 unidades	S/ 120.00	S/ 2160.00
Trípticos con enfoque quechua	01 millar	06 millar	S/ 230.00	S/ 1380.00
Trípticos sobre interculturalidad	01 millar	06 millar	S/ 230.00	S/ 1380.00
Trípticos sobre cartera de servicios y horario de atención	01 millar	06 millar	S/ 230.00	S/ 1380.00
Otros				S/ 200.00
TOTAL				S/ 6,500.00

8.5. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Formación y Capacitación	S/. 4,800.00	0.00	S/. 4,800.00
Difusión Medios de Comunicación	S/. 36,900.00	S/. 0.00	S/. 36,900.00
Materiales para Talleres de Capacitación	S/ 1,912.00	S/. 0.00	S/ 1,912.00
Materiales impresos para Campañas de difusión	S/ 6,500.00		S/ 6,500.00
TOTAL	S/. 50,112.00	S/. 0.00	S/. 50,112.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES: PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Lograr disminuir la Insatisfacción del usuario quechua hablante que acude al servicio de Consulta Externa del HVRG-HUARAZ.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					I SEMESTRE		II SEMESTRE		
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del Proyecto	1	Informe	S/. 200.00	X				Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del Proyecto a la Dirección del Hospital Víctor Ramos Guardia.	1	Informe	S/. 100.00	X				Proyecto Presentado

3	Reunión con Jefatura de Consultorios Externos y personal de salud para formar Comité de apoyo en la ejecución del Proyecto.	2	Informe	S/. 100.00	X				Reuniones realizadas
4	Ejecución del Proyecto	1	Informe	S/. 50,112.00		X	X		Proyecto ejecutado
5	Evaluación del Proyecto	1	Informe	S/. 100.00				X	Proyecto desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	S/. 150.00				X	Proyecto presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Lograr el adecuado manejo del idioma quechua por parte del personal de salud.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		I Semestre		II Semestre	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
1	1. Programa de Talleres de capacitación sobre uso del idioma quechua enfocado en la atención al usuario quechua hablante.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de capacitación. • Elaboración del contenido educativo sobre uso del idioma quechua en la atención de salud. • Solicitar aprobación del Plan de capacitación a la dirección. • Ejecución del plan de capacitación. 	Plan. Solicitud	S/. 300.00	X X			
	2. Programa de promoción y difusión sobre el uso del idioma quechua durante la	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de difusión a través de medios escritos hablados, televisivos que incluya el uso del quechua en la atención de salud. 	Plan. Solicitud	S/. 650.00	X		X	X

	<p>atención de salud.</p> <p>3. Implementación de protocolo aplicativo de uso del idioma quechua en cada consultorio de atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar la aprobación del Plan de difusión a la dirección. Coordinación con la Dirección del Hospital para la dotación de recursos materiales para la implementación de la campaña de difusión. Ejecución del plan de difusión. Elaboración de plan para elaboración de protocolo. Solicitar aprobación del Plan de elaboración de protocolo a la dirección. Ejecución del plan. 	<p>Plan. Solicitud</p>	<p>S/. 200.00</p>	<p>X X X</p>	<p> X</p>	<p> X</p>	
--	---	---	----------------------------	-------------------	--	--	--	--

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Lograr el adecuado conocimiento sobre Salud Intercultural por parte del personal de salud.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		I SEMESTRE		II SEMESTRE	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
2	1. Programa de Talleres de capacitación sobre Salud Intercultural enfocado en la atención al usuario quechua hablante.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de capacitación. • Elaboración del contenido educativo sobre Salud Intercultural en la atención de salud. • Solicitar aprobación del Plan de capacitación a la dirección. • Ejecución del plan de capacitación. 	Plan. Solicitud.	S/. 300.00	X X X	 X	 X	
	2. Programa de promoción y difusión sobre interculturalidad enfocado en la atención de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de difusión a través de medios escritos hablados, televisivos que incluya como tema la Salud Intercultural. • Solicitar la aprobación del Plan de difusión a la dirección. 	Plan. Solicitud.	S/. 650.00	X X			

	<p>3. Implementación de protocolo aplicativo sobre salud intercultural y su enfoque en la atención de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con la Dirección del Hospital para la dotación de recursos materiales para la implementación de la campaña de difusión. • Ejecución del plan de difusión. • Elaboración de plan para elaboración de protocolo. • Solicitar aprobación del Plan de elaboración de protocolo a la dirección. • Ejecución del plan. 	<p>Plan. Solicitud</p>	<p>S/. 200.00</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	
--	--	---	----------------------------	-------------------	----------	----------	----------	--

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Mejorar en la entrega oportuna de Historias clínicas.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		I SEMESTRE		II SEMESTRE	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
3	1. Gestionar el adelanto del horario de ingreso de los trabajadores del área de archivos	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con la Dirección y Jefatura de personal para el adelanto del horario de ingreso de los trabajadores del área de archivos. • Reunión con la Jefatura y personal del área de archivos para informe de cambio de horario de ingreso. • Cumplimiento de acuerdos. 	Reunión		X			
	2. Gestionar y fortalecer el sistema de citas.	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión con la Jefatura y personal del área de archivos para coordinar que las historias clínicas de usuarios citados sean organizados 	Reunión		X			

