



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**MEJORANDO EL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EL  
USUARIO QUE ACUDE AL TOPICO DE EMERGENCIA.  
PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA–CHIMBOTE,  
2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORA:**

**LIC. KÍMBERLY BONNY ALVA ASIÁN**

**ASESOR (A):**

**DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2017**

**JURADO EVALUADOR**

**MGTR. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ  
PRESIDENTA**

**MGTR. FREDDY WILSON MOSQUEIRA POEMAPE  
SECRETARIO**

**MGTR. ROSANA JUANA MORALES CHIHUALA  
MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Dios todo poderoso, quien siempre ha iluminado mi camino, mi vida y lo sigue haciendo, llenándome de bendiciones, mucha Fe, perseverancia y la fuerza necesaria para lograr mis aspiraciones.

A mis padres: Jorge y Arlita, que son muy importantes en mi vida, fueron ellos quienes siempre estuvieron a mi lado, gracias por su amor, su comprensión y su paciencia, que sin ustedes no lo hubiese logrado, gracias en verdad por confiar en MI.

A la Dra. Adriana Vílchez Reyes, por sus conocimientos, guía y orientación durante la asesoría del presente informe académico.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi mejor amigo, quien ha estado en los buenos y malos momentos de mi vida, dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se me presenten.

A mis padres, hermanos e hijas: Arlita, Jorge, Mitchael, J. Nahiomí, Romina y Cielito; quienes son un círculo muy importante en mi vida, por cada consejo y por depositar su confianza en mí, los amo, a mi Papá Chumpi y Mi Carmen porque sé que desde el cielo me siguen cuidando.

A mis compañeros de trabajo, para que este proyecto sirva de modelo de futuros proyectos que nuestro centro de trabajo necesita para seguir mejorando nuestra atención a nuestros usuarios.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	iii
<b>DEDICATORIA .....</b>	iv
<b>I. PRESENTACION .....</b>	1
<b>II. HOJA RESUMEN .....</b>	2
2. 1. Título del Proyecto .....	2
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región) .....	2
2.3. Población beneficiaria .....	2
2.4. Institución(es) que lo presentan .....	2
2.5. Duración del proyecto .....	2
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio .....	3
2.7. Resumen del proyecto .....	3
<b>III. JUSTIFICACION .....</b>	4
<b>IV. OBJETIVOS .....</b>	14
<sup>7</sup> <b>V. METAS .....</b>	15
<b>VI. METODOLOGIA .....</b>	16
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención .....	16
6.2. Actividades .....	18
6.3 Sostenibilidad del proyecto .....	18
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN.....</b>	19
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS .....</b>	22
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES .....</b>	25
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES .....</b>	29
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES .....</b>	29
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	30
<b>ANEXOS.....</b>	34

## I. PRESENTACIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) trabaja mucho en lo que es la calidad en la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario o del cliente.

En los años 90, el Ministerio de Salud (MINSA) ha venido trabajando arduamente en mejorar la calidad de los servicios de atención al usuario, a través de las estrategias básicas de intervención. el MINSA en el 2006, aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), en el cual se plantean los objetivos, los principios y las bases conceptuales de la calidad.

Diversos estudios se han realizado sobre la percepción de los usuarios externos en cómo perciben la calidad de los servicios de salud, así en el Perú se han realizado utilizando el instrumento SERVQUAL (*Service Quality*), que evalúa la diferencia entre las percepciones y las expectativas, abarcando cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Esta encuesta presenta la metodología validada y con una confiabilidad aceptable.

El presente trabajo académico tiene por objetivo mejorar los niveles de satisfacción en el usuario así en el tópico de emergencia del Puesto de Salud “Magdalena Nueva”, lo cual permitirá tener un indicador para implementar medidas correctivas a través de un plan de mejora.

## **II. HOJA RESUMEN**

### **2.1 TÍTULO DEL PROYECTO:**

“MEJORANDO EL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EL USUARIO QUE ACUDE AL TOPICO DE EMERGENCIA. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2017”

### **2.2 LOCALIZACIÓN:**

Distrito: Chimbote.

Provincia: Del Santa.

Departamento: Ancash.

Región: Ancash.

### **2.3 POBLACIÓN BENEFICIARIA**

Población directa: 350.

Población indirecta: 47,031.

### **2.4 INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:**

Universidad Católica “Los Ángeles de Chimbote”.

### **2.5 DURACIÓN DEL PROYECTO:**

1 año.

## **2.6 COSTO TOTAL :**

**S/. 109,036.00**

## **2.7 RESUMEN:**

El presente Informe académico denominado “MEJORANDO EL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EL USUARIO QUE ACUDE AL TOPICO DE EMERGENCIA. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017” a realizarse en los consultorios externos como: medicina, CRED, ESNI, obstetricia, odontología, psicología y ecografía.

En la actualidad el Puesto de Salud Magdalena Nueva tiene 33 años sirviendo a la comunidad, cuyas instalaciones son nuevas, tienen 2 años y 2 meses de construidas, además cuenta con escaso personal que está poco entrenado y desmotivado en el desarrollo de las actividades; teniendo como consecuencia una deficiente atención a los usuarios que acuden en busca de solución a sus problemas de atención, debiéndose referir a la mayoría de casos hacia un hospital de mayor calidad resolutive.

Este proyecto de intervención tiene por finalidad mejorar la calidad de atención en el usuario que asiste al tópico de emergencia del Puesto de Salud Magdalena Nueva, disminuir el número de quejas y/o denuncias, disminuir la espera para la atención y por ende disminuir la deserción de usuarios.

Por último, espero contribuir con este proyecto al quehacer profesional de enfermería, a la realización de otros trabajos de investigación y en el análisis y diseño de un plan dirigido al usuario externo para asegurar la calidad y enfocar su esfuerzo tomando siempre en cuenta al paciente a fin de lograr su satisfacción completa.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. (1).

“Donabedian define la Calidad de la atención como el tipo de atención que se espera y que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”. (1)

Para su análisis, Donabedian señala tres puntos de vista diferentes según los elementos que la integran (aspectos - técnico-científicos, interpersonales y del entorno), los factores resultantes (grado de atención, costos y riesgos y beneficios) y quién la define. Donabedian desarrolló una propuesta conceptual basada en tres elementos: Estructura, Proceso y Resultado. Cada uno de estos elementos formó parte de un eje organizador de indicadores, guías prácticas de evaluación y estándares de medición y desempeño (1).

El Puesto de Salud “Magdalena Nueva” de categoría I.2 tiene 33 años sirviendo a 11 localidades entre ellas tenemos a 2 de Mayo, San Francisco de Asis, Antenor Orrego, La Victoria, Alto Perú, Magdalena Nueva, Miramar

Alto, Pueblo Libre, San Isidro, 12 de Octubre, 21 de abril; cuyas instalaciones son nuevas, tienen 2 años y 2 meses de construidas.

