

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE MEJORA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y LA SATISFACCIÓN
DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL
REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY, APURIMAC-2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

EDDY SARI AEDO CARRION

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO PRESIDENTA
- DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA YAMUNIQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 147-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 20 de Agosto del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

INTRODUCCIÓN

1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	1
1.1. Objetivos.....	3
1.1.1. Objetivo General.....	3
1.1.2. Objetivos Específicos.....	3
1.2. Justificación.....	3
2. MARCO TEÓRICO:.....	5
2.1. Antecedentes del estudio.....	5
2.2. Bases teóricas.....	15
2.3. Base Conceptual o referencial.....	18
3. PLAN DE MEJORA EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	20
PLAN DE MEJORA	20
3.1. Justificación:.....	20
3.2. Objetivos:.....	21
3.2.1. Objetivo general:.....	21
3.2.2. Objetivos específicos:.....	21
3.3. Metas:.....	22
3.4. Programación de actividades:.....	23
3.5. Recursos:.....	32
3.5.1. Recurso materiales:.....	32
3.5.2. Recursos humanos.....	32
3.6. Ejecución:.....	36
3.7. Evaluación:.....	41
4. CONCLUSIONES:.....	43
5. RECOMENDACIONES:.....	44
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:.....	45
ANEXOS.....	48

INTRODUCCION.

La situación del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay en el área de consulta externa es crítica por ser éste el único Hospital Regional Referencial del Departamento de Apurímac con una demanda que proviene de diferentes lugares del país y las diferentes provincias de Apurímac, con poca accesibilidad geográfica, económica, niveles de pobreza y pobreza extrema.

La organización de los servicios de salud se realiza teniendo en cuenta la demanda de la atención, para lo cual es importante conocer los determinantes de la salud, la morbilidad, mortalidad y la salud percibida de la población. El fin que perseguimos como entidad hospitalaria es el mejoramiento de la calidad de vida en términos de salud de la población, garantizando su acceso a prestaciones de servicios de salud integral con calidad; pasando por nuestro fin próximo que es el de brindar servicios especializados para la recuperación y rehabilitación de la salud de la población Apurimeña; a pesar de nuestra realidad sanitaria Regional y los cambios climáticos, que constituyen enormes desafíos para nuestro sector. Con este documento se orientará el proceso de selección de prioridades sanitarias en los diferentes servicios asistenciales, formulando los planes y políticas para el logro de los objetivos y metas que puedan ser incluidas en la agenda de trabajo y en los planes operativos y estratégicos de la Institución y del sector de salud. En el perfil de la morbimortalidad, las enfermedades infecciosas (tuberculosis, VIH) continúan siendo causa de gran parte de la morbilidad, sin embargo, definitivamente podemos apreciar la importancia que han adquirido las enfermedades crónicas, (diabetes, cáncer, las del aparato circulatorio) y las enfermedades degenerativas en los últimos años.

Este trabajo está orientado a caracterizar, medir y explicar la realidad sanitaria en la que nos desenvolvemos, sus determinantes, como resultado de la interacción de las condiciones de vida y los procesos de salud / enfermedad en la población que acude a nuestro Hospital. Con este enfoque dinámico, apuntamos al logro de resultados óptimos, con el uso eficiente de nuestros escasos recursos. y poner en agenda en las políticas públicas para las acciones en el cambio principalmente de Infraestructura de hace 54 años de servicio a la población así mismo mejorar las acciones recuperativas y de rehabilitación brindando al paciente atención de calidad.

1.- DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

La Organización Mundial de la Salud define el ASIS como un conjunto de procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean esta competencia del sector salud o de otros sectores. Este proceso facilita también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay el único Hospital Regional Referencial de Nivel II-2 que atiende a todos los pacientes referidos de todo el departamento de Apurímac, se encuentra ubicado en la capital del Departamento atiende al 70% de los usuarios externos procedentes de otras provincias. una de las áreas críticas es el de Consultorios Externos (triaje) por la gran demanda de pacientes que recibe con diversas patologías, por consiguiente quejas en forma diaria, por tener que hacer largas colas , para lograr un turno de atención, y ser atendidos en el mismo día muchas veces asistiendo al hospital en los horarios no correspondientes, haciendo amanecidas innecesarias , atentando contra su integridad física y poniendo en riesgo su salud ya que dentro de estos usuarios se encuentran personas vulnerables como los adultos mayores, las especialidades más solicitadas como traumatología , neurología, medicina, etc., los cupos se agotan y se ven obligados a dar para días posteriores creando malestar en el paciente local y del que viene del interior que debe retornar a su lugar de residencia lo más antes posible , así mismo se han incrementado las quejas de los usuarios externos por la falta de médicos especialistas y por la atención médica que es en un solo turno debido a estos problemas los usuarios se ven forzados a migrar a otras ciudades en donde los establecimientos de salud cuenten con médicos de diversas especialidades y equipos de mejor ayuda diagnóstica como un tomógrafo.

De la misma forma los servicios auxiliares como laboratorio no cuentan con todos los reactivos necesarios para las diferentes pruebas y el horario de atención es limitada de 7 a 9 de la mañana,, ecografía no brindan atención el mismo día por lo que el usuario se ve obligado a quedarse más tiempo o acudir a clínicas particulares para realizar sus pruebas de laboratorio , ecografía y terminar su atención , este problema

genera gastos de alimentación y alojamiento en casi el 70% de los usuarios externos procedentes de otras provincias.

La satisfacción de los pacientes externos es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y la encuesta SERVQUAL del Ministerio de Salud; es la metodología más aceptada y utilizada por su validez y alta confiabilidad, adapta la encuesta, para determinar el grado de satisfacción de los pacientes atendidos.

De acuerdo a la encuesta realizada en un universo de 50 pacientes que asistieron a la consulta externa de Noviembre a Diciembre del año 2017 se obtuvo el siguiente resultado: pacientes de sexo femenino en un 68% entre jóvenes, adultos y adultos mayores, y un 32 % de varones también entre jóvenes, adultos, y adultos mayores, en ambos casos con nivel de instrucción de secundaria completa en un 44%, en conclusión: en cuanto al nivel de insatisfacción de los usuarios frente a la percepción de la calidad de atención en las cinco dimensiones se tiene un porcentaje de 54%.

Se observa que según la Norma Técnica Nro110 MINS/DGMIEN-V-01 la infraestructura y equipamiento de salud del segundo nivel de atención el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay no cumple con lo estipulado en la norma en lo que respecta a las áreas de consultorios externos, zona de admisión, y zona asistencial, por tener una infraestructura de más de 50 años de antigüedad que cuenta con ambientes reducidos para consultorios de todas las especialidades, sala de espera inadecuada donde existe hacinamiento, y el usuario se siente incómodo.

Este problema involucra la imagen que el Hospital proyecta al exterior debido a la falta de formulación de un plan de gestión de mejoramiento de la calidad de atención y satisfacción del usuario que fue dejado de lado por todas las gestiones, y para resolverlo deben estar involucradas todas las áreas administrativas, el personal médico, de enfermería, servicios generales y de apoyo al diagnóstico con la finalidad de mejorar la calidad de atención, disminuir los tiempos de espera, y la mejora continua para la satisfacción del paciente.

La evaluación nos permitirá, identificar las principales causas de insatisfacción del paciente, para promover la implementación de acciones para la mejora continua

en la atención de consultorios externos y triaje del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

1.1. OBJETIVOS.-

1.1.1. OBJETIVO GENERAL.-

- Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario del servicio de consultorio externo y triaje según percepción de los pacientes en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, Apurímac -

1.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario del servicio de consultorios externos y triaje, según percepción de los pacientes en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, Apurímac - 2017?
- Determinar la relación entre la calidad interpersonal y la satisfacción del usuario del servicio de consultorios externos, según percepción de los pacientes en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, Apurímac 2017?
- Determinar la relación entre la calidad de la infraestructura y la satisfacción del usuario del servicio de consultorios externos según percepción de los pacientes en el Hospital de Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay , Apurímac - 2017?

1.2. JUSTIFICACION.-

El Hospital Guillermo Díaz de la Vega se encuentra en Abancay está catalogado como Hospital Nivel 2-II, siendo el único Hospital Referencial a nivel del departamento de Apurímac que recibe usuarios de todas las provincias .

La satisfacción de pacientes constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud que se brinda en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay. Se considera un resultado invaluable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover; **para contribuir a una**

mejor atención de calidad. La satisfacción de los pacientes externos es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud e identificar las principales causas de insatisfacción del paciente, para promover la implementación de acciones para la mejora continua.

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestación de servicios sanitarios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento; y depende no sólo de la calidad de los servicios brindados sino también de sus expectativas relacionadas a la atención.

