



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**OPTIMIZANDO LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL
DE SALUD EN EL PROCESO DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA. RED DE SALUD PACIFICO
NORTE_CHIMBOTE, 2018**

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

AUTORA:

Lic. CECILIA IPANAQUE MONTALBAN

ASESORA:

DRA. ENF. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

**CHIMBOTE – PERU
2018**

JURADO EVALUADOR

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

Presidenta

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

Miembro

Mgtr. NILDA MARGOT MARCELO ALVAREZ

Miembro

AGRADECIMIENTO

A mis hermanos:

Por ser mi apoyo y mi
fuerza para seguir
adelante.

A mi esposo Ronaldo,
gracias por tu amor infinito.

Gracias:

A la Dra. María Adriana Vilches Reyes,
por su orientación durante la asesoría del
presente trabajo académico que sin su
apoyo no hubiera sido posible realizarlo.

DEDICATORIA

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A la memoria:

De mis padres por ser el pilar fundamental de mi vida, por su incondicional apoyo a través del tiempo. Y porque siempre están cuidándome y guiándome desde el cielo.

I. PRESENTACION

La vigilancia epidemiológica, ha demostrado en las últimas décadas ser una de las herramientas más importantes con que cuenta la salud pública que nos permite tener un conocimiento actualizado del estado de salud de la población, permitiendo identificar precozmente los brotes o epidemias para su oportuna intervención y control. Asimismo, conocer la tendencia de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, su evolución mediante la observación de la curva epidémica, las regiones geográficas comprometidas y los grupos poblacionales que tienen las mayores tasas de incidencia; no solo nos brindan las evidencias científicas necesarias a quienes tenemos la responsabilidad de tomar decisiones en la gestión sanitaria, sino también, nos permite evaluar los resultados de las intervenciones e inversiones que el sector salud realiza en la prevención y el control de las enfermedades.

Actualmente, el proceso de Vigilancia epidemiológica a nivel de la Red De Salud Pacífico Norte se viene desarrollando con dificultades y limitaciones de orden de conocimientos, organizacional, equipamiento en medios de comunicación y de equipos de cómputo, que atenta con el adecuado control y prevención de enfermedades.

Los casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiología son notificadas de manera obligatoria a las autoridades competentes en distintos niveles por lo que, el presente trabajo académico pretende abordar la tarea de adecuar los procesos de la Vigilancia Epidemiológica de acuerdo a la normatividad del Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades (CDC).

El presente trabajo académico será de gran utilidad ya que nos permite involucrar al personal de salud logrando la Optima Participación del Personal en el proceso de Vigilancia Epidemiológica, obteniendo información oportuna y de calidad para la toma de decisiones en la prevención y control de enfermedades sujetas a notificación obligatoria en el país.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	1
II. HOJA RESUMEN	4
2. 1. Título del Proyecto	4
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	4
2.3. Población beneficiaria	4
2.4. Institución(es) que lo presentan	4
2.5. Duración del proyecto	4
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	4
2.7. Resumen del trabajo académico	5
III. JUSTIFICACION	7
IV. OBJETIVOS	16
V. METAS	17
VI. METODOLOGIA	18
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	
6.2.Sostenibilidad del proyecto	
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISION	21
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	46
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	48
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	53
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
ANEXOS	58

II. HOJA RESUMEN

2. 1. Título del Trabajo académico

Optimizando La Participación Del Personal De Salud En El Proceso De Vigilancia Epidemiológica. Red De Salud Pacifico Norte_Chimbote, 2018.

2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)

Distrito. Chimbote

Provincia: Santa y Pallasca

Departamento: Ancash

Región: Ancash

2.3. Población beneficiaria

Población del ámbito de la Red de Salud Pacifico Norte: 290,318 habitantes.

Población directa: 46 (100%) de personal de salud de los establecimientos de salud que conforman la Red de Vigilancia epidemiológica de La Red de Salud Pacifico Norte.

2.4. Institución(es) que lo presentan

Red de Salud Pacifico Norte

Escuela Profesional de Enfermería.

Especialidad: Gerencia en servicios de Salud

2.5. Duración del trabajo: 36meses

Inicio: 01-05-2018

Término: 30-04-2021

2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio

S/. 135,802.00nuevos soles

2.7. Resumen:

Con la finalidad de contribuir con las acciones de prevención y control de las enfermedades sujetas a notificación obligatoria, a través de la generación de información epidemiológica oportuna para la toma de decisiones. Se elabora el presente trabajo académico tiene como finalidad **Optimizar la Participación Del Personal De Salud En El Proceso De Vigilancia Epidemiológica. Red De Salud Pacifico Norte_Chimbote, 2018 con los siguientes objetivos:**

Fortalecer las capacidades del personal de salud mediante talleres de capacitación sobre vigilancia epidemiológica, el cual está respaldado en las Normas Técnicas y Directivas Sanitarias de vigilancia en salud pública, que nos orienta el actuar de los procesos de los daños sujetos a notificación obligatoria.

Así mismo Aumentar el compromiso y participación del personal de salud en el proceso de vigilancia epidemiológica, involucrándolos en las actividades con el fin de obtener información oportuna, veraz y de calidad. También fortalecer la Organización en el personal de salud en relación al flujo de notificación de la información de unidades de red a Micro redes y Red de Salud que son los flujos de información respetando las instancias de la Red De Vigilancia Epidemiológica. Así como la implementación de equipos de comunicación para obtener información oportuna en tiempo real la cual permite tomar decisiones en un menor tiempo especialmente en situaciones de emergencia y equipos de cómputo para sistematizar la

información que nos permita conocer la situación de salud de la población del ámbito jurisdiccional de la Red De Salud Pacifico Norte.

Por lo antes mencionado la **Optimización De La Participación Del Personal De Salud En El Proceso De Vigilancia Epidemiológica de la Red De Salud Pacifico Norte** nos va a permitir obtener información actualizada del estado de salud de la población, permitiendo identificar precozmente los brotes o epidemias para su oportuna intervención y control.

III. JUSTIFICACIÓN.

En el pasado, las enfermedades transmisibles constituían la principal causa de muerte en el mundo. Algunos efectos de la industrialización, tales como el mejoramiento de la nutrición, vivienda, sanidad, agua potable y drenaje, así como el desarrollo de antibióticos y vacunas y el establecimiento de sistemas de vigilancia epidemiológica permitieron el control relativo de tales enfermedades. Esto, junto con la menor mortalidad infantil y la Promoción de la salud, ha conducido a un aumento en la esperanza de vida (1).

La epidemiología nace del estudio de las diferentes epidemias de las enfermedades infecciosas; de ahí es donde viene su nombre epidemiología. Con el pasar del tiempo en el siglo XX aproximadamente la epidemiología se extendió hacia las enfermedades y problemas de salud en general (2).

La epidemiología es una ciencia que se halla en continua evolución; en poco tiempo ha pasado de estar centrada en el estudio de las enfermedades infecciosas a estarlo en el estudio de las enfermedades no infecciosas o enfermedades crónicas (3).

La expansión de los riesgos, enfermedades y problemas sanitarios junto con la necesidad de actuar colectiva y coordinadamente en pro de la salud de las poblaciones fueron reconocidas por los países de las Américas hace 100 años. En el curso de este proceso, nuestros países han ido ampliando el alcance de la acción epidemiológica y logrando avances en la salud pública continental. La creación de la Oficina Sanitaria Panamericana (1902), la promulgación del Código Sanitario Panamericano (1924) y la dimensión del trabajo sanitario desplegado tras la adopción de la meta global de Salud Para Todos (1977) y la estrategia de

Atención Primaria de Salud (1978), son reflejo del compromiso histórico de nuestras sociedades por la salud pública panamericana (4).

La epidemiología como rama de la salud pública ha ganado espacio importante en estos últimos años: la reemergencia de las enfermedades antiguas como el cólera, la malaria, fiebre amarilla y tuberculosis asociada a la infección por el VIH y la emergencia de enfermedades nuevas como el SIDA, infecciones por el hanta virus, fiebres hemorrágicas como el ébola, y recientemente, el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) han sido problemas de salud que han exigido, cada vez más, la intervención de un grupo de profesionales expertos en la detección, búsqueda, investigación e implementación de las medidas de control y control para evitar la diseminación de las enfermedades a otras poblaciones (5).

El término “epidemiológica” acompañando al de “vigilancia” aparece alrededor de 1965, asociado a la creación de la “Unidad de Vigilancia Epidemiológica” en la OMS y a la definición de “vigilancia”, propuesta por Raska, adoptada por la 21 Asamblea Mundial de la Salud en 1968. Esta definición incluía la práctica epidemiológica general y, más concretamente, las actividades de investigación epidemiológica como parte de la vigilancia en sí. Langmuir, el promotor del concepto moderno de vigilancia desde 1950 como función del entonces Centro de Enfermedades Transmisibles de Estados Unidos (hoy CDC), consideró que, aunque la vigilancia pueda orientar la investigación, ésta debe verse como una función separada de aquella (6).

En el año 1935, se crea el Ministerio de Salud, que sucesivamente cambia de nombre, pero siempre mantiene como funciones la prevención de enfermedades transmisibles y la vigilancia epidemiológica. El Sistema Nacional

de Vigilancia en el Perú, esta conducido por la Dirección General de Epidemiología y tiene como estructura a la Red Nacional de Epidemiología que está conformada por 6,534 Unidades Notificantes reconocidas por Resolución Directoral en cada Dirección Regional de Salud; la cobertura del sistema de vigilancia se mantiene por encima del 90%, garantizando una detección y respuesta oportuna y adecuada ante brotes u otras emergencias sanitarias (7).

