



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS  
USUARIOS DEL SERVICIO DE ADMISIÓN EN EL  
PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-  
CHIMBOTE, 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD  
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**AUTORA:  
LIC. ENF. ANA CECILIA MEDINA INFANTE**

**ASESORA:  
Mgtr. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA**

**CHIMBOTE – PERÚ  
2018**

**JURADO EVALUADOR**

**Mgrt. Susana Valentina Charcape Benites  
Presidenta**

**Mgrt. Nelly Apolinar Gonzales.  
Secretaria**

**Mgrt. Betsi Margaret Pozo Cusma  
Miembro**

## **AGRADECIMIENTO**

**Con Eterna Gracitud Al Amigo**

**Que Nunca Falla:** Gracias te doy

por el conocimiento, ayuda y

fortaleza que me das cada día para

lograr una de mis aspiraciones.

A mi familia, **MIS PADRES,**

**HERMANOS, Mi ESPOSO LUIS y**

**MIS HIJOS SANTIAGO - MATEO,**

por la confianza depositada en mí y

aceptarme y quererme siempre.

A mi asesora, **Mgtr. ELSA**

**PALACIOS y a los Docentes de la**

**Segunda Especialidad de**

**Enfermería** con eterna gratitud,

por su valiosa orientación brindada

durante todo este Proceso.

## DEDICATORIA

A mis adorados padres: **JOSE y DORIS** Porque creyeron en mí y me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega.

Con mucho cariño a mis hermanos: **YERALDO, PILAR y MAGALY**, por su apoyo constante favorecieron el logro de mi meta trazada. Mis consentidos **SANTIAGO y MATEO**, por ser en mi vida una brújula de luz y esperanza, quienes me enseñan que siempre hay alguien por quien luchar.

A mi amor **LUIS**, con inmenso respeto, ayuda moral que me brinda día a día en bien de mi superación personal y profesional.

# ÍNDICE

|  |     |
|--|-----|
| <b>AGRADECIMIENTO</b>                                | iii |
| <b>DEDICATORIA</b>                                   | iv  |
| <b>I. PRESENTACIÓN</b>                               | 01  |
| <b>II. HOJA RESUMEN</b>                              | 03  |
| 2.1.Título del Proyecto                              | 03  |
| 2.2.Localización                                     | 03  |
| 2.3.Población Beneficiaria                           | 03  |
| 2.4.Institución que lo Presenta                      | 03  |
| 2.5.Duración del Proyecto                            | 03  |
| 2.6.Costo Total                                      | 03  |
| 2.7.Resumen  | 04  |
| <b>III. JUSTIFICACION</b>                            | 06  |
| <b>IV. OBJETIVOS</b>                                 | 28  |
| <b>V. METAS</b>                                      | 29  |
| <b>VI. METODOLOGIA</b>                               | 30  |
| 6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención | 30  |
| 6.2.Sostenibilidad del proyecto                      | 35  |
| <b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN</b>        | 36  |
| <b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>                     | 41  |
| <b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES</b>       | 43  |
| <b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>   | 47  |
| <b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>       | 47  |
| <b>XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>               | 48  |
| <b>ANEXOS</b>  | 52  |

## I. PRESENTACIÓN

En las últimas décadas, con el avance científico y tecnológico, han surgido nuevos enfoques organizacionales, siendo el más relevante el del **Enfoque de Calidad Total**. Este enfoque, aplicado en el ámbito de la salud, produjo cambios conceptuales y operacionales buscando la satisfacción permanente del usuario y el mejoramiento de los procesos administrativos y técnicos.

La búsqueda “de la Calidad de Servicio” representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud, para el próximo milenio. Ofrecer un servicio profesional es, ni más ni menos, la elaboración progresiva de un conjunto de acuerdos imprescindibles para que la intervención profesional que pueda llevarse a cabo. La Calidad representa una instancia realmente creativa, ya que integra aspectos técnicos – conceptuales y de comportamiento.

Para ello debemos empezar por analizar qué es lo que tenemos para ofrecer a los potenciales pacientes y de qué herramientas nos vamos a valer para ejecutarlo; en tal sentido, las Instituciones de Salud deben proporcionar Servicios con los que los usuarios se sientan satisfechos.

Por ello una de la herramienta clave en la Calidad de Atención es la Historia Clínica ya que es el único documento válido desde el punto de vista clínico y legal, siendo el conjunto de documentos, testimonios y reflejo de la relación

entre usuario y el Establecimiento de Salud; regulado por la Ley Orgánica Del Sistema Nacional De Salud. Cualquier hecho o situación conflictiva y/o problemática debe quedar reflejada por escrito, firmada, localizada en el tiempo, registrada en las Observaciones de Enfermería y en las hojas de evolución del paciente, ya que estas demuestran el trabajo del Personal de Enfermería y de acuerdo a su información, este es un documento legal que para todos los usos ayuda u origina problemas. Muchas veces esta no es clara y entendible para todos, por lo que se debe tener conciencia de su importancia y su llenado en forma correcta, ya que delimita las acciones de Responsabilidad de todos los involucrados en el Cuidado del Paciente.

El Historial Clínico y demás Registros Médicos, son material de alto valor médico tanto Gerencial, Legal y Académico. Es necesaria una oportuna gestión del mismo ya que, de esta manera, se contribuye directamente a Mejorar la Calidad del Servicio de Atención de Pacientes.

El Propósito del Trabajo es “Mejorando la Calidad de Atención del Servicio de Admisión en el Puesto de Salud Magdalena Nueva”, con el objetivo de Adecuar el Área de Archivo y así llegar a Brindar una Calidad de Atención.

## II. HOJA RESUMEN

### 2.1 TITULO DEL PROYECTO:

MEJORANDO LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS  
DEL SERVICIO DE ADMISIÓN EN EL PUESTO DE SALUD  
MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017

### 2.2 LOCALIZACION:

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

### 2.3 POBLACIÓN BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Población usuaria que acude atenderse por los diferentes servicios del “P.S. Magdalena Nueva - Chimbote – MINSA”.
- **Beneficiarios Indirectos:** Los Profesionales y No Profesionales de la Salud que laboran en el P.S. Magdalena Nueva - Chimbote – MINSA, lograremos dar una mejor Calidad de Atención.

### 2.4 INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

P.S. Magdalena Nueva de Chimbote – Ministerio de Salud.

### 2.5 DURACION DEL PROYECTO:

2 años: Fecha Inicio : Enero 2018  
Fecha Término : Enero 2020

### 2.6 COSTO TOTAL: S/. 11,830.00

## **2.7 RESUMEN:**

El presente Proyecto de Intervención nace a raíz de la problemática del Servicio de Admisión - Área de Archivo del P.S. Magdalena Nueva enmarcada en el principio de Calidad de la Atención del Usuario y sustentada en el proceso de las Historias Clínicas como llegan para la Atención con los Profesionales de los diferentes Servicios que brinda el Establecimiento de Salud.

Por ello, el presente Proyecto, busca la mejora de los procesos de la Calidad de Atención al Usuario que acude para un Atención en los diferentes servicios que brinda el Establecimiento y por ende Incrementar la Calidad de la Atención del Usuario. Por lo cual se establecen y se proponen planes y líneas de acción la Gestión, Sensibilización, Capacitación.

También incluye Elaboración del cuadro de necesidades de equipos para su implementación, elaboración de documentos de Gestión y de registro, elaboración del Manual de Organización y Funciones, Sensibilización, Capacitación y Mejora de los Procesos de Atención de Calidad, todo ello para acercarlos a las necesidades de incrementar la Calidad de la Atención de acuerdo a las políticas de salud del MINSA.

Como Profesional de Enfermería, espero contribuir con la Mejora de la Calidad en la Atención del Servicio de Admisión al Usuario que acude al Puesto de Salud Magdalena Nueva de Chimbote.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

El servicio de Admisión es un Ambiente donde se procesa el ingreso de nuevos pacientes, la verificación de su número de Historia Clínica de los Pacientes continuadores y al tener su Numero de Historia Clínica pasa al Área de Archivo para llegar obtener su Historia Clínica del pacientes que va ser atendidos por el Profesional en el Servicio Solicitado según su necesidad.

En los establecimientos de salud tipo I-1 y I-2 en el Nivel que se encuentra el P.S. Magdalena Nueva, la Admisión podrá compartir actividades con el Área de Archivo de Historias Clínicas, previa consideración en el estudio de pre inversión del área estimada a disponer para las estanterías en custodia.

- En los establecimientos de salud tipo I-3 y I-4, la Admisión se realizará a través de un mostrador fijo con ventanilla de atención pública, independiente del área de Archivo (1).

Es así que el Ministerio de Salud y los entes acreditados de Profesionales en Enfermería buscan una Mejora en la Atención de Calidad.

Esto se puede evidenciar mediante la implementación de proyectos y estrategias establecidos, donde se impulsan y promueven ideas y acciones.

La Calidad de Atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del MINSA y el Modelo de Atención Integral de

Salud Basada en Familia y Comunidad (MAIS-BFC) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar Atención al paciente que acude para ser atendido en algún Establecimiento de Salud, siendo el instrumento principal la Historia Clínica donde se llegara a plasmar y luego evidenciar la Atención brindada al Paciente (2).

La calidad de Atención de Enfermería es percibida por los Usuarios como la belleza o la bondad como lo son conceptos primitivos, es decir, no puede definirse a partir de otros. La calidad es también un término polisémico que supone acepciones diferentes, tanto en el tiempo como en función de quién lo utilice y además en modo alguno es absoluto, ya que implica el necesario juicio de valor individual y colectivo y por tanto, es algo relativo. La calidad asistencial estará presente en mayor o menor medida en nuestra práctica clínica.

La calidad es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos. La calidad de los servicios sanitarios será el resultado de las políticas sanitarias, de hacer bien lo correcto, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y receptores de los cuidados, de la definición del servicio atendiendo al cliente interno y externo y de la adecuada interacción entre ambos (3).

Pero en sí, **¿Qué es la calidad?** La calidad no es un concepto simple y su significado varía dependiendo de las condiciones históricas, culturales, etc. Si bien ninguna de las definiciones de calidad se aplica a todas las situaciones, las

siguientes definiciones son guías útiles para definir la calidad de los servicios de salud.

La introducción del concepto de calidad en las prestaciones de salud es una preocupación en diferentes países desde hace muchos años con un particular interés en las últimas dos décadas (3).

La Calidad es un proceso sistemático, permanente y de Mejoramiento Continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas. Es así que, para la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD define a la calidad de la atención como *“El proceso de asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr un alto nivel de excelencia profesional, con un mínimo de riesgo para el paciente y un alto grado de satisfacción por parte del mismo”*. Según el Padre del Movimiento de la Gestión de Calidad Total, DEMING (citado por Muñoz, 2004), resumía a la calidad de la siguiente manera: *“Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”*, quizás sea esta la definición más integral y la más simple de calidad (3).

A la fecha, el concepto de calidad, ha evolucionado hacia el concepto de Calidad Total, cuyo indicador fundamental es la satisfacción de las expectativas del cliente, los mismos que pueden ser internos y externos (3).

### **LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD EN EL PERÚ:**

En nuestro país, el Ministerio de Salud no es indiferente a los cambios que se están produciendo en torno a la Calidad de la Atención y en los Lineamientos de Política del Sector 1995-2000, la calidad fue uno de los elementos claves en la visión del sector. La propuesta de Políticas de Salud 2001-2006 considera como una de las tres reformas fundamentales: *“La priorización del acceso universal a servicios básicos de calidad”*; mientras que las Políticas de Salud 2002-2012 consideran la calidad de la atención como derecho ciudadano y promueven servicios donde la atención tenga como eje la satisfacción del usuario y la protección de la dignidad personal, señalando además con relación a los trabajadores, la generación de una conciencia y cultura ética para lograr comportamientos responsables, impulsar el desarrollo del potencial humano, con el objetivo de lograr la satisfacción de los usuarios, mejorando la confianza de la población e incorporarlo en la identificación de necesidades y vigilancia de la calidad de los servicios que reciben, lograr la satisfacción del personal que brindan el servicio, mejorando sus competencias y responsabilidad por la calidad del servicio prestado (4).