El interés por el estudio de este tema surge por qué una de las áreas críticas es el de Consultorios Externos y triaje por la gran demanda de pacientes que recibe con diversas patologías, los usuarios no son atendidos por falta de cupos para ese mismo día en las diferentes especialidades existentes ya que estos se entregan los primeros días del mes generando en el paciente **insatisfacción alargando el tiempo de espera** y falta de atención creando gasto económico en los usuarios que vienen del interior del departamento.

Su infraestructura con 54 años de antigüedad está deteriorada y con altos índices de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural creando en el paciente inseguridad, incomodidad e insatisfacción.

2.- MARCO TEÓRICO:

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

María **ANTECEDENTES INTERNACIONALES'**

Diana Hermida Salcedo, Satisfacción de la Calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de Salud N° 2 José María Astudillo Regalado de la ciudad de Cuenca 2014 RESUMEN Objetivo: Evaluar la calidad de atención de la consulta externa, a través de la medición de la satisfacción percibida frente a los servicios recibidos 2). Metodología: Se aplicó un diseño descriptivo transversal. El estudio se realizó en el Centro de Salud 2, Cuenca, julio del 2014, en una muestra probabilística de 287 usuarios. Se aplicó el cuestionario validado SERVQHOS, adaptado para los propósitos de la investigación. La encuesta fue aplicada a usuarios mayores de edad, después de la atención en los servicios de consulta externa. El análisis de los datos se realizó con estadística descriptiva, mediante el programa SPSS versión 15,0. Las variables discretas fueron operacionalizadas en número y porcentajes y las variables continuas en promedio \pm desviación estándar ($X \pm DE$). Se aplicaron las pruebas estadísticas Alfa de Cron Bach (0,866) y Kruskal – Wallis y chi cuadrado.

Resultados: La muestra estuvo compuesta por usuarios adultos jóvenes ($35,1 \pm 14,1$ años), 76,3% de mujeres, de estado civil casado (46,7%), de residencia urbana (94,1%), de instrucción media (46,7%), ocupación más frecuente (35,9%) quehaceres domésticos y sin seguro médico (77,7%). El servicio más consultado fue Medicina (55,1%). Se registró niveles altos de satisfacción en todos los departamentos y en forma global (77,4%), con significancia estadística ($p < 0,05$).

Existe un 76,3% de visitas subsecuentes. El grado de satisfacción elevado tuvo significancia estadística en las categorías subjetivas.

Conclusión: Fueron encontrados altos niveles de satisfacción con el servicio global e individual, lo que se traduce en un servicio de calidad. La satisfacción del usuario se asocia con el trato que recibe del personal de salud. ¹

PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DE DERMATOLOGÍA DEL “HOSPITAL IESS MANTA VALLEJO VALDIVIESO, NÍVEA KATHERINE UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.

En la ciudad de Manta, provincia de Manabí se realizó una investigación titulada: “Plan de mejoramiento de la calidad de atención de salud del área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta. Julio a diciembre del 2013” cuyo **objetivo principal** fue identificar los aspectos que determinan la calidad de atención que reciben los pacientes que acuden al Área de Consulta Externa de Dermatología de dicha casa de salud. **Los objetivos específicos** estuvieron encaminados a analizar la capacidad instalada para brindar servicios del Área de Consulta Externa de Dermatología, determinar el grado de satisfacción del usuario, a través de las dimensiones de calidad (Accesibilidad, Estructura, Proceso, Resultado) desde su perspectiva y diseñar un **Plan de mejoramiento de la calidad de atención al paciente Dermatológico**. La **metodología aplicada fue de corte descriptiva enfocada en el método cuantitativo, transversal y no experimental**. Se desarrolló en el área de Consulta Externa de Dermatología del Hospital IESS Manta, aplicando encuestas y entrevista a los 540 usuarios y usuarias que se registraron de Julio a Diciembre del 2013.

En relación a los resultados de la investigación se determinó que existen problemas en el tiempo de espera para ser atendidos y obtener su medicación en la Farmacia. Se recomendó elaborar un Plan de mejoramiento de la calidad de atención al paciente Dermatológico que conlleve al mejoramiento de los servicios ofertados, tomando en cuenta la calidad del servicio definida por los usuarios, en función de los requerimientos del cliente externo. (2).

Indicadores claves de Rendimiento (KEY PERFORMANCE INDICATORS – KPIS) en el servicio de emergencias de adultos del Hospital Carlos Andrade Marín en el mes de enero de 2018. María Andrea Martínez Mejía Lessley Johanna Verdezoto Unaicho.

Objetivo: conocer los indicadores clave de rendimiento en el servicio de emergencias adultos del Hospital Carlos Andrade Marín en el mes de enero de 2018.

Metodología: se realizó un estudio observacional, transversal de tipo analítico.

Población: los 6792 pacientes atendidos en el departamento de emergencias del Hospital Carlos Andrade Marín, durante el mes de enero de 2018. **Muestra:** después de aplicar un muestreo probabilístico aleatorio simple, quedo constituida por 364

pacientes.(13) **Resultados:** predominaron los pacientes del sexo masculino (52%), del rango de edad entre 40 y 64 años (37%). Las enfermedades más vistas fueron las afecciones de vías respiratorias (22%). Predominó la prioridad III según el triaje (74,17%). El tiempo desde la admisión hasta que se realizó el triaje fue menor a 10 minutos en el 39% de los casos. El tiempo total que permaneció el paciente en el departamento de emergencias fue de 6 horas. En la categoría I y II de triaje, la recomendación es que este tiempo debe ser menor a una hora en el 90% de los casos, en este trabajo eso se cumplió en el 7% para los pacientes en categoría I y en el 13,5% para los pacientes en categoría II. La recomendación para los casos en categoría III de triaje, es que deben permanecer en el departamento de emergencias menos de 4 horas en el 95% de los casos; en este trabajo, esto se cumplió solamente en el 41,8% de los pacientes de esta categoría (13). El abandono después del triaje se dio en el 35,2% de los pacientes. Los reingresos fueron por causas relacionadas con la enfermedad del paciente en el 42% de las veces y por causas relacionadas con el diagnóstico, en el 56% de los casos. En esta población, se obtuvo una sobrevida al paro cardio-respiratorio del 8%. De los pacientes con trauma, el 98% era leve y solo el 2% fue grave. El tiempo total que permaneció el paciente en el departamento de emergencias fue de 6 horas.(14)

Conclusiones: La población que acudió a emergencia del HCAM en el mes de enero del 2018 fue predominantemente masculina, con un rango de edad entre 40 y 64 años, con un 22% de afecciones de las vías respiratorias, seguida por enfermedades del aparato digestivo en un 15,93%. Esto debido a que coincidió

nuestra recolección de muestra con el brote de influenza estacional. El tiempo total para la atención en el Servicio de Emergencia para los triajes I y II solo se cumplió entre el 14,5% y el 23,8%. Para los triajes III el IV 1,5%, estos tiempos estuvieron fuera de lo esperado para la resolución del nivel de complejidad, debido a tiempos prolongados en la primera atención, en la revaloración con exámenes, a pesar de que los mismos se entregaron dentro de los límites esperados. El tiempo recomendado para la primera atención en los niveles I y II, que es la población con el más alto riesgo de muerte solo se cumplió en el 38,5% y 23,7% respectivamente. A pesar de tratarse de un centro de tercer nivel de atención médica, se atendió un mayor porcentaje de trauma leve (98%) y solo un (2%) de trauma grave, siendo un claro indicativo de un inadecuado sistema de referencia y contra-referencia. El índice de reingresos en las primeras 72 horas fue de 43%, muy superior a los estándares internacionales (0,6%), la principal causa estuvo relacionada con progresión de la enfermedad (42%) y con el paciente (30%). El índice de abandono del servicio de emergencias estuvo en 33,8%, lo que, al ser superior a la recomendación de 0,5%, indica que hubo saturación en el departamento de emergencias, afectando la calidad del servicio. A pesar de no contar con un equipo de respuesta rápida al paro, el nivel de atención y la sobrevida al mismo es comparable con los estándares internacionales.(14)

ANTECEDENTES NACIONALES. -

José Larrea Ascue (2015) en su tesis “**Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante Setiembre – Noviembre 2015,**

Objetivo: determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa de medicina Interna del Hospital Central de la Fuerza Aérea, Lima, setiembre noviembre del 2015. **Método:** Diseño cualitativo, descriptivo, transversal.

Muestreo, 100 personas (usuarios y acompañantes). El procesamiento de datos se realizó de acuerdo al rango de satisfacción para establecer la calidad de la consulta externa. Resultado: 76.9% satisfechos con la atención, es decir adecuada calidad de atención. El **nivel de satisfacción** global de los usuarios de la consulta externa de medicina es de 76.9 % lo cual nos orienta a una buena calidad de atención.

