



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**GESTIÓN ORIENTADA A MEJORAR LA CALIDAD DE
ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA
RED DE SALUD PACIFICO NORTE, 2018**

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

AUTORA:

LIC. TS. ZOILA ANGELICA ZEVALLOS ECHEVERRIA

ASESORA:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

MGTR: LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR: NILDA MARGOT MARCELO ALVAREZ

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por el constante apoyo para mi formación profesional y laboral

A la Dra. María Adriana Vílchez Reyes por su constante apoyo en la asesoría para la elaboración del presente Trabajo Académico.

A los docentes y compañeros de trabajo, estudios y por compartir las experiencias que han permitido este logro profesional.

DEDICATORIA

Dedico este Trabajo, a mi
hijo Luis Fernando Ramos
Zevallos, a mi Hija
Nadiezhdá Luz Ramos
Zevallos y a mis nietos Sean
Marco Bonilla Ramos,
Nicholas Antonio Bonilla
Ramos y Thiago Fernando
Ramos Bidegaray.

A los docentes y compañeros de
estudio con quienes compartimos
conocimientos y experiencias
innovadoras.

A la Universidad Católica
los Ángeles de Chimbote,
Facultad Ciencias de la
Salud, por la oportunidad de
realizar estudios de Post
Grado como Especialista.

INDICE

Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Índice	v
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN.	3
2.1. Título del Trabajo Académico:	3
2.2. Localización:	3
2.3. Población beneficiaria:	3
2.4. Alumna que lo presenta	3
2.5. Duración del Trabajo Académico:	3
2.6. Costo total o aporte solicitado / aporte propio:	3
2.7. Resumen.	4
III. JUSTIFICACIÓN.	6
IV. OBJETIVOS.	13
• Objetivo general.	13
• Objetivos específicos.	13
V. METAS	14
VI. METODOLOGIA	15
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	15
6.2. Sostenibilidad del Trabajo Académico	18
VII. SISTEMA DE MONITOREO DEL TRABAJO ACADEMICO	19
SUPERVISION	19
MONITOREO	21
7.1. Beneficios.	23
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	23
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES:	25
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	35
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	35
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36
ANEXOS	38

I. PRESENTACIÓN

El presente Trabajo Académico “Gestión orientada a mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud de la Red de Salud Pacífico Norte 2018”, está dirigido a mejorar la salud de la población.

El Ministerio de salud a fines del año 2001, publica el Documento Técnico del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud aprobado por RM N° 768-2001- SA/DM; paso importante en el proceso de la Política Pública en Salud.; dándose algunas modificaciones en una nueva versión del Documento Técnico mencionado según R.M. N° 519-2006/MINSA.

Paulatinamente en el transcurrir de los años, las políticas de Gestión de la Calidad, se orienta a la provisión de servicios de salud seguros, oportunos, accesibles y equitativos, definiendo la satisfacción de los usuarios y una Cultura Ética de Calidad y el trabajo en equipo; que en los Países de América Latina han tenido importantes transformaciones en la organización del Sistema Nacional de Salud, de ser implementadas en su totalidad tendría mejores resultados en la Salud Pública.

Se planifica como responsable de la Coordinación del Área de Gestión de la Calidad de la Red de Salud Pacífico Norte, considerando los lineamientos normativos establecidos por el Ministerio de Salud.

Los procedimientos que se incluyen en el presente trabajo son de tipo técnico, están respaldados por los Documentos Técnicos del Ministerio de Salud referidos.

Por lo tanto esperamos con expectativa que la implementación de este proyecto se constituya en un aporte a la mejora de la atención de los

usuarios en los establecimientos de salud del ámbito de la Red de Salud
Pacífico Norte.

II. HOJA RESUMEN.

2.1.TITULO DEL TRABAJO ACADEMICO:

GESTIÓN ORIENTADA A MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE, 2018

2.2.LOCALIZACIÓN:

- Distrito : Chimbote.
- Provincia : Santa
- Departamento : Ancash.
- Región : Ancash.

2.3.POBLACIÓN BENEFICIARIA:

- **Población directa:** Usuarios Externos atendidos
- **Población indirecta:** Profesionales de la salud

2.4.ALUMNA QUE LO PRESENTA

- Lic. TS. Zoila Angélica Zevallos Echeverría

2.5.DURACIÓN DEL TRABAJO ACADEMICO:

- Fecha de inicio : 01 de Enero 2019
- Fecha de término : 31 Diciembre 2019

2.6.COSTO TOTAL O APORTE SOLICITADO/APORTE PROPIO:

- **S/.153,936.00**

2.7.RESUMEN.

El Trabajo Académico que se presenta, es una respuesta al diagnóstico, a partir del cual se tomó conocimiento de la problemática que se presenta respecto a la calidad de atención de los establecimientos de salud de la Red de Salud Pacífico Norte; analizando las relaciones causa efecto; así como la priorización de los problemas.

Es conocida la problemática que presentan respecto a la atención ya que existe una alta demanda, que no logra ser atendida en condiciones óptimas; quizás por problemas derivados de escasos recursos humanos y materiales, limitados servicios básicos, equipos obsoletos, deficientes condiciones infraestructurales y; en tanto que otros se derivan de la ineficiencia de gestión.

El análisis de la problemática ha permitido establecer una serie de carencias e ineficacias de la gestión que se manifiesta en una deficiente calidad de la atención que se ofrece a los usuarios; por lo que se propone el proyecto de intervención a través de la Gestión orientada a mejorar la calidad de atención de salud de los establecimientos de salud del ámbito de la Red de Salud Pacífico Norte.

El Trabajo Académico, se ha elaborado considerando, los fundamentos teóricos de la metodología de diseño de proyectos en salud pública, según Bobadilla y SNIF por cuanto un usuario no está referido solo a signos y síntomas; es una vida, con características

propias, como económicas, laborales, sociales, educativas, y familiares. El personal que labora en una institución de salud es parte integrante del Sistema Nacional de Salud; y debe ser consciente del gran rol que cumple en sus funciones ya que una mala atención tiene grandes repercusiones, por la magnitud del problema.

