



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA**

PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**MEJORA DE LA OFERTA DE SERVICIOS EN LA
ATENCIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL HOSPITAL LA
CALETA_ CHIMBOTE, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADO INTENSIVO DEL ADULTO**

AUTOR

MURGA OTINIANO, BEATRIZ

ORCID: 0000-0002-7197-1125

ASESOR

GIRÓN LUCIANO, SONIA AVELINA

ORCID: 0000-0002-2048-5901

CHIMBOTE - PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Murga Otiniano, Beatriz

ORCID: 0000-0002-7197-1125

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de
Pregrado, Chimbote, Perú

ASESOR

Girón Luciano, Sonia Avelina

ORCID: N° 0000-0002-2048-5901

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de La
Salud, Chimbote, Perú

JURADO

Cabezudo Torres, Mirtha

ORCID: 0000-0002-8656-3677

Sarsoza de Trejo, Carmen del pilar

ORCID: N°0000-0002-4528-9317

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: N° 0000-002-4779-0113

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgt. Carmen del Pilar Sornoza de Trejo

ORCID N°0000-0002-4528-9317

Miembro

Dra. María Elena Urquiaga Alva

ORCID N° 0000-002-4779-0113

Miembro

Dra. Mirtha Cabezudo Torres

ORCID N°0000-0002-8656-3677

Presidenta

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

ORCID: 0000-0002-2048-5901

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida y las bendiciones recibidas por la fortaleza en momentos de desánimo.

A mi familia por ser fuente de inspiración, motivación y superación, a Diane por ser amiga, hermana en momentos difíciles de la vida.

DEDICATORIA

A Dios por el don inefable de la vida, por la oportunidad de vivir para servirle por enseñarme el valor de la vida cada día, a mi hijo por su comprensión y cariño; motivo de superación, a mi familia por el apoyo incondicional a mis sobrinos: Janeth, Luis Enrique, Melisa, Elizabeth, por ser mis hermanos por su cariño y consideración por compartir momentos agradables y tristes, a mis amigas Diane, Roció, Silvia que me ayudaron en momentos muy críticos de mi vida.

ÍNDICE

	Pág
EQUIPO DE TRABAJO	iii
FIRMA DE JURADO Y ASESOR	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA DE RESUMEN	3
2.1 Título del trabajo académico.	3
2.2 Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región)	3
2.3. Población beneficiaria	3
2.4. Institución (es) que lo presenta	3
2.5 Duración del trabajo académico	3
2.7 Resumen del trabajo académico.	4
III.- JUSTIFICACIÓN	6
IV. OBJETIVOS.	28
OBJETIVO GENERAL.	28
V. METAS	28
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	29
Las Normas Técnicas de Gestión de la Calidad son aprobadas por Resolución Ministerial, la que define su ámbito de aplicación. Son de cumplimiento obligatorio y comprende los componentes de intervención y de gestión (14).	30
6.3. Principios éticos.	36
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	37
7.1. BENEFICIO	43
8.1 Humanos:	45
8.2 Recursos Materiales y Equipos: Para implementación del ambiente.	46
8.3 Presupuesto: aportes propios/aporte solicitados (institución, Población).	47
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES PLAN OPERATIVO .	48
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	57
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	57
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	58
Anexo 1	66
Anexo 2	68

I. PRESENTACIÓN

En el servicio de Medicina del Hospital la Caleta la estructura de la unidad de cuidados críticos son muy complejos. La función del servicio no va de acuerdo con el tipo de paciente que tenemos son inadecuados porque se realizan atenciones a pacientes hospitalizados con diferentes patologías, procedimientos y atención al paciente crítico. Los cuidados que se brindan al paciente crítico en el servicio de medicina tienen muchas limitantes por la carencia de equipos y materiales e interés. Por mejorar las condiciones del ambiente con una buena gestión.

El paciente crítico enfermo es cuando su condición patológica afecta a uno o más sistemas que pone en riesgo potencial su vida y que presentan condiciones que se hace necesario la aplicación de técnicas, monitorización, vigilancia y manejo de soporte avanzado. Los cuidados de enfermería al paciente crítico son de alta complejidad y requieren cuidados especiales tanto de habilidades técnicas como la actualización permanente de conocimientos y han de estar orientados en la atención integral del paciente como un ser holístico. Es por eso el objetivo de la enfermera es brindar una atención de calidad proporcionando cuidados, monitorización, tratamiento con precisión para evitar complicaciones y ayudar al paciente en su recuperación e integrarlo a su medio.

La satisfacción del paciente y familia dependerán del servicio que se les brinde teniendo en cuenta que es de alto costo, ya que la satisfacción de las necesidades es un proceso dinámico y continuo. Por eso es necesario tener en cuenta al paciente y familia en este proceso de la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina del hospital la Caleta y plantearnos este trabajo académico "Mejora de la Oferta de Servicios en la atención del paciente crítico en la Unidad de cuidados intermedios del

Hospital la Caleta”. Debemos considerar, los recursos humanos estructura óptima, materiales y equipos modernos, capacidad de gerencia para inspeccionar corregir los riesgos que ponen en peligro la salud.

En esta investigación conoceremos los pasos para llegar a un problema y las posibles soluciones que se pueden dar tomando en cuenta los modelos de los expertos en investigación.

II. HOJA DE RESUMEN

2.1 Título del trabajo académico.

Mejora de la oferta de servicios en la atención del paciente crítico en la
Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital la Caleta Chimbote, 2021

2.2 Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región)

Localidad : Hospital La Caleta

Distrito : Chimbote.

Provincia : Santa.

Departamento: Ancash

2.3. Población beneficiaria

Población Directa: Usuarios Hospitalizados

Población Indirecta: Personal asistencial del servicio de Medicina del
Hospital La Caleta.

2.4. Institución (es) que lo presenta

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, escuela profesional de
Enfermería Especialidad: Enfermería en Cuidados Intensivos del adulto.
Hospital la Caleta Chimbote.

2.5 Duración del trabajo académico

2 años

Fecha de inicio: Octubre 2021

Fecha de término: Octubre 2022

2.6 Costo total o aporte solicitado/aporte propio

S/ 619 726.00

2.7 Resumen del trabajo académico.

Esta labor académica denominada: Mejora de la oferta de servicios en la atención del paciente crítico en la unidad de cuidados intermedios del hospital la Caleta Chimbote, 2021, es por decisión y beneficio de la observadora, como enfermera asistencial del servicio, que durante varios años realiza la atención del paciente hospitalizado con diferentes Patologías y además al paciente crítico que necesita cuidados meticulosos y especiales debido al estado vital comprometido una serie de procedimientos.

Además, se cuenta con materiales, equipos insuficientes, personal sobrecargando en sus labores. Los hechos mencionados, motiva a realizar gestión y coordinación con las diferentes jefaturas para abastecer de insumos y materiales que se necesita y brindar una atención de calidad, ejerciendo capacidad gerencial en la unidad de cuidados intermedios y elaboración de plan de enseñanza que involucren el compromiso del director del Hospital Caleta Chimbote.

Asimismo utilizaremos competencias para plantear la modificación del ambiente con la dotación de materiales, insumos, plan de capacitación de profesional de enfermería, deberán elaborar documentos de gestión como actualización de manuales y guía de intervención, sistematización de mantenimiento de equipos médico y mobiliarios que se pueda comprar: Conservación, protección higienización, asepsia y mantenimiento. Luego de

proponer insertar el programa de pasantías para el personal de enfermería de la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina.

Como integrante del equipo de salud que elabora en el servicio de medicina deseo contribuir con la competencia técnica y práctica, oportuna, ideal en el cuidado crítico en el servicio de Medicina Del Hospital Caleta Chimbote con el propósito de que nuestros pacientes críticos tengan una mejor atención y manejo para disminuir la tasa Morbimortalidad.

III.- JUSTIFICACIÓN

En el servicio de medicina del Hospital La Caleta de Chimbote, calificado en un nivel 2-2, existe una cuestionable capacidad resolutive de la unidad de cuidado intermedios para ofertar los servicios de salud, por contar con numerosos paciente en estado crítico que necesitan ser monitorizados evaluados y un manejo de soporte avanzado además una serie de procedimientos.

El ambiente que se usa para los cuidados al paciente no tiene una estructura definida para atender al paciente crítico; cuenta con un ambiente inadecuado donde allí se realizan técnicas, cuidado y tratamiento especiales donde la labor el profesional y técnico se ven sobrecargados, no se cuenta con un equipamiento operativo, los equipos requieren un mantenimiento. No se lleva a cabo un registro de procedimientos de los pacientes críticos, se realizan atención y actividades a pacientes hospitalizados con otras patologías, así mismo no existe una supervisión y control patrimonial para supervisar los equipos y materiales que se encuentren operativos y garantizar su uso, ya que la falta de uno de ellos, genera tiempo de espera e insatisfacción de los usuarios.

La jefatura del Dpto. Medicina, el Departamento de enfermería, la jefa del servicio de medicina, solicitan permanentemente la implementación de un ambiente para el cuidado y tratamiento del paciente crítico, para disminuir las complicaciones y el tiempo de estancia prolongada del paciente. Los motivos que llevan a no concretizar el pedido se debe a los cambios de directores regionales, directores de hospitales y por la coyuntura de la política en la que se

vive. Motivo por el cual no se puede disminuir morbilidad y la demanda que existe.

El paciente crítico hospitalizado se caracteriza por la existencia de problemas clínicos reales y potenciales de extrema gravedad y la necesidad de un control para prevenir las complicaciones y restablecer su salud lo más pronto posible.

El trabajo de investigación busca direccionar la capacidad de gestión y toma de decisiones de las autoridades para ofertar los servicios de atención, con la compra de equipos y materiales, establecer programa de capacitación continua al personal para adquirir nuevos conocimientos y habilidades, para plasmarlo en la elaboración de manuales guías de intervenciones.

El presente trabajo ayudara acortar las dificultades que se presentan en el paciente gravemente enfermo y disminuir la morbilidad, logrando reforzar las competencias y destrezas, renovando cualidades gerencial. Los cuidados especializados y la satisfacción de las necesidades que brinda el personal de enfermería, los cuales determinarán el incremento de satisfacción del paciente y familia.

Los pacientes que no encuentran una atención oportuna en los establecimientos del primer nivel o en su gran mayoría no acuden, van al hospital para ser atendidos ya que según la Ley General de Salud establece el acceso a ser atendida en los establecimientos de salud en forma integral ley 1 N°26842 (1).

Es en este contexto que el Ministerio de Salud está decidido a concretar, con la participación de los diferentes actores en salud, las acciones necesarias

para mejorar la situación de la población, en especial la de menores recursos, siendo el gran desafío la construcción de un Sector Salud con equidad, eficacia y calidad (2).

Los servicios de salud se encargan de la prestación eficiente de los servicios de salud a la población. Esto implica la gestión del funcionamiento de las postas, hospitales, consultorios y servicios generales de salud. Los proyectos, así como la financiación de equipos e infraestructura, es una de las funciones de gerencia (3).

El Personal de salud tiene como interés y preocupación que las personas puedan acceder a una atención de salud en establecimientos de acuerdo con las normas sanitarias, que garantice una atención de calidad, en donde ellos se involucren en la identificación de necesidades y/o problemas estableciendo una propuesta de mejora.

El sistema de salud de Chile tiene como patrón las redes asistenciales, de menor complejidad a mayor complejidad las redes asistenciales de primer nivel ejercen funciones netamente en el primer nivel de atención cuentan con un territorio designado para resolver adecuadamente la necesidad de la población. (4).

La red asistencial, fueron establecidas frente a la gran demanda de la población y al ver que su problema de salud no pudo ser resultado en un solo nivel de atención considerando que existe afluencia de pacientes en todos los niveles de atención. Este modelo de atenciones de las redes plantea el desarrollo de derivación al paciente en forma fluida a otros niveles de acuerdo a la capacidad resolutoria, se entiende que es una cualidad de los establecimientos del primer

nivel de atención frente a la oferta y la demanda. Los niveles de mayor complejidad como los hospitales en una urgencia o emergencia pueden ser atendidos pero también son atendidos los que fueron derivados mediante una referencia de su red por la complejidad de salud y necesitan ser evaluados por los especialistas. La asignación de los recursos que cuentan las redes es diferente una de la otra, y cada red debe cumplir con el servicio de asistencia que le corresponda (4).

La calidad está en los diferentes niveles de complejidad y se basa en ofrecer una atención óptima, oportuna, en el grado de satisfacción con relación a la exigencia de salud de la población las redes de salud que atienden a los usuarios en forma oportuna tienen alto grado de accesibilidad a los servicios de salud (5).

La falta de atención solicitada, genera la demora, la dificultad que desafía el cliente para tener un resultado y tratamiento oportuno, es en sentido amplio un rechazo operacionalmente y no una falta como lo atribuye el paciente, lo ideal sería desplazar los presupuestos para inspeccionar modificar y monitorizar los servicios(6).