		<p>un día anterior a la fecha de cita.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de acuerdos. 			X	X	X	X
	<p>3. Supervisión en la entrega oportuna de historias clínicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de plan de supervisión de entrega oportuna de historias clínicas. • Solicitar aprobación del Plan de supervisión a la dirección. • Ejecución del plan. 	<p>Plan. Solicitud</p>	<p>S/. 100.00</p>	X			
					X	X	X	

OBJETIVO ESPECIFICO 4: Mejorar en el inicio oportuno en la hora de Atención Médica.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		I SEMESTRE		II SEMESTRE	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
4	1. Gestionar la Emisión de memorándum indicativo de la hora de inicio de atención médica en consulta externa	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con la Dirección y Jefatura de personal para la emisión de memorándum indicativo de la hora de inicio de atención médica en consulta externa. • Reunión con las diferentes Jefaturas y profesionales Médicos para informarles sobre la hora de inicio de atención médica en consulta externa. • Cumplimiento de acuerdos. 	Reunión		X			
	2. Coordinar la redistribución de las actividades hospitalarias que interfieren	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión con las diferentes Jefaturas Médicas para coordinar sobre la redistribución de las actividades hospitalarias posterior al término 	Reunión		X	X	X	X

	<p>con el inicio de la atención.</p> <p>3. Supervisión y cumplimiento del horario de inicio de atención médica.</p>	<p>de la atención en consulta externa.</p> <p>- Cumplimiento de acuerdos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de plan de supervisión de cumplimiento del horario de inicio de la atención médica en consulta externa • Solicitar aprobación del Plan de supervisión a la dirección. • Ejecución del plan. 	<p>Plan. Solicitud</p>	<p>S/. 100.00</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>X</p> <p></p> <p>X</p>	<p>X</p> <p></p> <p>X</p>	<p>X</p> <p></p> <p>X</p>
--	---	---	----------------------------	-------------------	----------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------

OBJETIVO ESPECIFICO 5: Lograr la eficiente difusión de la Cartera de Servicios y de los Horarios de Atención.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		I SEMESTRE		II SEMESTRE	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV
5	1. Implementación de un comité de comunicación y difusión. 2. Programa de difusión por medios televisivos , radiales y de las diferentes redes sociales (internet)	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión con la Jefatura y personal de Consultorios Externos para la conformación de comité de comunicación y difusión. • Elaboración de plan de trabajo. • Solicitar aprobación del plan a la dirección. • Ejecución del plan • Elaboración del plan de difusión a través de medios escritos hablados, televisivos que incluya como tema la Cartera de Servicios y horarios de atención. • Solicitar la aprobación del Plan de difusión a la dirección. 	Reunión Plan Solicitud	S/. 100.00	X			
			Plan Solicitud	S/. 650.00		X	X	

	<p>3. Fortalecer la coordinación e información de la cartera de servicios y horario de atención con el área de referencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación con la Dirección del Hospital para la dotación de recursos materiales para la implementación de la campaña de difusión. • Ejecución del plan de difusión. • Reunión con la Jefatura del área de referencias para fortalecer las coordinaciones con establecimientos de primer nivel referente a cartera de servicios y horarios de atención. • Elaboración de plan de trabajo • Solicitar aprobación del Plan de trabajo • Ejecución del plan. 	<p>Reunión Plan. Solicitud</p>	<p>S/. 250.00</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>
--	---	--	--	-------------------	----------	----------	----------	----------

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo académico “Gestionando para garantizar una atención de Calidad al usuario quechua hablante que acude al servicio de Consulta Externa Del HVRG-Huaraz, 2018”.

Estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad de Enfermería, jefatura de servicio y dirección del hospital, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se realizará una coordinación multisectorial con la Dirección Regional de Salud Ancash.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Política Nacional de Calidad documento técnico (RM. N° 727 – 2009). Lima: Ministerio de Salud; 2009. Disponible en URL: www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf
2. Rodríguez M. conceptos Generales de Calidad [Monografía en internet]. España: universidad de Cádiz; 2009 [citada 2017 Oct 30]. [10 pantallas]. Disponible en URL: https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1039/mod_resource/content/1/TEMA_1.pdf
3. Salto E. Evaluación de la Calidad De Atención y Satisfacción del Usuario que Asiste a la Consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía. [trabajo para optar el título de magister en gestión en salud]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2012. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
4. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. Lima: Ministerio de Salud; 2003. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/EstandarHosp2003.pdf
5. Palacios M. Nivel de Satisfacción del Usuario Externo y la Relación con la Calidad de Atención del Servicio de Consulta Externa en el Instituto Nacional De Ciencias Neurológicas. [trabajo para optar el título de magister en ciencias de la salud]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/357>.

