



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**OPTIMIZANDO LA ATENCION DE LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE, 2018**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OBTENER EL TITULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GERENCIA EN SERVICIOS DE
SALUD**

AUTORA:

MORALES CHIHUALA ROSANA JUANA

ASESORA:

DRA. ENF. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

**CHIMBOTE – PERU
2018**

JURADO EVALUADOR

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

Presidenta

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

Miembro

Mgtr. NILDA MARCELO ALVAREZ

Miembro

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud para mis maestros:

Por su contribución con sus conocimientos y calidad humana en mi formación profesional de mis estudios en esta segunda especialidad y en la elaboración de este trabajo académico a la Dra. María Adriana Vílchez Reyes por su acertado asesoramiento.

DEDICATORIA

A Dios,

Por su indescriptible amor, porque con su luz
guía mis caminos seguros e ilumina mis pensamientos,
dándome fuerzas para vencer los obstáculos,
saliendo triunfante y así alcanzar un anhelo más en mi vida.

A mis queridos padres:

Juana y Eduardo

Por su amor y ejemplo de perseverancia con
responsabilidad en todos los aciertos de mi vida.

A mis hermanos:

María, Pedro, Luis, Rossmery y Angel

Por su amistad y apoyo incondicional,
demostración del amor que nos une.

A mis sobrinos:

Por sus innumerables manifestaciones de
afecto que me fortalecen diariamente.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
PRESENTACION.....	1
II. HOJA RESUMEN.....	2
2. 1. Título del Trabajo académico.....	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 trabajo: 12 meses.....	2
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	2
2.7. Resumen:	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	5
IV. OBJETIVOS.....	9
V. METAS.....	9
VI. METODOLOGIA.....	11
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	11
6.2. Sostenibilidad del proyecto.....	16
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	18
VIII. RECURSOS REQUERIDOS.....	24
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES: PLAN OPERATIVO.....	29
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.....	36
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
ANEXOS.....	39

I. PRESENTACION

El presente trabajo académico: “Optimizando la atención de los pacientes con Tuberculosis en los establecimientos de salud de la Red de Salud Pacifico Norte, 2018”.

En los últimos años, el manejo de la Tuberculosis en los países de América Latina ha tenido importantes transformaciones en la organización del Sistema Nacional de Salud, de ser implementadas en su totalidad tendría mejores resultados en la Salud Pública.

Este proyecto se planifica por tener la responsabilidad de la Coordinación de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de la Red de Salud Pacifico Norte, teniendo en consideración los lineamientos normativos establecidos por el Ministerio de Salud.

Los procedimientos que se incluyen en el presente trabajo son de tipo técnico, están respaldados por la Norma Técnica de Salud N° 104-MINSA/DGSP: Atención Integral de Salud de las personas afectadas por Tuberculosis.

Por tanto esperamos con expectativa que la implementación de este proyecto aporte en la atención de pacientes con Tuberculosis en los establecimientos del primer nivel de atención.

II. HOJA RESUMEN

2. 1. Título del Trabajo académico

Optimizando la atención de los pacientes con Tuberculosis en los establecimientos de salud de la Red de Salud Pacifico Norte, 2018.

2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)

Distrito. Chimbote

Provincia: Santa y Pallasca

Departamento: Ancash

Región: Ancash

2.3. Población beneficiaria

Población del ámbito de la Red de Salud Pacifico Norte: 320,455 habitantes.

2.4. Institución(es) que lo presentan

Red de Salud Pacifico Norte

Escuela Profesional de Enfermería.

Especialidad: Gerencia en Servicios de Salud

2.5. Duración del trabajo: 12 meses

Inicio: 01-01-2018

Término: 31-12-2018

2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio

S/. 583 660 soles

2.7. Resumen:

El presente trabajo académico titulado: Optimizando la atención de los pacientes con Tuberculosis en los establecimientos de salud de la Red de Salud Pacifico Norte 2018, tiene como objetivos específicos mejorar la gestión de la Coordinación de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de

Tuberculosis de esta Red de Salud, realizar un trabajo eficiente preventivo promocional sobre esta enfermedad y fortalecer la organización de esta Estrategia Sanitaria en los establecimientos de salud de su ámbito, tendrá una duración de un año.

Este trabajo, contribuirá en la disminución de Tuberculosis en la población de la Red de Salud Pacífico Norte, porque optimizara la atención de los pacientes que padecen esta enfermedad. Atención que lamentablemente se evidencia ser deficiente porque no solo impide la curación de los pacientes, sino que contribuye a la aparición de cepas resistentes que infectan a los pacientes y a la población en general.

Analizando los factores que están afectando esta atención de salud, se planifica brindar asistencia técnica al personal de salud, realizar las evaluaciones médicas oportunas y orientaciones eficientes en alimentación y nutrición saludable en la población.

La atención de los pacientes con Tuberculosis, se sustenta en la Norma Técnica de Salud para la atención de las personas afectadas por Tuberculosis, del Ministerio de Salud.

Este proyecto, se ha elaborado considerando, además, los fundamentos teóricos de la metodología de diseño de proyectos en salud pública, según Bobadilla y SNIF ya que un paciente no es solo con signos y síntomas. Significa una vida, con sus características propias, tanto familiares como económicas, laborales, sociales, educativas, entre otras. En tanto el personal que labora en una institución de salud forma parte del Sistema Nacional de Salud en la que debe

de ser consciente del gran rol que cumple en sus funciones ya que una mala atención tiene grandes repercusiones, por la magnitud del problema.

Consideramos que, con la implementación de este proyecto, tendremos al recurso humano necesario y capacitado con pacientes que alcanzara el éxito en su tratamiento.

III. JUSTIFICACIÓN.

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad prevenible y curable provocada por el *Mycobacterium (M.) tuberculosis* el cual afecta principalmente los pulmones, de ahí que a través de la respiración esta enfermedad sea fácilmente transmisible y continúa siendo una de las infecciones de mayor transmisión en el mundo. Para dar cuenta del impacto de la TB, se estima que 50% de los enfermos de TB que no reciben tratamiento fallecen en el curso de los cinco años siguientes al diagnóstico, permaneciendo en estado infectante durante esos años. Por cada año de enfermedad activa se infectan en promedio de 10 a 15 personas, contactos del caso índice (familiares, amigos, vecinos). De los infectados, a su vez, un 10% enfermará de TB. (1)

Actualmente nos enfrentamos a la **TB Multidrogorresistente: TBMDR** es causada por el *M. tuberculosis* que es resistente, por lo menos, a los dos fármacos de primera línea más eficaces para el tratamiento de la TB: la Isoniacida y la Rifampicina, denominados el núcleo básico de los medicamentos de primera línea y a la **TB Extremadamente Resistente: TB XDR**, resistente a los fármacos básicos de primera línea: Rifampicina e Isoniacida, agregada a un inyectable de segunda línea: Aminoglucósido, más una Quinolona. (2)

La TB MDR y TB XDR tienen tres características importantes que dificultan su manejo: es mucho más difícil detectar, se requiere un cultivo y acceso a pruebas de sensibilidad. (3)

La tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo. El año 2015: 10,4 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,8 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos: 0,4 millones de personas con VIH). Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de

ingresos bajos y medianos. Se estima que en 2015 enfermaron de tuberculosis un millón de niños y que 170 000 niños murieron debido a esta causa (sin incluir los niños con VIH). Se estima que en 2015 desarrollaron tuberculosis multirresistente (TB- MDR) unas 480 000 personas a nivel mundial. (4)

Para el año 2015 se reportaron en Perú, alrededor de 27350 casos nuevos de TB y la incidencia de TB reportada fue de 88,8 casos nuevos por cada 100 mil habitantes. Se han detectado en nuestro país, más de 15 mil casos de TB MDR hasta el año 2014. (1)

En la Región Ancash se reporta el 70% de los casos de Tuberculosis en la Red de Salud Pacifico Norte, que en el año 2016 fueron 498 casos, encontrándose en un nivel de Muy Alto Riesgo de adquirir esta enfermedad. (1)

Situación alarmante que es necesaria estudiar para implementar medidas que contrarresten esta problemática y se proyecten a nivel nacional, porque esta población tiene contactos familiares y exponen a la población general.