En la Atención Primaria de la salud se puede identificar los rechazos a nivel interno con la lista de espera para las atenciones, como también la espera para efectivizar las interconsultas por otros especialistas, como una intervención quirúrgica, nefrología, hasta una atención por odontología puede tomar su tiempo de atención (7).

En cierta medida puede verse como una falta de elementos en relación a las solicitudes de asistencia sanitaria disponiendo tiempo para actividades

organizativas, pero la labor sanitaria se reconoce ampliamente, como en otras clases de actividades, que los diferentes tipos de recursos utilizados para alcanzar los objetivos deben estar cuidadosamente equilibrados.

Teóricamente, no existe costumbre de comunicarse con otros niveles de atención para el bienestar del paciente no existe un protocolo para establecer la comunicación entre los diferentes niveles de atención en beneficio del usuario teniendo un resultado de no pertenencia al sector salud.

El estudio de la capacidad para resolver problemas de los centros del primer nivel de atención desde el punto de vista cualitativo revela limitaciones con escaso contenido teórico proporcionando una atención limitada enfocándose netamente a la parte asistencial y curativo, como resultado la atención es de baja calidad, dando lugar al aspecto asistencial y curativo, debido al sistema FAPEM que promueve número de actividades para obtener presupuesto siendo una debilidad para el sistema de salud a nivel local (8).

La resolución ministerial N° 587-2009 Minsa la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar, tiene por objetivo concentrar esfuerzos en el fortalecimiento del primer nivel de atención tomando como eje fundamental al Equipo Básico de Salud para un mayor beneficio de la población en situación de pobreza y pobreza extrema correspondiendo integrar a todos los profesionales de la salud necesarios para abarcar las intervenciones preventivo- promocionales en el núcleo familiar, llevándolas a los lugares más apartados del país (7).

El Primer Nivel de Atención juega, entonces, un papel fundamental para el adecuado funcionamiento del sistema de salud y debe garantizar el acceso

equitativo a servicios esenciales para toda la población, debiendo recibir por ende todo el apoyo político de los tres niveles de gobierno.

Esperamos que sea de mucha utilidad para impulsar el Fortalecimiento progresivo del Primer Nivel de atención, expresado en un mejor desempeño de sus funciones y roles a través de la mejora de la oferta de servicios de salud y procesos de atención, así como su articulación con la comunidad y los diferentes actores sociales (8).

La Resolución Ministerial del 2016 aprueba NTS N°029 “Norma técnica de Salud En Auditoria de la Calidad de Atención” (9). La publicación describe los lineamientos técnicos y metodológicos para realizar la auditoria de la calidad de atención en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, sean públicos o privados o mixtas. Aporte adicional de la nueva norma técnica de salud es que clarifica los tipos de auditoria de la calidad de atención en salud, diferenciándolo de la auditoria de la gestión clínica, ambas importantes, pero con objetivos y procedimientos diferentes.

El Ministerio de Salud viene realizando esfuerzos para modernizar la atención en salud que la población reciba una atención integral que los establecimientos puedan ofertar sus servicios teniendo en cuenta la necesidad de las personas, familia y comunidad, atención de calidad y en mayor número con mayor accesibilidad.

La Resolución Ministerial 2005 NTS N° 021- “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”(10). Siendo la capacidad resolutive, la oferta de servicios, para satisfacer las necesidades de salud de la población y puede ser: Cuantitativa: Cantidad de recursos de un establecimiento para producir el

número de servicios suficientes para satisfacer el volumen de necesidades existentes en la población y Cualitativa: Depende de la especialización y tecnificación de sus recursos, la oferta de los servicios de salud está constituida por recursos humanos infraestructura, equipamiento tecnológico y financieros que organizados adecuadamente deben solucionar la necesidad de salud.

La estructura constituida por los recursos humanos, físicos y tecnológicos que determinan la capacidad resolutive de la oferta de servicios y que se organizan en las llamadas unidades productoras de servicios de salud, en términos de: Tamaño y cantidad de recursos y nivel tecnológico especialización (10).

Ministerio de salud del Perú (2012), los efectos positivos de las intervenciones que el estado selecciona para poder prever de los servicios de la población podrían ser contrarrestados tanto por las conductas inesperadas de los grupos de beneficio como por las condiciones de salud de las mismas. Por tal motivo, es importante la evaluación de estos patrones y contar con información sobre el comportamiento del usuario en el mercado de salud.

La demanda por servicios de salud es la cantidad de atención médica requerida por una población a uno o más prestadores en un periodo de tiempo; está referida a los servicios y resulta de la voluntad de las personas para ir adonde se brindan las atenciones, para esperar o para pagar por ellas (10).

En este sentido, la finalidad de un análisis de la demanda de los servicios de salud es identificar el grado de equidad de los servicios prestados y las estrategias que podrían seguir para llegar de manera efectiva a los grupos que más necesitan la atención a los servicios de salud.

La demanda de los servicios de salud depende del precio de la consulta, precios de la medicina, los ingresos disponibles, los costos de transportes, el tiempo de espera, la calidad del trato recibido, los factores demográficos del hogar y sus miembros, los hábitos y costumbre de las personas(10).

La demanda cualitativa tiene como característica su severidad la cual se debe tener en cuenta el grado de complejidad y la capacidad de resolución que debe tener los servicios de salud al ofertar sus servicios como especialización, equipamiento, tecnología, estructura. recursos humanos, insumos para satisfacer la demanda de salud de la población, los criterios para la existencia, crecimiento y/o desarrollo de la oferta surgen o deben surgir de la demanda y deben satisfacerla en términos cuantitativos y cualitativos, lo cual es el compromiso fundamental de los sistemas de salud a nivel operativo y gerencial. A nivel gerencial, el compromiso incluye, además, que los recursos del sector se organicen en funciones de atención de tal complejidad, se combinen en tal proporción y se ubiquen en tales lugares que las necesidades globales se satisfagan al mejor costo (11).

El hospital la caleta tiene una categoría de Hospital II-2 es responsable de satisfacer las necesidades de la salud de la población brindando una atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada con énfasis en la recuperación, rehabilitación de los problemas de salud. Cuenta con diversas especialidades razón por la cual la población acude para buscar recuperación de su salud.

Dentro de esa población ingresan los pacientes en estado crítico que requiere ser hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios teniendo una demanda mayor que la oferta en servicios de salud, ocasionando un incremento en la tasa

de morbi mortalidad, por lo que urge ampliar la oferta de servicios de esta unidad.

García A, Ramos I (12). El 2010, menciona el estudio de cálculo de ofrecimiento y requerimiento en salud debe sobrepasar la lógica de los servicios asistenciales, generalmente centrada en los servicios de demandados, para llegar más allá, hasta las necesidades y la cobertura, aspecto cuya valoración es más propias de las perspectivas de la salud pública. La articulación de la cobertura poblacional según instituciones del sector y la utilización de los servicios será resultado de la adecuación de la oferta con las necesidades en salud y su cristalización como demanda. Específicamente para los servicios de rehabilitación evaluados se constató el desbalance entre las potencialidades de la oferta y las necesidades y el uso de los servicios. El incremento de la utilización de servicios de urgencia y hospitalarios se asocian a la conducta de ser atendidos en forma rápida la dificultad de los accesos de los servicios de salud.

Sanabria C (13). Señala que En el caso de la oferta de los servicios de salud, normalmente vinculados a indicadores parciales como producción por el médico o producción por la enfermera, número de atendidos o número de atenciones por establecimiento, no nos da una idea cabal de todas las actividades desarrolladas en los establecimientos de salud son entidades que utilizan una serie de recursos, y que estos recurso, además, no actúan solamente cumpliendo una función, sino múltiples funciones de manera combinada y generalmente no estandarizadas.

Con relación a la demanda de servicios de salud, existe un enfoque tradicional, con un modelo determinista planteado por Grossman donde, el

paciente determina la demanda y un segundo enfoque, con un modelo secuencial de demanda, con dos procesos de cálculo: Uno para estimar la percepción de la enfermedad y otro para la demanda de acceso a los servicios. Este tipo de condiciones provocan fenómenos de elección que se apartan de la racionalidad y hacen de la salud un claro ejemplo de la incapacidad del precio y los demás mecanismos de mercado, postulados por la teoría neoclásica tradicional, para mantener el equilibrio entre oferta y demanda(14).

La demanda de recurso humano es derivada de la de los servicios de salud. Ésta a su vez proviene de un proceso de acceso, recorte o abstención del total de necesidades potenciales de servicios de salud de la población, que solo se hace efectivo como demanda en función de la disponibilidad de recursos económicos del sistema de salud de las estructuras de redes de prestación de servicios y de los modelos de prestación de los mismos.

En la demanda de los servicios de salud se considera elementos como la accesibilidad, disponibilidad de los servicios son de los más relacionados con la demanda. Con respecto a la accesibilidad- "el grado de ajuste entre las características de los servicios y las características de la población"(14), es considerada como un factor intermedio entre la demanda de atención y las características de los servicios. La disponibilidad, entendida como la capacidad para producir servicios, además la presencia de recursos, también se considera otro factor intermedio, pero en este caso entre accesibilidad y las características de los servicios.

El modelo de brechas sobre la calidad del servicio es un esquema que permite, a través de la identificación de puntos críticos, determinar los momentos

que se generan desviaciones que conducen a resultados no esperados por el cliente, afectando de forma negativa la calidad y experiencia del servicio.

Cuando la oferta es mayor que la demanda se habla de una brecha positiva, se cumple con la atención establecimientos de salud pero no se tiene en cuenta la satisfacción del usuario la discrepancia de brindar una calidad de atención se debe: El escaso recurso donde está considerada la infraestructura, equipamiento, recurso humano y una organización según lo establece la norma técnica; la falta de calidad de atención al usuario es otro de los componentes donde se considera: Admisión, tiempo de espera prolongado, pagos y ausencia del sistema de referencia y contra referencia, por último la carencia de calidad de gestión(15).

Entonces por no contar con un diseño de los procesos administrativos y por la falta de toma de decisiones en forma oportuna en cuanto a costos no tener recurso humano, infraestructura adecuada, equipamiento óptimo y no tener cuenta la satisfacción del usuario no podemos hablar de calidad.

La desigualdad de calidad y cobertura, donde el recurso humano no es acorde para cubrir la demanda de la población, como resultado brindan una atención restringida, la falta de estructura física debidamente equipada para brindar una atención en mayor cantidad y calidad a la población demandante (15).

El reto es avanzar hacia un Sistema de Salud enfocado en la ciudadanía, para lo cual es fundamental cerrar las brechas de infraestructura, de recursos humanos y de gestión, y así: mejorar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, responder a las características culturales de la población, garantizar un

trato digno e igualitario al usuario, proveer de información oportuna para la toma de decisiones acertadas por parte del usuario (15).

Se debe hacer una revalorización del trabajador en salud, quien debe contar con las condiciones adecuadas para su pleno desarrollo y el cumplimiento de sus funciones, en el marco de una política integral de recursos humanos. Además, proponemos cerrar las brechas de infraestructura y equipamiento de los servicios de salud, a partir de una mayor y mejor inversión pública, basada en la planificación concertada de mediano y largo plazo con enfoque territorial, que optimice el uso de los recursos disponibles.

La Constitución Política del Perú, que establece que todos tienen derecho a la protección de su salud y, también, que es el Estado quien determina la política nacional de salud. La Ley General de Salud (Ley N° 26842) establece que la protección de la salud es de interés público y por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. (Ley N° 29344), en abril de 2009, se dio un paso significativo al establecer el marco regulatorio para la cobertura universal de la protección en salud individual desde una perspectiva integral. Así como Ley N° 29344 establece que todos los residentes en el país deben estar afiliados a cualquiera de los tres regímenes de aseguramiento existentes: subsidiado, semi contributivo y contributivo (16).

La Dirección de Calidad en Salud en los últimos años ha dado un mayor impulso al sistema de gestión de la calidad en salud por medio de las siguientes normas técnicas: Lineamientos para la organización y funcionamiento de la estructura de calidad en los institutos y hospitales, directiva para el funcionamiento del equipo de gestión de la calidad, mejorar la calidad de

prestaciones de servicios de salud, brindar aspectos técnicos operativos necesarias para la adecuada implementación contribuir al incremento de la calidad y seguridad de la atención de salud (17).

Las unidades de cuidados intermedios (UCIM) son áreas hospitalarias con dotación técnica y humana suficiente para proporcionar una vigilancia y un cuidado asistencial con nivel inferior a la Unidad de Cuidados Intensivos, pero muy superior a las áreas convencionales de hospitalización. La existencia de unidad de cuidados intermedios puede asociarse a una disminución de la morbimortalidad porque brinda una atención integral al paciente en situación crítica desde su ingreso hasta su alta (18).

La apertura estable de una unidad de UCIM se asocia a un incremento de pacientes atendidos por medicina interna y permite identificar dos tipos distintos de pacientes. Las unidades de cuidados intermedios constituyen formas de prestación asistencial a pacientes potencialmente críticos que permiten mejorar la relación costo beneficio de la asistencia ofertada por los servicios de medicina interna (18).