6. Vargas M. Percepción de La Calidad del Servicio de los Pacientes Externos del Servicio de Urología del Hospital Nacional Sergio E. Bernal. [trabajo para optar el título de magister en gerencia de servicios de salud]. Lima; Universidad San Martín de Porras; 2015. Disponible en:
www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2104/1/hu_ms.pdf
7. García D. Percepción y Expectativas de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud de los Usuarios del Centro de Salud Delicias Villachorillos. [trabajo para optar el título de Médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013. Disponible en:
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/246>.
8. Mejía F. Evaluación de la Calidad de Atención desde la Percepción de la usuaria de Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia Hospital San Juan de Dios Caraz. . [trabajo para optar el título de doctora en planificación y gestión]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5620>.
9. Bondarenko N. Acerca de las Definiciones de Calidad en la Educación. Art Arb . [serie en internet]. 2007 [citada 2017 Nov 2]. 11(39): [9 pantallas].Disponible en URL: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/20204/2/articulo4.pdf>.
10. Sistema de Gestión de Calidad ISO 9000. Definición de Términos. Sis Gest Cal 9000. 2013 Disponible en: <http://iso9001calidad.com/definicion-de-terminos-586.html>
11. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Mil Mem Fund Quar. [serie en internet]. 2005 [citada 2017 Nov 2]. 83 (4): [alrededor de 20 pantallas]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/>

12. Ross A, Zevallos J, Infante A. Rev Pan de Salud Pública [serie en internet].2000 [citada 2017 Nov 4]; 8 (1-2): [alrededor de 30 pantallas]. Disponible en: www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51020
13. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de Apoyo. Lima: Ministerio de Salud, 2012
14. Ministerio de Salud. Reglamento de la Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2008. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/Archivos/ReglamentoLey27657_Concordado.pdf
15. Ministerio de Salud. Documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. Lima: Ministerio de Salud, 2009. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf
16. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de Apoyo. Lima: Ministerio de Salud, 2012
17. Hospital Universitario del Valle, Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Colombia: Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”, ESE; 2010. Disponible en URL: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/.../Milton%20Hugo%20Angulo%20Viveros.pdf?...>
18. Albrecht K, Lawrence J. La excelencia en el servicio. ¡Conozca y comprenda a sus clientes! Colombia: Panamericana Editorial; 1998
19. Gonzales A. Los estudios de necesidades y uso de la información y perspectivas actuales. España: Ediciones TREA S.L; 2005

20. Kalt, S. E. "Spanish as a Second Language When L1 Is Quechua: Endangered Languages and the SLA Researcher." *Second Language Research* 28.2 (2012): 265-79. Disponible en:
<https://scholars.unh.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com.pe/&httpsredir=1&article=1179&context=honors>
21. Harrison, R. *Signs, Songs, and Memory in the Andes: Translating Quechua Language and Culture*. Austin: U of Texas, 1989. . Disponible en:
<https://scholars.unh.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com.pe/&httpsredir=1&article=1179&context=honors>
22. Ministerio de Salud Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa "Plan Anual de capacitación" Lima 2012. Disponible en URL :
<http://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/17092012124033.pdf>.
23. Báez, L. Z. *Difusión y promoción del proyecto* / Editorial San José, Nicaragua, 2003. Disponible en URL:
<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan030133.pdf>
24. Morfi R. *Gestión del cuidado en Enfermería*. *Rev Cubana Enfermer* [revista en la Internet]. 2010 Mar; 26(1): 1-2. Disponible en URL:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192010000100001&lng=es

ANEXOS

ANEXO 1

PASOS PARA LA IDENTIFICACION DE PROYECTO DE INTERVENCIÓN

PASOS	CONTENIDO
PASO 1: PLANTEAR EL PROBLEMA	INSATISFACCION DEL USUARIO QUECHUA HABLANTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA
PASO 2: DETERMINAR SI EL PROBLEMA PLANTEADO GUARDA RELACION CON LOS LIENAMIENTOS DE LA INSTITUCIÓN	EL MINSA TIENE COMO POLÍTICA NACIONAL DE SALUD LA BÚSQUEDA PERMANENTE DE LA CALIDAD DE ATENCION CON ENFOQUE INTEGRAL Y BASADO EN EL RESPETO DE LOS DERECHOS E INTERCULTURALIDAD HUMANA.
PASO 3: LLEVAR A CABO UN DIAGNOSTICO	SE DECIDIÓ REALIZAR UN DIAGNÓSTICO CON EL FIN DE RECOLECTAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA, PROVISTA POR EL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA DEL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA EN LO REFERENTE AL NUMERO DE USUARIOS QUECHUA HABLANTES ATENDIDOS.
PASO 4: IDENTIFICAR LA POBLACIÓN AFECTADA O BENEFICIARIA CORRESPONDIENTE A LA ZONA GEOGRAFICA AFECTADA	PROVINCIA DE HUARAZ, DEPARTAMENTO DE ANCASH, QUE PERTENECE A LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ANCASH DEL MINSA

