



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**MEJORANDO EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN
PACIENTES CRITICOS. SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON – NUEVO
CHIMBOTE, 2018**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS
DEL ADULTO.**

AUTOR

LIC. ENF. EDDY VICTORIA ROCCA DE LA CRUZ

ASESORA

MGTR. LEDA GUILLEN SALAZAR

CHIMBOTE - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

**DRA. ENF.: MIRTHA CABEZUDO TORRES
PRESIDENTA**

**MGTR. ENF.: ROSA MARIA SANCHEZ NAZARIO
MIEMBRO**

**MGTR. ENF.: JOSE ORLANDO CHERO CUSTODIO
MIEMBRO**

**MGTR. ENF.: LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

Dra. Mirtha cabezudo torres por sus
Consejos, motivación y darme la
Oportunidad de continuar con mí
Especialidad haciendo que culmine
Satisfactoriamente mi trabajo.

A mis docente por regalarme
Sus conocimientos, amistad y
Comprensión.

DEDICATORIA

A Dios por regalarme sus dones de
Acción porque con ello logre Terminar
Con satisfacción mi especialidad.

A mis queridos e inolvidables padres,
Gracias por guiarme y protegerme
Sé que donde estén, su presencia crece
Más en mi alma. Gracias a ustedes les
Debo lo que soy

INDICE

JURADO EVALUADOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	1
II. HOJA DE RESUMEN:	2
2.1.- Nombre del proyecto	2
2.2. Localización.	2
2.3. Población y Beneficiaria	2
2.4. Instituciones que lo Representan	2
2.5. Duración del proyecto	2
2.6. Costo Total o Aporte Solicitado / Aporte Propio	2
2.7. Resumen del Proyecto (UCIN)	3
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. OBJETIVOS	16
V. METAS	17
VI. METODOLOGIA	18
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención:	18
6.1. Sostenibilidad del Proyecto	26
VII.- SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO	27
VII. RECURSOS REQUERIDOS	59
VIII. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	64
IX. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	68
X. COORDINACIONES INSTITUCIONALES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXO	76

I. PRESENTACION

El Hospital Eleazar Guzmán Barrón, (MINSA) comprometida con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población para la satisfacción adecuada en la atención del paciente. La demanda de pacientes críticos en el servicio de medicina cada día se incrementa en el servicio. Nuestra misión es una institución que brinda atención integral con calidad y eficiencia para mejorar el bienestar de toda la población del cono sur, buscando permanentemente el otorgamiento oportuno, de recurso humano especialistas, equipos sofisticados (monitores, camas clínicas, aspiradoras, bombas de infusión, bombas de alimentación ventiladores, oxígeno empotrado etc.).

La Finalidad es disminuir la tasa de mortalidad del paciente crítico en el servicio de medicina. Esperemos que el presente proyecto de intervención ayude al trabajo del profesional de enfermería a la realización de otros proyectos de intervención para el mejoramiento de la calidad de atención del usuario.

El hospital regional Eleazar Guzmán Barrón comprometida con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población del cono sur de Nvo Chimbote y toda la ciudadanía de Chimbote.

Por ello se elaboró el presente proyecto para la contratación de enfermeras especialistas en cuidados intensivos, personal técnico de enfermería, implementación de una Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en el Servicio de Medicina, para mejorar la atención de calidad y a la vez contar con personal altamente calificado y brindar atención permanente y oportuna a la necesidad del paciente.

II. HOJA DE RESUMEN:

2.1.- Nombre del proyecto

MEJORANDO EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CRITICOS. SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON – NUEVO CHIMBOTE, 2018.

2.2. Localización.

- DISTRITO : Nuevo. Chimbote
- PROVINCIA : Santa
- DEPARTAMENTO : Ancash
- REGIÓN : Ancash

2.3. Población y Beneficiaria

Población directa:

Usuario en estado crítico que requiera atención en cuidados intermedios (UCIN) en el servicio de Medicina del Hospital regional Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote.

Población Indirecta:

Usuario interno que labora en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote.

2.4. Instituciones que lo Representan:

- Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón
- Universidad Católica Los Ángeles

2.5. Duración del proyecto

El proyecto tendrá una duración de 12 meses.

2.6. Costo Total o Aporte Solicitado / Aporte Propio

El proyecto tendrá un costo de s/ 964,582.17 mil soles

2.7. Resumen del Proyecto (UCIN)

La UCIN tiene como finalidad prestar un servicio asistencial con calidad en el diagnóstico y el tratamiento que satisfaga al paciente crítico del sector de la población asignado y a sus familiares. La prestación de estos servicios se realiza con criterios de eficiencia, seguridad y bienestar y se basa en un modelo de gestión de la calidad que garantiza los principios de universalidad, accesibilidad, equidad y solidaridad; para esto se implementa un modelo que garantiza el cumplimiento de los requisitos de la norma, enfocado a la mejora continua, la legislación y la normativa del sector.

Las técnicas que se aplican, la disponibilidad de apoyo de otros especialistas, el uso del equipo apropiado, la implementación del seguimiento y la medición y de actividades de liberación y entrega se describen en el procedimiento. Las técnicas se desarrollan según protocolos asistenciales o protocolos de tratamientos y de cuidados, según corresponda. Es importante señalar que los documentos recogen el consenso entre facultativos, enfermería y las buenas prácticas de la evidencia científica, y que al aprobarlos la Jefatura de la UCIN evidencia su aceptación y aplicación.

En ocasiones, el diagnóstico final se realiza a través de los resultados dados por otros servicios/unidades o la técnica se aplica fuera del recinto del servicio. La solicitud, el seguimiento y la aceptación de las prestaciones de otros servicios/unidades se recogen en el procedimiento.

Nosotros contamos con un alto porcentaje de ingresos de pacientes de grado de dependencia III, con el 60% y el 40 % de grado de dependencia IV del total de pacientes; la patología más recurrente son las enfermedades respiratorias en un 28%. Por tal motivo podremos disminuir la tasa de mortalidad de los pacientes críticos en dicho servicio.

Por tal motivo a través de este trabajo académico, es implementar las Unidades de Cuidado Intermedio porque muy aparte de los casos respiratorios también hay pacientes con problemas Cardíaco, neurológico, con seto acidosis diabéticos etc.

III. JUSTIFICACIÓN

Estudios previos han demostrado que las Unidades de Cuidados Intermedios (UCIN) pueden promover la gradación Asistencial hospitalaria, permitiendo una mejor clasificación de los pacientes críticos, Mejorando la eficacia y eficiencia de las Unidades de Cuidados Intermedios (UCIN) y por ende Disminuyendo los costos, y sobre todo la mortalidad en las áreas de hospitalización convencional la mejor utilización de los recursos supone la creación de una unidad de cuidados intermedios Obtendría un efecto. (1)

La Unidad de Cuidados Intermedios, es un servicio que da atención medica intensiva a los Pacientes que padecen una situación grave de salud, que pone en riesgo su vida y Dispone de personal especializado y entrenado para estas tareas, se plantea como la Única y última opción posible para procedimientos especializados. Son unidades Diseñadas arquitectónicamente para cumplir esta labor, tienen equipos de alta Tecnología y personal entrenado. Las Unidad de Cuidados Intermedios son Servicios que dan atención médica intensiva enfocada a las diferentes especialidades Médica (1,2)

En Perú, se presenta una relación de 0,018/100,000 habitantes. Por esta razón, el Número de camas de cuidados intermedios 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 morbimortalidad del paciente crítico. (3)

Beneficioso en la gradación asistencial de este modo cuando disminuyeran las necesidades Asistenciales del paciente será posible su paso de una unidad de

cuidados intermedios (UCIN) para un cuidado progresivo, y el traslado a la Unidad de hospitalización convencional cuando su estado fuera óptimo para ello. De este modo se reduciría el Número de altas precoces, situación que conlleva para el paciente hasta un 23% de efectos letales, como es el Reingreso en el Servicio de medicina, la estancia superior de un mes en el hospital, o la muerte.(4)

En los países de Latinoamericano la distribución de camas de cuidados intermedios por 100,000 habitantes están por debajo de la relación observada en las naciones industrializados. 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 UCIN/1,000 habitantes. (5)

Existen muchos artículos publicados que acreditan que la unidad de cuidados intermedios en el Servicio de medicina aporta mejoría en la efectividad y en los costos, consumo de recursos y disminución en el apoyo tecnológico con respecto a los servicios de medicina, en lo que se Refiere a pacientes que presumiblemente tienen escasas posibilidades de complicación en la Evolución de su enfermedad. (6)

Según las especificaciones técnicas 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 contra referencia además de seguimiento. (7)

Los costos de las Unidades de Cuidados Intensivos en EE.UU. para el año 2000 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. (8)

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 diversos factores. La demanda asistencial insatisfecha se refiere a la respuesta inconveniente de los servicios de medicina, generando pérdida de tiempo y descontento al usuario. Esta se puede dar por falta de cita, turno, teniendo tasas altas. (9)

En las últimas décadas los pacientes quedando a su poco riesgo de complicaciones, era improbable que se beneficiasen de Ingresar en la (UCIN). También se lograron mejoras en el sentido de acortar las Estancias de los pacientes que se Consideraba que si era preciso ingresar. Sin embargo, hasta el 10% de los pacientes ingresados para monitorización requirieron intervención terapéutica, cifras Consideradas excesivas para denegar la admisión de este tipo de pacientes. (10)

Massis C Ortiz RM Llanta MC (10) Debe tenerse en cuenta que la disponibilidad en el servicio de (UCIN) constituye un Problema complejo, (UCIN) 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. Considerando que para un paciente crítico de hacerlo es tan sutil, el tener atención especializada con personal entrenado y Tecnología adecuada, oportuna marcan esa diferencia, es por tal que se hace necesario la Creación de un Pabellón de cuidados especializados que permitan centralizar la Atención de los pacientes críticos de las especialidades médicas y garantizando se Adecuado manejo y de esta manera reducir la morbimortalidad

Arredondo A. Meléndez V. (11) Debe tenerse en cuenta que la disponibilidad en el servicio de UCIN constituye un Problema complejo, UCIN 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. Considerando que para un paciente crítico el significado entre vivir o dejar de hacerlo es tan sutil, el tener atención especializada Con personal entrenado y Tecnología adecuada, oportuna, marcan esa diferencia es por tal que se hace necesario la Creación de dos ambientes de cuidados intermedios que permitan centralizar la atención de los pacientes críticos de la especialidad médica y Garantizando el adecuado manejo garantizando de esta manera reducir la mortalidad

La satisfacción del usuario depende de muchos factores el trato, la disponibilidad, la atención oportuna, etc y claro de sus expectativas y concepción de lo que significa para cada cual una atención adecuada, muchas veces no significa aumento de recursos sino de Brindar de manera eficiente los recursos. (12)

Mejía DD, Rivera En el 2016, según encuesta realizada a nivel nacional por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 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 pacientes 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. (18)

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. (16)

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 1,999 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)

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. La satisfacción de los usuarios internos 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. (17)