Se denomina paciente crítico a aquel enfermo cuya condición patológica afecta uno o más sistemas, que pone en serio riesgo actual o potencial su vida y que presenta condiciones de reversibilidad, que hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado.

La UCIM estará dotada por enfermeras especialistas una enfermera por cuatro camas, una enfermera coordinadora que cumplirá funciones administrativas y asistencial que garantizara el cuidado permanente, un técnico de enfermería labor asistencial y un técnico labor administrativa (19).

La unidad cuidados críticos muestran una uniformidad en cuanto a su estructura pueden tener diseños abiertos, cerrados o mixtos, las abiertas son separados con biombos o cortinas los cerrados el paciente dispone de una habitación y los mixtos la combinación de los dos. Pueden tener cuatro a seis camas la distancia de cada cama es de 2 mt (20).

Los pisos deben ser resistentes al alto tránsito, las paredes deben tener un revestimiento resistente para los ciclos de lavado y desinfectado las instalaciones eléctricas deben ser interiores y de acuerdo a las normas vigentes, los gases clínicos deben ser abastecidos desde la central (20).

Básicamente esta unidad funciona con un esquema centralizado en las áreas de enfermería y monitoreo con visión y acceso directo los pacientes, debe contar con formatos de registro usado diariamente y material biomédico y equipos un coche de paro operativo un ambiente para limpieza y defecación y un almacén para medicamentos materiales.

El sistema de salud contará con los recursos suficientes para garantizar que ningún peruano, y de manera especial la población de menores recursos ponga en riesgo su bienestar y el de su familia. Por utilizar los servicios de salud, principalmente, para el tratamiento de enfermedades que requieran intervenciones de alto costo.

Ministerio de salud realiza reformas de fortalecimiento en la atención primaria mejorando la eficiencia calidad y el acceso hospitalario y especializado en todos los niveles, incrementa el recurso humano para las intervenciones de salud basadas en resultados (21).

Consolidar el aseguró integral de salud como un operador financiero. reformas que permitió mejorar el servicio al afiliado del SIS mediante el aseguramiento universal en salud (PEAS), se aprobó la atención para pacientes con cáncer con financiamiento fiscal (FISSAL) (21).

Conociendo los lineamientos en salud que se basan en la eficiencia, calidad y acceso hospitalarios especializados este proyecto tiene sustento en estos lineamientos para poder conseguir su ejecución. Es importante que MINSA y los gobiernos regionales, sigan articulando los servicios públicos para generar mejores condiciones de la capacidad instalada (20).

El estado debería ampliar su financiamiento para desarrollar su infraestructura, equipamiento de la red hospitalaria. Y tener mejor cobertura de los servicios especializados y pueden ser financiados por el SIS y FISSAL.

El MINSA fortalecerá la conducción, seguimiento y evaluación de los hospitales nacionales y regionales implementando un plan sostenido de modernización y administración hospitalaria. Realizara un diseño para el funcionamiento de la administración pública, encargada de supervisar y mejorar la gestión de los hospitales (20).

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que toma mucha atención en la evaluación de los servicios de salud pública. El concepto de la satisfacción del usuario se basa en las diferentes expectativas del usuario y su percepción de los servicios que ha recibidos como la atención directa, con empatía (22).

La buena comunicación, cuidado personalizado se asocian a mayores niveles de satisfacción. Esta satisfacción del usuario se está utilizando como instrumento para legitimidad las diferentes formas sanitarias ya que la opinión

del usuario puede utilizarse en forma consecutiva para mejorar la organización de los servicios (23).

Según Gálvez A (24). En el año (2012), en su tesis: El concepto de eficiencia en el contexto de salud pública cubana. Se identifica dos direcciones de trabajo. Una dirigida a los aspectos técnicos –organizativos del sistema Nacional de salud y una segunda, hacia la identificación de las entidades y actividades específicas donde se deben priorizar los esfuerzos. En relación con el primer aspecto, señala entre otros, el desarrollo de los sistemas de información y dentro de estos. La búsqueda de indicadores que abarquen ni solo la dimensión cuantitativa de las actividades realizadas, sino que de alguna forma logre reflejar la calidad de los servicios brindados y el impacto sobre la salud de la población. Esta relación con el segundo aspecto hace especial énfasis en la atención primaria de la salud (APS) y afirma que de elevar la eficacia en este nivel constituye aun un desafío para los economistas de la salud de Cuba.

Según García Fariñas A (25), en el año 2013 en su revista: Pautas conceptuales para futuros estudios nacionales de la eficiencia en los servicios médicos primarios” reconoce que la capacidad resolutive de los servicios primarios de atención sería la mejor medida de sus resultados (para los fines de eficiencia), generalmente el abordaje de la relación recursos-resultados se ha realizado a partir del estudio ecológicos o mediante la evaluación de aspectos parciales que si bien tienen una validez limitada intentan mostrar cómo se comporta este indicador en esta área .Dentro de los aspectos que con mayor frecuencia se estudian están: La adecuación del ingreso hospitalario y las

urgencias, la satisfacción del paciente, el uso de la tecnología, la calidad de la prescripción y el gasto por personan.

López P, García L, Segredo A y Santana (26), en el año 2014, publicaron un trabajo acerca del procedimiento para medir la capacidad resolutive de los equipos básicos de salud, cuyo objetivo fue: Diseñar un procedimiento metodológico para evaluar las capacidad resolutive de equipos básicos de salud en el primer nivel de atención, Métodos: Investigación de desarrollo en sistemas y servicios de salud, llegando a las conclusiones: La capacidad resolutive de los equipos básicos se salud se puede medir con herramientas de trabajo propias del primer nivel de atención. El procedimiento diseñado es un aporte la integración de las redes en ese nivel de atención, se recomienda validar el procedimiento y su instrumento de medición.

Botón Galicia, Silda I (27), en el año 2018, en su investigación: Satisfacción del Usuario de la Atención que recibe del personal de enfermería de atención permanente CAP de Cuñen, Quiche Guatemala, cuyo objetivo fue: Determinar la satisfacción del usuario de la atención que recibe del personal de enfermería. El autor refiere la satisfacción del usuario se encuentran porcentajes altos 71% de satisfacción en los elementos : 97% le llaman por su nombre, 67 % tiempo de espera adecuado, 70% le proporcionaron trato amable , 71% se le oriento a la clínica ,71% le brindaron confianza a la hora de la consultar sus problemas de salud, 76% respetaron su privacidad durante la atención , 85% resolvieron sus dudas de sus problemas de salud 88% le explicaron en forma correcta como tenía que tomar sus medicamentos, 70% le informaron en forma clara su próxima cita. Él 29% no está satisfechos de la atención recibida.

Ruiz M, Romero Q, Trejo F. En el año 2015 desarrollaron un estudio de la “Satisfacción del adulto mayor hospitalizado con el cuidado del personal de enfermería en 191 adultos mayor de ciudad de Juárez, Chihuahua”. Los datos se obtuvieron a través del cuestionario de evaluación de la satisfacción del Paciente con el Cuidado de enfermería. Los resultados reportaron satisfacción alta en cuatro de las seis subescalas del comportamiento del personal de enfermería; monitorea y hace seguimiento 81,2% accesibilidad 77,5%, mantiene relación de confianza 73,8% y conforta 61,8% en los dos comportamientos restantes se evidenció satisfacción media con 75,4% en ese anticipa y 47,6% para explicar y facilita. De manera general la satisfacción fue de 61,85% (28).

Borre y Ortiz en el año 2013, en su investigación titulada “Calidad Percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de servicios de salud de Barranquilla Colombia” reportaron que la calidad percibida de la atención de enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba “en un 4% Como me lo esperaba “en un 17% y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba “ en un 78% el 48,7 % estuvo “Muy Satisfecho “el 48,1% “Satisfecho” y el 3%”Poco y nada Satisfecho”. El 78% de los pacientes evidenció 38 altos niveles de calidad percibida de la atención de enfermería, 17% modestos niveles de calidad percibida y 4% bajos niveles de calidad percibida (29).

González Sánchez C (30), en su tesis: Nivel de satisfacción en usuarios internados en el servicio de clínica del Hospital General Isidro Ayora. Loja-Ecuador 2020, cuyo objetivo fue: Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios que acudieron al servicio de la clínica del hospital General Isidro Ayora.

Resultados: Se evidencio mayor nivel de satisfacción en adultos mayores en 31,6% en usuarios de instrucción secundaria en 16,2%.En cuanto a los factores que influyen negativamente sobre la satisfacción fueron la información por parte de los médicos en 15,9%el número de médicos 10,6% y en el tiempo de espera en un 9,7% .al establecer una relación de factores, la información por parte de los médicos y el número de médicos se relacionó con un porcentaje elevado que afectan la satisfacción del usuario.

Lostanau Ramos J (31), en el año 2018, tesis titulada: Satisfacción del usuario externo y validez de atención recibida en el servicio de medicina física y rehabilitación, Hospital Regional de Ica. Con el objetivo: Determinar la relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención percibida en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional de Ica. Respecto a los datos obtenidos sobre la evaluación a nivel de satisfacción, un mayor porcentaje de usuarios externos encuestados se encontraron satisfechos 46,2% y muy satisfechos 36,6% con la atención siendo bajo el porcentaje de usuarios insatisfechos 16,1% lo cual podría indicar que se está cumpliendo las expectativas de los usuarios externos, o bien sus expectativas no son muy altas.

Redhead R (32), en el 2013, en su tesis denominada: Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo UNMSM – Lima. Planteó como objetivo general: Cuál es el vínculo que existe entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau distrito de Chaclacayo. El autor infiere, que, del análisis y evaluación de la variable estudiada, se determinó una correlación positiva y

directa. Por lo que, a mayor calidad de servicio, mayor satisfacción del usuario se evidenciará en los usuarios externos de dicha institución.

Morocco E (33), en Puno 2017, en su tesis titulada: Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno. Cuyo objetivo fue: Determinar la calidad de atención de enfermería desde la perspectiva del paciente adulto y adulto mayor. Conclusión: La calidad de atención en enfermería según la percepción del paciente adulto mayor es regular porque existe indicadores de insatisfacción. La calidad de enfermería en su dimensión técnica (oportuno, continuo y seguro) fue percibida como deficiente. La calidad de atención en enfermería en su dimensión Humana (empatía, amabilidad, respeto y comunicación) fue percibida como regular porque existen indicadores de empatía y satisfacción que causan insatisfacción.

Mendocilla K(34), en su tesis: Factores que influyen en la satisfacción del usuario externo en consultorio externo del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, es de 64,8% y la insatisfacción es 35,2% las dimensiones que representan mayor satisfacción son las de capacidad de respuesta (78,8%) seguridad (88,8%) empatía (73,6%) y aspectos tangibles (61%) reflejando que la mayoría de los usuarios han percibido que la atención brindada se ha realizado respetando su privacidad, dando respuesta a cualquier duda sobre su estado de salud los ambientes se encuentran limpios según lo indicado por los usuarios, les inspira confianza para seguir su atención.

Según Donabedian, hay tres enfoques para la evaluación de la calidad: La estructura el proceso y el resultado esto es posible porque existe una relación

fundamental, la calidad estructural hace referencia a las cualidades del sistema donde se desarrolla la atención, la calidad de proceso se refiere a las prácticas de los profesionales y la calidad de resultado se refiere a la salud de los pacientes. La calidad, puede dividirse en dos: El aspecto dedicado a la salud y en el aspecto interpersonal. Donabedian en 1980 define a la calidad de atención como “Aquella clase de atenciones que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance y pérdidas que puedan acompañar en el proceso en todas sus partes” (35). Ella plantea los siete pilares de la calidad como dimensiones: Eficacia, efectividad, eficiencia, optimización, accesibilidad, legitimidad y equidad.

Donabedian propone tres puntos de vista diferentes: Calidad Absoluta donde se ha conseguido restaurar al paciente del proceso salud enfermedad, la Calidad Individualizada donde el paciente percibe todas las atenciones, información recibida y costos. La calidad social valora el beneficio para la población (35).

La calidad asistencial y la seguridad del paciente son cuestiones prioritarias en la gestión sanitaria. La mejora continua de la calidad es un compromiso integrado de la organización que nos ayuda a caminar hacia la excelencia en la atención, mejorando la eficiencia de los procesos y la satisfacción de los pacientes a los que atendemos.

En tal sentido la calidad de la atención fue definida como el grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales. El buen desempeño profesional; el uso eficiente de los

recursos; garantizar el mínimo de daños y lograr la satisfacción del paciente y los familiares.

Por lo descrito anteriormente como profesional de enfermería cuya función es de programar, coordinar, supervisar la atención integral del paciente, además poseer conocimientos y elaborar plan de atención de enfermería a pacientes críticos un cuidado en forma holística en todas sus dimensiones con calidez y calidad, es el deber de toda enfermera de supervisar las actividades para satisfacer las necesidades del paciente hospitalizado, y que exista la interacción enfermera- paciente y familia para que su recuperación y rehabilitación sea en el menor tiempo posible.