Así mismo, se aplicó la metodología del Marco Lógico como herramienta importante que permite diseñar, ejecutar y evaluar los resultados, utilizando como instrumentos las matrices respectivas: el árbol de problemas, de objetivos y la matriz del marco lógico.

Con la aplicación del Trabajo Académico se pretende lograr que el 85% de los profesionales involucrados en la atención de salud; ejecute su labor de manera eficiente; se mejore el uso y manejo de recursos institucionales y se eduque a la población en el cuidado de su salud.

III. JUSTIFICACIÓN.

La gestión operativa como proceso sistemático, incluyen las etapas fundamentales siguientes: Planificación, organización y ejecución, dirección y evaluación; como proceso incluye: a) La planificación: Se determinan objetivos y metas a corto como aquellos estratégicos a largo plazo y que se pretenden alcanzar en la ejecución; b) La organización se considera en forma detallada los procedimientos necesarios para alcanzar los objetivos previstos; c) Dirección: Se encarga de dirigir y motivar todas las acciones hacia el logro de los objetivos previstos; d) Seguimiento y Control: Se considera el examen de la dirección y si las actividades planificadas están siendo cumplidas a plenitud a fin de garantizar el logro de los objetivos. El control función administrativa; permite corregir oportunamente las deficiencias encontradas en las actividades previstas y el logro de los objetivos trazados y e) Evaluación: Se evalúan los resultados obtenidos en relación a los objetivos y metas previstos (1).

El Ministerio de Salud afirma que la calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación del Estado. La calidad en la prestación es condición de eficacia de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad y trato humano para todos y cada uno de los usuarios (1).

En España la calidad del servicio en salud, a través de encuestas a los ciudadanos que reciben o no el servicio, ha tenido como resultado que el 75,5% de usuarios manifiesta que el tiempo de espera ha empeorado o sigue igual, en cuanto a la asistencia de salud, los ciudadanos la valoran en 6,6 mientras que valoran en un 7,7 al equipamiento y aspectos tecnológicos del servicio de salud. El ministerio de Salud en España ha validado y promueve 225 buenas prácticas del sistema nacional de salud en el marco de diez estrategias como son promoción y prevención, atención al parto y salud reproductiva, actuaciones sanitarias frente a la violencia de género, cardiopatía isquémica, cáncer, diabetes, enfermedades raras, enfermedades reumáticas y músculo esqueléticas, cuidados paliativos y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (1).

En Estados Unidos de Norte América en el año 2010 el entonces presidente Barak Obama dio la ley de la Reforma de la Salud, donde la calidad del servicio de salud se entiende como la ampliación de la cobertura de atención en salud a la población que carece de seguro médico es decir pasar de 54 millones de personas sin seguro médico (19%) a 23 millones de personas que tendrían seguro (8%) todas ellas personas menores de 65 años, la disminución de los costos de salud que aumentan en forma continua y mejorar el sistema de prestación de salud entre ellas la prohibición de rechazar a individuos con condiciones médicas pre existente (2).

Según la OMS, Francia tiene el sistema de salud número uno del mundo, dado que todos sus indicadores lo ubican en la cima del ranking

global. Francia hace un gran trabajo, en promover la salud y en la atención de los que enferman y se refleja en indicadores clave: AVAD (años de vida ajustados por discapacidad), mortalidad infantil, expectativa de vida, etc (3)

En Francia, los seguros de salud, (fondos de seguros de enfermedad) son entidades no lucrativas; su mayor preocupación no es conseguir ganancias para los inversionistas, sino pagar por la atención de salud de la gente; no pueden excluir la cobertura por enfermedades preexistentes; no pueden dejar de cubrir la atención de los asegurados porque perdió o cambió de trabajo (cuando un trabajador francés pierde el trabajo, mantiene su seguro; el Estado paga la parte del empleador); no pueden dejar de pagar la factura del médico. No hay deducibles, los seguros deben pagar el costo total (3).

Comparado con la cantidad de dinero que el Sistema de Salud de los EE.UU. gasta cada año, el costo del sistema francés parece una bagatela. Francia gasta 3.165 dólares per cápita cada año por un sistema que cubre a todos. Los EE.UU. gastan más de 7.000 dólares per cápita y deja a millones sin cobertura. Francia gasta menos del 10% de su PBI, mientras que los EE.UU., cerca del 17% (3).

En Chile, en un estudio de la percepción de la calidad del servicio de salud entre funcionarios y usuarios en la escala de Likert de siete puntos que medían el nivel de ocurrencia de la afirmación (desde 1= nunca hasta 7 = siempre); el nivel menor de afirmación fue de 3.14, lo que ubica a la calidad del servicio de salud, percibida por funcionarios y usuarios en la

mitad de la escala utilizada. Las tablas utilizadas son comparación funcionarios usuarios sobre la orientación de la gestión al usuario en los hospitales 1 y 2 entre las que figura, la variable preocupación del hospital por atender y solucionar problemas de salud de usuarios con una puntuación alta de 5.16 para funcionarios y 5.61 por usuarios en el hospital 1; y la tabla de comparación funcionario- usuario sobre la satisfacción con elementos del servicio en los hospitales 1 y 2, la variable mejora de la infraestructura con una puntuación alta de 5.12 y 5.36 funcionarios y usuarios respectivamente, en el hospital 1 (4).

En México se ha emprendido una mejora de la calidad de los servicios de salud, desde la percepción del usuario que la calidad es baja, es por ello que se realizó el proceso de la mejora de la calidad mediante el compromiso de políticas públicas con estrategia de la Gran Cruzada de la calidad en salud y que busca la mejora de la calidad tomando aspectos fundamentales, entre ellos códigos de ética, educación en calidad de prestación del servicio, información, sistemas de mejora continua, reconocimiento de desempeño, estandarización de procesos, monitorización de resultados, certificación de individuos y organizaciones, racionalización estructural y regulatoria, participación ciudadana (5).

La última encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) entre los usuarios de consulta externa da cuenta de que 71,1 % de los entrevistados manifestaron estar satisfechos con la atención recibida en los servicios de salud públicos, pese a que el tiempo de espera

reportado fue de 103 minutos. Esta cifra no concuerda con lo reportado por el Latinobarómetro, donde se indica que solo 31,6 % de la población peruana está satisfecha con la atención que recibe en los hospitales públicos (6).