El presente trabajo contribuirá en brindar una atención oportuna y adecuada al paciente crítico, Centralizando su atención con el recurso entrenado y la tecnología requerida con lo que se Logrará disminuir la tasa de morbimortalidad,

disminuir el porcentaje de estancia hospitalaria, Disminuir las complicaciones intrahospitalarias. También se logrará fortalecer la capacidad resolutive hospitalaria y de gestión, se podrá Sincerar el costo de las prestaciones críticas y los presupuestos asignados a la Red, se mejorará las condiciones de trabajo del servidor y se mejorará la satisfacción del usuario externo en Condiciones críticas. (18)

La unidad de cuidados Intermedios es un servicio hospitalario, destinado 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 la unidad de cuidados intensivos, se garantiza la pronta recuperación por contar con residencia medica 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 procedimientos específicos relacionados con la asepsia. (19)

La satisfacción del usuario depende de muchos factores, el trato, la disponibilidad, la atención oportuna, etc y claro de sus expectativas y concepción de lo que significa para cada cual una atención adecuada, muchas veces no significa aumento de recursos sino de Brindar de manera eficiente los recursos. (20)

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 usuarios internos o externos y proveedores, alrededor de los servicios que brindamos en términos de seguridad y humanización en el cuidado de la salud. (21)

El Sistema de Gestión de Calidad de la Atención de la Salud, es la estrategia central en la implementación de la Política Nacional de Calidad en Salud, de allí el compromiso de calidad; dentro del Plan Estratégico 2012-2016, su objetivo fue

brindar atención integral a los pacientes, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los pacientes; mejorar el trato a los pacientes, 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. (13)

La Calidad es enfatizar 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 del Paciente, 3. Garantía de calidad y acreditación, 4. Gestión de riesgo y prácticas seguras y 5. Humanización de la atención al paciente. (23)

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. La satisfacción de los usuarios internos 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. (24)

Borin M. (26). 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

Giordano A, Moraes A, Iturralde A. (27). 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 MI, son elementos fundamentales en el proceso de atención progresiva del paciente

Otero A, López D. (28) 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.

Castaño L, Vellojin I. (29) 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

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 aun se ha mantenido prácticamente inamovible.

Cortez, R. (23) 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.

Aldabeé M. (31). 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

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 aun se ha mantenido prácticamente inamovible. (30)

García A Ramos (34) 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.

Bitrán, R .(17) 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

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). La severidad es una característica cualitativa de las necesidades a partir de la cual se determina el grado de complejidad (capacidad resolutive cualitativa y nivel tecnológico de los recursos humanos, físicos y tecnológicos) de la oferta de servicios para dar una respuesta adecuada a la demanda. (24,25)

El estudio de oferta de servicios de medicina debe ser establecidas en base a las necesidades sentidas de atención de la salud de una población, las cuales representan a la demanda y para proveer la mejora de la 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. (26)

MINSA (35) 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

Rúales, J. (36) 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. (40)

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

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 autor 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 crítico que requiere cuidados intermedios.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- Mejorando el cuidado de enfermería a los pacientes críticos. Servicio de medicina Hospital ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN Nuevo Chimbote, 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitación a enfermería para el mejor cuidado del paciente crítico del Servicio de UCIN.
- Equipamiento con recurso humano altamente capacitado en manejo de instrumentos y herramientas del servicio de UCIN.
- Elaboración e Implementación de la normatividad, protocolos y guías de atención en el manejo y procedimientos del paciente crítico más comunes de UCIN.
- Garantizar el mejoramiento de la salud de los pacientes críticos con grado de dependencia III, IV en el servicio de UCIN.

V. METAS

- Equipamiento con recurso humano altamente calificado (con especialidad) equipamiento sofisticado
- La UCIN tiene como finalidad prestar un servicio asistencial con calidad en el diagnóstico y el tratamiento que satisfaga al paciente crítico del sector de la población asignado y a sus familiares.
- La prestación de este servicio de UCIN se realiza con criterios de eficiencia, seguridad y bienestar y se basa en un modelo de gestión de la calidad que garantiza los principios de universalidad, accesibilidad, equidad y solidaridad.
- Las técnicas en la UCIN se desarrollan según protocolos asistenciales o protocolos de tratamientos y de cuidados, según corresponda.
- El consuelo y el soporte emocional al paciente/la familia debe ser considerado una parte fundamental de nuestro trabajo; debemos aliviar su sufrimiento promoviendo valores de confianza con los que puedan afrontar la enfermedad, la estancia en el hospital y mejorar aspectos de nuestra organización para conseguir una UCIN más confortable y humana.

VI. METODOLOGIA

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

A. CAPACITACION:

La capacitación es un conjunto de acciones educativas de carácter metódico, estratégico aplicado de manera organizada y sistemática a las organizaciones, por el cual el recurso adquiere habilidades destrezas y conocimientos relacionados al quehacer, y cambia sus prácticas y actitudes frente a las tareas de la organización. (32)

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. (32)

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 si este no cuenta con buen trato o recompensas a lo que realiza. (33).

Los programas de capacitación en servicio buscan la mejora continua de los servicios para la salud, ayuda y favorece los cambios. En el Hospital Regional ELEAZAR GUZMAN BARRON los colaboradores son un recurso demasiado importante y la capacitación es una herramienta útil para modificar conductas, capacidades, habilidades y destrezas y sobre todo brindar nuevos conocimientos que permitan alcanzar metas en común. Manteniendo la meta de nuevos

conocimientos para la mejora en la atención individualizada del paciente crítico.
(33)

A.1. Programa de capacitación de los jefes del servicio de UCI y especialidades médico del proyecto de intervención

- Reunión de trabajo para socializar con los Jefes del servicio de UCI, especialidades medico
- Enfermeras, los contenidos o temas de capacitación y actualización sobre importancia del Proyecto de intervención.
- Coordinación con Director Administrativo Unidad de capacitación, Dpto. Enfermería.
- Elaboración del programa de capacitación.
- Solicitar al Director 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 los 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 del equipamiento de los ambientes de Intermedios Servicio de medicina.

- Elaboración del programa de difusión de los beneficios del equipamiento de los Ambientes de intermedios.
- Uso de medios y material de difusión: correo electrónico, material didáctico (Revistas, afiches, trípticos o boletín informativo) y exposición.

- Preparación de todo el material e incluso del manejo de los equipos nuevos.
- Reuniones para socializar los indicadores que se obtendrían con la creación del servicio.
- Elaboración de compromisos a corto, mediano y largo plazo por parte de las Autoridades de la institución.

A.3 Pasantía en el servicio de UCI sobre gestión hospitalaria y experiencias positivas Sobre el equipamiento de los intermedios del servicio de medicina.

- Elaboración del proyecto de pasantes por el servicio de UCI del mismo hospital.
- Aprobación de proyecto de pasantía de la dirección, el Dpo. de la jefatura de enfermería y de la unidad de capacitación.
- Designación de los profesionales del servicio de UCIN para la pasantía.
- Ejecución de pasantía en el servicio de UCI cumpliendo estrictamente el horario.
- Informe de pasantía.

B. SENSIBILIZACIÓN:

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.

(34)

La comunicación es una herramienta fundamental de la sensibilización mediante el cual se equiparará con información y formación, como 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. (35)

Como parte de las líneas de acción se ha considerado la sensibilización que a través de un Programa dirigido a discutir la problemática de los pacientes en estado crítico, la diversificación en la atención y la falta de oportunidad en la misma, despertando el interés propio para poder encontrar soluciones y participar de esta propuesta de mejora, cuyos beneficiarios son los usuarios Internos y los usuarios externos. Los talleres de sensibilización se enfocan en los sentimientos, emocionales, conductas e Interacciones del personal del servicio de medicina el participante se enfrenta así mismo, se confrontan con su propia imagen y con la percepción que los demás miembros del grupo que tiene de el /ella, propiciando un cambio de conducta en un ambiente socioemocional de confianza. (35)

Sensibilizar al personal asistencial de la unidad del servicio de medicina, permitirá que Reflexionen y asuman un cambio en su actitud ante eventos adversos y complicaciones que presenten el paciente crítico, la toma de conciencia y el cambio, se practique y sea 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. (36)

b.1 Taller de Sensibilización sobre la problemática del Servicio y propuesta de Solución:

- Incluir el taller de sensibilización sobre problemática del establecimiento en el manejo del servicio de Medicina.
- Paciente crítico dentro del plan de capacitación anual del establecimiento.
- Elaboración e implementación del taller de sensibilización
- Solicitud a gerencia para aprobación de la ejecución del taller

- Coordinación con división 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 medicina 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 para conocer la problemática del servicio
- Reuniones de trabajo mensual para establecer prioridades y horarios
- . Realización de trabajo eficiente y de calidad para un cliente interno satisfecho del servicio de UCI
- Aplicación de pos- test a los participantes
- Evaluación final del taller.

b.2 Programa de refuerzo de las capacidades resolutivas y gestión de las autoridades del hospital regional Eleazar guzmán Barrón.

- Incorporar el programa de fortalecimiento de las capacidades resolutivas del nivel de Gestión dentro del plan de capacitación anual del establecimiento.
- Diseño e implementación del programa de fortalecimiento
- Solicitud de la dirección para aprobación del programa de fortalecimiento de las Capacidades resolutivas.
- Coordinación con el Dpto de enfermería, Dirección y Unidad de capacitación.
- Presentación del programa de fortalecimiento a la unidad de presupuesto para su aprobación.
- Citación de reunión con los jefes de servicio de UCI y jefes de servicio de las especialidades Médicas.
- Asistencia obligatoria de los jefes de los 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 resolutorias de las Autoridades.
- Aplicación de pos- test a los participantes
- Evaluación final del programa de fortalecimiento de las capacidades Resolutorias

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

- Reunión con las principales autoridades sobre la programación y realización del presente taller.
- Solicitud a dirección para aprobación del taller
- Inclusión del taller sobre manejo de herramientas e instrumentos de mejor De la calidad del servicios de salud dentro del plan de capacitación anual Del establecimiento
- Presentación del taller a la unidad de economía y capacitación para su Aprobación y presupuesto.
- Convocatoria de reunión en los servicios de Medicina 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 conlleva con los diferentes niveles administrativos para coordinar, negociar, liderar, conciliar, persuadir y a su vez programar, organizar el servicio en sí, para una mejora de los productos finales y satisfacer las demandas tanto de los pacientes internos y externos. (37)

Un sistema de Gestión de la Calidad se convierte en una poderosa herramienta de autogestión de las empresas, avala a su cliente la calidad del servicio que va a recibir, son acciones institucionales, revisadas y planificadas, que se realizan sobre un conjunto de elementos de una empresa para alcanzar la calidad, el Sistema de Gestión de la calidad, determina como una base de la atención de salud del paciente crítico de las Unidades de Cuidados Intensivos, determinando que calidad de la atención es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la prestación de salud que se brinde a los usuarios en la obtención 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. (37)

La gestión de la enfermera tiene la intención de adecuar la atención de las necesidades del usuario, las demandas de sus familiares deben tomar en 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 permita a los usuarios internos hacia la mejora continua del cuidado en paciente críticos. (32)

La dirección del Hospital Regional ELEAZAR GUZMAN BARRON busca alcanzar la excelencia de gestión y la satisfacción de los pacientes mediante una atención de calidad, cumpliendo con el estándar internacional de gestión de calidad

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)

C.1 Implementación y equipamiento del nuevo servicio de UCIN.