Concluyendo: las variables con mayor insatisfacción fueron el personal de informes mala orientación sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa. 20 Debo manifestar que, el autor busca realizar una encuesta de lograr el objetivo buscar el grado de la satisfacción y la calidad de atención teniendo como **conclusión un buen porcentaje de buena calidad de atención de manera adecuada en la atención en consulta externa.(1)..(4)**

Aragón Quispe Ada Mayra (2015). “Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2015”.

Objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca; la **metodología** fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, la **población en estudio** estuvo constituida por 25 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, en donde la recolección de datos fue a través de un cuestionario estructurado, se aplicó la técnica de la entrevista. Los resultados obtenidos fueron: Que el 40.0% de los pacientes presentan un nivel bajo de satisfacción, seguido del 53.3% con un nivel medio de satisfacción y finalmente el 6.7% presenta un nivel de satisfacción alta; en cuanto a la calidad de cuidado enfermero que perciben los pacientes del servicio de medicina, el 10% de los pacientes perciben un nivel bajo de calidad del cuidado enfermero, indicando que este grupo no reciben una atención optima de parte del personal enfermero; el 70% perciben una calidad de cuidado enfermero medio, y finalmente el 20% perciben un nivel alto; **se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre las calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente del servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca, es decir, a mayor calidad del cuidado enfermero mayor satisfacción del paciente.**^{2..(5)}

Huerta Medina Elizabeth Ángela En su tesis denominada “**Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015**”. Huerta (2015).

El **Objetivo** de esta investigación científica fue Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015. Se aplicó un **Diseño** cualitativo, descriptivo, transversal. La medición de la satisfacción del usuario se realizó mediante la encuesta SERVPERF modificada, el cual mide la satisfacción del usuario de acuerdo a sus percepciones. **El muestreo** fue por conveniencia y estuvo constituida por 77 personas (usuarios y acompañantes). El procesamiento de datos se realizó 10 de acuerdo al rango de satisfacción.

El 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos – muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%) El nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92.2 % Las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia, la limpieza y comodidad del servicio. ³..(6)

ANTECEDENTES LOCALES.

Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el servicio de farmacia hospital II ESSALUD Abancay 2018. Lissette Chávez Ipenza.

8. METODOLOGÍA

8.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación **Diseño de investigación** En lo que concierne a diseño, es un diseño no experimental porque no se manipulara ninguna de las variables de estudio. Transversal o transeccional porque la información se recogerá en un solo momento. **El método utilizado** será el Hipotético deductivo, posición que tiene el investigador para realizar el estudio. Tipo de estudio Es Aplicada, porque los conocimientos que se generan mediante la investigación ayudan a solucionar problemas prácticos (**su objetivo** es práctico y es utilitario). Nivel de alcance En lo que respecta al nivel o alcance de investigación, ésta se encuentra en un **nivel** de Descriptivo- Correlacional, porque primero describirá la variable y luego correlacionara las variables y sus dimensiones.

Muestra La muestra son características similares a la población. En este sentido, en el estudio no se puede utilizar el efecto muestra puesto que es muy poca la población de estudio y se empobrecería el trabajo. Razón por la cual la Población – Muestra son 242 usuarios y personal a los cuales se aplicó el instrumento.

La mayoría de usuarios encuestados respondieron estar ligeramente satisfechos (29,2%). Sólo el 16,4% se manifestó totalmente satisfecho. Se infiere que estos niveles de satisfacción dependen del tipo de agencia que preste el servicio. Los usuarios de la banca comercial experimentan niveles superiores de satisfacción.^{4..(7)}

Satisfacción del Usuarios Hospitalizados en un Hospital de Apurímac. Perú.

Elsa Yudi Sihuín Tapia 2015

Con el **objeto** de determinar la satisfacción en los usuarios hospitalizados en el Hospital Subregional de Andahuaylas se encuestó a una **muestra** de 175 usuarios utilizando el modelo multidimensional Servqual. La estimación de variables asociadas con la satisfacción de los usuarios hospitalizados fue realizada a través de análisis bivariado y multivariable empleando regresión logística. Encontramos 25,0% de satisfacción. Estuvieron asociados a la baja satisfacción en los usuarios el tener nivel de estudios secundaria (Ora: 0,05; IC 95%: 0,01-0,64) y haber sido hospitalizado en el servicio de cirugía (ora 0,14; IC 95%: 0,04-0,53). Se concluye que existió baja satisfacción con la calidad del servicio recibido por los usuarios hospitalizados, y esta estuvo asociada al nivel de educación y al tipo de servicio de hospitalización.

EL ESTUDIO

La investigación fue de tipo relacional transversal, desarrollada durante el primer semestre del 2011. Se seleccionó una muestra de 175 usuarios de una población de 320, de promedio mensual, dados de alta en los servicios de hospitalización de Cirugía, Ginecología, Medicina y Traumatología en el Hospital Subregional de Andahuaylas, en la región de Apurímac, Perú. Los criterios de inclusión fueron: usuarios dados de alta pos hospitalización, de ambos sexos, de 18 a 80 años de edad, con estado de conciencia (lúcido, orientado en tiempo y espacio), que accedan a participar en la entrevista y con tiempo de hospitalización mínima de tres días.⁵..(8)

Percepción del Usuario Externo sobre la Calidad de Atención del Cuidado de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital II ESSALUD Abancay Apurímac. Julio a Octubre 2018.

Bendezú Martínez Marisol–Medina Collavino Celina

Metodología. Aplicativa y observacional, no experimental, descriptivo, analítico, prospectivo y transversal. Población usuarias(os) del hospital, **población de estudio** usuarias(os) de emergencia, no probabilístico y muestra espontánea 54.

Resultados. Efectividad y fiabilidad: el 57.4%(31) a veces y 100%(40) siempre, oportunidad y empatía: el 55.6%(30) a veces y el 100%(36) a veces, seguridad y aspectos tangibles: el 64.8%(35) siempre y el 100%(30) a veces, eficiencia y capacidad respuesta: el 63.0%(34) a veces y el 100%(32) a veces, efectividad y seguridad: el 81.5%(44) siempre y el 100%(31) a veces, eficiencia y fiabilidad: el 72.2%(39) siempre y el 100%(34) siempre, efectividad y capacidad de respuesta: el 55.6%(30) siempre y el 100%(27) siempre, efectividad y capacidad de respuesta: el 68.5%(37) siempre y el 100%(36) nunca, efectividad y capacidad de respuesta: el 70.4%(38) siempre y el 100%(29) siempre, equidad y capacidad de respuesta: el 61.1%(33) a veces y el 100%(32) a veces, centrada en el paciente y capacidad de respuesta: el 66.7%(36) a veces y el 100%(27) siempre, centrada en el paciente y fiabilidad: el 57.7%(31) respondieron a veces y el 100%(40) siempre, centrada en el paciente y fiabilidad: el 50.0%(27) siempre y el 100%(34) siempre. Percepción aspecto tangible: ambiente de observación: el 48.1%(26) buena, si mantiene limpio y ordenado: el 75.9%(41) siempre, equipos y materiales limpios: el 57.4%(11) siempre, ventilación en la unidad de paciente: el 72.2%(39) buena e iluminación: el 68.5%(37) buena. **Conclusiones.** Asociación positiva centrada en el paciente y seguridad con fiabilidad y aspectos tangibles, insistencia de asociación en los restantes de las dimensiones de estudio.⁶..(9)

2.2. BASES TEÓRICAS.

BASES TEORICAS DE CALIDAD.-

La Calidad para Joseph Juran

Para Juran la calidad puede tener varios significados, dos de los cuales son muy importantes para la empresa, ya que estos sirven para planificar la calidad y la estrategia empresarial. Por calidad Juran entiende la ausencia de deficiencias que pueden presentarse como: retraso en la entregas, fallos durante los servicios, facturas incorrectas, cancelación de contratos de ventas, etc. Calidad es adecuarse al uso.

La trilogía de la calidad de Juran (*Fuente: Miranda, p.36*)

En la época en la que propuso esta estructura, pocas empresas participaban en actividades importantes de planificación o mejora. Por tanto, Juran promovía un cambio cultural significativo en la forma de pensar de la administración.

