

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE**

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

**AMPLIACIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
PARA ATENCIÓN DE DEMANDA ASISTENCIAL
INSATISFECHA EN PACIENTES CRÍTICOS
HOSPITAL III ESSALUD – CHIMBOTE, 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN:
CUIDADOS INTENSIVOS DEL ADULTO**

AUTORA

LIC. MARIANELA JANNET RUIZ ARIAS

ASESORA

MGTR. LEDA MARIA GUILLÉN SALAZAR

CHIMBOTE - PERU

2018

JURADO EVALUADOR

DRA. ENF. MARTINA MIRTHA CABEZUDO TORRES

Presidente

MGTR. ROSA MARIA SÁNCHEZ NAZARIO

Miembro

MGTR. JOSÉ ORLANDO CHERO CUSTODIO

Miembro

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra. Sonia Girón Luciano, por su paciencia, dedicación y apoyo continuo para elaborar y presentar el proyecto.

DEDICATORIA

A mi esposo Miguel por su amor, consejos
y apoyo incondicional para seguir adelante
y estar conmigo en todo momento.

A mi hija Mikaela por ser el motivo y
razón de mi vida que junto a su padre nos
dan la mayor alegría.

INDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	1
II. HOJA RESUMEN	2
2.1 Título del trabajo académico	
2.2 Localización (Distrito, Provincia, Departamento, Región)	
2.3 Población beneficiaria	
2.4 Institución(es) que lo representan	
2.5 Duración del proyecto	
2.6 Costo, total o aporte solicitado aporte propio	
2.7 Resumen del trabajo académico	
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. OBJETIVOS	36
V. METAS	37
VI. METODOLOGIA	38
6.1 Líneas de acción y/o estrategias de intervención	
6.2 Sostenibilidad del proyecto	
VII.SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	51
VIII.RECURSOS REQUERIDOS	89
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	99
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	111
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	112
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	113
ANEXOS	119

I. PRESENTACIÓN:

La organización y gestión de la seguridad social de salud (EsSalud), responde a los fines y objetivos de la seguridad social buscando permanentemente el otorgamiento oportuno, eficaz y con calidad de los servicios y beneficios; para lo cual, trata de fomentar la conservación y el cuidado de la salud de la población mediante la satisfacción adecuada de sus necesidades de atención de salud. La demanda por los servicios de salud de la Seguridad Social no disminuye, más bien se incrementa y diversifica cada vez más como es nuestro Hospital III EsSalud - Chimbote.

El presente trabajo académico, “Ampliación unidad de cuidados intermedios para atención de demanda asistencial insatisfecha en pacientes críticos Hospital III EsSalud – Chimbote, 2017”, surge como producto de la experiencia profesional en dicho hospital, donde se observa incremento de pacientes en condiciones críticas que no reciben atención especializada en unidades adecuadas, por falta de camas hospitalarias, recibiendo atención limitada.

En este sentido el presente trabajo, tiene por finalidad disminuir la tasa de morbimortalidad del paciente crítico, lograr la satisfacción del usuario externo y mejorar la calidad de atención. Está estructurado según el esquema de Percy Días Bobadilla que incluye: Justificación, objetivos, metas e indicadores de evaluación, metodología de trabajo, cronograma de ejecución de acciones, aspectos organizativos e institucionales y coordinaciones interinstitucionales.

Por último, se espera que el presente trabajo académico ayude al quehacer profesional de enfermería, a la realización de otros proyectos de intervención, para el análisis y diseño de un plan dirigido al mejoramiento de la calidad de atención del usuario.

II. HOJA RESUMEN:

2.1. Nombre del Proyecto

“Ampliación unidad de cuidados intermedios para atención de demanda asistencial insatisfecha en pacientes críticos Hospital III EsSalud – Chimbote, 2017”

2.2. Localización

- Localización: Hospital III EsSalud - Chimbote
- Localidad: Chimbote
- Provincia: Santa
- Departamento: Ancash
- Región: Ancash

2.3. Población beneficiaria

Población Directa:

Usuario externo en condiciones críticas que requiere Cuidados Intermedios e Intensivos en el Hospital III EsSalud - Chimbote

Población Indirecta:

Usuario interno que labora en el Hospital III EsSalud - Chimbote

2.4. Instituciones que lo representa

Hospital III EsSalud - Chimbote

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

2.5. Duración del Proyecto

24 meses

2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio

Autofinanciamiento s/. 450,000.00

2.7. Resumen del Proyecto

El Presente trabajo académico nace a raíz de la problemática que a diario se evidencia, en el Hospital III EsSalud - Chimbote, donde existe un 30% de usuarios críticos que no reciben atención en la Unidad de Cuidados Intermedios por falta de camas hospitalarias, siendo la atención de pacientes críticos limitada e insuficiente en otros servicios como Cirugía, Medicina, Emergencia y Sala de Operaciones; habiendo equipamiento deficiente en estos servicios y personal de salud calificado respondiendo solo a través de interconsultas.

No se cuenta con personal exclusivo, porque el médico no permanece en el servicio las 24 horas, solo personal de enfermería que es insuficiente (ratio enfermera paciente UCIN: 1:3, ratio enfermería: paciente Medicina 1:20) para la complejidad de este tipo de pacientes, evidenciándose complicaciones de la enfermedad de origen, hay demora o retraso que puede repercutir negativamente en el estado crítico.

Por ello a través de este trabajo académico, se busca gestionar la ampliación de la unidad de cuidados intermedios mediante la adaptación un ambiente específico del servicio de Cirugía para que funcione como una UCIN ampliada, donde se brindará atención a la demanda asistencial insatisfecha de pacientes críticos de los diferentes servicios, del Hospital III EsSalud - Chimbote, con una adecuada implementación de equipos, materiales y recursos humanos calificados que cumplan con los estándares de calidad, eficiencia y eficacia.

Para lo cual se establecen como líneas de acción como gestión, capacitación y sensibilización y se proponen planes de acción como: Programa de capacitación, taller de sensibilización e implementación y equipamiento del nuevo servicio de UCIN, elaboración de la normatividad, protocolos y guías de atención de manejo de pacientes en condiciones críticas.

III.- JUSTIFICACIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), constituyen la única y última opción posible para que ciertos procedimientos puedan realizarse, la cual genera una demanda permanente y creciente de este tipo de instalaciones dentro de las instituciones de Salud (1). Estas unidades están diseñadas específicamente con equipos sofisticados y costosos y cuentan con personal entrenado altamente calificado, por lo que es un recurso escaso y muy costoso (2).

Los costos de las Unidades de Cuidados Intensivos en EE.UU. para el año 2010 representaban el 4,2% de los gastos nacionales en Salud y el 0,56% del producto bruto interno de la nación, donde el 10% de las camas hospitalarias son de cuidados intensivos y consume el 25% o 30% del costo operativo de los hospitales. Una cama/día en cualquier UCI puede, con gastos totales, llegar a costar cerca de \$500.000. Si se agrega medicamentos, el costo diario puede elevarse a \$1'000.000 o más cama/día. Una UCI tiene en promedio 10 camas, es decir que su costo diario será mínimo de 10 mil dólares actualmente en Norteamérica (3).

La demanda asistencial de cuidados intensivos supera la oferta en la mayoría de los países del mundo, esta disparidad ha concluido al racionamiento de este recurso tan costoso y limitado, mediante un proceso de valores que tiene como objetivo determinar cuáles usuarios se beneficiaron realmente del cuidado intensivo. Otro factor determinante en la decisión de admisión es el número de camas disponible, con respecto al número y tipo de pacientes en espera de ingreso (3).

Algunos estudios han demostrado que el rechazo de admisión a las unidades de cuidados intensivos puede estar asociado con un incremento en la mortalidad. Se

reporta que la mortalidad entre los pacientes rechazados a pesar de ser adecuado para su ingreso fue de 81% vs 34% en los pacientes admitidos (4).

En los países latinoamericanos la distribución de camas de cuidados intensivos por 100,000 habitantes está por debajo de la relación observada en las naciones industrializadas. En Venezuela hay una relación de 0,22/1.000 habitantes. Mientras que, en Europa, la relación varía entre 3,1 y 6,6 camas UCI/1,000 habitantes (2).

En Perú, se presenta una relación de 0,018/100,000 habitantes. Por esta razón, el número de camas de cuidados intensivos disponibles generalmente es reducido y suele existir desproporción entre la demanda asistencial y la disponibilidad. Este factor influye de manera directa en la admisión o no de pacientes en UCI cuyo resultado es el incremento de la morbilidad del paciente crítico (4).

Según Portal Institucional de EsSalud 2015 existe 222,148 asegurados. La población asegurada es más envejecida que la población total del país. Se cuenta con 380 establecimientos en todo el país; el 1% de los establecimientos de salud del país, pero atiende a casi la tercera parte de la población y justamente por ello es una de las instituciones más quejadas, es preocupante el déficit de camas en los hospitales de EsSalud; además del hacinamiento donde el 65% de los servicios de emergencia de 41 hospitales de EsSalud en el país tienen camillas en los pasillos de sus áreas de emergencia, en el 36% de los casos se encontraban a menos de un metro de distancia entre sí y en la unidad de cuidados intensivos la falta de camas es preocupante. (5).

La situación de salud de la población adscrita a EsSalud es crítica, todos los días se vulneran derechos, no hay camas hospitalarias, no hay medicamentos, no hay infraestructura ni equipamiento suficientes. Se puede concluir que mientras no se tenga

la infraestructura adecuada para atender a la demanda, será muy difícil que la gente llegue a un establecimiento de salud y acceda una atención adecuada e inmediata. Se considera necesario una mejora en el sistema de EsSalud que incluya mayor financiamiento para invertir en infraestructura ya que los hospitales más importantes son de los años 50. Hay retraso en el terreno de infraestructura, equipamiento y programas de prevención que, si no se resuelven, la situación se agravará (6).

Debe tenerse en cuenta que la disponibilidad en el servicio de UCI constituye un problema complejo, UCI es un servicio que debería estar siempre disponible para cuando alguien la pueda necesitar, pues puede llegar a significar en algunos casos la diferencia entre vivir o dejar de hacerlo. Desde el punto de vista médico, UCI es un recurso necesario e indispensable para poder aplicar protocolos eficaces frente a diagnósticos a los que se enfrentan a diario. Desde el punto de vista de las autoridades que vigilan la presentación de los servicios de salud, UCI es un sitio que debe reunir requisitos mínimos, de diferentes tipos para atender pacientes, una UCI es una inversión muy alta que debe estar ocupada la mayor parte del tiempo que sea posible, para que se justifique su construcción y operación posible (2).

Dada la relación directa entre la disponibilidad de camas en la UCI y la oportunidad de superar situaciones de alto riesgo para la salud de los pacientes, el hecho es que el déficit de camas persiste aún, hace necesario la Ampliación de la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) del Hospital III EsSalud - Chimbote para atender la demanda asistencial insatisfecha de cuidados intensivos de pacientes críticos y de esta manera reducir la morbimortalidad (2).

El presente trabajo contribuirá en reducir la desproporción entre la demanda asistencial y oferta de camas de UCIN con la que se logrará reducir el tiempo de espera

de atención de pacientes en condiciones críticas, reducir la incidencia de infecciones nosocomiales, acortando los tiempos de ventilación mecánica y relacionar con la mayor precisión posible cuales pacientes se beneficiaron realmente del cuidado intensivo. Al mejorar la demanda insatisfecha se reducirá en el paciente crítico el soporte vital prolongado, las complicaciones médico quirúrgicas y disminuirá las tasas de morbimortalidad en la unidad de cuidados intensivos (4).

También se logrará fortalecer la capacidad resolutoria hospitalaria y de gestión de las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, mejorando su capacidad de gestión. Se incrementará la calidad de atención del personal asistencial de cuidados intensivos, finalmente se logrará mejorar el acceso a la atención médica y la satisfacción del usuario externo en condiciones críticas (6).

Por otro lado, se podrá optimizar la prestación de servicios repotenciando la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital III EsSalud - Chimbote, permitirá conocer la demanda, los factores que intervienen en ella y cómo influye en la determinación de la oferta que presenta la Unidad de Cuidados Intermedios (4). Es decir, el conjunto de servicios y recursos que la institución pone a disposición de los pacientes en condiciones críticas, con el objeto de atender la causa por la cual utiliza el servicio. Permitirá tener un punto de equilibrio entre la demanda y oferta de salud, mejorando su organización, contar con talento humano calificado, equipamiento e infraestructura para satisfacer la demanda de los usuarios en condiciones críticas (6).

La Unidad de Cuidados Intensivos es un servicio hospitalario, destinada a brindar cuidado médico y de enfermería, de manera permanente y oportuna, a usuarios críticos inestables y que tengan probabilidad de sobrevivir con la ayuda de los cuidados intensivos, se caracteriza por contar con residencia médica permanente, así como

tecnología de alta complejidad, solamente disponibles en esta unidad. Además de las especificaciones de los equipos y de los espacios de una UCI, se deben cumplir procedimiento específico relacionados con la asepsia (6).

Ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos pacientes graves provenientes del servicio de Emergencia y que luego de un periodo de estabilización inicial definido por la norma técnica de funcionamiento del servicio de emergencia debe pasar al servicio de cuidados intensivos para una atención altamente especializada. También de los servicios de Medicina, Cirugía, Salas de operaciones, Recuperación anestésica, Traumatología, Ginecobstetricia u otros en los cuales, mediante interconsulta médica generada por el servicio de origen, el médico intensivista especialista en la atención del paciente crítico determina que paciente es una prioridad para ingreso a la UCI, cumpliendo con los criterios de ingreso y las características propias de esta unidad como lo estipula la norma técnica (2).

Según las especificaciones técnicas de EsSalud, se establece las condiciones que deben cumplir para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de los cuidados intensivos del usuario crítico, donde deben ser cumplidos requerimientos como recurso humano, instalaciones físicas, dotación-mantenimiento, medicamentos, dispositivos médicos, medicamentos, procesos prioritarios asistenciales, historia clínica y registros asistenciales, interdependencia de servicios, referencia y contrarreferencia además de seguimiento (6).

Las características del área física, son de facilitar la observación directa para el monitoreo, de permitir la vigilancia de los monitores de variables fisiológicas, realización de intervenciones terapéuticas de rutina y emergencia. Debe contar con ambientes de no menos de 8 camas ni más de 12, con una distancia entre una cama a

otra de 2.6 m². Los espacios designados no son solo para camas, sino para control de los equipos, espacios de soporte para todas las actividades dentro de la unidad (central de monitoreo, preparación de medicamentos, áreas limpias y sucias de soporte), espacios de apoyo técnico (áreas de reunión, habitación de médico de guardia, almacén de equipos y materiales estériles, área de tránsito para personal y familiares), espacio para redacción de informes (6).

La UCI es un recurso necesario e indispensable para el paciente crítico, debe tenerse en cuenta que la disponibilidad de camas en la UCI y la oportunidad de superar situaciones de alto riesgo para la salud de los pacientes, el hecho de que el déficit de camas persista en el Hospital III EsSalud - Chimbote, hace pensar la necesidad de ampliar la UCIN cumpliendo con los criterios de ingreso y las características propias de esta unidad como lo estipula la norma técnica.

La Unidad de Cuidados Intermedios UCIN, es la unidad que brinda prestación asistencial a pacientes críticos y potencialmente críticos donde se permiten mejorar la relación costo-beneficio de la asistencia ofertada por los servicios de medicina intensiva. Los pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intermedios tienen una menor estancia, una menor gravedad, un mejor pronóstico de supervivencia y una menor carga asistencial. Su puesta en marcha depende de la capacidad de gestión hospitalaria con lo que se incrementa la capacidad asistencial del mismo y se reduce la mortalidad. Pero la distribución de camas está por debajo del estándar existiendo poca disponibilidad para la demanda asistencial (2).

La UCIN, nace como una estrategia para promover mayor flexibilidad en el triaje del paciente, aumenta la posibilidad de acceso a un cuidado intensivo limitado y es una alternativa costo-efectiva a la admisión a cuidados intensivos, particularmente para

pacientes con bajo riesgo, pero potencial de complicaciones mayores y quienes han sido admitidos sólo para monitoreo. En diversos estudios clásicos se ha demostrado el impacto de las unidades de cuidado intermedio en la reducción de costos del hospital al reducir el personal especializado de las UCI, en el incremento de la rápida disponibilidad de servicios de cuidado crítico para aquellos pacientes que los necesitan con mayor urgencia, y en la reducción de la estancia en UCI. Pero la realidad es que la demanda es mayor a la oferta, por lo que se incrementa la demanda asistencial insatisfecha (2).

Los estudios realizados sobre demanda asistencial, con diferentes enfoques, características y técnicas, analizan aspectos relacionados con el acceso y el uso de satisfactores de los servicios de salud donde se involucran aspectos demográficos, culturales, educacionales, de bienestar laborales, perfiles epidemiológicos y otros aspectos competitivos que reflejan la demanda de un determinado servicio (7).

La demanda es “La percepción de una necesidad de tensión de salud para ayudar a prevenir, tratar o rehabilitar alguna situación que haya quebrantado la salud”. Esta necesidad responde a factores físicos y/o factores legados al ciclo de la vida. Dada la percepción de necesidad de salud, las personas van a acceder al sistema de salud según restricción presupuestaria para asumir una tarifa de acceso y la disponibilidad de infraestructura y utilizarla según grado de necesidad y grado de aserción al riesgo (5).

Bajo un enfoque económico la persona determina su demanda asistencial por servicios de salud. La función de demanda asistencial es un proceso de comportamiento dinámico en el cual se combinan recursos, conocimientos y patrones de comportamientos, con tecnología, los servicios y la información disponible, con la finalidad de poder restaurar, mantener y proponer la salud de sus miembros (5).

La demanda de salud considera al individuo como una unidad de producción de capital humano. Al ser la salud un bien preferente, el individuo tiene incentivos privados a invertir en salud, mejorando su reserva de capital humano lo que se traduce en un incremento de la productividad, creatividad y capacidad de trabajo individual permitiéndole elevar su competitividad en el mercado laboral y mejorar consecuentemente su calidad de vida, la inversión en salud generará beneficios que llevarán al desarrollo socioeconómico de las sociedades (8).

La demanda asistencial por servicios de salud es la cantidad de atención médica, que una persona está dispuesta a obtener, durante un periodo de tiempo, por una o más proveedores, en función de las características de las personas y de los proveedores. Por esto, se debe modificar las barreras y obstáculos de utilización de los bienes y servicios de los usuarios o consumidores y así evitar la demanda asistencial insatisfecha (9).

La demanda asistencial insatisfecha se refiere a la respuesta inadecuada de los servicios de salud ocasionando retraso y demora de cuidados, para satisfacer el volumen de necesidades de la población afectada como el usuario crítico. En otro estudio considera la demanda asistencial insatisfecha a la falta de ingreso por falta de cupo y estuvo cuantificada en 40,6% para las solicitudes electivas y 51,2% para las solicitudes urgentes, cifras que superan estudios previos (3).

La demanda individual de atención sanitaria responde en relación directa a cierto nivel de la calidad de los servicios médicos. A un mismo precio de un servicio médico este será demandado en mayor cantidad que otro, si es percibido por el usuario como de mejor calidad que el otro. Un individuo racional demandará siempre aquel nivel de atención sanitaria cuyos beneficios y calidad sean siempre superiores a sus costos, de este modo se logra la satisfacción del usuario (8).

La satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de atención sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando la calidad de la atención recibida no implica aumento de recursos humanos y financieros; si no a que a veces se trata de utilizar los recursos para lograr la eficacia en la gestión de los servicios (3).

La satisfacción del usuario es uno de los resultados humanísticos, considerada como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplir las necesidades de los pacientes. Se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud (10).

La satisfacción del usuario constituye un elemento importante para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar, es un resultado de valor incuestionable, está relacionado con el bienestar que la salud intenta promover, en segundo lugar, contribuye a una óptima atención, es más probable que el paciente participe de una manera más efectiva y en tercer lugar la satisfacción y el descontento constituyen los juicios de valor sobre la calidad de atención recibida y sus resultados (11).

La satisfacción del usuario externo se utiliza como un indicador de la calidad de la atención, esto relacionado directamente con las expectativas del usuario externo, y la motivación del personal, como un factor importante en el logro de la satisfacción. El nivel de satisfacción del usuario externo ya sea en hospitalización, consulta externa, o emergencia, expresa el porcentaje de usuarios que realmente se encuentran satisfechos con la calidad del servicio brindado en los establecimientos de salud, nos permite identificar los aspectos o etapas de la atención que presentan fallas en el sistema, para la toma de decisiones y desarrollo de acciones de mejora (12).

Si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo estamos y que falta para llegar a cumplir las expectativas de unos y de otros. Pero sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, y esto hace más compleja aún la trama y las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia (13).

La satisfacción de los usuarios de salud no sólo es un indicador de excelencia sino también un instrumento de la excelencia. Su implementación como un indicador de excelencia de la calidad, sólo es posible si se tienen en cuenta: Las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas y la aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil (13).

Una herramienta valiosa para dar salida a tal objetivo es el análisis de encuestas porque proporciona información sobre el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto al trato recibido y cómo fijar objetivos a los que llegar con las mejoras llevadas a cabo. La orientación de los servicios hacia las demandas de quienes los utilizan está cada día más presente en las propuestas de profesionales, gestores y planificadores del ámbito sanitario, en este sentido se agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio, susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades (14).

La cobertura de los servicios de salud por parte de las instituciones públicas como EsSalud es limitada y la mayoría de los asegurados continuamente refieren quejas por

la mala calidad de atención o por la poca oferta en servicios de Salud, siendo un fuerte determinante del alto nivel de insatisfacción de la población asegurada (12).

En el 2015, según encuesta realizada a nivel nacional por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el Seguro Social de Salud, (EsSalud) mejoró sus indicadores de atención y gestión a nivel nacional de acuerdo al estudio realizado por el INEI, por encargo de la Superintendencia Nacional de Salud, y realizada a un universo de 13,670 usuarios, el 68,2% de los encuestados señaló que se siente satisfecho con el servicio recibido, el 22,1% no está ni satisfecho ni insatisfecho, mientras que el 9,7% del total señala estar insatisfecho. De otro lado, el estudio también revela que los asegurados consideran que las dos primeras causas de problemas en la atención se generan en un 47,4% por falta del médico o personal que no llegó a su turno y en un 33,9% por el mal trato que reciben durante su atención. Por ello, la cruzada por la humanización de los servicios de salud a fin de superar estos indicadores y mejorar la experiencia del paciente en el Seguro Social de Salud (12).

Son diversos los factores que constituyen barreras de acceso a los servicios de salud ocasionando insatisfacción del usuario como: brechas de cantidad o cobertura, brechas de calidad y brechas de calidad o cobertura. El usuario o paciente crítico es aquel individuo que, por padecer una enfermedad aguda o una reagudización de una enfermedad crónica, manifiesta signos y síntomas que, en su conjunto, expresan la máxima respuesta posible de su organismo ante la agresión sufrida. Todo está en presencia de otro individuo que es capaz de interpretar estas manifestaciones (10).

En este sentido se remarca la responsabilidad del personal de salud, los profesionales de la salud al cuidar al usuario buscan “Hacer lo correcto”, en forma

correcta desde la primera vez, a tiempo y todo el tiempo es decir buscar la satisfacción del cliente, el cual es un indicador de calidad (10).

La disminución de la demanda asistencial insatisfecha del paciente crítico, es un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente y mejora de la calidad de atención, hacia un alto grado de satisfacción del paciente y el impacto final se da en su salud (8).

La Organización Mundial de Salud (OMS) define: "La calidad de la asistencia sanitaria es garantizar que cada usuario reciba el conjunto de servicios preventivos, diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del usuario en el proceso". Es decir, la OMS define la calidad en salud como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente e impacto final para la salud. La Joint Comisión (USA), aplica el concepto "Desempeño Institucional" en la definición de calidad (15).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), junto con representantes del Programa de Garantía de la Calidad de la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional, celebraron en mayo de 1999 un foro con la participación de expertos de América Latina, Canadá y Estados Unidos, donde concluyeron en el mejoramiento de la calidad de los servicios básicos de salud, junto con la búsqueda de equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en la provisión de estos servicios (16).