Respecto al tema existen estudios como:

Muñoz A y otros, (5). En su estudio denominado: Programa de control de la tuberculosis: una mirada desde los trabajadores de la salud, realizado en Colombia en el año 2012, entre sus resultados obtuvo que los aspectos programáticos, proceso salud-enfermedad tuberculosis y atención integral humanizada son categorías relevantes para alcanzar las metas del programa; las condiciones socioeconómicas del contexto pueden afectar los indicadores del programa, se destaca el compromiso de los profesionales de la salud que participaron en el presente estudio para el control de la tuberculosis y que es necesario fortalecer las redes de apoyo para los pacientes. Concluyendo que se deben orientar esfuerzos hacia la transformación del enfoque biomédico y la adopción de un enfoque social que impacte las

determinantes sociales y trascienda a una visión integral del ser.

Vargas M y otros, (5). En su trabajo: “Estrategia de Salud y calidad de vida en los pacientes del Hospital Alfredo J. Valenzuela del Cantón Guayaquil de la Provincia del Guayas”, realizado en Ecuador el año 2015, logró las siguientes mejoras: áreas de hospitalización sumamente amplias y ventiladas con separación para los pacientes sin tuberculosis de los casos de TB sensible, TB MDR y TB XMDR; incremento de camas distribuidas en 8 salas de hospitalización, una sala de cuidados intensivos; un quirófano y salas de procedimientos, emergencias las 24 horas con todos los servicios incluyendo terapias respiratorias y de salud mental; consulta externa con atención en patologías respiratorias, especialidades como cardiología y endocrinología, servicios de nutrición y dietética para tratamientos especialmente en el caso de pacientes con diabetes y para el cuidado de las dietas de pacientes hospitalizados con bajo peso.

Dueñas M y otros, (7). En su investigación: Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis”, realizada en Colombia el año 2013, señala que el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar fue de 94,8 % y fue mayor en los pacientes del régimen contributivo ($p=0,035$). La intolerancia a los medicamentos fue mayor en el grupo de quienes no cumplieron el tratamiento por la falta de apoyo familiar, el abandono del trabajo, el impacto económico y la insatisfacción con la oportunidad de la atención en la institución de salud. Ante estos resultados se concluye que el régimen de afiliación al sistema de salud y la tolerancia a los medicamentos fueron los factores objetivos relacionados con el cumplimiento del tratamiento y, la carga social y económica de la enfermedad, el factor subjetivo.

Martínez D y otros, (8). En su estudio: Conocimientos y percepción del

riesgo de Tuberculosis en los trabajadores de la atención primaria de salud, en Cuba durante el año 2015, señala que la transmisión de esta enfermedad es un riesgo dentro de los escenarios donde se brindan cuidados de salud, por obtener como resultados que el 94% de los trabajadores refirió tener conocimientos, pero 54,6% obtuvo mala calificación. El 58,5% relató encontrarse en riesgo de enfermar. Concluyendo finalmente que los conocimientos sobre la TB son insuficientes y ello influye en la percepción del riesgo, lo que hace necesario fortalecer la capacitación y procesos comunicativos en este sector.

Anduaga A y otros, (9). En Perú durante el año 2016, en su estudio: Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria”, incluyó 34 controles y 102 casos, encontrando en el análisis multivariado que quienes cursaron menos de seis años de educación (OR: 22,2; IC95%: 1,9-256,1) así como quienes tenían un puntaje \geq a 22 puntos en la prueba de riesgo de abandono (OR= 21,4; IC95%: 6,3-72,4) tenían mayor probabilidad de abandonar el tratamiento antituberculoso. Concluyendo que el abandono al tratamiento antituberculoso está asociado con el nivel educativo.

Morales H, (10). En su investigación: Influencia de la depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes TB-MDR de la Red Almenara, realizado en Perú el año 2016, fue un estudio analítico transversal prospectivo que se desarrolló con una población de 81 pacientes con TB-MDR, obtiene que los pacientes que no presentan depresión tienen el 82.14% de adherencia al tratamiento, los que presentan depresión leve tienen 76.67% de adherencia al tratamiento y los pacientes con depresión moderada presentan 17.65% de adherencia. Concluyendo que existe una asociación estadísticamente significativa entre la Depresión y la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes con Tuberculosis TB-MDR ($p < 0.05$).

Juárez M, (11). En su estudio: Tiempo de retraso diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar Sintomática y factores asociados en pacientes adultos mayores de edad que ingresaron al Centro de Prevención y Control de la Tuberculosis del Hospital Regional de Trujillo-Perú durante el año 2016, determina que factores atribuidos al paciente, al médico y al sistema sanitario son en porcentajes de un 40%; 25,5% y 16%, respectivamente. Referente al paciente predomina el grado de instrucción, la presencia de empleo, la fiebre y el dolor torácico. Concluyendo que los pacientes con grado de instrucción secundaria tuvieron más riesgo de retrasar el diagnóstico desde que aparecen los síntomas hasta que acudieron al médico del hospital.

IV. OBJETIVOS.

4.1. Objetivo general.

Contribuir en la disminución de la Tuberculosis de los establecimientos de salud de la Red de Salud Pacífico Norte, 2018.

4.2. Objetivos específicos.

- Adecuada Gestión de la coordinación de la Estrategia de TB en la Red de Salud Pacífico Norte.
- Eficiente Trabajo Preventivo Promocional sobre Tuberculosis.
- Adecuada Organización del Trabajo de la Estrategia de TB en los establecimientos de salud.

V. METAS

- Coordinación de TB de la RSPN con documentos de Gestión al 100 %.
- Trabajo Preventivo Promocional incrementado en un 40% por año.
- 70% de los EESS con organización adecuada en el trabajo de TB.

- 70% de los EESS con proyectos de ambientes adecuados para la atención de los pacientes con TB.
- 70% de los EESS con recursos abastecidos para la atención de TB.
- Plan de Monitoreo y Supervisión aprobado al 100% con Resolución Directoral-RD e implementado.
- Planes de mejora implementados en un 100% en los establecimientos de salud priorizados con mayor incidencia.
- Plan Multisectorial de TB aprobado al 100%.
- Plan de trabajo con los medios de comunicación masiva implementado el 100%.
- Plan de Trabajo de TB con los ACS implementado al 100%.
- Plan de Trabajo de TB con las Instituciones Educativas- IE implementado al 100%.
- Plan de Trabajo de TB con las familias de los pacientes implementado al 100%.
- Plan de campañas de salud en las zonas de alto riesgo implementado al 100%.
- Plan de Capacitación de Liderazgo con los Jefes de los EESS implementado al 100%.
- Plan de Capacitación de la norma de TB dirigido al personal de salud implementado al 100%.
- Plan de Pasantía en los Centros de Excelencia de TB dirigido al personal de salud implementado al 100%.
- Plan de Reuniones Técnicas de Evaluación con participación del Equipo Técnico de TB de los EESS implementado al 100%

VI. METODOLOGIA

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

A. Gestión.

Del latín *gestiō*, el concepto de gestión hace referencia a la acción y a la consecuencia de administrar o gestionar algo. Al respecto, hay que decir que gestionar es llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación que cumpla el proceso administrativo: planificación, organización, dirección y control (12).

Estas acciones se planificarán en base a las necesidades de los establecimientos de salud y la solución depende de las partidas presupuestales que están definidas por el nivel regional y nacional para el Programa Presupuestal TB-VIH.