El Puesto de Salud “Magdalena Nueva” atiende un promedio de 350 pacientes mensuales en el tópic de emergencia. Entre los servicios que presta encontramos: Medicina, enfermería, obstetricia, odontología, psicología, tópic, farmacia, laboratorio clínico y ecografías; además cuenta con equipos nuevos, escaso personal de salud poco capacitado y/o actualizado en atención o aplicación de protocolos para la atención, teniendo como consecuencia una deficiente atención al usuario que acude en busca de solución de sus problemas de salud, debiendo ser referidos en muchas veces hacia un hospital de mayor capacidad resolutive y/o el aumento de quejas y denuncias (Anexo N° 01).

En esta medida, por lo expuesto anteriormente muestran que brindar calidad es uno de los enfoques a los que apunta Enfermería, puesto que su carácter de disciplina humana le permite preocuparse por el bienestar de quien recibe su servicio, sin embargo, se necesita fortalecer la manera de hacerlo mediante la determinación de su actuación en los diferentes escenarios. La opinión que tienen los usuarios con respecto a la calidad de atención que reciben durante su atención es importante para medir el nivel de atención del profesional, permitiendo una plataforma para lograr la excelencia en la atención.

La atención del usuario en el tópic de emergencia amerita una atención rápida, oportuna y eficaz para evitar complicaciones severas, por lo que este informe académico tiene como fin sensibilizar y proporcionar conocimiento específico, válido y objetivo al equipo de salud que labora en

el Puesto de Salud “Magdalena Nueva”; y se evalúa desde:

El resultado de satisfacción del paciente, la calidad percibida en la atención brindada por el personal de salud. Con el fin de evidenciar en que aspecto se deben plantear mejores abordajes de atención que optimicen la prestación del servicio de atención, reconociendo que la sociedad demanda cada vez más un mejor y mayor compromiso y responsabilidad por parte de quienes decidieron optar por prestar un servicio basado en la filosofía del humanismo, el compromiso moral y el deber social; como también fortalecer las intervenciones del equipo de salud, mediante la implementación de procesos de mejoramiento continuo, capacitaciones y elaboración de protocolos, con la finalidad de lograr una atención de calidad basada en eficiencia , eficacia y efectividad, que permitan disminuir el índice de deserción de los usuarios (2). (Anexo 2).

La satisfacción es un elemento importante del acto de la atención de los diversos servicios que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando una mayor atención en la Salud Pública siendo considerada desde hace poco uno de los ejes principales de evaluación de los servicios de salud (2,3).

“La satisfacción de la calidad de atención al paciente está en relación directa con la satisfacción de sus necesidades a través de los servicios de salud brindados, el precio, los proveedores, la mezcla promocional, las personas, la evidencia física, el lugar donde se da el servicio y los procesos. Al ser el nivel de satisfacción del paciente cambiante en el tiempo evolucionando positiva o negativamente por las influencias que recibe del entorno a niveles de satisfacción cada vez más exigentes, demanda que los ejecutivos de las

instituciones de salud tengan que conocer el nivel preciso de la calidad de la experiencia en el que se están enfocando” (4).

De este enfoque se puede distinguir entre calidad técnica y calidad humana en el proceso de atención. Así por calidad técnica se puede entender el cuidado y la atención provista por el personal de salud, sustentada en el adecuado conocimiento y justo juicio empleado en arribar a estrategias y diagnósticos y en llevar a cabo su implementación. La calidad técnica es directamente mensurable. Por otro lado, la calidad humana implica ciertas categorías difíciles de medir como la empatía personal, la confianza, la seguridad que inspira el médico en su interacción con el paciente. Entonces la calidad humana es aquella relación interpersonal existente entre el paciente y el profesional o trabajador de salud (5).

La calidad de atención es calculada por la medición del grado de satisfacción de la persona. La mayoría de los estudiosos llegan a un acuerdo en que la satisfacción es un fenómeno definido por los hábitos culturales de los distintos grupos sociales y, en consecuencia, varía según el contexto social. Una de los indicadores importantes para medir la calidad desde el punto de vista de la satisfacción es que radica en este grado de satisfacción, que procede de una naturaleza subjetiva y contextual. (6,7).

Asimismo, la calidad de atención sanitaria es un concepto que depende de los diversos servicios de atención que reciben los usuarios, varía con la edad, el sexo, el nivel educativo y socioeconómico y los cambios del estado de salud; y que su apreciación varía cuando su situación de salud es grave o está en etapa de recuperación. Además, las características de los pacientes

predominan en la actitud de los profesionales, lo cual trasciende en la satisfacción de la población (8).

La gestión de la calidad de atención que recibe el usuario es una de las estrategias más utilizadas y el parecer con mucho énfasis al usuario externo que recibe la atención, estableciendo uno de los aspectos más importantes en la evaluación de la satisfacción del usuario. Por lo tanto, muchos de los modelos actualmente aceptados y anunciados manejan la satisfacción del usuario como un indicador trazador de la gestión del sistema de calidad. Entre estos modelos de gestión de la calidad, enfocados en la satisfacción de los requisitos o expectativas de los usuarios con un enfoque integral (9).

En los consultorios externos del Puesto de Salud “Magdalena Nueva” se otorga prestaciones de salud de 8:00 a 08:00pm. Pacientes que demanden de una atención. Estos pacientes acuden en busca de una buena atención y junto a sus familiares buscan que sean atendidos con un nivel de satisfacción.

Una de las mejores herramientas para medir y garantizar la satisfacción del usuario y mejorar la calidad de atención en los servicios de salud es aplicando un instrumento, con éste se obtiene la apreciación que tiene el usuario respecto a sus requerimientos y los procesos desarrollados durante su atención en un establecimiento de salud (6).

Para esta medición citamos el modelo SERVPERF de Cronin J y Taylor S (1992) (10), que estudia el desempeño del proveedor en el encuentro de servicios, siendo hipotéticamente la mejor elección para apreciar la calidad del servicio; o el instrumento PECASUSS, acrónimo de Percepción de Calidad Según Usuarios de Servicios de Salud, que busca insertar el impacto del programa en la calidad divisada según la dirección y magnitud de los ítems

evaluados.

Otro instrumento de evaluación, según el 'modelo de las discrepancias' ideado por Parasuraman A, Zeithaml A y Berry L. Es el instrumento SERVQUAL (*Quality Service*); en el cual la confrontación entre las perspectivas de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus posibilidades respecto al servicio que presta una institución puede elevar una medida de la calidad del servicio (6,7).

“Cronin J y Taylor (11) establecieron una escala más corta que SERVQUAL llamándola SERVPERF. Está fundamentada exclusivamente en la valoración de las captaciones, con una valoración similar a la escala SERVQUAL, la cual tiene en cuenta tanto las expectativas como las captaciones”.