- Solicitud a Dirección Hospitalaria y División de enfermería para la implementación del material medido y equipos para los ambientes de intermedios del servicio Medicina.
- Contratación de recurso humano (06 enfermeras, 06 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 para el servicio de Medicina.

C.2 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 MOF.
- 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.

6.1. Sostenibilidad del Proyecto

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo de un equipo integrado por miembros que representen: Director, Dirección Administrativa, Oficina de Administración, Jefatura de UCI y Departamentos médicos especializados y Dpto. de Enfermería, Con la finalidad de desarrollar y ejecutar el proyecto en forma Sostenible a atreves del tiempo.

Las instituciones de MINSA tienen como objetivo garantizar el servicio prestado al cliente externo con calidad, eficiencia y eficacia, disminuyendo sus tasas y porcentajes de indicadores negativos, durante su estancia hospitalaria. Realizan acciones de control permanentes programando acciones de este tipo durante Todo el año, para supervisar y controlar no solo procedimientos administrativos si no Procedimientos asistenciales que resguarden una atención segura y de calidad a los pacientes interno y al paciente externo esto va a permitir estandarizar los procesos, lo que nos impulsa a mejorar la calidad de atención, estandarizar los procesos de capacitación y Actualización del proyecto. El proceso de Acreditación de Hospitales será un factor sostenible para poder dar impulso a este proyecto.

VII.- SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

7.2. Matriz de Monitoreo

CÓDIGO	ACTIVIDADES Y TAREAS (SUB ACTIVIDADES)	META	RECURSOS ASIGNADOS	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACIÓN	INSTRUMENTOS	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FECHA DE PRESENTACIÓN INFORME	ENTREGAR A
A - 1	Programa de capacitación de los jefes del servicio de UCIN y Medicina sobre elaboración y operativización del proyecto de Intervención.	15 participantes entre jefes del servicio de UCIN y Medicina en el programa de capacitación. Elaboración y Operativización de un Proyecto de intervención en un 100%	Total: \$/. 550.00 Propio: \$/.500.00 Externo: \$/.50.00	Nº de capacitaciones Programadas.	Informes Internos.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completada la Actividad.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/01/2018	Director de la Institución.
				Nº de capacitaciones Ejecutadas.	Informes Internos.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completada la Actividad.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/12/2018	Director de la Institución.
				Nº de participantes del Programa de Capacitación.	Informes Internos.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez completada la Actividad.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/01/2018	Director de la Institución.
				Nº de Proyecto de intervención	Informes Internos.	Reportes Trimestrales y mensuales	Una vez completada la actividad	Eddy Rocca de la Cruz.	02/03/2018	Director de la Institución.

				elaborado y terminado	Internos.					
A1.1	Reunión de trabajo para socializar con los jefes del servicio de UCI y Medicina 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 Medicina.	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 110.00 Externo: \$/. 20.00	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.	Eddy Rocca de la Cruz. Eddy Rocca de la Cruz.	10/01/2018 10/01/2018	Director de la Institución. Director de la institución
A.1.2.	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: \$/. 110.00 Propio: \$/. 100.00 Externo: \$/. 5.00	Nº de participantes en la coordinación.	Informes Internos.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	15/01/2018	Director de la institución
A.1.3	Elaboración del programa de Capacitación.	01 programa de capacitación	Total: \$/. 200.00 Propio:	Nº de participantes en la elaboración	Informe final elaborados	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/02/2018	Director de la institución

		Elaborado en un 100%.	\$/ 150.00 Externo: S/. 50.00	del programa de capacitación.						
A.1.4	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 Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	15/02/2018	Director de la institución
A.1.5	Solicitud a la dirección para la aprobación del programa de capacitación y del presupuesto Respectivo.	01 Informe de Solicitud aprobada del programa de capacitación. 01 Informe de aprobación del presupuesto Aprobado en un 100 % por la dirección.	Total: \$/ 120.00 Propio: \$/ 115.00 Externo: \$/ 5.00 Total: \$/ 120.00 Propio: \$/ 115.00 Externo: \$/ 5.00	N° de solicitudes Presentadas. N° de solicitudes Presentadas.	Informes Solicitud. Informes Solicitud.	Reportes trimestrales y mensuales Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea. Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz. Eddy Rocca de la Cruz.	18/02/2018 18/02/2018	Director de la institución Director de la institución
A.1.6	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	N° de participantes del pre-test.	Control de asistencia.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/04/2018	Director de la institución

			Externo: \$/. 10.00		Comproban tes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc.)					
A.1.7	Ejecución del programa de Capacitación.	15 de participantes permanentes del programa.	Total: \$/. 350.00 Propio: \$/. 325.00 Externo: \$/. 25.00	Nº de participantes en el Programa de Capacitación.	Control de Asistencia. Comproban tes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/05/2018	Director de la institución
A.1.8	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 Asistencial.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/05/2018	Director de la institución
A.1.9	Aplicación del pos-test a los participantes	Aplicación del Post-test. a 15 Participantes.	Total: \$/. 20.00 Propio:	Nº de participantes del post-test.	Control de Asistencia.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	06/05/2018	Director de la institución

	asistentes a la capacitación y actualización en Servicio.		\$/ 15.00 Externo: \$/ 5.00		Comproban tes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc.					
A.1.10	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 Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	16/02/2018	Director de la institución
A.2	Programa de difusión de los beneficios para la institución de la ampliación del Servicio de UCIN.	50 Participantes. Producción de materiales de apoyo	Total: \$/ 300.00 Propio: \$/ 350.00 Externo: \$/ 50.00	Nº de participantes al programa de difusión.	Informe Interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/04/2018	Director de la institución
A.2.1	Elaboración del programa de difusión de los beneficios de la ampliación del Servicio de UCIN.	01 Programa de difusión elaborado en un 100 %	Total: \$/ 350.00 Propio: \$/ 300.00 Externo: \$/ 50.00	Programa de difusión terminado.	Informe Interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/05/2018	Director de la institución
A.2.2	Selección de los	2 correo Electrónico.	Total: \$/ 750.00	Material didáctico	Materia- les	Reportes	Una vez	Eddy Rocca de la Cruz.	02/06/2018	Director de la

	medios de difusión: correo electrónico, material didáctico (afiches, trípticos, revista institucional y boletín informativo) y Exposición.	4 material Didáctico: 200 afiches. 200 trípticos. 1 revista Institucional. 3 boletines Informativos.	Propio: \$/. 700.00 Externo: \$/. 50.00	Elaborado.	Seleccionados. Comprobantes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc.).	trimestrales y mensuales	Completada la tarea.			institución
A.2.3	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	N° de ejemplares Elaborados.	Materiales Seleccionados. Comprobantes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc.).	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/07/2018	Director de la institución
A.2.4	Ejecución de reuniones para socializar los indicadores de	10 reuniones ejecutadas con las autoridades de gestión.	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00	N° de participantes en las reuniones de	Control de Asistencia.	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/08/2018	Director de la institución

	reducción que se lograría con la ampliación del servicio		Externo: \$/. 10.00	Socialización.						
A.2.5	Elaboración y aprobación de compromisos a corto, mediano y largo plazo en cuanto a medidas de mejora de las autoridades de la Institución.	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 Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/09/2018	Director de la institución
A.3	Pasantía de comisión del servicio de UCIN y Medicina 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: \$/. 9,560.00 Propio: \$/. 9,460.00 Externo: \$/. 100.00	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 Completada la tarea. Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz. Eddy Rocca de la Cruz.	02/01/2018 02/01/2018	Director de la institución Director de la institución
A.3.1	Elaboración del proyecto de pasantía a un hospital de mayor	01 proyecto de pasantía elaborado en un 100 %.	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/. 40.00	01 proyecto de pasantía terminado.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/02/2018	Director de la institución

	Complejidad.		Externo: \$/. 10.00							
A.3.2	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 01 informe de solicitud de presupuesto aprobado en un 100% por la Gerencia Central. 01 proyecto de pasantía Aprobado.	Total: \$/. 120.00 Propio: \$/. 115.00 Externo: \$/. 5.00	N° de solicitudes Presentada. N° de solicitud aprobada del Proyecto. N° de solicitud aprobada del presupuesto. N° de Proyecto de pasantía aprobado.	Informes Internos. Informes Internos. Informes Internos. Informes internos	Reportes Trimestrales y mensuales. Reportes Trimestrales y mensuales.	Una vez Completada la tarea. Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz. Eddy Rocca de la Cruz.	02/03/2018 02/03/2018	Director de la institución Director de la institución
A.3.3	Designación de los profesionales del servicio de UCIN y Medicina por grupos para pasantía en Hospital R.E.G.B.	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.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/07/2018	Director de la institución

		10 profesionales de servicio de Medicina aprobados y presupuesto designado por la institución.								
A.3.4	Ejecución de pasantía en el Hospital indicado cumpliendo estrictamente el Horario.	20 profesionales asisten a la pasantía en el mismo hospital R. E.G. B.	Total: \$/. 10,420 Propio: \$/. 10,400 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 Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/08/2018	Director de la institución
A.3.5	Coordinación con Dirección, dpto. de enfermería, unidad de presupuesto y de personal para gozar sueldo y beneficios reconocidos por	15 Coordinaciones efectuadas en un 100% con autoridades del departamento de enfermería, unidad de	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	Nº de coordinaciones ejecutados con autoridades para aprobación de	Informes internos	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/08/2018	Director de la institución

	Ley.	Presupuesto y de personal. 01 Presupuesto aprobado en un 100%		presupuesto, gozar sueldo y Beneficios. % de presupuesto aprobado en la pasantía de los Profesionales.						
A.3.6	Informe y replica de pasantía	20 Informes de pasantía elaborados 20 Réplicas ejecutadas en el Servicio de Medicina y UCIN	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	Nº de réplicas ejecutadas en Servicio.	Informes internos	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/08/2018	Director de la institución
B.1	Taller de sensibilización sobre la problemática del Servicio propuesto de solución.	200 Participantes. Producción de materiales de apoyo.	Total: \$/. 151.00 Propio: \$/. 141.00 Externo: \$/. 100.00	Nº de participantes del taller de Sensibilización.	Informes internos	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	05/03/2018	Director de la institución
B1.1	Inclusión del taller de sensibilización	01 Taller de sensibilización	Total: \$/. 600.00	Nº de Taller de sensibilización	Informes Internos.	Reportes Trimestrales.	Una vez	Eddy Rocca de la Cruz.	20/03/2018	Director de la