<p>POR EL PROBLEMA</p>	
<p>PASO 5: INCORPORAR EL ENFOQUE DE GENERO</p>	<p>SERAN BENEFICIADOS LOS USUARIOS QUECHUA HABLANTES (TANTO DEL GENERO FEMENINO COMO DEL MASCULINO) QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA</p>
<p>PASO 6: DEFINIR LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA EN EL AREA GEOGRAFICA IDENTIFICADA</p>	<p>EL 58% DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA SON QUECHUA HABLANTE.</p>
<p>PASO 7: DEFINIR LAS POSIBILIDADES Y LIMITACIONES DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON LA SOLUCION DEL PROBLEMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> * SUPONGAMOS QUE EN NUESTRA INSTITUCIÓN EL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA DE NIVEL II-1 CONTARA CON LA MEJOR INFRAESTRUCUTURA, EQUIPOS MÉDICOS Y LOS MEJORES PROFESIONALES DE LA SALUD. * SIN EMBARGO EL USUARIO QUECHUA HABLANTE POR SU MISMA IDIOSINCRACIA ENCONTRARÁ CAUSAS QUE DE ALGUNA MANERA LE CAUSEN INSATISFACCIÓN DURANTE LA ATENCIÓN.
<p>PASO 8: SEÑALAR SI HA EXISTIDO ALGUN INTENTO DE SOLUCION AL PROBLEMA ANTERIORMENTE</p>	<p>EXISTEN DIVERSOS ESTUDIOS SOBRE INSATISFACCIÓN DEL USUARIO APLICADOS EN LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS ASÍ MISMO COMO EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS EL Y DE CONSULTA EXTERNA.</p> <p>PERO EXISTEN MUY POCOS ESTUDIOS ENFOCADOS A LA INSATISFACCIÓN DE UN TIPO</p>

	DE POBLACIÓN ESPECÍFICA EN ESTE CASO EL USUARIO QUECHUA HABLANTE
PASO 9: REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN	INSATISFACCION DEL USUARIO QUECHUA HABLANTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA- HUARAZ- REGION ANCASH