Entonces, la escala SERVPERF se justifica únicamente en las percepciones, eliminando las expectativas y reduciendo entonces a la mitad las preguntas planteadas. Las 22 preguntas que contienen abarcan cinco dimensiones de la evaluación de la calidad, las cuales son:

**I. Fiabilidad (Preguntas del 01 al 05):** Una oportunidad de que una cosa funcione bien o sea segura.

**II. Capacidad de Respuesta (Preguntas del 06 al 09):** Distribución de servir a los usuarios y implementar un servicio rápido y oportuno frente a una concurrencia con una respuesta de calidad y en un tiempo considerable.

**III. Seguridad (Preguntas del 10 al 13):** Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

**IV. Empatía (Preguntas del 14 al 18):** Sentimiento de participación atenta de una persona en la realidad que afecta a otra

**V. Aspectos Tangibles (Preguntas del 19 al 22):** Son las apariencias físicas que la persona percibe del servicio de atención. Están relacionados con las condiciones y aspecto físico de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

Soleimanpour H, Gholipouri Ch, Salarilak S, Raoufi P, Gholi R y Jafari A (12), realizaron una investigación de la satisfacción de los pacientes con la atención recibida en el servicio de Emergencia del Hospital Imam Reza (Irán) en la que concluyeron que la necesidad de atención médica, los cuidados de enfermería, la cortesía del personal, la comodidad física y el tiempo de espera en la que se debe reducir los tiempos de espera, mejorar la satisfacción de los usuarios, y mejorar la desinfección general de la sala de emergencia.

“Bustamante P (13), sondeó a 373 pacientes dados de alta del servicio de urgencias del Hospital Clínic de Barcelona (España) en marzo del 2011. Concluyó que el 42,4% contestó que su pericia había sido totalmente satisfactoria, el 50,1% satisfactoria y el 7,5% no satisfactoria. Las variables que respaldan en una pericia no satisfactoria fueron la percepción de un tiempo de espera largo, un trato médico desconsiderado y el pensamiento de no recibir un trato respetuoso”.

“Ramírez N y Pimentel R (14), concluyeron el nivel de satisfacción de los usuarios que acudieron a la Emergencia del Hospital Regional y Universitario Jaime Mota de Barahona (República Dominicana) en febrero del 2011 y descubrieron que el servicio prestado por el personal de salud fue excelente para el 26.9%, muy bueno para 31.6%, malo para el 22%, y muy malo para

el 16.9%, lo que da a manifestar que la gran mayoría está contento con el servicio prestado. Dentro de los aspectos insatisfactorios de la Emergencia se reportó atención no rápida, agravio por el personal, falta de condiciones físicas del lugar, falta de instrumentos médicos y sala de emergencia muy ruidosa”.

“Banegas J (15), determinó el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Urgencia del Centro Diagnóstico Integral “Los Arales” (Venezuela) en octubre del 2009 y halló que la mayoría de los encuestados tuvo un nivel de satisfacción alto porque el 84% de los pacientes se creyeron muy satisfechos o satisfechos, mientras que sólo 16% se estimaron poco satisfechos o insatisfechos con algún aspecto de la atención recibida”.

Se determinó la satisfacción del usuario en consulta externa, emergencia y hospitalización en tres hospitales de Trujillo y Arequipa (Perú). El nivel de satisfacción del usuario con el servicio de Emergencia en el Hospital Belén (Trujillo) fue 29.41%, en el Hospital Regional fue 22.12%; y en el Hospital Goyeneche de Arequipa fue 28.83%. Con respecto a la pregunta *Volvería a este hospital y Recomendaría este hospital*, los índices de satisfacción fueron más del 80% en los tres hospitales; y ante la pregunta *Cree usted que su dinero ha sido bien gastado*, se encontró un nivel de satisfacción alto, más del 90%, en los tres hospitales. Pese a los altos niveles de satisfacción encontrados, casi el 50% de usuarios refirió que deberían realizarse cambios, principalmente, en el personal y el ambiente del servicio (16).

Vilcarromero S (17), Estudio que la calidad de atención médica del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, desde la

perspectiva del paciente. Encuestó a 93 usuarios externos distribuidos proporcionalmente en las tres servicios de atención médica (tópicos de Cirugía, Medicina y Ginecología-Obstetricia); y encontró que la insatisfacción total en la calidad de la atención médica, siendo las dimensiones respuesta pronta y empatía las que mostraron los mayores niveles de insatisfacción severa (89.2% y 26.9% respectivamente); en cuanto a, los aspectos tangibles presentaron los mayores niveles de satisfacción (75%). Estos resultados apuntaron poca expectativa con la infraestructura; pero acusan problemas con el tiempo de espera y la falta de información.

Celis J (18), Investigo la calidad del Servicio de Emergencia del Hospital I Naylamp EsSalud – Chiclayo desde la percepción del usuario externo mediante la utilización del instrumento SERVQUAL en una muestra de 200 personas. Concluyó que el 75.5% presentó insatisfacción leve y moderada y el 16% insatisfacción severa con el servicio recibido. La dimensión con los menores niveles de satisfacción fue confiabilidad (94%) no existiendo mucha diferencia con los niveles de insatisfacción en seguridad, empatía y respuesta rápida con 88%, 87.5% y 86.5% respectivamente. La dimensión de aspectos tangibles mostró mayor satisfacción sobresaliendo la brecha trabajadores limpios y presentables.

Timana L (19), determinó la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (Callao, Perú) en el 2006 encuestando a 314 usuarios manejando la escala de Lickert. Dedujo que la percepción de la calidad de la atención está relacionada con la estructura del servicio, la capacidad de respuesta, la calidez del servicio ofrecido y con los resultados de la atención.

Córdova V (20), estimó el nivel de satisfacción del usuario externo en el área de Emergencia del Hospital Grau (EsSalud) en el 2007 aplicando la encuesta SERVQUAL modificada; y determinó que el nivel de satisfacción oscila entre un máximo de 64.2% de aseguramiento o cortesía, y un mínimo de 54.9% en empatía ó atención individualizada, con cifras intermedias en otros ítems como fiabilidad (63.3%), aspecto de las personas e instalaciones físicas (56.7%), sensibilidad o tiempo de espera (55%). El 33% de los usuarios externos se halla satisfecho, un 43% poco satisfecho y un 24% no satisfechos.

Reátegui L (21), realizó un cálculo de la calidad del Servicio de Emergencia desde la percepción del usuario externo del Hospital Sergio Bernales Collique, mediante la encuesta SERVQUAL. En la que lo realizo Aplicándola en 221 personas; y determinó que la calidad del servicio es insatisfactorio (leve – moderado 45.53% y severa 23.53%). El mayor nivel de insatisfacción fue para la dimensión de aspectos tangibles en 63.35%, seguido de la dimensión de respuesta rápida con 62.44%.

La Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital General de Huacho (Lima) en abril – mayo del 2010 (22) realizó un sondeo de satisfacción del usuario del servicio de Emergencia aplicando la metodología SERVQUAL a una muestra de 383 usuarios. Concluyó altos índices de insatisfacción en equipos, apariencia del servicio y tiempo de atención.

“Cabello E (23), determinó la satisfacción de usuarios externos en Consulta Externa y Emergencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el 2010 aplicando la encuesta SERVQUAL y, mediante un muestreo no probabilístico, encuestó a 383 usuarios de Consulta Externa y 384 de

Emergencia. La satisfacción global de los usuarios en Consulta Externa fue 46,8% y 52,9% en Emergencia”

Habiendo descrito la problemática y confrontado con la literatura que demuestra la importancia de este proyecto de “MEJORANDO EL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EL USUARIO QUE ACUDE AL TOPICO DE EMERGENCIA. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA- CHIMBOTE, 2017”.

#### **IV. OBJETIVOS:**

##### **OBJETIVO GENERAL**

Mejorar el nivel de satisfacción en el usuario que acude al tópico de emergencia del Puesto de Salud Magdalena Nueva de Chimbote.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Capacitar a las autoridades en la dotación de recursos humanos en el establecimiento de salud.
- Capacitar permanentemente al personal de salud en normas, guías y protocolos de atención.
- Sensibilizar al personal de salud sobre el uso adecuado de guías y protocolos de atención, con la finalidad de disminuir la deserción de los usuarios; los fallos y errores durante la atención.

#### **V. METAS**

Mejorar el nivel de satisfacción en el usuario que acude al tópico de emergencia del Puesto de Salud “Magdalena Nueva”, Chimbote.

- El 40% en el primer trimestre y al 100% al final del proyecto.

Capacitar a las autoridades en la dotación de recursos humanos en el establecimiento de salud.

- El 35% en el primer trimestre y al 100% al final del proyecto.

Capacitar permanentemente al personal de salud en normas, guías y protocolos de atención.

- Capacitar en un 40% en el primer trimestre y al 100% al final del proyecto.

Sensibilizar al personal de salud sobre el uso adecuado de guías y protocolos de atención, con la finalidad de disminuir la deserción de los usuarios; los fallos y errores durante la atención.

- Sensibilizar en un 50% durante el primer trimestre y al 100% al final del proyecto.

## **VI. METODOLOGÍA**

### **6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:**

Las estrategias para el presente informe académico es organizar la atención que se realiza en el Puesto de Salud “Magdalena Nueva” en comités de calidad, capacitación e investigación, para involucrarlas en las diferentes etapas del informe.

Formar el comité de Mejora Continua de la Calidad del Puesto de Salud para la sostenibilidad del presente informe y para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

#### **A) CAPACITACIÓN**

El proceso educativo acompaña al ser humano desde su origen, es parte integrante de la vida y ocurre de manera continua, dinámica y en diferentes tiempos y espacios. Durante muchos años el proceso educativo en enfermería se ha basado en el conductismo, con un aprendizaje por repetición y de esencia autoritaria; sin embargo, la tendencia actual responde a una teoría constructivista, donde las enfermeras sean críticas y analíticas en el ejercicio profesional. Esto requiere de la aplicación de un proceso educativo revolucionario, que permita amalgamar el aprendizaje previo, la experiencia y las características personales e institucionales (24).

## **B) GESTIÓN**

La gestión es un proceso que comprende determinadas funciones y actividades laborales a fin de lograr los objetivos planteados. El proceso de gestión se considera integrado por las funciones de planificar, organizar y controlar que se vinculan entre sí. Según Deming, los gestores han de ser los líderes que marcan el camino para mejorar la calidad de la atención (25).

## **C) SENSIBILIZACIÓN**

Sensibilizar significa ‘dotar de sensibilidad o despertar sentimientos morales, estéticos, etc.’ (*Diccionario de la lengua española*, 2001). En el *Diccionario de uso del español* (2000) de María Moliner, se recoge el término *sensibilizar* con el sentido de ‘hacer que alguien sea más consciente de un hecho, particularmente de un problema de especial trascendencia social’: *La campaña tiene por objeto sensibilizar a la opinión pública*. A partir de esto último, se puede decir que el término *sensibilizar* es preciso para referirse al propósito de afectar o generar un sentimiento de interés frente a una causa o suceso: «...*sensibilizar a la comunidad sobre el buen uso de los recursos naturales*». Sin embargo, no sería incorrecto utilizar la palabra *concientizar* si se quiere hablar de la formación en principios (26).

## **6.2 ACTIVIDADES**

### **CAPACITACIÓN**

- Capacitar al personal de salud en la elaboración de normas, guías y protocolos de atención.
- Evaluar, aplicar y monitorear el cumplimiento de los protocolos con la finalidad de organizar, estandarizar y ordenar los procesos de atención.

### **GESTIÓN**

- Capacitar a las autoridades en la gestión de recursos.
- Asignar un personal responsable e interesado en la gestión de capacitación.

### **SENSIBILIZACION**

- Trabajo en equipo aplicando los conocimientos científicos y experiencias de la medicina basada en evidencia.
- Sensibilizar al personal de salud para mejorar la calidad de atención (Anexo N° 03).

## **6.3 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el Puesto de Salud “Magdalena Nueva”, la Jefatura con la finalidad de evaluar los resultados de los procesos de atención y el grado de satisfacción del cliente externo, e indicadores de deserción.

## VII. SISTEMAS DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

### 7.1 MATRIZ DE EVALUACIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUÍAS	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p><b>PROPÓSITO:</b></p> <p>Mejorar el nivel de satisfacción en el usuario que acude al tópico de emergencia del Puesto de Salud Magdalena Nueva de Chimbote.</p>	El 50% de personal de salud adecuado en el primer año y al 100% al final del proyecto.	Nivel de calidad de atención de los usuarios que acuden al establecimiento	Usuarios atendidos con calidad sobre usuarios atendidos.	Registros diarios de atención. Informes estadísticos de la oficina de estadística Encuesta a la población que acude al establecimiento	Mensual	Lista de cotejo
<p><b>RESULTADOS:</b></p> <p>1. Capacitar a las autoridades en la dotación de recursos humanos en el establecimiento de salud.</p>	El 35% de personal en el primer año y al 100% al final del proyecto.	Atenciones diarias realizadas por servicio	Atenciones diarias realizadas con calidad sobre atenciones diarias.	Registros diarios de atención. Informe estadístico de la oficina de estadística.	Trimestral	Lista de cotejo
<p>2. Capacitar permanentemente al personal de salud en normas, guías y protocolos.</p>	Capacitar en un 40% durante el primer año y al 100% al final del proyecto.	Reporte de seguimiento y monitoreo de las gestiones realizadas.	N° Protocolo y procedimiento de atención elaborado al patrón cultural de los usuarios. / N° Protocolo y procedimiento de atención ejecutado	Oficina de capacitación	Mensual	Lista de cotejo Inventario patrimonio

			al patrón cultural de los usuarios X 100			
3. Sensibilizar al personal de salud sobre el uso adecuado de guías y protocolos de atención, con la finalidad de disminuir la deserción de los usuarios; los fallos y errores durante la atención.	Sensibilizar en un 50% durante el primer año y al 100% al final del proyecto.	N° de profesionales que realizan trabajo en equipo aplicando los conocimientos científicos.	N° de profesionales que realizan trabajo en equipo aplicando los conocimientos científicos sobre lo programado.	Registro de la oficina de calidad.	Mensual	Encuesta Entrevista