	Sobre problemática del servicio dentro del plan de capacitación anual del establecimiento.	Dentro del Plan de capacitación.	Propio: \$/. 550.00 Externo: \$/. 50.00	Incluido.			Completada la tarea.			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 Incluido.	Informes Internos. Comprobantes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc).	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	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 Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	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	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/.40.00 Externo:	Nº de solicitudes Presentadas.	Informes Internos.	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	20/12/2018	Director de la institución

		jefe de unidad de capacitación en un 100%.	\$/ 10.00							
B1.5	Presentación del Taller de sensibilización a la unidad de economía y capacitación para su aprobación, así como su presupuesto.	01 Taller de sensibilización presentado y aprobado por Autoridades. 01 Taller de sensibilización aprobado su presupuesto	Total: \$/. 150.00 Propio: \$/. 140.00 Externo: \$/. 10.00	N° de presentaciones Efectuadas y aprobadas. % de presupuesto Aprobado del taller.	Informes Internos.	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/01/2018	Director de la institución
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	N° de participantes de los diferentes Servicios.	Informes Internos.	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/10/2018	Director de la institución
B1.7	Asistencia puntual y obligatoria del personal de ambos Servicios al taller.	Puntualidad del 80% del	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/. 40.00 Externo:	% de puntualidad y Asistencia.	Informes Internos.	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/02/2018	Director de la institución

		Personal asistencial de la Institución.	\$/ 10.00							
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 (factura, recibo por honorario, boletas, etc).	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	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 Externo: \$/ 50.00	Nº de participantes del taller.	Control De asistencia Comprobantes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc).	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/06/2018	Director de la institución

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 Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	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 Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	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 Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/11/2018	Director de la institución
B1.13	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.	Control de asistencia Comprobantes de pago	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	02/12/2018	Director de la institución

					(factura, recibo por honorario, boletas, etc).					
B1.14	Evaluación final del taller.	01 Taller de sensibilización Evaluado.	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	Nº de participantes del programa de fortalecimiento de capacidades Resolutivas.	Informe interno	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	22/12/2018	Director de la institución
B.2	Programa de Fortalecimiento de las Capacidades Resolutivas de las Autoridades de la Gerencia Central del Hospital Eleazar Guzmán Barrón	20 participantes de autoridades de la Gerencia Central del Hospital Eleazar Guzmán Barrón	Total: \$/.930.00 Propio: \$/.,900.00 Externo: \$/. 30.00	Nº de participantes del programa de fortalecimiento de capacidades Resolutivas.	Informe interno	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	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	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	Informe interno	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	20/03/2018	Director de la institución

	capacitación anual del Establecimiento.			Capacitación.						
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).				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.	Eddy Rocca de la Cruz.	20/06/2018	Director de la institución
		01 Informe de Presupuesto Aprobado.	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00	% de presupuesto Aprobado.	Informe interno Compro-	Reportes Trimestrales.	Una vez Completa la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	20/06/2018	Director de la institución

			Externo: \$/. 5.00		bantes de pago (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	N° de participantes en la coordinación	Informe interno Comprobantes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc).	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	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	N° de presentaciones Ejecutadas.	Informe interno Comprobantes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, etc).	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	20/08/2018	Director de la institución

B2.6	Convocatoria de reunión en los servicios de Medicina y UCIN.	Participación del 80% del personal asistencial de los diferentes servicios de la Institución.	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00 Externo: \$/. 10.00	N de participantes de los diferentes Servicios.	Informes internos	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	20/09/2018	Director de la 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.	Informes internos	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	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.	Informes internos	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	20/10/2018	Director de la institución
B2.9	Realización del Taller de desarrollo de capacidades de gestión optima del Recurso humano.	Asistencia del 80% de autoridades de la Gerencia Central del Hospital Eleazar Guzmán Barrón	Total: \$/. 550.00 Propio: \$/. 500.00 Externo: \$/. 50.00	N de participantes del taller.	Informes internos	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	20/10/2018	Director de la institución

B2.10	Realización del taller de fortalecimiento de las capacidades resolutorias de las Autoridades.	Asistencia del 80% de autoridades de la Gerencia Central del Hospital Eleazar Guzmán Barrón	Total: \$/. 550.00 Propio: \$/. 500.00 Externo: \$/. 50.00	N° de participantes del taller.	Informes internos	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	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	N° de participantes del post-test.	Informes internos	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	20/11/2018	Director de la institución
B2.12	Evaluación final del programa de fortalecimiento de las capacidades Resolutorias.	3 evaluaciones finales del Programa de fortalecimiento en 100%.	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	N° de participantes de la evaluación. N° de evaluaciones ejecutadas	Informes internos	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	25/11/2018	Director de la institución
B.3	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: \$/. 50.00 Propio: \$/. 40.00 Externo: \$/. 10.00	N° de participantes del taller.	Informes internos	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	05/10/2018	Director de la institución

B3.1	Reunión con las principales autoridades para la aprobación y 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.	Informes internos	Reportes Trimestrales.	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	05/02/2018	Director de la institución
B3.2	Solicitud a dirección para aprobación del Taller.	01 informe de solicitud aprobado en 100%.	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/. 40.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de solicitudes Presentadas.	Informes internos	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	05/03/2018	Director de la 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	Informes internos	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	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	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	Nº de participantes en la coordinación	Informes internos	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	06/04/2018	Director de la institución

		unidad de Capacitación.								
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	N° de presentaciones Ejecutadas.	Informes internos	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	07/05/2018	Director de la institución
B3.7	Convocatoria de reunión en los servicios de Medicina y UCIN	Participación del 80% del personal asistencial de las diferentes servicios de la institución	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00 Externo: \$/. 10.00	N° de participantes de los diferentes servicios	Informes internos	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	07/05/2018	Director de la institución
B3.8	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	Informes internos	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Roca de la Cruz.	07/05/2018	Director de la institución
B3.9	Aplicación del pre-test	Aplicación del pre-test al 100% de los Asistentes.	Total: \$/. 500.00 Propio: \$/. 480.00 Externo: \$/. 20.00	N° de participantes del pre-test	Informes internos	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	07/05/2018	Director de la institución

B3.10	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).	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	Informes internos	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	07/05/2018	Director de la institución
B3.11	Aplicación del pos- test	Aplicación del post-test al 100% de asistentes	Total: \$/. 20.00 Propio: \$/. 15.00 Externo: \$/. 5.00	Nº de participantes del post-test	Informes internos	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Roca de la Cruz.	07/05/2018	Director de la institución
B3.12	Entrega de resumen de principales técnicas y herramienta para	100%de entrega de resumen de principales técnicas y	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00 Externo:	Nº de participantes	Informes internos	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completada la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	07/05/2018	Director de la institución

	gestión de la calidad	herramientas a los diferentes servicios de la Institución.	\$/ 10.00							
C1.4	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	N° de sustento técnico de personal profesional y técnico de enfermería Aprobado. N° de requerimiento de personal profesional y técnico de enfermería Aprobado.	Informe interno Informe de Presupuesto institucional.	Reportes financiero	Una vez completa la tarea	Comité de Gestión	25/05/2018	Director de la institución
C1.3	Implementación y equipamiento del nuevo servicio de UCIN	25 Equipos y 150 materiales adjudicados por compra directa en un 100%	Total: \$/.1000 600.00 Propio: \$/. 1000 480.00	N° de equipos y materiales adquiridos por Compra directa.	Informe interno Comprobantes de pago (factura, recibo por honorario,	Reportes trimestrales y Mensuales. Reporte Financiero. Reportes	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%	Externo: \$/. 120.00 Total: \$/. 250.00 Propio: \$/.240.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de equipos y materiales adquiridos por Traslado interno.	boletas, etc) Informe interno de Traslado de equipos y materiales	Trimestrales y mensuales. Reporte Financiero.	Una vez completada la Tarea.	Comité de Gestión	26/05/2018	Director de la institución
C.2	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	Reporte de ampliación trimestral y mensual	Una vez completa la tarea	Comité de Gestión	02/01/2018	Director de la institución
C2.1	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: \$/. 500,00.00 Propio: \$/. 500,00.00 Externo: -	Nº de personal de enfermería contratado por la Institución. Nº de equipos y materiales Elegidos.	Informe interno de Jefatura del personal	Reporte de ampliación trimestral y mensual	Una vez completa la tarea	Comité de Gestión	02/06/2018	Director de la institución
C2.3	Elaboración del	02 Cuadros de requerimiento	Total: \$/. 100.00 Propio:	Nº de cuadro de requerimiento	Informe Interno	Reportes financieros	Una vez completa la tarea	Comité de Gestión	02/08/2018	Director de la institución

	<p>cuadro de requerimiento de equipos y materiales biomédicos para adquisición por compra directa y Traslado interno de acuerdo a necesidades del servicio de UCIN.</p>	<p>de equipos y materiales biomédicos Elaborados en un 100% de acuerdo a necesidades del servicio de UCIN.</p> <p>Compra directa en un 100% de equipos y biomédicos según cuadro de necesidades: . 25 equipos . 150 materiales</p> <p>Traslado interno de</p>	<p>\$/ 90.00 Externo: \$/ 10.00</p> <p>Total: \$/ 1,600.00 Propio: \$/ 1,200.00 Externo: \$/ 100.00</p> <p>Total: \$/</p>	<p>de equipos y materiales Biomédicos.</p> <p>Nº de código del pedido de equipos y materiales Biomédicos para adquisición y traslado interno.</p> <p>Nº de cotización y Nº de peca de</p>	<p>Comprobantes de pago (factura, recibo por honorario, boletas, pecosas etc). Recursos de Adquisición.</p>	<p>Reportes financiero</p>	<p>Una vez completa la tarea</p>			
--	---	---	---	---	---	----------------------------	----------------------------------	--	--	--

		equipos y materiales: . 10 equipos .100 materiales	1,600.00 Propio: \$/. 1,200.00 Externo: \$/.100.00	compra de equipos y materiales. N° de código de orden de traslado de equipos y materiales Biomédicos.						
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 peca del equipo y materiales médicos Recepcionados.	Recursos de adquisición	Reportes financieros	Una vez Completada la tarea.	Comité de Gestión	02/12/2018	Director de la Institución.
C2.5	Elaboración e implementación de la normatividad, protocolos y guías de atención de manejo del paciente crítico y procedimientos	Elaboración e implementación con:10 normativas Legales. 10 protocolos de atención del paciente	Total: \$/. 1,240.00 Propio\$/. 1,140.00 Externo: \$/. 110.00	N° de normativas legales, protocolos y guías de atención del paciente crítico Elaborados.	Informe Interno	Reportes Trimestrales mensuales.	Una vez Completada la tarea.	Comité de Gestión	02/12/2018	Director de la institución