De esta manera, el Ministerio de Salud asume la responsabilidad de liderar y modular un proceso de cambios sectoriales, desarrollando una beneficiosa combinación de lo público con lo privado, estimulando una sana competitividad en la Atención de la Salud, promoviendo la Calidad basada en la excelencia de los recursos, redistribución de servicios y cambiando las concepciones del sistema a las necesidades reales de la población (4).

El MINSA (Ministerio de Salud) es el ente gubernamental que administra la prestación de servicios de salud para la población, el cual tiene como misión la protección de la dignidad de la persona, promover la salud y la prevención de las enfermedades asegurando la atención integral de salud a todas las personas del país (2).

**Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS – BFC (2011)** El MINSA como parte del sexto lineamiento del artículo 13 del Acuerdo Nacional “Política Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social” ha establecido un Modelo de Atención Integral de Salud MAIS que es el marco conceptual de referencia que define el conjunto de políticas, Componentes, sistemas, procesos e instrumentos, que operando coherentemente, garantizan la atención a la persona para satisfacer sus necesidades de salud (1).

### **Categorías de Establecimientos del Sector Salud**

El Modelo de Atención Integral de Salud indica como parte de sus objetivos principales el beneficiar a la población a través de la entrega de servicios de salud con equidad, transparencia, calidad y calidez, eficiencia y eficacia.

Además, se indica que se debe contar con una adecuada organización de la oferta de los servicios de salud y que esta debe ser configurada en función de las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad para satisfacerla de manera integral en términos cualitativos y cuantitativos (1).

Por consiguiente, Norma Técnica de Salud N° 113 – V.01 – MINSA (2015), en aras de cumplir el modelo integral y evitar la confusión de la población con respecto de las denominaciones de los Establecimientos de Salud que además, no permite un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia, ha definido los procesos de desarrollo de Redes y Microrredes, según la categorización de los establecimientos de salud (5).

Tipo de establecimientos de salud que comparten funciones, características y niveles de complejidad comunes, las cuales responden a realidades sociosanitarias similares y están diseñadas para enfrentar demandas equivalentes. Es un atributo de la oferta, que debe considerar el tamaño, nivel tecnológico, y la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta.

### **Nivel de Complejidad**

Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, alcanzado merced a la especialización y tecnificación de sus recursos. El nivel de complejidad guarda una relación directa con las categorías de establecimientos de salud (5).

## **Nivel de Atención**

Conjunto de Establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad. Constituye una de las formas de organización de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población con la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta. Este tipo de organización, se sustenta en la comprobación empírica de que los problemas de salud de menor severidad tienen mayor frecuencia relativa que los más severos, y viceversa. Es así que de acuerdo al comportamiento de la demanda, se reconocen tres niveles de atención, teniendo en cuenta que estamos trabajando este proyecto describiremos el 1er. Nivel de Atención (5):

Nivel de Atención I: Es el nivel de atención más bajo donde la complejidad de las enfermedades es baja, no posee un gran tamaño de especializaciones. En este tipo de centro de salud principalmente realizan actividades de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento de enfermedades frecuentes.

Este nivel de atención se subdivide en cuatro categorías.

I-1: Puesto de salud.

I-2: Puesto de salud con médico.

I-3: Centro de salud sin internamiento.

I-4: Centro de salud con internamiento (5).

**Historia Clínica:** Es el documento médico legal, que registra los datos, de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales brindan al paciente.

El historial clínico y demás registros médicos, son material de alto valor médico tanto gerencial, legal y académico. Es necesaria una oportuna gestión del mismo ya que de esta manera se contribuye directamente a mejorar la calidad del servicio de atención de pacientes (6,1).

Método de Archivo de la Historia clínica: en el I nivel de Atención en que se encuentra el Establecimiento de Salud Magdalena Nueva se deberían guardar las Historias Clínicas en Carpetas Familiares y según los Sectores pero guardamos las Historia Clínicas en el Método Convencional que es a través la Historias Clínicas se archivan de manera numérica en estricto orden numérico de forma ascendente siguiendo la numeración consecutiva, esto es útil en archivos clínicos con volúmenes inferiores 10, 000 historia (6).

Los tipos de Archivo tenemos el **Archivo Activo:** El que esta conformado por Historias Clínicas en que están recibiendo o han recibido una atención en el EE.SS. en los últimos 05 años. **Archivo Pasivo:** conformado por Historias Clínicas de Pacientes fallecidos o que no han ocurrido a una atención por más de 05 años. **Archivo Especial:** conformado por Historias Clínicas de casos Médicos Legales o de interés científico – histórico. **Archivo Centralizado:** conformado por Historias Clínicas que se archivan en un solo ambiente (6).

Estructura de la Historia clínica: tenemos **Identificación del Paciente:** Datos personales – N° Documento Nacional de Identidad (DNI), Nombre del Establecimiento y el N° de su Historia clínica, Dirección actual y/o Alguna referencia de donde está ubicado el domicilio. **Registro de la Atención:** es la sección donde se encuentra el registro de la Atención del Paciente. **Información Complementaria:** dónde se ubican los Exámenes Auxiliares (Resultado Laboratorio, Resultado de Ecografía), referencias, contrarreferencias entre otros (6).

**Formatos de la Historia clínica:** Se tienen que incluir los básicos y para el I nivel de Atención se encuentra, *Las Fichas Familiares* y el *Formato de la Consulta Externa*, donde encontramos **Formatos según la Etapa de Vida** en que se encuentra el Paciente actualmente y son: Formato de Atención Integral del Niño (a), Formato de Atención Integral del Adolescente, Formato de Atención Integral del adulto e Formato de Atención Integral del Adulto Mayor (6).

La correcta administración de la Historia Clínica permite optimizar la Gestión de los Establecimientos de Salud, proteger los intereses legales del paciente, del personal de salud y del establecimiento, así como brindar información con fines de investigación y docencia.

El Ministerio de Salud ha establecido la Norma Técnica N° 113 – V01 – MINSA (2015) del historial clínico de los establecimientos del sector salud Norma Técnica de Salud teniendo como objetivos los siguientes:

1. Establecer las normas y procedimientos para la administración y gestión de la Historia Clínica a nivel del sector salud.
2. Estandarizar el contenido básico de la Historia Clínica para garantizar un apropiado registro de la atención de salud (6,4,1 ).

El Área archivo de las Historia Clínicas debe ser centralizado y contara con ambientes para el manejo de un archivo activo y un archivo pasivo de ser el caso conformado por Historias Clínicas de paciente que están recibiendo historias clínicas en los últimos 05 años, los establecimientos de salud del I nivel optan con estantes fijas o móviles que albergara historias (6, 4,1).

Los Enfoques en la Evaluación de las Historias Clínicas:

La evaluación de la calidad de las historias clínicas, en la práctica, se plantea desde dos enfoques diferentes que a su vez implican planteamientos y resultados distintos.

1. Evaluación cuyo objetivo es lograr historias completas o de “Calidad”. En este contexto, calidad, no es más que el grado en que la historia cumple una serie de requisitos establecidos previamente. Para ello, se revisan las historias y las deficiencias detectadas en las mismas se corrigen en un plazo de tiempo determinado (7).

Entre ellos hay dos tipos de revisión de la Historia Clínica:

**La revisión cuantitativa**, en la que se revisa la presencia de los diferentes documentos o formatos de Atención según su Etapa de Vida en la que integran la historia, otros aspectos tales como su ordenación. Se trata, por tanto, de una evaluación objetiva que es realizada por personal Capacitado en Documentación Médica.

**La revisión cualitativa**, es una evaluación con una mayor carga de subjetividad y en la que se analiza el contenido informativo de la Historia clínica.

2. Un segundo planteamiento consiste en la realización de una revisión (que puede ser cuantitativa o cualitativa) de las historias y de cuyos resultados se informa para que conozcan los posibles déficits y se adopten las medidas de corrección, si procede, en la futura elaboración de las Historias Clínicas (7).

Por lo anteriormente expuesto, dentro de mi práctica profesional, en mi función de la Calidad de Atención en el servicio Admisión del P.S. Magdalena Nueva de Chimbote, cuyo propósito es Mejorar el Servicio de Admisión para brindar una Atención de Calidad al usuario Externo por lo cual el presente trabajo académico se enmarca en la Teoría de Calidad de Avedis Donabedian quien propuso en 1980 una definición de Calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la Atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes". En 1991 la Organización Mundial de la Salud afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la

que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite" (8).

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. El componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. El tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable (8).

Según H. Palmer las dimensiones que incluye la calidad son: Efectividad, Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos, eficiencia que es la prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada, la accesibilidad que es la facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc. La aceptabilidad es el grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención y la competencia

profesional que enmarca la capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios (8).

La calidad máxima constituye un intento de consecución de la calidad ideal teórica, al precio que sea y con independencia de considerar si existen o no factores que se oponen a su consecución y la calidad óptima, es aquella que, atendiendo a las circunstancias presentes, es factible de conseguir. Las motivaciones por las cuales puede plantearse la mejora de la calidad son de un lado, la transgresión o no adecuación de los valores éticos en una situación concreta puede aconsejar un cambio de la misma hacia otra situación de mayor calidad acorde con los valores éticos. Por otra parte, la mejora de la calidad se puede dar para lograr la acreditación de los centros de atención. Los motivos económicos en general y el control de los costes en particular pueden ser la génesis del cambio (8).

Es necesario el establecimiento de prioridades, atendiendo a la limitación de recursos y al encarecimiento progresivo, sin menoscabo de la calidad de la atención. En este contexto los sistemas de atención a las personas se vuelven hacia las empresas industriales para aprovechar su experiencia en el manejo de situaciones de crisis y se empiezan a aplicar enfoques de la calidad provenientes de la industria que aportan un nuevo desarrollo a los conceptos de la calidad sanitaria (8).

Juran, J. sostiene que la calidad no sólo puede evaluarse y mejorarse, sino que debe también planificarse, siendo esta fase previa a las demás. Una vez planificada la mejora de la calidad por medio de la definición de la calidad que le interesa al cliente y diseñando los servicios adecuados a sus necesidades, deben destinarse y organizar los recursos de forma que permitan conseguir estos objetivos, diseñando al mismo tiempo los procesos capaces de producirlos y transfiriéndolos a las actividades habituales. Este concepto es esencial en el desarrollo de la calidad asistencial ya que introduce un matiz de extrema importancia como es el de que si la calidad debe planificarse, su responsabilidad máxima corresponde a las personas que realizan la planificación ósea a la alta dirección (9).

Por lo que respecta a la evaluación y mejora de la calidad se debe cuál es la práctica considerada correcta. Este concepto constituye un criterio, mientras que el nivel óptimo de aplicación de este criterio en una determinada realidad concreta constituye un estándar. Los estándares se fijan de acuerdo a los conocimientos científicos o los requisitos sociales del momento. En caso de que no exista evidencia científica pueden fijarse por consenso entre los afectados por un determinado problema. Es imprescindible que una vez evaluada la práctica actual, se compare con los criterios y estándares establecidos, a fin de conocer los motivos de una práctica deficiente o mejorable, aspecto que constituye una fase muy importante del ciclo de evaluación (9,8).

La mejora de la calidad debe ser continua y por tanto los estándares deben elevarse continuamente. El proceso de mejora de la calidad debe estar centrado en el paciente y que siendo la atención del paciente resultado de una suma de acciones concretas, la mejora de la calidad debe conseguirse a través de una aproximación multifactorial que englobe todos estos factores que concurren en el usuario. Debe resaltarse que si bien la gestión contempla los objetivos de la misma como su herramienta más importante, los programas de calidad trabajan a base de estándares (4).