Las autoridades de salud son las responsables de uniformar los criterios para la

implantación del concepto de calidad, los actores que deberán participar, los parámetros que deberán regir, los indicadores y estándares que se utilizarán, y los instrumentos más apropiados y compatibles con el tipo de proceso que se va a desarrollar. En este sentido, puede ser muy útil tener en cuenta cuatro principios básicos a la hora de establecer programas nacionales de garantía de la calidad: 1) que se orienten hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad servida, o sea, hacia la atención centrada en el paciente; 2) que se concentren en los sistemas y procesos de prestación de servicios; 3) que utilicen información para analizar la prestación de servicios y, 4) que alienten un enfoque de trabajo en equipo para resolver problemas y mejorar la calidad (16).

En febrero 2012, EsSalud tomó la decisión estratégica de mejorar la gestión, implementando un Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo a la Norma ISO 9001:2008, cuya política fue “Garantizar la afiliación oportuna que permita a los asegurados acceder a las prestaciones que otorga EsSalud, cumpliendo sus requerimientos, así como las normas y los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad; comprometiéndose a mejorar de manera continua el desempeño del sistema, y fomentar el desarrollo constante de las competencias de sus colaboradores”, la gerencia central de aseguramiento asimila que el principal valor no reside solamente en la certificación ISO 9001 sino en la obtención del compromiso con el mejoramiento de la calidad de los servicios, procesos y procedimientos del sistema de gestión de la calidad, así como la adecuada y oportuna provisión de recursos (17).

El 31 de diciembre del 2014, EsSalud con Resolución de la Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, aprueba la nueva Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud, que establece la naturaleza,

finalidad, funciones generales y atribuciones, así como la estructura orgánica y las funciones de los órganos que integran el Seguro Social de Salud, en esta nueva estructura, la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización (OGC), se constituye en el órgano de asesoramiento de la Alta Dirección y está encargada de promover la implementación de prácticas de gestión de la calidad en los órganos centrales y desconcentrados de EsSalud, promoviendo una cultura de la calidad, trato humanizado y de gestión por procesos para la mejora continua de la calidad de atención y seguridad del paciente, a través de la Gerencia de Seguridad del Paciente y Humanización de la Atención y la Gerencia de Acreditación y Mejora Continua de la Calidad (18).

Del 18 al 21 de julio, la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización de EsSalud desarrolla la “Semana de la Calidad en Servicios de Salud”, la cual tiene como propósito fomentar el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en los servicios de salud a través de intercambio de mejores prácticas y la actualización de conocimientos. La gestión de la calidad comprende el despliegue de acciones que buscan reconocer, atender y satisfacer las necesidades de los diferentes segmentos de usuarios internos o externos y proveedores, alrededor de los servicios que brindamos en términos de seguridad y humanización en el cuidado de la salud (19).

El Sistema de Gestión de la Calidad en la Atención de Salud, es la estrategia central en la implementación de la Política Nacional de Calidad en Salud, de allí el compromiso de calidad en EsSalud; dentro del Plan Estratégico 2012-2016, su objetivo fue brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud,

con énfasis en los aspectos preventivo– promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS”. Y dentro del Plan Maestro 2021, su objetivo es brindar servicios integrales con altos estándares de calidad y seguridad, fortaleciendo la atención a la población más vulnerable, con un buen gobierno corporativo, humanización de la atención y recuperación de la confianza (17).

El Objetivo Estratégico N°2 de la Gestión de la Calidad en EsSalud, enfatiza brindar atención integral a los asegurados, mejorar el trato hacia ellos, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo– promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS. Los ejes de trabajo son 1. gestión de la calidad, 2. mejora continua y satisfacción de usuarios, 3. garantía de calidad y acreditación, 4. gestión de riesgo y prácticas seguras y 5. humanización de la atención en salud (18).

Dentro de los ejes de trabajo, se debe diseñar, adecuar, incorporar e implementar condiciones para la gestión de la calidad en salud en el nivel central y órganos descentrados, se debe promover la eficiencia y eficacia de los procesos institucionales a través del despliegue de acciones de mejora continua con miras a la reducción de los costos de la no calidad e incrementar la satisfacción de nuestros usuarios, se debe fortalecer la Garantía de la Calidad promoviendo el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos en el marco de la acreditación de establecimientos de salud en EsSalud, se debe fortalecer la Gestión del Riesgo en Salud promoviendo una cultura de calidad y seguridad a través de la estandarización y adherencia a Prácticas Seguras de Atención y por último se debe diseñar y promover estrategias para la implementación de una cultura por la humanización de la atención en salud (18).

Y los objetivos internacionales para la seguridad del paciente en EsSalud son: Identificar correctamente a los pacientes, mejorar la comunicación efectiva, mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo, garantizar la cirugía en el lugar, con el procedimiento y al paciente correcto, reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención sanitaria y reducir el riesgo de daño al paciente causado por caídas (17).

Dentro del marco legal, podemos decir que todo seguro nacional de salud debería: proveer una red de seguridad en salud a los ciudadanos indistintamente de su edad y estado laboral, debería proveer incentivos de mercado para la contención de costos y debería ser fácil de administrar (8). Los servicios de salud deben ser organizados en niveles de complejidad tecnológica creciente dentro de un área geográfica determinada dimensionando adecuadamente la población a ser atendida para posibilitar un óptimo grado de resolución de los problemas de salud (20).

Los programas de salud de seguridad social, tiene características: Financiamiento (contribución, impuestos, deducibles, coaseguros), beneficios (se refiere a la cantidad de prestaciones a recibir, el tipo de ellas y quienes son los beneficiados), tamaño de la cobertura de las prestaciones de salud, formas de reembolso a los proveedores y métodos para determinar los niveles de pago a los proveedores. Los tres primeros puntos se refieren a los receptores de los cuidados mientras que los dos últimos, a los proveedores, médicos y no médicos, de los mismos y a los problemas políticos que envuelven a los planes iniciales. El nivel de beneficios y el tamaño de la cobertura son similares al seguro privado de salud. Dadas las consideraciones de equidad del seguro social, los cambios políticos pueden afectar a ambos (20).

El acceso de la población a los servicios de salud de mayor complejidad tecnológica será a través de referencia a del centro asistencial de menor resolución. La red asistencial, organizada de forma jerárquica y regional, permite un mayor conocimiento de los problemas de salud de la población del área de influencia y favorece acciones de vigilancia epidemiológica y de educación en salud, además de las actividades de atención ambulatoria y hospitalaria en todos los niveles de complejidad (6).

La Constitución Política del Estado, actualmente vigente, señala en su Capítulo referente a los Derechos Sociales y Económicos, en su Artículo 10 que “El Estado Peruano reafirma el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para favorecer su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida” y, en su Artículo 11, “El Estado garantiza el libre acceso a las prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento” (21).

En el Título Preliminar de La Ley General de Salud N° 26842, manifiesta que: “La salud es una condición indispensable y necesaria del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo” por lo que, “La protección de la salud es de interés público” y, por lo tanto, “Toda persona tiene derecho a la protección de su salud.”. “Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera que sea a la persona o institución que los provea.” y por consiguiente “El Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo dela población para la protección de las contingencias que puedan afectar su salud...” dirigiendo el financiamiento “preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar en forma parcial o totalmente la atención médica a las poblaciones de

menores ingresos económicos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado” (22).

Dentro de este contexto, se promulga la Ley N° 26790, Ley de la Modernización de la Seguridad Social en Salud, que en su artículo N° 1 dice que “El aseguramiento de la Seguridad Social en Salud, reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas. Se desarrolla dentro de un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud (23).

Entonces, como se observa, el Sistema de Seguridad Social en Salud en el Perú responde a un modelo mixto porque cuenta con un régimen contributivo y un régimen estatal. El régimen contributivo es obligatorio para todos los trabajadores dependientes y sus derecho-habientes y voluntario para los trabajadores independientes y otras personas que no reúnan las características para afiliarse de manera regular. Las prestaciones de salud brindadas por este régimen corren a cargo del Seguro Social de Salud (EsSalud) y de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) (23).

El Hospital III EsSalud - Chimbote, es un establecimiento de referencia de tercer nivel de complejidad, se encuentra ubicado en la Ciudad de Chimbote, pertenece a la Red Asistencial Ancash. Está situado en la región Costa, es capital de la Provincia del Santa y pertenece a la Región Ancash. La Red Asistencial Ancash, cuenta con una población asegurada a junio del año 2014 de 216,506 habitantes, con predominio de la población masculina (51,42%) sobre la femenina (48,58%), con una población donde predomina la edad 15 a 59 años de 128,816 (59,50 %), seguido de 0 a 14 años 51,178 (23,69%) y de 60 años a más 36,516 (16,86%) respectivamente (24).

Se brinda servicios médicos a los usuarios asegurados con enfermedades diversas de acuerdo con la capacidad de resolución de cada establecimiento, en emergencias, hospitalización y consulta externa, adscritos al propio establecimiento o referidos de los demás Centros Asistenciales de la Red: Hospital I Cono Sur, Policlínico Víctor Panta, Centros Médico Coishco, Casma, Huarmey, Sihuas, San Jacinto y Pomabamba, Posta Médica Cabana, Pampas, Pallasca y Conchucos (24). El entorno sociocultural y las nuevas políticas de salud hacen que la población se empodere cada vez más y que la demanda de los servicios sea más exigente, lo que implica que sus expectativas de atención en salud van en aumento, lo cual exige a que la atención sea cada vez de mayor calidad, con la finalidad de colmar sus expectativas (25).

En este proceso, en el Hospital III EsSalud - Chimbote, se encuentra la Unidad de Cuidados Intermedios, que brinda atención de salud especializada en medicina intensiva al paciente críticamente enfermo que no requiere monitoreo ni tratamiento predominantemente invasivo, pero su estado aún reviste gravedad. Proporciona atención que no puede ser brindada en las unidades de hospitalización común, pero que no justifica su admisión o continuidad en las Unidades de Cuidados Intensivos; para manejo fundamentalmente de pacientes de prioridad III o posterior a estancia en Cuidados Intensivos (25).

Se puede apreciar que con el inicio del funcionamiento de la UCIN, desde marzo del 2009, disminuyeron la cantidad de pacientes rechazados por falta de camas; sin embargo la tendencia desde el 2010 hasta la actualidad es el incremento de pacientes, no sólo en la UCI sino también en la UCIN, lo cual se debe al aumento de la demanda de pacientes críticos y a la poca oferta de camas, lo cual es un punto sumamente importante que obliga a la ampliación de la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN),

además porque hay un incremento en la cantidad de adscritos asegurados en Chimbote y a la complejidad de las patologías que presentan los pacientes críticos (24).

El total de camas de UCIN debe ser del 8 al 12% del total de camas hospitalarias, pero hay un total de 120 camas, por tanto, debería contar con un mínimo de 10 camas. Actualmente el 75% de las camas está ocupado por pacientes con estancia prolongada por el diagnóstico. Actualmente la relación de pacientes: enfermeras y técnicos de enfermería es de 4 pacientes por Enfermera y 4 pacientes por 1 técnico de enfermería por tanto se puede optimizar la programación del personal profesional y no profesional de Enfermería que laboran en la UCIN (25).

Se realiza monitoreo de pacientes quirúrgicos de alto riesgo, por la complejidad de las patologías y de las complicaciones médicas y quirúrgicas en el post-operatorio que ameritan del manejo y monitoreo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN). Estas son las áreas hospitalarias con la capacidad de realizar el manejo y monitoreo de los pacientes potencialmente recuperables hospitalizados en estas salas de pacientes críticos médicos o quirúrgicas respectivamente, no debiendo desvirtuar los conceptos de pacientes terminales o no recuperables para los cuales los Servicios de Medicina o Cirugía deberían ofrecer planteamientos para este tipo de pacientes (24).

Actualmente el paciente que requiere ingresar a la Unidad de Cuidados Intermedios no lo puede hacer debido a la alta tasa de rechazo de pacientes con una tendencia que se ha incrementado en forma evolutiva, lo cual conlleva a que pierdan la chance de una oportuna calidad de atención, que condiciona una evolución tórpida y mayor estancia hospitalaria. Entre estos pacientes rechazados no sólo se encuentran

pacientes que tienen criterios de ingreso a Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN), sino que tienen criterios de ingreso a Cuidados Intensivos (UCI) (24).

Si se lograra la Ampliación de la Unidad de Cuidados Intermedios se disminuiría la mortalidad oculta y la tasa de reingresos de pacientes a la Unidad de Cuidados Intensivos, se realizaría el monitoreo de pacientes críticos estabilizados procedentes de Cuidados Intensivos, Emergencia, Sala de Hospitalización Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia) y Sala de Operaciones, se disminuiría el promedio de permanencia en la Unidad de Cuidados Intensivos y se disminuiría la demanda asistencial insatisfecha del paciente crítico el porcentaje de pacientes no admitidos a la Unidad de Cuidados Intensivos por falta de camas, motivo por el cual se realizará el presente trabajo académico (25).

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos:

Gottberg E, Fuenmayor A, Mazzel C, Salgar N, Acosta L, Cesari S. (2016). Demanda Asistencial Insatisfecha de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Universitario de los Andes. Venezuela. Objetivo: determinar la demanda asistencial insatisfecha en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del HULA entre octubre 2007-julio 2008. Resultados: La mortalidad de los pacientes con gravedad y posibilidad de recuperación media fue de 22,7% cuando fueron admitidos versus 38,5% cuando no ingresaron por falta de cupo. Discusión: En Latinoamérica la distribución de camas de cuidados intensivos por cada 100.000 habitantes está muy por debajo de la relación observada en las naciones industrializadas. Esto genera desproporción entre demanda asistencial y disponibilidad, requiriéndose estrategias

como: incremento del número de camas, reducción del tiempo de hospitalización y selección de aquellos pacientes que puedan beneficiarse del cuidado intensivos (3) .

Borin M. (2008). Desequilibrio entre la Oferta y Demanda de camas de Cuidados Intensivos en el Hospital Universitario de Maracaibo. Venezuela. El objetivo fue analizar si existe desequilibrio entre oferta y demanda de camas de cuidados intensivos y cuáles son los factores que lo pueden estar causando. Resultados: indican que según la demanda insatisfecha hay un déficit de camas en cuidados intensivos de adultos de un 29,4% y de un 47% en cuidados intensivos pediátricos. La capacidad presupuestada de camas de UCI del Hospital Universitario es mayor en un 41% que la capacidad ofertada. (31 vs. 22 camas). Se recomienda aumentar el número de camas en cuidados intensivos adultos y pediátricos en una cifra no menor a la demanda insatisfecha, así como mejorar el intervalo de sustitución en la UCI Adultos y llevar un registro formal de la demanda insatisfecha (26).

Giordano A, Moraes A, Iturralde A. (2007). Demanda de Camas en Medicina Intensiva. Proceso de ingreso al centro de tratamientos intensivos del Hospital de Clínicas durante un mes. Uruguay. Objetivos: estudiar la demanda de camas críticas en el Hospital de Clínicas y el proceso de ingreso al centro de tratamientos intensivos en junio de 2005. Resultados: En total se registraron 271 días/cama no satisfecha, mediana nueve camas por día. Conclusiones: en junio de 2005 se documentó un déficit de camas de medicina intensiva en el Hospital de Clínicas. El grupo que ingresaba en menos de 24 horas observaba menor edad y mortalidad. El grupo de ingreso tardío a 24 horas presentaba una agravación documentada. La deliberación bioética y el ingreso precoz de aquellos que requieren Medicina Intensiva, son elementos fundamentales en el proceso de atención progresiva del paciente (27).

Otero A, López D. (2016) Estudio de la suficiencia de camas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario del Caribe de Cartagena de Indias. Colombia. Determinar el número de camas requeridas para el óptimo funcionamiento del servicio de cuidados intensivos del hospital universitario del caribe, de acuerdo a la demanda que se presentó en el periodo de enero a junio de 2015. Material y método: Se realizó un análisis cuantitativo de la demanda potencial de los usuarios cubiertos por el hospital, frente a la capacidad de su oferta, la muestra fueron los 617 pacientes que requirieron el servicio de UCI durante el primer semestre. Conclusiones: La oferta de camas para la atención de cuidados intensivos descansa en su mayoría en las entidades privadas que prestan el servicio, el Hospital universitario solo alcanza el 7% de esta oferta, siendo la entidad de referencia en materia de servicios de salud para adultos no solo de la ciudad si no del Departamento de Bolívar (28).

Castaño L, Vellojin I. (2015). Análisis del Comportamiento de la Oferta y la Demanda de camas en la UCI Adulto de la ESE Hospital Universitario del Caribe de Cartagena. Colombia. Objetivos: Analizar el comportamiento de la oferta y la demanda de camas de la UCI Adulto en la Empresa Social del Estado - ESE Hospital Universitario del Caribe de Cartagena en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2012. Metodología: tiene un alcance descriptivo y un enfoque de tipo mixto. Por cuanto se hizo un análisis de la oferta y demanda de camas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario del Caribe. Conclusión: Se pudo determinar que hay un déficit de camas en los hospitales que son referentes. De ahí su importancia y la necesidad de fortalecerlo, en especial su Unidad de Cuidados Intensivos donde sólo se cuenta con diez (10) camas para una demanda creciente (29).

Hermosa M. (2006). Análisis de la Demanda en relación con la Oferta de los Servicios de salud Pediátricos en un Hospital de Alta Complejidad de la Seguridad Social (ESSALUD). Lima-Perú. Se determinó que hay una inadecuada utilización de la capacidad instalada en las áreas de mayor imagen institucional, un mal dimensionamiento de la demanda para cada establecimiento de salud y jerarquización inadecuada de los mismos lo cual ocasiona congestión de los Servicios Pediátricos. Se recomienda un dimensionamiento real de la demanda de atención pediátrica, una nueva jerarquización de los establecimientos en función de su población adscrita y su real capacidad de resolución y establecimiento de normas de referencia y contrarreferencia específicas (8).

Lenemar, (2013). Análisis de Demanda y Oferta: Sustento Técnico para Ampliación y Mejoramiento del Servicio de Cirugía Plástica y Quemados Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- ESSALUD 2007- 2011. Lima-Perú. Objetivo: Determinar la forma como el análisis de demanda y oferta, facilitan la ampliación y mejoramiento del servicio de cirugía plástica y quemados HNGAI-ESSALUD. Resultados: El instrumento reveló: El 84,3% refirió no se dispone de la capacidad acorde a la demanda; el 87% el equipamiento muestra insuficiencia, el 42,7% soporte logístico inadecuado, el 65,4% refirió personal insuficiente, el 88,5% el tratamiento del paciente quemado asertivo. Conclusiones: Las brechas cualitativas y cuantitativas muestran requerimientos y producción del servicio, compatibles con un centro quemados (5).

Callan C. (2016). Mejorando la Dotación de Material Médico para la Atención del Cliente Externo que acude al Servicio de Emergencia del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta –EsSalud – Trujillo- Perú. Objetivo: mejorar la

dotación de material médico para la atención del cliente externo que acude al servicio de emergencia. Metodología: se utilizó el Modelo de Proyectos de Inversión del SNIP del Ministerio de Economía y Finanzas y el Esquema de Percy Bobadilla. Se establecen como Líneas de Acción, la Gestión, la Capacitación y la Interculturalidad; asimismo se cuenta con la sostenibilidad del equipo multidisciplinario de salud y logística que labora actualmente en la institución (30).

Aldave M. (2015). Implementación y Mejoramiento de Medidas de Salud y Seguridad en el trabajo del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. Objetivo: lograr implementar, mejorar, controlar y corregir los riesgos que pueden atentar contra la salud y bienestar de los trabajadores de salud, así como establecer una Política de Promoción de prácticas adecuadas de Bioseguridad en los trabajadores de salud del Hospital. Recomendaciones: se busca que los resultados sean de utilidad para futuros profesionales de salud en esta línea de investigación y promover una conducta reflexiva en la prevención logrando un ambiente de trabajo ordenado, seguro y conduzca a mejorarla calidad de atención (31).

Por lo expuesto podemos evidenciar que no existen estudios relacionados con el trabajo académico a nivel local, en las Instituciones de Salud de la Provincia del Santa aún no se han propuesto proyectos de ampliación de la unidad de cuidados intermedios y mejoramiento de la demanda asistencial insatisfecha, por lo que se creyó conveniente realizar el presente estudio.

La teoría de la oferta y demanda es el sustento del presente trabajo, donde el precio de oferta es fijo, y que es únicamente la demanda la que hace que el precio suba o baje”, expresado en “La riqueza de las naciones”. En el cual el punto de equilibrio, se da

donde las dos curvas se cortaban. Esta teoría de la oferta y la demanda aún se ha mantenido prácticamente inamovible (32).

Según la ley de la oferta se indica que la oferta es directamente proporcional al precio; cuanto más alto sea el precio del producto, más unidades se ofrecerán a la venta. A diferencia, en la ley de la demanda se establece que la demanda es inversamente proporcional al precio; cuanto más alto sea el precio, menos demandarán los consumidores. Por lo tanto, la oferta y la demanda hacen variar el precio del bien o servicio (32).

Según Arredondo, A. (2001). La demanda es “La percepción de una necesidad de atención de salud para ayudar a prevenir, tratar o rehabilitar alguna situación que haya quebrantado la salud. Una vez percibida la necesidad, las personas van a acceder al sistema de salud según su restricción presupuestaria para asumir una tarifa de acceso y la disponibilidad de infraestructura y utilizarla según su grado de necesidad y grado de aversión al riesgo. Este último, determinará la cantidad demandada de salud, la cual mide el nivel de cuidados de salud que una persona desea adquirir” (7).

Cortez, R. (1997) señala que bajo un enfoque económico la persona determina su demanda por servicios de salud. La función de demanda por servicios de salud se define en un proceso de comportamiento dinámico en el cual se combinan recursos, conocimientos y patrones de comportamiento, con la tecnología, los servicios y la información disponible, con la finalidad de poder restaurar, mantener y promover la salud de sus miembros (33).

Según Bitrán, R. (1999), la demanda por servicios de salud es la cantidad de atención médica de un cierto tipo, que una o más personas están dispuestas a obtener,

durante un cierto período de tiempo, por uno o más proveedores, en función de las características de las personas y de los proveedores. El empleo de estos conocimientos se dirige a identificar o desalentar el consumo de determinados productos o servicios para modificar las barreras y obstáculos de utilización de los bienes desde el lado de los usuarios o consumidores particularizando los mecanismos hacia los grupos de población particulares a través de programas informativos (9).

Según la demanda cualitativa aplicada a la salud de las personas, está directamente relacionado con las necesidades de salud que motivaron la demanda por servicios de salud (diagnósticos) teniendo en cuenta la severidad (mínima o alta) (32). La severidad es una característica cualitativa de las necesidades a partir de la cual se determina el grado de complejidad (capacidad resolutoria cualitativa y nivel tecnológico de los recursos humanos, físicos y tecnológicos) de la oferta de servicios para dar una respuesta adecuada a la demanda. (34)

La oferta, el estudio de oferta de servicios de salud deben ser establecidas en base a las necesidades sentidas de atención en salud de una población, las cuales representan a la demanda y para proveer de servicios de salud deben incluir un análisis económico para concretarse así en una respuesta social organizada. A la vez los estudios de los factores propios de la oferta como productividad, equipamiento y organización facilitan un estudio ordenado para compensar la demanda establecida dentro de una población. En sí hace referencia a la disponibilidad de servicios de salud, ofrecidos por las instituciones vinculadas al sector salud para satisfacer a la demanda (32).

Según García, A. y Ramos, I. (1998) la oferta o disponibilidad de servicios se refiere, al conjunto de establecimientos de salud en el país con su localización espacial y sus características, incluyendo la gama de servicios ofrecidos (cirugía, medicina

general, atención primaria, etc.), tamaño (horas de consulta, número de camas, cantidad de personal) y calidad (ejemplo: congestión del servicio) (34).