Las empresas públicas, en nuestro país, han tenido una gestión lenta, con una evidente dificultad para trabajar, planificar, ejecutar y evaluar la intervención; por su carácter burocrático, con una alta rotación en sus representantes de la gerencia; así como insuficiencia de recursos humanos y materiales.

Así, para Chanduvi M, Actualmente la gestión en nuestro país se caracteriza por: “Una serie de deficiencias, producto de la carencia o indefinición de objetivos, por el alto nivel de rotación del personal ejecutivo y de dirección, la burocracia en todos los niveles, la ausencia o deficiencia de control empresarial y falta de sistemas de evaluación” (7).

En general Chow, considera que son tres los conceptos que más se manejan con respecto a la calidad en salud: a) La garantía de calidad, en salud hace énfasis en la evaluación ejecución, o sea una persona o equipo de personas valora la intervención o el proceso realizado por otra persona o equipo de personas, que dio origen a las auditorías médicas; b) control de calidad total y c) El Mejoramiento Continuo de la calidad, desarrollada ampliamente por Deming, como parte de su conceptualización acerca del mejoramiento continuo de la calidad. Para Edwards Deming “la calidad no es otra cosa más que una serie de cuestionamientos hacia una mejora continua”; el cual aporta tres ideas básicas fundamentales: la

corrección de errores y fallas en el proceso productivo o de servicios; la innovación como manera de pasar a etapas superiores de calidad. Ishikawa, la define como: “Desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el útil y siempre satisfactorio para el consumidor” (8).

Esto nos lleva a concluir que calidad es un proceso de mejoramiento continuo, en donde todas las áreas de la institución participan activamente y están orientadas a satisfacer las necesidades del cliente o usuario y por ende conducirá a una mayor productividad.

La satisfacción entendida como el resultado positivo de un conjunto de actividades que se genera a partir de la relación entre las expectativas individuales y la percepción de los servicios.

Los lineamientos políticos del proyecto se enmarcan dentro de la Política Sectorial Funcional y se respalda en: la Constitución.

El Artículo 2 °, de la constitución indica que toda persona tiene derecho: A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.

Artículo 7°, de la constitución indica que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

La Ley 27657 del Ministerio de Salud. Artículo 3° indica que de las competencias de rectoría sectorial del Ministerio Las competencias de rectoría sectorial del Ministerio de Salud en el Sistema Nacional de Salud, son las siguientes: a) El análisis y la vigilancia de la situación de la salud y sus determinantes b) El desarrollo de métodos y procedimientos para la priorización de problemas, poblaciones e intervenciones. c) El análisis, formación y evaluación de las políticas públicas de salud. d) La articulación de recursos y actores públicos y privados, intra e intersectoriales, que puedan contribuir al logro de los objetivos de las políticas públicas de salud.

Igualmente la Ley 29414, sobre los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud en su Artículo 15 nos indica que toda persona tiene derecho a la salud. A recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica e cualquier establecimiento de salud público o privado y a elegir libremente al médico o el establecimiento de salud.

IV. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

“Mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud de la Red de Salud Pacifico Norte”

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Establecimientos de salud cuentan con equipos, recursos humanos y ambientes suficientes.
- Adecuado Recurso Humano en establecimientos de salud.
- Adecuada integración del plan de monitoreo y supervisión.
- Personal de salud de los establecimientos de salud, cuentan con desarrollo de competencias y capacidades en la calidad de atención.

V. METAS.

- Lograr un eficiente resultado de la Calidad de atención en los establecimientos de salud de la Red de Salud Pacífico Norte.
- 100% de equipos, recursos humanos y ambientes suficientes en los establecimientos de salud.
- 100% de Integración adecuada del plan de monitoreo y supervisión
- 100 % del personal de salud de los establecimientos de salud capacitado
- 100 % de personal de salud contratado en los establecimientos de salud
- 100 % de equipos y ambientes adquiridos en los establecimientos de salud.
- 100% del plan de monitoreo y supervisión implementado en los establecimientos de salud.
- 100% del plan de capacitación implementado .en los establecimientos de salud.
- 100% del plan de monitoreo y supervisión implementado en los establecimientos de salud.
- 100% del plan de mejora de los resultados de monitoreo y supervisión implementado en los establecimientos de salud.
- 100% del plan de capacitación implementado en los establecimientos de salud.

VI. METODOLOGIA

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

A. Gestión.

Del latín *gestio*, el concepto de gestión define la acción y a la consecuencia de administrar o gestionar algo. Por lo que gestionar es llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de procesos comercial o de un anhelo cualquiera. Administrar, por otra parte, abarca las ideas de gobernar, disponer dirigir, ordenar u organizar una determinada cosa o situación (8).

Conjunto de acciones que se realizan para dirigir y administrar la Coordinación de la Gestión de la Calidad desde la Red de Salud Pacifico Norte. Estas acciones se planifican en base a la problemática de los establecimientos de salud, sin embargo la solución depende de las partidas presupuestales que están definidas por el nivel Regional y Nacional.

Acciones:

1.-Implementacion del plan de ambientes y equipos.

- Coordinación con el jefe de la Unidad de Atención Integral de Salud.
- Elaboración del plan de implementación de ambientes, recursos humanos y equipos.
- Ejecución del plan gestión de equipos, recursos humanos y ambientes.

- Evaluación del plan gestión de equipos, recursos humanos y ambientes.

2.-Implementar el plan de monitoreo y supervisión financiado por la unidad de seguros.

- Coordinación con el jefe de la Unidad de Atención Integral de Salud.
- Elaboración del plan de monitoreo y supervisión.
- Ejecución del plan del plan de monitoreo y supervisión.
- Evaluación del plan de monitoreo y supervisión

B. Capacitación.

Capacitación, o desarrollo de personal, es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal (9).

Acciones:

1.-Implementación del plan de capacitación de las normas y guías dirigido al personal de salud.

- Coordinación con el jefe de la Unidad de Atención Integral de Salud.
- Coordinación con el responsable de capacitación.
- Elaboración del plan de capacitación de normas y guías.
- Ejecución del plan de capacitación de normas y guías.
- Evaluación del plan de capacitación de normas y guías.

