



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**FORTALECIENDO EL PROCESO DE RE  
CATEGORIZACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS  
DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACIFICO  
NORTE- CHIMBOTE AÑO 2018**

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

**AUTORA**

**LIC. ENF. NELLY APOLINAR GONZALES**

**ASESORA**

**DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**CHIMBOTE - PERÚ  
2018**

**JURADO EVALUADOR**

**DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA**  
**Presidenta**

**MGTR: LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR**  
**Miembro**

**MGTR: NILDA MARGOT MARCELO ALVAREZ**  
**Miembro**

## **AGRADECIMIENTO**

En este presente trabajo agradezco a mi querido, esposo e hija, por brindarme su apoyo, para seguir estudiando y lograr el objetivo trazado en mi futuro.

A la Red de Salud Pacifico Norte, centro laboral, porque nos da la oportunidad del desarrollo profesional en las diferentes áreas de la gerencia en salud, destacando la de servicios de salud.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, alma mater, por mi acreditación como especialista en Gerencia en Servicios de Salud, para mejorar los procesos gerenciales en salud y fortalecer el desarrollo del área gerencial en enfermería.

De igual manera a mis queridos docentes tutores en especial al docente asesor de proyectos quien nos ha guiado para realizar el presente trabajo.

Gracias.

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicarle este trabajo A Dios que me ha dado la oportunidad de seguir viviendo y fortaleza para terminar este proyecto profesional.

A mis padres y mi esposo por estar ahí cuando más los necesité y su ánimo constante.

A mis amigas y amigos por el compañerismo en los estudios de especialidad compartidos.

De manera especial a mi hija Luisa Vanessa y nieto Darien; pues siempre será mi principal inspiración para crecer profesionalmente, dándole un ejemplo de vida, de superación y desarrollo.

**Nelly Apolinar Gonzales.**

## **I. Presentación**

El Primer Nivel de atención, comprende establecimientos con categoría de I-1 al I-4, organizados en redes, que atienden el 70-80% de la demanda del sistema. (1)

Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) sostienen su categoría sin haber evaluado las condiciones de las unidades productoras de servicios de salud (UPSS) según los cuatro componentes respecto a la norma actual que considera estándares de infraestructura, el recurso humano, el equipamiento y la organización para la atención que pueda responder a la cartera de servicios que oferta cada IPRESS cuando obtuvieron la categoría que tienen, considerando que esta puede haber variado por diversos motivos y hoy puede tener otra categoría según la norma actual de Categorización. (2).

El presente trabajo académico busca dar solución a la problemática enunciada con propuestas de intervención tras un análisis de las causas y acciones eficaces para asegurar un Adecuado Proceso de re categorización en los Establecimientos de salud de la Red de Salud Pacífico Norte.

Este trabajo puede ayudar a orientar iniciativas de solución en ámbitos similares donde persiste la mencionada problemática, por que resume las acciones de salud pública para evitar el incremento de problemas de salud controlables con una mayor cobertura de atención a daños y riesgos por las IPRESS.

El trabajo tiene la metodología para llegar al problema, el planteamiento de objetivos y para el plan de trabajo, utilizó el Modelo de Proyectos de Bobadilla e Inversión del SNIP. Espero que sea de gran utilidad para los gestores en salud y profesionales que quieren mejorar los procesos de su centro laboral.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>Pág.</b> <b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>I. PRESENTACION</b>	<b>01</b>
<b>II. HOJA RESUMEN</b>	<b>03</b>
2. 1. Título del Trabajo académico	03
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	03
2.3. Población beneficiaria	03
2.4. Institución(es) que lo presentan	03
2.5. Duración del proyecto	03
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	03
2.7. Resumen del Trabajo académico	04
<b>III. JUSTIFICACION</b>	<b>06</b>
<b>IV. OBJETIVOS</b>	<b>39</b>
<b>V. METAS</b>	<b>40</b>
<b>VI. METODOLOGIA</b>	<b>41</b>
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.	41
6.2. Sostenibilidad del proyecto	44
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.</b>	<b>45</b>
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>	<b>63</b>
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>71</b>
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>	<b>82</b>
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	<b>82</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>83</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>85</b>