Arredondo, A. y Recaman A. (2001) refieren que la oferta estudia la dinámica de factores estructurales dentro de la prestación de servicios, tales como la productividad, el patrón de equipamiento y los esquemas de organización y financiamiento que caracterizan los servicios de salud, en función del monto, tipo y combinación de recursos para el proceso de producción de los procedimientos de cada alternativa e incluye también los aspectos relacionados con la tecnología. Porque el análisis tiende a explorar, la aplicación de nuevas tecnologías organizativas y de equipamiento que permitan incrementar la calidad, eficiencia y la productividad (7).

En concreto, la mayoría de los estudios realizados sobre análisis de la oferta se han basado en indicadores. Según Sanabria, C. (2003) señala que “En el caso de la oferta de los servicios de salud, normalmente vinculados a indicadores parciales como producción por médico o producción por 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. Debemos tener en cuenta que estos establecimientos de salud son entidades que utilizan una serie de recursos, y que estos recursos, además, no actúan solamente cumpliendo una función, sino múltiples funciones de manera combinada y generalmente no estandarizada” (33).

El MINSA (2005) Norma Técnica Categorías de Establecimientos del Sector Salud. considera en la Oferta de Servicios de Salud dos elementos:

a) Capacidad resolutive, se refiere a la capacidad de la oferta para satisfacer las necesidades de una población en términos: Cuantitativa, que es la capacidad que tienen

los recursos de un establecimiento para producir servicios en cantidad suficientes para satisfacer el volumen de necesidades existentes en una población. Cualitativa, es la capacidad de los recursos de un establecimiento para producir el tipo de servicios necesarios para solucionar la severidad o complejidad de las necesidades de la población. (Dependiendo de la especialización y tecnificación de sus recursos). b) Estructura, constituida por recursos humanos físicos y tecnológicos que determinan la capacidad resolutive de la oferta en términos de: Tamaño. Referido a la cantidad de los recursos para producir servicios de salud en relación al volumen de necesidades de una población. Nivel tecnológico. Relacionado al grado de especialización y tecnificación de los recursos necesarios para producir salud en función de la severidad de las necesidades de una población (determina la capacidad resolutive) (35).

Ruales, J. (2004) señala que el análisis de los servicios de salud debe comenzar por el análisis de las necesidades, expectativas y demandas de una población y considera que es un verdadero desafío para los servicios de salud al que deben responder considerando a las personas en su contexto familiar y comunitario. El modelo de atención determina la interacción de entre la oferta y la demanda/uso de servicios por tanto debe responder las expectativas y demandas de salud de las personas y, en consecuencia, condicionar el desarrollo de los modelos de organización y gestión de los servicios de salud, considerar el análisis de los recursos humanos y tecnológicos de los servicios de salud (36).

Según la oficina general de planeamiento estratégico del MINSA, refieren que el balance entre la oferta y demanda está representado por la diferencia entre la demanda efectiva y la oferta optimizada y sostienen que: Si el resultado es positivo se considera que existe una brecha o demanda deficitaria o insatisfecha. Si la oferta optimizada es

mayor que la demanda efectiva, indica que con los recursos existentes es perfectamente posible atender a la población que requiere los servicios de salud y no cuenta con ellos. De este modo indica, que se debe analizar cuál es realmente el problema que genera una subutilización de los servicios (37).

En el balance de oferta y demanda de servicios de Salud se pueden encontrar tres situaciones a tener en cuenta:

a) Brechas de cantidad o cobertura: Referido a la cantidad de servicios faltantes o sobrantes en un análisis oferta-demanda. Evaluada mediante cobertura de atención, que indica si el servicio de salud está llegando a la población que realmente lo necesita, puede tener su origen en la infraestructura o en los recursos humanos. Si a lo largo del horizonte de planeamiento la brecha es positiva, indica que la carencia de la oferta debe ser corregida mediante una ampliación, implementación de un nuevo servicio o construcción de un nuevo establecimiento. Así mismo, si a lo largo del horizonte de planeamiento la brecha es negativa, significa que la actual oferta optimizada está en condiciones de soportar la demanda efectiva actual y proyectada (38).

b) Brechas de calidad: Las brechas de calidad se originan cuando las brechas son positivas, es decir, cuando la oferta optimizada es mayor que la demanda efectiva calculada, en este caso se cumple con las atenciones en los establecimientos analizados, pero sin tener en cuenta la calidad de atención que se estaría prestando. Las brechas de calidad generan la insatisfacción del usuario interno y externo porque significan una menor eficacia del servicio, elevado riesgo de salud para el usuario, alto riesgo profesional del personal, sobre costos de atención para el usuario, incumplimiento de protocolos de atención (37).

Las brechas de calidad de atención se clasifican: Déficit de recursos (Diferencia entre recursos disponibles en infraestructura, equipo, recursos humanos, organización y los recursos necesarios establecidos en las normas técnicas de habilitación). Déficit de calidad de atención al usuario (En servicios administrativos como admisión, pagos, tiempo de espera, deficiente sistema de referencias y contrarreferencias, etc.). Déficit de calidad de gestión (Procesos administrativos mal diseñados o ejecutados, demora en toma de decisiones, sobrecostos, etc.). Déficit entre las expectativas de beneficios (Atributos) que espera obtener el usuario por un servicio y el nivel de satisfacción experimentado durante dicho servicio (percepción de calidad de servicios) (38).

c) Brechas de calidad y cobertura. Se presenta en algunos casos donde los estudios muestran brechas de calidad y cobertura al mismo tiempo, como las brechas de calidad donde por ejemplo el recurso humano no sea lo suficiente como para cubrir la demanda de la población objetivo, y las atenciones que están brindando se hacen de manera bastante restringida debido a que el recurso físico no se encuentra lo suficientemente implementado como para dar una oportuna atención en cantidad y calidad a la población demandante (37).

Las bases teóricas sobre mejoramiento y ampliación de servicios de salud muestran para el caso peruano una evolución favorable de la inversión pública en infraestructura de salud en los últimos años; sin embargo, los aspectos distributivos que caracterizaron las mencionadas inversiones revelaron serias inconsistencias con los objetivos de equidad y eficiencia de la política de salud (9).

En la última década se observó el incremento la desigual distribución de los recursos humanos y físicos, así como también la elevada concentración de inversiones referidas al incremento de establecimientos de salud ambulatorias, privilegiando el

acceso a la atención primaria y preventiva, particularmente en el área materno-infantil la cual no se ajusta con el perfil de morbilidad de la población; al respecto en el Perú el perfil de la morbilidad, expresa problemas de salud, propios de un país en vías de desarrollo cobrando problemas de salud diferentes como las enfermedades crónicas y degenerativas, enfermedades del adulto mayor, obesidad, salud mental, los accidentes de tránsito, violencia, el estrés, la drogadicción y los desastres. La ampliación y mejoramiento de los servicios de salud, cobra importancia con los sustentos teóricos de la demanda asistencial insatisfecha del paciente crítico que pueden derivar en el incremento de la morbimortalidad si no son atendidas (38).

Por lo expuesto, el presente trabajo permitirá al investigador colaborar en la disminución de los indicadores de morbimortalidad, mejorar la demanda asistencial insatisfecha, mejorar la oferta y disminuir la demora de atención del paciente que requiere cuidados intensivos críticos.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Ampliación unidad de cuidados intermedios para atención de demanda asistencial insatisfecha en pacientes críticos Hospital III EsSalud - Chimbote.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejora de la información de la jefatura del servicio de UCI y Cirugía sobre la elaboración, operativización y beneficios de la ampliación del servicio de UCIN.
- Mejora de la sensibilización de las autoridades de la gerencia central y personal asistencial del servicio de UCIN y Cirugía sobre la problemática del servicio.
- Ampliación de un ambiente específico de UCIN del Hospital III EsSalud - Chimbote para atención de demanda de pacientes críticos.

V. METAS

- Ampliación de la Unidad de Cuidados Intermedios en un 50% el primer año y un 100% al término del segundo año.
- Disminución de la demanda asistencial insatisfecha del usuario crítico en un 80%.
- Disminución del tiempo de espera a 6 horas en un 80%.
- Disminución de la morbilidad del paciente crítico en un 50%.
- Disminución de la mortalidad del paciente crítico en $< 5\%$.
- Incremento de la atención del paciente crítico recuperable en UCIN en un 80%.
- Elaboración, implementación y aplicación del plan de capacitación con participación del 100% de las autoridades de la Gerencia Central y personal asistencial del servicio de UCIN y Cirugía.
- Elaboración, implementación y aplicación del plan de sensibilización con la participación del 100% de las autoridades de la Gerencia Central y personal asistencial del servicio de UCIN y Cirugía.
- 100% de autoridades de la Gerencia Central y personal asistencial sensibilizados con la problemática del servicio.
- Infraestructura construida y equipada en un 50% el primer año y 100% al término del segundo año con personal de salud calificado.

VI. METODOLOGIA

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

A. CAPACITACIÓN:

La capacitación es un conjunto de acciones educativas de carácter metódico, estratégico aplicado de manera organizada y sistemática a las organizaciones, por el cual los colaboradores adquieren o desarrollan habilidades, destrezas y conocimientos específicos relacionados al trabajo, y modifica sus prácticas y actitudes frente a los quehaceres de la organización de una empresa, el puesto o el ambiente laboral (39).

El contenido de la capacitación es la transmisión de informaciones o cuerpo de conocimientos, desarrollo de habilidades, modificación de actitudes negativas por actitudes favorables y desarrollo de conceptos, es decir elevar el nivel de abstracción y conceptualización de ideas y de filosofías, ya sea para facilitar la aplicación de conceptos en la práctica administrativa o para elevar el nivel de generalización, capacitando gerentes que pueden pensar en términos globales y amplios (39).

La capacitación del personal, se obtendrá sobre dos pilares fundamentales, el adiestramiento y conocimientos del propio oficio y labor y por el otro a través de la satisfacción del trabajador por aquello que hace, esto es muy importante, porque jamás se podrá exigir ni pretender eficacia y eficiencia de parte de alguien que en definitivas cuentas no se encuentra satisfecho con el trato o con la recompensa que obtiene (40).

Los programas de capacitación en servicio buscan la mejora continua de los servicios de salud, y que el pensamiento científico que se generen de ellos se traduzca en acciones innovadoras y factibles de aplicar en la labor diaria. La capacitación en servicio es un instrumento que permite favorecer los cambios de procesos mediante la

ampliación del conocimiento, destrezas y habilidades que favorezcan el cuidado de la salud del paciente, el logro de objetivos institucionales y profesionales (41).

En el Hospital III EsSalud - Chimbote, se considera que un recurso muy importante es el recurso humano y la capacitación es una transformación para la organización, siendo necesario impulsar y fortalecer los conocimientos científicos, las capacidades, habilidades y la expertés de las destrezas del personal de salud que participan en la atención directa del paciente crítico y resolución de situaciones complejas dentro de la unidad de cuidado intermedios UCIN; por medio de la capacitación en servicio, la búsqueda permanente de nuevos conocimientos para asegurar la calidad y mantener la meta centrada en la atención individualizada y segura del paciente crítico.

A.1 Programa de capacitación de los jefes del servicio de UCI y Cirugía sobre la elaboración y operativización del proyecto de intervención.

- Reunión de trabajo para socializar con los jefes del servicio de UCI y Cirugía los contenidos o temas de capacitación y actualización sobre importancia del proyecto de intervención.
- Coordinación con dirección, dpto. de enfermería y unidad de capacitación.
- Elaboración del programa de capacitación.
- Presentación del programa de capacitación a dirección, dpto. de enfermería unidad de capacitación para la aprobación.
- Solicitud a la dirección la aprobación del programa de capacitación y actualización.
- Aplicación de pre test al personal asistente a la capacitación de servicio.
- Ejecución del programa de capacitación.

- Asistencia puntual y obligatoria de los jefes de ambos servicios a la capacitación y actualización en servicio.
- Aplicación de pos test a los participantes asistentes a la capacitación y actualización en servicio.
- Evaluación final del programa de capacitación y actualización en servicio.

A.2 Programa de difusión de los beneficios para la institución de la ampliación del servicio de UCIN.

- Elaboración del programa de difusión de los beneficios de la ampliación del servicio de UCIN.
- Selección de los medios de difusión: correo electrónico, material didáctico (revistas, afiches, trípticos o boletín informativo) y exposición.
- Preparación de los materiales según el medio de difusión seleccionado
- Ejecución de reuniones para socializar los indicadores de reducción que se lograría con la ampliación del servicio, despejando sus dudas e inquietudes.
- Elaboración de compromisos a corto, mediano y largo plazo en cuanto a medidas de mejora de las autoridades de la institución.

A.3 Pasantía de Comisión del servicio de UCI Y Cirugía sobre gestión hospitalaria y experiencias positivas de ampliación y mejoramiento de los servicios.

- Elaboración del proyecto de pasantía a hospital de mayor complejidad.
- Solicitud a dirección, dpto. de enfermería y unidad de capacitación la aprobación de proyecto de pasantía.

- Coordinación con Hospital Edgardo Rebagliati Martins la aceptación de pasantía del personal asistencial.
- Designación de los profesionales del servicio de UCIN y Cirugía por grupos para pasantía en Hospital Edgardo Rebagliati Martins.
- Ejecución de pasantía en el hospital indicado cumpliendo el horario.
- Coordinación con dirección, dpto. de enfermería, unidad de presupuesto y de personal para gozar sueldo y beneficios reconocidos por ley.
- Informe de pasantía.

B. SENSIBILIZACIÓN:

Proceso por el cual un estímulo intenso mantenido suficiente tiempo provoca un aumento de reactividad del individuo ante este estímulo (42).

Sensibilización se define como un proceso de comunicación, activo y creativo, que promueve un cambio de comportamientos y actitudes en la sociedad. Puede ser la propensión natural del ser humano a dejarse llevar de los afectos de la ternura, empatía y la compasión son otros de los elementos que están asociados (42).

La comunicación es una herramienta fundamental, mediante el cual se equiparará con información, la generación de espacios para la relación y la participación de la ciudadanía en la definición de los problemas y en la búsqueda de soluciones. Esta comunicación supone abrir la puerta a la sensibilización de la gente, el diálogo, intercambio, puntos de encuentro y espacios de debate que le permita actuar (43).

La fase de sensibilización consiste en motivar la participación y el compromiso de las autoridades de gestión de las instituciones y personal asistencial, en las acciones de tratamiento y recuperación y promoción de la salud, a fin de contribuir a la mejora de

su calidad de vida. Los seres humanos son personas con particularidades, necesidades y características muy propias que deben ser atendidas (44).

Los talleres de sensibilización se enfocan en los sentimientos, emociones, conductas e interacciones del personal de salud, el participante se enfrenta así mismo, se confronta con su propia imagen y con la percepción que los demás miembros del grupo tienen de él/ella, propiciando un cambio de conducta en un ambiente socioemocional de confianza (44).

Dentro del plan estratégico del Hospital III EsSalud - Chimbote, como estrategia de sensibilización se planificará un programa que está encaminada en ayudar a visualizar la problemática del servicio de UCIN, para despertar la conciencia crítica en las autoridades de la institución sobre los beneficios a través de la ampliación del servicio, receptor de los problemas de demanda asistencial insatisfecha del usuario crítico, de los servicios de cirugía, emergencia, medicina, sala de operaciones y recuperación. Generar las soluciones y el compromiso activo con el cambio de mentalidades, actitudes o prácticas.

Sensibilizar al personal asistencial de la unidad de cuidados intermedios, permitirá que reflexionen y asuman un cambio en su actitud ante eventos adversos y complicaciones que presente el paciente crítico, la toma de conciencia y el cambio, se practiquen y sean establecidos y duraderos. De ahí la importancia de conocer el origen de los problemas evaluando los factores que influyen en la alta tasa de morbimortalidad del paciente crítico ya que de esta forma se favorece la comprensión de las causas y la solución para la satisfacción del usuario interno y externo.

B.1 Taller de Sensibilización sobre la problemática del Servicio y propuesta de solución

- Incluir el taller de sensibilización sobre problemática del servicio dentro del plan de capacitación anual del establecimiento
- Elaboración e implementación del taller de sensibilización
- Solicitud a dirección para aprobación de la ejecución del taller
- Coordinación con jefatura de enfermería y unidad de capacitación
- Presentación del taller de sensibilización a la unidad de economía y capacitación para su aprobación y presupuesto
- Convocatoria de reunión en los servicios de Cirugía y UCIN para analizar la problemática del servicio
- Asistencia puntual y obligatoria del personal de ambos servicios al taller
- Aplicación de pre - test a los participantes
- Realización del taller de sensibilización de la problemática del servicio
- Socialización de los puntos congruentes sobre problemática del servicio
- Reuniones de trabajo mensual para establecer prioridades y horarios
- Realización de trabajo eficiente y de calidad
- Aplicación de pos- test a los participantes
- Evaluación final del taller.

B.2 Programa de fortalecimiento de las capacidades resolutivas de las autoridades de la Gerencia Central de ESSALUD.

- Inclusión del programa de fortalecimiento de las capacidades resolutivas de las autoridades dentro del plan de capacitación anual del establecimiento

- Elaboración e implementación del programa de fortalecimiento
- Solicitud a dirección para aprobación del programa de fortalecimiento de las capacidades resolutivas
- Coordinación con jefatura de enfermería, dirección y unidad de capacitación
- Presentación del programa de fortalecimiento a unidad de economía y capacitación para su aprobación y presupuesto
- Convocatoria de reunión en los servicios de Cirugía y UCIN
- Asistencia obligatoria de los jefes de ambos servicios a la capacitación
- Aplicación de pre - test a los participantes
- Realización del taller de desarrollo de capacidad de gestión óptima del recurso humano.
- Realización de taller de fortalecimiento de las capacidades resolutivas de las autoridades.
- Aplicación de pos- test a los participantes
- Evaluación final del programa de fortalecimiento de las capacidades resolutivas mano.

b.3 Taller sobre manejo de herramientas e instrumentos de mejora de la calidad de los servicios de salud.

- Reunión con las autoridades sobre la programación y realización del taller.
- Solicitud a dirección para aprobación del taller
- Inclusión del taller sobre manejo de herramientas e instrumentos de mejora de la calidad de los servicios de salud dentro del plan de capacitación anual del establecimiento

- Coordinación con jefatura de enfermería, dirección y unidad de capacitación
- Presentación del taller a la unidad de economía y capacitación para su aprobación y presupuesto
- Convocatoria de reunión en los servicios de Cirugía y UCIN
- Asistencia puntual y obligatoria de los jefes de ambos servicios y el resto del personal a la capacitación
- Aplicación del Pre- Test
- Realización del taller sobre técnicas y herramientas para la gestión de la calidad:
 - Técnicas de calidad (lluvia de ideas y diagrama de afinidades)
 - Herramientas de calidad (herramientas básicas, herramientas estadísticas y herramientas avanzadas)
- Aplicación del Post- Test
- Entrega de resumen de principales técnicas y herramientas para gestión de la calidad.

C. GESTIÓN:

Es la acción o efecto de hacer operaciones y actividades, es decir gestionar y administrar para el logro de un negocio o un deseo cualquiera. Gestionar implica relacionarse con los diferentes niveles administrativos para coordinar, negociar, liderar, conciliar, convencer, y a su vez planificar, organizar el servicio en sí, para una mejora de los productos finales y satisfacer las demandas tanto de los clientes internos y externos (30).

Un sistema de Gestión de la Calidad se convierte en una valiosa herramienta de autogestión de las empresas, garantiza a su cliente la calidad del servicio que va a

recibir, son acciones institucionales, controladas y planificadas, que se realizan sobre un conjunto de elementos de una empresa para lograr la calidad. El Sistema de Gestión de la calidad, identifica la calidad como un principio básico de la atención de salud del paciente crítico de las Unidades de Cuidados Intensivos, estableciendo que calidad de la atención es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los usuarios en la búsqueda constante de su satisfacción. el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permiten contar con evidencias de la calidad de manera sistemática y continua (45).

En este sentido se plantea la utilización y prestación de servicios de altos estándares de calidad, que serán medidos por un conjunto de indicadores de satisfacción del usuario, a través de metodologías y herramientas que permitirán identificar el nivel de progreso hacia los niveles deseados de calidad (45).

La Gestión del Cuidado de Enfermería, tiene un componente ético e integral, se basa en la aplicación de un razonamiento profesional juicioso en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para tener como producto final la salud (14).

La gestión de la enfermera tiene el fin de adecuar la atención a las necesidades del usuario, las demandas de sus familiares deben considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. De esta manera la enfermera deberá ejercer un liderazgo estratégico y comprensivo que motive a los usuarios internos hacia la mejora continua del cuidado en usuarios críticos (14).

La Gerencia Central del Aseguramiento en EsSalud busca lograr la excelencia de gestión y la satisfacción de los asegurados mediante una atención de calidad, cumpliendo con el estándar internacional de gestión de calidad ISO 9001:2018, a través de la definición de objetivos, metas y programas de gestión, mejorando las competencias de capacitación y sensibilización e implementándose proyectos de mejora y ampliación de servicios (17).

Ante la ausencia de una estructura física que cumpla con las especificaciones técnicas y la falta de recursos humanos, materiales y equipos para que pueda funcionar como un servicio de UCI, según nuestra categoría de establecimiento de salud, es necesario gestionar los diferentes recursos a fin de conseguir la aprobación de los requerimientos, con la finalidad de lograr resultados que una persona no podría alcanzar por si sola. Pero existe la unidad de cuidados intermedios que podría ampliarse utilizando una sala del servicio de cirugía previa coordinación con los jefes de servicio para funcionar como una UCIN ampliada.

C.1 Adaptación de un ambiente específico del servicio de cirugía para ampliación del servicio de UCIN para atención de la demanda del paciente crítico.

- Solicitud a dirección ejecutiva la ampliación del área del servicio de central de esterilización.
- Elaboración del estudio de pre inversión a nivel de perfil para ampliación del servicio de UCIN en coordinación con el área de Ingeniería de la RAAN.
- Elaboración del estudio de factibilidad estructural para ampliación de UCIN.
- Presentación del proyecto de ampliación del servicio de UCIN a la gerencia central y presidencia ejecutiva para la aceptación y financiamiento.

- Sustentación técnica de ampliación del servicio de UCIN a la dirección, dpto. de enfermería, unidad de gestión de la calidad, unidad de presupuesto y gerencia ejecutiva.
- Elaboración de sustento técnico para el requerimiento de personal profesional y técnico de enfermería para labor exclusiva en el servicio de UCIN.
- Solicitud a dirección y dpto. de enfermería la programación de turnos extras para cubrir las 24 horas, mientras se hace las gestiones de concurso de personal de enfermería especialista en cuidados intensivos.
- Ejecución de obras de construcción
- Inauguración de UCIN ampliada

C.2 Implementación y equipamiento del nuevo servicio de UCIN.

- Solicitud a dirección y dpto. de enfermería la implementación del material, equipos para el nuevo servicio.
- Contratación de recurso humano (2 enfermeras y 1 técnicos de enfermería).
- Elaboración del cuadro de necesidades de material y equipos biomédicos para adquisición y reposición de acuerdo con el nivel complejidad de la institución.
- Recepción de materiales y equipos

C.3 Elaboración e implementación de la normatividad, protocolos y guías de atención de manejo del paciente crítico y procedimientos más comunes en UCIN.

- Reunión con el personal de enfermería para elaborar el cronograma de actividades y responsabilidades en la elaboración, implementación de protocolos de las enfermedades más comunes y guías de atención y procedimientos en UCI.

- Solicitud de asesoría de unidad de gestión de la calidad para elaboración, implementación y aplicación de protocolos, guías de atención y procedimientos.
- Solicitud a dirección, dpto. de enfermería la revisión y la aprobación.
- Reuniones de trabajo mensual para la revisión y correcciones de los protocolos, guías de procedimiento.
- Asignación de actividades a cada personal de enfermería para cumplir con la elaboración, implementación y aplicación de protocolos y guías de procedimiento
- Implementación del servicio con los documentos de gestión de calidad, normatividad, elaboración del manual de organización y funciones y el ROF.
- Aplicación de los protocolos y guías de procedimiento una vez ampliado el servicio
- Coordinación con el dpto. de enfermería la impresión y anillado de protocolos, guías de procedimiento.