	más comunes en UCIN.	Crítico. 10 guías de atención del Paciente crítico.		Nº de normativos legales, protocolos y guías de atención de manejo de paciente crítico y procedimientos más comunes en UCIN aprobados y Utilizados.						
C.3	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	10 reuniones ejecutadas en un 100% con personal Asistencial. Elaboración y ejecución de cronograma de actividades y responsabilidades en un 100%	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00 Externo: \$/. 10.00	Nº de reuniones ejecutadas % de cumplimiento de cronograma de autoridades y Responsabilidades.	Informe interno Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completa la tarea. Una vez completa la tarea	Eddy Rocca de la Cruz. Eddy Rocca de la Cruz.	02/02/2018 02/02/2018	Director de la institución Director de la institución

	procedimientos y más comunes en UCIN									
C3.1	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	N° de solicitudes Presentadas. N° de asesorías de la unidad de atención de la calidad.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completa la tarea.	Eddy Roccca de la Cruz.	02/01/2018	Director de la institución
C3.2	Solicitud a dirección dpto. de enfermería la revisión y la aprobación.	01 Informe de solicitud aprobada Aprobación por autoridades del 100% de: 10vnormativas , 10protocolos de manejo del	Total: \$/. 200.00 Propio: \$/. 180.00 Externo: \$/. 20.00	N° de solicitudes Presentadas. N° de solicitud Aprobada	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completa la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	22/04/2018	Director de la institución

		paciente crítico 20 guías de atención de paciente crítico y Procedimientos en UCIN elaborados		N° de normativas, protocolos y guías de atención Elaborados y aprobados.						
C3.3	Reunión de trabajos 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 respectivas en un 100%.	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 Completa la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	22/05/2018	Director de la institución
C3.4	Asignación de actividades y /o tareas a cada personal de enfermería para cumplir con la elaboración implementación y aplicación de	10 enfermeras con respectiva asignación de actividades y tareas 10 técnicos de enfermería con respectiva	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00 Externo: \$/. 10.00	N° de enfermeras que cumplan con actividades asignadas N° de técnicos de enfermería	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completa la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	22/05/2018	Director de la institución

	protocolos y guías de procedimiento.	asignación de tareas		que cumplan con tareas Asignadas N° de normas legales, protocolos y guías de atención elaborados, Implementados y aplicados.						
C3.5	Implementación del servicio de UCIN con los documentos de gestión de calidad y normatividad.	01 Implementación del servicio de UCIN con el 100% de Documentos de gestión de calidad y normatividad.	Total: \$/. 100.00 Propio: \$/. 90.00 Externo: \$/. 10.00	N° 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.	Eddy Rocca de la Cruz.	22/08/2018	Director de la institución
C3.6	Elaboración y Aprobación del manual de organización y	01 manual de organización y funciones	Total: \$/. 50.00 Propio: \$/. 40.00	N° de orden del MOF y el ROF Aprobado.	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completa la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	22/09/2018	Director de la institución

	funciones (MOF) y el reglamento de organización y funciones (ROF)	elaborado y aprobado en un 100% 01 reglamento De organización y funciones elaborado y aprobado en un 100%	Externo: \$/. 10.00	N° de levantamiento de observaciones N° de correcciones % de aprobación del MOF y ROF						
C3.7	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 utilidad del MOF , ROF en el servicio de UCIN	Informe interno	Reportes trimestrales y mensuales	Una vez Completa la tarea.	Eddy Rocca de la Cruz.	22/09/2018	Director de la institución
C3.8	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.	Eddy Rocca de la Cruz.	22/09/2018	Director de la institución

a. Beneficios

Beneficios con proyecto

- Autoridades de la jefatura del servicio de UCI y Medicina comprometidos con la Elaboración, operativización y beneficios de la ampliación del servicio de UCIN.
- Sensibilización de las autoridades de la Dirección y el personal asistencial del servicio de UCIN y Medicina sobre la problemática del servicio.
- Adaptación de un ambiente específico del servicio de Medicina para ampliación del servicio de UCIN
- Unidad de Cuidados Intermedios Implementado para atención de la Demanda Asistencial
- Insatisfecha del Paciente Crítico Hospital Regional E. G. B.
- 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

- Poca sensibilización de las autoridades de la Dirección y personal asistencial del Servicio de UCIN y Medicina sobre la problemática del servicio
- Unidad de Cuidados Intermedios insuficiente para atención de la Demanda Asistencial Insatisfecha del Paciente del servicio de medicina.
- 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.

VII. RECURSOS REQUERIDOS

a. RECURSOS HUMANOS

- La autora
- Asesora
- Equipo de gestión del nivel central
- Unidad de Procesos de atención
- Unidad de Planificación
- Jefaturas de Servicio de UCIN y Jefaturas Médicas especializadas
- Jefe de la División de Enfermería.

b. RECURSOS MATERIALES

BIENES

- Material de escritorio
- Libros
- Revistas
- Equipo de computadoras
- Proyector Multimedia
- Pizarra acrílica
- Mesas
- Sillas
- Trípticos
- Papel

SERVICIOS

- Típeo e impresión por computadoras
- Internet
- Encuadernación
- Movilidad local.

c. RECURSOS FINANCIEROS: Financiado por la institución Hospital
Regional ELEAZAR GUZMAN BRRON.

d.- PRESUPUESTOS

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNT.	COSTO TOTAL
1.1	Servicio de contrato del personal Enfermeras	06	2,000.00	144,000.00
	Tec. Enfermería	06	1200	86,400
5.2.1	Monitores	4	110,000.00	440,000.00
5.2.2	Bombas de infusión y alimentación	08	1200	9,600.00
5.2,3	Batas quirúrgicas estériles descartables tallas S - M - L.	500uni S 500uni M 500uni L	3.00	4, 500
COSTO TOTAL				684,500.00

**1.1. Presupuesto: Aportes propios / aportes solicitados (institución, población)
Colocar en cuadro.**

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
5.3.0	SERVICIOS	06 Enfer.	2000	144,000
	Honorarios	06 tec. Enfer.	1200	86,400
	Profesionales			

RESUMEN DE PRESUPUESTO: e

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO	APORTE PROPIO	COSTO TOTAL
Recursos Humanos	S/. 144,000.00		S/. 230,400.00
Enfermeras y Tec. Enfer.	86,400.00		
Materiales	S/. 295,165.00	S/. 158,935.00	S/. 454,100.00
Materiales para Capacitación	S/. 499.75	S/. 269.10	S/. 765.85
Presupuesto para Pasantía	S/. 2,200.00		S/. 2,200.00
TOTAL			S/. 687,468.85

- La UCIN debe localizarse, dentro de un hospital, en una zona claramente diferenciada y con acceso controlado. En el desarrollo de este documento se ha considerado la importancia de disponer de una mayor calidad en las condiciones ambientales de cada uno de los ambientes que la integran.
- La estructura física de la unidad debe responder a las necesidades y actividades de cada uno de los usuarios principales de la misma (pacientes,

personal médico y de enfermería, visitantes) y deberá disponer de espacios adecuados para acceso y recepción del familiar.

- Se debe establecer la dimensión de la unidad. Considerando que el número de camas de la UCIN no debe exceder de 2 pacientes por ambiente.

VALORACION DE LA REALIDAD

Ubicado en el segundo piso del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, está construido de material noble con dos ambientes de cuidados intermedios una de varones y otra de mujeres.

➤ **Recursos humanos**

- El servicio de medicina contara con 06 profesionales de Enfermería.
- 06 técnicas de enfermería.

➤ **Recursos materiales**

Se cuenta con materiales de escritorio como.

- Papel bond, fólderes, libro cuadriculado.
- Engrapador, perforador, tijeras.
- Plumones para pizarra acrílica.
- Tampones de color azul
- Calculadora, chinchas, goma.
- Fólderes.

Se cuenta con material y equipo para procedimientos clínicos:

- Set para canalización de vías.
- Set de convulsiones.
- Set para cateterismo vesical.

- Set de colocación de sonda nasogástrica.
- Jeringas, guantes descartables, esparadrapos, papel toalla.
- Medicamentos.

➤ **Equipos**

- 02 balones para oxígeno, rodantes.
- Balón grande de oxígeno a demanda del servicio.
- 02 aspiradoras de secreciones.
- 02 electrocardiógrafos.
- 02 estetoscopios para adulto.
- 02 monitores multiparámetro
- 02 pulsímetros.
- 08 bombas de infusión.
- 02 tensiómetros.
- 04 Manómetros.
- 04 Colchones neumáticos anti escaras

Capacidad instalada

Este servicio cuenta con una capacidad de atención para 04 pacientes, con un promedio de atención de 02 a 04 pacientes por día.

Morbilidad

Las enfermedades de mayor incidencia en el servicio de medicina son: enfermedades respiratorias, neumonías, diabetes mellitus, EVC, Hemorragia Digestiva, Insuficiencia Renal, Enfermedades Cardiacas, TBC, etc.

Grados de dependencia

Son atendidos pacientes con grado de Dependencia III, IV

VIII. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICOS: Implementación y equipamiento del servicio de UCIN.

N°	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	6 meses		6 meses		
					III	VI	IX	XII	
A.1	Implementación y equipamiento del nuevo servicio de UCIN	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud a dirección y dpto. de enfermería la implementación del material, equipos para el nuevo servicio. • Contratación de recurso humano (6 Enfermeras y 6 técnicos de enfermería). • •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"> • Solicitud • Concurso público • Informe de cuadro de necesidades • Hoja de recepción 		X		X		X

OBJETIVO ESPECÍFICO: Mejora en el manejo de herramientas y equipamientos en la mejora de la calidad del servicio de UCIN.

N°	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	6 meses		6 meses		
					III	VI	IX	XII	
B.1	Taller sobre manejo de herramientas e instrumentos de mejora de la calidad de los servicios de UCI	<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 medicina 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 Medicina y UCI • Asistencia puntual y obligatoria de los jefes de ambos servicios y el resto del personal a la capacitación • Aplicación del Pre- Test 	<ul style="list-style-type: none"> • Libro de compromisos y acuerdos • Solicitud • Plan de capacitación anual • .Libro de actas • Informe • Citación • Hoja de asistencia 		X				

		<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • pre-test • Informe de taller • Post-test • Hoja de resumen 					X	X	X	X
--	--	--	---	--	--	--	--	---	---	---	---

OBJETIVO ESPECÍFICO: Elaboración e implementación de la normatividad, protocolos y guías de atención en manejo del paciente crítico en el servicio de UCIN

N°	ACTIVIDADES	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018				
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	6 meses		6 meses		
					III	VI	IX	XII	
C.1	Elaboración e implementación de la normatividad, protocolos y guías de atención de manejo del paciente crítico y procedimientos más comunes del nuevo Servicio de 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 Medicina. • Solicitud de asesoría de unidad de gestión de la calidad para elaboración, implementación y aplicación de 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de asistencia 						X

		<p>protocolos, guías de atención de manejo del paciente crítico y procedimientos más comunes en Medicina.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 procedimientos más comunes. • Asignación de actividades y/o tareas a cada personal de enfermería para cumplir con la elaboración, implementación y aplicación de protocolos, guías de atención y procedimientos más comunes • Implementación del servicio de Cuidados Intermedios con documentos de gestión de calidad y normatividad. • Elaboración del manual de organización y funciones (MOF) y el reglamento de organización y funciones (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 y normatividad de procedimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud • Solicitud • Libro de compromisos y acuerdos • Informe • Documentos Normativos • Documentos Normativos • Hoja de chequeo • Libro de actas 		X	X	X	X	X	X
--	--	--	---	--	---	---	---	---	---	---