En 1991 ocurrieron dos sucesos importantes en la salud pública peruana, por un lado, se inició la epidemia del cólera, una de las epidemias más grandes que sufrió la población peruana, donde solo en el primer año de la epidemia, fueron notificados al Ministerio de Salud más de 300 000 casos incluyendo 3000 muertes. De otro lado, en este año se notificaba el último caso de poliomielitis aguda en nuestro país. En ambos casos la vigilancia epidemiológica jugó un papel importante; en el caso de la epidemia del cólera, permitió determinar el patrón de diseminación y orientar la atención de los pacientes y las medidas de prevención y control. En el caso de la poliomielitis aguda, la vigilancia de las parálisis flácidas permitió detectar los últimos casos, alrededor de los cuales se realizaron las estrategias de vacunación que incluyeron los barridos nacionales. Estas dos situaciones son solo ejemplos de la contribución de la vigilancia epidemiológica a la salud pública (8).

Según Resolución ministerial N° 545-2012/MINSA. Considera en el artículo 25° de la Ley 27657 Ley del Ministerio de Salud, establece que la Oficina de Epidemiología, ahora Dirección General de Epidemiología está a cargo del diseño, asesoramiento y evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, que incluye proponer normas y conducir el sistema Nacional de Vigilancia

Epidemiológica en Salud Pública, para analizar permanentemente la tendencia de las enfermedades, los condicionantes de la enfermedad y la respuesta social para su prevención y control.

Que en el artículo 58° del reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, La Dirección General de Epidemiología tienen como función detectar oportunamente la ocurrencia de brotes epidémicos e incrementos de riesgos para la salud de las personas, y tomar acciones para su prevención y control. Así mismo identificar y definir situaciones de emergencias sanitarias, determinar la magnitud de la contingencia y coordinar la respuesta según niveles de complejidad informando a la Alta Dirección.

Se hace mención de la normatividad para la Notificación De Enfermedades Y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en el Perú.

La vigilancia se entiende como la observación sistemática y continuada de la frecuencia, la distribución y los determinantes de los eventos de salud y sus tendencias en la población. Este concepto tiene dos componentes prácticos: La medición sistemática de problemas prioritarios de salud en la población, el registro y la transmisión de datos. La comparación e interpretación de datos con el fin de detectar posibles cambios en el estado de salud de la población y su ambiente. Esta definición destaca tres características de la vigilancia: i) es un proceso continuo y sistemático, es decir, no es una actividad aislada en el tiempo, ni se puede ejecutar sin métodos; ii) es un proceso de escrutinio de tendencias; y, iii) es un proceso de comparación, entre lo que se observa y lo que se espera, para detectar o anticipar cambios en la frecuencia, distribución o determinantes de la enfermedad en la población (6).

La Directiva Sanitaria N°046 tiene como finalidad contribuir a la prevención, control, eliminación o erradicación de las enfermedades y eventos de importancia para la salud pública (9).

Así la notificación de casos es la comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica, o quien haga sus veces, de cualquier unidad notificante, que haya detectado o recibido, y verificado el reporte o comunicación de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica. La notificación de una enfermedad o evento a vigilar puede ser inmediata, semanal o mensual, según corresponda.

Además, la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) se denomina así a la red constituida por todo el personal de los establecimientos de salud que realiza actividades de vigilancia epidemiológica en salud pública, investigación, evaluación y análisis de situación de salud; y que articulan acciones con los responsables de la prevención y el control.

También el reporte es la comunicación formal que realiza cualquier personal de salud que haya detectado o recibido la declaración de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica u otro evento de importancia para la salud pública, al responsable de la vigilancia epidemiológica o a quien haga sus veces en una unidad notificante.

Unidad Notificante se denomina así al establecimiento de salud que notifica en forma permanente enfermedades y eventos en vigilancia epidemiológica, brotes y otros eventos de importancia para la salud pública (9).

La Directiva Sanitaria N° 047 tiene, en esencia, la intención de mejorar los flujos de información para iniciar los procesos de investigación y control de los

brotos en el Perú, en el marco de un sistema que integre la vigilancia de rumores, vigilancia de síndromes, vigilancia centinela y otros subsistemas (10).

Un brote es el incremento o aparición inusual de casos de una enfermedad en un área geográfica delimitada, durante un periodo de tiempo y afectando un número determinado de personas, en el cual el o los casos tienen un nexo epidemiológico.

Se considera epidemia a la aparición de mayor magnitud de casos de una enfermedad, con nexo epidemiológico, pero de un tiempo, área geográfica y número de personas más amplio.

La pandemia, epidemia que se presenta en grandes áreas geográficas, muchos países, y puede llegar a afectar una gran proporción de la población.

Una epizootia es Equivalente a brote o epidemia de una enfermedad en una población animal, con la connotación de que puede afectar también a la población humana.

Evento es un fenómeno o hecho observable que ocurre en un lugar y momento determinados.

Un Evento de importancia para la Salud Pública Nacional (EVISAP) es todo evento extraordinario que pone en riesgo a una población, como las siguientes situaciones, Presencia de brotes, Presencia de síndromes bajo vigilancia epidemiológica según la Directiva N° 065-MINSA/OGE-V.01. Sistema de Vigilancia Sindrómica (Alerta - Respuesta).

También la presencia de otros síndromes o enfermedades que no se encuentran bajo vigilancia. Presencia de casos de enfermedades erradicadas

(viruela), o que se encuentran en proceso de erradicación (polio, sarampión) y, la ocurrencia de epizootias que puedan trascender a los humanos.

Ocasionar daño(s) a una población, de tal magnitud que altera su normal desenvolvimiento, requiriendo una respuesta extraordinaria de sus servicios de salud (emergencia), o cuya respuesta sea rebasada, requiriendo apoyo externo (desastre), como en estos eventos, brotes de alta letalidad, epidemias, emergencias sanitarias, desastres naturales y antrópicos; huaycos (aluviones), huracanes, tsunamis, inundaciones, terremotos, accidentes masivos, conflictos sociales, entre otros. Y otros eventos que puedan incluirse en esta definición (10).

Mera C, (20). En Chiclayo, Perú 2017, en su investigación concluye que existen prácticas de notificación de enfermedades infecciosas, pero con bajo reporte al área de epidemiología.

Describió los conocimientos y actitudes sobre vigilancia epidemiológica y notificación obligatoria de enfermedades infecciosas en personal de salud en primer nivel según sus características. Mostrando mejor conocimientos y actitudes el personal de salud con más años en primer nivel de atención y con capacitaciones previas.

Se demostró que las capacitaciones y los años de experiencia en el primer nivel de atención fueron dependientes del buen nivel de conocimiento sobre vigilancia epidemiológica, independientemente del hecho de ser un médico.

Se encontraron datos cruzados en la investigación donde nos demuestra que hay un pequeño porcentaje del personal en primer nivel que no conoce el proceso de vigilancia epidemiológica y a la vez posee una actitud inadecuada en notificación obligatoria, y hay personal que teniendo un nivel de conocimiento

bueno tenga una actitud inadecuada. El personal de salud con actitud inadecuada tiene 1,49 veces más probabilidad de presentar conocimientos deficientes, con intervalo de confianza no significativo ($p > 0.05$) (11).

Matute J, (117). En Guayaquil-Ecuador 2012, en su investigación concluye que el diagnóstico que se realizó en el Área de Vigilancia Epidemiológica en el período en estudio, se llevó a cabo en cuatro fases, Organización, Capacitación, Notificación y Evaluación, detectándose limitaciones para el desarrollo de actividades de Vigilancia Epidemiológica, insuficiente planificación de las capacitaciones en la institución, limitada delegación de responsabilidades en el personal de Laboratorio para las enfermedades de interés epidemiológico y falta de evaluadores de los diferentes procedimientos y programas.

Para tener bases en el diseño de la Propuesta de Mejoramiento Organizacional, se efectuaron talleres participativos y encuestas al personal y autoridades asignadas al área de Vigilancia Epidemiológica, con esta metodología se determinó que a pesar de que los recursos son escasos, Epidemiología ejecuta un gran esfuerzo para cumplir con sus actividades, sin embargo, para llegar a poseer un sistema eficaz se necesitará de mayor apoyo institucional para suplir las necesidades (12).

Reyna S, (90). En Guatemala, 2014. En su investigación determinó que el cumplimiento del proceso de captura se da con imprecisiones, siendo el sujeto y objeto de la vigilancia poco definidos, donde por parte del personal de salud se tienen conocimientos muy bajos sobre los protocolos establecidos y debilidades encontradas en el cumplimiento de los atributos del sistema de vigilancia epidemiológica donde influye de manera directa el recurso humano, por lo tanto

el proceso no se cumple por desconocimiento de las líneas de acción y definiciones. Observando que en el puesto de salud de Morelia y San Roque es donde presentan resultados negativos con conocimiento deficiente del personal, comparado esto con el puesto de salud Reposo B y San Miguel donde según resultados obtenidos se determinó que si cumplen con este indicador.

El nivel de conocimiento del personal en el proceso de notificación y flujo de información presenta resultados por debajo de la media de referencia, indicando dicho resultado en que más de la mitad del personal no ha recibido capacitaciones sobre el protocolo de vigilancia epidemiológica de la desnutrición, sin embargo, están realizando las acciones, pero no cumpliendo con lo establecido (13).

En los últimos años, los cambios en el entorno epidemiológico nacional y externo, así como la demanda de información epidemiológica motivaron la necesidad de incorporar más enfermedades y eventos de salud pública a la vigilancia epidemiológica. Algunas razones que originaron esta necesidad fueron la necesidad la emergencia y la importación de nuevas enfermedades infecciosas en las américas o en nuestro país.

El sistema de vigilancia epidemiológica está formado por más de 7,600 unidades notificantes que pertenecen a un amplio número de prestadores de servicios del sector salud, pertenecientes al Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales (DIRESA/GERESA), Es Salud, Municipalidades, establecimientos privados, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, entre otros (14).