1. Planeación de la calidad
2. Control de la calidad
3. Mejoramiento de la calidad

1.- La planificación de la calidad empieza al identificar a los clientes, tanto internos como externos; determinar sus necesidades; traducir las necesidades del cliente en especificaciones; desarrollar características de productos que respondan esas necesidades, y elaborar los procesos capaces de producir el producto o prestar el servicio. Quería que los empleados supieran quién utiliza sus productos, ya sea en el siguiente departamento o en otra organización. Así, se establecen metas de calidad orientadas a satisfacer las necesidades de clientes y proveedores por igual a un costo combinado mínimo. Después, se debe diseñar el proceso mediante el cual se obtiene un producto a fin de satisfacer las necesidades de los clientes y cumplir con las metas de calidad bajo las condiciones actuales de operación. La planificación estratégica para la calidad (similar al proceso de planificación financiera de la empresa) determina las metas a corto y largo plazos, establece las

prioridades, compara los resultados con los planes anteriores Y combina los planes con otros objetivos estratégicos corporativos.

2.- El control de calidad requiere determinar qué se va a controlar, establecer las unidades de medición para evaluar la información de manera objetiva, fijar las normas de desempeño, medir el desempeño real, interpretar la diferencia entre el desempeño real y las normas y emprender una acción en cuanto a la diferencia.

3.-Especificó un programa detallado para **el mejoramiento de la calidad**, en este tipo de programa se tiene que probar que la mejora es necesaria, identificar proyectos específicos de la mejora, organizar el apoyo para los proyectos, diagnosticar las causas, proporcionar remedios para las causas, probar que los remedios son eficaces en las condiciones operativas actuales y ofrecer el control con el fin de conservar las mejoras. El enfoque de Juran se refleja en las prácticas de gran variedad de organizaciones en la actualidad.

El enfoque hacia el compromiso de la alta dirección, la necesidad de mejora, el uso de técnicas para el control de la calidad y la importancia de la capacitación son fundamentales para su filosofía. Según Juran: «El temor puede sacar lo mejor de las personas».

Juran fue el primero en aplicar el principio de Pareto para mejorar la calidad distinguiendo los pocos pero vitales problemas, de los muchos pero triviales (poco importantes). Diferenció entre problemas esporádicos y problemas crónicos. Los esporádicos son dramáticos y deben recibir atención inmediata, mientras que los crónicos ocurren durante un largo período. Es en estos en los que debe centrarse un proceso de mejora continua y en los que la dirección debe jugar un papel destacado.

BASES TEÓRICAS DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.

Modelo de Pascoe.

La satisfacción del usuario (SU) es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública (1) siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud (2). Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud (3,4).

El tema de SU es todo un desafío a la salud pública y los gestores y planificadores en salud, los dedicados a la academia, investigadores y usuarios en general. No existe un consenso claro sobre su significado y concepción pero es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud.

La definición de Pascoe: “comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria” es una de las más simples y aceptadas (5). La SU es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio.

La SU es apreciada como relevante al menos en 4 áreas:

1. Comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud (6).
2. Identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambio para mejorar la satisfacción.
3. Asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios (7).
4. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual.

Existen varios **factores que influyen en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud**. Sistematizándolos podemos agruparlos en:

a) **Factores Individuales:** demográficos (edad, sexo, raza), sociales (estado marital, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos), culturales (etnia, expectativas (13), concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud-riesgo-enfermedad), experiencia con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el servicio).

b) **factores familiares / sociales:** experiencias con el servicio de parte de amigos, familiares, de la red social circundante, conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad;

c) **factores del servicio de salud:** de accesibilidad geográfica (distancia al servicio de salud) y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud (comunicación interpersonal, resolutivez del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local, privacidad, ente otros) (14, 15, 16, 17, 18.).

La interacción entre estos factores resultan en el nivel de aceptabilidad y satisfacción; dicha interacción es compleja, ya que tratamos de un aspecto de base subjetiva, es decir, basados en percepciones y experiencias.

2.3. BASE CONCEPTUAL O REFERENCIAL

CALIDAD.- “Es la orientación de los esfuerzos institucionales, para la obtención del máximo beneficio, para las personas, familia y comunidad” , promoviendo el óptimo desempeño de la institución y la búsqueda permanente de la mejora continúa de la atención en salud.

CALIDAD DE ATENCIÓN.- Son las percepciones de cada individuo para comparar una cosa con cualquier otra de su misma especie considerando diversos factores como la cultura, el producto o servicio, las necesidades y las expectativas.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO.- es un conjunto de acciones que permiten cumplir con calidad, equidad y eficiencia los requisitos, necesidades, y exigencias de los beneficiarios del sistema público de salud mediante la interacción entre el profesional de la salud y el paciente.

Es el nivel del estado de ánimo de un individuo que resulta de la comparación del servicio prestado con sus expectativas, y el servicio que le brindan.

MEJORAMIENTO CONTÍNUO.- Es el conjunto de todas las acciones diversas que permiten que los procesos y la empresa sean más competitivos en la satisfacción del cliente. La mejora continua debe formar parte de la cultura organizacional convirtiéndose en una filosofía de vida y trabajo.

La **mejora continua** es un proceso que pretende mejorar los productos, servicios y procesos de una organización mediante una actitud general, la cual configura la base para asegurar la estabilización de los circuitos y una continuada detección de errores o áreas de **mejora**.

3.- PLAN DE MEJORA EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

PLAN DE MEJORA.

3.1 JUSTIFICACIÓN.-

El Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega, órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Apurímac (DIRESA), es un establecimiento de salud referencial Nivel 2-II que brinda atención integral y especializada en los servicios básicos de Medicina, Cirugía, Pediatría, Gineco-obstetricia, Emergencia, Consulta Ambulatoria y Hospitalización. Las prestaciones se desarrollan en un contexto con desigualdad e inequidades existentes; dispersión poblacional, poca accesibilidad, índices altos de pobreza y pobreza extrema, hábitos y costumbres arraigadas; diversidad cultural, todos ellos configuran factores condicionantes en el proceso salud-enfermedad, determinando factores de riesgo y una población joven con lento envejecimiento, lo cual demanda la oferta de nuestros servicios de salud principalmente en el binomio madre niño, y en menor proporción los otros ciclos de vida; con el fin de garantizar el acceso de la población en general a los servicios de salud y contribuir al desarrollo individual y colectivo

En cuanto a **la calidad de atención de la salud**, esta se ve dificultada por la persistencia de factores organizativos que se expresan en largas horas de **tiempos de espera**, así como la carencia de especialidades, equipos, medicinas, insumos e **inadecuada infraestructura**.

Además se hace evidente que estas limitaciones, más los recursos humanos sin capacitación continuada y reducida cartera de servicios dan como resultado problemas de capacidad de respuesta e **insatisfacción de usuarios**. El mayor mal sin embargo es la restricción del soporte financiero a los hospitales, haciendo que estos recurran a la generación de recursos propios, introduciendo una distorsión en el rol social que deben cumplir como servicios públicos, imponiendo tarifas que afectan a la población más necesitada.

Teniendo como antecedentes estos problemas , y con la finalidad de mejorar la calidad de atención y la satisfacción del usuario el Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega ha trazado su misión “Somos un Hospital Referencial, Docente de nivel II-2, con recursos humanos capacitados e identificados, que brindamos atención integral y especializada a la madre, niño, adolescente y a toda la población en general con problemas de salud, que proceden de cualquier punto de la región Apurímac sustentados en la calidad equidad y eficacia con capacidad resolutive oportuna, principalmente al servicio de la población de menores recursos económicos..

3.2 OBJETIVOS.-

3.2.1 OBJETIVO GENERAL.-

- Implementar el plan de **mejoramiento continuo de la calidad en la atención** a los usuarios en los servicios del hospital para disminuir **los tiempos de espera** priorizando el área de consultorios externos y triaje.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Disminuir los tiempos de espera para conseguir la satisfacción del usuario con atención de calidad oportuna y eficaz, optimizando la capacidad resolutive y ampliar la oferta de los servicios de apoyo al diagnóstico.
- Proteger la integridad del usuario principalmente de las personas vulnerables (adultos mayores, gestantes, personas con habilidades especiales), brindando y priorizando cupos solicitados desde su establecimiento de salud.
- Mantener el stock permanente de medicamentos y reactivos para evitar gastos en los pacientes por compra de medicamentos en farmacias particulares , y pruebas de laboratorio en clínicas particulares,
- Satisfacer la demanda de la población de la Región de Apurímac con atención médica inmediata priorizando la oferta de servicios especializados para la población con enfermedades crónicas.