IX. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Proyecto de Intervención “Mejoramiento del Servicio de medicina de los ambientes de cuidados intermedio del Hospital Regional de Nvo. Chimbote” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad, Departamento de enfermería, jefatura de servicio y departamento, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

X. COORDINACIONES INSTITUCIONALES

Se establecerá coordinaciones con la Dirección y el Departamento de enfermería y la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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. [tesis en 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 Crítico. [serie en internet]. 2014 [citada 2017 Nov 30]. Disponible en: <https://laureanoquintero.files.wordpress.com/2014/02/criterios-de-admisic3b3n-y-alta-para-la-unidad-de-cuidados-intensivos-uci.pdf>
- 3.- Centrándolo 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. [monografía en internet]. Lima 2013. [Citada 2017 Nov 17). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf>
- 4.- Andaluciasolidaria.org. Herramientas y propuestas de sensibilización y comunicación para el fortalecimiento de la Andalucía Solidaria [sede Web]: www.andaluciasolidaria.org; 2014 [actualizada el 05 de enero de 2014; acceso 12 de Diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.andaluciasolidaria.org>
- 5.- Ross AG, Zevallos 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>.
- 6.- 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
- 7.-. Massip C, Ortiz RM, Llanta 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.
- 8.-Augier R, Hambleton I, Harding H. Triage decisions and outcome among the Critically ill at the University of West Indies. West Indian Med J. 2005 [Citado 2017 Dic 13];54:181-186. Disponible en: <https://www.mona.uwi.edu/fms/wimj/article/262>
- 9.-Gottberg E, Fuente mayor 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 2014 [citado 2017 Dic 13]; 16(3): 115-119. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_im/article/view/7780/7700.
- 10.-. Massip C, Ortiz RM, Llanta 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.
- 11.-Arredondo A, Meléndez V. Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud: revisión y análisis. Salud Pública. 1992 [citado 2017 Dic 13]; 34: 36-49. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10634105.pdf>
- 12.-Augier R, Hambleton I, Harding H. Triage decisions and outcome among the Critically ill at the University of West Indies. West Indian Med J. 2005 [Citado 2017

Dic 13]; 54:181-186. Disponible en:
<https://www.mona.uwi.edu/fms/wimj/article/262>

13.-Gerencia Central de Planeamiento y desarrollo. Es Salud: Análisis Ejecutivo a Nivel Nacional 2015. [Tesis en internet]. Lima 2016. [Citada 2017 Nov 17). Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/analisis_ejec_n_nacional_2015.pdf

14.-Arredondo A, Meléndez V. Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud: revisión y análisis. Salud Pública. 1992 [citado 2017 Dic 13]; 34: 36-49. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10634105.pdf>

15.-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 (Es Salud).

16.-Escuela de Posgrado de la UNMSM. Perú. [Tesis en internet]. Lima 2006. [Citada 2017 Nov 17). Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/2923>

17.- Bitrá R. Estimación del balance Oferta-Demanda de Servicios de Salud y Prioridades de Inversión Pública en Salud”. MINSA – Informe Final de Consultoría. Lima. 1999.

18.- 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. [Tesis en internet]. Chiclayo 2016. [Citada 2017 Nov 17). Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/128>

19.- 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. [Tesis en internet]. Iquitos 2016. [Citada 2017 Nov 17). Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/52743/1/CS-TIT%20de%20atenci%C3%B3n.pdf>

- 20.- Palacios ME. Mejorando la satisfacción del usuario del servicio de emergencia del Hospital III Es Salud Chimbote. [Tesis en internet]. Chimbote 2015, Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/>
- 21.-. Massip C, Ortiz RM, Llanta 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.
- 22.- 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
- 23.- 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>.
- 24.- Ross AG, Zevallos 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>.
- 25.- 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. [monografía en internet]. Lima 2013. [Citada 2017 Nov 17). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf>
- 26.- Borin M. Desequilibrio entre la Oferta y Demanda de camas de Cuidados Intensivos en el Hospital Universitario de Maracaibo. Universidad de Zulia. Venezuela. Tesis en internet. Maracaibo 2008. Citada 2017 Nov 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. (2016) 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. [Tesis en 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. [Tesis en 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 –Es Salud – Trujillo- 2016. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Tesis en internet]. Trujillo 2016. [Citada 2017 Nov 17). Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1553>
- 31.- Aldabeé 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, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Tesis en internet]. Chimbote 2015. [Citada 2017 Nov 17]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe>.
- 32.- Aquino R. Teoría de la oferta y la Demanda. [Sede Web]. 31 de enero de 2018; acceso 12 de diciembre de 2017. 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 [citado 2017 Dic 13]; Año VII (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/inf/n1211/inf061211.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.- Rúaless 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. [Monografía en 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 Perú y el análisis de brechas 2003-2020. [Monografía en 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. 2. Universidad Alas Peruanas. 2009. Disponible en: <https://es.slideshare.net/consultoriauniversidad/capacitacion-en-recursos-humanos>.
- 40.- Ucha F. Definición de Capacitación. [sede Web]. 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>

ANEXO 1: PROBLEMATIZACIÓN

1.1. PROBLEMAS:

1. Demanda insatisfecha de los pacientes en condiciones críticas de los servicios de Medicina, del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
2. Incidencia de complicaciones de pacientes hospitalizados en los diferentes servicios.
3. Insatisfacción de los familiares del usuario crítico de los servicios de medicina y Emergencia.
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 Regional Eleazar Guzmán Barrón.
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 medicina del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
- Incidencia de complicación de pacientes hospitalizados en los diferentes servicios
- Percepción inadecuada 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 y emergencia con criterio crítico.
- Deficiente actualización del personal de salud sobre complicaciones de enfermedades médicas.

- Insuficiente capacidad del Servicio de UCI – UCIN para manejo de pacientes críticos en los demás servicios de Medicina del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
- Ausencia de protocolos de Interrelación enfermera – familiares del Servicio de UCIN.
- Deficiente actualización de protocolo de atención de manejo de paciente crítico

1.3. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA PRINCIPAL O NECESIDAD:

PASO 1: PLANTEAR EL PROBLEMA:

Existe un 25% de pacientes en estado crítico que no recibe atención en la Unidad de Cuidados Intensivos, por falta de camas en el servicio, sobrepasando en capacidad en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 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.

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

Dentro de los lineamientos estratégicos de MINSA 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 el Director del Hospital Regional E.G.B. es la Implementación y Operatividad de las Unidades de Cuidados Intensivos a Nivel Nacional dentro del Plan Nacional Operativo del 2017

PASO 3: LLEVAR A CABO UN DIAGNÓSTICO:

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, siendo el material noble, con servicios básicos con red pública dentro de la vivienda.

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. Hospital Regional E.G.B. cuenta con 620 establecimientos en toda la Región.

El Hospital Regional E.G.B. tiene el 2% de los establecimientos de salud 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 es insuficientes.

En este contexto, se puede concluir que mientras no tengan los equipos necesario En los ambientes los pacientes no serán atendidos adecuadamente e inmediata. Se considera necesario una mejora en el Sistema de MINSA que incluya mayor financiamiento para invertir en infraestructura. El hospital Regional E.G.B

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 Regional E.G.B. (único centro de referencia)
- Centro de salud Yugoslavia
- centro de salud Moro
- Centro de salud San Jacinto
- Hospital de Huarney
- Hospital de Casma
- Posta medica Garatea
- Posta medica 3 de Octubre
- Posta médica Villa María
- Posta médica Satélite
- Posta médica de Samanco
- Posta Médica en San Jacinto

Los pacientes son referidos de la periferia al Hospital Regional E.G.B.

PASO 5: INCORPORAR EL ENFOQUE DE GÉNERO

El Hospital Regional E.G.B. 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 Dirección del Hospital Regional E.G.B. de Nvo Chimbote.

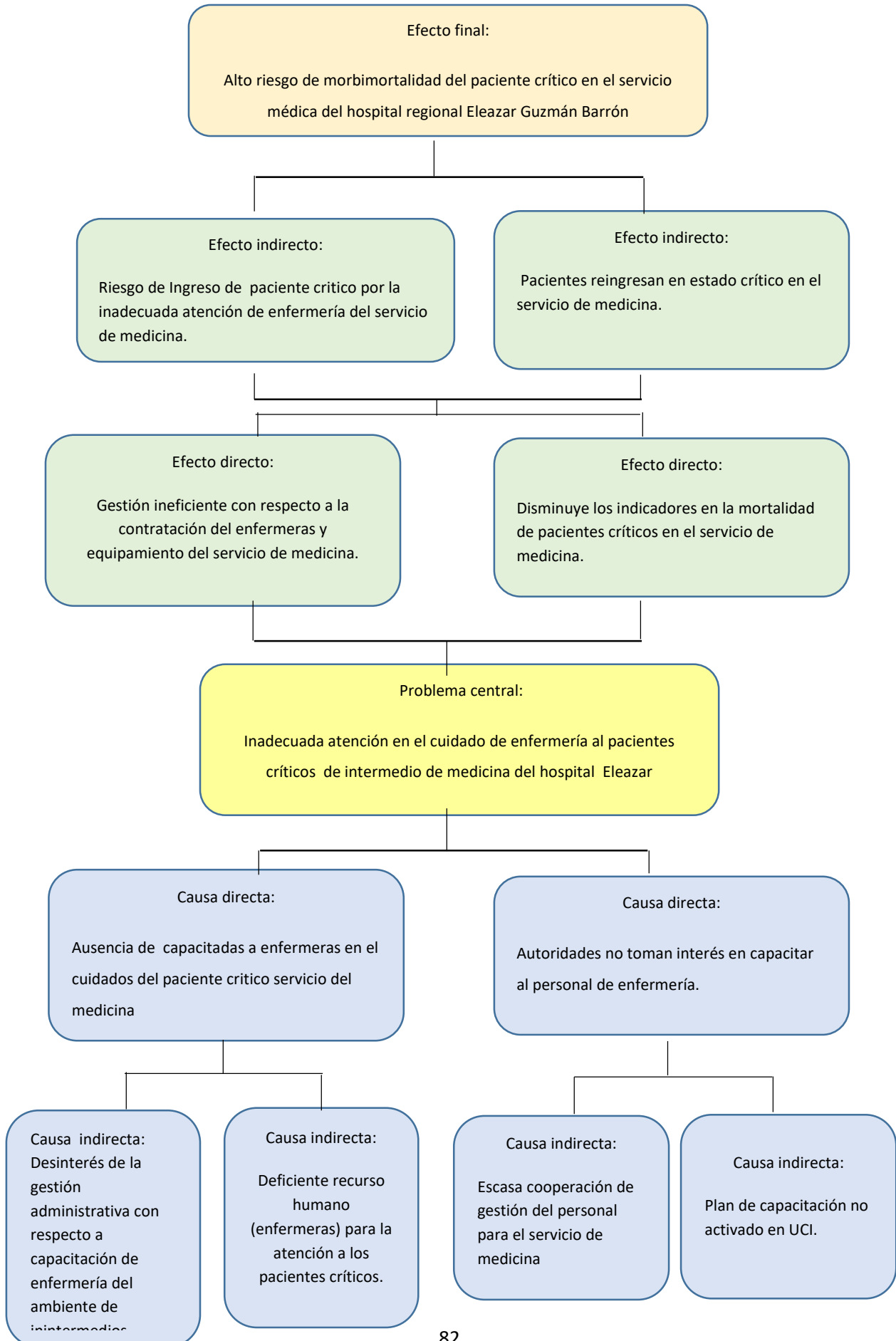
Pero existen posibilidades de mejorar esta situación porque existe infraestructura que se puede adaptar, equipamiento e insumos suficientes. Una fortaleza también es que se cuenta con 7 médicos intensivistas y 20 enfermeras especialistas en cuidados intensivos, que pueden hacer horas extras para atender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