En la calidad de la asistencia, si bien todos los profesionales tienen su parte proporcional es responsabilidad compartida con la institución y con la dirección del centro. La evaluación y mejora de la calidad consiste en: establecer cuál es en cada momento la práctica considerada como correcta, compararla con la que se está realizando, establecer los motivos por los cuales tenemos problemas, aplicar los cambios necesarios para solucionarlos. Y comprobar si estos cambios son eficaces (9).

El Profesional de Enfermería es el que brinda una atención integral y de calidad al individuo, familia y comunidad, en las diferentes etapas de la vida, teniendo en cuenta los niveles de atención. Según ESPINO (1990), las funciones de la Enfermería están basadas fundamentalmente en: *el objeto:* es el hombre y sus necesidades, *su propósito:* la ayuda sea brindada en sus necesidades más reales y no manifestadas, y *los agentes de Enfermería:*

conformados por el personal de Enfermería (el enfermero, el técnico y auxiliar de Enfermería) quien brinda los cuidados (10).

En las instituciones que prestan servicios de salud se debe propender a que las acciones y programas de garantía de calidad se desarrollen en varios ámbitos del sistema de salud, desde el servicio clínico individual hasta la red nacional de establecimientos y servicios. Se hace entonces indispensable desarrollar mecanismos pertinentes para medir y evaluar tanto cuantitativamente como cualitativamente y desde el punto de vista de los financiadores, observadores, prestadores y usuarios del sistema. Para esto se deben establecer estándares que permitan comparar permanentemente el sistema y la percepción que de él tienen los usuarios, todo esto con el fin de establecer procesos de mejoramiento continuo que eleven la calidad dentro del sistema y hacia los usuarios del mismo (10,4).

La medición de la calidad se han utilizado diversos modelos. El que se ha aplicado en la presente propuesta de los Estándares de Calidad se sustenta en el desarrollado por el **DR. AVEDIS DONABEDIAN**, que propone abordar la calidad a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, la dimensión técnica y la dimensión del entorno, en cada una de las cuales se puede encontrar atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud (11).

Estos atributos que propone el MINSA para evaluar la Calidad de Atención en Salud son: oportunidad, eficacia, integralidad, accesibilidad, seguridad, respeto

al usuario, información completa, trabajo en equipo, participación social, satisfacción del usuario y satisfacción del usuario interno (12,11).

En este marco referencial, el profesional de Enfermería precisa conocer, manejar y aplicar los principios, con la finalidad de garantizar la Calidad de Atención al proporcionar los cuidados enfermeros mediante un buen manejo de la Historia Clínica en el Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención (12).

Una de los referentes teóricos de Enfermería, con respecto a la Calidad de Atención es la *Teoría de la Calidad de Atención de Enfermería de Jean Barret*, es importante conceptualizarla para su mejor comprensión y facilitar la aplicación en la calidad de atención del Profesional de Enfermería.

La atención de calidad de Enfermería engloba ciertas características que puede ser captada por el cliente, usuarios o pacientes y estas son: Humanizada, Oportuna, Continua y Segura (13).

**Humanizada:** Referido al aspecto humanístico de la atención, aspecto fundamental. Para muchos autores, el paciente es considerado como un todo individual, un ser bio-psico-social-espiritual, respetando su dignidad, su derecho de privacidad y participar en las decisiones de su cuidado. De este modo, la comprensión está basada para una buena atención y se sabe que para

comprenderlo es necesario conocerlo como individuo, miembro de una familia y como integrante de una sociedad, de quienes no se les puede aislar (13).

***Oportuna:*** Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda. Entonces, consiste en proporcionar los cuidados de Enfermería en el momento dado sin demora.

***Continua:*** Implica que el usuario recibe las intervenciones de Enfermería requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico (Historia Clínica). Los servicios deben ofrecerse en forma constante. La continuidad de la atención es una característica muy importante en los cuidados enfermeros y su carencia puede reducir el grado de satisfacción del cliente y la calidad de la atención (13).

***Segura:*** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos ( Historia Clínica) y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (13).

Estas características de la atención de Enfermería encierran en su contexto, la satisfacción plena de las necesidades del paciente, quien a su vez manifestará

una forma de percibir dicha atención, interpretándola como cierta calidad de atención y como función permanente del enfermero.

Todavía hay pacientes que no diferencian con claridad cuál es la función del Profesional de Enfermería; así mismo, las características personales influyen en la percepción de éste sobre la calidad de atención que presta. Para poder calificar y diferenciar al enfermero no sólo depende de la educación recibida, sino del trato e interés por el paciente como persona; siendo el único que sabrá si sus necesidades han sido satisfechas o no; a raíz de esto, él descubrirá sus percepciones, las cuales dependerán de factores internos y externos (11).

MARCO LEGAL. Los lineamientos que sustentan el proyecto son los siguientes: Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 – 2015: “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”; NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-Vo2 – 2016: “Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud”; NTS. N° 022-MINSA/DGSP-V.02 - 2005: “Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud” (5,1).

Cedeño S., Guananga D., I. (2013) Estudio la Calidad De Los Registros De Enfermería En La Historia Clínica En El Hospital Abel Gilbert Pontón, esta investigación es de tipo cuantitativa y aplicativo. Estuvo constituida con una muestra de 50 Historias Clínicas, de los servicios escogidas aleatoriamente, donde se realizó un “Cuestionario De Auditoria De La Calidad De Los

Registros De Enfermería En La Historia Clínica y Cuestionario De Conocimientos Sobre Registros De Enfermería” a los profesionales. Dando los resultados que no reflejan la calidad de atención a los usuarios en el proceso asistencial brindado al paciente, por lo cual consideramos necesario realizar una socialización y sensibilización al personal de enfermería a través de la propuesta de un “Plan de Mejoramiento de la Calidad de los Registros de Enfermería” (14).

Gonzales, E. (2008), Se realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de analizar la calidad de atención en el Servicio de Urgencias del Área de Salud Heredia Cubujuquí,- Costa Rica 2008, tomando en consideración la percepción que tienen los usuarios de algunos aspectos relacionados con la atención en el servicio. Pudiendo evaluar el nivel de importancia y satisfacción del cliente externo, se utilizó una matriz con los atributos de calidad relevantes, concluyendo que los usuarios del Servicio de Urgencias, otorgan una importancia alta a todos los aspectos relacionados con la interacción del personal que brinda el servicio. Haciendo un análisis de la situación actual del servicio de urgencias y propone un planteamiento de soluciones basado en los aspectos de la calidad de atención que más valora el cliente externo, con el fin de mejorar el proceso y lograr la satisfacción del usuario (15).

Salto, E. (2014), En su estudio “Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía – Quito 2012. En su estudio considera oportuno

analizar las expectativas que tienen de sus necesidades de salud. Para lo cual se hace un estudio observacional con una muestra de 391 sujetos. Para el estudio las principales mediciones son calidad y satisfacción. Como resultados se encuentra que al terminar la consulta con el profesional, los usuarios manifestaron 92,1% hay satisfacción en la atención y consideran que a mayor indiferencia y descortesía tienen menor grado de satisfacción. Al terminar la consulta con el profesional, los usuarios manifestaron hay atención de calidad, donde se considera que a mayor indiferencia y descortesía hay menor grado de calidad en la atención (16).

Carrión V. (2015), En su Investigación del Desarrollo de Una Aplicación Web Basada en el Modelo Vista Controlador Para La Gestión De Las Historias Clínicas de Pacientes del C.S. San Jerónimo. Considera la implementación del sistema de gestión de historia clínica (SGHC), reduce el tiempo de búsqueda de un expediente médico de 9 minutos a 15 segundos, con esto se logra un mejor aprovechamiento del recurso humano que labora en el área de admisión del C.S., logrando así una mayor efectividad en el servicio brindado, así mismo brinda una serie de benéficos como: menor número de errores (letra ilegible), crea un adecuado control y seguimiento de las historias clínicas, reduce a cero la perdida y trasapelación de las historias clínicas, permite que el expediente médico esté disponible en más de una área al mismo tiempo; de esta manera podremos resolver necesidades cotidianas del C.S. y aprovechar al máximo los recursos personales (tiempo, dinero, energía, atención), y así aumentar la productividad y mejorar en consecuencia la calidad de Atención (17).

Podestá, L. (2012), En presente la Tesis titulada “Determinación de la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos referidos al Hospital ESSALUD Vitarte – Lima 2012, se tomó como Objetivo General determinar la Calidad de atención en los pacientes Quirúrgicos. Se seleccionó como población a 15,954 pacientes quirúrgicos referidos durante los años 2010 y 2011, de los cuales se obtuvo una muestra probabilística de 1000 pacientes, el Enfoque fue Cuantitativo, No Experimental con Diseño Descriptivo Correlacional, empleando el Método Deductivo, como instrumentos se usó la encuesta SERVQUAL adaptada a Salud,. Como conclusión principal se demostró que se deben establecer criterios consensuados que permitan el diseño de un modelo de Gestión integral de la lista de espera quirúrgica (LEQ), que abarque desde la Indicación quirúrgica hasta la resolución del proceso (18).

Grados, M. (2013), estudio Qué la relación existe entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios del departamento de Servicio Social del Hospital Regional Docente de Huacho en el año 2013. Fue una investigación correlacional la muestra fue de 214 usuarios del Departamento de servicio social, y haciendo uso de las técnicas de observación, entrevistas y encuestas; se utilizó como instrumento la encuesta de aplicación del Plan de Mejoramiento de calidad de servicio y satisfacción de los usuarios. El resultado de la investigación determinó que la aplicación del Plan de Mejoramiento en la calidad de atención se relaciona de manera significativa en la satisfacción de

los usuarios del departamento de Servicio Social del Hospital Regional Docente de Huacho 2013, en un 27.33% (19).

Es preciso señalar que el trabajo académico que se propone, Mejorara la calidad en el proceso de la Atención del Servicio de Admisión que se le brinda al usuario que acude por una consulta en el Puesto de Salud Magdalena Nueva ayudando en todos los procesos a través de sensibilización, capacitación, suministro de materiales para la adecuación de un ambiente, por lo que será de gran impacto en la disminución de insatisfacción del usuario unos de los Indicadores Estándares de Gestión de la Calidad.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

Adecuar el Servicio de Admisión en el P.S. Magdalena Nueva

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Manejo de sobres de Historias Clínicas Adecuadas por el profesional de Salud.
2. Adecuación del Área de archivo.
3. Sensibilización del Personal del Área de archivo en el Proceso de Atención de Calidad.
4. Buena distribución del Personal Técnico.
5. Elaboración e Implementación de documentos normativos MOF.

6. Personal responsable del Servicio de Admisión Capacitado en el proceso de Atención de Calidad.

**V. METAS:**

1. Adecuación al 100% del Servicio de Admisión del P.S. Magdalena Nueva.
2. Manejo adecuado de sobres de las Historias Clínicas de cada usuario al 100%.
3. Adecuación al 100% del Área de Archivo
4. Personal Técnico sensibilizado al 100% en el impacto de la Calidad de Atención – Servicio Admisión.
5. Dotación de Recurso Humano.
6. Elaboración al 100% de documentos normativos
7. Capacitación permanente en el Sistema de Admisión.
8. Elaboración de requerimiento de 500 sobres de Historia Clínicas
9. Elaboración de requerimiento de 250 Archivadores ordenados.
10. Adecuación de Ambiente para el servicio de Admisión.
11. Implementación de Talleres de Sensibilización.
12. Dotación de personal Técnico en las áreas administrativas.
13. Elaboración e implementación del Manual de Organización de Funciones.
14. Ejecución de las 04 Jornadas de capacitación anual programadas.