Como enfermera del Hospital Caleta Chimbote, una de nuestras labores es la administrativa para gestionar, obtener mejor resultado optimizando el recurso humano, materiales, identificando problemas y solucionarlo. Nuestra labor asistencial permite planificar los cuidados para que el paciente se vea reflejada en su recuperación y por ende su rehabilitación teniendo en cuenta a la familia como nuestro mejor aliado.

En la unidad de cuidados Intermedios, el profesional de enfermería es la principal fuente de asistencia a los pacientes durante su estancia. Es el personal que más tiempo pasa con el paciente y proporciona al paciente tanto cuidado más especializado. Como cualquier paciente hospitalizado, el paciente crítico necesita también cuidados diarios encaminados a satisfacer las necesidades básicas alteradas por su estado patológico.

IV. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Mejora de la oferta de servicios de la unidad de cuidados intermedios para atender al paciente crítico Hospital la Caleta_ Chimbote, 2021

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Operatividad de un programa de mantenimiento, remodelación de la unidad de cuidados intermedios que garantiza la atención del paciente crítico.
2. Dotación del recurso humano, equipos modernos y materiales.
3. Conocimiento óptimo de gestión, para la toma de decisiones a favor de la oferta de los servicios.

V. METAS

1. Mejora 100% la oferta de servicio en la atención del paciente crítico en la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina del hospital La Caleta, Chimbote.
2. Mantenimiento de las instalaciones y remodelación de la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina en 100%.
3. 100% de provisión recurso humano, equipos modernos y materiales.
4. 100% del personal administrativo de gestión con conocimiento en la toman decisiones para mejorar la oferta de servicios.
5. 100% del proyecto aprobado con recursos para la modificación de la infraestructura de la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina.

6. 100% del plan de mantenimiento de la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina.
7. 100% de personal contratado para la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina. (3 enfermeras y 3 tec. enfermería)
8. 100% de reposición y adquisiciones de equipos programados en un plan
9. 100% del personal de enfermería (8) tiene conocimiento del funcionamiento de equipos.
10. 100%del personal administrativo (6)comprometido para ofertar servicios de salud a paciente crítico.
11. 100% de personal de salud(8) monitoreado y evaluado.
12. 100% del personal de enfermería (8) monitoreado y evaluado
13. 100% de manuales (2) y guías (8) actualizadas.

VI. METODOLOGIA

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

A. GESTIÓN:

La gestión de la calidad implica la transformación de la organización mediante el aprendizaje y la mejora permanente que surge como respuestas a escases y perspectivas de la población. Esto constituye el centro y misión. Se trata de mejorar la calidad y avanzar en búsqueda de la excelencia (36).

En las organizaciones del sector salud, incorporando los principios de los modelos normativos de 8 sistemas de gestión de calidad Se busca reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad,

el trabajo en equipo, gestión basada procesos y en información relevante como sustento de las decisiones (37).

La gestión en servicios de salud está basado en una planificación organización y mejoras continuas, en las respuestas de satisfacción del usuario, la gestión del cuidado está orientada en la persona y familia y comunidad teniendo en cuenta el recurso humano que asegure su atención las 24 horas planificación de los cuidados, equipamientos tecnológico para su monitoreo, motivación de desarrollo del personal, capacitación del recurso humano para brindar una atención de calidad, liderazgo para la comunicación asertiva. La enfermera que realiza el papel de gestora debe guiar sus actividades a partir de los conocimientos que brindan las ciencias administrativas, la economía y la política. Las teorías y los principios relativos a estas disciplinas son necesarias para la práctica administrativa del cuidado de enfermería (36).

Las Normas Técnicas de Gestión de la Calidad son aprobadas por Resolución Ministerial, la que define su ámbito de aplicación. Son de cumplimiento obligatorio y comprende los componentes de intervención y de gestión (14).

Es así, que los profesionales enfermeros en Chile, poseen una responsabilidad legal, ética y social con la gestión del cuidado, lo que los obliga a asumir un compromiso y una responsabilidad basada en asegurar la continuidad y calidad de los cuidados entregados.

Las restricciones financieras, el déficit de enfermeras, de insumos para la atención en salud, los altos costos, las condiciones de la práctica,

la normatividad excesiva, la legislación, las exigencias de los usuarios con mayor educación e información, así como los cambios demográficos y epidemiológicos en salud, caracterizan hoy el entorno en el que se otorgan los cuidados. Todos estos aspectos constituyen un gran desafío para la práctica y la gestión del cuidado de enfermería

La situación en el servicio de medicina es que no cuenta con una unidad implementada cuidados intermedios para el paciente crítico se destina un solo ambiente con dos camas para el paciente crítico siendo mayor la demanda colocándose a los pacientes críticos en los ambientes de hospitalización, se cuenta con manuales desactualizados tienen guías de algunos procedimientos, no se cuenta con programa de mantenimiento de equipos biomédicos los arreglos se realizan a solicitud del jefe del servicio el recurso humano no es acorde a la demanda del servicio, trabajando una enfermera y un técnico por turno, y en ocasiones 2 enfermeras por las mañanas y 2 técnicos algunas mañanas.

ACTIVIDADES:

1. A. Mejoramiento y remodelación de la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina

- ✓ Presentación de proyecto a dirección ejecutiva para la modificación de la unidad de cuidado intermedios del servicio de medicina
- ✓ Asesoramiento de ingeniería civil y de arquitectura. Para la modificación de la estructura
- ✓ Análisis de gasto, inversión, modificación del área del servicio de medicina.

- ✓ Fundamentar técnicamente la modificación de la unidad de cuidados intermedios a la dirección y cuerpo médico departamento de enfermería.

1. B. Sistematización del mantenimiento de la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina.

- ✓ Formación del equipo de supervisión y mantenimiento de la unidad de cuidados intermedios.
- ✓ Elaboración de un cronograma de actividades para su mantenimiento de la unidad de cuidados intermedios.
- ✓ Realiza el proyecto de revisión, conservación y mantenimiento de equipos y materiales.
- ✓ Cronograma de revisión de las conexiones eléctricas y dispositivos de la unidad de cuidados intermedios de
- ✓ Actividades y costo de ejecución de mantenimiento.

2. A Plan de dotación del recurso humano.

- ✓ Plan de requerimiento del recurso humano.
- ✓ Coordinación con planificación y unidad de personal.
- ✓ Aprobación del presupuesto del recurso humano.
- ✓ Resolución directoral de contratos de recurso humano

2. B Programación del plan de adquisiciones y reposición de equipos y materiales.

- ✓ Presentación del listado de equipos a la dirección y área de presupuesto.

- ✓ Realización del inventario con el encargado de patrimonio de la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina.
- ✓ Descripción del listado de materiales y equipos que se van a reponer.
- ✓ Descripción del listado de material y equipos para descartar al departamento de enfermería y patrimonio.
- ✓ Adjudicación y reposición de equipos, materiales.
- ✓ Informe del equipamiento al jefe del departamento de enfermería.
- ✓ Adjudicación y reposición de equipos, materiales.

B CAPACITACIÓN:

La capacitación continua es un proceso de enseñanza aprendizaje que facilita el desarrollo e conocimientos habilidades y destrezas. La capacitación de enfermería es un proceso continuo permanente para adquirir mantener, renovar, reforzar, actualizar e incrementar conocimiento. El personal de enfermería que se capacita valoriza su trabajo, es proactivo, analítico, mejora la productividad y lo más importante de todo, proporciona cuidados seguros y de calidad que refleja en los pacientes, menos eventos adversos, menor número de accidentes y errores en el trabajo mejor clima laboral organizacional y puede acceder a mejores empleos, en el sector público existe un beneficio a la capacitación (38).

La capacitación tiene que ser evaluada para identificar su impacto en la mejora del desempeño. Los resultados a su vez servirán para retroalimentar el diseño de futuras actividades de capacitación.

Considerando que la capacitación que la capacitación es un proceso de enseñanza y aprendizaje continuo personal de enfermería del servicio de medicina necesita retomar las capacitaciones por ser el recurso importante en los cuidados al paciente crítico que requieren cuidados complejos y especiales la atención directa por la complejidad de sus patologías o que peligran su vida. Es pues la enfermera Jefa gestora de programar organizar capacitaciones que estarán orientados de la atención integral incluyendo aspectos biopsicosociales haciendo participe a la familia en la medida posible y así mismo la evaluación de su desempeño.

ACCIONES:

2. C Programa de enseñanza y socialización del funcionamiento equipos de la unidad de cuidados intermedios

- ✓ Informe del equipamiento al jefe del departamento de enfermería.
- ✓ Adjudicación y reposición de equipos, materiales.
- ✓ Elaboración del programa de enseñanza y socialización.
- ✓ Aprobación del programa.
- ✓ Implementación del programa enseñanza y socialización.
- ✓ Ejecución del programa enseñanza y socialización. Evaluación e informe final.

3. A Capacidad Gerencial y compromiso de las autoridades.

- ✓ Reunión con el equipo de gestión de la calidad
- ✓ Reunión con el cuerpo médico y jefes de los diferentes servicios
- ✓ Reunión con director y el equipo técnico asesor.

3. B Pasantías a hospitales especializados.

- ✓ Coordinaciones con responsables de la unidad de cuidados intermedios para realizar las pasantías.
- ✓ Coordinación con el departamento de enfermería para realizar solicitud de la pasantía.
- ✓ Ejecución de la pasantía en otros hospitales.
- ✓ Evaluación de la pasantía en hospitales especializados.

3. C Plan de evaluación de conocimientos del personal de enfermería.

- ✓ Organiza un comité responsable para la elaboración de un plan de monitoreo y evaluación.
- ✓ Confecciona el plan de monitoreo y evaluación.
- ✓ Aprobación del plan de monitoreo y evaluación
- ✓ Ejecución del plan de monitoreo y evaluación.
- ✓ Informe del plan de monitoreo y evaluación.

3. D. Plan de enseñanza aprendizaje para la actualización de guías y manuales.

- ✓ Ejecución del plan de evaluación.
- ✓ Informe del plan de evaluación.
- ✓ Conformar el equipo responsable para la actualización.
- ✓ Elaboración del plan de actualización.
- ✓ Evaluación del plan de actualización.
- ✓ Aprobación de los manuales y guías.

6.2 Sostenibilidad del proyecto

El jefe departamento de medicina y jefatura del departamento de enfermería tienen el compromiso de interrelacionarse con los directivos de gestión del Hospital y las áreas de presupuesto, logística, gestión de la calidad, Capacitación

con el objetivo aprobar ejecutar implementar y evaluar el proyecto. Es necesario mencionar que esta sostenibilidad también involucra a las jefaturas del servicio de enfermería y a la jefatura de médicos que laboran en el servicio de medicina quienes supervisaran el cumplimiento.

6.3. Principios éticos.

Durante el desarrollo del trabajo académico, se cuidará los principios Éticos: Se respetará los principios de protección a la persona, libre participación y derecho a estar informado, beneficencia no maleficencia y justicia, considerados en el código de ética para la investigación versión 2; citado por Uladech católica (39).

- a) **Protección a la persona.** - En las instituciones de salud, se brindan atención a las personas, por lo tanto, se debe respetar su identidad, confidencialidad, privacidad.
- b) **Libre participación y derecho para estar informado.** - Las personas y / o instituciones de salud que intervengan en trabajos académicos, son libres de participar voluntariamente evidenciado con la firma del consentimiento, previa información del objetivo del trabajo académicos.
- c) **Beneficencia no maleficencia.** - Asegurar, el bienestar de las personas e instituciones que participan en el trabajo académico, disminuyendo en todo momento los factores que puedan ocasionar daño.
- d) **Justicia.** – Se mantendrán informados a las personas, instituciones de salud donde se aplique el trabajo académico, los resultados de las intervenciones para conocimiento y mejoras de los procesos.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
Mejora de la oferta de los servicios de la unidad de cuidados intermedios para atender al paciente crítico en el servicio de medicina.	Mejora la oferta de servicio en la calidad de atención del paciente crítico en la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina en 100%.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Pacientes atendidos satisfechos con la atención recibida en unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina.}}{\text{Total de pacientes críticos atendidos en la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina.}} \times 100$	Pacientes que se encuentran satisfechos con la atención recibida en la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina.	Registros diarios de ingreso de pacientes.	Trimestral	Formatos del Censo mensuales.