## 7.2 MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADO DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
1. Capacitar a las autoridades en la dotación de recursos humanos en el	1a. Información y análisis sobre la problemática por falta de personal y recursos materiales.	100%	N° de atenciones diarias	Atenciones diarias realizadas con calidad sobre atenciones diarias.	1a. Registros de atenciones diarias.	Trimestral	Lista de cotejo

establecimiento de salud.	1b. Elaboración del CAP y requerimiento del personal (gestión de recursos humanos) por CAS o SIS.	100%	N° de atenciones diarias	Atenciones diarias realizadas con calidad sobre atenciones diarias.	1b.Registro de atenciones, oficina de estadística.	Trimestral	Lista de cotejo
	1c.Pasantías de las autoridades en instituciones de salud para tener un modelo de atención en calidad.	100%	N° de autoridades capacitadas.	N° de capacitaciones sobre lo programado.	1c. Informes mensuales de la oficina de calidad.	Trimestral	Lista de cotejo
2. Capacitar permanentemente al personal de salud en normas, guías y protocolos de atención.	2a Capacitación al personal de salud sobre calidad de atención.	100%	N° de personal capacitado	N° Protocolo y procedimiento de atención elaborado al patrón cultural de los usuarios.	2a. Informes mensuales de la oficina de capacitación	Mensual	Lista de cotejo
	2b. Elaboración de guías y protocolos de atención.	100%	N° de personal capacitado	/ N° Protocolo y procedimiento de atención ejecutado al patrón cultural de los usuarios X 100	2b. Informes mensuales de la oficina de calidad	Mensual	Inventario patrimonio
3. Sensibilizar al personal de salud sobre el uso adecuado de guías y protocolos de atención,	3a. Talleres de sensibilización al personal de salud.	100%	N° de personal motivado	N° de profesionales que realizan trabajo en equipo	3a. Registro de asistencia a capacitaciones. Encuestas aplicadas al	Mensual	Encuesta Entrevista

con la finalidad de disminuir la deserción de los usuarios; los fallos y errores durante la atención.	3b. Reconocimiento al personal de salud.	100%	N° de personal motivado.	aplicando los conocimientos científicos sobre lo programado.	personal de salud. 3b. Encuestas realizadas al personal de salud	Mensual	Encuesta Entrevista
---	--	------	--------------------------	--	---	---------	------------------------

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1 Humanos

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUALES	COSTO POR MES	COSTO TOTAL EN 1 AÑO
Honorarios profesionales del equipo Multidisciplinario:			
• Licenciadas en enfermería (3)	150	1500	54,000.00
• Técnicos de enfermería (2)	150	850	20,400.00
• Médico (1)	150	2500	30,000.00
<b>COSTO TOTAL</b>			<b>S/. 104,400.00</b>

## 8.2 Materiales

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
Papel Bond A4 x 80 gr	4000	18.00	72.00
Papel Bulky	1000	25.00	25.00
Plumones de pizarra	04	3.50	14.00
Plumones gruesos	04	2.50	10.00
Papel sábana	50	0.50	25.00
Cartulina de colores	50	0.50	25.00
Cartón dúplex	30	2.50	70.00
Folder plastificado	06	4.00	24.00
Lapiceros	50	0.50	25.00
Lapices	50	1.00	50.00
Cd's	50	1.00	50.00
Corrector	50	1.00	50.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 416.00</b>

## 8.3 MATERIALES PARA CAPACITACION (Taller para 20 personas)

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	APORTE REQUERIDO
1	Local	100.00	2	200.00	00.00
2	Equipo de sonido	100.00	2	200.00	00.00
3	Impresiones, fotocopias	0.10	500		50.00
4	Gigantografías	25.00	2		50.00
5	Materiales de trabajo : Fólderes, lapiceros, papel bond	1.50	60	90.00	
6	Equipo multimedia	50.00	2	100.00	

7	Maestro ceremonia	50.00	2	100.00	
8	Refrigerio	100.00	2		200.00
9	Movilidad local	25.00	2		50.00
10	Agua para ponentes	1.50	10		15.00
Subtotal				690.00	365.00
<b>COSTO POR CAPACITACIÓN</b>		<b>S/. 1,055.00</b>			
<b>COSTO TOTAL (4)</b>		<b>S/. 4,220.00</b>			

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

### PLAN OPERATIVO

**OBJETIVO GENERAL:** Mejorar el nivel de satisfacción en el usuario que acude al tópico de emergencia en el P.S. Magdalena Nueva

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del proyecto “Mejorando el nivel de satisfacción en el usuario que acude a la consulta externa	100%	Informe	200	X				Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del Proyecto a la jefatura del Puesto de Salud	100%	Informe	20.00	X				Proyecto Presentado
3	Reunión con la Jefatura y personal de Salud para formar Comité de Mejora Continua para el apoyo en la ejecución del proyecto.	100%	Informe	30	X				Reuniones realizadas
4	Ejecución del Proyecto	1	Informe	109,036		X	X		Proyecto ejecutado
5	Evaluación del proyecto	1	Informe	20				X	Proyecto desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00				X	Proyecto presentado

**OBJETIVO ESPECÍFICO 1:** Capacitar a las autoridades en la dotación de recursos humanos en el establecimiento de salud.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Coordinación con las autoridades para dar a conocer los objetivos del Proyecto.	100%	Informe	30	X				Proyecto Elaborado
2	Informe y análisis sobre la problemática por falta de personal de salud.	100%	Reunión	100	X				Reuniones realizadas
3	Elaboración del CAP y requerimiento del personal por CAS o SIS	100%	Reunión	100	X				Reuniones realizadas
	Pasantías de las autoridades en instituciones de salud para tener un modelo de atención de calidad.	100%	Pasantía	500	X	X			Pasantías realizadas
4	Ejecución del Proyecto	1	Informe	250		X			Proyecto desarrollado
5	Monitoreo o supervisión del avance.	1	Informe	150		X	X	X	Proyecto presentado