## **VI. METODOLOGIA**

### **6.1 LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE**

**INTERVENCIÓN:** Las estrategias para el presente proyecto es la gestión de los servicios de salud, sensibilización y capacitación, para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

#### **A. SENSIBILIZACIÓN:**

El proceso de sensibilización representa el marco inicial del aprendizaje. Se basa en concientizar a las personas, haciendo que estas voluntariamente se den cuenta de la importancia de algo, es un fenómeno de modificación de respuesta, opuesta a la habituación y diferente al condicionamiento, que provoca una respuesta innata sin necesidad de un estímulo adicional. Está configurado por tres grandes procesos de carácter afectivo-motivacional que son la Motivación, la Emoción y las Actitudes" (20).

#### **B.- DOCUMENTOS DE GESTIÓN:**

El sector de la salud precisa, cada vez más, mejorar el desempeño de sus organizaciones en términos de Eficiencia, Eficacia y Calidad de Atención. El servicio de Admisión del P.S. Magdalena Nueva no cuenta con documentos de gestión que guíen la ejecución de procesos administrativos lo que obstaculiza la Estandarización de Protocolos, Este aspecto es

imperativo ya que se asegura la calidad Atención al Usuario que acude algún Servicio de Salud.

**Acciones:**

**2. a. Elaboración del Manual de Organización y Funciones**

- Conformación del equipo responsable para la elaboración del Manual de Organización y Funciones.
- Elaboración del Manual de Organización y Funciones.
- Implementación del Manual de Organización y Funciones.
- Ejecución del Manual de Organización y Funciones.
- Evaluación del Manual de Organización y Funciones.

**2. b. Elaboración e implementación del Manual de Organización y Funciones.**

- Conformación del equipo responsable para la elaboración del Manual de Organización y Funciones.
- Elaboración del manual de procedimientos
- Capacitación sobre el manual de procedimientos
- Implementación del manual de procedimientos

**2. c. Elaboración e implementación de protocolos**

- Conformación del equipo responsable para la elaboración de protocolos
- Elaboración de protocolos
- Capacitación sobre los protocolos
- Implementación de protocolos

**2d. Elaboración de registros de estructura, proceso e impacto**

- Conformación del equipo responsable para la Adecuación del Servicio de Admisión.
- Elaboración de registro de proceso de Adecuación del Servicio de Admisión.
- Elaboración de registros sobre la calidad de las Historia Clínicas en el Servicio de Admisión.

### **C. DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

El recurso humano es el principal activo de toda organización. El éxito de las organizaciones modernas en este mundo globalizado se debe a su alto grado de competitividad alcanzado. Este resultado ha sido posible gracias a la integración efectiva y eficiente de su personal, lo que le ha permitido llevar a cabo estrategias y conseguir sus metas. No hay ninguna duda que la piedra angular y esencia del desarrollo organizacional es el factor humano. Sin embargo, para muchos administradores esta idea, a pesar que la pronuncian muy a menudo (especialmente en seminarios, cursos, conferencias, etc.) no se traduce en la práctica en hechos que demuestren lo que pregonan (21).

Asimismo los recursos humanos, sin lugar a dudas, constituyen, en la actualidad, el activo más valioso con que cuenta una organización. La tecnología, los materiales, hasta el capital financiero, que son recursos organizacionales, no son importantes por sí mismos sin la intervención humana. Es el hombre, quien con sus conocimientos, experiencia,

sensibilidad, compromiso, esfuerzo y trabajo, quien hace posible integrar y potenciar estos recursos a fin de lograr el desarrollo de la organización, y por ende, el de su misión, mejorando la calidad, cantidad y oportunidad de los bienes y servicios que produce (21).

En el servicio de Admisión del P.S. Magdalena Nueva de Chimbote cuenta un personal Técnico de Enfermería que rota tanto en los turnos de mañana y de tarde y también 01 personal Técnico de Enfermería en el Servicio de Archivo tanto en los turnos de mañana y de tarde.

**Acciones:**

**3. a. Gerencia y gestión de procesos**

- Elaboración de solicitudes para el abastecimiento de los materiales para la adecuación del Servicio de Admisión.
- Elaboración de instrumentos como lista de check list para monitorizar, supervisar los proceso de gestión.

**3. b. Gestión de los recursos de acuerdo a la normatividad de calidad y seguridad del paciente**

- Conformación del equipo para la sustentación técnica del recurso humano.
- Elaboración de la sustentación técnica.
- Solicitud del recurso humano en las instancias correspondientes.

#### **D. CAPACITACIÓN**

La capacitación ubica la salud en el contexto socio-económico, político y cultural dentro de las comunidades, estimulando la producción del conocimiento que permite la transformación de los servicios de salud, basa su desarrollo en la necesidad de repensar los procesos educativos dentro de las instituciones para aproximarnos a los objetivos propuestos con un enfoque humano. Además desarrolla, consolida, genera, y sistematiza los métodos que permiten cualificar la fuerza de trabajo en los servicios de salud que se mediatiza con formas y contenidos flexibles, participativos y horizontales destinados a lograr la transformación de los servicios y se relaciona en forma coherente con la comunidad, generando así, una mayor implementación no solo de acciones puntuales sino, de planificación y evaluación de los servicios (22).

El personal del Establecimiento de Salud P.S. Magdalena Nueva – Chimbote no cuenta con un plan de capacitación permanente por parte del servicio así como también por la Institución a través del desarrollo de recursos humanos de la unidad de personal. Por lo que es fundamental el desarrollo de esta línea de acción para superar la brecha existente y poder alcanzar la meta trazada.

Dentro de las acciones para el cumplimiento del desarrollo de la capacitación

**Acciones:**

**4. a. Capacitación permanente de los recursos humanos**

- Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente
- Elaboración del plan de capacitación anual
- Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones mensuales del servicio.
- Supervisión y monitoreo del plan de capacitación.

**6.2 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del Equipo de Gestión de la Calidad de la Red de Salud Pacífico Norte de salud que trabaja en conjunto con el Equipo de Gestión de la Calidad y Servicio de Enfermería del P.S. Magdalena nueva, con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

### MATRIZ DE EVALUACIÓN

| Jerarquía de objetivos   | Metas por cada nivel de jerarquía  | Indicadores de impacto y efecto  | Definición del Indicador   | Fuente de verificación   | Frecuencia   | Instrumento para recolección de la información |
|--|--|--|--|--|--------------|--|
| Propósito:<br>Adecuado Servicio de Admisión en el P.S. Magdalena Nueva           | Adecuación al 100% del Servicio de Admisión del P.S. Magdalena Nueva.        | N° estándares complicados x 100<br>-----<br>-<br>N° total de estándares                | Los estándares se cumplirán según los estándares de Infraestructura y equipamiento.  | Según la lista de verificación de la norma técnica administrativa. | Cada 15 días | Lista de chequeo                               |
| 1. Manejo de sobres de Historias Clínicas Adecuadas por el profesional de Salud. | Manejo adecuado de sobres de las Historias Clínicas de cada usuario al 100%. | $\frac{\text{N° de sobres con manejo adecuado} \times 100}{\text{N° total de sobres}}$ | Los sobres son para la organización, conservación y confidencialidad de las historias clínicas de los pacientes atendidos procedentes de las Consulta Externa, y/o Emergencia. | lista de verificación  | Cada 15 días | Lista de chequeo                               |
| 2. Sistema de archivo Adecuado.  | Adecuación al 100% del Área de archivo                                       | N° de estándares cumplidos x 100<br>-----<br>total de estándares                       | Los estándares se cumplirán según los estándares de Infraestructura y equipamiento.  | lista de verificación  | Cada 15 días | Lista de chequeo                               |

|  |   |  |   |  |               |                  |
|--|---|--|---|--|---------------|------------------|
| 3. Personal de archivo Sensibilizado                         | Personal Técnico sensibilizado al 100% en el impacto de la Calidad de Atención – Servicio Admisión. | 1. Porcentaje de personal sensibilizado en el servicio de admisión<br><br>2. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas sensibilizado} \times 100}{\text{Total del personal del servicio.}}$ | Cambio de actitud para lograr la calidad del producto   | Registros de asistencia a los talleres de sensibilizado con una prueba de conocimiento | 1 vez por Mes | Lista de chequeo |
| 4. Buena distribución del Personal Técnico.                  | Dotación de Recurso Humano.   | Recursos humanos técnicos de enfermería de acuerdo a la normatividad para el servicio  | Número de Personal profesional y técnico de acuerdo a la norma para lograr la calidad de los procesos | Rol de turnos según la programación.   | Mensual       | Lista de chequeo |
| 5. Se Cuenta con los documentos normativos como el MOF       | Elaboración al 100% de documentos normativos  | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de documentos normativo Elaborados} \times 100}{\text{Total de documentos normativos requeridos}}$  | Documentos de gestión que permitan asegurar la calidad de los procesos.                               | Documentos normativos elaborado con resolución directoral otorgados por la RSPN.       | Anualmente 1  | Lista de chequeo |
| 6. Personal responsable del Servicio de Admisión Capacitado. | Capacitación permanente en el Sistema de Admisión.  | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas capacitadas} \times 100}{\text{Total del personal del servicio}}$   | Conocimientos teóricos y prácticos sobre el proceso de Atención en el Servicio de Admisión.           | Registros de asistencia a las capacitaciones   | Cada Mes      | Lista de chequeo |

## MATRIZ DE MONITOREO

| Resultados del marco lógico   | Acciones o actividades  | Metas por cada actividad                            | Indicadores de producto o monitoreo por meta  | Definición del indicador   | Fuente de verificación  | Frec.          | Instrumento que se utilizará para el recojo de la información |
|---|---|---|---|--|---|----------------|---|
| Manejo de sobres de Historia Clínicas Adecuadas por el profesional de Salud | Sobres de las Historia Clínica suficiente para el Manejo del profesional de Salud   | 500 sobres de Historia Clínicas                     | N° de sobres programados de Historias Clínicas con Diagnósticos especiales.             | La organización, conservación y confidencialidad de las historias clínicas de los pacientes atendidos procedentes de las Consulta Externa o de Emergencia. | Instrumento de programación de archivadores   | Cada 15 días.  | Lista de chequeo  |
|   | Archivadores ordenados por el personal técnico responsable del servicio de Archivo. | 250 Archivadores ordenados.                         | N° de Archivadores ordenados  |  | Listas de chequeo.  | Cada 15 días   | Lista de chequeo  |
|   |   |   | Petitorio adecuado de sobres según la programación de la población otorgada por la INEI |  | Documento de la jefatura designando un ambiente adecuado para el servicio de admisión | 1 vez por año. | Lista de chequeo  |
| Sistema de archivo Adecuado.  | Infraestructura adecuada para los servicios de Admisión brindada al Usuario         | Adecuación de ambiente para el servicio de Admisión | Ambiente de acuerdo a los estándares  | Los estándares se cumplirán según los estándares de Infraestructura y equipamiento.  | Listas de chequeo.  | 1 vez por año  | Lista de chequeo  |
| Personal de archivo Sensibilizado   | Talleres de Sensibilización con impacto a la Atención de Calidad                    | Implementación de Talleres de Sensibilización.      | Taller de sensibilización implementado  | Cambio de actitud para lograr la calidad del producto  | Registros de asistencia al Taller de sensibilización.                                 | 3 por año      | Registro de personal sensibilizado                            |

|   |  |  |  |   |  |                |                  |
|---|--|--|--|---|--|----------------|------------------|
| Buena distribución del Personal Técnico                   | Suficiente Personal Técnico para el área Administrativa                  | Dotación de personal Técnico en áreas administrativas.                   | Recursos humanos de enfermería de acuerdo a la normatividad para el servicio | Número de Personal profesional y técnico de acuerdo a la norma para lograr la calidad de los procesos | Rol de programación de turnos  | 1 Ves por mes. | Lista de chequeo |
| Se Cuenta con los documentos normativos MOF               | Elaboración e implementación del manual Organización y funciones.        | Elaboración e implementación de del Manual de Organización de Funciones. | Manual de Operativo de Funciones terminado e implementado.                   | Documentos de gestión que permitan asegurar la calidad de los procesos.                               | Registro de asistencia del personal a las reuniones de difusión del MOF- | 01             | Lista de chequeo |
| Personal responsable del Servicio de Admisión Capacitado. | Capacitación constante del Personal responsable del servicio de Admisión | Ejecución de las 04 Jornadas de capacitación anual programadas.          | Plan anual de Capacitación para el Servicio de Admisión.                     | Conocimientos teóricos y prácticos sobre el proceso de Atención de Calidad                            | Registros de asistencia de las Capacitaciones                            | Cada 03 meses. | Lista de chequeo |