Acciones:

1.- Gestión de proyectos de inversión para la mejora de los ambientes de la atención del paciente con TB en establecimientos de salud.

- Coordinación con los directivos de la Red de Salud Pacífico Norte.
- Coordinación con los Jefes de los EESS.
- Elaboración de proyectos de inversión para la mejora de los ambientes de la atención de los pacientes de TB en los EESS.
- Presentación de proyectos de inversión para la mejora de los ambientes de la atención de los pacientes de TB en los EESS.
- Seguimiento de proyectos de inversión para la mejora de los ambientes de la atención de los pacientes de TB en los EESS.

2.-Abastecimiento de recursos: humanos y materiales en los EESS para la Atención del paciente con TB.

- Elaboración de la propuesta técnica del cuadro de necesidades de recursos: humanos, materiales, insumos, etc.
- Elaboración de Pedidos, según el cuadro de necesidades.
- Coordinación con las Jefaturas inmediatas: Atención Integral de Salud y Oficina de Desarrollo Institucional.
- Coordinación con las Jefaturas Administrativas: Logística, Planeamiento, Recursos Humanos, Planeamiento, Economía, Almacén.
- Coordinación con las Jefaturas de SIS y SISMED.
- Coordinación con los Jefes de los EESS.
- Seguimiento de pedidos presentados.

3.-Implementacion del plan de monitoreo y supervisión a los establecimientos de salud, priorizando los de mayor incidencia.

- Elaboración del Plan anual de Monitoreo y Supervisión de la Estrategia de TB.
- Ejecución del Plan anual de Monitoreo y Supervisión de la Estrategia de TB.
- Evaluación del Plan anual de Monitoreo y Supervisión de la Estrategia de TB.

4.-Implementacion de planes de mejora en los establecimientos de salud priorizados con mayor incidencia.

- Elaboración de Planes de mejora en los establecimientos de salud priorizados con mayor incidencia.
- Ejecución de Planes de mejora en los establecimientos de salud priorizados con mayor incidencia.

- Evaluación Planes de mejora en los establecimientos de salud priorizados con mayor incidencia.

B. Prevención y Promoción.

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, individuos y familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar una vida saludable y mantenerse sanos (13).

Acciones:

1.-Fortalecimiento del trabajo multisectorial con autoridades y organizaciones sociales.

- Elaboración del Plan multisectorial de trabajo preventivo en TB.
- Ejecución del Plan multisectorial de trabajo preventivo en TB.
- Evaluación del Plan multisectorial de trabajo preventivo en TB.

2.-Fortalecimiento del trabajo con los medios de difusión masiva.

- Elaboración del Plan de trabajo con los medios de comunicación masiva.
- Ejecución del Plan de trabajo con los medios de comunicación masiva.
- Evaluación del Plan de trabajo con los medios de comunicación masiva.

3.-Fortalecimiento del trabajo con los Agentes Comunitarios de Salud-ACS.

- Elaboración del Plan de trabajo preventivo en TB, dirigido a ACS.
- Ejecución del Plan de trabajo preventivo en TB, dirigido a ACS.
- Evaluación del Plan de trabajo preventivo en TB, dirigido a ACS.

4.-Fortalecimiento del trabajo con las Instituciones Educativas-IE.

- Elaboración del Plan de trabajo preventivo en TB, con las IE.
- Ejecución del Plan de trabajo preventivo en TB, con las IE.
- Evaluación del Plan de trabajo preventivo en TB, con las IE.

5.-Fortalecimiento del trabajo con las familias de los pacientes con TB.

- Elaboración del Plan de trabajo preventivo en TB, con las familias de los pacientes con TB.
- Ejecución del Plan de trabajo preventivo en TB, con las familias de los pacientes con TB.
- Evaluación del Plan de trabajo preventivo en TB, con las familias de los pacientes con TB.

6.-Campañas de Salud en las zonas de Alto Riesgo

- Elaboración del Plan de Campañas de salud en las zonas de Alto Riesgo.
- Ejecución del Plan de Campañas de salud en las zonas de Alto Riesgo.
- Evaluación del Plan de Campañas de salud en las zonas de Alto Riesgo.

C. Capacitación.

Capacitación, o desarrollo de personal, es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal (14).

Acciones:

1.-Implementación de un Plan de Capacitación en Liderazgo, dirigido a los Jefes de los EESS.

- Elaboración del Plan de capacitación en Liderazgo, dirigido a los Jefes de los EESS.
- Ejecución del Plan de capacitación en Liderazgo, dirigido a los Jefes de los EESS.
- Evaluación del Plan de capacitación en Liderazgo, dirigido a los Jefes de los EESS.

2.-Implementación de un Plan de Capacitación de la Norma Técnica de Salud de TB, dirigido al personal de los EESS.

- Elaboración del Plan de capacitación de la Norma Técnica de Salud de TB, dirigido al personal de los EESS.
- Ejecución del Plan de capacitación de la Norma Técnica de Salud de TB, dirigido al personal de los EESS.
- Evaluación del Plan de capacitación de la Norma Técnica de Salud de TB, dirigido al personal de los EESS.

3.-Implementación de un Plan de Pasantía en los Centros de Excelencia de TB, dirigido al personal de salud de los EESS.

- Elaboración del Plan de Pasantía en los centros de excelencia de TB, dirigido al personal de salud de los EESS.
- Ejecución del Plan de Pasantía en los centros de excelencia de TB, dirigido al personal de salud de los EESS.
- Evaluación del Plan de Pasantía en los centros de excelencia de TB, dirigido al personal de salud de los EESS.

4.-Implementación de un Plan de Reuniones Técnicas de Evaluación, dirigido a los equipos técnicos de TB de los EESS.

- Elaboración del Plan de Reuniones Técnicas de Evaluación, dirigido a los equipos técnicos de TB de los EESS.
- Ejecución del Plan de Reuniones Técnicas de Evaluación, dirigido a los equipos técnicos de TB de los EESS.
- Evaluación del Plan de Reuniones Técnicas de Evaluación, dirigido a los equipos técnicos de TB de los EESS.

6.2. Sostenibilidad del proyecto

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del Equipo Multidisciplinario de la Estrategia sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de la Red de Salud Pacifico Norte, que se encarga de brindar asistencia técnica a todos los establecimientos de salud de su ámbito, con la finalidad de impulsar la mejora en la atención de los pacientes con Tuberculosis. La sostenibilidad se da porque se dispone del presupuesto anual otorgado por el Ministerio de salud y se cuenta con el personal capacitado para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Así mismo la Red de Salud Pacifico Norte desarrolla un trabajo en conjunto con las autoridades locales y regionales por ser parte de su población asignada.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.

MATRIZ DE SUPERVISION

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
Objetivo específico 1 Adecuada gestión de la coordinación de la Estrategia de TB en la Red de Salud Pacífico Norte.	a- Coordinación de TB de la RSPN con documentos de gestión al 100 %	% de documentos de gestión aprobados con RD	Este indicador mide el % de documentos de gestión realizados oportunamente.	Resoluciones Directorales de documentos de gestión aprobados	Anual	Lista de chequeo
Objetivo específico 2 Eficiente Trabajo Preventivo Promocional sobre Tuberculosis.	b.- Trabajo preventivo promocional incrementado en un 40% por año	% de indicadores de promoción de la salud	Este indicador mide el % indicadores alcanzados en el trabajo de promoción de la salud de los EESS.	Historias clínicas e informes mensuales de PROMSA	Mensual	Informe del trabajo realizado.