6.2 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo de un equipo integrado por la Dirección ejecutiva central, Gerencia del hospital, Administración, Unidad de planificación, Unidad de gestión de la calidad, Departamento de UCI-Emergencia, Departamento de Cirugía, Departamento de Enfermería del Hospital III EsSalud - Chimbote, con la finalidad de desarrollar y ejecutar el proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

Las instituciones de salud tienen como objetivo garantizar el servicio prestado al cliente externo con calidad, eficiencia y eficacia, disminuyendo las complicaciones en

la atención integral durante su estancia hospitalaria desde el diagnóstico, control, tratamiento hasta su recuperación.

EsSalud tiene programado por año la supervisión técnica a las instituciones de salud para evaluar los procesos administrativos y asistenciales dejando las observaciones encontradas en la Gerencia de Ancash y Dirección del hospital, que luego son enviadas a la Gerencia Central de Essalud para ser levantadas, cuyos resultados positivos con la ejecución del presente proyecto van a permitir el mayor aporte en el presupuesto.

Además, en la institución con la ampliación de la unidad de cuidados intermedios se logrará disminuir la demanda asistencial insatisfecha, estandarizar los procesos de atención del paciente crítico, disminuir los indicadores de morbi-mortalidad del hospital, mantener un programa de capacitación y actualización permanente, sensibilización de las autoridades para mejorar la calidad de atención del paciente crítico. A nivel de gestión de la calidad del Hospital III EsSalud - Chimbote, con la mejora continua de los macro procesos para la acreditación también apoyará en la sostenibilidad del presente proyecto.

VII. SISTEMA DE MORITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO.

7.1 Matriz de Evaluación

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	TÉCNICAS/ INSTRUMENTO	FRECUENCIA	RESPONSABLES	FECHA DE PRESENTACIÓN DE INFORME
Propósito: Ampliación de Unidad de Cuidados del Hospital III Chimbote EsSalud Intermedios para atención de Demanda Asistencial Insatisfecha de Pacientes Críticos	Ampliación de la Unidad de Cuidados Intermedios en un 50% el primer año y un 100% al término del segundo año.	N de m ² de ambiente ampliado en la estructura física al término del proyecto.	Resolución de aprobación de presupuestos para la ampliación de la estructura física de la UCIN.	Informes / Documentación	Trimestral	Comité de Gestión	1 ^{er} día del mes de enero y luego cada 3 meses de los 2 años que dura la ejecución del proyecto.
	Disminución de la demanda asistencial insatisfecha del paciente crítico en un 80%.	N de pacientes atendidos en la UCIN ampliada en los primeros 6 meses de apertura.	Datos Estadísticos de la Gerencia de Central de EsSalud.	Informe	Trimestral	Comité de Gestión.	1 ^{er} día del mes de enero y luego cada 3 meses de los 2 años que dura la ejecución del proyecto.
	Disminución del tiempo de espera a 6 horas en un 80%.	N de horas de espera para ser ingresado a UCIN.	Reporte de Estadística	Informe	Mensual	Jefe del servicio de UCIN	1 ^{er} día del mes de enero y luego cada mes de los 2 años que dura la ejecución del proyecto.

	Disminución de la morbilidad del paciente crítico en un 50%	% de disminución de morbilidad del paciente crítico.	Reporte Estadística.	de Informe	Mensual	Jefe del servicio de UCIN	1 ^{er} día del mes de enero y luego cada mes de los 2 años que dura la ejecución del proyecto.
	Disminución de la mortalidad del paciente crítico en < 5 %.	% de disminución de la mortalidad del paciente crítico.	Reporte Estadística.	de Informe	Mensual	Jefe del servicio de UCIN	1 ^{er} día del mes de enero y luego cada mes de los 2 años que dura la ejecución del proyecto.
	Incremento de la atención del paciente crítico recuperable en UCIN en un 80%.	% de pacientes críticos recuperables transferidos de los diferentes servicios del Hospital III EsSalud - Chim bote.	Reporte Estadística.	de Informe	Mensual	Jefe del servicio de UCIN	1 ^{er} día del mes de enero y luego cada mes de los 2 años que dura la ejecución del proyecto.
Resultado N°1 Mejora de la Información de la Jefatura del Servicio de UCIN y Cirugía sobre la elaboración, operativización y beneficios de la	Elaboración, implementación y aplicación del plan de capacitaciones y participación del 100% de las autoridades de la Gerencia Central y personal asistencial	N° de capacitaciones programadas.	Plan de capacitación.	Informe / Documentación del plan de capacitación Informe /	Trimestral Trimestral	Coordinadora de enfermería del servicio UCIN	1 ^{er} día del mes de enero y luego cada 3 meses de los 2 años que dura la ejecución del proyecto.

ampliación del servicio de UCIN	del servicio de UCIN y Cirugía.	N° de capacitaciones ejecutadas.	Informe de capacitación ejecutadas	Documentación de la evaluación del plan de capacitación	Trimestral	Coordinadora de enfermería del servicio UCIN.	1 ^{er} día del mes de enero y luego cada 3 meses de los 2 años que dura la ejecución del proyecto.
		N° de participantes de las autoridades de la Gerencia Central.	Registro de asistencia a las capacitaciones	Hoja de chequeo de asistencia.		Coordinadora de enfermería del servicio UCIN.	1 ^{er} día del mes de enero y luego cada 3 meses de los 2 años que dura la ejecución del proyecto.
		N° de participantes del personal asistencial.	Registro de asistencia a las capacitaciones	Hoja de chequeo de asistencia.		Coordinadora de enfermería del servicio UCIN.	1 ^{er} día del mes de enero y luego cada 3 meses de los 2 años que dura la ejecución del proyecto.
Resultado N°2 Mejora de la Sensibilización de las Autoridades de la Gerencia Central y Personal Asistencial del Servicio de UCIN y Cirugía sobre la problemática del servicio.	Elaboración implementación y aplicación del Plan de Sensibilización con la participación del 100% de las Autoridades de la Gerencia Central y Personal Asistencial del	N° de capacitación programadas.	Plan de sensibilización.	Informe / Documentación.	Trimestral	Comité de Gestión de la Gerencia Central y del Servicio de UCIN	1 ^{er} día del mes de enero y luego cada 3 meses de los 2 años que dura la ejecución del proyecto.
		N° de capacitación ejecutadas.	Informes de capacitaciones ejecutado.	Documentos del plan de capacitación	Trimestral	Comité de Gestión de la Gerencia Central y del	1 ^{er} día del mes de enero y luego cada 3 meses de los 2 años que dura la

	<p>Servicio de UCIN y Cirugía.</p> <p>100% de autoridades de la Gerencia Central y personal asistencial del servicio de UCIN sensibilizados sobre la problemática del servicio.</p>	<p>N° de autoridades de la gerencia central que participaron en las capacitaciones.</p> <p>N° de personal asistencial del servicio de UCIN que participaron en las capacitaciones.</p>	<p>Registro de asistencia a las capacitaciones.</p> <p>Registro de asistencia a las capacitaciones.</p> <p>Acta de compromiso y acuerdo.</p>	<p>Hoja de chequeo de asistencia.</p> <p>Hoja de chequeo de asistencia.</p> <p>Hoja de acta de compromiso.</p>	<p>Trimestral</p> <p>Trimestral</p> <p>Trimestral</p>	<p>Servicio de UCIN</p> <p>Comité de Gestión de la Gerencia Central y del Servicio de UCIN</p> <p>Comité de Gestión de la Gerencia Central y del Servicio de UCIN</p> <p>Comité de Gestión de la Gerencia Central y del Servicio de UCIN</p>	<p>ejecución del proyecto.</p> <p>1^{er} día del mes de enero y luego cada 3 meses de los 2 años que dura la ejecución del proyecto.</p> <p>1^{er} día del mes de enero y luego cada 3 meses de los 2 años que dura la ejecución del proyecto.</p> <p>1^{er} día del mes de enero y luego cada 3 meses de los 2 años que dura la ejecución del proyecto.</p>
<p>Resultado N° 3 Ampliación de un ambiente específico de UCIN para atención de la demanda del</p>	<p>Infraestructura construida y equipada en un 50 % el primer año y 100 % el segundo año con personal de salud calificado.</p>	<p>N de camas ocupadas con pacientes crítico.</p>	<p>Reporte estadístico</p>	<p>Hoja de acta de compromiso.</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Comité de Gestión de la Gerencia Central y del Servicio de UCIN</p>	<p>1^{er} día del mes de enero y luego cada 3 meses de los 2 años que dura la ejecución del proyecto.</p>

paciente crítico Hospital III EsSalud - Chim bote.	N de atenciones ejecutadas.	Reporte estadístico.	Informe	Trimestral	Comité de Gestión de la Gerencia Central y del Servicio de UCIN	1 ^{er} día del mes de enero y luego cada 3 meses de los 2 años que dura la ejecución del proyecto.
	N de interconsultas recibidas.	Reporte estadístico.	Informe	Trimestral	Comité de Gestión de la Gerencia Central y del Servicio de UCIN	1 ^{er} día del mes de enero y luego cada 3 meses de los 2 años que dura la ejecución del proyecto.
	% de satisfacción familiares sobre atención recibida.	Encuesta de satisfacción del cliente externo.	Cuestiona- rio/Informe	Trimestral	Comité de Gestión de la Gerencia Central y del Servicio de UCIN	1 ^{er} día del mes de enero y luego cada 3 meses de los 2 años que dura la ejecución del proyecto

7.2 Matriz de Monitoreo

CO-DI-GO	ACTIVIDADES Y TAREAS (SUBACTIVIDADES)	META	RECURSOS ASIGNADOS	INDICADORES	FUENTE DE INFORMACION	INSTRUMENTOS	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FECHA PRESENTACION INFORME	ENTREGAR A:
A1	Programa de capacitación de los jefes del servicio de UCIN y Cirugía sobre elaboración y operativización del proyecto de intervención.	15 participantes entre jefes del servicio de UCIN y Cirugía en el programa de capacitación.	Total: \$/.1420.00 Propio: \$/.1280.00 Externo: \$/.140.00	N° de capacitaciones programadas.	Informes internos.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completada la actividad.	Marianela Ruiz Arias.	02/01/2018	Director de la institución.
				N° de capacitaciones ejecutadas.	Informes internos.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completada la actividad.	Marianela Ruiz Arias.	02/12/2018	Director de la institución.
				N° de participantes del Programa de Capacitación.	Informes internos.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completada la actividad.	Marianela Ruiz Arias.	02/01/2018	Director de la institución.
		Elaboración y Operativización de un Proyecto de		N° de Proyecto de intervención elaborado y terminado.	Informes internos.	Reportes trimestrales	Una vez completada la activi-	Marianela Ruiz Arias.	02/03/2018	Director de la institución.

		Intervención en un 100%.				trales y mensuales	dad.			
A1.1	Reunión de trabajo para socializar con los jefes del servicio de UCI y Cirugía los contenidos o temas de capacitación y actualización sobre la importancia del proyecto de intervención.	10 Reuniones de trabajo de socialización con los jefes del servicio de UCI y Cirugía.	Total: \$/. 150.00 Propio: \$/. 125.00 Externo: \$/. 25.00	Nº participantes en las reuniones de socialización Nº de reuniones ejecutadas	Informes internos. Informes internos.	Reportes trimestrales y mensuales Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completada la tarea. Una vez completada la tarea.	Marianela Ruiz Arias. Marianela Ruiz Arias.	10/01/2018 10/01/2018	Director de la institución. Director de la institución.
A1.2	Coordinación con dirección, dpto. de enfermería, oficina de capacitación, planeamiento, economía y finanzas.	20 Coordinaciones ejecutadas con la dirección, dpto. de enfermería, capacitación, planeamiento, economía y finanzas.	Total: \$/. 120.00 Propio: \$/. 115.00 Externo: \$/. 5.00	Nº de participantes en la coordinación.	Informes internos.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	15/01/2018	Director de la institución.
A1.3	Elaboración del programa de capacitación.	01 Programa de capacitación elaborado en un 100%.	Total: \$/. 300.00 Propio: \$/. 250.00	Nº de participantes en la elaboración del programa de capacitación.	Informe final elaborados.	Reportes trimestrales y	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	02/02/2018	Director de la institución.

			Externo: S/. 50.00			men- suales				
A1.4	Presentación del programa de capacitación a dirección, dpto. de enfermería unidad de capacitación para la aprobación.	01 Programa de capacitación presentado al 100 % de autoridades indicadas.	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/.15.00 Externo: S/. 5.00	N° de presentaciones ejecutadas.	Informe de presentación del programa.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	15/02/2018	Director de la institución.
A1.5	Solicitud a la dirección para la aprobación del programa de capacitación y del presupuesto respectivo.	01 Informe de solicitud aprobada del programa de capacitación.	Total: \$/. 120.00 Propio: \$/. 115.00 Externo: \$/. 5.00	N° de solicitudes presentadas.	Informes solicitud.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	18/02/2018	Director de la institución
		01 Informe de aprobación del presupuesto aprobado en un 100 % por la dirección.	Total: \$/. 120.00 Propio: \$/. 115.00 Externo: \$/. 5.00	N° de solicitudes presentadas.	Informes solicitud.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	18/02/2018	Director de la institución.
A1.6	Aplicación del pre-test al personal asistente a la capacitación de servicio.	Aplicación del pre-test a 15 participantes	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00 Externo: \$/. 10.00	N° de participantes del pre-test.	Control de asistencia. Comprobantes de pago	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	02/04/2018	Director de la institución.

A1.7	Ejecución del programa de capacitación.	15 de participantes permanentes del programa.	Total: \$/. 550.00 Propio: \$/. 525.00 Externo: S/. 25.00	Nº de participantes en el Programa de capacitación.	Control de asistencia. Comprobantes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	02/05/2018	Director de la institución.
A1.8	Asistencia puntual y obligatoria de los jefes de ambos servicios a la capacitación y actualización en servicio.	Puntualidad del 80 % de jefes de ambos servicios.	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	% de puntualidad y asistencia.	Control de asistencia.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	02/05/2018	Director de la institución.
A1.9	Aplicación del pos-test a los participantes asistentes a la capacitación y actualización en servicio.	Aplicación del post-test. a 15 participantes.	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	Nº de participantes del post-test.	Control de asistencia. Comprobantes de pago, factura, recibo por honorario	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	06/05/2018	Director de la institución.

A1.10	Evaluación final del programa de capacitación y actualización en servicio.	01 Programa de capacitación evaluado en un 100 %.	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	Nº de participantes que ejecutaron la evaluación del programa de capacitación.	Informe interno de evaluación.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	16/02/2018	Director de la institución.
A2	Programa de difusión de los beneficios para la institución de la ampliación del servicio de UCIN.	50 participantes. Producción de materiales de apoyo.	Total: \$/. 2000.00 Propio: \$/. 1830.00 Externo: \$/. 170.00	Nº de participantes al programa de difusión.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	02/04/2018	Director de la institución.
A2.1	Elaboración del programa de difusión de los beneficios de la ampliación del servicio de UCIN.	01 Programa de difusión elaborado en un 100 %	Total: \$/. 400.00 Propio: \$/. 350.00 Externo: \$/. 50.00	Programa de difusión terminado.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	02/05/2018	Director de la institución.
A2.2	Selección de los medios de difusión: correo electrónico, material didáctico (afiches, trípticos, revista institucional y boletín informativo) y exposición.	2 correo electrónico. 4 material didáctico: 200 afiches. 200 trípticos. 1 revista institucional. 3 boletines informativos.	Total: \$/.1000.00 Propio: \$/. 950.00 Externo: \$/. 50.00	Material didáctico elaborado.	Materiales seleccionados. Comprobantes de pago factura, recibo por honorario	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	02/06/2018	Director de la institución.

A2.3	Preparación de los materiales según el medio de difusión seleccionada.	200 ejemplares elaborados de afiches, 200 ejemplares elaborados de trípticos, 3 boletines informativos elaborados. 01 revista institucional difundida.	Total: \$/. 400.00 Propio: \$/.350.00 Externo: \$/. 50.00	Nº de ejemplares elaborados.	Materiales producidos. Comprobantes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc).	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	02/07/2018	Director de la institución.
A2.4	Ejecución de reuniones para socializar los indicadores de reducción que se lograría con la ampliación del servicio.	10 Reuniones ejecutadas con las autoridades de gestión.	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de participantes en las reuniones de socialización.	Control de asistencia.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	02/08/2018	Director de la institución.
A2.5	Elaboración y aprobación de compromisos a corto, mediano y largo plazo en cuanto a medidas de mejora de las	10 compromisos de medida de mejora elaborados con un 100 % de aprobación.	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de medidas de mejora para la institución elaborados y aprobados.	Informe de compromisos y acuerdos.	Reportes trimestrales y mensuales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	02/09/2018	Director de la institución.

	autoridades de la institución.									
A3	Pasantía de comisión del servicio de UCIN y Cirugía sobre gestión hospitalaria y experiencias positivas de ampliación y mejoramiento de los servicios.	10 participantes del servicio de UCIN. 10 participantes del servicio de Cirugía.	Total: \$/. 31,050.00 Propio: \$/. 30,520.00 Externo: \$/. 530.00	Nº de pasantías programadas. Nº de pasantías efectuadas. Nº de participantes de la pasantía.	Informes internos. Informes internos.	Reportes trimestrales y mensuales. Reportes trimestrales y mensuales.	Una vez completa la actividad. Una vez completa la actividad.	Marianela Ruiz Arias. Marianela Ruiz Arias.	02/01/2018 02/01/2018	Director de la institución. Director de la institución
A3.1	Elaboración del proyecto de pasantía a un hospital de mayor complejidad.	01 Proyecto de pasantía elaborado en un 100 %.	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/. 40.00 Externo: \$/. 10.00	01 Proyecto de pasantía terminado.	Informe interno.	Reportes trimestrales y mensuales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	02/02/2018	Director de la institución.
A3.2	Solicitud a dirección, dpto. de enfermería y unidad de capacitación la aprobación del proyecto de pasantía, así como su presupuesto.	09 Informes de solicitud aprobado por la gerencia central	Total: \$/. 120.00 Propio: \$/. 115.00 Externo: \$/. 5.00	Nº de solicitudes presentada. Nº de solicitud aprobada del proyecto.	Informes internos. Informes internos.	Reportes trimestrales y mensuales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	02/03/2018	Director de la institución.

		01 Informe de solicitud de presupuesto aprobado en un 100% por la Gerencia Central. 01 Proyecto de pasantía aprobado.		N° de solicitud aprobada del presupuesto. N° de Proyecto de pasantía aprobado.	Informes internos. Informes internos.	Reportes trimestrales y mensuales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	02/03/2018	Director de la institución.
A3.3	Coordinación con Hospital Edgardo Rebagliati Martins la aceptación de la pasantía del personal asistencial.	15 Coordinaciones ejecutadas con las autoridades de la oficina de capacitación del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.	Total: \$/. 320.00 Propio: \$/. 315.00 Externo: \$/. 5.00	N° de participantes en la coordinación.	Informes internos.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	02/06/2018	Director de la institución.
A3.4	Designación de los profesionales del servicio de UCIN y Cirugía por grupos para pasantía en Hospital Edgardo Rebagliati Martins	10 profesionales del servicio de UCIN aprobados y presupuesto designado por la institución.	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	N° de profesionales designados.	Informes internos.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	02/07/2018	Director de la institución.

		10 profesionales de servicio de Cirugía aprobados y presupuesto designado por la institución.								
A3.5	Ejecución de pasantía en el Hospital indicado cumpliendo estrictamente el horario.	20 profesionales asisten a la pasantía en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins.	Total: \$/. 30,520.00 Propio: \$/. 30,500.00 Externo: \$/. 20.00	N de profesionales que asisten a la pasantía designada.	Control de asistencia Comprobantes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc).	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	02/08/2018	Director de la institución.
A3.6	Coordinación con dirección, dpto. de enfermería, unidad de presupuesto y de personal para gozar sueldo y beneficios reconocidos por ley.	15 Coordinaciones efectuadas en un 100% con autoridades del departamento de enfermería, unidad de presupuesto y de personal.	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	Nº de coordinaciones ejecutados con autoridades para aprobación de presupuesto, gozar sueldo y beneficios.	Informes internos.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	02/08/2018	Director de la institución.

		01 Presupuesto aprobado en un 100%		% de presupuesto aprobado en la pasantía de los profesionales.						
A3.7	Informe y replica de pasantía	20 Informes de pasantía elaborados 20 Réplicas ejecutadas en el Servicio de Cirugía y UCIN	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	N° de réplicas ejecutadas en servicio.	Informes internos.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	02/08/2018	Director de la institución.
B1	Taller de sensibilización sobre la problemática del servicio y propuesta de solución.	200 participantes. Producción de materiales de apoyo.	Total: \$/. 2,160.00 Propio: \$/. 2,005.00 Externo: \$/. 155.00	N° de participantes del taller de sensibilización.	Informes internos.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	05/03/2018	Director de la institución.
B1.1	Inclusión del taller de sensibilización sobre problemática del servicio dentro del plan de capacitación anual del establecimiento.	01 Taller de sensibilización dentro del Plan de capacitación.	Total: \$/. 600.00 Propio: \$/. 550.00 Externo: \$/. 50.00	N° de Taller de sensibilización incluido.	Informes internos.	Reportes trimestrales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	20/03/2018	Director de la institución.

B1.2	Elaboración e implementación del taller de sensibilización.	01 Taller de sensibilización elaborado en 100%	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de Taller de sensibilización terminado.	Informes internos. Comprobantes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc).	Reportes trimestrales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	20/05/2018	Director de la institución.
B1.3	Solicitud a dirección para aprobación de la ejecución del taller.	10 Informes de solicitud aprobada en un 100%	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/. 40.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de solicitudes presentadas.	Informes internos.	Reportes trimestrales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	20/08/2018	Director de la institución.
B1.4	Coordinación con jefatura de enfermería y unidad de capacitación.	10 Coordinaciones ejecutadas con jefatura de enfermería y jefe de unidad de capacitación en un 100%.	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/.40.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de participantes en la coordinación.	Informes internos.	Reportes trimestrales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	20/12/2018	Director de la institución.
B1.5	Presentación del taller de sensibilización a la unidad de economía y capacitación para su aprobación, así	01 Taller de sensibilización presentado y aprobado por autoridades.	Total: \$/. 150.00 Propio: \$/. 140.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de presentaciones efectuadas y aprobadas. % de presupuesto aprobado del taller.	Informes internos.	Reportes trimestrales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	02/01/2018	Director de la institución.

	como su presupuesto.	01 Taller de sensibilización aprobado su presupuesto								
B1.6	Convocatoria de reunión con los servicios de salud para analizar la situación de la problemática del servicio.	Participación del 80% del personal asistencial de los diferentes servicios de la institución en las reuniones convocadas.	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/.40.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de participantes de los diferentes servicios.	Informes internos.	Reportes trimestrales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias.	02/10/2018	Director de la institución.
B1.7	Asistencia puntual y obligatoria del personal de ambos servicios al taller.	Puntualidad del 80% del personal asistencial de la institución.	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/. 40.00 Externo: \$/. 10.00	% de puntualidad y asistencia.	Informe interno	Reportes trimestrales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	02/02/2018	Director de la institución.
B1.8	Aplicación del pre-test a los participantes.	Aplicación del Pre-test al 100% de asistentes.	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/. 40.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de participantes del pre-test.	Control de asistencia Comprobantes de pago	Reportes trimestrales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	02/05/2018	Director de la institución.
B1.9	Ejecución taller de sensibilización sobre la problemática del servicio.	Asistencia del 80% del personal asistencial de la institución.	Total: \$/. 900.00 Propio: \$/. 850.00	Nº de participantes del taller.	Control de asistencia	Reportes trimestrales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	02/06/2018	Director de la institución.