En el Perú son 115 entre eventos y enfermedades transmisibles y no transmisibles, sujetas a vigilancia epidemiológica información que ha sido

recolectada mediante capacitaciones nacionales por el Centro Nacional de Epidemiología de Prevención y Control de Enfermedades.

Ante lo expuesto la vigilancia epidemiológica es información para la acción, la cual requiere la participación del personal de salud en forma continua en los diferentes niveles de los servicios de salud. Lo cual destaca la importancia de este trabajo académico denominado Optimizando la Participación Del Personal De Salud En El Proceso De Vigilancia Epidemiológica Red De salud Pacifico Norte, 2018. Considerándose de gran interés conocer la situación de salud de la población del ámbito de la Red De Salud Pacifico Norte a fin de tomar decisiones oportunas, e implementar medidas de prevención y control, así como evaluar las estrategias implementadas y de esta manera contribuir en la salud de la población.

IV. OBJETIVOS.

4.1. OBJETIVO GENERAL.

Optimizar la Participación Del Personal De Salud En El Proceso De Vigilancia Epidemiológica Red De Salud Pacifico Norte Chimbote, 2018.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Fortalecer las capacidades del personal de salud mediante talleres de capacitación sobre los procesos de vigilancia epidemiológica.
- Sensibilizar y comprometer la participación del personal de salud sobre el proceso de vigilancia epidemiológica, involucrándolos en las actividades con el fin de obtener información oportuna, veraz y de calidad.

- Fortalecer la Organización del personal de salud en el proceso de Vigilancia Epidemiológica.
- Implementar con equipos de comunicación y de cómputo.

V. METAS

- El personal aplica los conocimientos sobre el proceso de vigilancia epidemiológica en el 1er. año un 80% y, en el 2do. año un 100%.
- El personal realiza pasantías sobre Vigilancia Epidemiológica en el 1er. año un 80% y, en el 2do. año un 100%.
- Personal sensibilizado y comprometido en el 1er. año un 60%, en el 2do. año un 80% y, en el 3er. año un 100%:
- Plan de supervisión ejecutado en el 1er. año un 60%, en el 2do. año un 80% y, en el 3er. año un 100%.
- Organización de la Red de Vigilancia Epidemiológica en el 1er. año un 80% y en el 2do. año un 100%.
- Red De Vigilancia Epidemiológica implementadas con equipos de comunicación e información (computo) en el 1er. año un 60%, en el 2do. año un 80% y, en el 3er. año un 100%.

VI. METODOLOGIA

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

Las líneas de acción propuestas, es resultado del árbol medios y fines, las cuales nos van a permitir orientar el desarrollo del proyecto en sus diferentes etapas, a través de la gestión, capacitación, en donde se verán involucradas la Dirección Ejecutiva y áreas administrativas, jefes de los establecimientos de salud y personal responsable de epidemiología que

conforman la Red de Vigilancia epidemiológica de la Red De Salud Pacifico Norte.

A. Gestión.

Gestión en Salud representa una síntesis de métodos y estrategias para facilitar el trabajo en los diferentes niveles y categorías de servicios que componen el Sector Salud para la promoción, prevención y recuperación de la salud. Está conformado por un conjunto de herramientas de gestión organizadas para satisfacer las necesidades de diferentes grupos de usuarios (hacedores de política, gestores de servicios de salud, gestores locales, implementadores, personal de salud, etc.). Estas herramientas permiten mejorar la gestión de servicios de salud y la gestión local desde la familia y la comunidad (15).

Acciones:

- Elaboración de talleres de capacitación.
- Elaboración de plan de pasantías.
- Elaboración de plan de talleres de sensibilización.
- Elaboración de plan de supervisión.
- Elaboración del plan de mejora.

- Gestionar las acciones de talleres de capacitación.
- Gestionar las acciones de las pasantías.
- Gestionar los talleres de sensibilización.
- Gestionar la Elaboración, aprobación y ejecución de plan de

supervisión y monitoreo.

- Gestionar la aprobación del plan de implementación de los equipos de comunicación e informática (computo).

B. Capacitación.

Capacitación o desarrollo d personal, es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal. La capacitación es un proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistemática, mediante el cual los colaboradores adquieren o desarrollan conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo, modifica sus actitudes frente a quehaceres de la organización, el puesto o el ambiente laboral.

Acciones:

- Realizar talleres de capacitación en el proceso de vigilancia epidemiológica.
- Realizar pasantías al personal de salud en lugares pares sobre vigilancia epidemiológica.
- Realizar talleres de sensibilización al personal de salud.
- Realizar reuniones de organización del proceso de vigilancia epidemiológica.

6.2. Sostenibilidad del proyecto

La sostenibilidad del presente trabajo académico estará a cargo de la oficina de Epidemiología y los responsables de epidemiologia de los diferentes

establecimientos de salud que conforman la Red De Vigilancia Epidemiológica de la Red de Salud Pacifico Norte, así mismo gestionar con la Dirección Ejecutiva y las oficinas administrativas para el soporte presupuestal para el desarrollo y ejecución del presente trabajo con la finalidad de lograr un eficiente resultado en la Optimización En La Participación Del Personal De Salud En El Proceso De Vigilancia Epidemiológica Chimbote, 2018.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.

MATRIZ DE SUPERVISION

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADANIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>Propósito:</p> <p>Optimizando la Participación Del Personal De Salud En El Proceso De Vigilancia Epidemiológica Red De Salud Pacifico Norte Chimbote 2018</p>	<p>El personal de salud participa: Un 80% en el 1er. año y, en el 2do. año un 100%.</p>	<p>% de personal de salud que participa en el proceso de vigilancia epidemiológica</p>	<p>N° personal de salud que participa en el proceso de vigilancia epidemiológica/ N° de personal de salud que participante programado X 100.</p>	<p>-Notificación semanal</p> <p>-Indicadores de vigilancia epidemiológica: cobertura, oportunidad.</p>	<p>Semanal</p>	<p>Registro de notificación consolidada e individual</p>

<p>A.1. Realizar talleres de capacitación sobre el proceso de Vigilancia epidemiológica.</p>	<p>El personal aplica los conocimientos sobre el proceso de vigilancia epidemiológica en el 1er. año un 80% y, en el 2do. año un 100%.</p>	<p>-N° de talleres de capacitación al personal de salud. -Porcentaje de personal que aplica los conocimientos aprendidos sobre Vigilancia Epidemiológica.</p>	<p>-N° personal de salud que participa en los talleres de capacitación / N° de personal de salud programado X 100.</p>	<p>- Informe. -Registro de asistencia -Fotos</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Reporte de asistencia.</p>
<p>A.2. Realizar pasantías al personal de salud en los</p>	<p>El personal realiza pasantías sobre vigilancia epidemiológica</p>	<p>-N° de personal de salud que realiza pasantías. - % de personal</p>	<p>-N° personal de salud que participa en las pasantías / N° de</p>	<p>-Informe. -Registro de asistencia -Fotos</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Reporte de asistencia.</p>

establecimientos pares sobre vigilancia epidemiológica.	en el 1er. año un 80% y, en el 2do. año un 100%.	que aplica los procesos de vigilancia epidemiológica	personal de salud programado X 100.			
B.1. Realizar talleres de sensibilización al personal de salud.	-Talleres de sensibilización realizados en el 1er. año un 60%, en el 2do. año un 80% y, en el 3er. año un 100%.	-N° de talleres de sensibilización al personal de salud.	-N° de personal de salud que participa en talleres de sensibilización / N° de personal de salud programado X 100.	- Informe. -Registro de asistencia -Fotos	Trimestral	Reporte de asistencia.

<p>B.2. Supervisión a las unidades de Red Y Micro redes.</p>	<p>Plan de supervisión ejecutado en el 1er. año un 60%, en el 2do. año un 80% y, en el 3er. año un 100%.</p>	<p>-N° de supervisiones ejecutadas a las Unidades De Red Y Micro Redes.</p>	<p>-N° plan de supervisión ejecutado / N° de plan de supervisión programado X 100.</p>	<p>-Actas -Informe. -Fotos</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Reporte de asistencia.</p>
<p>C.1. Realizar reuniones periódicas sobre organización para el proceso de vigilancia epidemiológica.</p>	<p>Reuniones sobre organización para el proceso de vigilancia epidemiológica ejecutadas en el 1er. año un 80%</p>	<p>-N° de reuniones sobre organización para el proceso de vigilancia epidemiológica.</p>	<p>-N° reuniones ejecutadas sobre organización / N° de reuniones programadas x 100. -N° Micro Redes</p>	<p>-Registro de participantes. -Fotos. - Lista de chequeo</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Lista de chequeo</p>

	y, en el 2do. año un 100%.	-N° de Micro Redes organizadas para el proceso de vigilancia epidemiológica	organizadas / N° de Micro redes programados x 100			
C.2.Elaboración del plan de mejora.	Plan de mejora elaborado al 100% en el 1er. año.	-Plan de mejora socializado e implementado,	N° de plan de mejora elaborado /N° de plan de mejora programado x 100.	Plan aprobado	Anual	Resolución Informe

<p>D.1.Elaboración del Plan de implementación de equipos de comunicación y cómputo.</p>	<p>Plan de implementación de equipos de comunicación y cómputo elaborado en el 1er. año en un 100%.</p>	<p>N° de Plan de implementación de equipos de comunicación y cómputo elaborado.</p>	<p>N° plan de implementación de equipos de comunicación y cómputo elaborado /N° de plan de equipos de comunicación y cómputo programado x 100</p>	<p>Plan aprobado con resolución</p>	<p>Anual</p>	<p>Lista de chequeo.</p>
--	---	---	---	-------------------------------------	--------------	--------------------------