C. Documentos de gestión.

Son los documentos que permiten el cumplimiento de la gestión administrativa, definiéndola como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de los procesos de atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud (10).

Las normas y guías de atención de salud del primer nivel, deberán ser socializadas para actualizar la información e interiorizarla conjuntamente con todos los equipos profesionales.

Acciones:

1.-Adquisición equipos y adecuación de ambientes en los establecimientos de salud.

- Elaboración de requerimientos para adquisición de equipos y ambientes.
- Adquisición de equipos y ambientes

2.-Elaborar plan de implementación de presupuesto para recurso humano.

- Elaboración de plan para contrato de personal de salud.
- Contratos del personal de salud.

3.-Implementar el plan de monitoreo y supervisión.

- Coordinación con el jefe de la Unidad de Atención Integral de Salud para elaboración del plan de monitoreo y

supervisión.

- Coordinación con el responsable de Gestión de la calidad.
- Elaboración del plan de mejora de los resultados de monitoreo y supervisión.
- Ejecución del plan de mejora de los resultados de monitoreo y supervisión.
- Evaluación del plan de mejora de los resultados de monitoreo y supervisión.

6.2. Sostenibilidad del Trabajo Académico

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo multidisciplinario del Área de Gestión de la Calidad de la Red de Salud Pacífico Norte, que se encarga de direccionar los lineamientos de la mejora continua de la calidad que brinda el personal de salud en los diferentes consultorios de los establecimientos; con la finalidad de impulsar la mejora en la atención de los usuarios. La sostenibilidad está basada con el presupuesto anual otorgado por sus recuperaciones del Seguro Integral de Salud y el personal capacitado para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Así mismo la Dirección de la Red de Salud Pacífico Norte cumple con su función normativa a través de las Micro redes hacia los establecimientos de salud de sus respectivos ámbitos con su población asignada.

VII. SISTEMA DE MONITOREO DEL TRABAJO ACADEMICO

MATRIZ DE SUPERVISION

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>Objetivo específico N°1 Establecimientos de salud con equipos y ambientes disponibles.</p>	100 % equipos y ambientes	% de ambientes equipados.	Este indicador mide el % de ambientes equipados en los establecimientos de salud.	Facturas y pecosas	Trimestral	Lista de chequeo
<p>Objetivo específico N°2 Adecuada integración del plan de monitoreo y supervisión en los establecimientos de salud</p>	100% de integración adecuada del plan de monitoreo y supervisión	% de integración del plan de monitoreo y supervisión	Este indicador mide el % de progreso en calidad de atención	Actas	Trimestral	Informes

<p>Objetivo específico N° 3 Mejorar las competencias y capacidades del personal de salud</p>	<p>100% de personal de los establecimientos de salud capacitado</p>	<p>% de personal de los establecimientos de salud capacitado</p>	<p>Este indicador mide el % de personal capacitado en los establecimientos de salud</p>	<p>Actas</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Informes</p>
---	---	--	---	--------------	-------------------	-----------------

INDICADOR DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTES DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE LA INFORMACION
Objetivo específico 1 Establecimientos de salud con equipo y ambientes disponibles.	Acciones del objetivo 1 A: Implementación de plan de Adquisición de equipos.	100% del plan de equipos adquiridos.	% del plan de equipos adquiridos.	Mide el avance porcentual del plan de la adquisición y entrega de equipos.	-Plan aprobado -Informe del plan	Semestral	Lista de chequeo de las actividades del plan.
	B. Implementación de plan de ambientes para los establecimientos de salud.	100% de ambientes implementados.	% de ambientes implementados	Mide el avance porcentual de ambientes implementados.	-Informe de entrega de ambientes	Semestral	Lista de chequeo de los ambientes.
Objetivo específico 2 Adecuado presupuesto para contratar personal de salud.	Acciones del objetivo 2 A: Implementacion del plan de presupuesto para recurso humano.	100% de recurso humano contratado	% de recurso humano contratado	Mide el avance porcentual del plan de presupuesto para recurso humano	-Plan aprobado -Informe del plan	Semestral	Solicitud de pedido.

<p>Objetivo específico 3</p> <p>Adecuada integración del plan de monitoreo y supervisión en los establecimientos de salud</p>	<p>Acciones del objetivo 3</p> <p>A: Implementar el plan de monitoreo y supervisión.</p>	<p>100% del plan de monitoreo y supervisión implementado.</p>	<p>% del plan de monitoreo y supervisión implementado.</p>	<p>Mide el avance porcentual de la implementación del plan de monitoreo y supervisión,</p>	<p>-Plan aprobado -Informe del plan</p>	<p>Semestral</p>	<p>Lista de chequeo de las actividades del plan.</p>
<p>Objetivo específico 4</p> <p>Mejorar las competencias y capacidades del personal de salud</p>	<p>Acciones del objetivo 4</p> <p>A: Implementación del plan de capacitación de normas y guías dirigido al personal de los establecimientos de salud.</p>	<p>100% del plan de capacitación de normas y guías al personal de los establecimientos de salud implementado.</p>	<p>% del plan de capacitación de normas y guías al personal de los establecimientos de salud implementado.</p>	<p>Mide el avance porcentual de la implementación del plan de capacitación de normas y guías dirigido al personal de los establecimientos de salud.</p>	<p>-Plan aprobado -Informe del plan</p>	<p>Semestral</p>	<p>Lista de chequeo de las actividades del plan.</p>

7.1. Beneficios.

Beneficios con proyecto

- Disminución de la insatisfacción en la población usuaria.
- Mejorar el nivel de conocimiento al personal asistencial.
- Optimizar el cuidado de la salud de los usuarios.

Beneficios sin proyecto.