			Externo: \$/. 50.00		Compro- bantes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc).					
B1.10	Socialización de los puntos congruentes para conocer la problemática del servicio.	10 Reuniones ejecutadas con 80% de asistentes.	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	Nº de participantes a las reuniones de socialización.	Control de asistencia.	Reportes trimestrales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	02/08/2018	Director de la institución.
B1.11	Reuniones de trabajo mensual para establecer prioridades y horarios.	10 Reuniones mensuales ejecutadas en un 100%.	Total: \$/. 120.00 Propio: \$/.115.00 Externo: \$/. 5.00	Nº de reuniones mensuales. Nº de participantes en las reuniones mensuales.	Control de asistencia.	Reportes trimestrales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	02/10/2018	Director de la institución.
B1.12	Realización de trabajo eficiente y de calidad para un cliente interno satisfecho del servicio de UCIN.	02 Encuestas de satisfacción interno con 100% de aprobación.	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	% de aprobación de encuesta de satisfacción del cliente interno.	Informe interno	Reportes trimestrales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	02/11/2018	Director de la institución.
B1.13	Aplicación del post-test.	Aplicación del post-test al	Total: \$/. 20.00 Propio:	Nº de participantes del post- test.	Control de asistencia	Reportes	Una vez comple-	Marianela Ruiz Arias	02/12/2018	Director de la

		100% de asistentes.	\$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00		Compro- bantes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc).	trimes- trales.	ta la tarea.			institu- ción.
B1.14	Evaluación final del taller.	01 Taller de sensibilización evaluado.	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	Nº de participantes de la evaluación final. Nº de evaluaciones ejecutadas	Informe interno	Reportes trimestrales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	22/12/2018	Director de la institución.
B2	Programa de Fortalecimiento de las Capacidades Resolutivas de las Autoridades de la Gerencia Central de EsSalud.	20 participantes de autoridades de la Gerencia Central de EsSalud.	Total: \$/.1,950.00 Propio: \$/.1,765.00 Externo: \$/. 185.00	Nº de participantes del programa de fortalecimiento de capacidades resolutivas.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	02/03/2018	Director de la institución.
B2.1	Inclusión del programa de fortalecimiento de las capacidades resolutivas de las autoridades dentro del plan de capacitación anual	03 Programas de fortalecimiento incluidos dentro del Plan de capacitación	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de programa de fortalecimiento incluido dentro del plan de capacitación.	Informe interno	Reportes trimestrales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	20/03/2018	Director de la institución.

	del establecimiento.									
B2.2	Elaboración del programa de fortalecimiento.	03 Programas de fortalecimiento elaborado	Total: \$/. 400.00 Propio: \$/. 380.00 Externo: \$/. 20.00	N° de programa de fortalecimiento elaborado.	Informe interno Comprobantes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc).	Reportes trimestrales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	20/05/2018	Director de la institución.
B2.3	Solicitud a dirección para aprobación del programa de fortalecimiento de las capacidades resolutivas así como el presupuesto respectivo.	03 Informe de solicitud aprobado.	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	N° de solicitudes presentadas.	Informe interno Comprobantes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc).	Reportes trimestrales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	20/06/2018	Director de la institución.
		01 Informe de Presupuesto aprobado.	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	% de presupuesto aprobado.	Informe interno Comprobantes de pago	Reportes trimestrales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	20/06/2018	Director de la institución.

					(factura, recibo por honorario, boletas, etc).					
B2.4	Coordinar con jefatura de enfermería dirección y unidad de capacitación .	05 Coordinaciones ejecutadas.	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	Nº de participantes en la coordinación	Informe interno Comprobantes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc).	Reportes trimestrales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	20/07/2018	Director de la institución.
B2.5	Presentación del programa de fortalecimiento a unidad de economía y capacitación para la aprobación.	01 Programa de fortalecimiento presentado al 100% de autoridades indicadas.	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/. 40.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de presentaciones ejecutadas.	Informe interno Comprobantes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc).	Reportes trimestrales.	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	20/08/2018	Director de la institución.
B2.6	Convocatoria de reunión en los	Participación del 80% del personal	Total: \$/. 100.00 Propio:	N de participantes de los diferentes servicios.	Informe interno	Reportes trimestrales.	Una vez complet	Marianela Ruiz Arias	20/09/2018	Director de la

	servicios de Cirugía y UCIN.	asistencial de los diferentes servicios de la institución.	\$/ 90.00 Externo: \$/ 10.00			trales y mensuales	a la tarea.			institución.
B2.7	Asistencia puntual y obligatoria de los jefes de ambos servicios a la capacitación.	Puntualidad del 80% del personal asistencial de la institución.	Total: \$/ 100.00 Propio: \$/ 90.00 Externo: \$/ 10.00	% de puntualidad y asistencia.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	20/10/2018	Director de la institución.
B2.8	Aplicación del pre-test a los participantes.	Aplicación del pre-test al 100% de asistentes.	Total: \$/ 20.00 Propio: \$/ 15.00 Externo: \$/ 5.00	Nº de participantes del pres-test.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	20/10/2018	Director de la institución.
B2.9	Realización del taller de desarrollo de capacidades de gestión óptima del recurso humano.	Asistencia del 80% de autoridades de la Gerencia Central de EsSalud	Total: \$/ 550.00 Propio: \$/ 500.00 Externo: \$/ 50.00	N de participantes del taller.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	20/10/2018	Director de la institución.
B2.10	Realización del taller de fortalecimiento de las capacidades resolutivas de las autoridades.	Asistencia del 80% de autoridades de la Gerencia Central de EsSalud.	Total: \$/ 550.00 Propio: \$/ 500.00 Externo: \$/ 50.00	Nº de participantes del taller.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	20/10/2018	Director de la institución.

B2.11	Aplicación del post-test a los participantes.	Aplicación del post-test al 100% de asistentes.	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	Nº de participantes del post-test.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	20/11/2018	Director de la institución.
B2.12	Evaluación final del programa de fortalecimiento de las capacidades resolutivas.	3 evaluaciones finales del Programa de fortalecimiento en 100%.	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	Nº de participantes de la evaluación. Nº de evaluaciones ejecutadas	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	25/11/2018	Director de la institución.
B3	Taller sobre manejo de herramientas e instrumentos de mejora de la calidad de los servicios de salud.	50 participantes Producción de material de apoyo.	Total: \$/. 1,590.00 Propio: \$/. 1,440.00 Externo: \$/. 150.00	Nº de participantes del taller.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	05/01/2018	Director de la institución.
B3.1	Reunión con las principales autoridades para la aprobación programación y realización del presente taller.	10 Reuniones ejecutadas. 01 Aprobación de la ejecución del taller en un 100%.	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/. 40.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de participantes en las reuniones con las principales autoridades.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	05/02/2018	Director de la institución.
B3.2	Solicitud a dirección para	01 Informe de solicitud	Total: \$/. 50.00	Nº de solicitudes presentadas.	Informe interno	Reportes	Una vez comple-		05/03/2018	Director de la

	aprobación del taller.	aprobado en 100%.	Propio: \$/. 40.00 Externo: \$/. 10.00			trimestrales y mensuales	la tarea.	Marianela Ruiz Arias		institución.
B3.3	Inclusión taller sobre manejo de herramienta e instrumentos de mejora de la calidad de los servicios de salud dentro del plan anual del establecimiento.	01 Taller sobre manejo de herramientas e instrumentos de mejora de la calidad dentro del plan de capacitación anual.	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00 Externo: \$/. 10.00	Taller de cuidados dentro del plan de capacitación anual	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la autoridad.	Marianela Ruiz Arias	05/04/2018	Director de la institución.
B3.4	Coordinación con jefatura de enfermería dirección y unidad de capacitación.	10 Coordinaciones ejecutadas con jefatura de enfermería, dirección y unidad de capacitación.	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	Nº de participantes en la coordinación.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	06/04/2018	Director de la institución.
B3.5	Presentación del taller a la unidad de economía y capacitación para su aprobación y presupuestos.	01 Taller presentado a autoridades y presupuesto aprobado en un 100%.	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/. 40.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de presentaciones ejecutadas.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	07/05/2018	Director de la institución.

B3.6	Convocatoria de reunión en los servicios de Cirugía y UCIN	Participación del 80% del personal asistencial de los diferentes servicios de la institución	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de participantes de los diferentes servicios	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	07/05/2018	Director de la institución.
B3.7	Asistencia puntual y obligatoria de los jefes de ambos servicios y el resto del personal a la capacitación	Puntualidad del 80% del personal asistencial de la institución.	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00 Externo: \$/. 10.00	% de puntualidad y asistencia	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	07/05/2018	Director de la institución.
B3.8	Aplicación del pre-test	Aplicación del pre-test al 100% de los asistentes.	Total: \$/. 500.00 Propio: \$/. 480.00 Externo: \$/. 20.00	Nº de participantes del pre-test	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	07/05/2018	Director de la institución.
B3.9	Realización del taller sobre técnicas y herramientas para la gestión de la calidad: Técnicas de calidad (lluvia de ideas y diagrama de afinidades).	Asistencia del 80% del personal asistencial de la institución al taller sobre técnicas y herramientas para la gestión de la calidad.	Total: \$/. 500.00 Propio: \$/. 450.00 Externo: \$/. 50.00	Nº de participantes del taller	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	07/05/2018	Director de la institución.

	Herramientas de calidad (herramientas básicas, herramientas estadísticas y herramientas avanzadas).									
B3.10	Aplicación del post-test	Aplicación del post-test al 100% de asistentes	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	Nº de participantes del post-test	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	07/05/2018	Director de la institución.
B3.11	Entrega de resumen de principales técnicas y herramienta para gestión de la calidad	100% de entrega de resumen de principales técnicas y herramientas a los diferentes servicios de la institución.	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de participantes	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	07/05/2018	Director de la institución.
C1	Adaptación de un ambiente específico del servicio de cirugía para ampliación del servicio de UCIN para	Ambiente adaptado del servicio de cirugía en un 100% para UCIN	Total: \$/. 558,350.00 Propio: \$/. 558,220.00	Nº de m2 de ambiente adaptado y ampliado para UCIN	Resolución de ampliación del nuevo servicio de UCIN	Reporte de ampliación trimestral y mensual	Una vez completa la tarea.	Comité de gestión jefe del servicio de cirugía.	02/02/2018	Director de la institución.

	atención de la demanda del paciente crítico.		Externo: \$/. 130.00							
C1.1	Solicitud a dirección la ampliación del servicio de UCIN	01 Informe de solicitud aprobada en un 100%	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/. 40.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de solicitudes presentadas	Informe interno	Reporte de ampliación trimestral y mensual	Una vez completa la tarea	Jefe del servicio de UCIN y Cirugía.	02-02-2018	Director de la institución.
C1.2	Elaboración del estudio de pro-inversión a nivel central para la ampliación del servicio de UCIN en coordinación con el área de Ingeniería e infraestructura de la RAAN.	01 Estudio de pro-inversión de ampliación del servicio UCIN elaborado en un 100%	Total: \$/. 500.00 Propio: \$/. 480.00 Externo: \$/. 20.00	% de avance de estudio de pro inversión del servicio de UCIN	Informe interno	Reporte de ampliación trimestral y mensual	Una vez completa la tarea	Comité de Gestión	02-03-2019	Director de la institución.
C1.3	Elaboración del estudio de factibilidad estructural para ampliación de UCIN	01 Estudio de factibilidad estructural para ampliación de UCIN elaborado en un 100%	Total: \$/. 2,500.00 Propio: \$/. 2,490.00 Externo: \$/. 10.00	% de avance de estudio de factibilidad estructural	Informe interno	Reporte de ampliación trimestral y mensual	Una vez completa la tarea	Comité de Gestión	02-04-2018	Director de la institución.

C1.4	Presentación del proyecto de ampliación del servicio de UCIN a la gerencia central y presidencia ejecutiva para la aprobación y financiamiento.	10 Presentaciones a las autoridades de la Gerencia Central de EsSalud y Presidencia Ejecutiva.	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/. 40.00 Externo: \$/. 10.00	N° de presentaciones ejecutadas	Informe interno	Reporte de ampliación trimestral y mensual	Una vez completa la tarea	Comité de Gestión	23-04-2018	Director de la institución.
		01 Proyecto de ampliación del servicio de UCIN aprobado por la Gerencia Central y Presidencia Ejecutiva.	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00 Externo: \$/. 10.00	N° de informe de proyecto aprobado	Informe interno	Reporte de ampliación trimestral y mensual	Una vez completa la tarea	Comité de Gestión	23-05-2018	Director de la institución.
		01 Financiamiento aprobado en un 100%.	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/. 40.00 Externo: \$/. 10.00	% de financiamiento aprobado	Informe interno	Reporte de ampliación trimestral y mensual	Una vez completa la tarea	Comité de Gestión	23-05-2018	Director de la institución.
C1.5	Sustentación técnica de ampliación del servicio de UCIN	05 Sustento técnico de ampliación del	Total: \$/. 2,500.00 Propio: \$/. 2,480.00	N° de veces de sustentación técnica a	Informe interno	Reporte de ampliación	Una vez completa la tarea	Comité de Gestión	23-05-2018	Director de la institución.

	a la dirección dpto. de enfermería unidad de gestión de la calidad unidad de presupuesto y gerencia ejecutiva.	servicio de UCIN	Externo: \$/. 20.00	autoridades de la gestión		trimestral y mensual				
C1.6	Elaboración de sustento técnico para el requerimiento de personal profesional y técnico de enfermería para labor exclusiva en el servicio de UCIN.	10 Sustento técnico elaborado de requerimiento de personal profesional y técnico de enfermería 01 Listado de requerimiento de personal de enfermería aprobado en un 100% .05 enfermeras .05 técnicos en enfermería	Total: \$/. 2,500.00 Propio: \$/. 2,480.00 Externo: \$/. 20.00	Nº de sustento técnico de personal profesional y técnico de enfermería aprobado. Nº de requerimiento de personal profesional y técnico de enfermería aprobado.	Informe interno Informe de Presupuesto institucional.	Reportes financiero	Una vez completada la tarea.	Comité de Gestión	25/05/2018	Director de la institución.
C1.7	Solicitud a dirección y dpto. de enfermería la programación de turnos extras para	Solicitud de programación de turnos de horas extras	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/. 40.00	Nº de horas extras aprobadas por la institución para personal de enfermería.	Informe interno Comprobantes de	Reporte financiero	Una vez completada la tarea.	Comité de Gestión	27/05/2018	Director de la institución.

	cubrir las 24 horas, mientras se hace las gestiones de concurso publico de personal de enfermería especialista en cuidados intensivos y técnicos de enfermería.	aprobado en un 100% . 150 horas para enfermeras . 150 horas para técnicos de enfermería.	Externo: \$/. 10.00		pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc).					
C1.8	Ejecución de obras de construcción	Ejecución de obras de institución el 50% el primer año y el 100% al terminar el segundo año.	Total: \$/. 550,000.00 Propio: \$/. 550,000.00 Externo: -	Nº de m ² de ampliación de estructura física para servicio UCIN % de avance de obras de construcción de ambiente adaptado y ampliado para UCIN	Informe interno Comprobantes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc).	Reporte financiero	Una vez completada la tarea.	Comité de Gestión.	26/05/2018	Director de la institución.
C1.9	Inauguración de UCIN ampliada	01 Inauguración ejecutada con participación de familiares personal asistencial y	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/. 40.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de día de inauguración según calendario programado del nuevo servicio de UCIN ampliada	Informe interno Calendario de ejecución de obras	Reporte financiero	Una vez completa la tarea.	Comité de Gestión.	26/05/2018	Director de la institución.

		autoridades de la institución								
C2	Implementación y equipamiento del nuevo servicio de UCIN	25 Equipos y 150 materiales adjudicados por compra directa en un 100%	Total: \$/. 1405,350.00 Propio: \$/. 1395,120.00 Externo: \$/. 10,230.00	Nº de equipos y materiales adquiridos por compra directa.	Informe interno Comprobantes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc).	Reportes trimestrales y mensuales. Reporte financiero.	Una vez completada la tarea.	Comité de Gestión	26/05/2018	Director de la institución.
		Adjudicación por traslado interno de 10 equipos y 100 materiales dentro de la institución en un 100%	Total: \$/. 250.00 Propio: \$/. 240.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de equipos y materiales adquiridos por traslado interno.	Informe interno de Traslado de equipos y materiales	Reportes trimestrales y mensuales. Reporte financiero.	Una vez completada la tarea.	Comité de Gestión	26/05/2018	Director de la institución.
C2.1	Solicitud a dirección y dpto. de enfermería la implementación de equipos y materiales para el nuevo servicio.	01 Informe de solicitud aprobada en un 100%	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/. 40.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de solicitudes presentadas.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Comité de gestión	02/01/2018	Director de la institución.

C2.2	Contratación de recursos humanos (2 enfermeras y 1 técnico de enfermería)	01 Concurso público de personal asistencial de enfermería: . 05 enfermeras . 05 técnicos de enfermería	Total: \$/. 500,000.00 Propio: \$/. 500,000.00 Externo: -	Nº de personal de enfermería contratado por la institución. Nº de equipos y materiales elegidos.	Informe interno de Jefatura del personal	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la autoridad.	Comité de gestión	02/06/2018	Director de la institución.
C2.3	Elaboración del cuadro de requerimiento de equipos y materiales biomédicos para adquisición por compra directa y traslado interno de acuerdo a necesidades del servicio de UCIN.	02 Cuadros de requerimiento de equipos y materiales biomédicos elaborados en un 100% de acuerdo a necesidades del servicio de UCIN. Compra directa en un 100% de equipos y biomédicos según cuadro de necesidades: . 25 equipos . 150 materiales	Total: \$/. 900,000.00 Propio: \$/. 890,000.00 Externo: \$/. 10,000.00 Total: \$/.2,500.00 Propio: \$/.2,400.00 Externo: \$/.100.00	Nº de cuadro de requerimiento de equipos y materiales biomédicos. Nº de código del pedido de equipos y materiales biomédicos para adquisición y traslado interno. Nº de cotización y Nº de pecaosa de compra de equipos y materiales.	Informe interno Comprobantes de pago (factura, recibo por honorario, boletas,	Reportes financieros Reportes financiero	Una vez completa la tarea Una vez completa la tarea	Comité de Gestión	02/08/2018	Director de la institución.

		Traslado interno de equipos y materiales: . 10 equipos . 100 materiales	Total: \$/. 2,500.00 Propio: \$/. 2,400.00 Externo: \$/.100.00	N° de código de orden de traslado de equipos y materiales biomedicos.	pecosas etc). Recursos de adquisición.					
C2.4	Recepción de equipos y materiales biomédicos.	N de Equipos y materiales recepcionados por Jefatura de servicio de UCIN en un 100% según cuadro de necesidades.	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/. 40.00 Externo: \$/. 10.00	N° de código del pedido, N de pecosa del equipos y materiales médicos recepcionados.	Recursos de adquisición	Reportes financieros	Una vez completada la tarea.	Comité de Gestión	02/12/2018	Director de la institución.
C3	Elaboración e implementación de la normatividad, protocolos y guías de atención del manejo del paciente crítico y procedimientos más comunes en UCIN.	Elaboración e implementación con: 10 normativas legales. 10 protocolos de atención del paciente crítico. 10 guías de atención del paciente crítico.	Total: \$/. 1,210.00 Propio: \$/.1,090.00 Externo: \$/. 110.00	N° de normativas legales, protocolos y guías de atención del paciente crítico elaborados. N° de normativos legales, protocolos y guías de atención de manejo de paciente crítico y procedimientos más comunes en UCIN aprobados y utilizados.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales.	Una vez completada la tarea.	Comité de Gestión	02/01/2018	Director de la institución.

C3.1	Reunión con el personal de enfermería para elaborar el cronograma de actividades y responsabilidades en la elaboración e implementación de protocolos, normativas y guía de atención de manejo de paciente crítico y procedimientos y más comunes en UCIN	10 Reuniones ejecutadas en un 100% con personal asistencial.	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de reuniones ejecutadas	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	02/02/2018	Director de la institución.
		Elaboración y ejecución de cronograma de actividades y responsabilidades en un 100%		% de cumplimiento de cronograma de autoridades y responsabilidades.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea	Marianela Ruiz Arias	02/02/2018	Director de la Institución
C3.2	Solicitud de asesoría de unidad de gestión de la calidad para elaboración implementación y aplicación de protocolos, guías de atención de manejo de paciente crítico y procedimiento más comunes en UCIN.	01 Informe de solicitud aprobada Apoyo en 100% de asesoría de unidad de gestión de la calidad.	Total: \$/. 200.00 Propio: \$/. 180.00 Externo: \$/. 20.00	Nº de solicitudes presentadas. Nº de asesorías de la unidad de atención de la calidad.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completada la tarea.	Marianela Ruiz Arias	02/01/2018	Director de la institución.

C3.3	Solicitud a dirección dpto. de enfermería la revisión y la aprobación.	01 Informe de solicitud aprobada Aprobación por autoridades del 100% de: 10normativas, 10protocolos de manejo del paciente crítico 20guías de atención de paciente crítico y procedimientos	Total: \$/. 200.00 Propio: \$/. 180.00 Externo: \$/. 20.00	N° de solicitudes presentadas. N° de solicitud aprobada N° de normativas, protocolos y guías de atención elaborados y aprobados.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completada la tarea.	Marianela Ruiz Arias	22/04/2018	Director de la institución.
C3.4	Reunión de trabajo mensuales para la revisión y correcciones de los protocolos guías de procedimiento.	10 reuniones mensuales programadas y ejecutadas en un 100% Levantamiento de observaciones y correcciones	Total: \$/. 250.00 Propio: \$/. 240.00 Externo: \$/. 10.00	N° de reuniones mensuales ejecutadas N° de levantamiento de observaciones y correcciones.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completada la tarea.	Marianela Ruiz Arias	22/05/2018	Director de la institución.

		respectivas en un 100%.								
C3.5	Asignación de actividades y /o tareas a cada personal de enfermería para cumplir con la elaboración implementación y aplicación de normas legales, protocolos y guías de procedimiento.	10 enfermeras con respectiva asignación de actividades y tareas 10 técnicos de enfermería con respectiva asignación de tareas	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de enfermeras que cumplan con actividades asignadas Nº de técnicos de enfermería que cumplan con tareas asignadas Nº de normas legales, protocolos y guías de atención elaborados, implementados y aplicados.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completada la tarea.	Marianela Ruiz Arias	22/05/2018	Director de la institución.
C3.6	Implementación del servicio de UCIN con los documentos de gestión de calidad y normatividad.	01 Implementación de UCIN con el 100% de documentos de gestión de calidad y normatividad.	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de normas de gestión de calidad aprobados y utilizados por el servicio de UCIN	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	22/08/2018	Director de la institución.

C3.7	Elaboración y aprobación del manual de organización y funciones (MOF) y el reglamento de organización y funciones (ROF)	01 manual de organización y funciones elaborado y aprobado 100% 01 reglamento organización y funciones elaborado y aprobado en un 100%	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/. 40.00 Externo: \$/. 10.00	N° de orden del MOF y el ROF aprobado. N° de levantamiento de observaciones N de correcciones % de aprobación del MOF y ROF	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completada la tarea.	Marianela Ruiz Arias	22/09/2018	Director de la institución.
C3.8	Aplicación de los protocolos y guías de atención de manejo de paciente crítico y procedimientos más comunes en UCIN	Utilización del 80% de protocolos, guías de manejo de paciente crítico y procedimientos más comunes elaborados.	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00 Externo: \$/. 10.00	N° de utilidades del MOF , ROF en el servicio de UCIN	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	22/09/2018	Director de la institución.
C3.9	Coordinación con el dpto. de enfermería la impresión y anillado de protocolos, guías y normatividad.	02 impresiones y 02 anillados de protocolos, guías y normatividad.	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00 Externo: \$/. 10.00	N° de impresiones N° de anillados	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completa la tarea.	Marianela Ruiz Arias	22/09/2018	Director de la institución.