3.3 METAS:

- Las metas programadas en la planificación estratégica y operativa son el de poder alcanzar del 80 al 100% en los 5 problemas priorizados en la matriz de priorización en un tiempo no menor a 2 años de acuerdo a la capacidad de solución y la disponibilidad presupuestal institucional y nacional.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES:

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN

Nro.	ACCIONES DE MEJORA	DIFICULTAD	PLAZO	IMPACTO	PRIORIZACIÓN
1	optimización del sistema de información de todas las áreas asistenciales y administrativas, permitiendo una integración, principalmente, entre las áreas de admisión, consulta externa, imágenes, exámenes de laboratorio, farmacia y economía Sistematización de una red informática en el área de triaje de consultorios externos para la entrega de cupos de atención por vía internet, teléfono para toda la región, y evitar la presencia de largas colas y asistencia de madrugada para poder lograr un cupo.	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	10
<u>2</u>	Optimizar el Seguro integral de salud como fuente de financiamiento para evitar el desabasto de insumos que puede condicionar retraso en la atención y falta de medicamentos en farmacia y reactivos en laboratorio	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>10</u>
<u>3</u>	Atención médica por médicos especialistas de las diferentes ramas de la medicina cada mes por 15 días generando el incremento de pacientes con diferentes patologías en esos días, prolongando el tiempo de espera.	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	9
<u>4.-</u>	<u>Incremento de personal</u> de enfermería (profesionales y técnico en	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	.8

	enfermería) con personal joven. Implementar la historia clínica electrónica permitiendo una integración, principalmente, entre las áreas de admisión, consulta externa, y consultorios.				
<u>5</u>	Apoyo Logístico permanente de insumos y materiales de Bioseguridad, Equipo de protección Personal e higiene de manos	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>8</u>

ANALISIS DE LAS CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA.

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN.

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN PROBLEMAS - CAUSAS - CONSECUENCIAS.

PROBLEMA PRIORIZADO	<u>CAUSAS</u>	<u>CONSECUENCIAS</u>
Dispersión poblacional y poca accesibilidad geográfica, presencia de largas colas y asistencia de madrugada para poder lograr un cupo.	El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega es el único establecimiento de salud Referencial que brinda atención integral y especializada en toda la Región Apurímac. poca accesibilidad geográfica Programación de cupos limitados	Complicaciones de las diferentes enfermedades que presentan los usuarios. Aumento de enfermedades respiratorias. Vulnerabilidad de la salud de los adultos mayores.

<p>Desabasto de insumos que puede condicionar retraso en la atención y falta de medicamentos en farmacia y reactivos en laboratorio</p>	<p>Los ingresos económicos generados por el SIS son desviados a otros rubros.</p> <p>Deficiente llenado de fichas de atención por los médicos y otros profesionales.</p> <p>Demora en la adquisición de medicamentos para farmacia y reactivos para laboratorio,</p> <p>.</p>	<p>Se genera gastos en la compra de medicamentos de farmacias particulares por los usuarios.</p> <p>Disminución de ingresos generados por el SIS.</p> <p>Lenta recuperación de la salud ya que se les dota sólo la mitad de los medicamentos indicados.</p>
<p>Incremento de la incidencia de enfermedades no transmisibles como el cáncer, diabetes e hipertensión arterial especialmente en la edad del adulto mayor</p>	<p>Presencia de médicos de las diferentes especialidades que nos brinda la cartera de servicios del hospital y atienden sólo 15 días por mes.</p> <p>Pagos retrasados por los servicios prestados.</p> <p>Pacientes no alcanzan a ser atendidos por estos especialistas. Y se ven obligados a ser atendidos por médicos generales</p> <p>Difícil accesibilidad geográfica para los médicos que vienen de otras regiones a brindar sus servicios.</p>	<p>Interrupción en el seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas.</p> <p>Ausencia de médicos especialistas, por falta de pagos que conlleva a la insatisfacción del usuario.</p> <p>Pacientes se ven obligados a migrar a otras ciudades</p> <p>Alargar el tiempo de espera.</p>
<p>Falta de personal profesional y no profesional de enfermería que cubran las atenciones en los</p>	<p>Personal adulto mayor, y con enfermedades crónicas que atienden a los usuarios en las</p>	<p>Ausencias esporádicas (por sus controles médicos) que generan carga laboral.</p>

<p>consultorios médicos</p>	<p>diferentes áreas</p> <p>Sobreesfuerzo del personal técnico que se hace cargo de la atención de tres a cuatro consultorios uno solo</p> <p>Demora en la selección de historias clínicas de acuerdo al cupo.</p> <p>Pérdidas de historias clínicas.</p>	<p>Carga laboral retrasa la hora médico y también prolonga el tiempo de espera.</p> <p>Genera insatisfacción del usuario</p> <p>Retrasan procedimientos médicos y quirúrgicos del usuario.</p>
<p>Desabasto de insumos y materiales de bioseguridad, equipo de protección personal e higiene de manos.</p>	<p>Desconocimiento del personal de logística de la importancia del uso de insumos y materiales de bioseguridad.</p> <p>Demora en la adquisición de insumos y materiales por falta de presupuesto.</p> <p>Falta de coordinación de la Dirección con los funcionarios para solucionar problemas institucionales.</p>	<p>Adquisiciones de materiales e insumos que no están dentro de las normas de compras y adquisiciones</p> <p>Insatisfacción del usuario interno.</p> <p>Riesgo de contaminación por enfermedades transmisibles (tuberculosis y otros)</p> <p>Apoyo mínimo del equipo de gestión para el fortalecimiento de capacidades en vigilancia epidemiológica y otros.</p>

3.5. RECURSOS

3.5.1 RECURSOS MATERIALES

3.5.2 RECURSOS HUMANOS

PLAN DE MEJORAS.

<u>ACCIONES DE MEJORAS</u>	<u>TAREAS</u>	<u>RESPON-SABLE DE TAREAS</u>	<u>TIEMPOS (INICIO-FINAL)</u>	<u>RECURSOS NECESARIOS</u>	<u>FINANCIACIÓN</u>	<u>INDICADOR SEGUIMIENTO</u>	<u>RESPONSABLE SIGUIMIENTO</u>
<p>.-</p> <p>1.- Sistematización de una red informática en el área de triaje de consultorios externos para la entrega de cupos de atención por vía internet, teléfono para toda la región</p>	Instalación de un software,	Informático de triaje y jefe de estadística e informática	2 meses Junio - julio	Recursos Humanos, materiales y tecnológicos.	Recursos propios	Ingeniero de Sistemas capacitado.	Jefe de estadística e informática y jefe de enfermeras de consultorio externo.
2.- Operativizar el sistema de referencia y contra referencia	Instalación de software	Ingeniero de sistemas del SIS.	2 meses	Recursos humanos, materiales, tecnológicos.	Recursos económicos del SIS,	Ingeniero de Sistemas capacitado.	Jefe del SIS.

Llenado correcto de fichas de atención. Por los médicos.	Refrescamiento al personal médico en el correcto llenado de fichas de atención del SIS (FUA)	Personal del SIS.	Cada tres meses	Recursos humanos, materiales y de escritorio	Recaudación de las atenciones por el SIS.	FUA llenada correctamente.	Jefe del SIS
3.- Recursos humanos especializados, (médicos especialistas) en forma continua.	Contrato de médicos especialistas de las diferentes especialidades. Pago de haberes con puntualidad Girar cheques	Jefe de la unidad de recursos humanos y economía	Mensual. Mensual	Recursos humanos, (médicos especialistas) materiales y de escritorio. Recursos materiales y de escritorio	Recursos ordinarios y propios del HRGDV	Médico contratado. Cheque girado.	Jefe de la unidad de recursos humanos economía y logística.

<p>Implementar la historia clínica electrónica permitiendo una integración, principalmente, entre las áreas de admisión, consulta externa, imágenes, exámenes de laboratorio, farmacia y economía.</p>	<p>Instalación de software.</p>	<p>Ingenieros de Sistemas del área de estadística</p>	<p>6 meses</p>	<p>Recursos humanos, (ingenieros informáticos, técnicos informáticos) materiales de escritorio, eléctricos, electrónicos, computadoras modernas.</p>	<p>Recursos ordinarios del HRGDV Y directamente recaudados</p>	<p>Software instalado e historia clínica electrónica implementada.</p>	<p>Jefe de la unidad de recursos humanos economía y logística. Jefe de la unidad de estadística é informática-</p>
<p>Incrementar personal para la atención en consultorios externos.</p>	<p>contrato de personal profesional y técnico en enfermería</p>	<p>Jefe de la unidad de recursos humanos y economía</p>	<p>En 3 meses</p>	<p>Recursos humanos, enfermeras y técnicos en enfermería.</p>	<p>Recursos ordinarios</p>	<p>Recurso humano contratado</p>	<p>Jefe de la unidad de recursos humanos economía y logística. Jefe de Enfermeros de Consultorios Externos</p>