**a. Beneficios**

➤ **Beneficios con proyecto**

- ✓ Incremento de la calidad de atención en el Puesto de Salud Magdalena Nueva - Chimbote
- ✓ Satisfacción del usuario externo
- ✓ Mejora de los procesos de Atención de Calidad.
- ✓ Personal sensibilizado y capacitado
- ✓ Documentos de gestión

➤ **Beneficios sin proyecto**

- ✓ Disminución de la calidad de atención del P.S. Magdalena Nueva - Chimbote
- ✓ Mala Calidad de Atención
- ✓ Población insatisfecha en la Calidad de Atención.
- ✓ Mala calidad de los procesos de Atención.
- ✓ Personal no sensibilizado ni capacitado
- ✓ No cuenta con documentos de gestión - MOF
- ✓ Aumento de la tasa de morbilidad en la Jurisdicción

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### a. Materiales:

| <b>CODIGO</b>      | <b>MATERIALES</b>  | <b>CANTIDAD</b> | <b>COSTO UNT S/.</b> | <b>COSTO TOTAL S/.</b> |
|--------------------|--------------------|-----------------|----------------------|------------------------|
| 70020297           | Anaqueles          | 03              | 900.00               | 2,700.00               |
| 2 .6.3.2.1.2       | Escritorio         | 01              | 400.00               | 400.00                 |
| 2 .6.3.2.1.2       | Sillón ergonómico  | 01              | 120.00               | 120.00                 |
| 2 .6.3.2.1.2       | Mesa grande        | 01              | 380.00               | 380.00                 |
| 70020212           | Sillas ergonómicas | 06              | 80.00                | 480.00                 |
| 2.6.3.2.3.1        | Laptop             | 01              | 2,500.00             | 2,500.00               |
| 060020170          | Impresora          | 01              | 280.00               | 280.00                 |
| <b>COSTO TOTAL</b> |                    |                 | <b>S/.</b>           | <b>6,860.00</b>        |

### b. Materiales para Capacitación

| <b>Nº</b>          | <b>CONCEPTO</b>                                    | <b>PRECIO UNIT. S/.</b> | <b>CANT.</b> | <b>APORTE PROPIO S/.</b> | <b>APORTE REQUERIDO S/.</b> |
|--------------------|--|-------------------------|--------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1                  | Auditorio del P.S.M. N.                            | 0.00                    | 0            | 0.00                     | <b>0.00</b>                 |
| 3                  | Impresiones  | 0.50                    | 2000         | 0.00                     | <b>1,000.00</b>             |
| 4                  | Fotocopias   | 0.10                    | 2000         | 0.00                     | <b>200.00</b>               |
| 5                  | Material de escritorio;<br>folder, papel, lapicero | 2.00                    | 240          | 0.00                     | <b>840.00</b>               |
| 6                  | Equipo multimedia                                  | 0.00                    | 0            | 0.00                     | <b>0.00</b>                 |
| 7                  | Refrigerio   | 3.5                     | 280          | 0.00                     | <b>980.00</b>               |
| 8                  | Movilidad local                                    | 4.00                    | 280          | 0.00                     | <b>1,120.00</b>             |
| <b>COSTO TOTAL</b> |  |                         |              |                          | <b>4,140.00</b>             |

**c. PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN**

| <b>N<sup>o</sup></b> | <b>CONCEPTO</b>       | <b>PRECIO UNITARIO S/.</b> | <b>CANT.</b> | <b>APORTE PROPIO S/.</b> | <b>APORTE REQUERIDO S/.</b> |
|----------------------|-----------------------|----------------------------|--------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1                    | Auditorio del P.S.M.N | 0.00                       | 0            | 0.00                     | <b>0.00</b>                 |
| 2                    | Equipo multimedia     | 0.00                       | 0            | 0.00                     | <b>0.00</b>                 |
| 3                    | Impresiones           | 0.50                       | 100          | 0.00                     | <b>50.00</b>                |
| 4                    | Fotocopias            | 0.10                       | 100          | 0.00                     | <b>15.00</b>                |
| 5                    | Ponentes              | 120.00                     | 2            | 0.00                     | <b>240.00</b>               |
| 6                    | Refrigerio            | 3.50                       | 70           | 0.00                     | <b>245.00</b>               |
| 7                    | Movilidad local       | 4.00                       | 70           | 0.00                     | <b>280.00</b>               |
|                      | <b>SUBTOTAL</b>       |                            |              |                          | <b>830.00</b>               |

**d. RESUMEN DE PRESUPUESTO:**

| <b>DENOMINACION</b>       | <b>APORTE REQUERIDO S/.</b> | <b>APORTE PROPIO S/.</b> | <b>COSTO TOTAL S/.</b> |
|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------|
| Materiales                | 957230.00                   | 0.00                     | 6860.00                |
| Capacitación              | 12,800.00                   | 0.00                     | 4140.00                |
| Taller de sensibilización | 1,330.00                    | 0.00                     | 830.00                 |
| <b>TOTAL</b>              |                             |                          | <b>S/.11,830.00</b>    |

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

| Nº | ACTIVIDAD  | META | RECURSOS |          | CRONOGRAMA  |        |            |             |   |    | INDICADOR |                       |
|----|--|------|----------|----------|-------------|--------|------------|-------------|---|----|-----------|-----------------------|
|    |  |      |          |          | 2018        |        | 2019       |             |   |    |           |                       |
|    |  |      |          |          | DESCRIPCION | COSTOS | I semestre | II semestre | I | II |           | III                   |
| 1  | Elaboración del trabajo académico “Mejorando La Calidad De Atención A Los Usuarios Del Servicio De Admisión En El Puesto De Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2017 | 1    | Informe  | 200      | X           |        |            |             |   |    |           | Proyecto Elaborado    |
| 2  | Presentación y exposición del trabajo a la dirección de la RED DE SALUD PACIFICO NORTE - Chimbote.   | 1    | Informe  | 20.00    | x           |        |            |             |   |    |           | Proyecto Presentado   |
| 3  | Reunión con la Coordinadora de Gestión de Calidad – RSPN, para formar Comité de mejora continúa para el apoyo en la ejecución del proyecto.                        | 2    | Informe  | 20       |             | X      |            |             |   |    |           | Reuniones realizadas  |
| 4  | Ejecución del trabajo académico  | 1    | Informe  | 11830.00 |             |        | X          |             |   |    |           | Proyecto ejecutado    |
| 5  | Evaluación del trabajo académico.  | 1    | Informe  | 20       |             |        |            |             | X |    |           | Proyecto desarrollado |
| 7  | Presentación del Informe Final   | 1    | Informe  | 150.00   |             |        |            |             |   |    | X         | Proyecto presentado   |

## PLAN OPERATIVO

### OBJETIVO 1: Manejo de sobres de las Historias Clínicas Adecuadas por el profesional de Salud

| N°  | ACTIVIDAD   | SUB ACTIVIDADES  | RECURSOS    |         | CRONOGRAMA 2019 |    |     |    |
|-----|---|--|-------------|---------|-----------------|----|-----|----|
|     |   |  | DESCRIPCION | COSTOS  | I               | II | III | IV |
| 1ª. | Sobres de las Historia Clínica suficiente para el Manejo del profesional de Salud   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Solicitud de Requerimiento</li> <li>➤ Requerimiento de Sobres para las Historias Clínicas.</li> <li>➤ Verificación del Requerimiento solicitado.</li> <li>➤ Utilizar el material Utilizado</li> </ul> |             | 450.00  | x               | x  | x   |    |
| 1b. | Archivadores ordenados por el personal técnico responsable del servicio de Archivo. | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Solicitud de Requerimiento</li> <li>➤ Requerimiento de Sobres para las Historias Clínicas.</li> <li>➤ Verificación del Requerimiento solicitado.</li> <li>➤ Utilizar el material Utilizado</li> </ul> |             | 1000.00 | x               | x  | x   |    |

### OBJETIVO 2: Sistema de archivo Adecuado

| N°  | ACTIVIDAD   | SUB ACTIVIDADES  | RECURSOS    |        | CRONOGRAMA 2019 |    |     |    |
|-----|---|--|-------------|--------|-----------------|----|-----|----|
|     |   |  | DESCRIPCION | COSTOS | I               | II | III | IV |
| 2ª. | Infraestructura adecuada para los servicios de Admisión brindada al Usuario | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Coordinación del ambiente para el Servicio de Admisión.</li> <li>➤ Documento solicitando el Ambiente del Servicio.</li> <li>➤ Asignación de documento aceptando el Ambiente.</li> <li>➤ Petitorio de material para la adecuación del Ambiente.</li> </ul> |             | 1450   |                 |    |     |    |

**OBJETIVO 3: Personal de archivo Sensibilizado**

| N°  | ACTIVIDAD   | SUB ACTIVIDADES  | RECURSOS      |            | CRONOGRAMA 2019 |    |     |    |
|-----|---|--|---------------|------------|-----------------|----|-----|----|
|     |   |  | DESCRIPCION   | COSTOS     | I               | II | III | IV |
| 3ª. | <b>Talleres de Sensibilización con impacto a la Atención de Calidad</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan del taller de sensibilización</li> <li>➤ Presentación del plan al área de capacitación.</li> <li>➤ Solicitar su aprobación del plan.</li> <li>➤ Ejecución de los talleres de sensibilización</li> <li>➤ Evaluación e informe.</li> </ul> | <b>Taller</b> | <b>830</b> |                 | x  |     |    |

**OBJETIVO 4: Buena distribución del Personal Técnico**

| N°  | ACTIVIDAD  | SUB ACTIVIDADES   | RECURSOS    |            | CRONOGRAMA 2019 |    |     |    |
|-----|--|---|-------------|------------|-----------------|----|-----|----|
|     |  |   | DESCRIPCION | COSTOS     | I               | II | III | IV |
| 4ª. | <b>Suficiente Personal Técnico para el área Administrativa</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Programación de Turnos Mensualizado</li> </ul> |             | <b>700</b> | x               | x  | x   | x  |

**OBJETIVO 5: Se Cuenta con los documentos normativos MOF**

| N°  | ACTIVIDAD  | SUB ACTIVIDADES   | RECURSOS          |            | CRONOGRAMA 2019 |    |     |    |
|-----|--|---|-------------------|------------|-----------------|----|-----|----|
|     |  |   | DESCRIPCION       | COSTOS     | I               | II | III | IV |
| 5ª. | <b>Elaboración e implementación del manual Organización y funciones.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración de protocolos</li> <li>➤ Elaboración de protocolos</li> <li>➤ Capacitación sobre los protocolos</li> <li>➤ Implementación de protocolos</li> </ul> | <b>DOCUMENTOS</b> | <b>730</b> | x               | x  | x   | x  |

**OBJETIVO 6: Personal responsable del Servicio de Admisión Capacitado**

| Nº  | ACTIVIDAD  | SUB ACTIVIDADES  | RECURSOS     |                | CRONOGRAMA<br>2019 |    |     |    |
|-----|--|--|--------------|----------------|--------------------|----|-----|----|
|     |  |  | DESCRIPCION  | COSTOS         | I                  | II | III | IV |
| 6ª. | <b>Capacitación constante del Personal responsable del servicio de Admisión.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente</li> <li>➤ Elaboración del plan de capacitación anual</li> <li>➤ Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones mensuales del servicio.</li> <li>➤ Evaluación del plan de capacitación</li> </ul> | CAPACITACIÓN | <b>4140.00</b> | X                  | X  | X   | X  |

## **X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El Proyecto de Intervención “Mejorando la Calidad de Atención en el Puesto de Salud Magdalena Nueva - Chimbote” estará a cargo de la Autora en coordinación con el Equipo de Gestión de Calidad, Jefatura de Servicio Enfermería y Personal de Salud calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

- Hospital y/o Establecimientos de Nivel II-I para pasantías.