ANEXO 2 ARBOL CAUSA-EFECTO

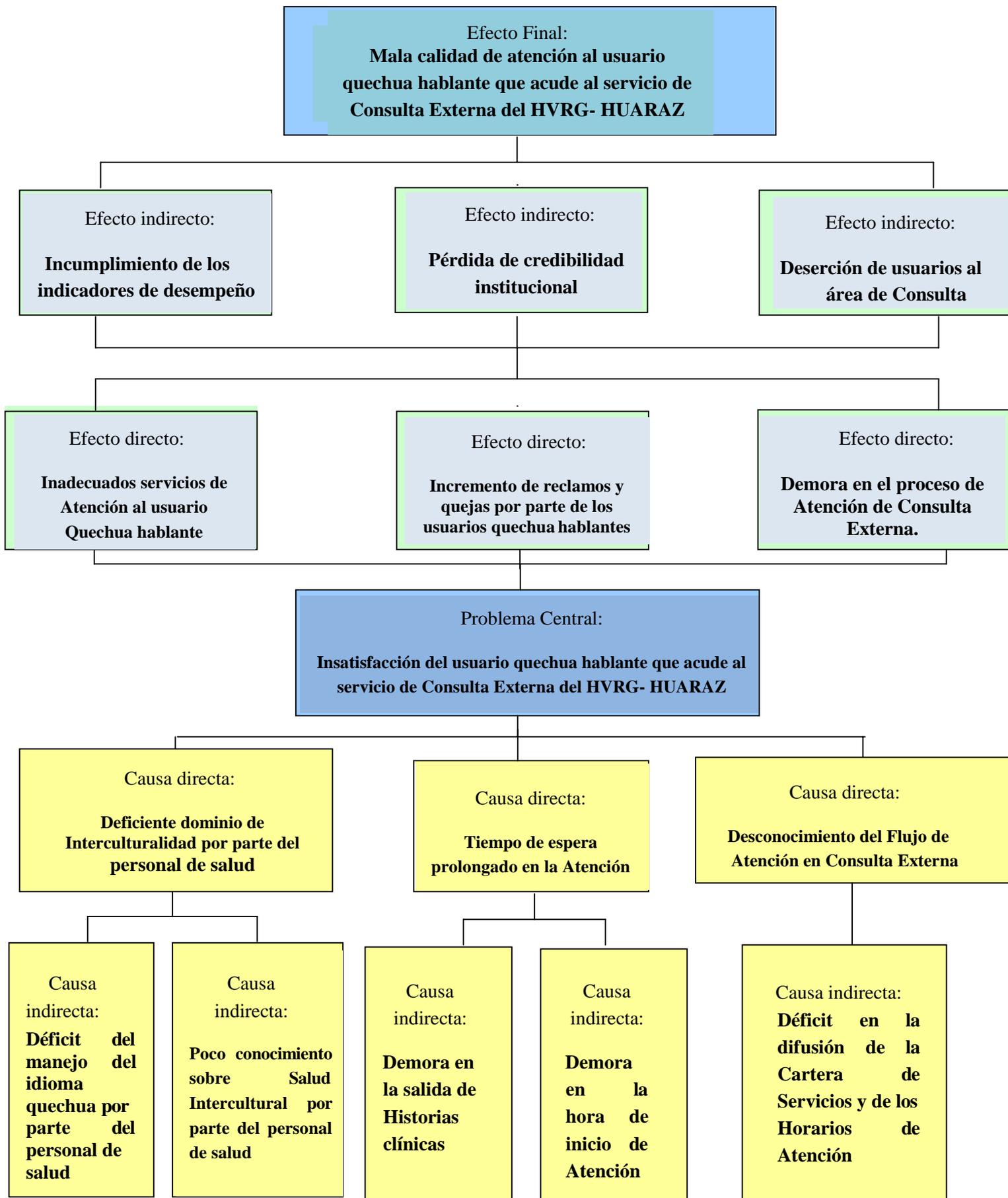


GRAFICO N° 02: ARBOL DE FINES Y MEDIOS

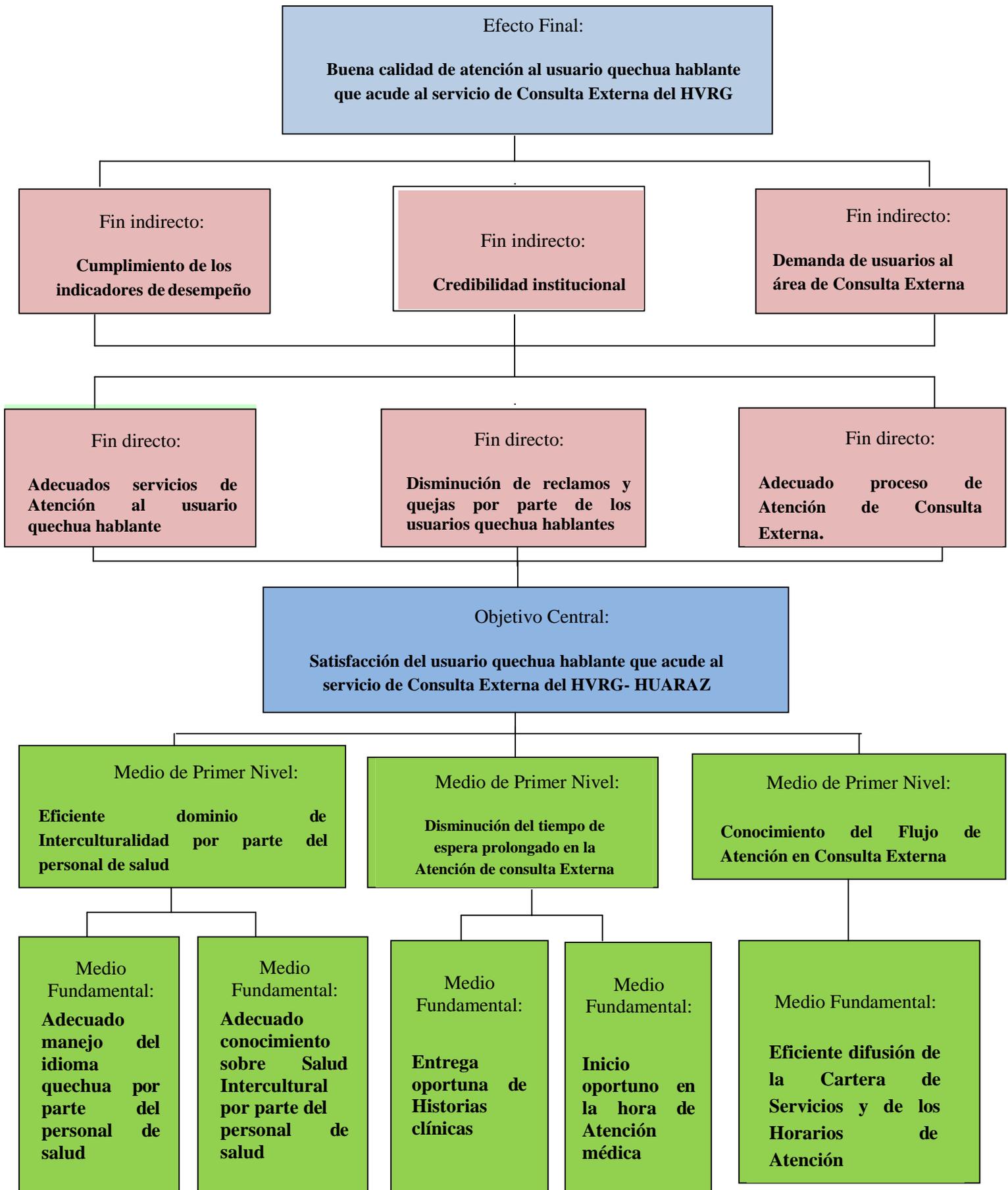
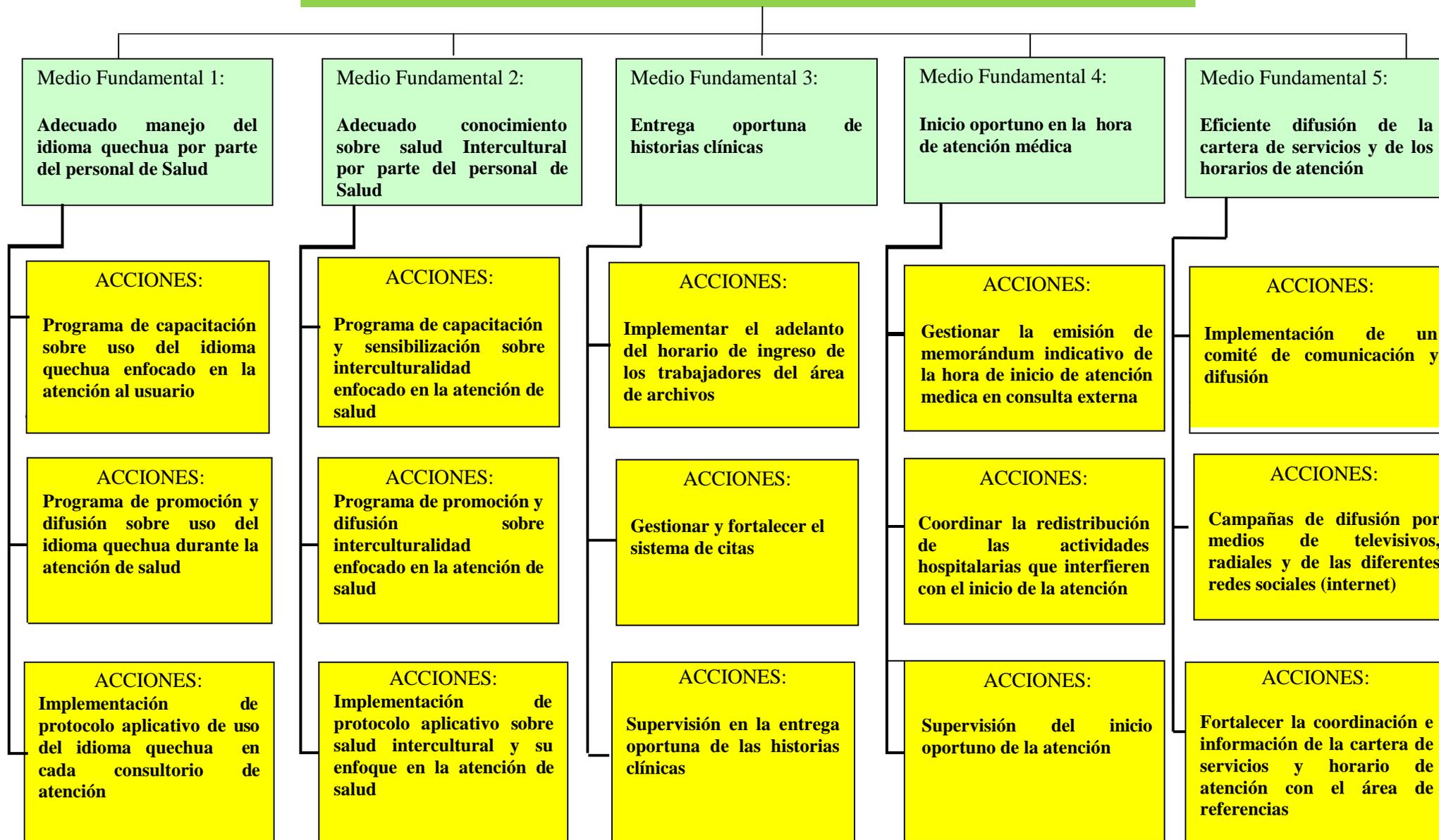