- Incremento de la insatisfacción en la población usuaria.
- Desactualización del nivel de conocimiento del personal asistencial.
- Incrementan las inadecuadas conductas del cuidado de la salud.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

A) Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORA	COSTO TOTAL POR TIEMPO
Asistencia técnica	4	30	100.00	S/.3,000.00

B) Recursos materiales

N° orden	Concepto	Precio	Cantidad	Aporte
1	Papel Bond A4 x 80 gr X 100	14.00	6	S/84.00
2	Papel Bulky	10.00	6	S/60.00
3	Plumones gruesos	3.00	12	S/36.00
4	Papel Sabana	0.20	100	S/20.00
5	Cinta embalaje	3.00	12	S/36.00
6	Lapiceros	0.50	100	S/50.00
7	Lápices	0.50	100	S/50.00
8	Folder manila A4	0.50	400	S/200.00
9	USB 8	30.00	2	S/60.00
10	Corrector	6.00	4	S/24.00
11	Borradores	0.50	12	S/ 6.00
12	Tipeo Impresión	0.50	500	S/250.00
13	Fotocopias	0.10	600	S/. 60.00
14	Alquiler Proyector	50.00	12	S/. 600.00
15	Movilida local	20.00	30	S/. 600.00
16	Refrigerios	1200.00	4	S/.4800.00
PRESUPUESTO				S/. 6936.00

Presupuesto total

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	GASTOS PROPIOS	GASTO TOTAL
Recursos Humanos	3,000.00	0.00	S/3,000.00
Recursos materiales	6,936.00	0.00	S/ 6,936.00
Contrato de personal	144,000.00	0.00	S/144,000.00
Total			S/ 153,936.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES: PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejora de la Calidad de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Pacífico Norte Chimbote-2018.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del Trabajo academico	2	Informe	S/. 30,00	X				Trabajo Elaborado
2	Presentación del Trabajo academico	2	Informe	S/. 30,00	X				Informe Elaborado
3	Coordinación de Equipo de profesionales y la Oficina de Capacitación	3	Informe	S/. 10,00	X				Coordinación Efectiva
4	Elaboración de indicadores de población Beneficiaria	1	Informe	S/.20,00			X		Estadísticas Elaboradas
5	Ejecución del Trabajo academico	3	Informe	S/.10,00			X		Trabajo Académico
6	Evaluación del trabajo academico	1	Informe	S/.10,00				X	Informe Elaborado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	S/.50,00				X	Informe Elaborado

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Establecimientos de salud con equipos y ambientes disponibles.

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
					I Trimestre 2018		II Trimestre 2018		IV Trimestre 2018	
					DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	1A: Plan De Adquisición De Equipos.	-Coordinación con el Jefe de la Unidad de Atención Integral de Salud para elaboración de proyectos de inversión.	1	S/100.00	1	1			1	
		- Elaboración de proyectos de inversión	1	S/100.00	1	1	1		1	
		- Implementación con equipos	1	S/100.00	1	1			1	
		- Evaluación del plan de implementación.	1	S/100.00	1					

2	1B Gestión Presupuestal para Mejorar los Ambientes y Adquisición de equipos en los Establecimientos de Salud	-Elaboración de plan de inversión para implementación de ambientes.	1	S/100.00	1	1				
		- Coordinar con el jefe del establecimiento de salud para la implementación de los ambientes.	1	S/100.00	1	1				
		- Verificar el buen funcionamiento de los ambientes.	1							

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Adecuada Integración del plan de monitoreo y supervisión a los establecimientos de salud.

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
					I Trimestre 2018		II Trimestre 2018		III Trimestre 2018	
					DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
	2A: Implementar el plan de monitoreo y supervisión.	-Coordinación con el Jefe de la Unidad de Atención Integral de Salud en el trabajo a realizar.	1	S/100.00	1	1				
		- Elaboración de los instrumentos de monitoreo y supervisión	1	S/100.00	1	1	1	1		
		- Ejecución del plan de monitoreo y supervisión	2	S/5,076.00	1		1		2	
		- Evaluación del plan del plan de monitoreo y supervisión.	2	S/200.00						

2B. Implementar el plan de mejora de los resultados de monitoreo y supervisión	- Elaboración de los instrumentos del plan de mejora.	1				1			
	- Ejecución del plan del plan de mejora	1				1			
		1				1			
	- Evaluación del plan de mejora								

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Adecuado Presupuesto para contratar personal de salud.

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
					I Trimestre 2018		II Trimestre 2018		III Trimestre 2018	
					DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
	Elaborar el Plan de implementación de presupuesto para recurso humano	-Coordinación con el Jefe de la Unidad de Atención Integral de Salud, para el trabajo a realizar	2	S/100.00	1	1	1	1		
		- Elaboración del plan de implementación de presupuesto para recurso humano	1	S/100.00	1	1	1			
		- Ejecución del plan de implementación de presupuesto para recurso humano	2	S/ 144,000	1					
			2	S/100.00					2	

		- Evaluación del plan. de implementación de presupuesto para recurso humano									
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO ESPECIFICO 4: Mejora las competencias y capacidades del personal de salud de los establecimientos de salud.

No	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
					I Trimestre 2018		II Trimestre 2018		III Trimestre 2018	
					I	II	I	II	I	II
DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II			
1	3A: Implementación del plan de capacitación de normas y guías dirigido al personal de los establecimientos de salud.	-Coordinación con el Jefe de la Unidad de Atención Integral de Salud en el trabajo a realizar.	2 coordinación	S/. 100.00	1	1				
		-Coordinación con el responsable de capacitación al personal de salud.	2 coordinación	S/. 100.00	1	1	1			
		- Elaboración del plan de capacitación: normas, guías y	2 coordinación	S/. 3,000.00	1					

		protocolos								
		- Ejecución del plan de capacitación	2 coordinación	100.00	1	1				
		- Evaluación de la capacitación.	1			1				
		- Elaborar un plan de incentivos a los asistentes a la capacitación	1							
		- Coordinar pasantías entre establecimientos de otras redes de salud	1			1				
	3B.Implementar el plan de capacitación en los establecimientos de salud	-Coordinar con los establecimientos de salud que elaboren todos los responsables de calidad su plan de capacitación anual al personal								

	de salud.	1			1				
	- Monitorear el cumplimiento del plan de capacitación.	1			1				
	- Certificar al trabajo por su cumplimiento en un 100%								
	-Generar instrumentos de motivación en el personal capacitado y proactivos								

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.