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

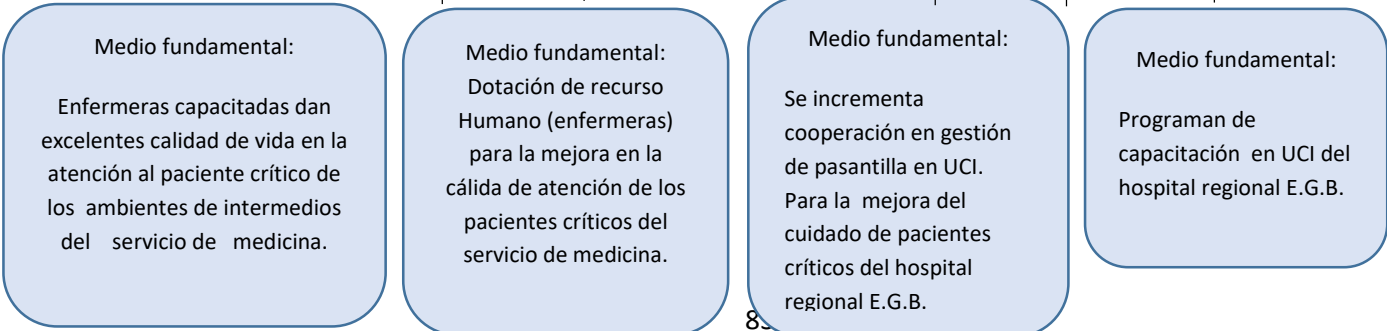
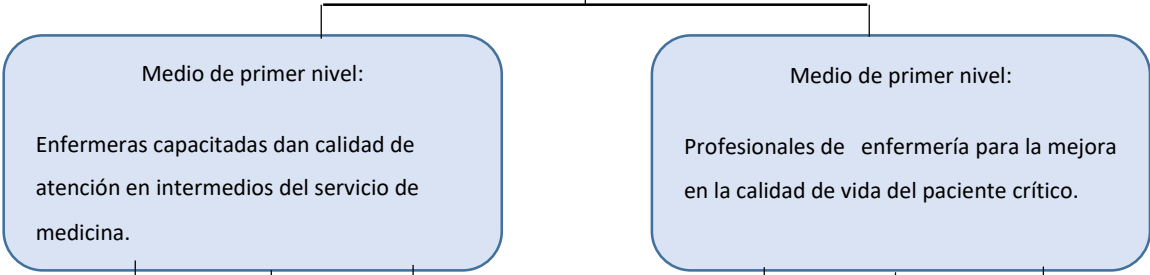
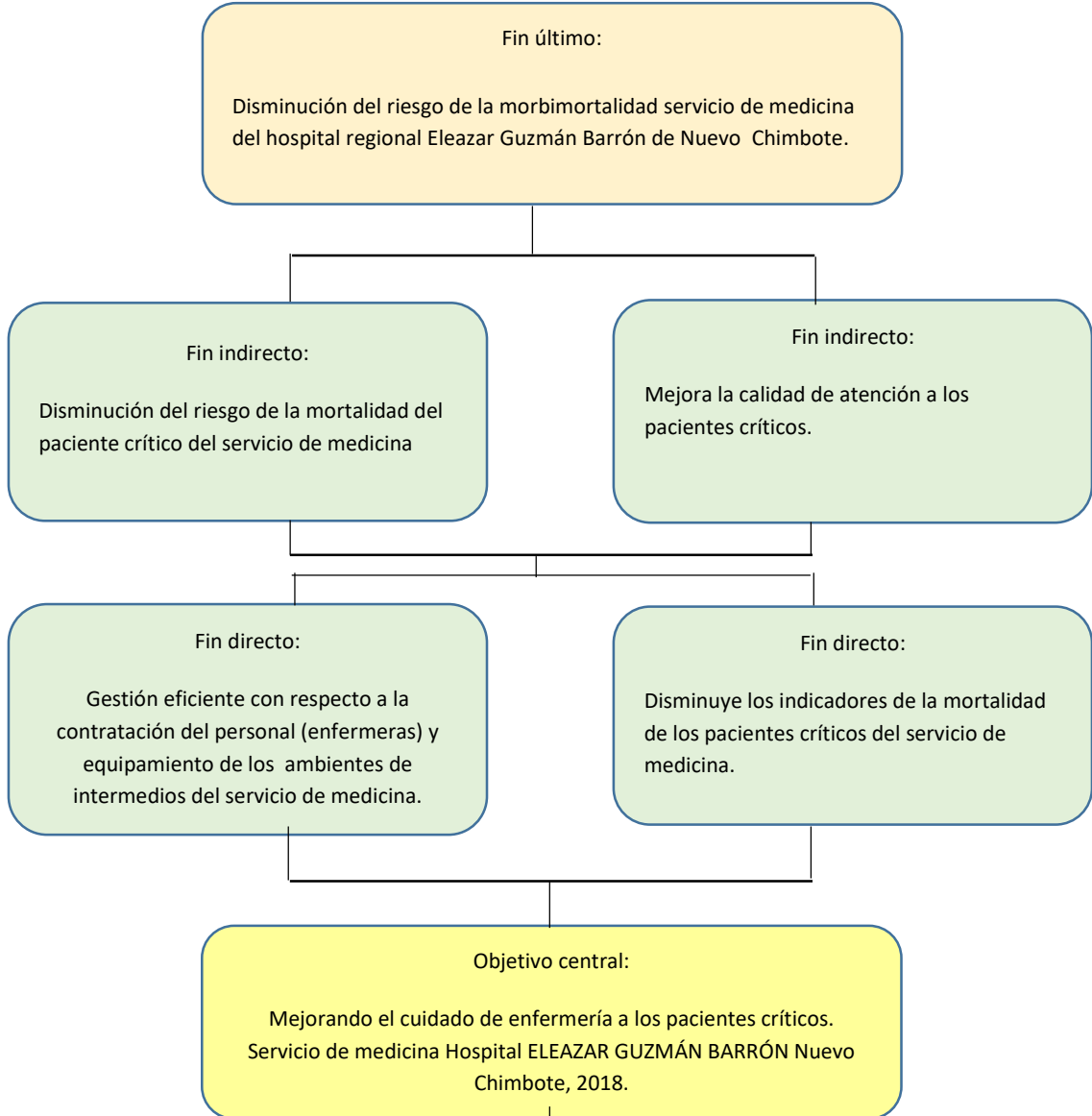
El 30 de diciembre del 2005 se inaugura la UCIN (Unidad de Cuidados Intermedios)

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)

ANEXO N° 02: ÁRBOL DE CAUSA – EFECTO



ANEXO N° 03: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS

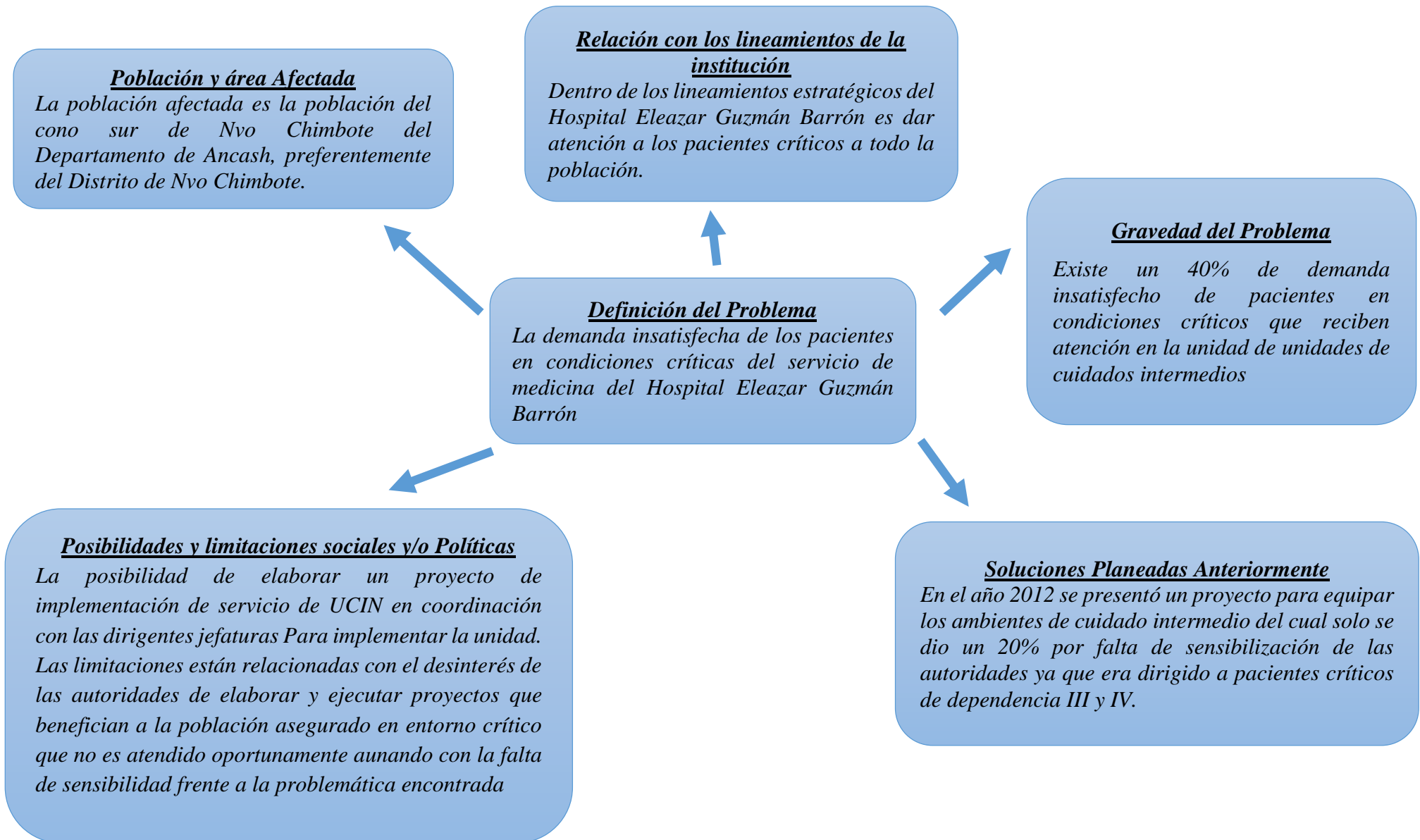


ANEXO N° 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES

PROPUESTAS



REVISIÓN DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICIÓN FINAL DEL PROBLEMA