<p>D.2.</p> <p>Adquisición de equipos de comunicación y de cómputo en el 1er. año un 60%, en el 2do. año el 80% y, en el 3er. año un 100%.</p> <p>Adquisición de equipos de comunicación a las Unidades De Red. Adquisición de equipos de cómputo a la Red y Micro redes.</p>	<p>Adquisición de equipos de comunicación y de cómputo en el 1er. año un 60%, en el 2do. año el 80% y, en el 3er. año un 100%.</p>	<p>-N° de equipos de comunicación y de computo adquiridos para la red de vigilancia epidemiológica.</p>	<p>-N° plan de implementación de equipos de comunicación y computo elaborado /N° de plan de implementación programado x 100</p>	<p>-SIGA</p>	<p>-Anual</p>	<p>-Lista de chequeo</p>
--	--	---	---	--------------	---------------	--------------------------

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTES DE VERIFICACION	FRECUCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
A.1. Talleres de capacitación sobre el proceso de Vigilancia epidemiológica	-Elaborar plan de taller de capacitación.	Plan del taller de capacitación.	Plan elaborado	Plan de taller de capacitación elaborado /plan de taller de capacitación programado x 100	Plan aprobado	Anual	Informe

	- Coordinación con Director y Equipo Gestión de la RSPN.	04 coordinaciones	Coordinación efectiva.	Coordinaciones ejecutadas/ coordinación programadas x 100	Actas	Trimestral/ anual	Informe
	-Coordinación con el responsable de capacitación. Y jefes de los establecimientos de salud.	04 coordinaciones	Coordinación efectiva	Coordinaciones ejecutadas/ coordinación programadas x 100	Actas	Trimestral/ anual	Informe

	-Ejecución de taller de capacitación.	Personal de salud participa en el taller de capacitación de Vigilancia epidemiológica.	N° de talleres de capacitación ejecutados.	N° de talleres de capacitación ejecutados /N° talleres de capacitación programados x 100	Registro de asistencia. Actas Tomas fotográficas	Trimestral/ anual	Informe
	-Monitoreo -Supervisión -Informe de las actividades.	04 supervisión y monitoreo 02 en el 1er año. 01 en el 2do. y 1en el 3er. Año.	N° de monitoreo y supervisión.	N° de monitoreo y supervisión ejecutadas /N° de monitoreo y supervisión programado x 100	Actas	Trimestral/ anual	Informe

<p>A.2. Realizar pasantías al personal de salud en establecimientos pares sobre Vigilancia Epidemiológica.</p>	<p>-Elaborar plan de pasantía</p>	<p>Plan de pasantías</p>	<p>Plan elaborado</p>	<p>Plan de pasantía elaborado /plan de pasantía programados x 100</p>	<p>Plan aprobado</p>	<p>Anual</p>	<p>Informe</p>
	<p>- Coordinación con Director y Equipo Gestión de la RSPN.</p>	<p>04 coordinaciones</p>	<p>Coordinación efectiva</p>	<p>N° de Coordinaciones ejecutadas/ N° de Coordinaciones programadas x 100</p>	<p>Actas</p>	<p>Trimestral/ anual</p>	<p>Informe</p>

	<p>-Coordinación con el responsable de capacitación. Y jefes de los establecimientos de salud.</p>	<p>04 coordinaciones</p>	<p>Coordinación efectiva</p>	<p>N° de Coordinaciones ejecutadas/ N° de coordinaciones programadas x 100</p>	<p>Actas</p>	<p>Trimestral/ anual</p>	<p>Informe</p>
	<p>-Ejecución de pasantías</p>	<p>03 pasantías. El personal de salud participa en pasantías de Vigilancia Epidemiológica</p>	<p>N° de pasantías ejecutadas.</p>	<p>N° de pasantías ejecutadas /N° de pasantías programadas x 100</p>	<p>Registro de asistencia. Actas Tomas fotográficas</p>	<p>Trimestral/ anual</p>	<p>Informe</p>

	-Monitoreo -Supervisión -Informe de las actividades.	02 en el 1er año. 01 en el 2do. y 1 en el 3er. Año	N° de monitoreo y supervisión.	N° de monitoreo y supervisión ejecutados /N° de monitoreo y supervisión programado x 100	Actas	Trimestral/ anual	Informe
B.1. Realizar talleres de sensibilización al personal de salud.	-Elaborar plan de taller de sensibilización.	01 plan de taller de sensibilización elaborado.	Plan de taller de sensibilización elaborado	N° de Plan de taller de sensibilización elaborado /N° plan de taller programado x 100	Plan de taller de sensibilización aprobado	Anual	Informe

	- Coordinación con Director y Equipo Gestión de la RSPN.	04 coordinaciones	Coordinación efectiva	N° de Coordinaciones ejecutadas/ N° de Coordinaciones programadas x 100	Actas	Trimestral/ anual	Informe
	-Coordinación con el responsable de capacitación. Y jefes de los establecimientos de salud.	04 coordinaciones	Coordinación efectiva.	N° de Coordinaciones ejecutadas/ N° de Coordinaciones	Actas	Trimestral/ anual	Informe

	-Ejecución de talleres de sensibilización.	04 talleres de sensibilización de vigilancia epidemiológica.	N° de talleres de sensibilización ejecutados.	N° de talleres de sensibilización ejecutados N° de talleres programados x 100	Lista de asistencia. Actas Tomas fotográficas	Trimestral/ anual	Informe
	-Monitoreo -Informe de las actividades.	Se realizará monitoreo e informes de las actividades 02 en el 1er año. 01 en el 2do. y 1 en el 3er. Año.	N° de monitoreo. N° de informes	N° de monitoreo e informes ejecutados /N° de monitoreo e informes programado x 100	Actas Informe	Trimestral/ anual	Informe

<p>B.2. Supervisión a las unidades de Red Y Micro Redes.</p>	<p>Elaborar plan de supervisión</p>	<p>01 Plan de supervisión</p>	<p>Plan elaborado</p>	<p>N° de Plan de supervisión elaborado /N° de plan de supervisión programado x 100</p>	<p>Plan de supervisión aprobado</p>	<p>Trimestral/ anual</p>	<p>Informe</p>
	<p>- Coordinación con Director y Equipo Gestión de la RSPN</p>	<p>06 coordinaciones</p>	<p>Coordinación efectiva</p>	<p>N° de Coordinaciones ejecutadas/ N° de coordinaciones programadas x 100</p>	<p>Actas</p>	<p>Trimestral/ Anual</p>	<p>Informe</p>

	-Coordinación con Jefes de los establecimientos de salud.	06 coordinaciones	Coordinación efectiva	N° de Coordinaciones ejecutadas/ N° de coordinaciones programadas x 100	Actas	Trimestral/ anual	Informe
	-Ejecución de plan de supervisión.	Se ejecutará 12 supervisiones, 06 en el 1er. año y 06 en el 2do. año.	N° de supervisión ejecutadas.	N° de supervisiones ejecutadas /N° de supervisiones programadas x 100	Actas Tomas fotográficas	Trimestral/ anual	Informe

	-Informe de las actividades.	100% de informes elaborados y presentados.	N° de informes	N° de informes ejecutados /N° de informes programados x 100	Actas Informes	Trimestral/ anual	Informe
.C.1. Realizar reuniones de organización en el proceso de vigilancia epidemiológica.	-Elaborar plan de reuniones de organización.	01 plan de reuniones de organización.	Plan de reuniones de organización elaborado	Plan de reunión de organización elaborado /plan de reuniones de organización programadas x 100	Plan de reunión de organización aprobado	Anual	Informe

	-Reuniones de Coordinación con Director y Equipo Gestión de la RSPN.	-06 reuniones de coordinación	Reuniones de coordinación efectiva	Nº de reuniones de coordinación ejecutadas/ Nº de reuniones de coordinación programadas x 100.	Actas	Trimestral / anual.	Informe
	-Reuniones de coordinación jefes de los establecimientos de salud.	-06 reuniones de coordinación	Reuniones de coordinación efectiva	Nº de reuniones ejecutadas /Nº de reuniones programadas x 100	Actas	Trimestral anual	Informe

	-Ejecución de plan de reuniones de organización.	-06 reuniones de organización. 04 en el 1er. Año y 02 en el 2do. año.	N° de reuniones de organización ejecutadas.	N° de reuniones de organización ejecutadas /N° de reuniones de organización programadas x 100	Actas Tomas fotográficas	Trimestral/a nual	Informe
	-Informe de las actividades realizadas.	-100% de informes elaborados y presentados.	N° de informes ejecutados.	N° de informes de actividades ejecutadas /N° de informes programados x 100	Actas	Trimestral/a nual	Informe

<p>C.2.Elaboracion del plan de mejora sobre el proceso de Vigilancia Epidemiológica</p>	<p>-Elaborar plan de mejora sobre el proceso de vigilancia epidemiológica.</p>	<p>01 plan de mejora sobre el proceso de vigilancia epidemiológica.</p>	<p>Plan de mejora sobre el proceso de vigilancia epidemiológica elaborado.</p>	<p>N° de Plan de mejora elaborado /N° de plan de mejora programado x 100</p>	<p>Plan de mejoras obre el proceso de vigilancia epidemiológica aprobado</p>	<p>Anual</p>	<p>Informe</p>
	<p>-Exposición del plan de mejora sobre el proceso de vigilancia epidemiológica al director y</p>	<p>01 exposición de plan de mejora sobre el proceso de vigilancia epidemiológica.</p>	<p>Plan de mejora sobre el proceso de vigilancia epidemiológica expuesto.</p>	<p>N° de plan de mejora expuesto/ N° de plan de mejora programado para exposición x 100</p>	<p>Actas Tomas fotográficas</p>	<p>Anual</p>	<p>Informe</p>