<p>Objetivo específico 3</p> <p>Adecuada Organización del Trabajo de la Estrategia de TB en los EESS</p>	<p>c. 70% de los EESS con organización adecuada en el trabajo de TB</p>	<p>% de EESS organizados en TB</p>	<p>Este indicador mide el % de EESS organizados.</p>	<p>Informe del trabajo de TB en los EESS</p>	<p>Mensual</p>	<p>Informes de indicadores.</p>
---	---	------------------------------------	--	--	----------------	---------------------------------

MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACION	INSTRUMENTOS PARA EL RECOJO DE LA INFORMACION	FRECUENCIA
Objetivo específico 1: Adecuada gestión de la coordinación de la Estrategia de TB en la Red de Salud Pacífico Norte.	Acciones del objetivo 1: 1. Gestión de proyectos de inversión para la mejora de los ambientes de la atención del paciente con TB en establecimientos de salud 2. Abastecimiento de recursos: humanos, materiales e insumos en los EESS para la Atención del paciente con TB. 3. Implementación del plan de monitoreo y supervisión a los establecimientos de salud, priorizando los de mayor incidencia. 4. Implementación de planes de mejora en los establecimientos de salud priorizados con mayor incidencia.	70% de los EESS con proyectos de inversión para la mejora de los ambientes de la atención del paciente con TB	% de los EESS con proyectos de inversión para la mejora de los ambientes de la atención del paciente con TB	Proyectos aprobados	Lista de proyectos aprobados	Anual
		70% de los EESS con recursos abastecidos	% de EESS abastecidos	PECOSAS de distribución de los EESS y planillas de contratos del RRHH	Cuadro de distribución	Anual
		Plan de monitoreo y supervisión aprobado al 100% con RD e implementado	% de plan implementado	Plan e informe del monitoreo y supervisión	Lista de chequeo de monitoreo y supervisión	Mensual
		Planes de mejora implementados al 100%	% de planes de mejora implementados	Planes de mejora e Informe.	Lista de chequeo de cumplimiento de actividades de mejora	Trimestral

<p>Objetivo específico 2:</p> <p>Eficiente trabajo preventivo promocional sobre Tuberculosis.</p>	Acciones del objetivo 2:					
	1. Fortalecimiento del trabajo multisectorial con las autoridades y organizaciones sociales.	Plan multisectorial de TB aprobado e implementado al 100%	% de plan multisectorial implementado	Plan e informe del trabajo multisectorial	Libro de actas.	Trimestral
	2.-Fortalecimiento del trabajo con los medios de difusión masiva.	Plan de trabajo de TB con los medios de difusión masiva aprobado e implementado al 100%	% de plan con medios de comunicación masiva implementado	Plan e informe del trabajo con medios de difusión masiva	Libro de actas.	Trimestral
	3.Fortalecimiento del trabajo con los agentes comunitarios de salud-ACS	Plan de trabajo de TB con los ACS aprobadoe implementado al 100%	% de plan con los ACS implementado	Plan e informe del trabajo con los ACS	Libro de actas, cargos de memorándums, lista de asistencia, información HIS.	Mensual
	4. Fortalecimiento del trabajo con las instituciones educativas – IE	Plan de trabajo de TB con las IE aprobado e implementado al 100%	% de plan con las IE implementado	Plan e informe del trabajo con las IE	Libro de actas, información HIS.	Mensual
	5. Fortalecimiento del trabajo con las familias de los pacientes con TB.	Plan de trabajo de TB con las familias de los pacientes con TB aprobado e implementado al 100%	% de plan implementado con las familias de los pacientes con TB.	Plan e informe del trabajo con las familias de los pacientes con TB.	Fichas familiares, información HIS, libro de actas.	Mensual
6. Campañas de salud en zonas de Alto Riesgo en TB.	Plan de campañas de salud en zonas de Alto Riesgo aprobado e implementado al 100%	% de campañas ejecutadas	Plan e informe de campañas de salud en zonas de Alto Riesgo.	Libro de actas, información HIS.	Trimestral	

Objetivo específico 3: Adecuada organización del trabajo de la estrategia de TB en los EESS	Acciones del objetivo 3: 1. Implementación de un Plan de Capacitación en Liderazgo, dirigido a los Jefes de los EESS	Plan de capacitación de liderazgo con los jefes de los EESS implementado al 100%	% de plan de capacitación en liderazgo implementado	Plan e informe de la capacitación de liderazgo con los jefes de los EESS	Libro de actas, memorándum, lista de asistencia	Bimestral
	2. Implementación de un Plan de Capacitación de la Norma Técnica de Salud de TB, dirigido al personal de los EESS.	Plan de capacitación de la norma técnica de TB dirigido al personal de salud de los EESS, implementado al 100%	% de plan de capacitación de la norma técnica de TB implementado	Plan e informe de capacitación de la norma de TB dirigido al personal de salud de los EESS.	Libro de actas, memorándum, lista de asistencia	Trimestral
	3. Implementación de un Plan de Pasantía en los Centros de Excelencia de TB, dirigido al personal de salud de los EESS	Plan de pasantía en los centros de excelencia de TB, dirigido al personal de salud de los EESS, implementado al 100%	% de plan de pasantía en los centros de excelencia de TB implementado	Plan e informe de pasantía en los centros de excelencia de TB.	Memorándum, lista de asistencia, informes de pasantías.	Trimestral
	4. Implementación de un Plan de Reuniones Técnicas de Evaluación, dirigido a los equipos técnicos de TB de los EESS.	Plan de reuniones técnicas de evaluación dirigido a los equipos técnicos de TB de los EESS, implementado al 100%	% de plan de reuniones técnicas de evaluación implementado	Plan e informe de reuniones técnicas de evaluación dirigido a los equipos técnicos de TB de los EESS	Libro de actas, memorándum, lista de asistencia	Trimestral

7.1 Beneficios.

- **Beneficios con proyecto**

- Disminución de la Tasa de morbilidad en la Red de Salud Pacifico Norte
- Mejorar el nivel de conocimiento en la atención de los pacientes con Tuberculosis en el personal asistencial de los establecimientos de salud del ámbito de la Red de Salud Pacifico Norte
- Incrementar el nivel preventivo promocional en Tuberculosis de la población del ámbito de la Red de salud Pacifico Norte.

- **Beneficios sin proyecto**

- Incremento de la tasa de morbilidad en la Red de Salud Pacifico Norte.
- Desactualización del nivel de conocimiento en la atención de los pacientes con Tuberculosis en el personal asistencial de la Red de Salud Pacifico Norte.
- Mantener el nivel bajo, respecto a lo preventivo promocional en Tuberculosis en la población del ámbito de la Red de Salud Pacifico Norte.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

A) Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORA	COSTO TOTAL MENSUAL	COSTO TOTAL ANUAL
Enfermero	7	150 C/U	13.3 C/U	2000 C/U	168 000.00
Medico	3	150 C/U	20 C/U	3000 C/U	108 000.00
Técnico de Laboratorio	1	150 C/U	10 C/U	1500 C/U	18 000.00
Técnico de Enfermería	1	150 C/U	10 C/U	1500 C/U	18 000.00
Técnico de Farmacia	1	150 C/U	10 C/U	1500 C/U	18 000.00
Asistenta social	1	150 C/U	13.3 C/U	2000 C/U	24 000.00
Técnico Informático	3	150 C/U	10 C/U	1500 C/U	54 000.00
TOTAL					408 000.00

B) Recursos Materiales e Insumos

MATERIALES E INSUMOS	CANTIDAD	COSTO (S/.)	
		UNITARIO	TOTAL
Combustibles y carburantes			
Gasolina Gasohol 90° Octanos	100	13.00	1300.00
Gas X 10 Kg	30	35.00	1050.00
Petróleo Diesel B5	71	13.00	923.00
Repuestos y accesorios			
Memoria portátil USB de 8 GB	50	28.00	1400.00
Tóner Rendimiento HP-Negro-85a	50	232.00	11600.00
Papelería en general, útiles y materiales de oficina			
Folder manila sin refuerzo tamaño A4	20	4.40	88
Archivador plastificado de palanca lomo angosto tamaño oficio	45	4.20	189
Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul	500	0.40	200
Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color rojo	250	0.40	100