## II. HOJA RESUMEN

### 2.1 Título del Trabajo académico

FORTALECIENDO EL PROCESO DE RE CATEGORIZACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE-CHIMBOTE AÑO 2018

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

**Distrito** : Chimbote  
**Provincia** : Santa y Pallasca  
**Departamento** : Ancash  
**Región** : Ancash

### 2.3 Población beneficiaria

**Población Directa:** Directivos y jefes de IPRESS o EESS de la RSPN

**Población Indirecta:** Población usuaria de la jurisdicción de la RSPN

### 2.4 Institución(es) que lo presentan

Área de Servicios de Salud – Unidad de atención Integral de Salud Red de Salud Pacifico Norte

### 2.5 Duración del Trabajo académico

**Fecha de inicio** : Enero 2018

**Fecha de término:** Diciembre 2020

### 2.6 Costo total o aporte solicitado/aporte propio

**APORTE PROPIO:** Presupuesto de la RSPN en la Fuente de Financiamiento

Recursos Ordinarios S/. 1,691,816.00

**APORTE EXTERNO:** Por Donaciones: S/. 632.00

**COSTO TOTAL:** S/. 1,712,295.00

## **2.7. Resumen del Trabajo académico**

Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) implementan el proceso de categorización de establecimientos del Sector Salud que los conduce a clasificar los diferentes establecimientos, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, para poder responder a las diversas necesidades de salud de la población.

El débil proceso de categorización de IPRESS se mantiene por inadecuada aplicación de instrumentos de gestión y normalización que conlleva a mantener la organización con herramientas de gestión desactualizadas y de mantener una inadecuada adecuación del presupuesto en las prioridades para la oferta de servicios sanitarios e inadecuada ejecución del plan operativo institucional sobre infraestructura, equipamiento y recursos humanos en la RSPN.

Los procesos de re categorización de las IPRESS continúan con debilidades por la inadecuada articulación de las actividades e inadecuada capacitación en procesos para la gestión de re categorización e indicadores de gestión al personal de salud.

Se mantiene la categoría del establecimiento sin haber verificado las condiciones de cumplimiento de estándares actualizado de la unidad productora de servicios de salud (UPSS), como son: la infraestructura del servicio, el equipamiento básico, el recurso humano prioritario y la organización de los servicios que respondan a la cartera de servicios que ofertada cada IPRESS, considerando que esta categoría, podría haber cambiado por algunas razones a otra categoría, de acuerdo a las Normas Técnicas de Categorización del MINSA. (2)



El presente trabajo académico busca dar solución a la problemática enunciada con propuestas de intervención tras un análisis de las causales y acciones eficaces para asegurar un Adecuado Proceso de re categorización de las instituciones prestadoras de servicios de salud de la Red de Salud Pacífico Norte.

Para el adecuado proceso de categorización se implementará la gestión, capacitación y mantenimiento de la categorización para evitar multas, sanciones y mejorar la calidad de atención al usuario.

Para lo cual se utilizó, el esquema de Bobadilla en la formulación del problema, herramientas del sistema nacional proyecto de inversión pública (SNIP), utilizando el árbol de causa efectos, medios y fines, medios fundamentales y líneas de acción.  
(2).

### **III. JUSTIFICACIÓN.**

En nuestro país tenemos un sistema de salud fragmentado; que incluye al conjunto de todas las organizaciones relacionadas con el desarrollo de actividades dirigidas a la promoción, protección y recuperar la salud para contribuir al mejoramiento de la salud y calidad de vida de las personas. (1)

El ministerio de salud como parte del sistema tiene organizado la prestación del servicio de salud a través de IPRESS de primer, segundo y tercer nivel de atención.

El Primer Nivel de Atención, comprende Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) con categoría de I - 1 al I - 4, estructuralmente organizados en redes, que atienden el 70-80% de la demanda del sistema. Aquí la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos: En este nivel se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes. (1)

Una red de salud está organizada por el conjunto de micro redes con instituciones prestadoras de servicios de salud de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión y continuidad de un conjunto de atenciones prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población.