	Equipo Gestión y jefes de los establecimientos de salud.						
	-Ejecución de plan de mejora	Plan de mejora sobre vigilancia epidemiológica (06 Micro redes).	Plan de mejora sobre el proceso de vigilancia epidemiológica ejecutado.	N° de Plan de mejora ejecutado /N° de plan de mejora programado x 100	Actas Tomas fotográficas	Trimestral anual	Informe

	-Monitoreo de actividades del plan de mejora.	100% de personal monitoreado en desempeño sobre el proceso de vigilancia epidemiológica.	N° de monitoreo de ejecución de actividades de plan de mejora	N° de monitoreo ejecutados /N° de monitoreo programados x 100	Actas	Trimestral/anual	Informe
D.1. Elaboración del Plan de implementación de equipos de comunicación y de cómputo.	-Elaborar plan de implementación de equipos de comunicación y cómputo.	01 plan de implementación de equipos de comunicación y de cómputo.	Plan de implementación de equipos de comunicación y de cómputo elaborado	N° de Plan de implementación de equipos de comunicación y de cómputo elaborado /N° de plan de implementación programados x 100.	Plan de implementación de equipos de comunicación y de cómputo aprobado.	Anual	Informe

D.2. Adquisición de equipos de comunicación y de cómputo.	- Requerimiento de equipos de comunicación y de cómputo a la Oficina de Desarrollo Institucional y Unidad De Logística.	Solicitud de compra.	Gestión Coordinación	N° de Solicitud de compra ejecutadas/ N° de solicitud de compra programadas x 100	SIGA	Anual	Reporte Solicitud SIGA Informe
	-Distribución de equipos	Guía o pecosa de distribución	Pecosa distribuida	N° de pecosas despachadas /N° de pecosas programadas x 100	Guía de remisión	Anual	Guía de remisión

7.1 Beneficios.

- **Beneficios con proyecto**

- Conocimiento oportuno y permanente del estado de salud de la población del ámbito de la Red de Salud Pacífico Norte.

- Fortalecer el seguimiento y evaluación de las medidas de prevención y control implementadas.

- Identificar cambios en los patrones de la enfermedad.

- Detección precoz y oportuna de ciertas enfermedades y reducir su diseminación y complicaciones.

- Contribuir a la planificación de los servicios de atención médica.

- Contribuir a mejorar la calidad de los registros, cobertura y sistemas de información.

- Personal de salud capacitado, sensibilizado, comprometido y organizado en el proceso de la Vigilancia Epidemiológica.

- Red de Vigilancia Epidemiológica con equipos de comunicación y computo(Unidades De Red, Micro redes Y Red De Salud) operativos.

- **Beneficios sin proyecto**

- Detección inoportuna y diseminación de enfermedades e incremento de las complicaciones o secuelas de las mismas.

- Alta morbimortalidad por la no implementación de estrategias de prevención y control.
- Escasa capacidad de respuesta ante eventos como epidemias u otros.
- Información insuficiente sobre el estado de salud de la población que no contribuyen a la implementación de actividades de prevención y control.
- Personal con limitado conocimiento, escasa participación y no comprometido en el proceso de la Vigilancia Epidemiológica.
- Red de vigilancia epidemiológica no cuenta con equipos de comunicación y computo.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

A) Recursos Humanos

RECURSOS HUMANO	CANTIDAD	HORAS MENSUALES	COSTO POR HORA	COSTO TOTAL POR TIEMPO
Personal profesional de Enfermería	40	150	13.00	234,000.00

B) Recursos Materiales:

EQUIPOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Equipos de computo	08	2,000.00	16,000.00
Impresoras	08	500.00	4,000.00
Papel Bond A4 x 80 gr X 100	5	14.00	70.00
Plumones gruesos	12	3.00	36.00
Papel Sabana	50	0.20	10.00
Cinta embalaje	12	3.00	36.00
Lapiceros	100	0.50	50.00
Lápices	100	0.50	50.00
Folder manilo A4	400	0.50	200.00
USB 8	08	30.00	240.00
Fotocopias	100	0.10	100.00
Equipos de telefonía	40	400.00	16,000.00

C) Servicios:

CODIGO	DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
23.22.44	Impresiones	2,000	0.10	200.00
23.27.101	Atención de refrigerios	500.00	5.00	2,500.00
	Atención de almuerzos	250	10.00	2,500.00
23.	Ponentes	6d x 4 Cápac. x 2 ponentes	320.00	15,360.00

Presupuesto total

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO	GASTOS PROPIOS	GASTO TOTAL
Recursos Humanos	234,000.00	0.00	234,000.00
Recursos materiales	36,792.00	0.00	36,792.00
Servicios	20,560.00	0.00	20,560.00
Otro del trabajo académico	450.00	0.00	450.00
Total	291,000.00	0.00	291,802.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES: PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Optimizar la Participación Del Personal De Salud En El Proceso De Vigilancia Epidemiológica Red De Salud Pacifico Norte Chimbote, 2018.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
					2018		2020		2021			
			DESCRIP-CION	COSTOS	I	II	I	II	I	II		
1	Elaboración del Trabajo académico denominado “Optimizando la Participación del Personal de salud en el Proceso de Vigilancia Epidemiológica Red De Salud Pacifico Norte Chimbote 2018	1	Informe	S/. 100,00	X							Trabajo elaborado
2	Presentación del Trabajo académico a la Dirección De la Red DE Salud Pacifico Norte	1	Informe	S/.100,00		X						Informe elaborado
3	Coordinación de Equipo de profesionales y la Oficina de Capacitación RSPN.	6	Informe	S./50,00		X						Coordinación efectiva
5	Ejecución del Trabajo académico	1	Informe	S/.135,802.00	X	X	X	X	X	X		Trabajo académico
6	Evaluación del trabajo de investigación	1	Informe	S/.100.00							X	Informe elaborado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	S/.100,00							X	Informe

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Fortalecer las capacidades del personal de salud mediante talleres de capacitación sobre los procesos de Vigilancia Epidemiológica Red De Salud Pacifico Norte, Chimbote 2018.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA						
					2018		2020		2021		
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
1	A.1. Realizar talleres de capacitación en el proceso de Vigilancia epidemiológica (V.E.)	-Coordinación con Director y Equipo Gestión de la RSPN. -Coordinación con el responsable de capacitación -Elaboración del plan -Ejecución del plan -Evaluación del plan	Gestión Gestión Informe Informe Informe	100.00 7,500.00 92.00	x						
2	A.2. Realizar pasantías al personal de salud en lugares pares sobre V.E.	-Coordinación con Director y Equipo Gestión de la RSPN. -Coordinación con el responsable de capacitación. -Coordinación con la institución para la pasantía -Elaboración del plan de pasantía -Ejecución del plan de pasantía -Evaluación del plan de pasantía	Gestión Gestión Gestión Informe Informe Informe	50.00 50.00 300.00 100.00 8,000.00 100.00	x						
						x	x	x	x		X

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Fortalecer la Organización del personal de salud en el proceso de Vigilancia Epidemiológica.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA						
					2018		2020		2021		
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
1	C.1. Realizar reuniones de organización en el proceso de vigilancia epidemiológica.	-Coordinación con Director y Equipo Gestión de la RSPN y Jefes de los EESS. -Coordinación con el responsable de V.E. de los EESS. -Convocatoria a los responsables de V.E. -Ejecución de las reuniones -Evaluación de las reuniones	Gestión Gestión Documento Acta e Informe Informe	800.00	x						
2	C.2. Elaboración del plan de mejora.	-Elaboración del plan de mejora. -Presentación del plan. -Ejecución del plan. -Evaluación del plan.	Gestión -informe Informe Informe	50.00 50.00 600.00 100.00		x					

OBJETIVO ESPECIFICO 4: Implementar con equipos de comunicación para obtener información según flujos de información de Vigilancia Epidemiológica.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA						
					2018		2020		2021		
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
1	D.1. Elaboración del Plan de implementación de requerimientos de equipos de comunicación.	-Elaboración del plan de comunicación. Coordinación con responsable de servicios de salud. -Presentación del plan.	Gestión Gestión Documento de aprobación.	50.00	x						
2	D.1. Adquisición de equipos de comunicación a las Unidades De Redes, Micro redes y Red de Salud.	- Adquisición de equipos de Comunicación. -Distribución de equipos -Evaluación	Gestión -Informe -Informe	35,950.00		x	x	x	x	x	x

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El presente trabajo académico “Optimizando la Participación del Personal de Salud en el proceso de la Vigilancia Epidemiológica Red De Salud Pacifico Norte Chimbote, 2018”, estará a cargo del autor en coordinación con el Equipo de Gestión de la Red Pacifico Norte, Responsables de Epidemiología de los establecimientos de salud, y DIRESA-Dirección de Epidemiología, para dirigir las actividades del trabajo académico a desarrollar.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerá coordinaciones con la DIRESA -Dirección de Epidemiología, establecimientos pares (pasantía) y la Red de Salud Pacifico Norte.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana De La Salud. Salud Y Enfermedad En La Población. (libro en línea). Washington: Ltda; 2011.fecha de acceso 13 de marzo del 2018).

URL disponible en:

file:///C:/Users/CECILIA/Downloads/MOPECE_ESP_Mod_02_atual.pdf

f

2. **Vilca H**, La Epidemiologia, monografias.com, PERU 2013

URL Disponible:

<http://www.monografias.com/trabajos101/laepidemiologia/laepidemiologia.shtml>(ultimo acceso 31 marzo 2018).

ia.shtml(ultimo acceso 31 marzo 2018).

3. Begoña Aliaga Muñoz, La Epidemiología 2011; (13).(Ultimo acceso 02 abril 2018).

URL Disponible:

[http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/013047/articulo-](http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/013047/articulo-pdf)

pdf.

4. Organización Panamericana De La Salud. Presentación y Marco Conceptual. (libro en línea). Washington: Ltda; 2011. (fecha de acceso 12 de marzo del 2018).