<p>5.- Incorporar en el equipo de adquisición y compras de la unidad de logística a un personal profesional médico ó enfermera que tenga especialidad en administración de servicios de salud y conocimiento en adquisición de los materiales, insumos y equipos médicos.</p>	<p>Proponer entre los profesionales médicos y enfermeros que laboran en la institución al que tenga el perfil solicitado</p>	<p>Jefe de la unidad de recursos humanos. Presidente del cuerpo médico. Jefe de enfermeros del HRGDV.</p>	<p>En 3 meses</p>	<p>Recursos humanos, médico o enfermera.</p>	<p>No necesita financiación con su mismo haber y bonificaciones.</p>	<p>Médico o licenciada en enfermería incorporada.</p>	<p>Jefe de la unidad de recursos humanos</p>
<p>Rotación del personal de logística.</p>	<p>Proponer dentro de los funcionarios de la gestión al más idóneo para ocupar el cargo</p>	<p>Director y jefe de recursos humanos.</p>	<p>Cada año</p>	<p>Recursos humanos</p>	<p>No necesita financiación, con su mismo haber.</p>		<p>Jefe de recursos humanos.</p>

3.6. EJECUCION

PROPUESTA Y PLANIFICACIÓN DEL PLAN PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA Y OPERATIVA,

<u>PROBLEMA</u>	<u>OBJETIVOS</u>	<u>METAS</u>	<u>ACTIVIDADES</u>	<u>FECHA DE INICIO</u>	<u>FECHA DE FIN</u>	<u>RESPONSABLES</u>	<u>RECURSOS</u>
1.- Dispersión poblacional y poca accesibilidad geográfica, presencia de largas colas y asistencia de madrugada para poder lograr un cupo.	<p>Lograr atención oportuna y eficaz del usuario con el fin de reducir los tiempos de espera´.</p> <p>Disminución de la congestión y flujos en la consulta externa y de apoyo diagnóstico.</p> <p>Proteger la integridad del usuario principalmente de las personas vulnerables (adultos mayores, gestantes, personas con habilidades especiales).</p>	<u>100%</u>	<p>.-</p> <p>Sistematización de una red informática en el área de triaje de consultorios externos para la entrega de cupos de atención por vía internet, teléfono para toda la región.</p>	2 meses. junio	julio	<u>I</u> nformático de triaje y jefe de estadística e informática	Recursos propios

2.-Desabasto de insumos que puede condicionar retraso en la atención.	. Proteger a los usuarios internos de los accidentes de trabajo.	<u>100%</u>	Coordinar con la Unidad de Logística la compra y el abastecimiento de materiales e insumos	<u>2 meses</u>	julio	Jefe de Epidemiología y jefes de servicio	Recaudación de las atenciones por el SIS.
Falta de medicamentos en farmacia y reactivos en laboratorio	Prevenir complicaciones e infecciones intrahospitalarias en los pacientes.	<u>100%</u>	Utilizar medidas de bioseguridad y protección en la atención de pacientes.	2 meses	julio	Jefes de servicio.	Recaudación de las atenciones por el SIS.
	Contribuir en la pronta recuperación de la salud del paciente.	<u>100%</u>	Vigilar el stock de medicamentos e insumos y hacer seguimiento de la compra	Mensual	Mensual	Jefe de Farmacia y de Patología clínica.	Recaudaciones por las atenciones con SIS.
	Evitar tratamientos inadecuados y dudas en los diagnósticos médicos	<u>100%</u>					

3.- Incremento de la incidencia de enfermedades no transmisibles como el cáncer, diabetes e hipertensión arterial especialmente en la edad del adulto mayor	Satisfacer la demanda de la población de la Región de Apurímac con énfasis en la oferta de servicios especializados y desarrollo de capacidades especializadas para la atención de la población con enfermedades crónicas.	<u>100%</u>	Contrato de recursos humanos especializados, (médicos) en forma continua.	Mensual.	Mensual.	Jefe de la unidad de recursos humanos y economía	Recursos ordinarios del HRGDV.
	Optimizar la capacidad resolutive y ampliar la oferta de los servicios de apoyo al diagnóstico	<u>80%</u>	Planificar la adquisición y renovación de equipos médicos de alta generación como tomógrafo,	18 meses (enero 2020)	Junio 2021.	Equipo de Gestión. Gobierno Regional.	Ministerio de Economía y Ministerio de Salud.

<p>4.- sistematización de una red informática en todos los servicios/ unidades/ Aéreas y Administración que integre un sistema de datos en el proceso de atención al paciente</p>	<p>Evitar pérdidas de historias clínicas y posponer procedimientos médicos y quirúrgicos.</p> <p>Interrumpir el seguimiento en el tratamiento de las diferentes enfermedades a los pacientes que presentan enfermedades crónicas.</p>	<p><u>100%</u></p> <p><u>100%</u></p>	<p>Implementar la historia clínica electrónica permitiendo una integración, principalmente, entre las áreas de admisión, consulta externa, imágenes, exámenes de laboratorio, farmacia y economía.</p>	<p>Junio 2020</p>	<p>Noviembre 2020</p>	<p>Jefe de la unidad de recursos humanos economía y logística.</p> <p>Jefe de la unidad de estadística e informática-</p>	<p>Recursos ordinarios del HRGDV.</p>
<p>Falta de personal profesional y no profesional de enfermería que cubran las atenciones en los consultorios médicos.</p>	<p>Disminuir la sobrecarga laboral y mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad y gestión eficiente de los recursos, en beneficio de la población.</p>	<p><u>100%</u></p>	<p>Contratar personal profesional y no profesional de enfermería para la atención en consultorios externos</p>	<p>setiembre</p>	<p>setiembre</p>	<p>Jefe de la unidad de recursos humanos economía y logística. Jefe de Enfermeros de Consultorios Externos</p>	<p>Recursos ordinarios del HRGDV</p>

<p>5.- Desabasto de insumos y materiales de Bioseguridad, Equipo de protección Personal e higiene de manos</p>	<p>Proteger a los usuarios internos de las infecciones intrahospitalarias.</p> <p>Evitar el desabastecimiento de insumos y materiales de protección y lavado de manos.</p>	<p><u>100%</u></p>	<p><u>I</u>ncorporar en el equipo de adquisición y compras de la unidad de logística a un personal profesional médico o enfermera que tenga conocimiento de las especificaciones de los materiales, insumos y equipos médicos.</p>	<p>Agosto 2020</p>	<p>Noviembre 2020</p>	<p>Jefe de la unidad de recursos humanos</p>	<p>No necesita financiación, con su mismo haber y bonificaciones.</p>
<p>Rotación del Jefe de Logística y Abastecimientos en forma anual</p>	<p>Evitar la corrupción y agilizar los procesos de compra de insumos y materiales.</p>	<p><u>100%</u></p>	<p>Rotación del personal de logística</p>	<p>2020</p>	<p>2021</p>	<p>Jefe de la unidad de recursos humanos</p>	<p>No necesita financiación, con su mismo haber.</p>

3.7. EVALUACION.

<u>PROBLEMA PRIORIZADO</u>	<u>ACTIVIDADES</u>	<u>VENTAJAS</u>	<u>DESVENTAJAS</u>
<p>1.- Dispersión poblacional y poca accesibilidad geográfica, presencia de largas colas y asistencia de madrugada para poder lograr un cupo.</p>	<p>Sistematización de una red informática en el área de triaje de consultorios externos para la entrega de cupos de atención por vía internet, teléfono para toda la región.</p>	<p>Se ha sistematizado el área de triaje para facilitar la obtención de cupos. Los cupos se pueden obtener por vía telefónica, y por internet de toda la región. Disminuye los tiempos de espera. Evita la formación de colas. Favorece la satisfacción del paciente</p>	<p>Usuario se olvida el día de su cita. No cumplen la hora indicada en su cita. Hacen colas para el triaje (control de funciones vitales). Y para recoger su FUA</p>
<p>2.- Desabasto de insumos que puede condicionar retraso en la atención.</p> <p>Falta de medicamentos en farmacia y reactivos en laboratorio</p>	<p>Coordinar con la Unidad de Logística la compra y el abastecimiento de materiales e insumos</p> <p>Utilizar medidas de bioseguridad y protección en la atención de pacientes.</p> <p>Vigilar el stock de medicamentos e insumos y hacer seguimiento de la compra</p>	<p>Evita las infecciones intrahospitalarias en los pacientes. Protege al personal de la contaminación.</p> <p>Garantiza el tratamiento y el procesamiento de todas las pruebas de laboratorio solicitadas.</p>	