**OBJETIVO ESPECÍFICO 2:** Capacitar permanentemente al personal de salud en normas, guías y protocolos de atención.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Coordinación con el Personal de Salud para dar a conocer los objetivos del Proyecto.	100%	Informe	30	X				Proyecto Elaborado
2	Capacitación del personal de salud sobre calidad de atención.	100%	Reunión	100	X				Reuniones realizadas
3	Elaboración de guías y protocolos de atención.	100%	Reunión	100		X			Reuniones realizadas
4	Monitoreo de las actividades que realiza el personal en los servicios.	1	Informe	150		X	X	X	Proyecto presentado

**OBJETIVO ESPECÍFICO 3:** Sensibilizar al personal de salud sobre el uso adecuado de guías y protocolos de atención, con la finalidad de disminuir la deserción de los usuarios; los fallos y errores durante la atención.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Coordinación con el Personal de Salud para dar a conocer los objetivos del Proyecto.	100%	Informe	30	X				Proyecto Elaborado
2	Reunión con el equipo de salud para formar comisiones y motivar acerca de la importancia del trabajo en equipo.	100%	Reunión	100	X				Reuniones realizadas
3	Realizar talleres de sensibilización.	100%	Reunión	100		X	X	X	Reuniones realizadas
4	Monitoreo de las actividades que realiza el personal en los servicios.	1	Informe	150				X	Proyecto presentado
5	Reconocimiento al personal de salud.	100%	Informe	100				X	Personal capacitado

## **X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El Informe Académico **“MEJORANDO EL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EL USUARIO QUE ACUDE AL TOPICO DE EMERGENCIA. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2017”** estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo multidisciplinario de salud y jefatura del establecimiento de salud, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Se establecerán coordinaciones con la Red de Salud Pacífico Norte, con quien establecerá coordinaciones para el logro del proyecto.

## RERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Donabedian, Avedís. Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. 1a ed. México, 1990.
2. Mira J, Aranaz J, La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica.2000; 114: 26-33
3. Seclén J, Darras C, Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. An Fac Med Lima. 2005; 66(2): 127-141
4. Izaguirre M, Reategui L, Mori H, Calidad y Marketing de los Servicios de Salud. Lima, Julio 2014.
5. Córdova V, Satisfacción del Usuario Externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de Salud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2007.
6. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima, Perú. Ministerio de Salud, 2011. 58p.

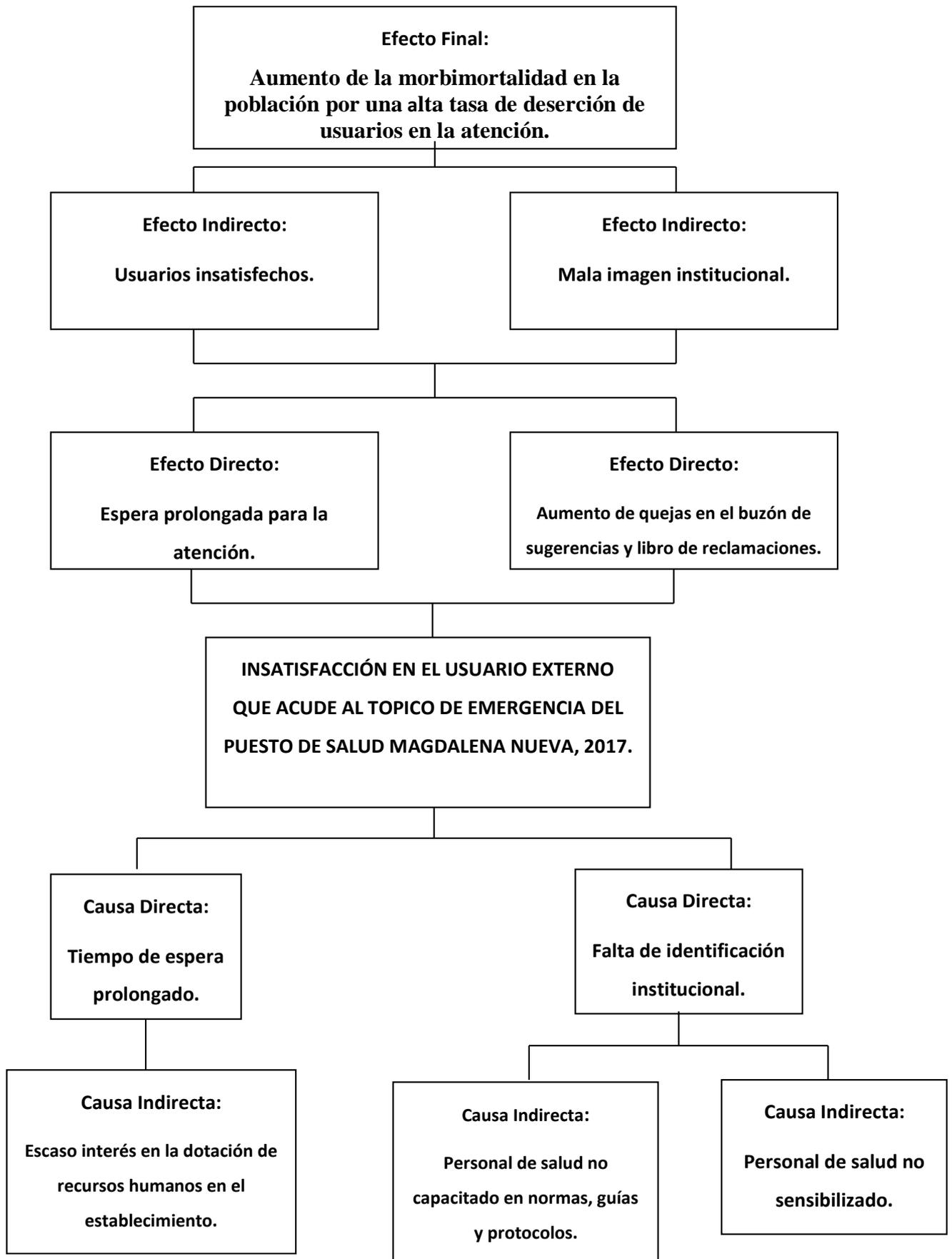
7. Cabello E, Jesús L, Chirinos J, Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered. 2012; 23(2):88-95.
8. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. 2010. Hospital Universitario del Valle.
9. Quiroz L, Cabello E, Herramientas y técnicas de evaluación de la calidad de los servicios. Diplomado virtual de calidad y seguridad de la atención. Colegio Médico del Perú. 2013
10. Niño B, Perales J, Chavesta X, Leguía J, Díaz C, Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque, octubre 2010. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2012; 5(1): 5-9
11. Duque E, Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de gestión. INNOVAR. Universidad Nacional de Colombia. 2005
12. Soleimanpour H, Gholipouri Ch, Salarilak S, Raoufi P, Gholi R, Jafari A, Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran. Int J Emerg Med. 2011; 4(2): 1-7.
13. Bustamante P, Avendano D, Camacho B, Ochoa E, Alemany F, Asenjo M, Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. Emergencias 2013; 25: 171-176