URL disponible en:

[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=downlo](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&alias=1269-)

ad&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&alias=1269-

[modulos-principios-epidemiologia-para-control-enfermedades-mopece-unidad-1-presentacion-marco-conceptual-9&Itemid=965](#)

5. DePeru.com. Dia Del Epidemiólogo Peruano. Calendario. 2018.

Disponible en:

<https://www.deperu.com/calendario/1200/dia-del-epidemiologo-peruano>

6. Organización Panamericana De La Salud. Vigilancia en salud pública (libro en línea). Washington: Ltda; 2011.(fecha de acceso 23 de marzo del 2018).

URL disponible en:

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&alias=1272-

[modulos-principios-epidemiologia-para-control-enfermedades-mopece-unidad-4-vigilancia-salud-publica-2&Itemid=965](#)

7. Bolarte J. La vigilancia epidemiológica y la historia de la salud pública en el Perú. Bol Epidemiológico (Lima). 2009;18(28):548-49

Disponible en:

<http://www.dge.gob.pe/boletin.php>

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/bol_epid/bol_epid.htm.

(Ultimo acceso 31 marzo 2018).

8. Ministerio de Salud. Protocolos de la Vigilancia epidemiológica. Lima Perú: 2006.

9. Ministerio de Salud. Notificación De Enfermedades Y Eventos Sujetos A Vigilancia Epidemiológica En Salud Pública. Lima Perú: 2013.

10. Ministerio de Salud. Notificación De Brotes, Epidemias Y Otros Eventos De Importancia Para La Salud Pública. Lima: 2012.
11. Mera C. Nivel De Conocimientos Y Actitudes Sobre Proceso De Vigilancia Epidemiológica Y Notificación Obligatoria De Enfermedades Infecciosas En Personal De Salud En Primer Nivel. Tesis Para Médico Cirujano. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2017
12. Matute J. Evaluación De La Organización De La Vigilancia Epidemiológica Del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano Y Propuesta De Mejoramiento Organizacional. Manta 2010. Tesis para optar grado de Magister. Ecuador: Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas; 2012.

URL Disponible en:

<file:///C:/Users/CECILIA/Desktop/BIBLIOGRAFIA%20VIGIANCIA%20EPIDEMIOLOGICA%20ABRIL.2018/TESIS%20EVALUACI%C3%93N%20DE%20LA%20ORGANIZACI%C3%93N%20DE%20LA%20VIGILANCIA%20EPIDEMIOL%C3%93GICA%20DEL%20HOSPITAL%20RAFAEL%20RODR%C3%8DGUEZ.2010.PDF>

13. Reyna S. Evaluación Del Cumplimiento Del Sistema De Vigilancia Epidemiológica Pasiva De La Desnutrición Aguda En Niños Menores De 5 Años, En El Distrito De Salud De Génova Costa Cuca. Tesis de grado. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2014.

URL Disponible en:

<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Reyna-Sol.pdf>

14. Bueno C, Regulación de la Vigilancia Epidemiológica En Salud Publica:

Boletín Epidemiológico, Lima Perú, 2016; (24): 1.

URL Disponible en:

[http:// www.dge.gob.pe/boletín.php](http://www.dge.gob.pe/boletín.php)

15. Facultad de Medicina UNMSM. Acerca De Gestión En Salud, Gestión En

Salud. 2018.

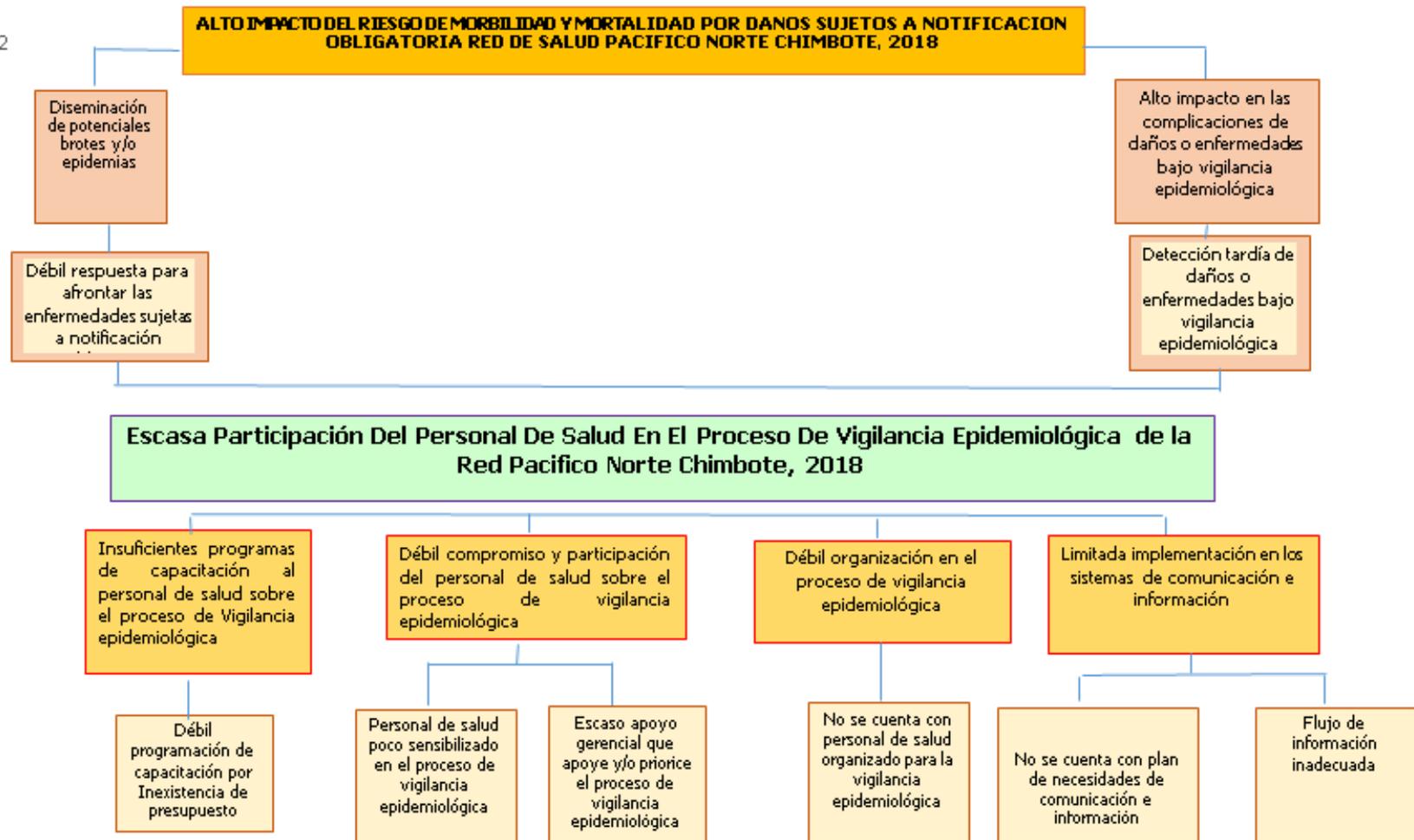
URL Disponible en:

[http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/.](http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/)

ANEXOS

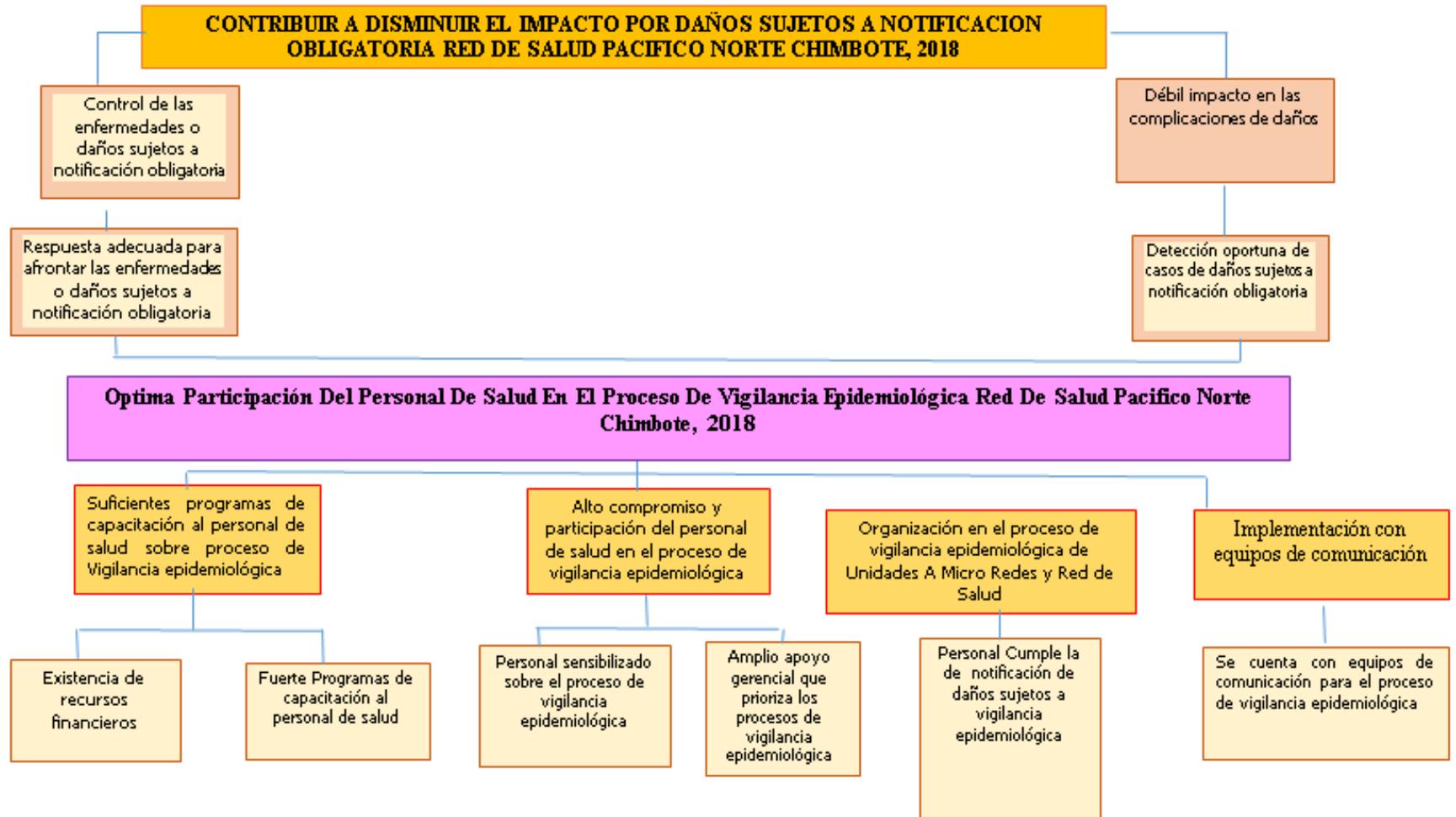
ARBOL DE PROBLEMAS (CAUSA EFECTO)