Beneficios

Beneficios con proyecto

- Autoridades de la jefatura del servicio de UCI y Cirugía comprometidos con la elaboración, operativización y beneficios de la ampliación del servicio de UCIN.
- Sensibilización de las autoridades de la gerencia central y personal asistencial del servicio de UCIN y Cirugía sobre la problemática del servicio.
- Adaptación de un ambiente específico del servicio de cirugía para ampliación del servicio de UCIN
- Unidad de Cuidados Intermedios Ampliado para atención de la Demanda Asistencial Insatisfecha del Paciente Crítico Hospital III EsSalud - Chimbote.
- Nuevo servicio de UCIN implementado y equipado de acuerdo a los estándares e indicadores de la calidad
- Normatividad, protocolos y guías de atención de manejo del paciente crítico y procedimientos más comunes en UCIN debidamente elaborados e implementados

Beneficios sin proyecto

- Autoridades de la jefatura del servicio de UCI y Cirugía no comprometidos con la elaboración, operativización y beneficios de la ampliación del servicio de UCIN.
- Poca sensibilización de las autoridades de la gerencia central y personal asistencial del servicio de UCIN y Cirugía sobre la problemática del servicio.
- No existe ambiente específico del servicio de cirugía para ampliación del servicio de UCIN
- Unidad de Cuidados Intermedios insuficiente para atención de la Demanda Asistencial Insatisfecha del Paciente Crítico Hospital III EsSalud - Chimbote.
- No existe un nuevo servicio de UCIN implementado y equipado de acuerdo a los estándares e indicadores de la calidad
- Normatividad, protocolos y guías de atención de manejo del paciente crítico y procedimientos más comunes en UCIN no elaborados y ni implementados

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1 RECURSOS REQUERIDOS PARA EL PLANEAMIENTO DEL PROYECTO

a. RECURSOS HUMANOS

- La autora
- Asesora
- Equipo del Servicio de Unidad de Cuidados Intermedios
- Jefe de Unidad planificación
- Jefe de Unidad de gestión de la calidad
- Jefe del Servicio de Cirugía
- Jefe del Servicio de UCI
- Director del Hospital III EsSalud - Chimbote
- Administrador
- Gerente del Hospital III EsSalud - Chimbote
- Jefe del Departamento de Enfermería.

b. RECURSOS MATERIALES

BIENES

- Material de escritorio
- Libros
- Revistas
- Equipo de computadoras
- Televisor
- Proyector Multimedia
- Pizarra acrílica
- Mesas
- Sillas
- Trípticos
- Cd's
- Papel
- Cámara fotográfica.

SERVICIOS

- Típeo e impresión por computadoras
 - Fotocopias
 - Internet
 - Espiralado
 - Refrigerios
 - Equipo Multimedia
 - Gastos de Transporte
- c. **RECURSOS FINANCIEROS:** Recursos propios del Hospital III EsSalud Chimbote y de la Gerencia Central de EsSalud
- d. **PRESUPUESTO RESUMIDO DEL PLANEAMIENTO DEL PROYECTO**

5.3.11.30	BIENES DE CONSUMO			
	Papel Bond A4 x 80	2000	18.00	36.00
	Papel Bulky	1000	25.00	25.00
	Plumones de pizarra	04	3.50	14.00
	Plumones gruesos	04	2.50	10.00
	Papel sábana	50	0.50	25.00
	Cartulina de colores	50	0.50	25.00
	Cartón duplex	30	2.50	70.00
	Folder plastificado	06	4.00	24.00
	Lapiceros	50	0.50	25.00
	Lapices	50	1.00	50.00
	Cd's	50	1.00	50.00
	Corrector	2	10.00	20.00
	Borradores	4	1.50	6.00
5.3.11.39	Libros y Búsqueda de base de datos			300.00

5.3.11.32	SERVICIOS DE CONSULTORIA Gastos de Transporte			200.00 400.00
	OTROS SERVICIOS A TERCEROS: Impresión Espiralado Fotocopiado Empastado Alquiler equipo multimedia Refrigerios, viaticos, Movilidad local	200 4 600 6 10 horas 350 150	0.50 2.50 0.10 20.00 40.00 3.00 3.00	100.00 10.00 50.00 120.00 400.00 1050.00 450.00
5.3.0	CONSOLIDADO Servicios			429,216.00
5.3.11.20	Viáticos			500.00
5.3.11.27	Servicios No Personales			400.00
5.3.11.30	Bienes de Consumo			380.00
5.2.11.39	Servicio de Búsqueda			300.00
5.3.11.32	Servicio de Consultoría			200.00
	Gastos de Transporte			400.00
	Otros Servicios a Terceros			1130.00
	TOTAL			432,526.00

8.2 RECURSOS REQUERIDOS PARA EJECUCION DE AMPLIACIÓN DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

a. RECURSOS HUMANOS

DENOMINACION	NECESIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MÉDICO	5	68400	342000
ENFERMERA	5	42000	210000
TÉCNICO	5	18000	90800
TOTAL		128400	642000

b. RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS

CODIGO SAP	EQUIPOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
100 400 301	Ventilador Mecánico	04	100,000	400,000
100 400 302	Ventilador Mecánico Transporte	02	80,000	160,000
100 400 303	Monitor Cardíaco 7 Parametros	04	25,000	100,000
100 400 304	Desfibrilador	01	25,000	25,000
100 400 305	Coche de Paro	01	15,000	15,000
100 400 306	Camas Eléctricas	04	40,000	160,000
100 400 307	Bombas de Alimentación	04	5,000	20,000
100 400 308	Bombas de Infusión	20	5,000	100,000
100 400 309	Sistema de Aire Acondicionado	01	10,000	10,000
100 400 310	Extractores	02	5,000	10,000
100 400 311	Balones de Oxígeno Portátil	04	1,000	4,000
100 400 312	Estetoscopios	04	500.00	2,000
100 400 313	Tensiómetros	02	50.00	100.00
100 400 313	Sistema de Oxígeno alto flujo	01	100,000	100,000
100 400 313	Manómetros	04	100,000	400,000
100 400 314	Negatoscopio	01	3,000	3,000
100 400 315	Flujómetro	04	50.00	200.00
100 400 316	Sistema de Humidificación	01	300,000	300,000
100 400 317	Corrugados Descartables	06	50.00	300.00
100 400 318	Glucómetro	01	250.00	250.00
100 400 319	Nebulizador Universal	03	200.00	600.00
100 400 320	Capnógrafos	04	100.00	400.00
100 400 321	Resucitados manual bolsa	04	80.00	320.00

100 400 322	Linterna	01	50.00	50.00
-------------	----------	----	-------	-------

c. EQUIPOS MÉDICOS

CODIGO SAP	EQUIPOS	CANTID AD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
100 400 323	Bolsa Infusora	04	50.00	200.00
100 400 324	Equipo de línea arterial	20	150.00	3,000
100 400 325	Catéter de línea arterial	20	50.00	1,000
100 400 326	Catéter venoso central	20	150.00	3,000
100 400 327	Equipo bomba de infusión	20	50.000	1,000
100 400 328	Jeringas	100	0.50	50.00
100 400 329	Equipo de corrugados	20	150.00	3,000
100 400 330	Aguja de punción lumbar	10	30	300.00
100 400 331	Agujas descartables	100	0,50	50.00
100 400 332	Equipo de PVC	20	30.00	600.00
100 400 333	Sonda nasogástrica	20	10.00	200.00
100 400 334	Sonda Foley	20	20.00	400.00
100 400 335	Sonda aspiración cir, cerrado	50	50.00	2,500
100 400 336	Sonda Yankauer	20	10.00	200.00

d. PRESUPUESTO PASANTIA

PERSONAL SALUD	NUMERO PARTICIPANTES	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	HORA EXTRA
Médico	10	3,500	35,000	58,000
Enfermera	10	3,500	35,000	35,000
TOTAL	20	7,000	70,000	93,000

e. MATERIALES DE CONSTRUCCION

PRESUPUESTO: AMPLIACIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS HOSPITAL
III ESSALUD – CHIMBOTE

CLIENTE: ESSALUD

LUGAR: ANCASH – SANTA – CHIMBOTE

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UND	METRADO	PRECIO	PARCIAL
01		ESTRUCTURAS				34,214.18
01.01		OBRAS PROVISIONALES				2,620.89
01.01.01	010102011106-0103001-01	Cartel de obra 2.3 x3.6m	und	1.00	656.57	656.57
01.01.02	010101020105 0103001 01	TRAZO Y REPLANTEO INICIAL	m2	85.00	2.83	240.55
01.01.03	010101020201 0103001 01	TRAZO DURANTE LA EJECUCION DE LA OBRA	M	85.00	1.55	131.75
01.032		RETIRO DE PARED				2354.62
01.02.01	010104010801 0103001 01	LIMPIEZA Y DESBROCE PARED	m2	85.00	1.65	131.75
01.02.02	010104010001-0103001-01	TARRAJEO	M3	18.36	32.77	601.66
01.02.03	010104030101 0103001 01	ELIMINACION CON TRANSPORTE DE DESMONTE	m3	23.55	20.60	485.13
01.03		OBRAS DE CONCRETO SIMPLE				8,634.07
01.03.01	010105010102-0103001-01	CONCRETO CILOPEO PARA CIMENTACION 1:10 + 30%	m3	249.57	11.68	2,879.94
01.03.02	010105010203 0103001 01	CONCRETO	m3	6.21	202.00	1,254.42
		SOBRECIMENTOS MEZCLA 1:8 + 25% P.M.				
01.03.03	010106010202-0103001-01	ENCOFRADO DE SOBRECIECIMIENTO h=0.30 cm	m2	56.59	38.15	2,158.91
01.03.04	010105011801 0103001 01	CONCRETO LOSAS f _c =175 kg/cm ²	m3	7.32	285.18	2,087.52
01.04		OBRAS DE CONCRETO ARMADO				19,955.20
01.04.01		ZAPATAS				4,399.88
01.04.01.	010105011101 0103001 01	CONCRETO ZAPATAS f _c =210 kg/cm ²	m3	4.50	315.25	1,418.63
01.04.01.02	010107010102-0103001-01	ACERO CORRUGADO FY=4200 kg/cm ² GRADO	Kg	545.00	5.45	2,970.25
01.04.02		COLUMNAS				4,608.53
01.04.02.	010105010402 0103001 02	CONCRETO COLUMNAS f _c =210 kg/cm ²	m3	2.32	383.55	889.84
01.04.02.	010106040111 0103001 01	ENCOFRADO COLUMNAS DE AMARRE 0.25x0.25x2.2 CON MADERA	m2	40.38	34.46	1,391.49
01.04.02.	010107010102 0103001 02	ACERO CORRUGADO FY=4200 kg/cm ² GRADO 60	Kg	427.01	5.45	2,327.20
01.05.03		VIGAS				4,945.08
01.05.03.	010105010502 0103001 01	CONCRETO VIGAS f _c =210 kg/cm ²	m3	2.67	320.86	856.70

01.05.03.	010106060111 0103001 01	ENCOFRADO NORMAL DE VIGAS INTEGRADA A LOSA	m2	21.84	80.64	1,761.18
01.05.03.	010107010102 0103001 03	ACERO CORRUGADO FY=4200 kg/cm2 GRADO 60	Kg	427.01	5.45	2,327.20
01.05.04		LOSA ALIGERADA				6,012.71
01.05.04.	010105011802 0103001 02	CONCRETO LOSAS f _c = 210 kg/cm ²	m3	3.72	368.33	1,370.19
01.05.04.	010106020204 0103001 01	ENCOFRADO NORMAL DE LOSAS ALIGERADAS SOLO CON MADERA	m2	56.64	42.54	2,409.47
02		ARQUITECTURA				34,222.94
02.01		ALBAÑILERIA				6,523.82
02.01.01	010108010105 0103001 01	MURO LADRILLO K.K.DE ARCILLA 18 H	m2	44.40	74.40	3,285.60
02.01.02	010108010104 0103001 01	MURO LADRILLO K.K DE ARCILLA 18H 09x013x0.24	m2	44.40	74.00	3,285.50
02.02		ROVOQUES, ENLUCIDOS Y MOLDURAS				6,315.93
02.02.01	010109010302 0103001 01	TARRAJEO MUROS INTERIORES	m2	139.61	20.11	2,807.56
02.02.01	010109010303 0103001 01	TARRAJEO MUROS EXTERIORES	m2	44.40	29.44	1,307.14
02.02.03	010109010501 0103001 01	TARRAJEO COLUMNAS	m2	13.37	41.00	548.17
02.02.04	010109010601 0103001 01	TARRAJEO DE VIGAS Y/O COLUMNAS	m2	11.7	37.32	439.26
02.02.05	010109011101 0103001 01	DERRAMES A=0.15 m.MORTERO 1	M	86.70	14.00	1,213.80
02.03		CIELORRASO				1,279.30
02.03.01	010109010401 0103001 01	TARRAJEO DE CIELORRASO	m2	44.19	28.95	1,279.30
02.04		PISOS Y PAVIMENTOS				3,331.08
02.04.01	010110000001 0103001 01	CONTRAPISO DE 2"	m2	40.41	23.85	963.78
02.04.02	010110010204 0103001 01	PISO CERAMICO ANTIDESLIZANTE CELIMA30x30 (MOSAICO BLANCO)	m2	40.41	42.98	1,736.82
02.04.03	010110000114 0103001 01	PISO DE CEMENTO ACABADO BARRIDO	m2	37.00	17.04	630.48
02.05		CONTRAZOCALOS				9,218.83
02.05.01	010110000203 0103001 01	CONTRAZOCALO DE CEMENTO PULIDO h=0.30 m	M	25.20	13.81	348.01
02.05.01	010110010106 0103001 01	ZOCALO DE CERAMICA 40 X 40 EN GRANDES PAÑOS	m2	139.61	63.54	8,870.82
02.06		CARPINTERIA DE METALICA Y HERRERIA				3,121.02

02.06.01	010112010102-01030001-01	PUERTA METALICA	m2	12.15	107.80	1,309.77
02.06.02	010112020101-0103001-01	VENTANA METALICA	m2	15.75	115.00	1,811.25
02.07		CERRAJERIA				654.32
02.07.01	010115020102 0103001 01	BISAGRAS CAPUCHINA ALUMINIZADA DE 4	und	12.00	26.41	316.92
02.07.02	010115020103 0103001 01	BISAGRA CAPUCHINAS ALUMINIZADA DE 3½"x3½"	und.	12.00	8.00	96.00
02.07.03	010115010101 0103001 01	CERRADURA PARA PUERTA INGRESO	Und	4.00	38.00	152.00
02.07.04	010115010104 0103001 01	CERRADURA PARA PUERTA DE BAÑOS	und	3.00	29.80	89.40
02.08		VIDRIOS Y CRISTALES				2,391.52
02.08.01	010113020200 0103001 01	VENTANA DE CRISTAL TEMPLADO	M2	15.75	69.42	1,093.37
02.05.02	010113010201 0103001 01	PUERTAS MAMPARA DE VIDRIO EN BAÑOS PM 01	und	18.70	69.42	1,298.15
02.09		PINTURA				1,278.32
02.09.01	010114010209 0103001 01	PINTURA LATEX EN MUROS EXTERIORES	m2	44.40	14.31	635.36
02.09.02	010114010207 0103001 01	PINTURA LATEX EN CIELO RASO	m2	44.19	14.55	642.96
02.10		LIMPIEZA FINAL				108.80
02.10.01	010101030301 0103001 01	LIMPIEZA FINAL DE OBRA	gb	85.00	.28	108.80
03		INSTALACIONES SANITARIAS				5,599.75
03.01		APARATOS Y ACCESORIOS SANITARIOS				1,925.20
03.01.01	010116010101 0103001 01	INODORO NACIONAL SIFON JET BLANCO	und	1.00	148.00	148.00
03.01.02	010116020105 0103001 01	LAVATORIO NACIONAL PEDESTAL BLANCO	und	3.00	495.00	1,485.00
03.01.03	010116080101 0103001 01	COLOCACION DE APARATOS SANITARIOS	und	4.00	56.22	224.88
03.01.04	010116080201 0103001 01	COLOCACION DE ACCESORIOS SANITARIOS	und	4.00	16.83	67.32
03.02		DESAGUE Y VENTILACION				1,611.56
03.02.01	010118020401 0103001 01	SALIDA DESAGUE DE PVC SAL 2	pto	7.00	47.30	331.10
03.02.02	010118020403 0103001	SALIDA DESAGUE DE PVC SAL 4"	pto	2.00	79.24	158.48
03.02.03	010118020303 0103001	SUMINISTRO Y COLOCACION DE TUBERIA PVC SAL 4	M	15.00	32.51	487.85

03.02.04	010118020306 0103001	SUMINISTRO Y COLOCACIÓN DE TUBERÍA PVS SAL 2"	M	21.00	12.30	258.30
03.02.05	010118020501 0103001	SUMIDERO DE BRONCE ROSCADO 2	und	3.00	30.63	91.89
03.02.06	010118020802 0103001	REGISTRO DE BRONCE 4"	und	3.00	41.57	124.71
03.02.07	010118021206 0103001	CAJAS DE REGISTRO DE DESAGUE 12" x 24	und	1.00	159.43	
03.03		SISTEMA DE AGUA FRIA				2,062.99
03.03.01	010118010501 0103001	SALIDA DE AGUA FRIA TUBERIA PVC C 10 O 1/2"	pto	5.00	112.97	564.85
03.03.02	010118010320 0103001	INTERNA CON TUBERIA DE PVC C-10 O 1/2"	M	42.00	35.67	1,498.14
04		INSTALACIONES ELECTRICAS				5,915.42
04.01		SALIDA PARA ALUMBRADO TOMACORRIENTES				
04.01.01	010119011001 0103001	SALIDA PARA CENTRO DE LUZ	pto	15.00	80.16	1,202.40
04.01.02	010119011303 0103001	SALIDA PARA INTERRUPTOR BIPOLAR	gb	15.00	35.35	53..25
04.01.03	010119011102 0103001	SALIDA PARA TOMACORRIENTE BIPOLAR DOBLE UNIVERSAL +LT	pto	19.00	73.91	1,404.29
04.02		COMUNICACIONES				39.80
04.02.01	010119010606 010300101	SALIDA SOLO DUCTOS Y CAJAS (TELEVISION	Glb	1	19.90	19.90
04.02.02)	010119010605010300101	SALIDA SOLO DUCTOS Y CAJAS (TELEFONO	Glb.	1	19.90	19.90
04.03						
		TABLEROS ELECTRICOS				77.39
04.03.01	010119010403 0103001 01	CAJA F°G° 200 x 200 x 150 mm	und	1	77.39	77.39
04.04		PUESTA A TIERRA				439.4
04.04.01	010119140104 0103001 01	VARILLA DE Cu. 5/8" o X 1.5 m	und.	1		439.4
04.05		ALIMENTADORES				2,225.31
	010119070109 0103001 01	CABLE TW 4 mm2m	M	55.00	0.75	41.25
04.05.02	010119070110-0103001-01	CABLE TW 2.5 mm2	M	40	0.57	22.80
04.05.03	010119100104 0103001 01	TUBERIA PVC SAP ELECTRICA DE 25 mm	M	90.00	10.94	984.60
04.05.04	010119100105 0103001 01	TUBERIA PVC SAP ELECTRICA DE 35 mm	M	90.00	13.03	1,172.70

	COSTO DIRECTO	180,318.29
	GASTOS GENERALES	25,534.27
	UTILIDAD (10%)	10,515.23
	SUB TOTAL	216,394.02
	Impuesto General a las Ventas	38,350.56
	TOTAL PRESUPUESTO EN CONSTRUCCIÓN	255,344.58

f. PRESUPUESTO RESUMIDO PARA EJECUCION DE AMPLIACIÓN DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recursos Humanos	S/. 642,000		S/. 642,000
Materiales	S/. 6,539,100		S/. 6,539,100
Presupuesto para Pasantía	S/. 93,000		S/. 93,000
Materiales para Construcción	S/. 255,344.58		S/. 255,344.58
TOTAL	S/. 7,529,444.58		S/. 7,529,444.58

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

OBJETIVO GENERAL: Ampliación unidad de cuidados intermedios para atención de demanda asistencial insatisfecha en pacientes críticos Hospital III EsSalud - Chimbote.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2017		2018		
			DESCRIP CION	COSTOS	I	II	I	II	
1	Elaboración del Proyecto: Ampliación de Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital III EsSalud - Chimbote para Atención de Demanda Asistencial Insatisfecha de Pacientes Críticos	01	Informe	\$/500.00	X				Proyecto elaborado
2	Presentación del Proyecto a la Gerencia Ejecutiva Central de EsSalud	01	Informe	\$/500.00		X			Proyecto presentado
3	Coordinación de Enfermería con la Oficina de Capacitación, Dirección, Planeamiento y Economía y Finanzas	01	Informe	\$/100.00		X			Coordinación realizada
4	Elaboración de Indicadores de Gestión	01	Indicadores de gestión	\$/200.00			X		Indicadores de Gestión elaborado
5	Ejecución del Proyecto de Intervención	01	Informe	\$/250.00				X	Proyecto ejecutado
6	Evaluación del Proyecto de Intervención	01	Informe	\$/50.00				X	Proyecto evaluado
7	Presentación del Informe Final	01	Informe	\$/250.00				X	Proyecto presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO: Mejora de la información de la jefatura del servicio de UCI y Cirugía sobre la elaboración, operativización y beneficios de la ampliación del servicio de UCIN.

N°	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2017-2018								
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2017		2018						
					III	IV	I	II	III	IV			
A1	Programa de capacitación de los jefes del servicio de UCI y Cirugía sobre elaboración y operativización del proyecto de intervención.	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión de trabajo para socializar con los jefes del servicio de UCI y Cirugía los contenidos o temas de capacitación y actualización sobre importancia del proyecto de intervención. • Coordinación con dirección, dpto. de enfermería, oficina de capacitación, planeamiento y economía y finanzas. • Elaboración del programa de capacitación. • Presentación del programa de capacitación a dirección, dpto. de enfermería unidad de capacitación para la aprobación. • Solicitud a la dirección para la aprobación del programa de capacitación. • Aplicación de pre-test al personal asistente a la capacitación de servicio. • Ejecución del programa de 	<ul style="list-style-type: none"> • Libro de compromiso y acuerdos • Libro de Actas • Informe de programa • Informe de presentación • Solicitud • Pre-test • Informe 	\$/ 1,420.00	x								
						x							
							x						
							x						
									x				
										x			
											x		
												x	

		<p>capacitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia puntual y obligatoria de los jefes de ambos servicios a la capacitación y actualización en servicio. • Aplicación de pos-test a los participantes asistentes a la capacitación y actualización en servicio. • Evaluación final del programa de capacitación y actualización en servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Post – test • Informe final 					X	X		X	X
A2	Programa de difusión de los beneficios para la institución de la ampliación del servicio de UCIN.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del programa de difusión de los beneficios de la ampliación del servicio de UCIN. • Selección de los medios de difusión: correo electrónico, material didáctico (revistas, afiches, trípticos o boletín informativo) y exposición. • Preparación de los materiales según el medio de difusión seleccionado • Ejecución de reuniones para socializar los indicadores de reducción que se lograría con la ampliación del servicio, despejando sus dudas e inquietudes. • Elaboración de compromisos a corto, mediano y largo plazo en cuanto a medidas de mejora de las autoridades de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de programa • Informe de Materiales de difusión • Listado de medios de difusión • Registro de asistencia • Libro de compromisos y acuerdos 	\$/ 2,000.00		x		X		x		X

A3	Pasantía de Comisión del servicio de UCIN Y Cirugía sobre gestión hospitalaria y experiencias positivas de la ampliación y mejoramiento de los servicios.	<ul style="list-style-type: none"> •Elaboración del proyecto de pasantía a hospital de mayor complejidad. •Solicitud a dirección, dpto. de enfermería y unidad de capacitación la aprobación de proyecto de pasantía. •Coordinación con Hospital Edgardo Rebagliati Martins la aceptación de pasantía del personal asistencial. •Designación de los profesionales del servicio de UCIN y Cirugía por grupos para pasantía en Hospital Edgardo Rebagliati Martins. •Ejecución de pasantía en el hospital indicado cumpliendo estrictamente el horario. •Coordinación con dirección, dpto. de enfermería, unidad de presupuesto y de personal para gozar sueldo y beneficios reconocidos por ley. •Informe y replica de pasantía 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto • Solicitud • Libro de actas • Hoja de asignación • Informe de pasantía • Libro de Actas • Informe de replica ejecutada 	\$/ 31,050.00		x		x		x	x		x	x
----	---	---	--	---------------	--	---	--	---	--	---	---	--	---	---

OBJETIVO ESPECÍFICO: Mejora de la sensibilización de las autoridades y personal asistencial del servicio de UCIN y Cirugía sobre la problemática del servicio.