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
1. Operatividad de un programa de mejoramiento y remodelación de la unidad de cuidados intermedios que garantice la atención del paciente crítico.	Mantenimiento de las instalaciones y remodelación de la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina en 100%	Nº de Mantenimiento y remodelación de la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina. -----x100 / total de Mantenimiento y remodelación de la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina.	Personal sensibilizado en atención de calidad al paciente crítico del servicio de Medicina.	Formato de mantenimiento. Informe detallado de remodelación.	Trimestral	Informes
2. Dotación del recurso humano, equipos modernos, y materiales.	100% de provisión de los recursos humanos, equipos modernos y materiales.	Nº de recurso humano, equipo moderno y materiales adquiridos. ----- x100 / de personal de salud / de equipos y material adquirido.	Personal de salud, equipos y materiales que fortalecen la atención	Contratos de personal. Documentos de adquisición de equipos y materiales con Listado de equipos adquiridos. Pecosas.	Trimestral	Informes Lista de chequeo
3. Conocimiento oportuno de la gestión para la toma de decisiones a favor de la oferta de servicios.	100% del personal administrativo de gestión con conocimiento en toman decisiones para mejorar la oferta de servicios.	Nº del personal administrativo con conocimiento de gestión con toma de decisiones oportuna ----- x100 / de personal administrativo.	Personal administrativo con conocimientos en tema de gestión	Resolución directoral.	Trimestral	Informes Documentación

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizara para el recojo de la información
. Operatividad de un programa de mejoramiento y remodelación de la unidad de cuidados intermedios que garantice la atención del paciente crítico.	1.A Mejoramiento y remodelación de la unidad de cuidados intermedios del servicio	100% de aprobación de recursos para la modificación de la infraestructura de la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina.	Nº recursos programados -----x 100 / Total de recursos disponibles.	Unidad de cuidados intermedios con recursos para remodelación de la unidad.	Acta de reuniones con el comité de gestión. Registro de reuniones con la gestión de localidad. Resolución de aprobación.	Semestral	Documentos de gestión. Informes Resolución.
	1. B Sistematización del mantenimiento de la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina.	100% del mantenimiento de la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina.	Nº de mantenimiento de la unidad ----- x100/ total mantenimiento programado.	Unidad de cuidados intermedios cuenta con mantenimiento.	Cronograma de mantenimiento de la UCIM Informe del Nº de mantenimientos realizados	Trimestral	Documentos Cronograma elaborado Informe

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizara para el recojo de la información
Dotación de recurso humano, equipos modernos y materiales	2.A Plan de dotación del recurso humano.	100% de personal contratado para la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina.	N° de recurso humano -----x 100/Total recursos según brecha.	Unidad de cuidados intermedios con dotación de recurso humano	Contratos del personal Cas Planillas.	Mensual	Plan de requerimiento Resolución
	2.B Programación de adquisiciones y reposición de equipos y materiales de la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina.	100% de reposición y adquisiciones de equipos.	N° de adquisiciones de equipos -----x 100 /Total equipos requeridos N° de reposiciones de equipos -----x 100 /total de equipos dados de baja.	Unidad de cuidados intermedios con adquisiciones de equipos y reposiciones	Pecosas de equipos y materiales Listado de equipos dados de baja.	Semestral semestral	Documento informe
	2.C Programación de enseñanza y socialización del funcionamiento de los equipos de la unidad de	100% del personal de enfermería tiene conocimiento del funcionamiento de equipos	N° del personal que tiene conocimiento del funcionamiento de los equipos -----x 100 /Total del personal de enfermería.	Personal del servicio medicina tienen conocimiento del	Registro de asistencia. Reuniones.	Semestral	Programa elaborado Informe.

Conocimiento óptimo de la gestión para la toma de decisiones a favor de la oferta de servicios.	cuidados intermedios del servicio de Medicina.			funcionamiento de equipos.	Informe realizados.		
	3.A Capacidad gerencial y compromiso de las autoridades.	100%del personal administrativo comprometido para ofertar servicios de salud a paciente crítico.	N° de personal administrativo comprometido. ----- x 100 /Total del personal administrativo.	Personal administrativo comprometidos con la gestión	Registro de reuniones Libro de actas. Informe	Mensual.	Documentos Informes
	3.B Pasantías hospitales especializados.	100% de personal de salud y evaluado	N° del personal de enfermería que realizan pasantías -----x 100 / Total personal de enfermería.	Personal de enfermería con Pasantías en hospitales especializados.	Informe al departamento de enfermería.	Semestral.	Plan de pasantía Informe.
	3.C Plan de evaluación de conocimientos del personal de enfermería del servicio de Medicina.	100% del personal de enfermería evaluados	N° del personal de enfermería evaluado. -----x 100 / Total del personal de enfermería	Personal de enfermería evaluada.	Informe.	Trimestral.	Fichas de evaluaciones.

	3.D Plan de enseñanza aprendizaje para la actualización de manuales y guías	100% de manuales y guías actualizadas	N° de manuales y guías actualizadas. -----x 100 / Total de manuales y guías.	Manuales y guías actualizadas de acuerdo con la normatividad del Minsa.	Informe. Resolución de aprobación.	Bimestral.	Documentos Resolución de aprobación.
--	---	--	---	---	--	------------	--

7.1. BENEFICIO

Beneficios sin proyecto

- Hospital La Caleta Chimbote continuará atendiendo a pacientes críticos en los diferentes ambientes generando complicaciones de salud y el aumento de la estancia hospitalaria.
- Y la atención al paciente crítico será de baja calidad por no contar personal capacitado, con materiales indispensables y equipos para su adecuada monitorización.
- Continuará con alto índice de morbimortalidad.
- los procedimientos se harán en los ambientes; estos incrementarán los riesgos de infección intrahospitalaria.
- Seguirán administrados medicamentos que necesitan programar ml/h por la composición de sus componentes y por la prescripción del mismo medicamento que menciona que se debe pasar en 3 horas por no contar con bombas de infusión.
- Seguirán los familiares que pagar un costo elevado por la toma de electrocardiogramas en forma particular por no contar con un electrocardiógrafo
- El control de gases arteriales a pacientes con problemas respiratorios severos no se podrán corregir por falta del equipo.
- El monitoreo a pacientes con problemas coronarios no se realizará por no contar con monitores de 6 parámetros para el registro del ritmo cardíaco.

- El servicio de hospitalización de medicina al no contar con una unidad de cuidados intermedios no se puede brindar una atención de calidad al paciente crítico considerando que en estos últimos años se viene incrementando el ingreso de pacientes con complicaciones y en estado crítico, obteniendo mayor demanda que ofertas de servicio.

Beneficios con proyecto

- Con la aprobación del Proyecto, se contara con una UCIM de acuerdo a la normatividad vigente de construcción y remodelación de establecimiento de salud.
- La atención brindada al usuario será de calidad teniendo en cuenta la relación interpersonal enfermera- paciente por contar con recurso disponible.
- Disminuirá los índices de morbi-mortalidad
- Mejorará la oferta para atender la demanda de la población
- El manejo y tratamiento del paciente será adecuado oportuno, menos complicaciones y menos ocupación cama.
- El número de infecciones hospitalarias tendrá un descenso significativo.
- Los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intermedios tienen menor gravedad, mejor pronóstico de supervivencia y rehabilitación temprana.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1 Humanos:

RECURSOS HUMANOS	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORA	COSTO TOTAL EN 1 AÑO
ENFERMERA ESPECIALISTA (3)	36	23.00	180 000.00
TECNICO EN ENFERMERIA (3)	150	10.00	108 000.00
COSTO TOTAL DE RECURSO HUMANO	186	33.00	288 000.00

Materiales para capacitación

Nº	Concepto	cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Fotocopias impresiones	500	2.00	1000.00
2	Materiales de escritorio lapiceros papel bond ,folder	100	5.00	500.00
3	Memoria USB	10	50.00	500.00
4	Gigantografía	02	50.00	100.00
5	Refrigerio	50	15.00	750.00
6	Agua	50	2.50	125.00
7	Plumones gruesos	10	5.00	50.00
8	Laptop	1	4500.00	4500.00
9	Movilidad local	20	4.00	80.00
	COSTO TOTAL DE LA CAPACITACION			7605.00

8.2 Recursos Materiales y Equipos: Para implementación del ambiente.

CODIGO	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	APORTE REQUERIDO TOTAL
	Servicios de consultoría	02	1000	2000.00
	Movilidad local	50	5.00	250.00
232121	Asignación Pasantía enfermera	03	7500.00	22 500.00
26.32.12	lavadero	01	200.00	200.00
23.15.12	Porta papeles	02	45.00	90.00
231512	Silla giratoria	01	400.00	400.00
26.3.42	Lámpara cuello de ganso	01	200.00	200.00
26.32.12	papelera con pedal grande	01	55.00	55.00
23.18.21	Charola con tapa acero inoxidable	01	350.00	350.00
23.18.21	Mesita de curaciones	01	300.00	300.00
26.3.42	Porta sueros	05	400.00	2000.00
23.18.21	Porta historias	05	50.00	250.00
23.15.12	Contenedor para ropa sucia	01	170.00	170.00
23.18.21	Mesa de mayo	01	800.00	800.00
26.3.42	Desfibrilador monitor	01	20 000.00	20000.00
26.3.42	Equipo de paro cardiaco	01	11 000.00	11 000.00
26.342	pantos copio	01	500.00	500.00
26.3.42	Manómetros	05	800.00	2400.00
26.3.42	Bombas de infusión	04	3600.00	14400.00
26.3.42	Oxímetro de pulso	02	7000.00	14000.00
26.3.472	Lector de AGA	01	40000.00	40000.00
23.18.12	Tubos oros traqueales n°7,7.5, 8	3 por c/numero	2160.00	216.00
23.18.12	Jeringas heparinizada para AGA	30 por meses	10.00	340
26.3.42	electrocardiógrafo	01	10 000.00	10 000.00
26.3.42	Monitor multiparámetros	03	30 000.00	90 000.00
26.3.42	nebulizadores	02	900	1800.00
23.18.21	Cama hospitalaria UCI	04	11 000.00	44000.00
	COSTO TOTAL			278 221.00

8.3 Presupuesto: aportes propios/aporte solicitados (institución, Población).

RESUMEN DE PRESUPUESTO

CODIGO	DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
53.0	recursos humanos	288000.00		288 000.00
	Materiales para capacitación	7605.00		7605.00
53.11.20	Presupuesto para Pasantías	22500.00		22500.00
	equipo y materiales	215593.00		278221.00
23.24.11	Material para construcción para la modificación	23400.00		23400.00
	TOTAL	347860.00		619 726.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejora de la oferta de servicios de la unidad de cuidados intermedios para atender al paciente

Crítico de la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		INDICADOR				INDICADOR
					2021		2022		
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	
1	Elaboración del Trabajo académico “Mejora de la oferta de servicios en la atención del paciente crítico de la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina Hospital La Caleta 2021”.	1	Informe	2000.00	x				Trabajo elaborado
2	Presentación del Trabajo académico Exposición del proyecto al departamento de enfermería, a la dirección del Hospital La Caleta	1	informe	3 00.00	x				Trabajo presentado
3	Reunión con la jefatura del servicio de enfermería, coordinadora y personal asistencial para apoyo del proyecto	2	informe	500.00			x		Reuniones realizadas
4	Reunión con la unidad de gestión de la calidad para la asesoría del programa Mejora continua de calidad para capacidad resolutiva adecuada del servicio de medicina para atender al paciente crítico.	3	Informe	500.00			x		Reuniones realizadas
5	Reunión con la jefatura del servicio, Coordinadora y personal de enfermería para integrar el comité de mejora continúa para el apoyo del trabajo.	2	Informe	500.00	x				Reuniones realizadas
6	Ejecución del trabajo de desarrollo	1	Informe	620000			x		Trabajo ejecutado
7	Evaluación del trabajo de desarrollo	1	Informe	500.00				x	Trabajo desarrollado
8	Presentación del informe final	1	Informe	300.00		x		x	

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Operatividad de un programa de mejoramiento y remodelación de la unidad de cuidados intermedios que garantiza la atención del paciente crítico.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2021- 2022			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1A	Programa de mejoramiento y remodelación de la unidad de cuidados Intermedios del servicio de Medicina.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Presenta un proyecto a dirección ejecutiva para la modificación de la unidad de cuidado intermedios del servicio de medicina. ❖ Asesoramiento de ingeniería civil y de arquitectura. Para la modificación de la estructura ❖ Análisis de gasto, inversión, modificación del área del servicio de medicina. ❖ Fundamenta técnicamente la modificación de la unidad de cuidados intermedios a la dirección y cuerpo médico departamento de enfermería. 	proyecto	300	X			
			Informe	2000.00	X			
			Exposición.	200.00		X		

OBJETIVO 2: Dotación de recurso humano, equipos, modernos y materiales.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2021- 2022			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
2 A	Plan de dotación del recurso humano	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Plan de requerimiento del recurso humano. ❖ Coordinación con planificación y unidad de personal. ❖ Aprobación del presupuesto del recurso humano. ❖ Resolución directoral de contratos de recurso humano. 	Plan requerimiento	30000.00		X		
2.B	Programación del plan de adquisiciones y reposición de equipos y materiales.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Presentación del listado de equipos a la dirección y área de presupuesto. ❖ Realiza inventario con el encargado de patrimonio de la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina. 	programa	280 0000.00			X	X