ANEXO N° 04: MARCO LÓGICO

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p style="text-align: center;">FIN</p> <p>Desinterés de la gestión administrativa con respecto al equipamiento de los ambientes de intermedios del servicio de medicina del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón.</p>	<p>Interés de la gestión administrativa con respecto al equipamiento de los ambientes de intermedios del servicio de medicina del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón., en un 50% un año después de haber iniciado la operación del proyecto, en un 70% dos años después de haber iniciado la operación del proyecto y en un 95% tres años después de haber iniciado la operación del proyecto.</p>			
<p style="text-align: center;">PROPÓSITO</p> <p>Satisfacción de familiares por la adecuada implementación de los ambientes de intermedios del</p>	<p>Satisfacción de familiares por la adecuada implementación de los ambientes de intermedios del</p>	<p>Satisfacción de los familiares con pacientes críticos por la atención de cálida brindada en el</p>	<p>Buzón de sugerencias. Libro de ocurrencias.</p>	<p>Los usuarios que utilizan los servicios de intermedios quedan satisfechos por la</p>

<p>servicio de medicina del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. Nvo Chimbote del 2018</p> <p>RESULTADOS</p> <p>1. Interés de la gestión administrativa con respecto al equipamiento de los ambientes de intermedio del servicio de medicina del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón Nvo Chimbote.</p>	<p>servicio de medicina del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. Nvo Chimbote del 2018 en un 50% un año después de haber iniciado la operación del proyecto, en un 95% dos años después de haber iniciado la operación del proyecto.</p> <p>La gestión administrativa presenta interés con respecto a la infraestructura del Servicio de Medicina, en un 50% un año después de haber iniciado la operación del proyecto, en un 95% dos años después de haber iniciado la operación del proyecto.</p>	<p>servicio de medicina del hospital regional de Eleazar Guzmán Barrón.</p> <p>Número de personal administrativo interesado con respecto a la infraestructura del Servicio de Medicina del hospital regional E.G.B.</p>	<p>Reportes de seguimiento y monitoreo de las actividades realizadas.</p>	<p>atención brindada en el cuidado del paciente crítico del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón.</p> <p>El personal administrativo presenta interés con respecto a la infraestructura del Servicio de Medicina del Hospital Regional E.G.B.</p>
<p>2. Medicina</p>	<p>La dotación de recurso humano de enfermería del Servicio de</p>	<p>Número de personal de enfermería</p>	<p>Reporte de contratación de profesionales de</p>	<p>Personal de enfermería contratado para el</p>

	Medicina del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, se realiza en un 50% un año después de haber iniciado la operación del proyecto, en un 95% dos años después de haber iniciado la operación del proyecto.	contratado para el Servicio de Medicina del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.	enfermería para el Servicio de Medicina del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.	Servicio de Medicina del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
3. Programan capacitación sobre el cuidado del paciente crítico del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nvo Chimbote 2018.	Se programan capacitación sobre el cuidado del paciente crítico de los ambientes de intermedios del Hospital Regional en un 50% un año después de haber iniciado la operación del proyecto, en un 95% tres años después de haber iniciado la operación del proyecto.	Mejoran de calidad de salud del paciente crítico Servicio de Medicina del Hospital Regional E.G. B.	Buzón de sugerencia. Registro de asistentes a las capacitaciones. Test de retención de los conocimientos adquiridos en la capacitación.	Los familiares y pacientes comentan la mejora de la calidad de atención en pacientes críticos del servicio de medicina del Hospital Regional E. G. B.
4. Plan de capacitación del profesional de enfermería sobre manejo de monitores ventiladores de los ambientes de intermedios del servicio de medicina	Profesionales de enfermería del Servicio de Medicina del Hospital Regional, son capacitados en el manejo de monitores y ventiladores bombas de	Profesionales de enfermería mejoran en el manejo de monitores ventiladores bombas de infusión del Servicio de Medicina del Hospital	Profesionales de enfermería capacitadas en UCI en un 100%	Profesionales de enfermería capacitados en el manejo de monitores y ventiladores bomba de infusión del Servicio de Medicina del

del hospital regional E.G.B. Nvo Chimbote 2018.	infusiones un 50% un año después de haber iniciado la operación del proyecto, en un 100% dos años después de haber iniciado la operación del proyecto.	Regional E.G.B. capacitados en manejo de monitores ventiladores		Hospital Regional,
ACCIONES 1a. Programa de capacitación en proyectos de inversión y de gestión para la adquisición de pliegos presupuestales en la atención de los pacientes críticos.	Los programas de capacitación en proyectos de inversión y de gestión para la adquisición de pliegos presupuestales en la atención de las pacientes, se realiza en un 50% un año después de haber iniciado la operación del proyecto, en un 100% dos años después de haber iniciado la operación del proyecto.	Realización de sesiones de capacitación en temas de proyecto de inversión y de gestión.	Acta de sesiones de capacitación. Facturas y boletas de los gastos realizados en las sesiones de capacitación.	Los profesionales de salud y el personal administrativo involucrado, estarán dispuestos a participar en las sesiones de capacitación en proyectos de inversión y gestión.
1b. Infraestructura y equipamiento de los ambientes de intermedios del servicio de medicina	La implementación y equipamiento de los ambientes de intermedios, se realiza en un 50% un año	Gestionar el presupuesto para la implementación y equipamiento	Documentos emitidos y recibidos con respecto a la gestión del	Se gestiona el presupuesto para la implementación y equipamiento de

del hospital regional E.G.B.	después de haber iniciado la operación del proyecto, en un 100% dos años después de haber iniciado la operación del proyecto.	de los ambientes de intermedios. Coordinar con el área de ingeniería para estudios de implementación y equipamiento de los ambientes de intermedios del servicio de medicina.	presupuesto para la implementación y equipamiento de los ambientes de intermedios. Reportes de seguimiento y monitoreo de las actividades realizadas.	los ambientes de intermedios del servicio de medicina.
2a. Taller de sensibilización sobre el ASIS (Análisis de situación de salud) con respecto a la problemática por falta de personal de enfermería.	Los talleres de sensibilización sobre el ASIS con respecto a la problemática por falta de personal de enfermería, se realiza en un 50% un año después de haber iniciado la operación del proyecto, en un 95% dos años después de haber iniciado la operación del proyecto.	Realización de talleres de sensibilización sobre el ASIS para concientizar a las jefaturas sobre la insatisfacción de los pacientes, los familiares y solicitar la contratación de profesionales de enfermería para el Servicio de medicina del hospital regional E.G.B.	Facturas y boletas de los gastos realizados para la ampliación de la infraestructura. Acta de reunión de trabajo con las jefaturas.	Se realiza el taller de sensibilización sobre el ASIS con respecto a la problemática por falta de personal de enfermería.

<p>2b. Elaboración del CAP y requerimiento del profesional de enfermería (gestionar los recursos humanos) por CAS, SIS o PPR según perfil.</p>	<p>La elaboración del CAP y el requerimiento del profesional de enfermería por CAS, SIS o PPR según perfil, se realiza en un 50% un año después de haber iniciado la operación del proyecto, en un 95% dos años después de haber iniciado la operación del proyecto.</p>	<p>Realización de un sustento técnico de la necesidad de profesionales de enfermería para el Servicio de medicina del hospital regional E.G.B.</p>	<p>Reportes de seguimiento y monitoreo de las actividades realizadas. Reportes de seguimiento y monitoreo de las actividades realizadas.</p>	<p>Se elabora el CAP y requerimiento del profesional de enfermería por CAS, SIS o PPR según perfil.</p>
<p>3a. Programación de pasantilla para el cuidado de paciente críticos del servicio de medicina del hospital regional E.G.B.</p>	<p>Los programas de pasantilla del profesional de enfermería en el cuidado del paciente crítico, se realiza en un 50% un año después de haber iniciado la operación del proyecto, en un 95% dos años después de haber iniciado la operación del proyecto</p>	<p>Realización de dos pasantillas por semanas en cuidados del paciente crítico UCI.</p>	<p>Facturas y boletas de los gastos realizados en las sesiones de capacitación.</p>	<p>Se realiza dos pasantías por semana sobre el cuidado de pacientes críticos en UCI</p>
<p>3b. Pasantías en mejora del cuidado del</p>	<p>Pasantillas en mejora del cuidado del</p>	<p>Se programan las pasantías en UCI</p>	<p>Cuaderno de actas.</p>	<p>Se realiza dos pasantillas por</p>

paciente crítico en UCI para profesionales de enfermería del servicio de medicina del hospital regional E.G.B.	paciente crítico se realizaran en un 50% un año después de haber iniciado la operación del proyecto, en un 95% dos años después de haber iniciado la operación del proyecto.	para los profesionales de enfermería en la mejora del cuidado para el paciente.	Facturas y boletas de los gastos realizados en las sesiones de capacitación.	semana en el servicio de UCI .para los profesionales de enfermería del servicio de medicina.
4a.Programación de pasantía para profesional de enfermería en manejo de (monitores, ventiladores bombas de infusión) de los pacientes críticos.	Los profesionales de enfermería realizan pasantías sobre el manejo de monitores, ventiladores, y bombas de infusión en un 50% un año después de haber iniciado la operación del proyecto, en un 95% dos años después de haber iniciado la operación del proyecto.	Profesionales de enfermería programan pasantías en UCI. para el manejo de equipamiento (monitores, ventiladores, bombas de infusión)	Registro de asistencia. Cumplimiento de réplica de las pasantías ejecutadas.	Se programan dos pasantías por semana para profesional de enfermería en el manejo (monitores , ventiladores y bombas de infusión)
4b. Pasantía para profesional de enfermería en mejora del manejo de (monitores, ventiladores bombas de infusión) en UCI	Los profesionales de enfermería realizan pasantías sobre el manejo de monitores, ventiladores, y bombas de infusión en un 50% un año después de	Profesionales de enfermería programan pasantías en UCI. para el manejo de equipamiento	Registro de asistencia. Cumplimiento de réplica de las pasantías ejecutadas.	Se programan dos pasantías por semana para profesional de enfermería en el manejo (monitores ,

	haber iniciado la operación del proyecto, en un 95% dos años después de haber iniciado la operación del proyecto.	(monitores, ventiladores, bombas de infusión)		ventiladores y bombas de infusión)
--	---	--	--	------------------------------------