Forro de plástico transparente tamaño oficina	50	4.70	235
Cinta adhesiva transparente 1/2"x 72 yardas	50	2.00	100
Cinta adhesiva transparente 2" x 55 yd	25	2.00	50
Cinta de papel para enmascarar 5R-masking tape 1 IN x 40 yd	6	2.20	13.2
Cinta de papel para enmascara5R-masking tape 2 IN x 55 yd	6	6.50	39
Cola sintética x 250g	2	1.30	2.6
Corrector liquido tipo lapicero con punta fina de metal	50	1.65	82.5
Goma en barra x 40 g aprox.	12	3.20	38.4
Lápiz negro grado 2b con borrador	50	0.40	20
Mica portapapeles de PVC tamaño a4	300	0.32	96
Nota autoadhesiva 2" x 3IN (7.6 cm x 5 cm) aprox. x 100 hojas	5	1.00	5
Papel bulky 60g tamaño oficina	20	15.00	300
Papel bond de 75 g tamaño a4	80	9.90	792
Cuaderno cuadriculado tamaño a 4 x 100 hojas	70	8.00	560.00
Libro de actas empastado rayado tamaño oficina x 100 hojas (200 folios)	24	5.80	139.2
Papel lustre de 50 cm x 65 cm	50	0.20	10
Grapa 26/6 x 1000	50	0.70	35
Plumón de tinta indeleble punta delgada	50	2.00	100
Plumón de tinta indeleble punta gruesa	51	1.50	76.5
Plumón para pizarra acrílica punta gruesa	51	3.50	178.5
Plumón resaltador punta mediana biselada	10	2.65	26.5
tinta para tampón x 30 ml aprox. color azul	6	1.30	7.80
Tablero acrílico tamaño oficina con sujetador de metal	50	6.50	325.00
Tijera de metal de con mango de plástico	2	2.65	5.30
Tajador de metal chico	31	0.50	15.50
Regla de plástico 30 cm	30	0.50	15.00

Sobre manila tamaño extra oficio	12	8.50	102.00
Sobre manila tamaño oficio	2	7.50	15
Aseo, limpieza y tocador			
Jabón de tocador liquido x 1 l	150	10.00	1500.00
Lejía (hipoclorito de sodio) al 5% x 1 gal	30	15.00	450.00
Desinfectante limpiador aromático	50	12.00	600.00
Paño limpiador	75	4.00	300.00
Papel toalla de 22 cm x 20 cm x 100 hojas x 3 rollos	200	5.20	1040.00
Franela 1 m rojo	50	6.50	325.00
Tacho de plástico con tapa vaivén 10 lt.	30	16.00	480.00
Material, insumos, instrumentales y accesorios médicos, quirúrgicos, odontológicos y de laboratorio			
Colorante Fucsina básica x 25 g	4	150.00	600.00
Colorante Azul de Metileno x 25 g	4	120.00	480.00
Aceite de inmersión para microscopia x 100 ml	10	100.00	1000.00
Caja de cartón de bioseguridad x 8 l	50	7.00	350.00
Guante para examen descartable N°7 1/2 x 100 unidades	200	15.00	3000.00
Fenol en cristales p.a. x 1 kg	2	110.00	220.00
Alcohol acido x 1 litro	70	25.00	1750.00
Alcohol etílico (etanol) 96° x 1 l	60	5.00	300.00
Agua destilada x galón	40	10.00	400.00
Bajalengua de madera adulto x 500 und	100	15.00	1500.00
Lamina porta objeto 25 mm x 75 mm x 50	500	5.00	2500.00
Caja de acero quirúrgico para transporte de muestras de esputo con 12 divisiones	12	120.00	1440.00
Papel filtro N° 4 de 48 x48 cm	150	2.00	300.00
Cinta indicadora de esterilización para autoclave	15	20.00	300.00
Respirador n 95- 1860 para TB(caja x 20 unidades) verde	240	110.00	26400.00

Mascarilla para paciente (caja x 50 unidades)celeste	50	12.00	600.00
Gorros desechables (caja x 100 unidades)celeste	100	18.00	1800.00
Caja de tecnopor para envío de muestra	300	8.00	2400.00
Mechero bunsen	12	100.00	1200.00
Mandilón descartable talla m	6000	5.00	30000.00
Libros, diarios, revistas y otros bienes impresos			
Banderola en banner 2 m x 4 m aprox.	25	120.00	3000.00
Formato solicitud de bacilos copia block x 100 hojas	150	3.50	525.00
Fotocheck PVC	150	3.50	525.00
Gigantografía en banner 2.5m x 4m	50	30.00	1500.00
Gigantografías 2 mts x 1.5 m	50	45.00	2250
Libro de registro de sintomáticos respiratorios x 200 folios	50	33.00	1650.00
Viáticos y asignaciones por comisión de servicio			
Viáticos Chimbote - Huaraz	50	220.00	11000.00
Viáticos Chimbote - Lima	36	320.00	11520.00
Otros gastos (movilidad local)			
Planilla de movilidad local	800	20.00	16000.00
Pasajes y gastos de transporte			
Pasajes terrestre-Huaraz	25	80.00	2000.00
Pasajes terrestre-Lima	18	90.00	1620.00
Servicio de publicidad			
Servicio de producción de spot radial	6	150.00	900
Alquiler de espacios publicitarios	2	2,000.00	4000
Servicio de impresiones, encuadernación y empastado			
Servicio de fotocopiado	20000	0.10	2000.00
Servicio de anillados	150	5.00	750
Impresión de díptico varios	2500	0.20	500.00
Impresión de rotafolios	50	65.00	3250

Maquinarias y equipos			
Servicio de mantenimiento de impresoras	6	200.00	1200
Seminarios ,talleres y similares organizados por la institución			
Servicio de almuerzo	650	10.00	6500.00
Servicio de refrigerios	1300	4.00	5200.00
Transporte y traslado de carga, bienes y materiales			
Transporte de bienes (flete)	7	150.00	1050

Presupuesto total

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	GASTOS PROPIOS	GASTO TOTAL
Recursos Humanos	408 000.00	0.00	408 000.00
Recursos materiales	175 660.00	0.00	175 660.00
			583 660.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES: PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Contribuir en la disminución de la Tuberculosis en los establecimientos de salud de la Red de Salud Pacifico Norte, Chimbote-2018

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del Trabajo académico	2	Informe	S/.200,00	X				Trabajo academico elaborado
2	Presentación del Trabajo académico	2	Informe	S/.200,00	X				Informe elaborado
3	Coordinación con el Equipo Técnico de la RSPN	3	Informe	S./100,00	X				Coordinación efectiva
4	Elaboración de indicadores de población Beneficiaria	1	Informe	S/.200,00			X		Estadísticas elaboradas
5	Ejecución del Trabajo académico	3	Informe	S/.583 660			X		Trabajo academico ejecutado
6	Evaluación del Trabajo académico	1	Informe	S/.100,00				X	Informe elaborado
7	Presentation del Informe Final	1	Informe	S/.500,00				X	Informe elaborado

OBJETIVO GENERAL: Contribuir en la disminución de la Tuberculosis en los establecimientos de salud de la Red de Salud Pacifico Norte, Chimbote-2018

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Adecuada gestión de la coordinación de la Estrategia de TB en la Red de Salud Pacifico Norte.