- 14.** Ramírez N, Pimentel R, Nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a la sala de emergencia del Hospital Regional y Universitario Jaime Mota de Barahona. *Rev Med Dominic.* 2011; 72(3): 127-30
- 15.** Banegas J, Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral “Los Arales”. *MEDISAN.* 2014; 18(7):942-947
- 16.** PROYECTO 2000. Satisfacción del Usuario. Estudio en tres Hospitales de Trujillo y Arequipa. Lima, 2002
- 17.** Vilcarromero S, Evaluación de la calidad de la atención médica del Departamento de Emergencia de Adultos de Hospital Nacional Cayetano Heredia desde la percepción del paciente. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2003
- 18.** Celis J, Evaluación de la calidad de servicio en emergencia desde la percepción del usuario externo, Hospital I Naylamp ESSALUD, Chiclayo 2004. Tesis para optar la Maestría en Gerencia de Salud. Lima, Perú, UPCH. 2004
- 19.** Timaná L, Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2002. Publicaciones de Medicina en Portales Médicos.com. Buscador Google. Calidad de Atención.

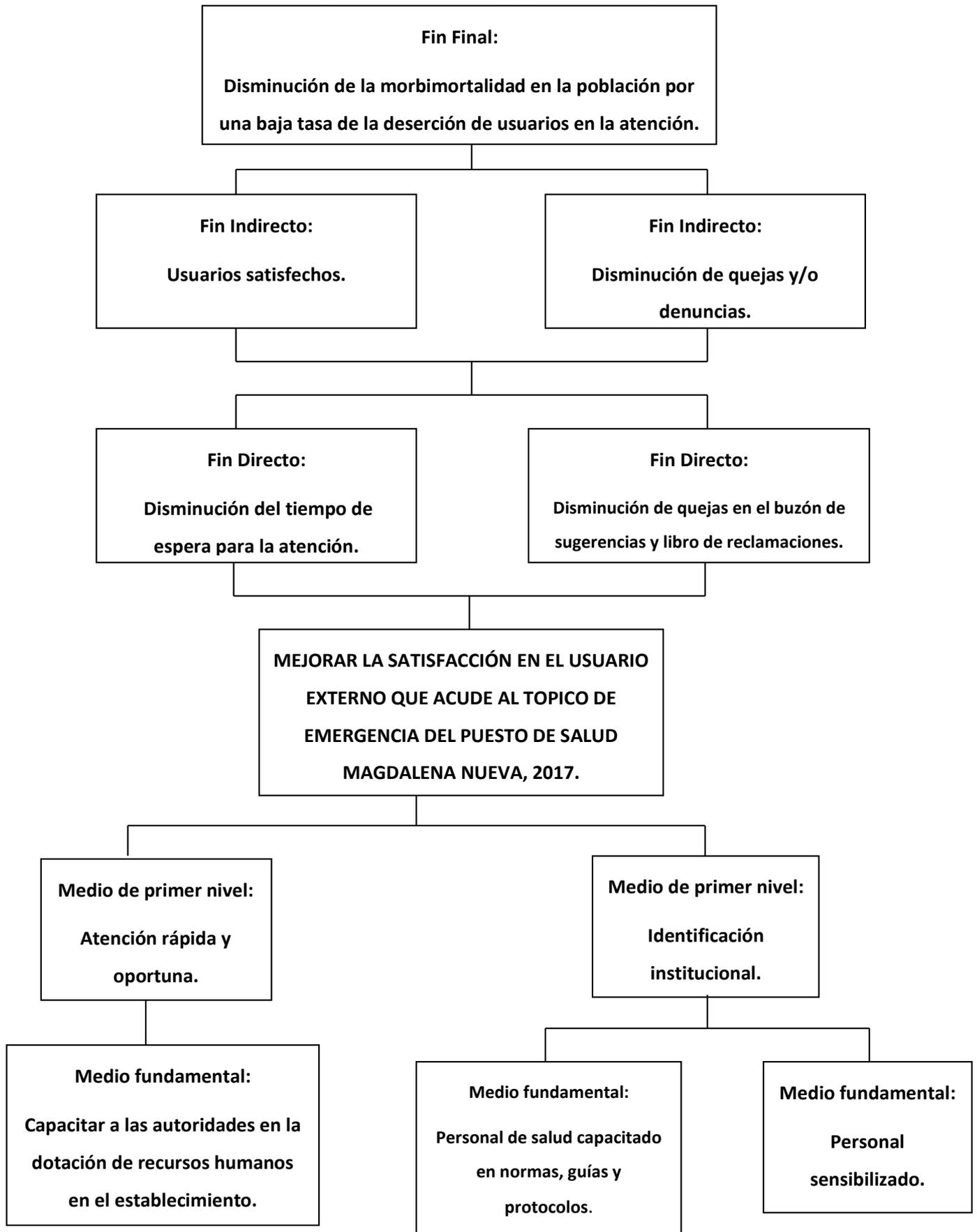
- 20.** Córdova V, Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. Tesis Magistral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
- 21.** Reátegui L, Calidad del servicio de emergencia desde la percepción del usuario externo del Hospital Sergio Bernales Collique. Tesis de Maestría. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2008.
- 22.** Quinta Encuesta de Satisfacción del Usuario del Servicio de Emergencia del Hospital General de Huacho, Abril – Mayo 2010. Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Huacho y Red Salud Huaura Oyón. 2010.
- 23.** Cabello E, Validación y aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción del usuario en la consulta externa y emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2010
- 24.** Puntunet M, Domínguez A. La educación continua y la capacitación del profesional de enfermería, México, 2008.
- 25.** Philip B, Gestión, Calidad y Competitividad. Madrid (España): Mc Graw Hill; 1997.
- 26.** Moliner M, Diccionario de uso del español, 2000.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**  
**ÁRBOL DE CAUSAS Y EFECTOS**