GRAFICO N° 03:

ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y LINEAS DE ACCION



ANEXO 4
MARCO LOGICO

Correspondencia					
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Mejorar la calidad de atención al usuario quechua hablante que acude al servicio de Consulta Externa del HVRG				
Propósito	Lograr disminuir la Insatisfacción del usuario quechua hablante que acude al servicio de Consulta Externa del HVRG-HUARAZ	Se disminuirá la insatisfacción en los usuarios quechua hablantes: < 50% en el 1er. semestre. < 40% en el 2do. semestre.	< 40% de insatisfacción del usuario quechua hablante (encuesta de satisfacción SERVQUAL)	<ul style="list-style-type: none"> Registro de resultado final del indicador de desempeño que evalúa satisfacción del usuario. 	Usuarios quechua hablantes satisfechos con la atención en el área de consulta Externa.
	1. Lograr el adecuado manejo del idioma quechua por parte del personal de salud.	El personal de salud logrará un adecuado manejo del idioma quechua: En un 50% el primer semestre	N° de personal de salud que ha logrado el adecuado manejo del idioma quechua./N° total de personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia del personal de salud que acudió a los talleres de fortalecimiento del 	Se cuenta con personal de salud que utiliza adecuadamente el idioma quechua.

Componentes		>80% el segundo semestre		<p>idioma quechua.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de las certificaciones del personal de salud que acudió a los talleres de fortalecimiento del idioma quechua. 	
	<p>2. Lograr el adecuado conocimiento sobre Salud Intercultural por parte del personal de salud.</p>	<p>El personal de salud logrará un adecuado conocimiento sobre Salud Intercultural:</p> <p>En un 50% el primer semestre</p> <p>> 90% el segundo semestre</p>	<p>N° de personal de salud que ha logrado mejorar su conocimiento sobre Salud Intercultural/N° total de personal de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia del personal de salud que acudió a las Capacitaciones sobre Salud Intercultural. • Registro de certificaciones del personal de salud que acudió a las Capacitaciones sobre Salud Intercultural 	<p>Se cuenta con personal de salud que conoce sobre Salud Intercultural.</p>