2.C	<p>Programa de enseñanza y socialización del funcionamiento de los equipos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Descripción del listado de materiales y equipos que se van a reponer. ❖ Descripción del listado de material y equipos para descartar al departamento de enfermería y patrimonio. ❖ Adjudicación y reposición de equipos, materiales. ❖ Informe del equipamiento al jefe del departamento de enfermería. ❖ Adjudicación y reposición de equipos, materiales. ❖ Elaboración del programa de enseñanza y socialización. ❖ Aprobación del programa. ❖ Implementación del programa enseñanza y socialización. 	<p>programa</p>	<p>3000.00</p>			<p>X</p>	<p>X</p>
-----	--	---	------------------------	----------------	--	--	----------	----------

		❖ Ejecución del programa enseñanza y socialización. Evaluación e informe final.							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO 3: Conocimiento óptimo de la gestión para la toma de decisiones a favor de la oferta de servicios.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2021- 2022			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
3.A	Capacidad gerencial y compromiso de las autoridades.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reunión con el equipo de gestión de la calidad. ❖ Reunión con el cuerpo médico y jefes de los diferentes servicios. ❖ Reunión con director y el equipo técnico asesor. 	informe	300	X			
3.B	Pasantías Hospitales de mayor complejidad.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Coordinaciones con responsables de la unidad de cuidados intermedios para realizar las pasantías. ❖ Coordina con el departamento de enfermería para realizar solicitud de la pasantía. ❖ Ejecución de la pasantía en otros hospitales. 	Pasantía	25000.00			X	

3.C	Plan de evaluación de conocimientos del personal de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Evaluación de la pasantía en hospitales especializados. ❖ Organiza un comité responsable para la elaboración de un plan de evaluación. ❖ Confecciona el plan de evaluación. ❖ Aprobación del plan de evaluación. ❖ Ejecución del plan de monitoreo y evaluación. ❖ Informe del plan de monitoreo y evaluación. 	Programa.	3000.00			X	X
3.D	Plan de enseñanza aprendizaje para la actualización de manuales y guías	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ejecución del plan de evaluación. ❖ Informe del plan de evaluación. 	Manuales	2000.00			X	X

		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conformar el equipo responsable para la actualización. ❖ Elaboración del plan de actualización. ❖ Evaluación del plan de actualización. ❖ Aprobación de los manuales y guías. ❖ Informe final. 	Guías	3000.00				X	X
--	--	--	-------	---------	--	--	--	---	---

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo académico “Mejora de la oferta de servicios en la atención del paciente crítico en la unidad de cuidados intermedios del Hospital la Caleta _Chimbote, 2021. La autora hará la gestión y concertación con el equipo de gestión de la calidad y además con la jefatura del Departamento Medico de Medicina, departamento de enfermería, jefaturas de servicio, Dirección Ejecutivo, identificados, comprometidos para coordinar, dirigir y llevar a cabo la culminación del proyecto “Mejora de la oferta de servicios en la atención del paciente critico en la unidad de cuidados intermedios del Hospital la Caleta”

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se coordinaciones se hará con el equipo de gestión, con el comité técnico de la Dirección Ejecutiva del Hospital la Caleta con el cuerpo médico, jefaturas de los diversos departamentos para apoyar la gestión y poder ofertar servicios de salud que estén acordes con la demanda de la población.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Norma técnica de salud para la atención integral de salud. [en línea]Perú: [consultados 20 de febrero 2021].URL Disponible en: <http://www.minsa.gobe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-19Q7%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>.
2. Lineamiento y medidas de reforma del sector salud. Vivamos el cambio. Reforma de la salud. [en línea] Perú. 2013. [consultado 25 de enero 2021].URL Disponible en: http://www.v.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/reforma/documentos_documento_reforma_1I22013.pdf.
3. Figueroa F, Muñoz R. Capacidad resolutive y trabajo en equipo, factores de la calidad de la atención. Diplomado en salud pública y salud familiar. [en línea]Chile; 2003. [consultados el 12 de marzo 2021].URL Disponible en: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/l/vio%20Fila%20del%20mar%202003/capacidad_resolutiva_y_trabajo_en_equipo.pdf.
4. Corporación de Salud y Políticas Sociales. Capacidad resolutive de redes descentralizadas de atención de salud. [en línea] Santiago, Chile; 1999. [consultado 20 de abril]. URL Disponible en: [Corsaps@reuna.c](mailto:Corsaps@reuna.cl)
5. Ministerio de Salud Pública y asistencia social. Modelo de Atención Integral en Salud Santiago[en línea] Chile;1997.[revisado el 10 de abril 2021]URL Disponible en: ERL

[https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo_de_atencion_integral_en_salud_MSP AS.pdf](https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo_de_atencion_integral_en_salud_MSP_AS.pdf)

6. Ruelas E, Querol J. Calidad Total para Directivos de Organizaciones de Salud. Manual de Capacitación. Ministerio de Salud Mexicano. México, 1998.
7. Patiño G. Calidad Total para Directivos de Organizaciones de Salud. Manual de Capacitación”. Ministerio de Salud Mexicano. México, 1998.
8. Ministerio de Salud. De Consultorio a Centro de Salud. Guía Metodológica. [en línea] Santiago: Chile, 1997. [consultado 12 de Junio 2021].URL Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
9. Acreditación de Establecimientos de salud y servicios Médicos de apoyo. Norma técnica N°029- MINSA/DIGEPRES-V.02. Dirección general de salud de las personas. Lima. Perú. 2016. [consultado 10 Junio 2021] URL Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342325/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_de_auditor%C3%ADa_de_la_calidad_de_la_atenci%C3%B3n_en_salud_20190716-19467-c34c2y.pdf .
10. Madueño M. Estudio de demanda de servicios de salud. Bethesda, Maryland: Socios para la reforma sector salud. Abt. Associates Ine. [en línea] Perú. 2002. [consultado febrero 2021].URL Disponible en: <http://www.healthsvstems2>
11. Norma técnica para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de emergencia de los establecimientos de salud. Dirección ejecutiva de [consultado14 de

- Junio 2021].URL Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/13provarquieguipa.pdf>
12. García A, Ramos I. El balance entre la oferta y la demanda en salud. El caso de los servicios de rehabilitación integral en La Habana [en línea] Cuba; 2009- 2010. [consultado 10 Julio del 2021].URL Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2011/ifd111f.pdf>
 13. Sanabria, C. Análisis de la eficiencia de la oferta de servicios de salud. Casos de los puestos de salud de Tumbes. Revista de la facultad de Ciencias Económicas de la U NMSM (Perú) 2003; VIII (N°22).
 14. Documento Técnico: Sistemas de gestión de la Calidad en salud. Dirección General de las personas. [en línea] Lima 2008 [consultado 10 de Marzo 2021].URL Disponible en:<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/>
 15. Biltran R. Estimación del balance oferta - demanda de servicios de salud y prioridades de inversión pública en salud. Minsa - Informe final de consultoría. Lima. Perú. 1999
 16. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud [en línea] 2013. [consultado 10 de Marzo 2021].URL Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2902.pdf>.
 17. Sistema de gestión de la calidad en salud documento técnico: RM 519-2006 Minsa lima [en línea] Perú 2007. [consultado 15 de Abril 2021] URL Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf
 18. Heras, A. Abizanda, R, Belenguer, A. Vidal, B. Ferrándiz, A. Mico, M. Álvaro, R. Unidad de cuidados Intermedios. Consecuencias asistenciales en un hospital de

- referencia. Medicina Intensiva España 2007; 31(7):553-560. [consultado 17 Julio del 2021].URL Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-13110701>.
- 19 Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios Dirección General de las personas MINSA/DGSP N°031-v.1 2006. [consultado 25 de Julio del 2021].URL Disponible en : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3372.pdf>.
- 20 Vivamos el cambio. Reforma de salud. Lineamientos y medidas de reforma del sector salud. Pp. 47. Lima. Perú. 2013. [consultado 10 Agosto del 2021].URL Disponible en: http://www.Minsa.Gob.pe/portada/especiales/2013/reforma/documentos/documento_reforma_l1122013.pdf
- 21 Norma técnica para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de emergencia de los establecimientos de salud. Dirección ejecutiva de norma técnica para infraestructuras en salud. [consultado el 21 de Enero 2021]. URL Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/13_provarquieguipa.pdf
- 22 Documento Técnico: Sistemas de gestión de la Calidad en salud. Dirección General de las personas. [consultado el 2 de Julio del 2021].URL Disponible en: http://spij.minjus.gob.pe/graficos/peru/2006/junio/02/N_520-2006-MINSA_02-06-06_.pdf
- 23 Granados, S. Metodología para evaluar la satisfacción de los pacientes de un hospital público. Madrid. 2008.
- 24 Gálvez Gonzales A. El concepto de eficiencia en el contexto de la Salud Pública Cubana [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2012. [consultado 22 de Julio 2021].URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000400011

- 25 García Fariñas A, Álvarez Pérez A. Pautas conceptuales para futuros estudios nacionales de la eficiencia en los servicios médicos primarios. Rev. Cubana Salud Pública. 2006 [consultado 10 de Marzo 2021].URL Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200010&lng=es
- 26 López P., García L., Segredo A., y Santana F., Procedimiento para medir la capacidad resolutive de los equipos básicos de salud. Revista Cubana de Salud Pública, 40(4), 249-262. 2014. (consultado el 22 de Marzo 2021).URL Disponible en:http://scielo.sld.cu24.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-3812015
- 27 Botón Galicia S. Satisfacción del Usuario de la atención que recibe del personal de enfermería en el centro de atención permanente CAP de Cuñen, Quiche Guatemala 2017. [tesis Licenciatura]. Quetzal Tenango; 2018 Campus de Quetzal Tenango.
- 28 Ruiz P., Romero G., Trejo J., Martínez M., Cuevas J., Satisfacción del adulto mayor con el cuidado de enfermería en un hospital de segundo nivel. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social México 2015 23 (1) : 37-42.URL Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2015/eim151g.pdf>
- 29 Borre Y, Calidad percibida de la Atención de Enfermería por el paciente hospitalizado Institución Prestadora de Servicios de Salud Barranquilla [tesis Maestría]. Universidad Nacional Colombia. Bogotá, Colombia; 2013.
- 30 González Sánchez C. Nivel de satisfacción en usuarios internados en el servicio de clínica del Hospital General Isidro Ayora [Tesis previa de Título de Medico General]. Loja: universidad Nacional de Loja, Ecuador; 2020.

- 31 Lostaunau Ramos J. Satisfacción del usuario externo y validez de atención recibida en Medicina Física y Rehabilitación Hospital Regional Ica. [Tesis Maestría]. Ica Universidad Norbert Wiener; 2018
- 32 Redhead García Rossana. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo. [Tesis Maestría]. Chaclacayo Universidad Mayor de San Marcos Lima; 2004.
- 33 Morocco Quispe E. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno [Tesis Licenciatura]. Puno: Universidad del Antiplano 2017.
- 34 Mendocilla Sotomayor Karen. Factores que influyen en la satisfacción de los usuarios externo del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren [Tesis Maestría]. Lima: universidad san Martín de Porras. 2015.
- 35 Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality Assessment and monitoring. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1980. . [consultado el 28 de Julio 2021]. URL Disponible en: <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
- 36 Morfi R. Gestión del cuidado en Enfermería. Habana. Cuba. [en línea] 2008. [consultado el 25 de Julio 2021]. URL Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26110/enfO1110.htm>
- 37 Universidad Corporativa. Sistema de Gestión de la Calidad: entrada en vigor el 14 de Enero de 2012. [consultado el 12 de Junio 2021]. URL Disponible en: <http://www.ucc.edu.co/sistema-gestion-Integral/Páginas/sistema-gestion-calidad.aspx>

- 38 Universidad de Champagnat. Capacitación y desarrollo profesional del personal. [consultado el 25 de Junio 2021].URL Disponible en: [http://www.gestiopolis.com/capacitación-y-desarrollo-profesional-del-personal/Universidad de Champagnat- Licenciatura en RR.HH](http://www.gestiopolis.com/capacitación-y-desarrollo-profesional-del-personal/Universidad%20de%20Champagnat-Licenciatura%20en%20RR.HH)
- 39 Código de ética para la investigación versión 2. [en línea]. Chimbote: Comité institucional de ética en investigación ULADECH Católica; 2019. [consultado el 28 de Junio 2021]. URL disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El hospital la caleta viene funcionando desde el 15 de mayo año 1945 se inició con 3 enfermeras y un médico personal auxiliar trabajadores administrativos que sumaban un total de 10.

En la actualidad la infraestructura física hospitalaria es como hace 76 años.

El servicio de medicina cuenta con 6 ambientes para hospitalización sala de mujeres con 6 camas, sala de varones, con 6 camas sala de bronco varones con 3 camas, sala de bronco mujeres con 3 camas, sala de aislados 2 camas sala de cuidados intermedios 2 camas contando con 22 camas para hospitalización además cuenta con estar de enfermería y un ambiente de tóxico para realizar los procedimientos médicos, inserción de catéter central, drenaje torácicos, paracentesis.

En cuanto al personal que cuenta personal de enfermería nombrado y contratados por la modalidad Cas.