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
					Enero- Junio 2018		Julio – Diciembre 2018		Enero - Junio 2019	
					I	II	III	IV	I	II
DESCRIPCION	COSTOS									
1.	<p>1(a)Gestión de proyectos de inversión para la mejora de los ambientes de la atención del paciente con TB en establecimientos de salud</p> <p>1(b) Abastecimiento de recursos: humanos, materiales e insumos en los EESS para la atención del paciente con TB.</p>	<p>Elaboración, seguimiento y aprobación de proyectos</p> <p>Elaboración y distribución de cuadro de necesidades</p>	<p>Coordinaciones</p> <p>Cuadro de necesidades e implementación</p>	<p>1000,00</p> <p>410141.20</p>	1	1				

	<p>1(c) Implementación del plan de monitoreo y supervisión a los establecimientos de salud, priorizando los de mayor incidencia.</p>	<p>Plan e Informe de Monitoreo y supervisión</p>	<p>Plan ejecutado</p>	<p>15000.00</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>		
	<p>1(d) Implementación de planes de mejora en los establecimientos de salud priorizados con mayor incidencia.</p>	<p>Plan e Informe de actividades de mejora</p>	<p>Plan e Informe de Monitoreo y supervisión</p>	<p>15000.00</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>		

OBJETIVO GENERAL: Contribuir en la disminución de la Tuberculosis en los establecimientos de salud de la Red de Salud Pacífico Norte, Chimbote-2018

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Eficiente Trabajo Preventivo Promocional sobre Tuberculosis

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
					Enero- Junio 2018		Julio – Diciembre 2018		Enero- Junio 2019	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	I	II
2	2(a) Fortalecimiento del trabajo multisectorial con las autoridades y organizaciones sociales.	Elaboración y ejecución del plan multisectorial	Plan e informe	1000,00	1	1				
	2(b) Fortalecimiento del trabajo con los medios de difusión masiva.	Elaboración y ejecución del plan con los medios de difusión	Plan e informe	4900,00		1	1			
	2(c) Fortalecimiento del trabajo con los agentes comunitarios de salud-ACS	Elaboración y ejecución del plan con los ACS	Plan e informe	1000,00	1		1			

	2(d) Fortalecimiento del trabajo con las instituciones educativas – IE	Elaboración y ejecución del plan con las IE	Plan e Informe	3000	1	1	1	1		
	2(e) Fortalecimiento del trabajo con las familias de los pacientes con TB.	Elaboración y ejecución del plan con las familias de los pacientes.	Plan e Informe	3000	1	1	1	1		
	2(f) Campañas de salud en zonas de Alto Riesgo en TB.	Elaboración y ejecución del plan de campañas de salud	Plan e Informe	2000		1	1			

OBJETIVO GENERAL: Contribuir en la disminución de la Tuberculosis en los establecimientos de salud de la Red de Salud Pacifico Norte, Chimbote-2018

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Adecuada Organización del Trabajo de la Estrategia de TB en los EESS.

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
					Enero- Junio 2018		Junio – Diciembre 2018		Enero- Junio 2019	
					I	II	III	IV	I	II
			DESCRIPCION	COSTOS						
3	3(a) Implementación de un Plan de Capacitación en Liderazgo, dirigido a los Jefes de los EESS	Elaboración y ejecución del plan de capacitación	Plan e informe	800,00	1	1				
	3(b) Implementación de un Plan de Capacitación de la Norma Técnica de Salud de TB, dirigido al personal de los EESS.	Elaboración y ejecución del plan	Plan e informe	1200,00	1		1			

	3(c) Implementación de un Plan de Pasantía en los Centros de Excelencia de TB, dirigido al personal de salud de los EESS	Elaboración y ejecución del plan de pasantía	Plan informe e	7000,00	1					
	3(d) Implementación de un Plan de Reuniones Técnicas de Evaluación, dirigido a los equipos técnicos de TB de los EESS.	Elaboración y ejecución del plan de reuniones técnicas	Plan informe e	40000.00	1				1	

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El presente proyecto de intervención “Optimizar la atención de los pacientes con Tuberculosis en la población del ámbito de la Red de Salud Pacifico Norte, durante el año 2018”, estará a cargo de la autora en coordinación con el Equipo Técnico de esta Red de Salud para dirigir las actividades del trabajo del proyecto a desarrollar.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerá coordinaciones con la Red de Salud Pacifico Norte, Dirección Regional de Salud de Ancash, Ministerio de Salud y autoridades locales y regionales.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Red de Salud Pacífico Norte. Plan anual de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis. Chimbote- Perú 2017.
2. MINSA. Norma Técnica de Salud para la atención de las personas afectadas por Tuberculosis. 2013. Vol. 1. Lima-Perú 2013.
3. OMS. Datos y cifras de la Tuberculosis. Centro de prensa. Washington, 2017.
4. ESPYCTB MINSA. Análisis de la Situación Epidemiológica de la Tuberculosis en el Perú. Análisis. Lima: MINSA. Lima - Perú 2015.
5. Muñoz A y otros: Programa de control de la tuberculosis: una mirada desde los trabajadores de la salud. Colombia; 2012.
6. Vargas M y otros. “Estrategia de Salud y calidad de vida en los pacientes del Hospital Alfredo J. Valenzuela del Cantón Guayaquil de la Provincia del Guayas”. Editorial Babahoyo UTB. Ecuador-2015.
7. Dueñas M y otros. Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis. Pereira-Colombia, 2013
8. Martínez D y otros. Conocimientos y percepción del riesgo de Tuberculosis en los trabajadores de la atención primaria de salud”. Revista Anales de la Academia de Ciencias en Cuba. Lisa, La Habana- Cuba, 2015.
9. Anduaga A y otros. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria”. Lima- Perú, 2016.
10. Morales H. Influencia de la depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes TB-MDR de la Red Almenara. Lima- Perú.2016.
11. Juárez M. Tiempo de retraso diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar Sintomática y factores asociados en pacientes adultos. Trujillo- Perú, 2016.
12. MINSA y UNMSM. “Gestión de la calidad”, Módulo II. Lima – Perú ,2008.

13. COOMEVA EPS. Promoción y prevención: Información general. Colombia, 2017. En: <http://eps.comeva.com.co/publicaciones.php?id=9663>.
14. KRON T. “Liderazgo y administración de Enfermería” Editorial Interamericana 5ta. Ed. Barcelona España, 2008.
15. COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA. CICR; 2013. Analisis de la Tuberculosis en los países de América Latina. En:<https://www.icrc.org/spa/resources/documents/news-release/2013/03-22-tb-day-2013.htm>
16. OGE MINSA. Análisis de la Situación Epidemiológica de la Tuberculosis en el Perú. Análisis. Lima- Perú, 2015.
17. Epidemiologia DGd. Análisis de la Situación Epidemiológica de la Tuberculosis en el Perú. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2015.