El presente Trabajo Académico Gestión Orientada a Mejorar la Calidad de Atención en los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Pacífico Norte 2018. Estará a cargo de la autora en coordinación con el Equipo multidisciplinario de las Micro redes de la Red de Salud Pacífico Norte a fin de dirigir las actividades del trabajo del Académico a desarrollar.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.

Se establecerá coordinaciones con las Jefaturas y equipos profesionales de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Pacífico Norte y la Dirección Regional de Salud – Ancash.

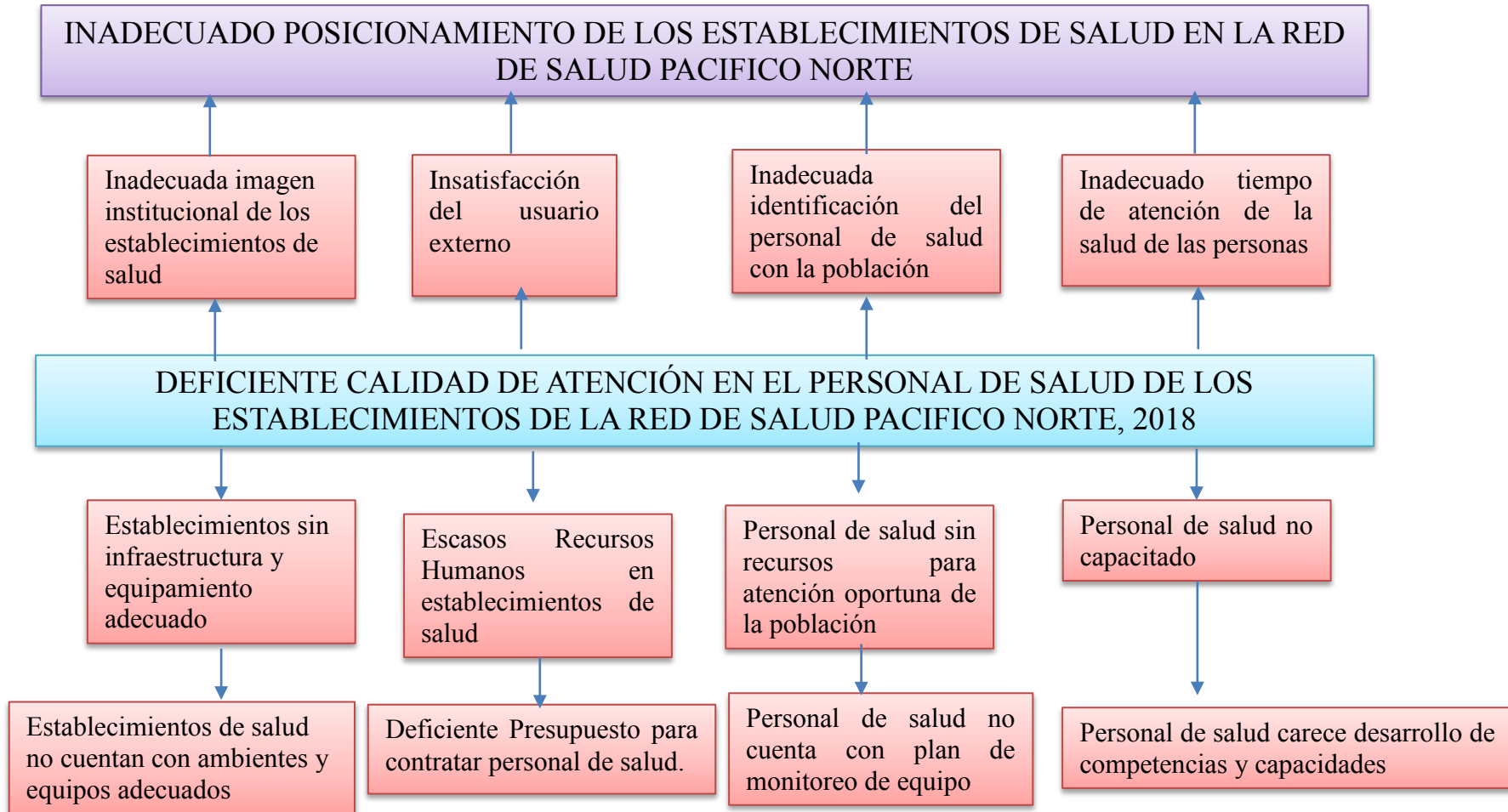
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Ministerio de Sanidad SS e I. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud. 2016 Available from: https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadísticas/InfAnualSNS2016/Informe_Anuual_SNS_2016_completo.pdf
2. Ganduglia C. ARTICULO ESPECIAL La Reforma del Sistema de Salud de los Estados Unidos de Am Erica En qué consiste la Reforma al Sistema de Salud de EE. UU. Esc Salud Pública, Dep Gestión, Políticas Salud y Salud Comunitaria, Univ Texas, EEUU. 2010.
3. Cárdenas M. Resumen comentado sobre el sistema de salud francés, el número uno del mundo. Rev. Acad. Perú Salud. 2014.
4. Riveros J, Berné C, Múgica JM. Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las percepciones de los funcionarios y los usuarios. artículo Espec rev Med chile. 2010.
5. Sisó G. La calidad en la atención en Salud en México a través de sus instituciones.[Internet].2015.Availablefrom:https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60111/libro_02.pdf
6. Lazo O, Alcalde J. y Espinoza O. El Sistema de Salud en Perú: Situación y Desafíos. Col Médico del Perú [Internet]. 2016. Available from:http://salud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/documento_previo_4to_foro.pdf.
7. Chanduvi R. Gestipolis. [Online]; 2010 [cited 2017 Noviembre 20. Available from: <https://www.gestipolis.com/author/rodolfo-chanduvivargas/>.