N°	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2017-2018							
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2017		2018					
					III	IV	I	II	III	IV		
B1	Taller de Sensibilización sobre la problemática del Servicio y propuesta de solución.	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusión del taller de sensibilización sobre problemática del servicio dentro del plan de capacitación anual del establecimiento • Elaboración e implementación del taller de sensibilización • Solicitud a dirección para aprobación de la ejecución del taller • Coordinación con jefatura de enfermería y unidad de capacitación • Presentación del taller de sensibilización a la unidad de economía y capacitación para su aprobación y presupuesto • Convocatoria de reunión con los servicios de salud para analizar la situación de la problemática del servicio. • Asistencia puntual y obligatoria del 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan anual de capacitación • Informe de taller elaborado • Solicitud • Acta de compromiso y acuerdos • Informe • Citación del evento • Registro de 	\$/ 2160.00	x							
						x		x				
									x			
									x	x		
											x	

	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud a dirección la aprobación del programa de fortalecimiento de las capacidades resolutivas, así como presupuesto respectivo • Coordinación con jefatura de enfermería, dirección y unidad de capacitación • Presentación del programa a unidad de economía y capacitación para su respectiva aprobación • Convocatoria de reunión en los servicios de Cirugía y UCIN • Asistencia puntual y obligatoria de los jefes de ambos servicios a la capacitación • Aplicación de pre – test a los participantes • Realización del taller de desarrollo de capacidad de gestión óptima del recurso humano. • Realización del taller de fortalecimiento de las capacidades resolutivas de las autoridades. • Aplicación del post-test a los participantes • Evaluación final del programa de fortalecimiento de las capacidades resolutivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud • Libro de Actas • Informe • Citación • Hoja de asistencia • Pre-test • Informe del taller • Informe del taller • Post-test • Informe de evaluación final 				X	X							
							X	X						
								X						
									X					
								X	X	X				
									X	X	X	X		
										X	X	X	X	
														X
														X

B3	Taller sobre manejo de herramientas e instrumentos de mejora de la calidad de los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión con las principales autoridades para la aprobación, programación y realización del presente taller. • Solicitud a dirección para aprobación del taller • Inclusión del taller sobre manejo de herramientas e instrumentos de mejora de la calidad de los servicios de salud dentro del plan de capacitación anual del establecimiento • Coordinación con jefatura de enfermería, dirección y unidad de capacitación • Presentación del taller a la unidad de economía y capacitación para su aprobación y presupuesto • Convocatoria de reunión en los servicios de Cirugía y UCIN • Asistencia puntual y obligatoria de los jefes de ambos servicios y el resto del personal a la capacitación • Aplicación del Pre- Test • Realización del taller sobre técnicas y herramientas para la gestión de la calidad: <ul style="list-style-type: none"> -Técnicas de calidad (lluvia de ideas y diagrama de afinidades) -Herramientas de calidad (herramientas básicas, herramientas 	<ul style="list-style-type: none"> • Libro de compromisos y acuerdos • Solicitud • Plan de capacitación anual • Libro de actas • Informe • Citación • Hoja de asistencia • Pre-test • Informe de taller 	\$/ 1590.00	x	x	x	x	
----	---	---	--	-------------	---	---	---	---	--

		estadísticas y herramientas avanzadas) <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del Post- Test • Entrega de resumen de principales técnicas y herramientas para gestión de la calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Post-test • Hoja de resumen 					X	X		
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	--	--

OBJETIVO ESPECÍFICO: Ampliación de un ambiente específico de UCIN del Hospital III EsSalud - Chimbote para atención de la demanda de pacientes críticos.

N°	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2017-2018						
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2017		2018				
					III	IV	I	II	III	IV	
C1	Adaptación de un ambiente específico del servicio de cirugía para ampliación del servicio de UCIN para atención de la demanda del pacientes críticos.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud a dirección ejecutiva la ampliación del área del servicio de central de esterilización. • Elaboración del estudio de pro-inversión a nivel central para la ampliación del servicio de UCIN en coordinación con el área de Ingeniería e infraestructura de la RAAN. • Elaboración del estudio de factibilidad estructural para ampliación de UCIN. • Presentación del proyecto de ampliación del servicio de UCIN a la 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud • Acta de compromiso y acuerdos • Informe de estudio de factibilidad • Informe 	\$/ 558,350.00	X						
						X					
							X	X			
							X	X			

		<ul style="list-style-type: none"> •Elaboración del cuadro de requerimiento de equipos y materiales biomédicos para adquisición por compra directa y traslado interno de acuerdo a necesidades del servicio de UCIN. •Recepción de materiales y equipos médicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de cuadro de necesidades • Hoja de recepción 				X	X	X		X
C3	Elaboración e implementación de la normatividad, protocolos y guías de atención de manejo del paciente crítico y procedimientos más comunes en UCIN.	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión con el personal de enfermería para elaborar el cronograma de actividades y responsabilidades en la elaboración, implementación de protocolos, normativas, guías de atención de manejo del paciente crítico y procedimientos más comunes en UCIN. • Solicitud de asesoría de unidad de gestión de la calidad para elaboración, implementación y aplicación de protocolos, guías de atención de manejo del paciente crítico y procedimientos más comunes en UCIN. • Solicitud a dirección, dpto. de enfermería la revisión y la aprobación. • Reuniones de trabajo mensual para la revisión y correcciones de los protocolos, guías de atención y 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de asistencia • Solicitud • Solicitud • Libro de compromisos y acuerdos 	\$/ 1210.00		x					
							x				
							x				
							x	x	x	x	
							x				
								x	x	x	

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Proyecto de Intervención “Ampliación unidad de cuidados intermedios para atención de demanda asistencial insatisfecha en pacientes críticos Hospital III EsSalud – Chimbote, 2017”, estará a cargo de la autora en coordinación con el cliente interno y los resultados del producto con la Gerencia Central, Administración, Dirección. Departamento de Enfermería, Unidad de Gestión de la Calidad, Unidad de Planeamiento Institucional que participaran en las diferentes actividades y subactividades del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerá coordinaciones con la Dirección del Hospital III EsSalud - Chimbote, Departamento de enfermería y la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Herrera C, Rojano JE. Oferta y demanda de camas en unidades de cuidado intensivo para adulto. Una revisión sistemática de literatura. Pontificia Universidad Javeriana. [Internet]. Bogotá. 2013. [citada 2017 Nov 17). Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/12054/HerreraErazoCaridad2013.pdf?sequence=1>
2. Herrera AM, García AF. Criterios de admisión y alta para la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en adultos. Manejo Integral del paciente Critico. [Internet]. 2014 [citada 2017 Nov 30]. 29 – 43. Disponible en: <https://laureanoquintero.files.wordpress.com/2014/02/criterios-de-admisis3b3n-y-alta-para-la-unidad-de-cuidados-intensivos-uci.pdf>
3. Gottberg E, Fuentemayor A, Mazzei C, Salgar N, Acosta L. Demanda Asistencial Insatisfecha en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Universitario de los Andes. Informe Médico. [Internet]. 2014 [citado 2017 Dic 13]; 16(3): 115-119. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_im/article/view/7780/7700.
4. Augier R, Hambleton I, Harding H. Triage decisions and outcome among the critically ill at the University of West Indies. West Indian Med J. [Internet]. 2005 [citado 2017 Dic 13]; 54:181-186. Disponible en: <https://www.mona.uwi.edu/fms/wimj/article/262>
5. Lenemar. Análisis De Demanda Y Oferta: Sustento Técnico Para Ampliación Y Mejoramiento Del Servicio De Cirugía Plástica Y Quemados Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-EsSalud 2007-2011. [Internet]. Lima 2013. [citada 2017 Nov 17). Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/biblioteca_central/kaelin2013/LENEMAR_PKAELIN_2013.pdf
6. Gerencia Central de Planeamiento y desarrollo. EsSalud: Análisis Ejecutivo a Nivel nacional 2015. [Internet]. Lima 2016. [citada 2017 Nov 17). Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/analisis_ejec_n_nacional_2015.pdf

7. Arredondo A, Meléndez V. Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud: revisión y análisis. *Salud Pública*. [Internet]. 1992 [citado 2017 Dic 13]; 34: 36-49. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10634105.pdf>
8. Hermosa MA. Análisis de la Demanda en relación con la Oferta de los servicios Pediátricos en un Hospital de alta complejidad de la seguridad social (EsSalud). Escuela de Posgrado de la UNMSM. Perú. [Internet]. Lima 2006. [citada 2017 Nov 17). Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/2923>
9. Bitrán, R. Estimación del balance Oferta-Demanda de Servicios de Salud y Prioridades de Inversión Pública en Salud. MINSA – Informe Final de Consultoría. Lima. 1999.
10. Mejía DD, Rivera OS. Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2016. [Internet]. Chiclayo 2016. [citada 2017 Nov 17). Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/128>
11. Sánchez V. Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, mayo y junio 2016. [Internet]. Iquitos 2016. [citada 2017 Nov 17). Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/52743/1/CS-TITS%C3%81NCHEZ-Calidad%20de%20atenci%C3%B3n.pdf>
12. Palacios ME. Mejorando la satisfacción del usuario del servicio de emergencia del Hospital III EsSalud Chimbote. [Internet]. Chimbote 2015. [citada 2017 Nov 17). Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/>
13. Massip C, Ortiz RM, Llantá MC, Peña M, Infante Id. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2008 Dic [citado 2017 Dic 16]; 34(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662008000400013&lng=es.
14. Vigo I, Morón C, Carvajal R. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. [Internet]. 2002 Dic [citado 2017 Dic 16]: Disponible en: www.minsa.gob.pe/dgsp/.../decs/07%20%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf

15. Esan.edu.pe, Los diferentes conceptos de calidad en salud [sede Web]. Lima: Esan.edu.pe; 2016 [actualizada el 11 de mayo de 2016; acceso 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe>.
16. Ross AG, Zeballos JL, Infante A. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2000 [citado 2017 Dic 16]: Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3007.pdf>.
17. Gerencia Central de Aseguramiento. EsSalud: Sistema de Gestión de la Calidad. 2012. [Internet]. Lima 2013. [citada 2017 Nov 17). Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/noticias/sist_de_gest_de_la_calidad.pdf
18. Gerencia de Seguridad del Paciente y Humanización de la Atención. Plan de Gestión de la Calidad del Seguro Social de Salud – EsSalud 2016. [Internet]. Lima 2016. [citada 2017 Nov 17). Disponible en: <http://ww3.essalud.gob.pe:8082/observatorio/resources/uploaded/files/PlanGestionCalidad-2016.pdf>
19. Essalud.gob.pe. EsSalud: Semana de la Calidad en Servicios de Salud 2016 [Internet]. Lima, 2016 [actualizada el 15 de julio de 2016; acceso 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.essalud.gob.pe>.
20. Cetrángolo O, Bertranou F, Casanova L, Casalí P. El Sistema de Salud del Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva 2013. [Internet]. Lima 2013. [citada 2017 Nov 17). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf>
21. Capítulo II de los Derechos Sociales y Económicos. Constitución Política del Perú: Fondo Editorial; 1993. 9ª ed. Lima: Palestra; 2007. p.83-90.
22. Congreso de la Republica. Ley General de Salud - Ley N° 26842. Lima 1997. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pubs/ActoMedico/0h.htm>
23. Congreso de la Republica. Ley de modernización de la Seguridad Social - Ley N° 26790. [Internet]. Lima 1997. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26790.pdf>

24. División de Inteligencia Sanitaria. Indicadores de UCI – Hospital III Chimbote 2017. EsSalud. Red Asistencial Ancash. Estadística HIII Chimbote. 2017.
25. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Norma para las Prestaciones Asistenciales en los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios del Seguro Social e Salud – EsSalud. Lima; 2016.
26. Borin M. Desequilibrio entre la Oferta y Demanda de camas de Cuidados Intensivos en el Hospital Universitario de Maracaibo. Universidad de Zulia. Venezuela. [Internet]. Maracaibo 2008. [citada 2017 Nov 17). Disponible en: http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/161/TDE-2012-02-27T10:40:59Z-2459/Publico/borin_bertuzzi_mario.pdf
27. Giordano M. Moraes L, Iturralde A, Cancela M. Demanda de camas en medicina intensiva. Proceso de ingreso al centro de tratamientos intensivos del Hospital de Clínicas durante un mes. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2007 Mar [citado 2017 Dic 27]; 23(1): 40-49. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902007000100006&lng=es
28. Otero A, López D. Estudio de la suficiencia de camas en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Universitario del Caribe de Cartagena de Indias. Universidad de Cartagena. Colombia. [Internet]. Cartagena 2016. [citada 2017 Nov 17). Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/5099/1/ESTUDIO%20DE%20LA%20SUFICIENCIA%20DE%20CAMAS%2008%20de%20julio%202016.pdf>
29. Castaño L, Vellojin I. (2015). Análisis del Comportamiento de la Oferta y la Demanda de camas en la UCI Adulto de la ESE Hospital Universitario del Caribe de Cartagena. Universidad de Cartagena. [Internet]. Cartagena 2015. [citada 2017 Nov 17). Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/5111/Tesis20Cohorte20XXII.pdf>
30. Callan CR. Mejorando la Dotación de Material Médico para la Atención del Cliente Externo que acude al Servicio de Emergencia del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta –EsSalud – Trujillo- 2016. Universidad Católica los Ángeles de

- Chimbote. [Internet]. Trujillo 2016. [citada 2017 Nov 17). Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1553>
31. Aldave M. Implementación y Mejoramiento de Medidas de Salud y Seguridad en el trabajo del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Internet]. Chimbote 2015. [citada 2017 Nov 17). Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe>.
 32. Aquino R. Teoría de la oferta y la Demanda. [Internet]. 2018. [citada 2017 Dic 12) Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/teoria-de-la-oferta-y-la-demanda>.
 33. Sanabria C. La Demanda por Servicios de Salud una Aproximación Teórica. Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNMSM. [Internet]. 2015 [citado 2017 Dic 13]; (21): 151-170. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/21/a11.pdf>
 34. 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, Cuba. 2009-2010. Escuela Nacional de Salud Pública. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1211/infd061211.htm>
 35. MINSA. Norma Técnica de Salud Categorías De Establecimientos Del Sector Salud. V.02. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/servicios/PNCEV02.pdf>
 36. Ruales J. Tendencias en servicios de salud y modelos de atención de la salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2004 [citado 2017 Dic 13]; 22(99). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12021904.pdf>
 37. Luna FE, Morales BE. Criterios Mínimos para la Evaluación de Proyectos de Inversión en el Sector Salud. [Internet]. Lima 2010. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/DocTrabajo/CriteriosEvalparaProyInvSectorSalud.pdf>

38. Madueño M, Sanabria C. Estudio de oferta de los servicios de salud en el peru y el análisis de brechas 2003-2020. [Internet]. Maryland 2003. [citada 2017 Nov 08]. Disponible en: http://www.phrplus.org/Pubs/Tech026s_fin.pdf
39. Vargas RA. Capacitación a Talento Humano en Salud. Universidad Alas Peruanas. [Internet]. 2009. [citada 2017 Nov 08]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/consultoriauniversidad/capacitacion-en-recursos-humanos-en-salud>
40. Ucha F. Definición de Capacitación. [Internet]. Definicionabc.com; 2009 [actualizada el 10 de mayo de 2009; acceso 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/capacitacion.php>
41. Sanatorio Allende Nueva Cordova. Programa de Capacitación en Servicio Departamento de Enfermería. [Internet]. Nueva Cordova y Cerro 2009. [citada 2017 Nov 08]. Disponible en: <http://www.sanatorioallende.com/FILES/Archivos/docs/Programa%20enf,.pdf>
42. Enciclopediasalud.com. Definición de Sensibilización [Internet]: www.enciclopediasalud.com; 2016 [actualizada el 16 de febrero de 2016; acceso 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.enciclopediasalud.com/>
43. Andaluciasolidaria.org. Herramientas y propuestas de sensibilización y comunicación para el fortalecimiento de la Andalucía Solidaria [Internet]: www.andaluciasolidaria.org; 2014 [actualizada el 05 de enero de 2014; acceso 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.andaluciasolidaria.org>
44. Franco MA. Desarrollo Organizacional y talleres de sensibilización. [Internet]. Bilbao 2003. [citada 2017 Nov 08]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/desarrollo-organizacional-es-desarrollo-humano/>
45. Dirección General de Salud de las Personas: MINSA. Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención en Salud. [Internet]. Lima 2012. [citada 2017 Nov 17]. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/administracion/serums/Plan%20Mejora%20Web/Estandar1erNivel2003.pdf>

ANEXO 1: PROBLEMATIZACIÓN

1.1. PROBLEMAS:

1. Demanda insatisfecha de los pacientes en condiciones críticas de los servicios de cirugía, medicina y emergencia del Hospital III EsSalud - Chimbote.
2. Incidencia de complicaciones de pacientes hospitalizados en los diferentes servicios.
3. Insatisfacción de los familiares del usuario crítico de los servicios de medicina, emergencia y cirugía.
4. Insuficiente capacidad del servicio de UCI (unidad de cuidados intensivos) – UCIN (unidad de cuidados intermedios) para manejo de pacientes críticos en los demás servicios del Hospital III EsSalud - Chimbote.
5. Percepción inadecuada de los familiares del servicio de UCIN de la atención que reciben sus pacientes.
6. Demora en la atención del Paciente crítico.

1.2. DELIMITACIÓN DE LOS PROBLEMAS EN OFERTA Y DEMANDA:

DEMANDA

- Demanda insatisfecha de los pacientes en condiciones críticas de los servicios de cirugía, medicina y emergencia del Hospital III EsSalud - Chimbote.
- Incidencia de complicación de pacientes hospitalizados en los diferentes servicios.
- Insatisfacción de los familiares del usuario de los servicios de medicina y emergencia y cirugía.
- Percepción inadecuados de los familiares del servicio de UCIN de la atención que reciben sus pacientes.
- Demora en la atención del paciente crítico.

OFERTA

- Inadecuado manejo de pacientes de los servicios de medicina, cirugía y emergencia con criterio crítico.
- Deficiente actualización del personal de salud sobre complicaciones de enfermedades médico quirúrgicos.
- Insuficiente capacidad del Servicio de UCI – UCIN para manejo de pacientes críticos

en los demás servicios del Hospital III EsSalud - Chimbote.

- Ausencia de protocolos de Interrelación enfermera – familiares del Servicio de UCIN.
- Deficiente actualización de protocolo de atención de manejo de paciente crítico

1.3. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA PRINCIPAL O NECESIDAD:

PASO 1: PLANTEAR EL PROBLEMA:

Existe un 30% de pacientes en estado crítico que no recibe atención en la Unidad de Cuidados Intensivos, por falta de camas hospitalarias, sobrepasando en capacidad al Hospital III EsSalud - Chimbote. Estos pacientes están siendo atendidos en otros servicios, recibiendo atención limitada debido a que a pesar de recibir atención médica, es insuficiente en personal, equipamiento y capacidad resolutive, porque el médico no permanece en el servicio las 24 horas, solo personal de enfermería que es insuficiente (ratio enfermera: paciente UCI: 1:2; ratio enfermera: paciente medicina 1:20) para la complejidad de este tipo de pacientes, junto a complicaciones hay demora o retraso que puede repercutir negativamente en el estado crítico. Siendo entonces estos los problemas principales. “Demanda insatisfecha de los pacientes en condiciones críticas de los servicios de cirugía, medicina y emergencia del Hospital III EsSalud - Chimbote”.

PASO 2: DETERMINAR SI EL PROBLEMA ENCONTRADO GUARDA RELACION CON LOS LINEAMIENTOS DE LA INSTITUCIÓN CON LA QUE SE PIENSA TRABAJAR.

Dentro de los lineamientos estratégicos de ESSALUD es ampliar la cobertura de atención de la población asegurada de todo el país y mejorar la atención de los pacientes en condiciones críticas, debido a que la demanda se ha incrementado en los últimos años por políticas de gobierno. Dentro los últimos años se ha incrementado la población, pero mas no ampliaron la oferta habiendo déficit de infraestructura, equipos e insumos. Entonces la Estrategia Nacional Institucional de la Presidencia Ejecutiva de ESSALUD es la Implementación y Operatividad de las Unidades de Cuidados Intensivos a Nivel Nacional dentro del Plan Nacional Operativo del 2015

PASO 3: LLEVAR A CABO UN DIAGNÓSTICO:

En el Hospital III EsSalud - Chimbote, existe 216,506 habitantes dentro de una jurisdicción el 45% de la población asegurada, ocupada cuenta con contrato a plazo fijo, seguido por el 35% que tiene contrato indefinido. Del total de la población asegurada o adscrita a ESSALUD, es más envejecida que la población total del país.

Los indicadores señalan en promedio de la población asegurada es 3 años mayor que la población total entre 30 y 33 años. Según la tenencia, según tipo de vivienda, el 89% de las viviendas son propias, es decir habitan asegurados independientes, siendo el material probablemente de ladrillo o bloque de cemento, con piso de cemento, con servicios básicos con red pública dentro de la vivienda.

Cuenta con trabajo en forma de contrato a plazo fijo en un 45%. La población asegurada que ha presentado alguna enfermedad en los últimos 3 meses representada el 12,8 %, de los cuales el 53% está representado por el género femenino, se puede establecer que 47 de cada 100 asegurados con este tipo de anomalías en la salud son hombres. El pensionista representa el 47.1 % como titular y un 52% ocupa los derechohabientes. El asegurado según sexo es mayoritariamente femenino es un 64.45% y masculino en un 34.49 %.

Según los datos de SUSALUD, actualmente el Seguro Integral de Salud (SIS) es la entidad que tiene el mayor número de afiliados. Son 16'491,856 personales que pueden atenderse en los 8,062 establecimientos del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales. Le sigue en la lista ESSALUD con 9'524,057 afiliados, pero lamentablemente esta entidad solo cuenta con 380 establecimientos en todo el país. ESSALUD solo tiene el 1% de los establecimientos de salud del país, pero atiende a casi la tercera parte de la población y justamente por ello es una de las instituciones más aquejadas. La situación de salud es crítica, todos los días se vulneran derechos, no hay camas hospitalarias, no hay medicamentos, no hay infraestructura ni equipamiento suficientes.

En este contexto, se puede concluir que mientras en el país no se tenga la infraestructura adecuada para atender a la demanda, será muy difícil que la gente llegue a un establecimiento de salud y acceda una atención adecuada e inmediata. Se considera necesario una mejora en el Sistema de ESSALUD que incluya mayor financiamiento para invertir en infraestructura. Los hospitales más importantes de ESSALUD, son de los años

50. Hay retraso en el terreno de infraestructura, equipamiento y programas de prevención que, si no se resuelven, la situación se agravará.

PASO 4: IDENTIFICAR LA POBLACIÓN AFECTADA O BENEFICIARIA CORRESPONDIENTE A LA ZONA O ÁREA GEOGRÁFICA EJECUTADA POR EL PROBLEMA.

La población afectada, es la población adscrita asegurada predominantemente de la Provincia del Santa del Departamento de Ancash, preferentemente del Distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote.

No existe diferencia entre los grupos de edad, sexo o nivel socioeconómico. Lo relevante es que está aumentando la edad adulta y la población está envejeciendo.

La Red Asistencial Ancash, está conformado por:

- Hospital III EsSalud - Chimbote (único centro de referencia)
- Hospital I Cono Sur
- Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” (CAP III Metropolitano).
- CAP II Pomabamba
- CAP II San Jacinto
- Centro Médico Huarmey
- Centro Médico Casma
- Centro Médico Sihuas
- Centro Médico Coishco
- Posta Médica Conchucos
- Posta Médica Cabana
- Posta Médica Pallasca
- Posta Médica Pampas

Los pacientes son referidos de la periferia al Hospital III EsSalud - Chimbote.