<p>3.- Incremento de la incidencia de enfermedades no transmisibles como el cáncer, diabetes e hipertensión arterial especialmente en la edad del adulto mayor</p>	<p>Contrato de recursos humanos especializados, (médicos) en forma continua.</p> <p>Planificar la adquisición y renovación de equipos médicos de alta generación como tomógrafo,</p>	<p>Usuarios confían más en médicos especialistas.</p> <p>Usuarios ya no realizan gastos al trasladarse a otras regiones.</p>	<p>En ausencia de médicos especialistas son atendidos por médico general o de medicina interna.</p>
<p>4.- sistematización de una red informática en todos los servicios/ unidades/ Aéreas y Administración que integre un sistema de datos en el proceso de atención al paciente</p> <p>Falta de personal profesional y no profesional de enfermería que cubran las atenciones en los consultorios médicos.</p>	<p>Implementar la historia clínica electrónica permitiendo una integración, principalmente, entre las áreas de admisión, consulta externa, imágenes, exámenes de laboratorio, farmacia y economía.</p> <p>Contratar personal profesional y no profesional de enfermería para la atención en consultorios externos.</p>	<p>Disminuye carga laboral del personal.</p> <p>Médicos tienen a disposición Historias clínicas de los pacientes a atender.</p> <p>Se disminuyen las colas y el tiempo de espera.</p> <p>Disminuye la carga laboral.</p>	<p>Existen a veces problemas cuando cae el sistema y se retrasa la atención</p>
<p>5.- Desabasto de insumos y materiales de Bioseguridad, Equipo de protección Personal e higiene de manos.</p> <p>Rotación del Jefe de Logística y Abastecimientos en forma anual</p>	<p>Incorporar en el equipo de adquisición y compras de la unidad de logística a un personal profesional médico o enfermera que tenga conocimiento de las especificaciones de los materiales, insumos y equipos médicos.</p> <p>Rotación del personal de logística</p>	<p>Materiales y equipos son de calidad.</p> <p>Se evita malversación de fondos.</p> <p>Se evita actos de corrupción.</p>	<p>No cumplen metas trazadas.</p>

4.- CONCLUSIONES:

Existe correlación directa y significativa entre calidad de atención y la satisfacción del paciente en el servicio de consultorios externos y triaje del hospital regional Guillermo Díaz de la vega de Abancay - Apurímac.

Los niveles de calidad de atención que brindan el personal profesional y no profesional (técnico) de enfermería no dan confianza, ni tienen empatía; por lo que no son tan satisfactorios a la opinión de los pacientes del servicio de consultorios externos y triaje..

La presencia de médicos de las diferentes especialidades que nos brinda la cartera de servicios del hospital atiende sólo 15 días por mes generando Interrupción en el seguimiento al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas y prolongando los tiempos de espera.

Falta de mayor número de recursos humanos especializados, ayuda al diagnóstico de alta especialización y escasez de servicios de intermedios y unidades críticas equipadas adecuadamente dificultan los diagnósticos oportunos.

La infraestructura del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega con 54 años de antigüedad está deteriorada y con altos índices de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural especialmente ante situaciones de emergencias y desastres no da seguridad al paciente creando hacinamiento e insatisfacción.

5.- RECOMENDACIONES:

Al Director del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega implementar y aplicar los lineamientos básicos que se describen en la propuesta con el propósito de mejorar los servicios de la atención médica formulando un Plan de Gestión de mejoramiento de la Calidad atención fortaleciendo los aspectos relacionados con la dimensión de responsabilidad de la calidad de atención de salud de la consulta externa del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay.

Al jefe del servicio de los consultorios externos gestionar los diferentes procesos de la atención médica especializada teniendo en cuenta el profesionalismo, las capacidades del personal médico y asistencial con énfasis en la oferta de servicios especializados y desarrollo de capacidades en la atención de la población con enfermedades crónicas.

A la jefatura de consulta externa y oficina de admisión continuar rediseñando el sistema de atención de usuarios para disminuir los tiempos de espera.

Optimizar el sistema de información; con la sistematización de una red informática en todos los servicios/ unidades/ Aéreas y Administración que integre un sistema de Base de Datos que facilite el proceso de atención del paciente que asiste al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega implementando la historia clínica electrónica que permitirá una integración de la información de todas las áreas asistenciales y administrativas con las áreas de admisión, consulta externa, imágenes, laboratorio o patología clínica, farmacia y economía.

Fortalecer con un reemplazo de “equipos biomédicos” de tecnología de punta, y adquisición de nuevos como tomógrafo, equipos de cardiología, densitometría ósea.

Proveer de equipamiento, recursos humanos y materiales así como ambulancias de acuerdo a las normas técnicas establecidas. Para fortalecer el sistema de referencia y contra referencia del SIS..

Proyectar el desarrollo de la estructura hospitalaria según la categorización del establecimiento de salud para satisfacer la demanda de la población de la Región de Apurímac.

6.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. O.M.S. – O.P.S. 1999 ASIS
2. Ministerio de Salud. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima; 2002. p.4.
3. Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega ASIS 2016.
4. Plan Operativo Institucional de Hospital de San Juan de Lurigancho 2012.
5. .Colegio de Enfermeros del Perú. Reglamento de la Ley N° 27669 del trabajo del Enfermero. D. S. N° 004-2002-SA. 21 Junio 2002. Lima Perú.
6. Paganini J.M. Calidad y eficiencia de hospitales. Ob. Cit.p.7
7. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad: En Calidad de Atención a la Salud. Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud. Feb. 1995. Vol. 2:3 p.8 y 9.
8. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad. Ob. Cit. p.19 y 20.
9. Ministerio de Salud. Manual de Estándares para Hospitales e Institutos Especializados. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Lima-Perú; setiembre 2003, p.8.
10. Rodríguez A., Calidad de los servicios de salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor: propuesta de construcción de una escala de medida. Fecha de acceso: 7 febrero 2014.
11. León Namuche Adriana del Pilar. Niveles de atención y calidad de satisfacción médica de los usuarios de consulta externa en el Hospital Regional Policía Nacional del Perú, Chiclayo 2016.
12. C.D. Condori Astucuri Lucía Elena Grado de Satisfacción de Pacientes Atendidos en el C.S. Pacobamba Apurímac Abancay 2018.
13. Martínez Mejía Lessley , Verdezoto Unaicho Johanna Indicadores Claves de Rendimiento (KEY PERFORMANCE INDICATORS – KPIS) en el servicio de

Emergencias de Adultos del Hospital Carlos Andrade Marín en el mes de
Enero 2018 Ecuador

17.- Hermida Salcedo Diana María. satisfacción de la calidad de atención
brindada a los usuarios de la consulta externa del centro de salud n0 2 Cuenca 2014
Ecuador

18.-Vallejo Valdivieso, Nívea Katherine Plan de Mejoramiento de la Calidad de
atención de salud del Área de Consulta Externa de Dermatología del “Hospital IESS
Manta Guayaquil, Ecuador 2016

19.-José Larrea Ascue (2015) en su tesis “Calidad de servicio de la consulta externa de
medicina interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante Setiembre –
Noviembre 2015,

20.-Aragón Quispe Ada Mayra (2015). “Calidad de cuidado enfermero y nivel de
satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge
Medrano, Juliaca - 2015”.

21.-Huerta Medina Elizabeth Ángela En su tesis denominada “Nivel de satisfacción
de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del
Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015”. Huerta (2015).

22.-Chávez Ipenza Lisette calidad de servicio y satisfacción del usuario en el
servicio de farmacia HOSPITAL II ESSALUD ABANCAY 2018.

23.- Sihuín Tapia Elsa Yudi 2015 satisfacción del usuarios hospitalizados en un
hospital de Apurímac. Perú.

24.- Bendezú Martínez Marisol, – Medina Collavino Celina percepción del usuario
externo sobre la calidad de atención del cuidado de enfermería en el servicio de
emergencia del HOSPITAL II ESSALUD ABANCAY Apurímac. julio a octubre
2018-

7.- ANEXOS.

SELECCIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA.

<u>ÁREA DE MEJORA N° 1</u>	<u>TRIAJE</u>
<u>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.</u>	Dispersión poblacional y poca accesibilidad geográfica, presencia de largas colas y asistencia de madrugada para poder lograr un cupo.
<u>CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA</u>	El Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega es el único establecimiento de salud referencial que brinda atención integral y especializada en toda la región Apurímac. poca accesibilidad geográfica Programación de cupos limitados
<u>OBJETIVOS A CONSEGUIR</u>	Lograr atención oportuna y eficaz del usuario con el fin de reducir los tiempos de espera. Disminución de la congestión y flujos en la consulta externa y de apoyo diagnóstico. Proteger la integridad del usuario principalmente de las personas vulnerables (adultos mayores, gestantes, personas con habilidades especiales).
<u>ACCIONES DE MEJORA</u>	.- Sistematización de una red informática en el área de triaje de consultorios externos para la entrega de cupos de atención por vía internet, teléfono para toda la región
<u>BENEFICIOS ESPERADOS</u>	Evitar la presencia de colas.