ANEXOS

ARBOL DE CAUSA EFECTO

IMPACTO NEGATIVO EN EL DESARROLLO FAMILIAR Y SOCIAL DE LA POBLACION DEL DISTRITO DE CHIMBOTE

LIMITACION EN EL DESARROLLO FAMILIAR

IMPACTO SOCIAL Y AFECTIVO NEGATIVO EN LAS FAMILIAS

IMPACTO ECONOMICO NEGATIVO EN LAS FAMILIAS

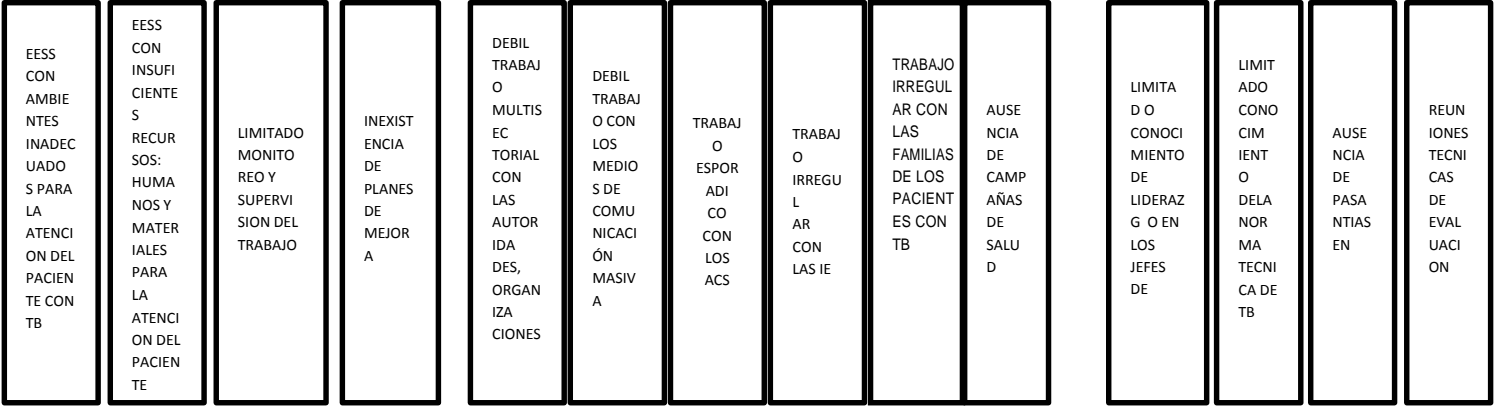
INCREMENTO DE LA MORTALIDAD

INCREMENTO DE LA MORBILIDAD DE TUBERCULOSIS EN LOS EESS DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE

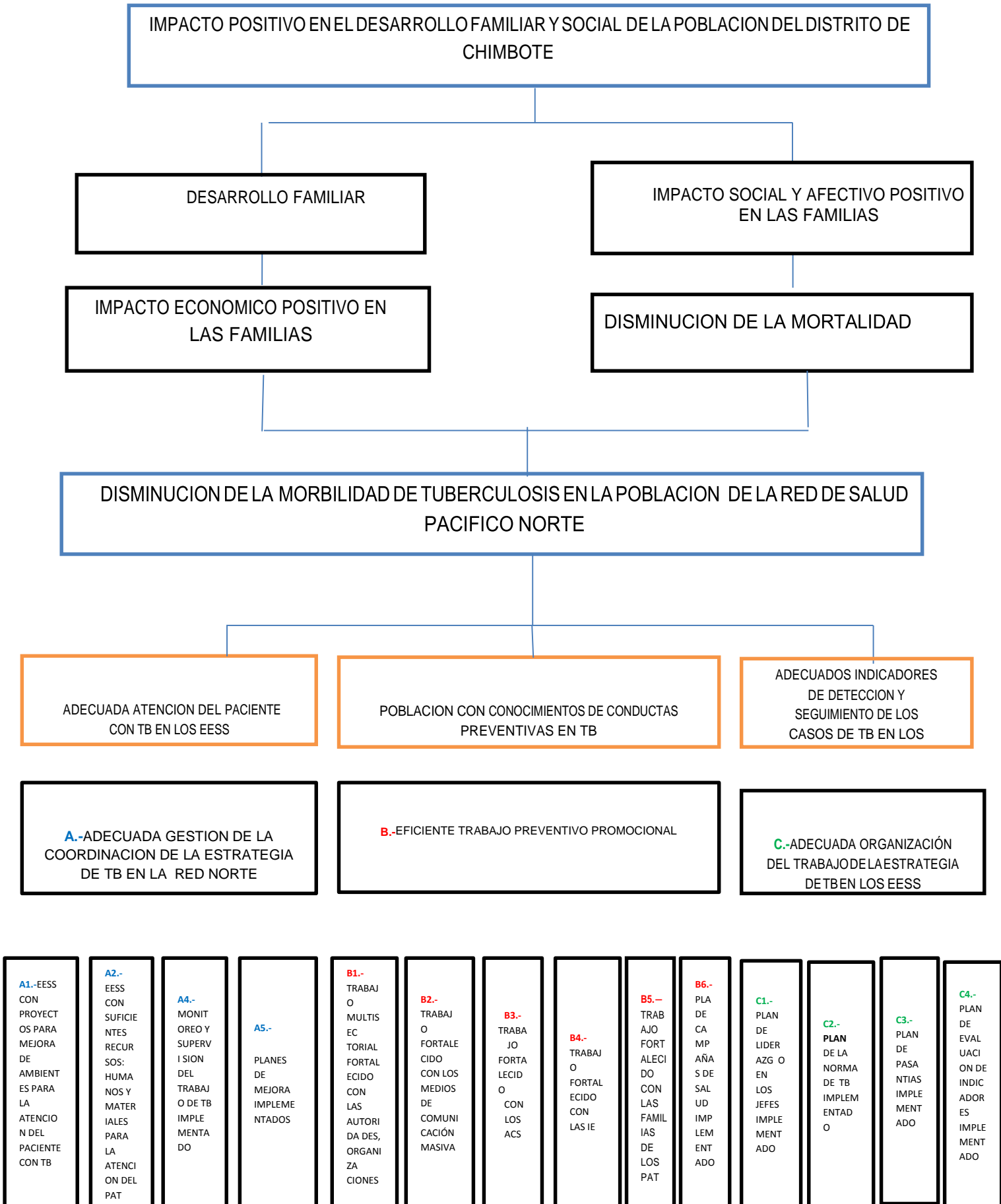
INADECUADA GESTION DE LA COORDINACION DE LA ESTRATEGIA DE TB EN LA RED DE NORTE
POBLACION CON LIMITADO CONSUMIDOS DE PACIENTE CON TB EN LOS EESS

DEFICIENTE TRABAJO PREVENTIVO PROMOCIONAL
POBLACION CON LIMITADO CONSUMIDOS DE CONDUCTAS PREVENTIVAS EN TB

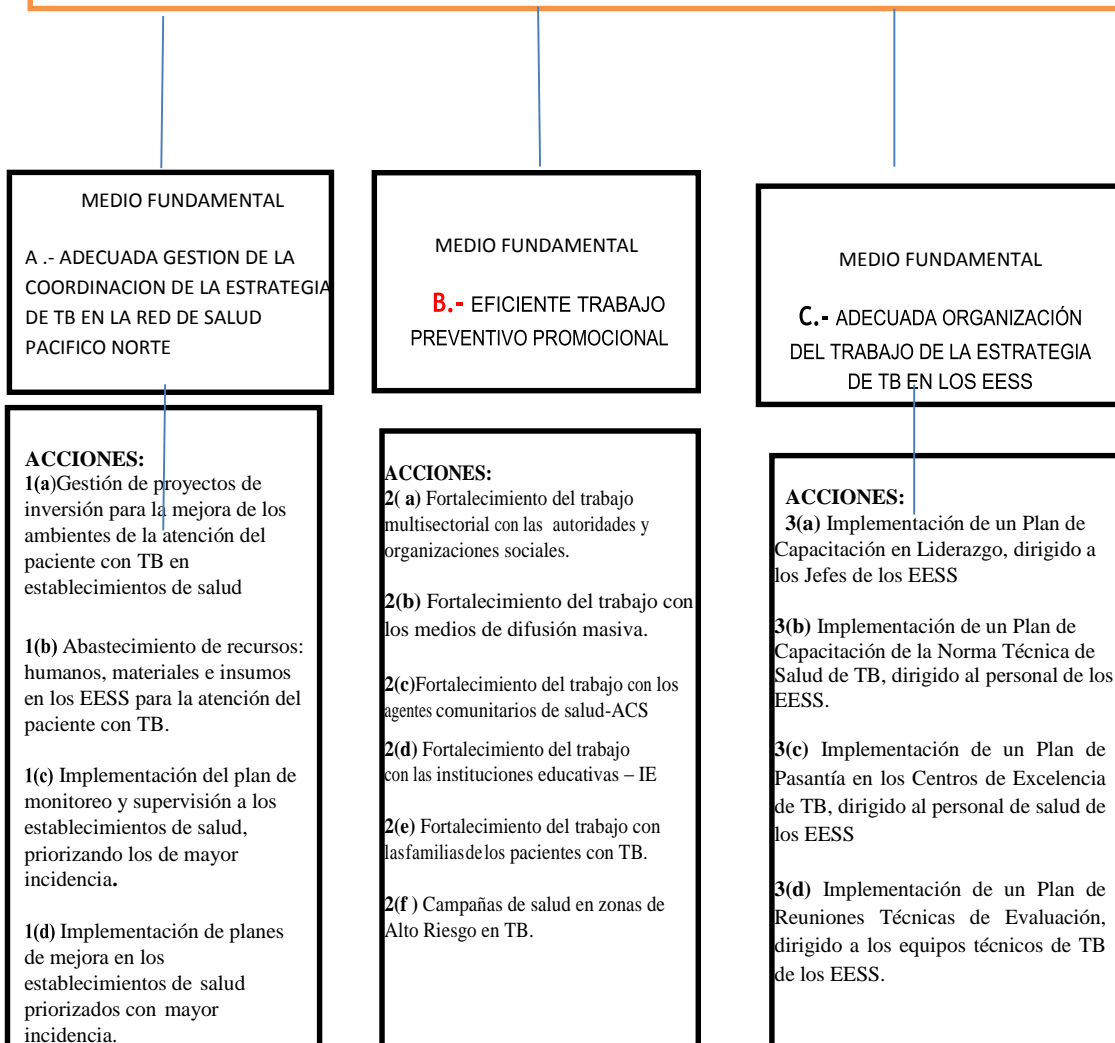
INADECUADA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO DE LA ESTRATEGIA DE TB EN LOS EESS
INADECUADOS INDICADORES DE DETECCION Y SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DE TB EN LOS EESS