PASO 5: INCORPORAR EL ENFOQUE DE GÉNERO

En ESSALUD frente a la problemática encontrada no hay diferenciación en la atención según el género de los titulares o derechohabientes de la población asegurada

adscrita a la Red Asistencial Ancash. Son atendidos por igual. Los pacientes en estado crítico son atendidos sin tener en cuenta el género.

PASO 6: DEFINIR LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA EN EL AREA GEOGRÁFICA IDENTIFICADA.

Existe un 30 % de demanda insatisfecha de asegurados en condición crítica que no reciben atención en la Unidad de cuidados Intensivos por sobrepasar su capacidad operativa.

Se observa un incremento del 25% de complicaciones intrahospitalarios, como infecciones nosocomiales, sepsis y complicaciones médico quirúrgicas, propias de la inmunosupresión de cada paciente.

PASO 7: DEFINIR LAS POSIBILIDADES Y LIMITACIONES (sociales y políticas) DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA.

Las limitaciones están relacionadas con el desinterés de las autoridades de elaborar y ejecutar proyectos que beneficien a la población asegurada en estado crítico que no es atendida oportunamente. Aunado con la falta de sensibilidad frente a la problemática encontrada, retrasándose su atención.

También se puede observar el desconocimiento de las autoridades de la actual gestión de cuidados intensivos en elaboración de proyectos de intervención. Existe deficiente priorización del paciente en condiciones críticas de la actual gerencia ejecutiva de ESSALUD.

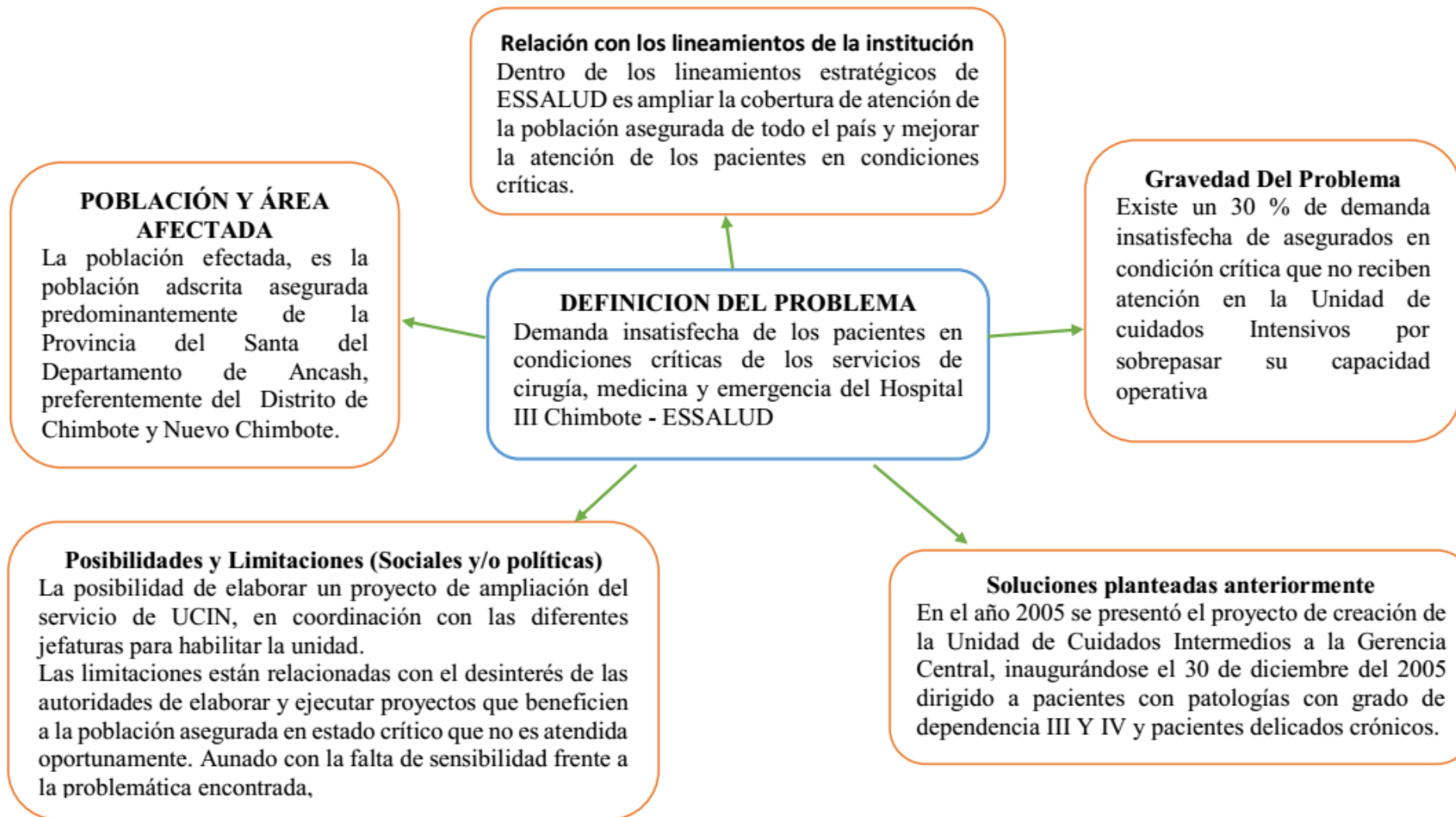
Pero existe posibilidades de mejorar esta situación porque existe infraestructura que se puede adaptar, equipamiento e insumos suficientes. Una fortaleza también es que se cuenta con 7 médicos intensivistas y 20 enfermeras especialistas en cuidados intensivos, que pueden hacer horas extras para atender en la adaptación de un nuevo servicio.

PASO 8: SEÑALADO SI HA EXISTIDO ALGUN INTENTO DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA ANTERIORMENTE.

En el año 2005 se presentó el proyecto de creación de la Unidad de Cuidados Intermedios a la Gerencia Central. Siendo aprobado luego de 4 meses de presentación.

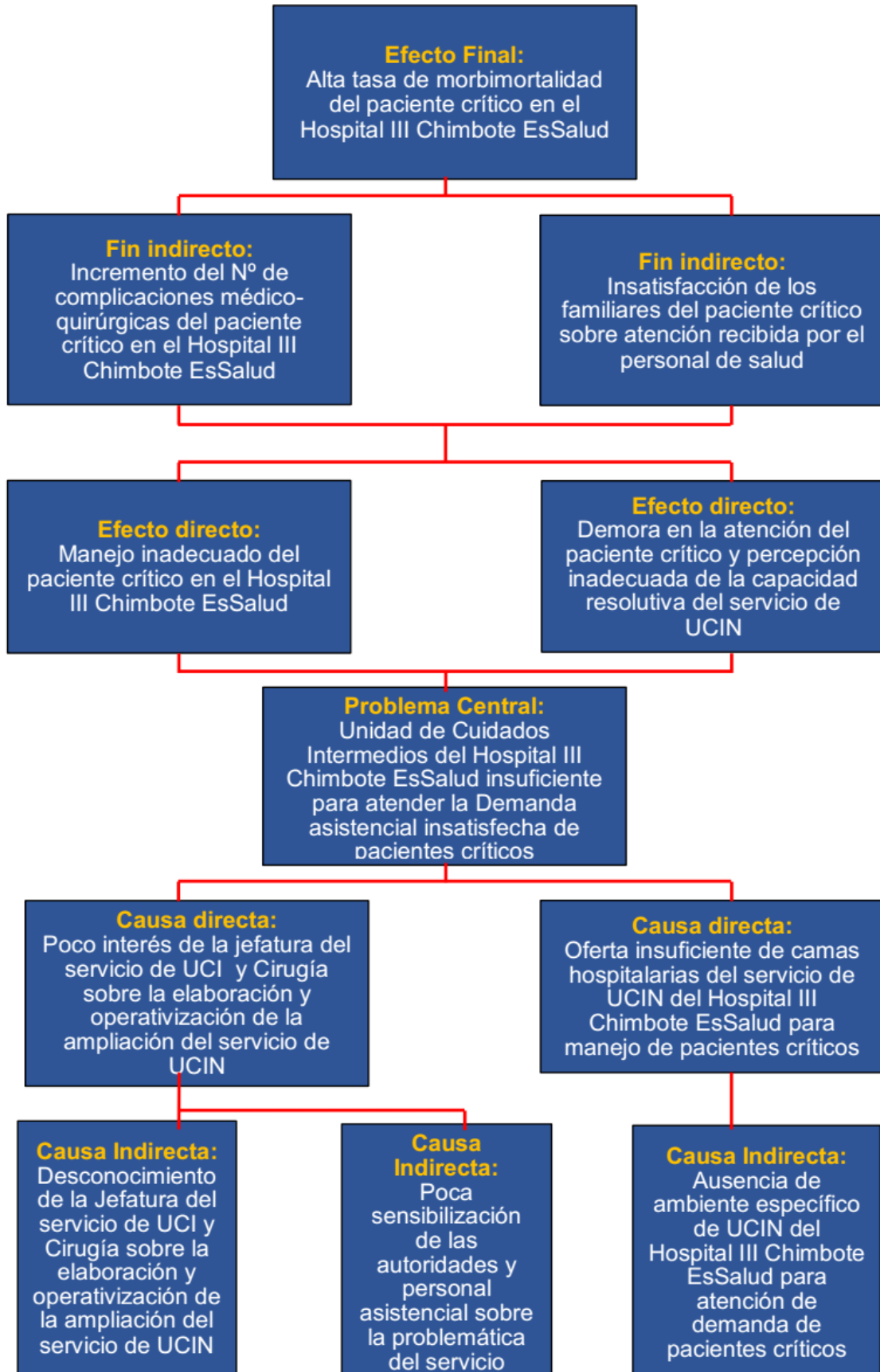
El 30 de diciembre del 2005 se inaugura la UCIN (Unidad de Cuidados Intermedios) dirigido a pacientes con patologías con grado de dependencia III Y IV y pacientes delicados crónicos. Lo que se espera es la elaboración y operativización de un nuevo proyecto de inversión para ampliar la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN)

PASO 9: REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA.

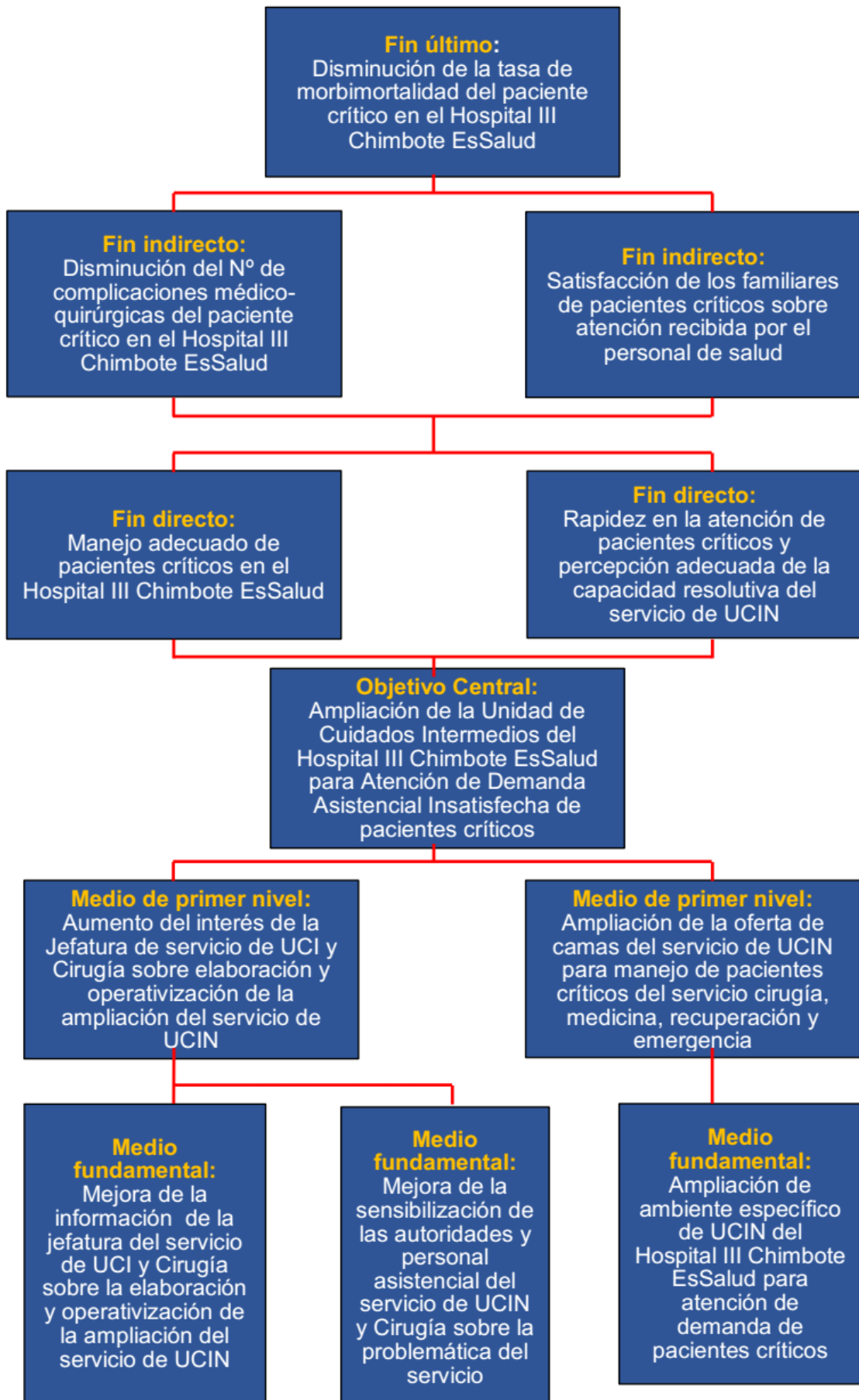


ANEXO 2:

ÁRBOL DE CAUSAS Y EFECTOS



ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO 3. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Correspondencia					
	Objetivo General	Meta	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos
Fín	Disminución de la tasa de morbimortalidad del paciente crítico del Hospital III EsSalud - Chimbote.				
Propósito	Ampliación de la Unidad de Cuidados Intermedios para Atención de Demanda Asistencial Insatisfecha en Pacientes Críticos Hospital III EsSalud - Chimbote	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliación de la Unidad de Cuidados Intermedios en un 50% el primer año y un 100% al término del segundo año • Disminución de la demanda insatisfecha del paciente crítico en 80% • Disminución del tiempo de espera a 6 horas 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de ambiente ampliado para UCIN • N° pacientes atendidos en la UCIN ampliada en los primeros 6 meses de apertura • N° de horas de espera para ser ingresados a UCIN 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución de ampliación del servicio de UCIN e Inauguración • Datos estadísticos de la Gerencia de Control de EsSalud sobre control de calidad • Estadística 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de calidad, competente y eficiente

		<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la morbilidad del paciente crítico en 50% • Disminución de la mortalidad del paciente crítico a < 5% • Incremento de la atención del paciente crítico recuperable en UCIN en 80% 	<ul style="list-style-type: none"> • % de disminución de la morbilidad del paciente crítico • % de disminución de la mortalidad del paciente crítico • % de pacientes críticos recuperables transferidos de los diferentes servicios del Hospital III Chimbote 	<ul style="list-style-type: none"> • Estadística • Estadística • Estadística 	
Componentes	1. Mejora de la Información de la Jefatura del Servicio de UCIN y Cirugía sobre la Elaboración, Operativización y Beneficios de la Ampliación del Servicio de UCIN.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración, implementación y aplicación del plan de capacitaciones y participación del 100% de las autoridades de la Gerencia Central y personal asistencial del servicio de UCIN y cirugía 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de capacitaciones programadas • N° de capacitaciones ejecutadas • N° de participantes de las autoridades de la Gerencia Central 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de capacitación • Informe de capacitación • Registro de asistentes a las capacitaciones 	El servicio de UCIN – Cirugía cuenta con plan anual de capacitación

			<ul style="list-style-type: none"> • N° de participantes del personal asistencial 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistentes a las capacitaciones 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 2. Mejora de la Sensibilización de las Autoridades de la Gerencia Central y personal asistencial del servicio de UCIN y Cirugía sobre la problemática del servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración, implementación y aplicación del plan de sensibilización con la participación del 100% de las autoridades de la Gerencia Central y personal asistencial del servicio de UCIN y cirugía • 100% de autoridades de la Gerencia Central y personal asistencial sensibilizados sobre la problemática de demanda del paciente crítico 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de capacitaciones programadas • N° de capacitaciones ejecutadas • N° de autoridades y personal asistencial que participaron de las capacitaciones • N° de autoridades de la Gerencia Central y personal asistencial sensibilizados sobre la problemática de demanda del paciente crítico 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de sensibilización • Informe de capacitaciones • Registro de asistencia a las capacitaciones • Acta de reuniones y acta de compromiso 	<p>La unidad de capacitación de la Gerencia Central cuenta con plan anual de sensibilización sobre la problemática del servicio de UCIN</p>

	3. Ampliación de un ambiente específico de UCIN del Hospital III EsSalud - Chimbote para atención de demanda de pacientes críticos.	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura construida y equipada en un 50% el primer año y 100% el segundo año con personal de salud calificado 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de camas ocupadas con pacientes críticos • N° de atenciones ejecutadas • N° de interconsultas recibida • % de satisfacción de familiares sobre atención recibida 	<ul style="list-style-type: none"> • Inauguración del servicio de UCIN ampliado • Estadística • Estadística • Encuesta de satisfacción del cliente externo 	Presupuesto de la Gerencia Central aprobado sobre “Construcción y ampliación de ambiente específico de UCIN para atención de la demanda del paciente crítico”
Acciones	A1. Programa de Capacitación de los jefes del servicio de UCIN y Cirugía sobre la elaboración y operativización del proyecto de intervención.	<ul style="list-style-type: none"> • Los jefes del servicio de UCIN y Cirugía elaboran y operativizan el proyecto de intervención en un 50% en el primero año y un 100% el siguiente año de iniciado el proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de capacitaciones programadas • N° de capacitaciones recibidas sobre elaboración y operativización del proyecto de intervención. • N° de autoridades participantes • N° de proyecto de intervención terminado 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de capacitación • Informe de capacitaciones efectivas • Registro de asistencia a las capacitaciones • Informe de proyecto de intervención 	<p>Programa de capacitación se ejecuta de acuerdo a la programación sin dificultades o limitaciones</p> <p>Apoyo de la Gerencia ejecutiva y financiamiento del programa de capacitación.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • N° de informes de presentación y sustentación del proyecto final elaborado y debidamente operativizado. • N° de registro de factibilidad del proyecto aprobado 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de presentación y sustentación • Informe de factibilidad 	
	A.2. Programa de difusión de los beneficios para la institución de la ampliación del servicio de UCIN.	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de difusión ejecutado en un 80% el primer año y un 100% el segundo año 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de afiches de difusión elaborados según el programa • N° de afiches colocados en los diferentes puntos de información, así como periódicos murales • N° de personas que se benefician con el programa de difusión • Evaluación del programa de difusión 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de afiches elaborados • N° de afiches colocados • N° de personas beneficiadas • Informe del programa difusión 	El programa de difusión se ejecuta de acuerdo a lo esperado

	<p>A3. Pasantía de comisión del servicio de UCIN y Cirugía sobre gestión hospitalaria y experiencias positivas de ampliación y mejoramiento de los servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El primer año se ejecuta el 50% de las pasantías programadas • El segundo año se ejecuta el 50% restante de las pasantías programadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de pasantías programadas • N° de personas que se benefician de la pasantía el primer año • N° de personas que se benefician de la pasantía el segundo año 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de pasantías efectivizada en la ciudad de Lima • Record de asistencia • Record de asistencia 	<p>Apoyo de la Gerencia ejecutiva en el financiamiento de la pasantía programada</p>
	<p>B.1. Taller de sensibilización sobre la problemática del servicio y propuesta de solución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud del servicio de UCI y Cirugía participa en el taller de sensibilización programado en 70% el primer año y 30% el segundo año. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de reuniones del taller de sensibilización programadas • N° de reuniones del taller de sensibilización ejecutadas • N° de personas de salud que asiste a las reuniones del taller de sensibilización 	<ul style="list-style-type: none"> • Actos de compromiso y acuerdos del servicio de UCIN y Cirugía • Informe del taller de sensibilización • Registro de asistencia a las reuniones del taller de sensibilización 	<p>Apoyo de la Gerencia ejecutiva en el financiamiento del taller de sensibilización</p> <p>Personal de salud sensibilizado y comprometido en la mejora de atención al paciente crítico</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • N° de personal de salud satisfecho con la propuesta de solución de la problemática del servicio. • N° de talleres ejecutados: 7 el primer año 3 el segundo año 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia a las reuniones del taller de sensibilización • Informe del taller 	
	B.2. Programa de Fortalecimiento de las Capacidades Resolutivas de las Autoridades de la Gerencia Central de EsSalud.	<ul style="list-style-type: none"> • Autoridades de la Gerencia Central de EsSalud participan en el programa de fortalecimiento de las capacidades resolutiva en un 50% en el primer año y un 100% al terminar el proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de capacitaciones programadas • N° de capacitaciones ejecutadas • N° de autoridades seleccionadas para la capacitación • N° de autoridades que asisten a las capacitaciones programadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de capacitación • Informe de capacitaciones • Registro de autoridades • Registro de asistencia a las capacitaciones 	Programa de fortalecimiento se ejecuta de acuerdo a lo programado
	B.3. Taller sobre Manejo de Herramientas e Instrumentos de Mejora de la Calidad de los Servicios de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud del servicio de UCI y Cirugía participa en el 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de reuniones del taller de programadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de capacitación del taller 	Apoyo de la gerencia ejecutiva en el

		taller programado en 70% el primer año y 30% el segundo año.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de reuniones del taller ejecutadas • N° de personas de salud que asiste a las reuniones del taller • N° de talleres ejecutados: 7 el primer año 3 el segundo año 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de capacitaciones efectivas • Registro de asistencia 	financiamiento del taller programado
	C.1. Adaptación de un ambiente específico del Servicio de Cirugía para Ampliación del Servicio de UCIN, para atención de la demanda del paciente crítico.	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación y ampliación de la estructura física del Servicio de Cirugía en una UCIN ampliada al 100% al término del proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de m2 adaptados y ampliados en la estructura física del Servicio de Cirugía al término del proyecto • N° de partida presupuestal 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución de la presidencia ejecutiva de aprobación del proyecto de adaptación de un ambiente específico para ampliación de UCIN • Informe de partida presupuestal designada a la construcción de un ambiente específico para 	<p>Se logrará adaptar un ambiente específico para ampliación de la UCIN</p> <p>Se contará con la partida presupuestal</p>

				ampliación de UCIN	
	C.2. Implementación y equipamiento del nuevo servicio de UCIN.	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación y equipamiento de nuevo servicio de UCIN en un 50% el primer año y 100% al término del proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de materiales, equipos adjudicados y de reposición en un 50 % el primer año y 100% al término del proyecto • N° de material y equipos que reciben mantenimiento preventivo en un 100% 	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos administrativos de adjudicación y de reposición de materiales y equipos • Plan de mantenimiento de materiales y equipos 	Servicio de UCIN adecuadamente implementada y equipada
	C.3. Elaboración e implementación de la normatividad, protocolos y guías de atención de manejo del paciente crítico y procedimientos más comunes en UCIN.	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de UCIN cumple con el 50% de la elaboración e implementación de las 10 normativas, 10 protocolos y 10 guías de atención del paciente crítico el primer año y al 100% al 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de protocolos elaborados e implementados: 05 el primer año 05 el segundo año • N° de guías de atención elaborados e implementados: 05 el primer año 05 el segundo año 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de normatividad, protocolos y guías de atención debidamente revisados y acreditados por la gerencia central de EsSalud 	Servicio de UCIN ampliado con protocolos y guías de atención de paciente crítico, con normatividad vigente de EsSalud

		término del proyecto de intervención	<ul style="list-style-type: none">• N° de normatividad técnica debidamente elaborada e implementada en el servicio de UCIN 05 el primer año 05 el segundo año		
--	--	--------------------------------------	---	--	--