	<p>Disminución de la congestión y flujos en la consulta externa y de apoyo diagnóstico.</p> <p>Obtención de cupos desde su establecimiento de salud.</p> <p>Atención médica inmediata</p>
<u>AREA DE MEJORA N° 2</u>	<u>SEGURO INTEGRAL DE SALUD</u>
<u>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</u>	<ul style="list-style-type: none"> • desabasto de insumos que puede condicionar retraso en la atención y falta de medicamentos en farmacia y reactivos en laboratorio
<u>CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA</u>	<p><u>L</u>os ingresos económicos generados por el SIS son desviados a otros rubros.</p> <p>Deficiente llenado de fichas de atención por los médicos que conllevan a disminuir los ingresos económicos.</p> <p>Demora en la adquisición de medicamentos para farmacia y reactivos para laboratorio,</p> <p>.</p>
<u>OBJETIVOS A CONSEGUIR</u>	<p>Lograr el stock permanente de medicamentos.</p> <p>Realizar todas las pruebas de laboratorio solicitado por los médicos.</p> <p>Evitar gastos en los pacientes por compra de medicamentos en farmacias particulares, y pruebas de laboratorio en clínicas particulares.</p>
<u>ACCIONES DE MEJORA</u>	<p>gestión eficiente de los recursos, en beneficio de la población.</p> <p>Operativizar el sistema de referencia y contra referencia</p>

	Llenado correcto de fichas de atención. Por los médicos.
<u>BENEFICIOS ESPERADOS</u>	Disminuir el tiempo de espera. Lograr la atención rápida del paciente y facilitar su retorno a su ciudad de origen evitando su permanencia que genera gastos en alojamiento y alimentación.
<u>ÁREA DE MEJORA N° 3</u>	<u>CONSULTORIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS</u>
<u>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</u>	Aumento en la incidencia de enfermedades no transmisibles como el cáncer, diabetes e hipertensión arterial especialmente en la edad del adulto mayor, por falta de médicos especialistas.
<u>CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA</u>	Presencia de médicos de las diferentes especialidades que no brinda la cartera de servicios del hospital y atienden sólo 15 días por mes. Pagos retrasados por los servicios prestados. Pacientes no alcanzan a ser atendidos por estos especialistas. Y se ven obligados a ser atendidos por médicos generales Difícil accesibilidad geográfica para los médicos que vienen de otras regiones a brindar sus servicios.
<u>OBJETIVOS A CONSEGUIR</u>	Satisfacer la demanda de la población de la Región de Apurímac con énfasis en la oferta de servicios especializados y desarrollo de capacidades especializadas para la atención de la población con enfermedades crónicas. Optimizar la capacidad resolutive y ampliar la oferta de los servicios de apoyo y de ayuda al tratamiento.

<u>ACCIONES DE MEJORA</u>	<p>mayor número de recursos humanos especializados, ayuda al diagnóstico de alta especialización,</p> <p>Atención por médicos especialistas en forma continua</p> <p>Pago de haberes en forma puntual,</p>
<u>BENEFICIOS ESPERADOS</u>	<p>Atención oportuna de pacientes vulnerables y con enfermedades crónicas por médicos especialistas.</p>
	<p>Disminuir los tiempos de espera.</p>
<u>ÁREA DE MEJORA N° 4</u>	<u>TRIAJE PERSONAL DE ENFERMERÍA</u>
<u>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</u>	<p>Falta de personal profesional y no profesional de enfermería que cubran las atenciones en los consultorios médicos.</p> <p>.- sistematización de una red informática en todos los servicios/ unidades/ Aéreas y Administración que integre un sistema de datos en el proceso de atención al paciente</p>
<u>CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA</u>	<p>Personal adulto mayor, y con enfermedades crónicas que atienden a los usuarios en las diferentes áreas</p> <p>Sobreesfuerzo del personal técnico que se hace cargo de la atención de tres a cuatro consultorios uno solo</p> <p>Demora en la selección de historias clínicas de acuerdo al cupo.</p> <p>Pérdidas de historias clínicas que prolongan los tiempos de espera.</p>

<u>OBJETIVOS A CONSEGUIR</u>	Disminuir los tiempos de espera para conseguir la satisfacción del usuario
<u>ACCIONES DE MEJORA</u>	Implementar la historia clínica electrónica permitiendo una integración, principalmente, entre las áreas de admisión, consulta externa, imágenes, exámenes de laboratorio, farmacia y economía. .incrementar personal para la atención en consultorios externos.
<u>BENEFICIOS ESPERADOS</u>	Atención oportuna y de calidad.
	Facilitar retorno de pacientes a sus lugares de origen.

<u>ÁREA DE MEJORA N° 5</u>	LOGISTICA
<u>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</u>	Desabasto de insumos y materiales de Bioseguridad, Equipo de protección Personal e higiene de manos
<u>CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA</u>	Desconocimiento del personal de logística de la importancia del uso de insumos y materiales de bioseguridad. Demora en la adquisición de insumos y materiales por falta de presupuesto. Débil apoyo del equipo de gestión para el fortalecimiento de capacidades en vigilancia epidemiológica
<u>OBJETIVOS A CONSEGUIR</u>	. Proteger a los usuarios internos de las infecciones intrahospitalarias. Evitar complicaciones y prolongar el tratamiento de los pacientes. Evitar el desabastecimiento de insumos y materiales de protección y lavado de manos.

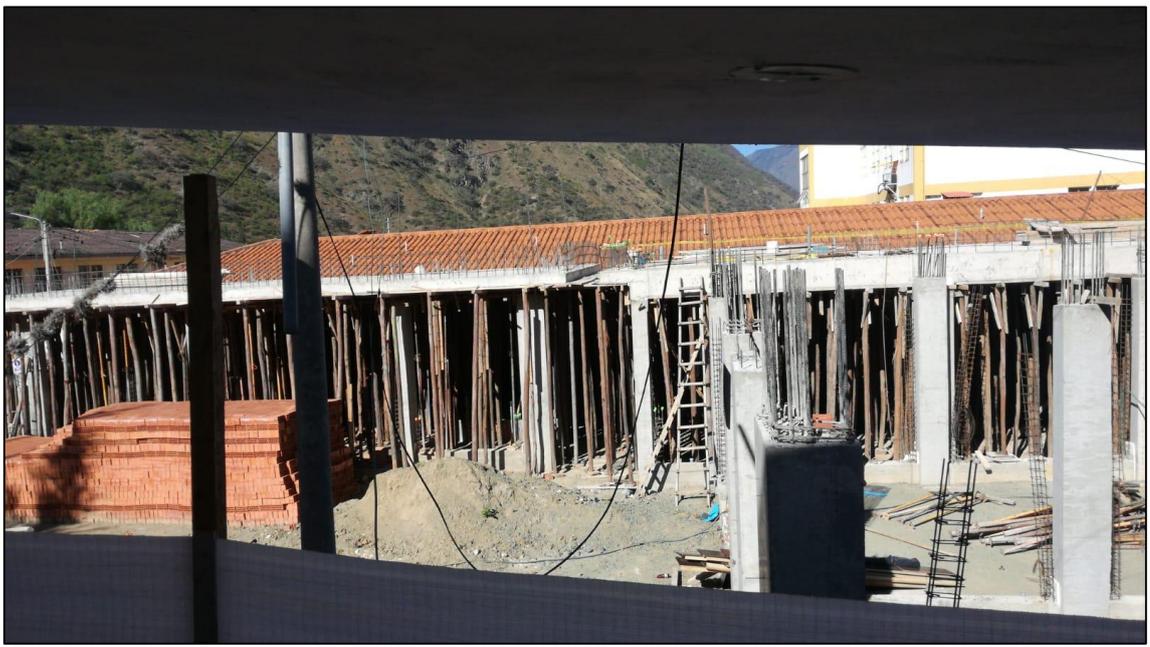
<p><u>ACCIONES DE MEJORA</u></p>	<p>Incorporar en el equipo de adquisición y compras de la unidad de logística a un personal profesional médico o enfermera que tenga conocimiento de las especificaciones de los materiales , insumos y equipos médicos.</p> <p>Rotación del personal de logística.</p>
<p><u>BENEFICIOS ESPERADOS</u></p>	<p>Personal de salud protegido de la exposición a infecciones.</p> <p>Paciente recuperado.</p> <p>Equipos biomédicos, insumos y materiales de bioseguridad acorde al avance de la ciencia.</p>

ANEXO FOTOGRÀFICO





RECEPCION DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. EPP.



**Construcción de la infraestructura para Imagenología-
Tomografía**