ARBOL DE OBJETIVOS



ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



MARCO LOGICO

		METAS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN	Impacto positivo en el desarrollo familiar y social de la población del distrito de Chimbote				
PROPOSITO	Disminución de la tuberculosis en los establecimientos de salud de la Red de Salud Pacifico Norte	Disminuir en un 5 % la morbilidad de tuberculosis	Morbilidad	-Historias clínicas de pacientes curados -Padrón nominal de TB -Informe operacional	-Personal de salud capacitado en la NT-ESPYCTB -alimentación adecuada a los paciente con TB
COMPONENTES	<p>A.- Adecuada gestión de la coordinación de la estrategia de TB en la Red de salud Pacifico Norte</p> <p>B.- Eficiente trabajo preventivo promocional</p> <p>C.- Adecuada organización del trabajo de la estrategia de TB en los establecimientos de salud de la Red de Salud Pacifico Norte.</p>	<p>a- Coordinación de TB de la RSPN con documentos de gestión al 100 %</p> <p>b.- Trabajo preventivo promocional incrementado en un 40% por año</p> <p>c. 70% de los EESS con organización adecuada en el trabajo de TB</p>	<p>% de documentos de gestión aprobados con resoluciones directorales</p> <p>% de indicadores de promoción de la salud</p> <p>% de EESS organizados en TB</p>	<p>Resoluciones Directorales de documentos de gestión aprobados</p> <p>Historias clínicas informes mensuales de PROMSA</p> <p>Informe del trabajo de TB en los EESS</p>	<p>Memorandos de aprobación de los documentos de gestión</p> <p>Población orientado en la prevención de TB</p> <p>EESS con adecuado trabajo en TB</p>
ACCIONES	1(a) Gestión de proyectos de inversión para la mejora de los ambientes de la atención del paciente con TB en establecimientos de salud.	70% de los EESS con proyectos de ambientes adecuados	• % de EESS con proyectos de ambientes adecuados	• Proyecto aprobado	• Presupuesto participativo con proyectos de RSPN

	<p>1(b) Abastecimiento de recursos: humanos, materiales e insumos en los EESS para la atención del paciente con TB.</p>	<p>70% de los EESS con recursos abastecidos.</p>	<p>% de los EESS con recursos abastecidos</p>	<p>Pecosas de distribución de los EESS y planillas de contratos del RRHH</p>	<p>Implementación de los recursos por el MINSA</p>
	<p>1(c) Implementación del plan de monitoreo y supervisión a los establecimientos de salud, priorizando los de mayor incidencia.</p>	<p>Plan de monitoreo y supervisión aprobado al 100% con resoluciones directorales e implementado</p>	<p>% de plan ejecutado</p>	<p>Plan e informe del monitoreo y supervisión</p>	<p>Plan de monitoreo y supervisión implementado.</p>
	<p>1(d) Implementación de planes de mejora en los establecimientos de salud priorizados con mayor incidencia.</p>	<p>Planes de mejora aprobado al 100% e implementado.</p>	<p>% de planes de mejora ejecutados</p>	<p>Planes de mejora e informes</p>	<p>Planes de mejora implementados.</p>

	<p>B1.-Fortalecimiento del trabajo multisectorial con las autoridades y organizaciones</p> <p>B2.- Fortalecimiento del trabajo con los medios de difusión masiva</p> <p>B3.- Fortalecimiento del trabajo con los agentes comunitarios de salud-ACS</p> <p>B4.- Fortalecimiento del trabajo con las instituciones educativas - IE</p> <p>B5.-Fortalecimiento del trabajo con las familias de los pacientes</p> <p>B6.- Campañas de salud en zonas de alto riesgo en TB</p> <p>C1.- Implementacion de un Plan de capacitación en liderazgo dirigido a los jefes de los EESS</p> <p>C2.- Implementacion de un plan de capacitación de la Norma de TB</p> <p>C3.- Implementacion de Plan de pasantía en los Centros de Excelencia de TB dirigido al personal de salud de los EESS</p> <p>C4.- Reuniones técnicas de evaluación con participación del equipo técnico de TB de los EESS</p>	<p>Plan multisectorial de TB aprobado al 100%</p> <p>Plan de trabajo con los medios de difusión masiva aprobado al 100%</p> <p>Plan de trabajo de TB con los ACS aprobado al 100%</p> <p>Plan de trabajo de TB con las IE aprobado al 100%</p> <p>Plan de trabajo de TB con las familias de los pacientes aprobado al 100%</p> <p>Plan de campañas de salud en zonas de alto riesgo</p> <p>Plan de capacitación de liderazgo con los jefes de los EESS aprobado al 100%</p> <p>Plan de capacitación de la norma de TB dirigido al personal de salud aprobado al 100%</p> <p>Plan de pasantía en los Centros de Excelencia de TB aprobado al 100%</p> <p>Plan de reuniones técnicas de evaluación con participación del equipo técnico de TB de los EESS aprobado al 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de plan implementado • % de plan implementado • % de plan implementado • % de plan implementado • % de plan implementado • % de campañas ejecutadas • % de plan implementado • % de plan implementado • % de plan implementado • % de plan implementado 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan e informe del trabajo multisectorial • Plan e informe del trabajo con los medios de difusión masiva • Plan e informe del trabajo con los ACS • Plan e informe del trabajo con las IE • Plan e informe del trabajo con las familias de los pacientes • Plan e informe de campañas de salud • Plan e informe de la capacitación de liderazgo con los jefes de los EESS • Plan e informe de capacitación de la norma de TB dirigido al personal de salud • Plan e informe de pasantía • Plan e informe de reuniones técnicas de evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan multisectorial de TB implementado • Plan de TB con los medios masiva implementado • Plan de TB con los ACS implementado • Plan de TB con las IE implementado • Plan de TB con familias de los pacientes implementado • Plan de campañas en zonas de alto riesgo implementado • Plan de la capacitación de liderazgo con los jefes de los EESS implementado • Plan de capacitación de la norma de TB dirigido al personal de salud implementado • Plan de pasantía en los Centros de Excelencia de TB implementado. • Plan de reuniones técnicas de evaluación
--	--	--	--	---	---