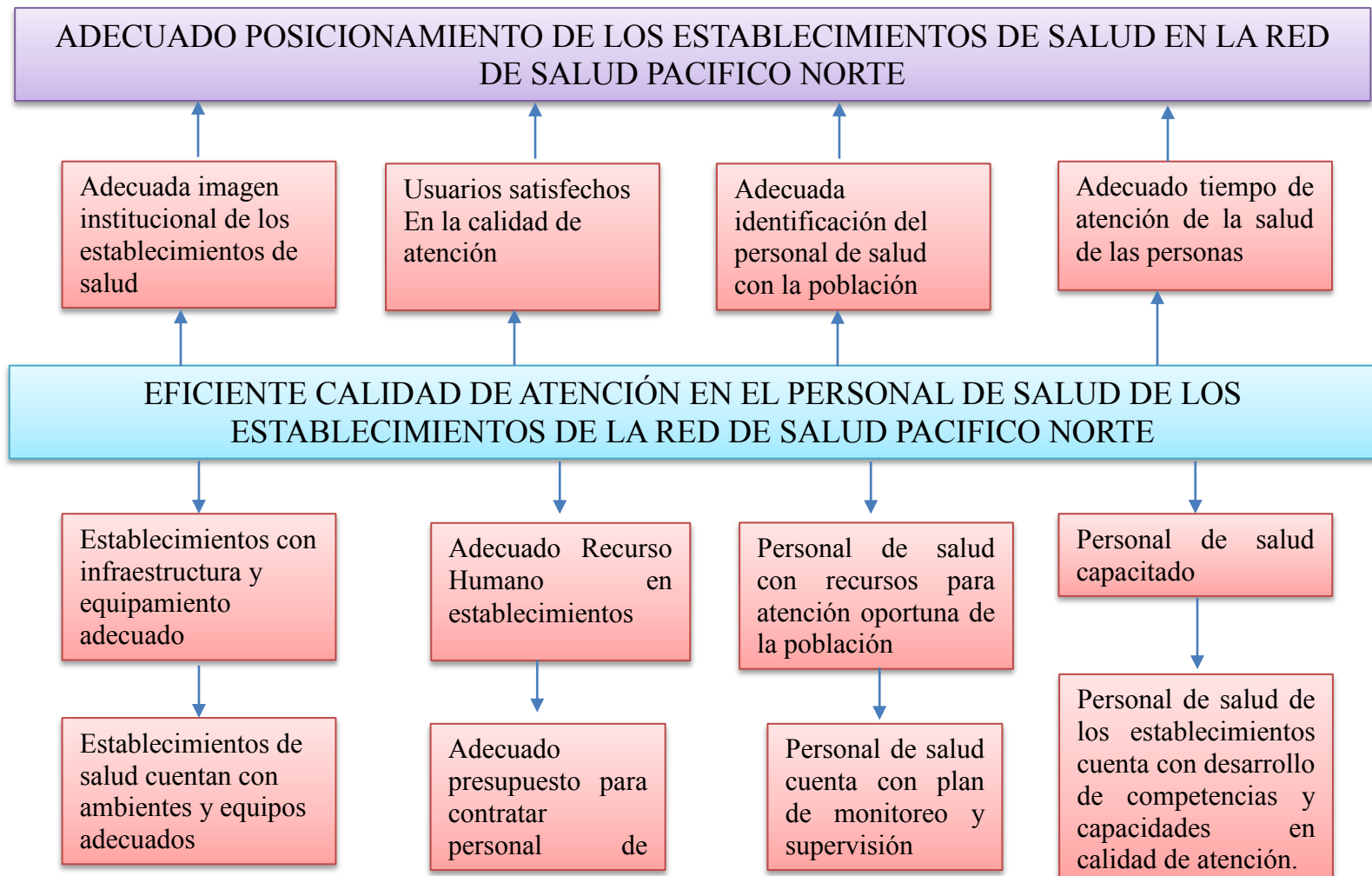
8. Chow M. La calidad total como estrategia de competitividad para las empresas mexicanas México: Mc Graw Hill; 2010.
9. Pérez J y Merino M. Definición de concepto de gestión En:<https://definicion.de/gestión/>.2012.
10. KRON T. “Liderazgo y administración de Enfermería” Editorial Interamericana 5ta. Ed. Barcelona España, 2008.
11. Serrano BL, El usuario del sistema sanitario: gestor de calidad. IX Congreso de Metodología de las Ciencias Sociales y de la salud. Granada: Libro de resumen, 2009:262.
12. Donabedian A. Quality assurance in our helth care system. Rev Physi. 1996.
13. Ministerio de Salud. Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud Lima; 2009.
14. Dirección General de Salud de las Personas. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. 2009. RM N° 727-2009/MINSA.
15. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad. 2012. RM N°095-/MINSA.
16. Ministerio de Salud. Ley 27657 Lima; 2002.