Existe limitación de los equipos médicos, materiales e insumos y equipo de protección personal para brindar atención al paciente. Los pacientes del servicio de medicina cuentan con diversas patologías y enfermedades infectas contagiosas; pacientes en estado crítico donde pelagra su vida y son atendidos en ambientes hospitalización por no contar no tener un ambiente debidamente implementado y equipado; este tipo de pacientes requieren monitorización constante los monitores son insuficientes y están descalabrados necesitan mantenimiento. Reciben tratamientos con drogas con dosis de precisión, el servicio no

cuenta con bombas de infusión suficientes, para el AGA no existe reactivos, los análisis se realizan en forma particular generando un costo elevado a los familiares no contamos con un coche de paro y desfibrilador operativo. La referencias del paciente critico un hospital de mayor complejidad no son efectivas demoran, el paciente continua en el servicio para ser atendido.

Los problemas mencionados nos dan una clara idea que existe una infraestructura inadecuada para ofertar los servicios que no va de acorde con la demanda de la población; de las zonas de la provincia del Santa, Pallasca, Conchuco, y del ámbito de las diferente establecimientos del primer nivel de la costa, pacientes que no encuentra una cama disponible.

La gestión que realizan las jefaturas de servicio de medicina y departamento medico de medicina que realizan los requerimientos para implementar un coche de paro, equipos de bomba de infusión, máquina para la lectura de AGA, monitor de cinco parámetros aspiración de circuito cenado, tubo endotraqueal, para implementar la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina y por ende la satisfacción del paciente.

Anexo 2

II - ANALISIS DE LA DEMANDA DE SALUD

Los pacientes que ingresan al servicio de medicina son en gran porcentaje pacientes mayores de 60 con diversas patologías y complicaciones en un estado crítico; contamos con área reducida de dos camas, el paciente crítico no cuenta con una cama disponible; el paciente crítico requiere una atención especializada con tecnología moderna con monitores de 6 parámetros el servicio cuenta con un monitor operativo de 4 parámetros necesitan análisis de AGA, electrolitos nuestro laboratorio de nuestro hospital no cuenta con reactivos necesarios.

El SIS no cubre los procedimientos especializados aumentando el costo a los familiares realizándolo en forma particular. El paciente crítico presenta problemas respiratorios que necesitan oxígeno y requiere sistema de alto flujo y vigilancia del FIO2 en el monitor, pacientes con enfermedad insuficiencia Cardíaca, insuficiencia Renal que requieren monitorizar sus funciones vitales, medicamentos por bomba de infusión. Si no se cuenta con una capacidad resolutoria para atender y tratar las complicaciones no habrá una atención de calidad en relación a la oferta.

1.2 ANALISIS DE LA OFERTA

El servicio de medicina cuenta con una infraestructura pequeña un ambiente con dos camas para atender un paciente crítico equipos básicos y antiguos que no está de acuerdo, con la tecnología, camas que no cuenta con barandales para seguridad del paciente coche de paro inoperativo, las condiciones de la infraestructura no adecuada, recurso humano, material

equipos, capacitación manuales incompletos y falta de guías de atención para brindar una calidad de atención al usuario.

2. Identificar o describir el problema principal o necesidad

PASÓ 01:

PLANTEAR EL PROBLEMA

Aumento de la morbimortalidad en el servicio

Atención de paciente critico en gran número de demanda

Alta incidencia de paciente con diabetes Mellitus, enfermedad cerebro vascular,

Insuficiencia renal, hipertensión arterial, tuberculosis MDR XMDR

Deficiente recurso humano

No hay equipos con la tecnología actual

Infraestructura solo para dos camas diseño sin tener en cuenta la norma técnica

Camas sin barandas para seguridad del paciente.

Manuales no actualizados y no se cuenta con guías de atención.

Usuario y familia insatisfecha.

MEJORA DE LA OFERTA DE SERVICIOS EN LA ATENCION DEL PACIENTE CRITICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL HOSPITAL LA CALETA, 2021.

PASO 02:

DETERMINAR SI EL PROBLEMA ENCONTRADO GUARDA RELACION CON LOS LÍNEAMIENTOS DE LA INSTITUCION CON LA QUE SE PIENSA TRABAJAR

MINSA tiene lineamientos la satisfacción del usuario o paciente en sus demandas o expectativas en la hospitalización

PASO 03:

LLEVAR A CABO UN DIAGNOSTICO DIMENSIÓN HUMANA:

- ✓ Paciente crítico con manejo inadecuado por no contar con la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina.
- ✓ Falta de información en complicaciones de los pacientes críticos.
- ✓ Espera prolongado a la hora de realizar la atención y procedimientos en el paciente crítico.
- ✓ Complicación y reingreso del paciente crítico
- ✓ Sobredemanda en la atención del paciente critico
- ✓ Incremento elevado de las enfermedades crónicas degenerativas en el adulto mayor
- ✓ Carencia del personal en la atención del paciente critico hospitalizado personal de enfermería 2 por turno
- ✓ Aumento de la tasa de morbi -mortalidad
- ✓ Usuarios insatisfechos.

Dimensión Técnica-Científica:

- ✓ Peligros en la complejidad de signos y síntomas.
- ✓ Equipamiento inadecuado e insuficiente; falta de operatividad del coche de paro, de catéteres venosos centrales, bombas de infusión, monitor de cinco parámetros
- ✓ La estructura no brinda privacidad.

- ✓ Infraestructura no está de acuerdo a la norma funcional: ambientes reducidos, mala distribución.
- ✓ Carencia en el Abastecimientos de equipos y mobiliario para este nivel resolutivo.

PASO 04:

INCORPORAR EL ENFOQUE DE GÉNERO

Es imperiosa la necesidad de contar con un mejoramiento de la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina que permita que los pacientes críticos reciban una atención y procedimientos en riesgo inminente que ponga en peligro su vida y su integridad, motivara que las autoridades del sector correspondiente acudan y se hagan las mejoras a la unidad de cuidado intermedios donde los pacientes críticos serán los más beneficiados.

Los usuarios mayores de 60 son los que se beneficiaran es que viven en zonas de sierra y zonas rurales de la costa de ambos sexos.

PASO 05:

DEFINIR LAS POSIBILIDADES Y LIMITACIONES (SOCIALES Y POLÍTICAS)

DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON LA SOLUCION DEL PROBLEMA

LIMITACIONES:

- ✓ Infraestructura inadecuada: No es funcional, solo con 2 camas ambientes reducidos, mal estado en conservación de infraestructura.

- ✓ Equipos biomédicos inadecuados e insuficientes: equipos antiguos, carencia de materiales y mobiliario de acorde con la tecnología necesaria para la atención del paciente crítico para los diferentes procedimientos médicos.
- ✓ Deficiente sistema de gestión: Sistema de gestión no acorde con sistema de redes de salud, y con la calidad y calidez que oferta el estado, mal desempeño laboral por parte del personal médico y administrativo del establecimiento.

POSIBILIDADES

- ✓ adecuada infraestructura de acuerdo a los normas del ministerio de salud
- ✓ dotación de equipamiento adecuada de acuerdo a la tecnología actual para la atención del paciente.
- ✓ Mejoramientos del sistema de gestión
- ✓ Capacitación permanente del personal

PASO 6:

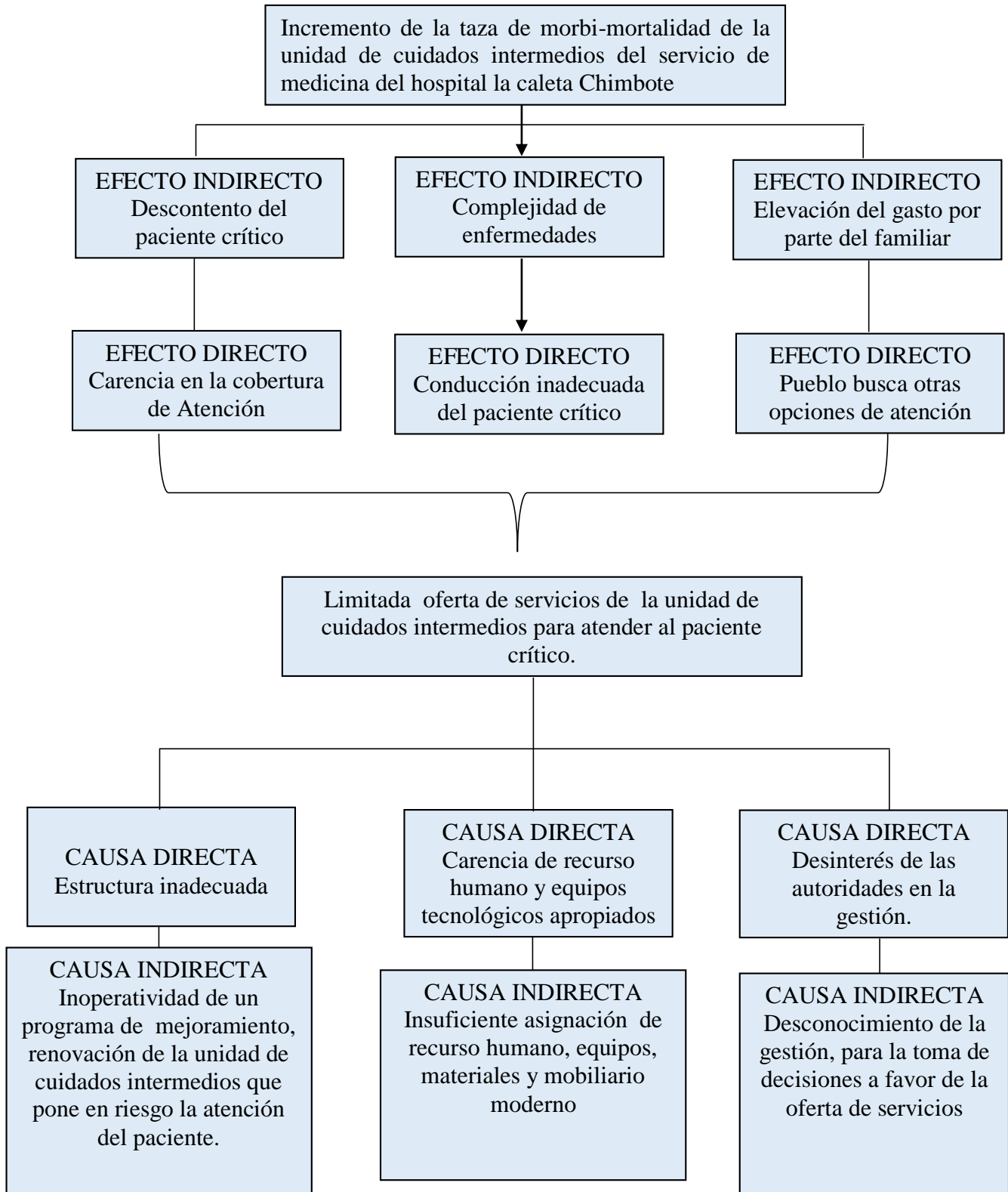
SEÑALAR SI HA EXISTIDO ALGUN INTENTO DE SOLUCION AL PROBLEMA ANTERIORMENTE

El jefe del departamento de medicina con los médicos del servicio presentó informe de ampliación de los cuidados críticos Posteriormente la jefa de enfermeras del servicio de medicina ha venido solicitando las mejoras de la unidad para la atención especializada y procedimientos que ello requiere.