## **XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA**

1. Norma Técnica de Salud Para la Gestión de la Historia Clínica N° 139 – MINSA / 2018/ DGAIN – MINSA – PERU – [19 de Mayo del 2018]
2. Modelo de Atención Integral Basado en Familia y Comunidad – MINSA Perú 2011 [ 17 de Diciembre del 2017]
3. Deming, Juran y Crosby [fecha de acceso 29 de Diciembre del 2017] URL disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2013/1283/gestion-calidad.html>
4. Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención en Salud – DGSP – Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud Lima Perú [ 28 de Diciembre del 2017]
5. Norma Técnica de Salud Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del I Nivel de Atención N° 113 – V01 – MINSA ( 2015) [ 28 de Diciembre del 2017]
6. Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud N° 022 – MINSA / 2016/ DGAIN – MINSA – PERU – [28 de Diciembre del 2017]
7. J. Renau, I. Pérez-Salinas. Evaluación de la calidad de las historias clínicas. Valencia <http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4ca0a8f8d9013pm-10-1-006.pdf>. 07 de Junio del 2018.
8. Suñol. R. la calidad de la atención. Disponible en [http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf) último acceso. 23 de diciembre 2017.

9. Juran Josep. Consultor de Gestion de la Calidad – New York 2008. Wikipedia en Linea [ 23 de Diciembre del 2017] URL [https://es.wikipedia.org/wiki/Joseph\\_Juran](https://es.wikipedia.org/wiki/Joseph_Juran)
10. Gestión de la Calidad Total[en línea] Universidad Nacional de Trujillo – Escuela de Post- Grado 2012 [28 de Diciembre del 2017] URL disponible en: <https://es.slideshare.net/pedroespino Vargas/pedro-espino-vargas-gestion-de-la-calidad-total>
11. DONABEDIAN A. Garantía y Monitoria de la Calidad de Atención Médica: Un Texto Introductorio. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 1992.
12. Maritza Torres. MODELOS DE EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO. [ 28 de Diciembre del 2017] URL disponible en: <http://infocalser.blogspot.pe/2008/07/modelos-de-evaluacin-de-la-calidad-del.html>
13. ESSALUD, Sistema de Gestión de Calidad en el Seguro Social de Salud [diapositivas] [ 28 de Diciembre del 2017] URL disponible en: <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/EVENTOS/2016/Gestion-Calidad/4ta-jornada-calidad/05%20Sistema%20de%20Gestión%20de%20la%20Calidad%20en%20Esslud.pdf> 57 diapositivas.
14. Cedeño Stefanía, Guananga Diana, Calidad De Los Registros De Enfermería En La Historia Clínica En El Hospital Abel Gilbert Pontón [Tesis de Grado Académico] – Ecuador: 2013

15. Gonzales Méndez, E. Calidad de Atención en los Servicios de Urgencias del Área de Salud Heredia Cubujuqui desde la Perspectiva del Cliente. [Tesis Especialista]. Costa Rica – ICAP: 2008.
16. Salto Mariño E. Evaluación de la Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario que asiste a la Consulta en el Departamento Medico del Instituto Nacional Mejía [Tesis de Grado de Magister]. QUITO – UCE: 2014.
17. Carrión Victor H. Desarrollo de Una Aplicación Web Basada En El Modelo Vista Controlador Para La Gestión De Las Historias Clínicas De Los Pacientes del C.S. San Jerónimo – [Tesis de Ingeniero de Sistema ] - Andahuaylas - PERÚ 2015
18. Podesta Gavilano L. Determinación de Calidad de Atención en los Pacientes Quirúrgicos referidos del Hospital Essalud Vitarte-[Tesis de Grado de Magister]. Lima – UNMSM: 2012.
19. Grados Cvero M. Plan de Mejoramiento en la Calidad de Atención y su Influencia en la Satisfacción de los Usuarios del Departamento de Servicio Social del Hospital Regional Docente de Huacho. [Tesis Grado Académico]. Huacho – HRDH: 2014.
20. Londoño. K. Estrategias de sensibilización que promueva una cultura organizacional de calidad. Disponible en [Vargasfile:///C:/Users/USER/Desktop/proyecto%20de%20intervenci%C3%B3n/sensibilizaci%C3%B2n%20sustentaci%C3%B2n.pdf](file:///C:/Users/USER/Desktop/proyecto%20de%20intervenci%C3%B3n/sensibilizaci%C3%B2n%20sustentaci%C3%B2n.pdf). Último acceso 29 de diciembre 2017.
21. MINSA. gestión de recursos humanos. Perú Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/gestion%20recursos%20humanos.pdf>. Último acceso 29 de diciembre 2017.

22. Davini, M. Modelo nacional de educación permanente en salud. Disponible en <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPIDISCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=55576&indexSearch=ID>. Ultimo acceso 29 de diciembre 2017.

## ANEXO 01

### ANÁLISIS SITUACIONAL DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA 2017



### PRESENTACIÓN

El Puesto de Salud Magdalena Nueva cuenta con una infraestructura moderna pero con pocos recursos, tanto humanos como materiales que conllevan muchas veces a que la Atención Integral al usuario sea limitada. Así mismo, la distribución de sus ambientes hace que la mayor cantidad de estrategias sanitarias

funcionen en un solo ambiente, como por ejemplo El consultorio de Inmunizaciones funciona en un Primer piso pero de Material de Maderba, en ese mismo ambiente están 02 congeladoras en un solo ambiente. También en Cuanto al Consultorio de Enfermería donde se llega a realizar el Control de Crecimiento y desarrollo del niño menor de 11 años funciona en un solo ambiente con 02 consultorio dividido con un estante, lo que hace que el Usuario no llegue a tener la privacidad necesaria y no tener una Buena Calidad de Atención, por el reducido espacio en donde funcionan dichos ambientes.

Asimismo, el personal de salud no se abastece para cubrir todos los sectores del distrito debido al número reducido de promotores de salud y la ausencia de éstos en algunos sectores dificultando así la aplicación de fichas familiares e intervención de las familias de riesgo.

El Puesto de Salud Magdalena Nueva por la Población Programada según INEI 33,432 habitantes, no cuenta con un sistema de Archivo de Historias Clínicas según carpetas familiares ni tampoco según etapa de Vida lo almacenan en sobres de 50 o de 100 Historias Clínicas en cada sobre actualmente el sistema de Historia Clínica está en un promedio de 49 000 a 49 500 historia que hacen un aproximado de 980 sobres el cual el ambiente que se encuentra actualmente conglomerado de estas Historia Clínica que hace el ambiente ya sea inapropiado por la cantidad de Historias Clínicas y eso mismo llega a dificultar al Personal Técnico de Turno para obtener la Historia que se requiera y por lo tanto no manejan un buen Archivo

lo que llega a dificultar la Calidad de Atención del Usuario por no tener el registro adecuado de su Historial de Atenciones.

## **CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS**

### **Ocupación**

- Niños matriculado por nivel educativo ( inicial, primaria, secundaria)
- Niños que aprueban exitosamente su año lectivo
- Niños que abandonan las Instituciones Educativas por diversas razones

### **Población por alguna Actividad Laboral**

- Pesca (Obreros y empleados) : 80%
- Independiente : 10%
- Agricultor : 5%
- Otros : 5%

### **Acceso a Servicios Básicos**

#### **Materiales predominantemente en las viviendas**

- Precario (Estera) : 5 %
- Dría Wall : 3%
- Casas Prefabricadas : 3 %
- Adobe : 2 %
- Noble : 87 %

### **Servicios Básicos**

- Luz : 98%
- Agua : 98 %
- Desagüe : 99 %

### **CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD**

#### **TIPO DE PRESTADORES**

Además cuenta con lo siguiente:

- N° DE BOTICAS : 15
- N° DE FARMACIAS : 01
- N° CONSULT. ODONTOLÓGICOS : 03
- N° DE CONSULT. OBSTETRICOS : 01
- N° DE HOSPITAL : 0
- N° DE CENTROS DE REHABILITACIÓN : 0

### **ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y FUNCIONAL DEL PUESTO DE SALUD:**

#### **Categoría y tipo de administración**

Puesto de Salud de Primer nivel de atención, de categoría I-2

#### **Unidades móviles disponibles y operativas para actividades generales**

No se cuenta

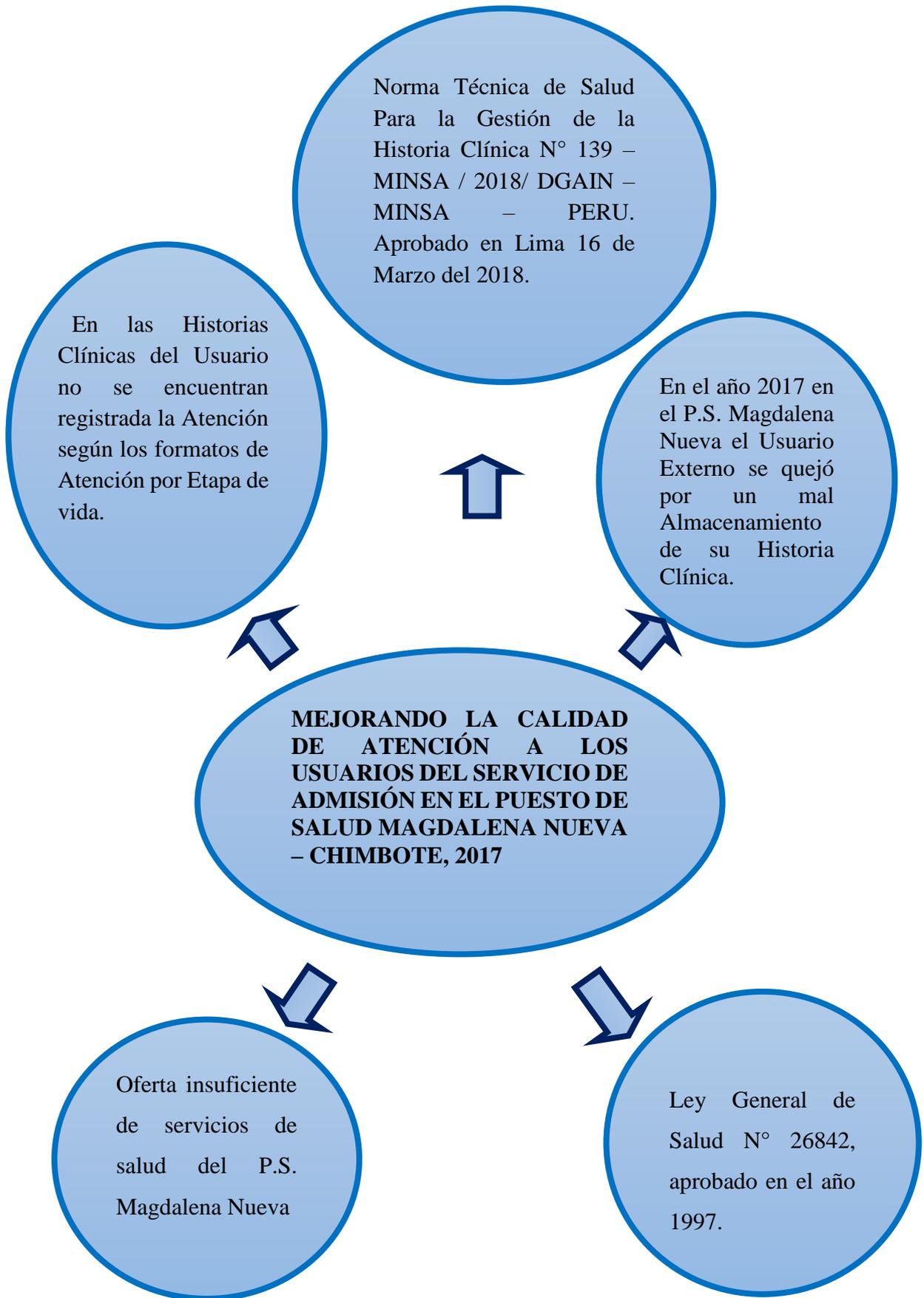
#### **Para transporte de pacientes en emergencia según tipo**