	<p>3. Mejorar en la entrega oportuna de Historias clínicas</p>	<p>El personal de archivos mejora en la entrega oportuna de historias clínicas:</p> <p>En un 60% el primer semestre</p> <p>> 90 % el segundo semestre</p>	<p>N° de historias clínicas en cada consultorio antes de la hora de inicio de atención médica/ N° total de historias clínicas registradas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Listas de anotación de historias clínicas. • Registro de salida de Historias clínicas por cada consultorio de atención. 	<p>Se cuenta con historias clínicas de manera oportuna en cada consultorio de atención.</p>
	<p>4. Mejorar en el inicio oportuno en la hora de Atención médica.</p>	<p>Los profesionales médicos mejoran con el cumplimiento de la hora de inicio de atención.</p> <p>En un 60% el primer semestre</p> <p>> 90% el segundo semestre</p>	<p>N° de profesionales médicos que cumplen con la hora de inicio de atención/ N° total de profesionales médicos programados en consulta externa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de monitoreo de cumplimiento de la hora de inicio de atención médica. 	<p>Profesionales médicos cumplen con la hora de inicio de atención en Consulta externa.</p>

	<p>5. Lograr la eficiente difusión de la Cartera de Servicios y de los Horarios de Atención.</p>	<p>Se logra la eficiente difusión de la Cartera de Servicios y Horarios de atención.</p> <p>En un 60% el primer semestre</p> <p>> 90% el segundo semestre</p>	<p>N° de usuarios informados sobre la Cartera de Servicios y horarios de atención./N° total de usuarios que acuden al servicio de consulta externa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe general de entrevistas a usuarios que acuden a consulta externa. 	<p>Difusión eficaz de la Cartera de Servicios y de los horarios de atención del servicio de Consulta Externa.</p>
	<p>1a. Programa de talleres de capacitación sobre uso del idioma quechua enfocado en la atención al usuario quechua hablante.</p>	<p>Organización de talleres de capacitación y sensibilización:</p> <p>En el primer semestre 2 talleres.</p> <p>En el segundo semestre 2 talleres.</p>	<p>N° de talleres ejecutados/ N° de talleres programados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia del personal al curso taller. • Registro de los planes. • Reporte de los informes. 	<p>Personal de salud utiliza el idioma quechua durante la atención a los usuarios quechua hablantes.</p>

Acciones					
	1b. Programa de promoción y difusión sobre el uso del idioma quechua durante la atención de salud.	<p>Realizar campañas de promoción y difusión sobre uso del idioma quechua durante la atención de salud.</p> <p>En el primer semestre : 03 campañas</p> <p>En el segundo semestre:</p> <p>03 campañas</p>	N° de campañas realizadas/ N° de campañas programadas	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de plan de campañas. • Registro de programa de promoción y difusión. 	Personal de salud sensibilizado sobre la importancia del uso del idioma quechua durante la atención.

	<p>1c. Implementación de protocolo aplicativo de uso del idioma quechua en cada consultorio de atención.</p>	<p>Realizar la implementación de protocolos aplicativos de uso del idioma quechua:</p> <p>En el primer semestre: En un 50% de todos los consultorios de atención.</p> <p>En el segundo semestre: Al 100% de todos los consultorios de atención.</p>	<p>N° de consultorios de atención implementados con protocolos aplicativos de uso del idioma quechua/ N° total de consultorios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de consultorios implementados con protocolos aplicativos. 	<p>Consultorios de atención implementados con protocolos aplicativos de uso del idioma quechua.</p>
	<p>2a. Programa de capacitación y sensibilización sobre Salud Intercultural enfocado a la atención del usuario quechua hablante.</p>	<p>Realizar talleres de capacitación y sensibilización:</p> <p>En el primer semestre: 2 talleres.</p> <p>En el segundo semestre: 2 talleres</p>	<p>N° de talleres ejecutados/ N° total de talleres programados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia del personal al curso taller. • Registro de los planes. • Reporte de los informes. 	<p>Personal de salud con conocimientos sobre Salud Intercultural enfocado en la atención a los usuarios quechua hablantes.</p>

	<p>2b. Programa de promoción y difusión sobre interculturalidad enfocado en la atención de salud.</p>	<p>Realizar campañas de promoción y difusión sobre interculturalidad enfocado en la atención de salud.</p> <p>En el primer semestre : 03 campañas</p> <p>En el segundo semestre: 03 campañas</p>	<p>N° de campañas realizadas/N° de campañas programadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de plan de campañas. • Registro de programa de promoción y difusión. 	<p>Personal de salud sensibilizado sobre la importancia del conocimiento sobre salud Intercultural enfocado en la atención a los usuarios quechua hablantes.</p>
	<p>2c. Implementación de protocolo aplicativo sobre salud intercultural y su enfoque en la atención de salud.</p>	<p>Realizar la implementación de protocolos aplicativos sobre salud intercultural:</p> <p>En el primer semestre: En un 50% de todos los consultorios de atención</p> <p>En el segundo semestre: Al 100% de todos los consultorios de atención</p>	<p>N° de consultorios de atención implementados con protocolos aplicativos de salud intercultural/ N° total de consultorios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de consultorios implementados con protocolos aplicativos. 	<p>Consultorios de atención implementados con protocolos aplicativos sobre salud intercultural.</p>