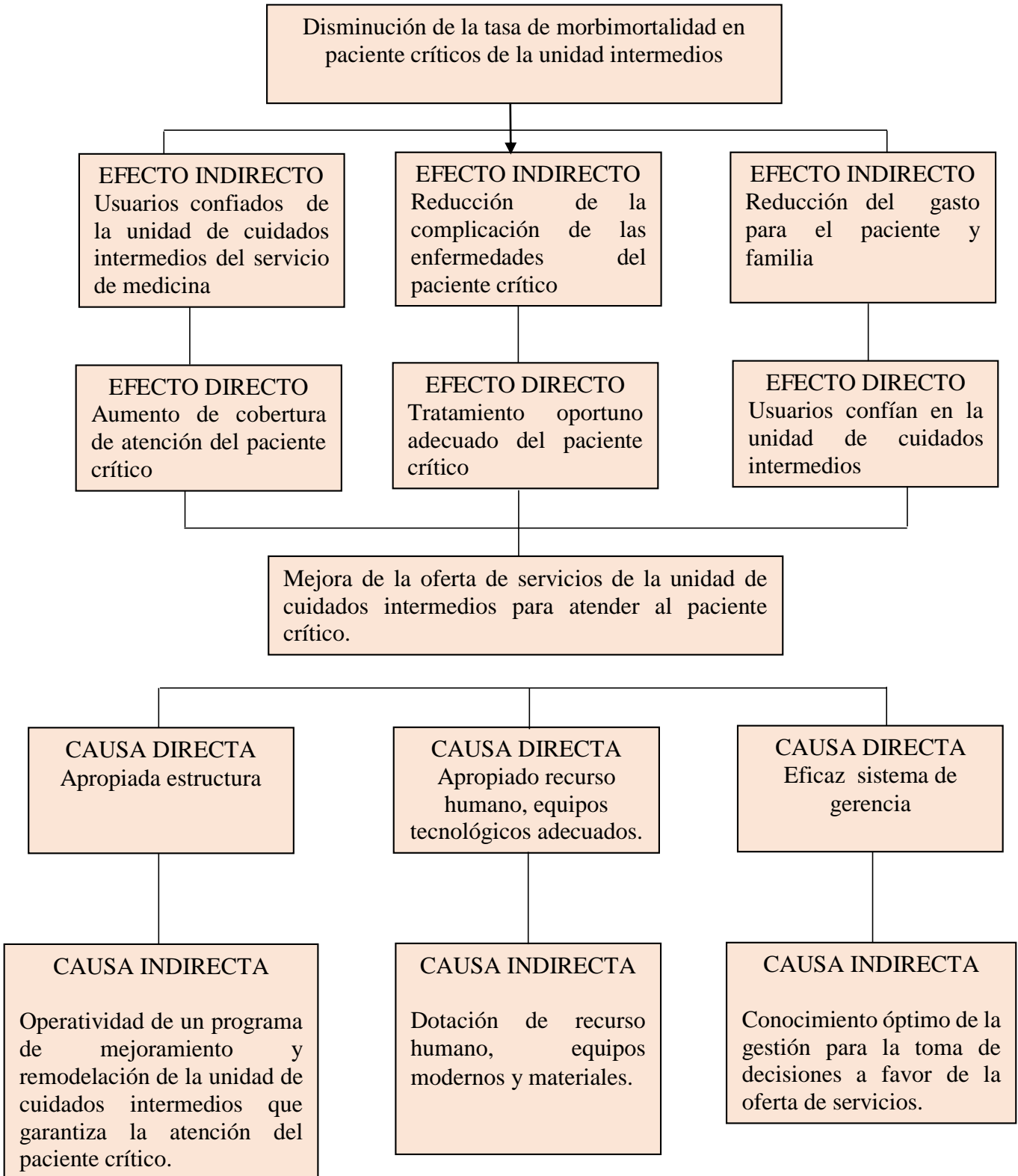
A través de la coordinación de enfermería y jefe del departamento de medicina se ha venido solicitando las mejorías de la unidad de cuidados intermedios para la atención y procedimientos del paciente crítico.

Sin embargo, ante el incremento de la demanda que se presentaba en diferentes áreas del Hospital La caleta, la dirección ha dado prioridad a otras áreas y departamentos por la coyuntura política dejando de ejecutar las mejoras.

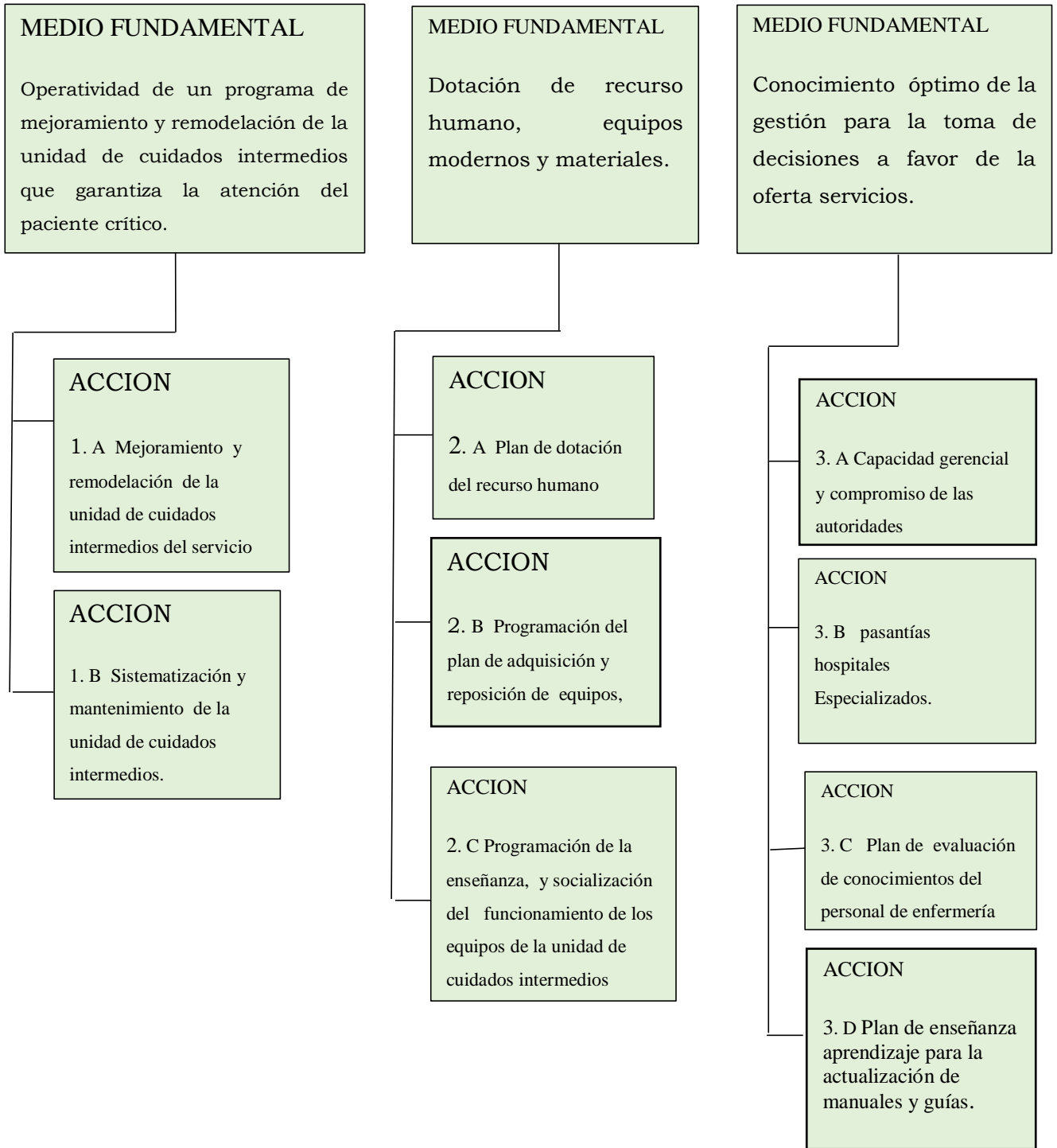
ARBOL DE CAUSA EFECTO



ARBOL DE MEDIOS Y FINES



ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES



ANEXO N° 4:

MATRIZ MARCO LÓGICO

Correspondencia						
		Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Causa/Efecto	Fin	Disminución de la tasa de morbilidad de los pacientes críticos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina del hospital la Caleta Chimbote.				
Causa/Efecto	Propósito	Mejora de la oferta de servicios de la unidad de cuidados intermedios para atender el paciente crítico del servicio de Medicina del hospital La Caleta, Chimbote.	Mejora 100% la oferta de servicio en la atención del paciente crítico en la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina del hospital La Caleta, Chimbote.	1. N° Pacientes atendidos satisfechos con la atención recibida en unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina. -----x100 N° Total de pacientes críticos atendidos en la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina.	1. Libro Registros diarios de ingreso de pacientes	Personal de salud se capacitan permanentemente para brindar una atención oportuna y de calidad.

Causa/Efecto	Componentes	1. operatividad de un programa de mejoramiento y remodelación de la unidad de cuidados intermedios que garantice la atención del paciente crítico. 2. Dotación del recurso humano, equipos modernos, y materiales. 3. Conocimiento oportuno de la gestión para la toma de decisiones a favor de la oferta de servicios de la unidad de cuidaos intermedios del servicio de Medicina.	Mantenimiento de las instalaciones y remodelación de la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina en 100%. 100% de provisión recurso humano, equipos modernos y materiales. 100% del personal administrativo de gestión con conocimiento en la toman decisiones para mejorar la oferta de servicios.	N° de Mantenimiento de instalaciones y remodelación de la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina. ----- X100 N° total de Mantenimiento y remodelación de la unidad de cuidados intermedios del servicio de medicina. N° de recurso humano, equipo moderno y materiales adquiridos. -----x 100 N° de personal de salud N° de equipos y material adquirido. N° del personal administrativo con conocimiento en gestión y toma de decisiones oportunas -----x100 N° de personal administrativo.	Formato de reparaciones de mantenimiento. Informe detallado de remodelación. Contratos de personal. Documentos adquisición de equipos y materiales con resolución directoral. Listado de equipos adquiridos. Aprobación del proyecto Mejora de la oferta de servicios de la unidad de cuidados intermedios para atender al paciente crítico del servicio de medicina.	Se cuenta con instalaciones remodeladas nuevas de acuerdo a la normatividad vigente para brindar atención de calidad al paciente crítico. Recurso humano óptimo comprometidos con la atención de calidad con acorde a la tecnología con equipos modernos Atención de paciente critico de cuerdo a la demanda.

Causa/Efecto	Acciones					
		1. A Mejoramiento y remodelación de la unidad de cuidados intermedios del servicio	100% del proyecto aprobado con recursos para la modificación de la infraestructura de la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ proyecto de remodelación ejecutado}}{\text{Total de plan programado}} \times 100$	Presentación del Proyecto a la dirección Ejecutiva para la Modificación de la UCIM <ul style="list-style-type: none"> Asesoramiento de ingeniería y arquitectura para la modificación Informe de valoración de la obra. Sustento de pago. 	Unidad de cuidados intermedios moderno e implementados de acuerdo a la norma vigente para atender la demanda de atención del paciente crítico.
		1. B Sistematización y mantenimiento de la unidad de cuidados intermedios	100% del plan de mantenimiento de la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de plan ejecutado}}{\text{Total plan programado}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> Informes de unidad de mantenimiento. Registro de formatos de mantenimientos realizados. 	Unidad de cuidados intermedios cuenta con mantenimiento continuo y oportuno.
		2.A Plan de dotación del recurso humano.	100% de personal contratado para la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina. (3 enfermeras y 3 tec. enfermería)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de enfermería requerido}}{\text{Total de personal según brecha}} \times 100$	<ul style="list-style-type: none"> Documento: contrato por la unidad de personal. 	Recurso humano: cubierta la brecha del personal de enfermería.

		<p>2B. Programación del plan de adquisición y reposición de equipos</p>	<p>100% de reposición y adquisiciones de equipos programados en un plan</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adquisiciones de equipos}}{\text{Total equipos requeridos}} \times 100$</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de reposiciones de equipos}}{\text{de equipos dados de baja.}} \times 100$</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informe de adquisiciones. Pecosas de cada equipo material. Listado de equipos y materiales que se van a reponer. 	<p>Unidad de cuidados intermedios con equipos de acuerdo a la tecnología.</p> <p>Equipos reposición</p>
		<p>2.C Programa de enseñanza y socialización del funcionamiento de los equipos de la unidad de cuidados intermedios del servicio de Medicina.</p>	<p>100% del personal de enfermería (8) tiene conocimiento del funcionamiento de equipos.</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ del personal que tiene conocimiento del funcionamiento de los equipos}}{\text{Total del personal de enfermería.}} \times 100$</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia. Certificados de capacitación 	<p>Personal capacitado en el manejo de los equipos modernos en la atención del paciente crítico.</p>
		<p>3.A Capacidad gerencial y compromiso de las autoridades.</p>	<p>100% del personal administrativo (6) comprometido para ofertar servicios de salud a paciente crítico.</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal administrativo comprometido.}}{\text{Total del personal administrativo.}} \times 100$</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia a reuniones socialización. Informe de la actividad. Fotos. 	<p>Aprobación del proyecto Mejora de la oferta de servicios de la unidad de cuidados intermedios para atender al paciente crítico.</p>
		<p>3.B Pasantías hospitalares Especializados.</p>	<p>100% de personal de salud(8) monitoreado y evaluado.</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ del personal de enfermería que realizan pasantías}}{\text{Total personal de enfermería.}} \times 100$</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registro de Talleres de sensibilización con personal administrativo y jefes de departamentos. Reuniones de socialización del proyecto cuerpo médico. 	<p>Personal capacitado mejora la calidad de atención del paciente crítico.</p>

		<p>3.C Plan de evaluación de conocimientos del personal de enfermería del servicio de Medicina.</p>	<p>100% del personal de enfermería monitoreado y evaluado (8)</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ del personal de enfermería monitoreado y evaluado}}{\text{Total del personal de enfermería}} \times 100$</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informe de la pasantía realizada por la institución. 	<p>Personal comprometido con las evaluaciones del servicio de medicina.</p>
		<p>3.D Plan de enseñanza aprendizaje para la actualización de manuales y guías.</p>	<p>100% de manuales (2) y guías actualizadas. (8)</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de manuales y guías actualizadas}}{\text{Total de Manuales y guías}} \times 100$</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registro de evaluaciones de Registro de asistencia Informe de la actividad. Registro de asistencia del personal de enfermería a las reuniones de actualización de manuales y guías. resolución de aprobación. Informe de la actividad Fotos. 	<p>Manuales y guías actualizadas que garantiza una atención óptima al paciente crítico.</p>