ANEXO 2



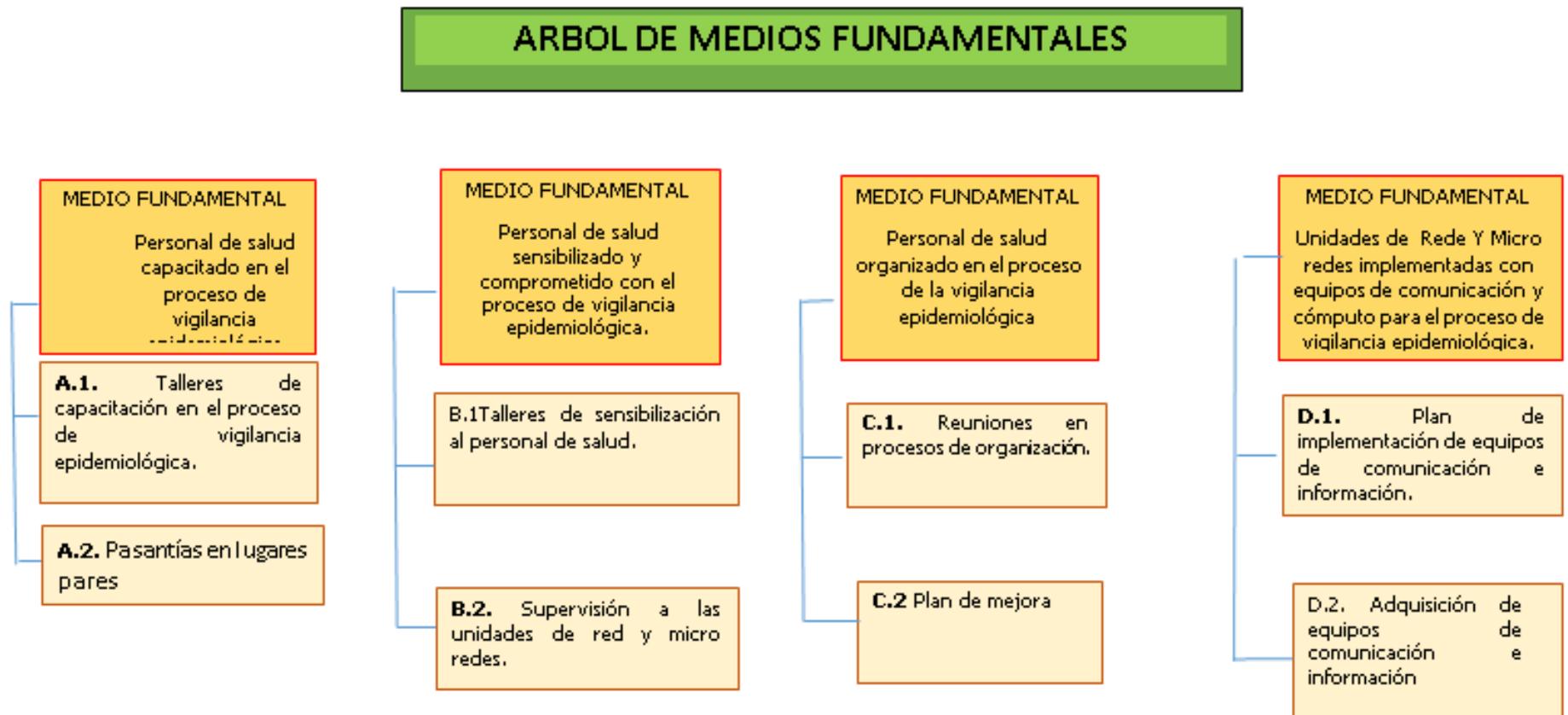
ARBOL DE OBJETIVOS

ANEXO 3



ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES

ANEXO 4



ANEXO 5
MARCO LOGICO

OBJETIVOS		META	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fin	CONTRIBUIR A DISMINUIR EL IMPACTO POR DAÑOS SUJETOS A NOTIFICACION OBLIGATORIA RED DE SALUD PACIFICO NORTE - CHIMBOTE AÑO 2018				
Propósito	Optimizando la Participación Del Personal De Salud En El Proceso De Vigilancia Epidemiológica Red De Salud Pacifico Norte Chimbote 2018	El personal de salud participa: 80% el 1er. año. 100% 2do. año	-N° personal que participa en el proceso de vigilancia epidemiológica.	-Informe mensual de los indicadores de vigilancia epidemiológica: cobertura, oportunidad.	-Se cuenta con personal que participa en los procesos de vigilancia epidemiológica -Se cuenta con indicadores adecuados y oportunos.

C O M P O N E N T E S	Personal de salud capacitado en el proceso de vigilancia epidemiológica (V.E.).	-Personal de salud mejora los conocimientos de vigilancia epidemiológica en: 80% 1er. año. 100% 2do.año.	-N.º de talleres de capacitación al personal de salud sobre procesos de vigilancia epidemiológica. - N.º de pasantías en lugares pares sobre vigilancia epidemiológica.	- Informe. - Lista de asistencia.	Se cuenta con recurso humano capacitado. Personal de salud socializa los procesos de vigilancia epidemiológica.
	Personal de salud sensibilizado y comprometido con el proceso de vigilancia epidemiológica.	Personal sensibilizado y comprometido en: 60% 1er. año 80% el 2do. año. 100% 3er. año	-N.º de talleres de sensibilización. - N.º de supervisión a las Unidades De Red Y Micro Redes.	-Registro de asistencia. -Informes.	Se cuenta con personal sensibilizado y comprometido en los procesos de vigilancia epidemiológica.
	Recurso humano organizado para el proceso de la vigilancia epidemiológica	Recurso humano organizado. 80% 1er. año. 100% 2do.año.	-N.º de unidades de red, micro redes con recuso humano organizado en el proceso de vigilancia epidemiológica.	- informes.	Se cuenta recurso humano organizado en las Unidades De Red, Micro redes en vigilancia epidemiológica.
	Red de vigilancia epidemiológica de las Unidades De Redes Y Micro redes implementadas con equipos de comunicación e información (cómputo).	Red De V.E. Implementadas con equipos de comunicación e información (computo) 60% el 1er. año. 80% 2do. año 100% 3er. año.	-N.º unidades de red, micro redes implementadas con equipos de comunicación. N.º de micro redes implementadas con sistemas de información.	N.º actas de conformidad - informe .	Se cuenta con equipos de comunicación para los reportes de vigilancia epidemiológica. Así como equipos de cómputo.

A C C I O N E S	A.1. Realizar talleres de capacitación en el proceso de Vigilancia epidemiológica (V.E.)	El personal aplica los conocimientos sobre el proceso de vigilancia epidemiológica 80% en el 1er. año y 100% al 2do. Año de ejecución.	-N° de talleres de capacitación al personal de salud. -Porcentaje de personal que aplica los conocimientos aprendidos sobre V.E.	- Informe. -Lista de asistencia	Personal de salud participa y aplica los conocimientos adquiridos, evidenciando adecuado proceso de V.E.
	A.2. Realizar pasantías al personal de salud en lugares pares sobre V.E.	El personal realiza pasantías sobre Vigilancia Epidemiológica. el: 80% el 1er. año 100% al 2do. año.	-N° de personal de salud que realiza pasantías. -% de personal que aplica los procesos de vigilancia epidemiológica.	- Informe. -Lista de asistencia	Personal de salud capa citado y comprometido en la aplicación del proceso de V.E. evidenciando en su actividad laboral.
	B.1. Realizar talleres de sensibilización al personal de salud.	Talleres de sensibilización 80% el 1er. año. 100% 2do. año.	N° de talleres de sensibilización al personal de salud.	- Informes - Lista de asistencias	Se cuenta con personal de salud sensibilizado y comprometido en el proceso de V. E
	B.2. Supervisión a las unidades de Red Y Micro redes.	Plan de supervisión 60% 1ero. Año, 80 2do. año 100% 3er. año.	-N° de supervisiones a las Unidades De Red Y Micro Redes.	-Informes -Actas	Se cuenta con supervisiones efectuadas en el proceso de Vigilancia Epidemiológica (V.E.)
	C.1. Realizar reuniones de organización en el proceso de vigilancia epidemiológica.	Reuniones de organización: 80% el 1er. año. 100% 2do. año	-N° de reuniones de organización sobre el proceso de vigilancia epidemiológica.	-Informes -Lista de asistencia	Se cuenta con personal de salud organizado en el proceso de V.E.