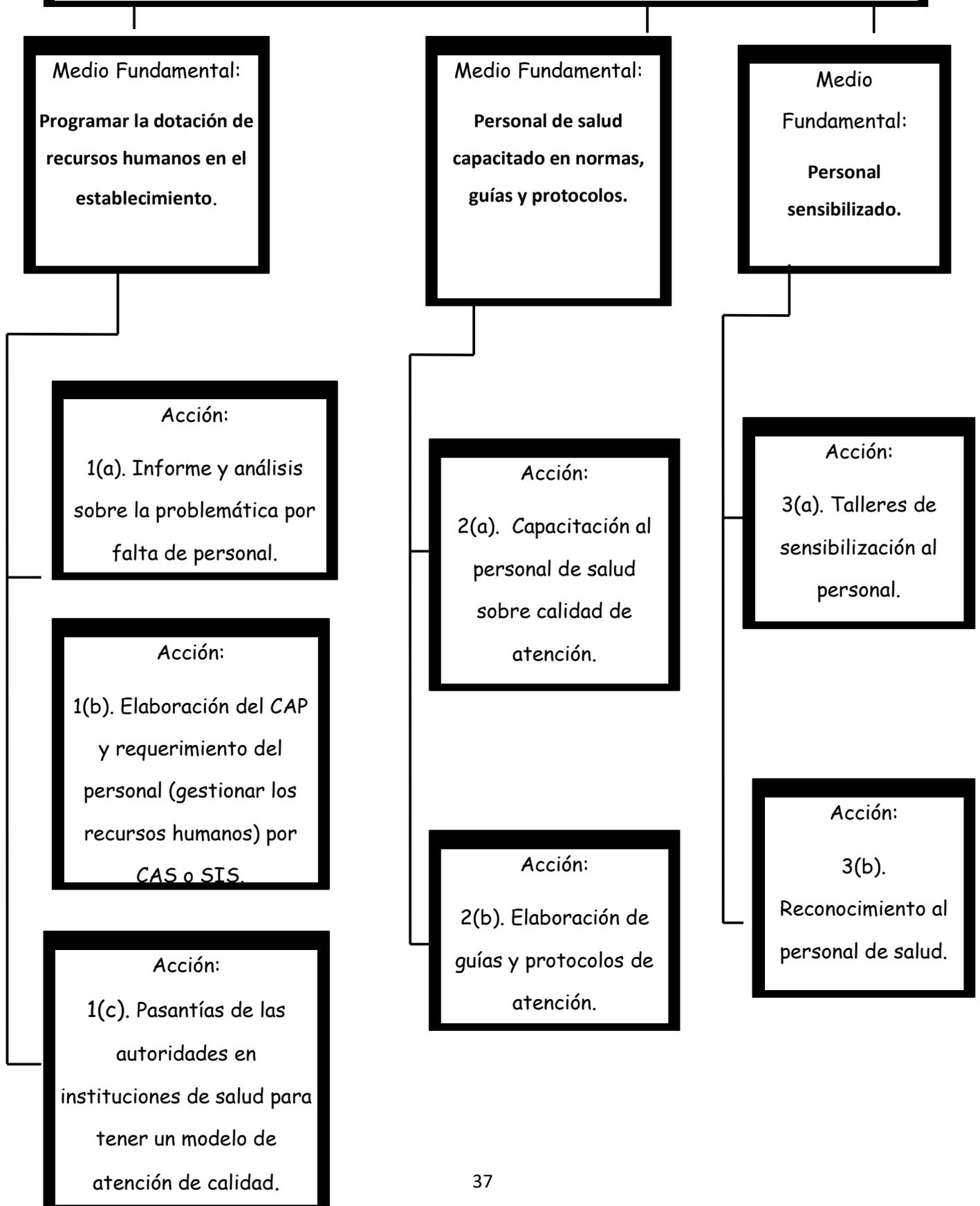


**ANEXO N° 02**  
**ÁRBOL DE MEDIOS Y FINES**



## ANEXO N° 03

### Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



## ANEXO N° 04

### MARCO LOGICO

Correspondencia					
	Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<b>Fin</b>	Disminución de la morbimortalidad en la población por una baja tasa de la deserción de usuarios en la atención.				
Propósito	Mejorar el nivel de satisfacción en el usuario externo que acude al tópico de emergencia del P.S. Magdalena Nueva.	El 40% en el primer trimestre y al 100% al final del proyecto.	Nivel de calidad de atención de los usuarios que acuden al establecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros diarios de atención.</li> <li>• Informes estadísticos de la oficina de estadística</li> <li>• Encuesta a la población que acude al establecimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los profesionales de salud tiene los conocimientos necesarios para brindar las atenciones en forma satisfactoria</li> <li>• Los usuarios asisten a los consultorios externos en forma prevista.</li> </ul>

Componentes	1. Programación de dotación de recursos humanos en el establecimiento de salud.	El 35% en el primer trimestre y al 100% al final del proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de atenciones diarias realizadas por servicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros diarios de atenciones.</li> <li>Informes estadísticos de la oficina de estadística</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los usuarios asisten a los consultorios externos en forma prevista.</li> </ul>
	2. Capacitación al personal de salud en normas, guías y protocolos.	Capacitar en un 40% en el primer trimestre y al 100% al final del proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte de seguimiento y monitoreo de las gestiones realizadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oficina de capacitación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con personal de salud capacitado en normas, guías y protocolos.</li> </ul>
	3. Sensibilizar al personal de salud para el uso adecuado de protocolos de atención, con la finalidad de disminuir la deserción de usuarios, los fallos y errores durante la atención.	Sensibilizar en un 50% durante el primer trimestre y al 100% al final del proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de profesionales que realizan trabajo en equipo aplicando los conocimientos científico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejora de la información del personal de salud sobre los beneficios de la adecuada atención con los protocolos.</li> <li>Registros de la oficina de calidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El personal de salud trabajara en equipo y aplicara los conocimientos científicos.</li> <li>Personal motivado y dispuesto a implementar las mejoras en el área capacitada</li> </ul>

Acciones	1a. Información y análisis sobre la problemática por falta de personal.	100%	1a. N° de atenciones diarias.	1a. Registros de atenciones diarias.	1a. Mantener un registro de control del personal.
	1b. Elaboración del CAP y requerimiento del personal (gestión de recursos humanos) por CAS o SIS.	100%	1b. N° de atenciones diarias.	1b.Registro de atenciones, oficina de estadística.	1b.Personal de salud capacitado en brindar atención de calidad.
	1c. Pasantías de las autoridades en instituciones de salud para tener un modelo de atención en calidad.	100%	1c. N° de autoridades capacitadas	1c. Informes mensuales de la oficina de calidad	1c. Personal de salud que aplica en forma correcta el modelo de atención en calidad.

	2a Capacitación al personal de salud sobre calidad de atención.	100%	2a. N° de personal capacitado.	2a. Informes mensuales de la oficina de capacitación	2a. Personal de salud que aplica en forma correcta los protocolos
	2b. Elaboración de guías y protocolos de atención.	100%	2b. N° de personal capacitado.	2b. Informes mensuales de la oficina de calidad	2b. Personal de salud que aplica en forma correcta los protocolos
	3a. Talleres de sensibilización al personal de salud.	100%	3a. N° de personal motivado.	3a. Registro de asistencia a capacitaciones. Encuestas aplicadas al personal de salud.	3a. Personal de salud interesado en brindar atención de calidad a los usuarios
	3b. Reconocimiento al personal de salud.	100%	3b. Cantidad de personal motivado.	3b. Encuestas realizadas al personal de salud	3b. Personal de salud interesado en brindar atención de calidad a los usuarios