Se cuenta con 01 ambulancia, pero esta unidad se encuentra en la Red Salud

Pacifico Norte

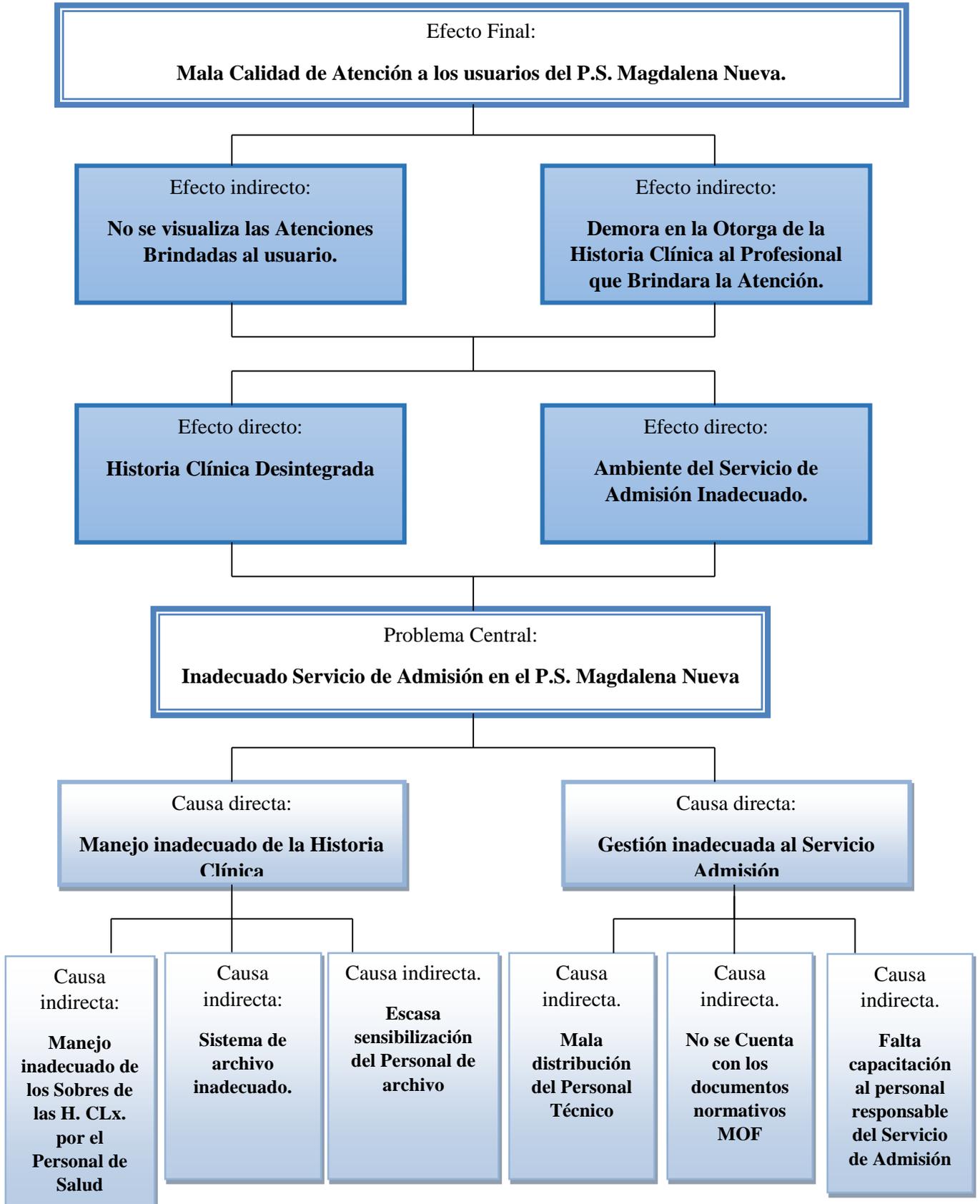
### Recursos humanos en salud disponibles

| PERSONAL              | NOMBRADO  | CONTRATADOS |           | SERUMS    |
|-----------------------|-----------|-------------|-----------|-----------|
|                       |           | SIS         | PPR       |           |
| Medico                | 04        | 01          |           |           |
| Enfermera             | 07        |             | 01        | 02        |
| Obstetras             | 02        | 02          |           |           |
| Cirujano dentista     | 02        | 01          |           | 01        |
| Psicología            |           |             |           | 02        |
| Técnico enfermería    | 09        | 01          | 01        |           |
| Técnico laboratorio   | 02        |             |           |           |
| Técnico computación   | 01        | 02          |           |           |
| Otros                 | 02        |             |           |           |
| Vigilantes - Limpieza |           | 03          |           |           |
| <b>TOTAL</b>          | <b>29</b> | <b>10</b>   | <b>02</b> | <b>05</b> |