	C.2. Elaboracion del plan de mejora.	Plan de mejora elaborado al 100% en el 1er. año.	-Plan de mejora socializado e implementado,	-Plan aprobado -Informe del plan de mejora	Se cuenta con plan de mejora y con resultados satisfactorios en V.E.
	D.1. elaboración del Plan de implementación de equipos de comunicación.	Plan de implementación de equipos de comunicación al 100% en el 1er. año.	Nº reuniones con las autoridades.	-Plan aprobado -Informe	Se cuenta con plan de implementación de equipos de comunicación.
	D.2. Adquisición de equipos de comunicación a las Unidades De Redes, Micro redes y Red de Salud y equipos de información.	Adquisición de equipos de comunicación y de información: 60% el 1er. año. 80% 2do. año 100% 3er. año.	Nº de equipos adquiridos para la red de vigilancia epidemiológica. (Comunicación e información).	- Informe.	Las Unidades De Redes, Micro redes y Red de Salud. Cuentan con equipos de comunicación e información.

ANEXO 6

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION REGIONAL ANCASH

RED DE SALUD PACIFICO NORTE

06 MICROREDES

46 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

DATOS DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE

NOMBRE: DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE: MINSA

DIRECCION: Av. Enrique Meiggs N° 835, Chimbote

DEPARTAMENTO: Ancash

PROVINCIA: Santa

DISTRITO: Chimbote

TEFEFONO FAX: 043324988

HORARIO DE ATENCION: lunes a viernes 08.00 a.m. – 5.00p.m.

ANEXO 7

DIRECTOR EJECUTIVO REPRESENTANTE DE LA INSTITUCION

DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE

NOMBRES Y APELLIDOS: Miguel Abraaham Namihas Gonzales

COLEGIO PROFESIONAL: Colegio De Médicos De Perú

N° DE DNI: 40885061

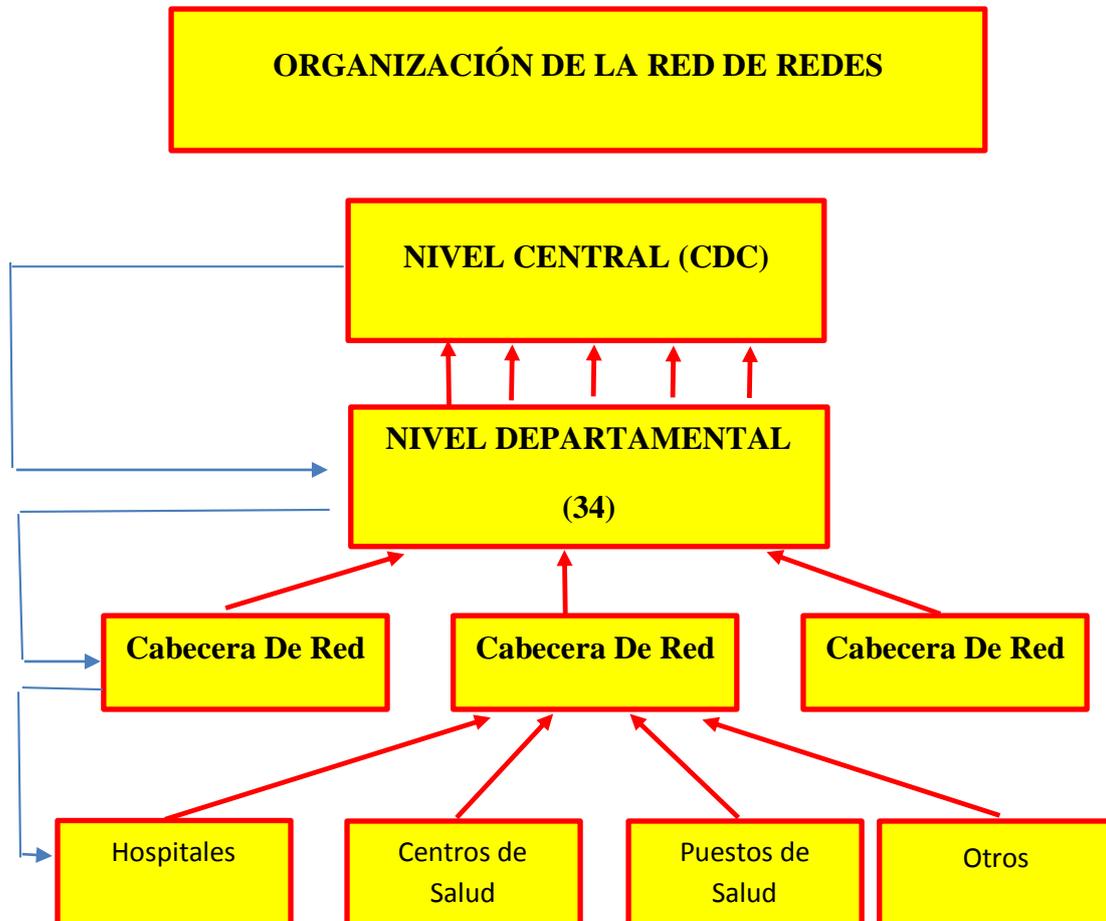
ANEXO 8

ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA



ANEXO 9

ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA RED DE REDES



ANEXO 10

LISTADO DE ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL PERÚ POR TIPO Y PERIODICIDAD DE NOTIFICACIÓN

N°	Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	CIE 10	Tipo de notificación	Periodicidad de notificación
Según el Reglamento Sanitario Internacional				
1	Viruela	B03	Individual	Inmediata
2	Poliomielitis por poliovirus salvaje	A80.1 / A80.2	Individual	Inmediata
3	Gripe Humana causada por un nuevo Sub. Tipo de virus		Individual	Inmediata
4	Síndrome respiratorio agudo severo	U04.9	Individual	Inmediata
Inmunoprevenibles				
5	Poliomielitis aguda (Parálisis flácida aguda)	A80.3	Individual	Inmediata
6	Tos ferina	A37	Individual	Inmediata
7	Difteria	A36	Individual	Inmediata
8	Tétanos neonatal	A33	Individual	Inmediata
9	Sarampión	B05	Individual	Inmediata
10	Rubéola	B06	Individual	Inmediata
11	Fiebre amarilla Selvática	A95.0	Individual	Inmediata
12	Tétanos	A35	Individual	Semanal
13	Hepatitis B	B16	Individual	Semanal
Zoonosis				

14	Rabia humana urbana	A82.1	Individual	Inmediata
15	Rabia humana silvestre	A82.0	Individual	Inmediata
16	Carbunco (Ántrax)	A22	Individual	Inmediata
17	Peste Bubónica	A20.0	Individual	Inmediata
18	Peste Neumónica	A20.7	Individual	Inmediata
19	Peste Septicémica	A20.0	Individual	Inmediata
20	Peste Cutánea	A20.1	Individual	Inmediata
21	Otras Formas de Peste	A20.8	Individual	Inmediata
22	Meningitis por Peste	A20.3	Individual	Inmediata
23	Leptospirosis	A27	Individual	Semanal
Transmitidas por vectores				
24	Dengue Grave	A97.2	Individual	Inmediata
25	Tifus exantemático	A75.0	Individual	Inmediata
26	Dengue sin señales de alarma	A97.1	Individual	Semanal
27	Dengue con señales de alarma	A97.0	Individual	Semanal
28	Malaria por <i>P. vivax</i>	B51	Individual	Semanal
29	Malaria por <i>P. falciparum</i>	B50	Individual	Semanal
30	Malaria por <i>P. malariae</i>	B52	Individual	Semanal
31	Enfermedad de Carrión aguda.	A44.0	Individual	Semanal
32	Enfermedad de Carrión eruptiva	A44.1	Individual	Semanal
33	Leishmaniosis cutánea	B55.1	Individual	Semanal



34	Leishmaniosis mucocutánea	B55.2	Individual	Semanal
35	Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis)	B57	Individual	Semanal
Otros				
36	Meningitis meningocócica.	A39.0	Individual	Inmediata
37	Muerte Materna	O95	Individual	Inmediata
38	Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)		Individual	Inmediata
39	Eventos severos supuestamente atribuidos a la Vacunación y/o Inmunización (ESAVI)	T88.1	Individual	Inmediata
40	Cólera	A00	Individual	Inmediata
41	Brote epidémico			Inmediata
42	Influenza A H1N1	J10	Individual	Semanal
43	Muerte Fetal /Muerte Neonatal	P00 - P96 Q00 - Q99	Individual	Semanal
44	Infección por VIH	B24	Individual	Mensual
45	SIDA	B20	Individual	Mensual
46	Lesiones por Accidentes de Tránsito		Individual	Mensual
47	Infecciones Intrahospitalarias		Consolidada	Mensual
48	Cáncer		Individual	Mensual
49	Infecciones Respiratorias Agudas, Neumonías y SOB/ASMA		Consolidada	Semanal
50	Enfermedades diarreicas agudas		Consolidada	Semanal

Tuberculosis				
51	Tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica.	A15	Individual	Semanal
52	Tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica	A16	Individual	Semanal
53	Tuberculosis extrapulmonar.	A18	Individual	Semanal
54	Meningitis tuberculosa en menores de 5 años	A17	Individual	Semanal
55	Tuberculosis abandono recuperado	U32.4	Individual	Semanal
56	Tuberculosis recaída	U32.6	Individual	Semanal
57	Tuberculosis Multidrogo resistente (TB MDR)	U20.2	Individual	Semanal
58	Tuberculosis monorresistente	U20.3	Individual	Semanal
59	Tuberculosis poliresistente	U20.4	Individual	Semanal
60	Tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR)	U20.5	Individual	Semanal
Infecciones congénitas				
61	Síndrome de rubéola congénita	P35.0	Individual	Semanal
62	Sífilis congénita	A50	Individual	Semanal
Animales ponzoñosos				
63	Ofidismo	X20	Individual	Semanal
64	Loxocelismo	X21	Individual	Semanal

ANEXO 11