	<p>3a. Gestionar el adelanto del horario de ingreso de los trabajadores del área de archivos</p>	<p>Cumplir con el nuevo horario de ingreso de los trabajadores del área de archivos</p> <p>Nuevo horario de ingreso: 6:00 de la mañana</p> <p>En el semestre I- II: > 95% de cumplimiento</p>	<p>N° de personal de archivos que cumplen con el nuevo horario de ingreso/ N° total de personal de archivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte de los registros de marcación de ingreso. 	<p>Personal de archivos con horario de ingreso a las 6:00 am.</p>
	<p>3b. Gestionar y fortalecer el sistema de citas.</p>	<p>Cumplir con la salida de historias clínicas de pacientes citados, un día anterior a la fecha de cita.</p> <p>En el semestre I- II: Al >95% de cumplimiento</p>	<p>N° de historias clínicas de pacientes citados ubicados y entregados/ N° total de historias clínicas de pacientes citados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de reporte y registro de historias clínicas de pacientes citados. 	<p>Historias clínicas de pacientes citados organizados un día anterior a la fecha de cita.</p>

	<p>3c. Supervisión en la entrega oportuna de historias clínicas.</p>	<p>Cumplir con la supervisión en la entrega oportuna de historias clínicas</p> <p>En el primer semestre: 03 Supervisiones</p> <p>En el segundo semestre: 03 supervisiones</p>	<p>N° de supervisiones realizadas/ N° de supervisiones programadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de monitoreo de supervisiones para la entrega oportuna de historias clínicas 	<p>La supervisión fortalece que las Historias clínicas sean entregadas oportunamente antes del inicio de la atención.</p>
	<p>4a. Gestionar la Emisión de memorándum indicativo de la hora de inicio de atención médica en consulta externa</p>	<p>Entrega de memorándum indicativo de la hora de inicio de atención médica en consulta externa a las jefaturas de los diferentes servicios.</p> <p>En el semestre I- II: Al 100% de Jefaturas de los diferentes servicios.</p>	<p>N° jefaturas Médicas informadas sobre la hora de inicio de atención médica/N° total de jefaturas médicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de cargo de memorándum recepcionados. 	<p>Jefaturas y profesionales médicos con conocimiento mediante memorándum sobre la hora de inicio de atención médica.</p>

	<p>4b. Coordinar la redistribución de las actividades hospitalarias que interfieren con el inicio de la atención.</p>	<p>Redistribución de actividades hospitalarias realizadas posterior a la culminación de la atención médica en consulta externa.</p> <p>En el semestre I- II: Al 100% de coordinación con las Jefaturas de los diferentes servicios.</p>	<p>N° de jefaturas médicas informadas y coordinadas sobre redistribución de actividades hospitalarias/ N° total de jefaturas médicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de acuerdos y compromisos 	<p>Profesionales médicos realizan las actividades hospitalarias, posterior a la culminación de la atención en consulta externa.</p>
	<p>4c. Supervisión y cumplimiento del horario de inicio de atención médica.</p>	<p>Cumplir con la supervisión para el cumplimiento del horario de inicio de la atención médica:</p>	<p>N° de supervisiones realizadas/ N° total de supervisiones programadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de monitoreo de supervisiones para el cumplimiento del horario de inicio de atención médica. 	<p>Personal médico inicia atención médica a las 8:15 am</p>

		<p>En el primer semestre: 03Supervisiones</p> <p>En el segundo semestre: 03 supervisiones</p>			
	5a. Implementación de un comité de comunicación y difusión	<p>Conformación del comité de comunicación y difusión</p> <p>Al finalizar el II semestre: Comité de Comunicación y difusión al 100% implementado y activo</p>	<p>N° de Comité de comunicación implementado y activo/ N° de comité de comunicación conformado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución de conformación del comité de comunicación y difusión. • Planes de actividades • Cronograma de actividades programadas. 	<p>Comité de comunicación y difusión conformado y organizado para la realización de actividades enfocadas a la difusión de la cartera de servicios y horarios de atención de consulta externa.</p>

	<p>5b. Programa de difusión sobre cartera de servicios y horarios de atención por medios televisivos, radiales y de las diferentes redes sociales (internet)</p>	<p>Realizar campañas de difusión sobre Cartera de Servicios y Horarios de atención.</p> <p>En el primer semestre: 3 campañas</p> <p>En el segundo semestre : 3 campañas</p>	<p>N° de campañas realizadas/ N° de campañas programadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informes del plan. • Registro de programa de difusión. 	<p>Población y usuarios con conocimiento sobre cartera de servicios y horarios de atención de Consulta Externa.</p>
	<p>5c. Fortalecer la coordinación e información de la cartera de servicios y horario de atención con el área de referencias.</p>	<p>Recepción de referencias coordinadas según programación de cartera de servicios y horario de atención:</p> <p>En el primer semestre: 60% de referencias coordinadas</p> <p>En el segundo semestre: > al 90% de referencias coordinadas</p>	<p>N° de referencias coordinadas/ N° de referencias recepcionadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de referencias coordinadas • Registro de referencias recepcionadas. • Ficha de monitoreo de referencias recepcionadas. 	<p>Referencias coordinadas e informadas sobre cartera de servicios y horarios de atención de las diferentes especialidades que se ofertan en la consulta externa.</p>