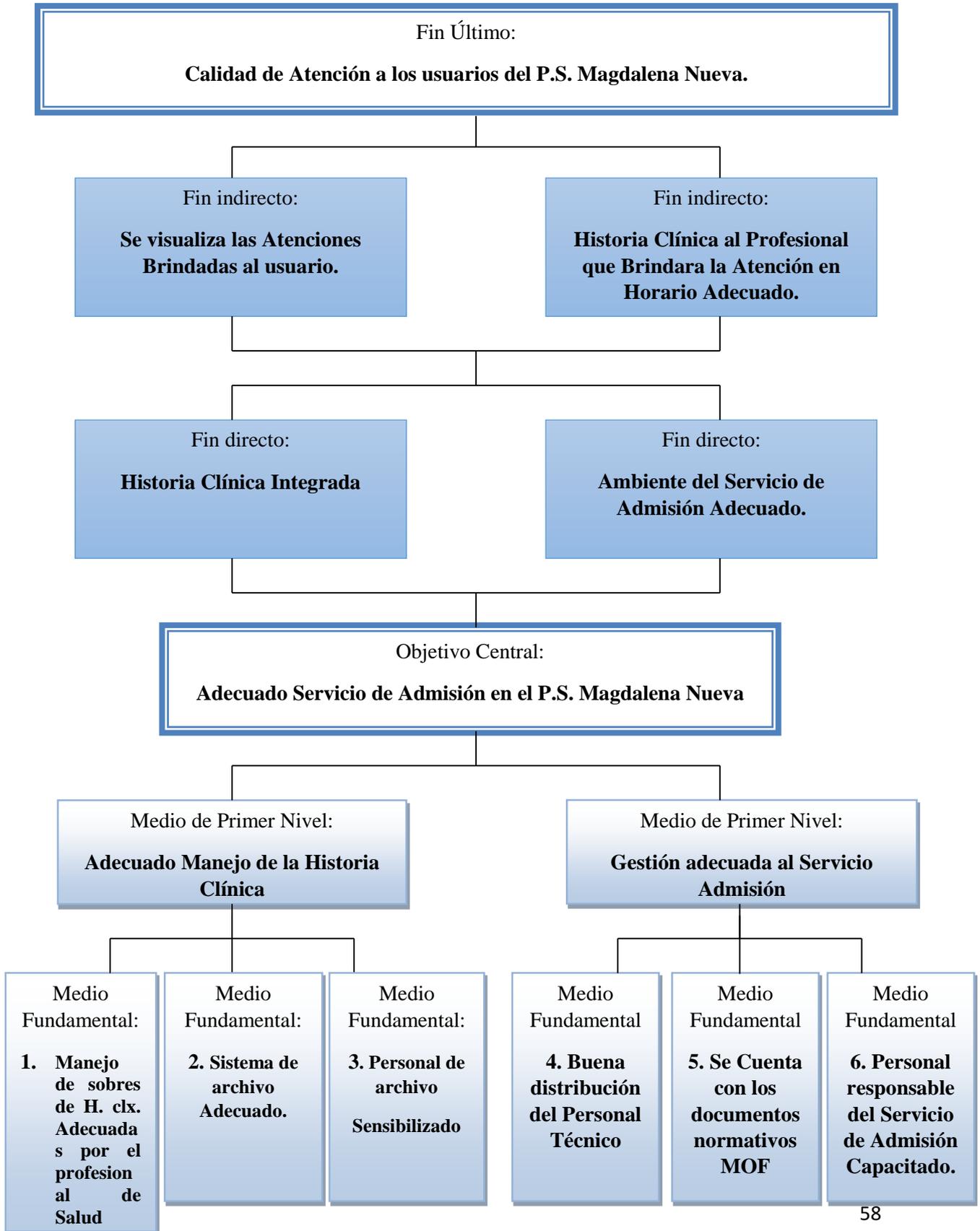


## ANEXOS 02

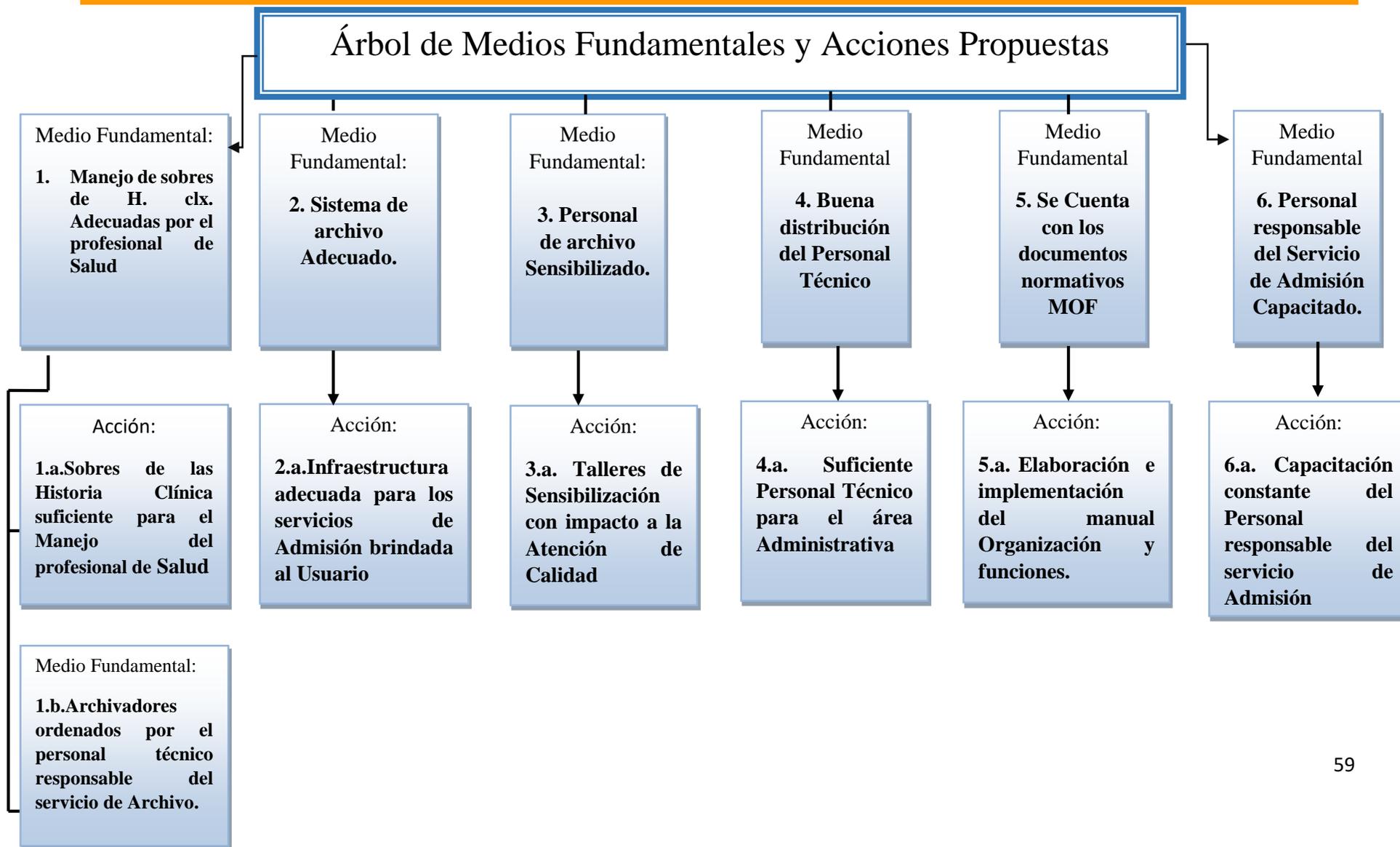
### ARBOL DE CAUSA Y EFECTO



**Anexo 03: ARBOL DE FINES Y MEDIOS**



## Anexo 04: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



### Anexo 05: MATRIZ DE MARCO LÓGICO

| CORRESPONDENCIA |             |  |  |   |   |  |
|-----------------|-------------|--|--|---|---|--|
|                 |             | Resumen de objetivos   | Metas  | Indicadores   | Medios de verificación  | Supuestos  |
| Causa/Efecto    | Fin         | Calidad de Atención del Servicio de Admisión en el P.S. Magdalena Nueva.   |  |   |   |  |
| Causa/Efecto    | Propósito   | Adecuado Servicio de Admisión en el P.S. Magdalena Nueva   | Adecuación al 100% del Servicio de Admisión del P.S. Magdalena Nueva.  | $\frac{\text{N}^\circ \text{ estándares complicados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de estándares}}$   | 1. Según la lista de verificación de la norma técnica administrativa.   | Disponibilidad de la RSPN para lograr la adecuación del Servicio de Admisión del P.S. Magdalena Nueva.   |
| Causa/Efecto    | Componentes | <p><b>1. Manejo de sobres de H. clx. Adecuadas por el profesional de Salud.</b></p> <p><b>2. Sistema de archivo Adecuado.</b></p> <p><b>3. Personal de archivo Sensibilizado</b></p> | <p>Manejo adecuado de sobres de las Historias Clínicas al 100%</p> <p>Adecuación al 100% del Área de archivo</p> <p>Personal Técnico sensibilizado al 100% de en el impacto de la Calidad de Atención – Servicio Admisión.</p> | <p><math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ de sobres con manejo adecuado} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de sobres}}</math></p> <p><math display="block">\frac{\text{N}^\circ \text{ de estándares cumplidos} \times 100}{\text{total de estándares}}</math></p> <p><math display="block">\frac{\text{Porcentaje de personal sensibilizado en el servicio de admisión} \times 100}{\text{Total del personal del servicio.}}</math></p> | <p>lista de verificación</p> <p>lista de verificación</p> <p>Registros de asistencia a los talleres de sensibilizado con una prueba de conocimiento</p> | <p>Material oportuno para brindar un producto de calidad.</p> <p>Sistema de Archivo apto.</p> <p>Personal Sensibilizado sobre el impacto de la Calidad de Atención</p> |

|  |  |  |   |   |  |   |
|--|--|--|---|---|--|---|
|  |  | <p><b>4. Buena distribución del Personal Técnico.</b></p>  | Dotación de Recurso Humano                                      | Recursos humanos técnicos de enfermería de acuerdo a la normatividad para el servicio   | Rol de turnos según la programación.   | Recursos humanos competentes en la Atención del Servicio de Admisión.         |
|  |  | <p><b>5. Se Cuenta con los documentos normativos MOF</b></p>   | Elaboración al 100% de documentos normativos                    | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de documentos normativo Elaborados} \times 100}{\text{Total de documentos normativos requeridos}}$ | Documentos normativos elaborado con resolución directoral otorgados por la RSPN.   | MOF estandarizado   |
|  |  | <p><b>6. Personal responsable del Servicio Admisión Capacitado.</b></p>                                | Capacitación permanente en el Sistema de Admisión.              | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas capacitadas} \times 100}{\text{Total del personal del servicio}}$                      | Registros de asistencia a las capacitaciones   | Lista de chequeo  |
|  |  | <p><b>1.a. Sobres de las Historia Clínica suficiente para el Manejo del profesional de Salud</b></p>   | Elaboración de requerimiento de 500 sobres de Historia Clínicas | Nº de sobres programados de Historias Clínicas con Diagnósticos especiales.   | Instrumento de programación de archivadores  | Disponibilidad de sobres para mantener ordenado nuestro ambiente de Admisión. |
|  |  | <p><b>1.b. Archivadores ordenados por el personal técnico responsable del servicio de Archivo.</b></p> | Elaboración de requerimiento de 250 Archivadores ordenados.     | Nº de Archivadores ordenados  | <p>Listas de chequeo.</p> <p>Documento de la jefatura designando un ambiente adecuado para el servicio de admisión</p> <p>Listas de chequeo.</p> | Disponibilidad de la RSPN para el abastecimiento de anaqueles.                |
|  |  |  |   | Petitorio adecuado de sobres según la programación de la población otorgada por la INEI   |  |   |

|  |  |   |   |   |  |  |
|--|--|---|---|---|--|--|
|  |  | <p><b>2.a. Infraestructura adecuada para los servicios de Admisión brindada al Usuario</b></p>        | Adecuación de ambiente para el Servicio de Admisión                   | Ambiente de acuerdo a los estándares.   |  | Disponibilidad del municipio para el acondicionamiento del ambiente de Admisión.                             |
|  |  | <p><b>3.a. Implementación de Talleres de Sensibilización con impacto a la Atención de Calidad</b></p> | Implementación de Talleres de Sensibilización.                        | Taller de sensibilización implementado  | Registros de asistencia al Taller de sensibilización.  | Apoyo del CLAS o RSP Para la ejecución del talleres de Sensibilización de Impacto a la Atención del Paciente |
|  |  | <p><b>4.a. Suficiente Personal Técnico para el área Administrativa</b></p>                            | Dotación de personal Técnico en las áreas administrativas             | Recursos humanos técnicos de enfermería de acuerdo a la normatividad para el servicio | Rol de programación de turnos  | Registro de programación.  |
|  |  | <p><b>5.a. Elaboración e implementación del manual Organización y funciones.</b></p>                  | Elaboración e implementación del Manual de Organización de Funciones. | Manual de Operativo de Funciones terminado e implementado.                            | Registro de asistencia del personal a las reuniones de elaboración del MOF.  | MOF estandarizado para brindar la Atención de Calidad.   |
|  |  | <p><b>6.a. Capacitación constante del Personal responsable del servicio de Admisión</b></p>           | Ejecución de las 4 Jornadas de capacitación anual programadas.        | Plan anual de Capacitación para el Servicio de Admisión.                              | Registro de asistencia del personal a las reuniones de difusión del MOF<br><br>Registros de asistencia de las Capacitaciones | Personal técnico capacitado y con evidencia de una Certificado de la Capacitación mejorando todo el proceso. |



## ANEXO 06

### MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH RED DE SALUD PACÍFICO NORTE



**MICRORRED MAGDALENA NUEVA  
P.S. MAGDALENA NUEVA**

#### **DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**

**NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO** : I-2  
**NOMBRE** : P.S. MAGDALENA NUEVA  
**INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE:** MINSA  
**DIRECCIÓN COMPLETA** : Jr. Atahualpa S/N 3ra. Cuadra de Magdalena Nueva.  
**DEPARTAMENTO** : Ancash  
**PROVINCIA** : Santa  
**DISTRITO** : Chimbote  
**TELÉFONO** : 043-343324

#### **CARTERA DE SERVICIOS**

1. Medicina General
2. Obstetricia
3. Odontología
4. Psicología
5. Inmunizaciones
6. Cadena de Frio
7. Control de Crecimiento y Desarrollo
8. Tópico – Emergencia
9. Atención paciente TB

- 10. Laboratorio
- 11. Vigilancia y Control Vectorial (Metaxénicas)
- 12. Farmacia
- 13. Seguro Integral de Salud

### **Horario de atención**

El Puesto de Salud brinda atención en el siguiente horario:

Lunes a Viernes : 8:00 a.m. hasta 8:00 p.m.

Sábados : 8:00 a.m. – 2:00 p.m.

### **JEFE DEL P.S. MAGDALENA NUEVA**

M.C. Reynaldo Javier, FRANCO LIZARZABURU

## **SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO PUESTO DE SALUD**

### **MAGDALENA NUEVA**

|                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| <b>ESTADO</b>     | : Activo            |
| <b>SITUACIÓN</b>  | : Registrado        |
| <b>CONDICIÓN</b>  | : En Funcionamiento |
| <b>INSPECCIÓN</b> | : Inspeccionado     |

### **RESEÑA HISTÓRICA**

La creación del Puesto De Salud Magdalena Nueva en el año 1964, con la apertura de Av. Pardo y Jr. José Balta se adquiere 20 hectáreas en el monte por la zona cercana a tres cabezas creándose el 30 de octubre de ese mismo año en el pueblo Joven Alto Perú,

posteriormente se fueron creando los pueblos jóvenes de la Victoria, Antenor Orrego y Magdalena Nueva en el año 1966 es reconocida con RD. 385-6 DE Julio 1973. En el año 1986 se realiza en la localidad de Magdalena Nueva la entrega de un local con la finalidad que funciones un Puesto de Salud que lleve el mismo nombre a cargo de las localidades a dicho establecimiento el Puesto de Salud Magdalena Nueva cuenta con un total de 11 localidades actualmente; Magdalena Nueva, 12 de Octubre, San Isidro, 21 de Abril Zona A-B, San Francisco de Asís, La Victoria, Antenor Orrego, Alto Perú, Miramar Alto, Pueblo Libre.

Esta comunidad se caracteriza por ser uno de los pueblos jóvenes con mayor densidad de población del distrito de Chimbote, pues alberga un promedio de 42670 habitantes.

CLAS Puesto de Salud Magdalena Nueva; comités locales de administración de salud. Es un modelo de gestión compartida entre el estado y la comunidad. Fue creado en 1991. En el 2014 se empezó la nueva construcción del P.S Magdalena con material noble de 3 pisos con diferentes ambientes adecuados para una buena atención a los pacientes; en la cual se ha ampliado la atención y empezó a funcionar un 23 de diciembre del 2014 con los diferentes servicios con los que cuenta Medicina, Enfermería (CRED – Inmunizaciones), Obstetricia, Psicología, Laboratorio, Tópico, Farmacia, SIS, PCT, etc.

## **MISIÓN**

Promover la salud individual y colectiva a través de las actividades preventivas promocionales y la atención de calidad en los servicios de nuestra población.

## **VISIÓN**

Ser un establecimiento de Atención Integral de Salud y cubrir las necesidades de salud de toda la jurisdicción asignada al establecimiento P.S Magdalena Nueva, a través del Aseguramiento Universal 2015.