ANEXOS

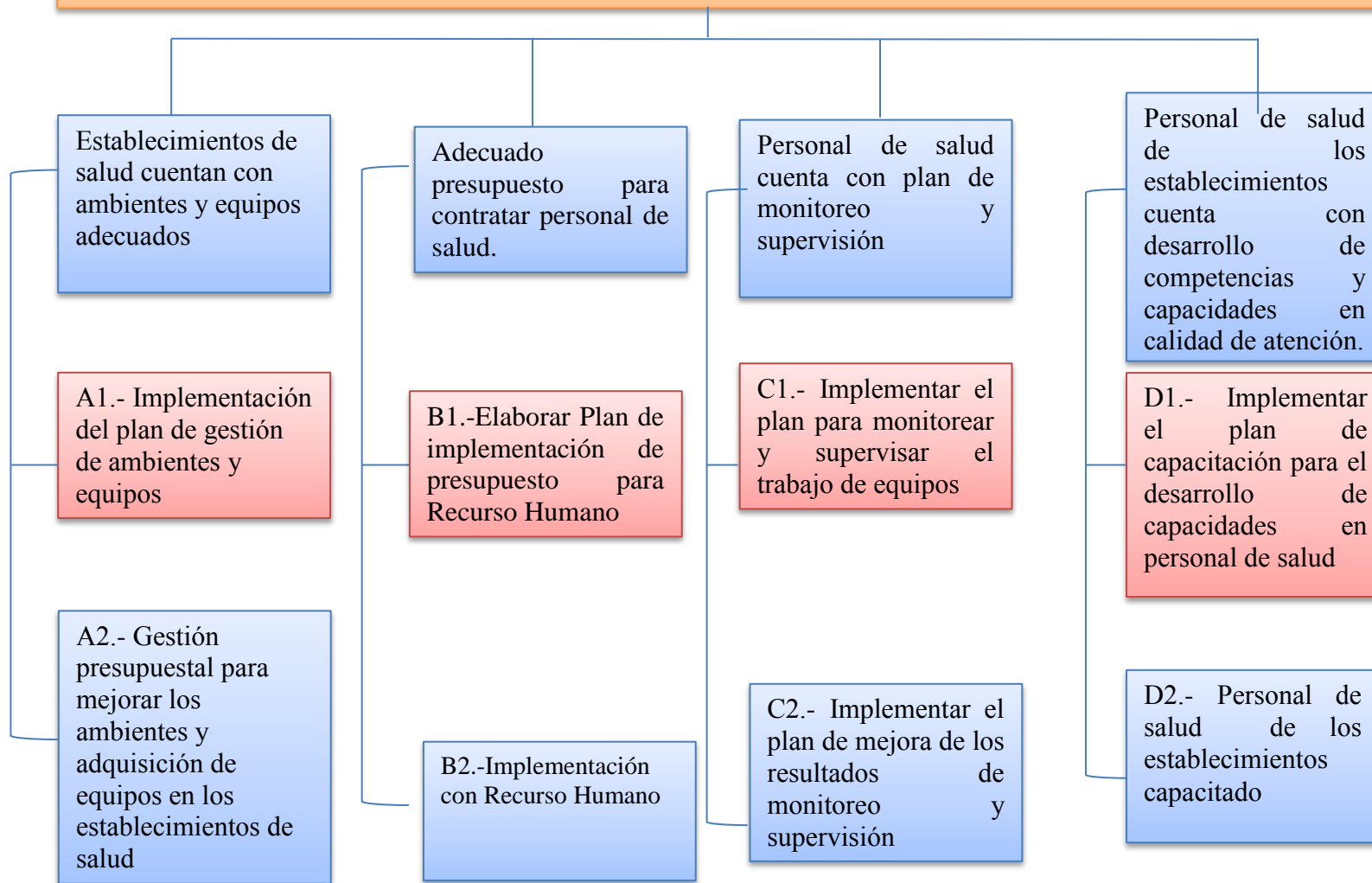
MATRIZ DE CAUSA EFECTO
ARBOL DE PROBLEMAS



ARBOL DE OBJETIVOS



ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



MARCO LOGICO

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>FIN: Adecuada calidad de atención de salud en los establecimientos de salud de la red de salud pacifico norte.</p>				
<p>PROPOSITO: Mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud de la red de salud pacifico norte”</p>	<p>Lograr un eficiente resultado dela calidad de atención en los establecimientos de salud de la red de salud pacifico norte.</p>	<p>% Informe de la calidad de atención.</p>	<p>Informe de calidad de atención de los establecimientos de salud de la red de salud pacifico norte. -Encuesta de satisfacción</p>	<p>- Resultado eficiente de todos los establecimientos de salud de la red de salud pacifico norte.</p>

<p>Resultados:</p> <p>Objetivo Especifico a: establecimientos de salud cuentan con ambientes y equipos adecuados</p> <p>Objetivo Especifico b: Adecuado presupuesto para contratar personal de salud.</p> <p>Objetivo Especifico c: Personal de salud cuenta con plan de monitoreo y supervisión</p> <p>Objetivo Especifico d: Personal de salud de los establecimientos cuenta</p>	<p>100 % equipos y ambientes</p> <p>100% para contrato de personal de salud</p> <p>100% de integración adecuada del plan de monitoreo y supervisión</p> <p>100% de personal de los establecimientos de salud</p>	<p>% de ambientes equipados.</p> <p>% de contrato de personal salud</p> <p>% de integración del plan de monitoreo y supervisión</p> <p>%de personal de los establecimientos de</p>	<p>facturas y pecosas</p> <p>contrato</p> <p>actas</p> <p>actas</p>	<p>Equipos y ambientes disponibles en todos los establecimientos de salud.</p> <p>Personal de Salud contratado</p> <p>Integración adecuada del plan de supervisión y monitoreo.</p> <p>Personal de los establecimientos de</p>
--	--	--	---	--

con desarrollo de competencias y capacidades en calidad de atención establecimientos de salud.	capacitado	salud capacitado		salud capacitado.
Acciones				
a1.- Implementación del plan de gestión de ambientes y equipos	100% del plan de equipos y ambientes adecuados.	% del plan de equipos adquiridos y ambientes operativos	-plan aprobado -informe del plan	Plan de adquisición de equipos –ambientes implementado.
a2.- Gestión presupuestal para mejorar los ambientes y adquisición de equipos en los establecimientos de salud	100% gestión presupuestal ejecutado	100% de presupuesto requerido	-reporte siaf.	presupuesto disponible
b1.Elaborar plan de implementación de presupuesto para recurso humano	100% de personal de salud solicitado	% de contratos realizados	contratos	personal de salud contratado laborando

b2.-Implementación con recurso humano	100% plan implementado para recurso humano	% de plan implementado	plan de presupuestos elaborados	personal de salud contratado
c1: Implementar el plan de monitoreo y supervisión.	100% del plan de monitoreo y supervisión implementado.	% del plan de monitoreo y supervisión implementado.	-plan aprobado -informe del plan	plan de monitoreo y supervisión
c2.- Implementar el plan de mejora de los resultados de monitoreo y supervisión	100% de mejora de resultados de monitoreo y supervisión	% de mejora de resultados	informe	plan de mejora implementado
d1: Implementación del plan de capacitación de normas y guías dirigido al personal de los establecimientos de salud.	100% del plan de capacitación de normas y guías al personal de los establecimientos de salud implementado.	% del plan de capacitación de normas y guías al personal de los establecimientos de salud implementado.	-plan aprobado -informe del plan	Plan de capacitación de normas y guías implementados.

d2.- Personal de salud de los establecimientos capacitado	100% de personal de salud capacitado	% de personal salud capacitado	-informe de personal capacitado - lista de chequeo de cumplimiento de la aplicación las normas y guías	Personal de salud cumple con normas y guías en la atención de salud.
---	--------------------------------------	--------------------------------	---	--