El reglamento instituciones prestadoras de servicios de salud, determina las condiciones y requisitos para la apertura y funcionamiento de una IPRESS y servicios médicos de apoyo,

dirigidos a brindar la garantía de la calidad de su servicio y los instrumentos para controlar, verificar y evaluar su cumplimiento. (1)

Categorización es el procedimiento para determinar el tipo de establecimiento en base a niveles de complejidad y características de sus funciones para atender la demanda de salud de la población, constituyendo ello uno de los aspectos importantes de la organización de la oferta, porque permitirá consolidar redes asistenciales articuladas por niveles de complejidad, un sistema de referencia y contra referencia efectivo y principalmente el ordenamiento de la actual oferta de servicios. (2)

Los establecimientos de la RED de Salud Pacífico Norte deben proveer los cuidados esenciales en salud de manera integral con capacidad de resolver la mayoría de las necesidades y demandas de salud de la población.

La fragmentación y segmentación de los sistemas, constituye uno de los desafíos más importantes para lograr un acceso más equitativo de los ciudadanos de la Región a los servicios de salud. La iniciativa de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) de nuestra Organización apunta esencialmente a la disminución y superación de este problema.

Los establecimientos de la RED de Salud Pacífico Norte deben proveer los cuidados esenciales en salud de manera integral con capacidad de resolver la mayoría de las necesidades y demandas de salud de la población.

La RED de Salud Pacífico Norte cuenta con 46 establecimientos de salud ubicados en varias categorías como el I-1, I-2, I-3 y I-4, según categorización del 2005, 2006 y 2007, los cuales no reflejan aparentemente el nivel obtenido.

La IPRESS con resolución de categorización, tienen una vigencia de tres años y al vencimiento de la misma, el jefe del establecimiento solicitara su re categorización. (2)

El débil proceso de categorización (EESS) se mantiene por inadecuada aplicación de instrumentos de gestión y normalización, porque se considera solo la resolución de la categoría, sin continuar con la planificación del mantenimiento de la categoría obtenida y permanecer con una organización con herramientas de gestión de re categorización de EESS desactualizadas en RSPN.

Estas debilidades en los procesos de re categorización mantienen una inadecuada adecuación del presupuesto en la RSPN que permite la inadecuada ejecución del plan operativo institucional sobre infraestructura, equipamiento y recursos humanos en la RSPN.

Los procesos de re categorización de las IPRESS continúan con debilidades por la gestión con inadecuada articulación de las actividades con las estrategias sanitarias, proyectos, áreas, oficinas y trabajo multisectorial de la RED; propiciando la inadecuada capacitación en procesos para la gestión de re categorización e indicadores de gestión en EESS de RSPN.

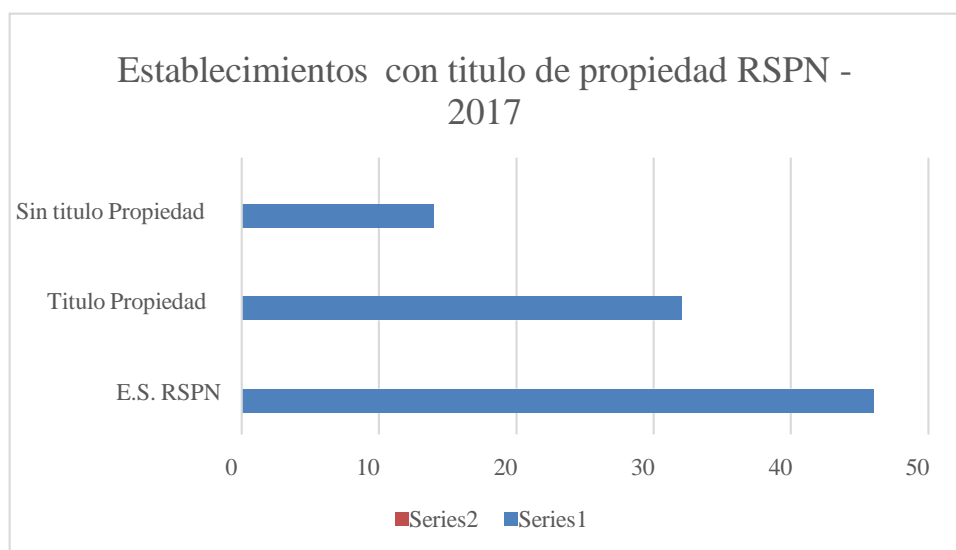
Este trabajo académico problematiza el inadecuado proceso de categorización de las IPRESS de la RED de salud pacifico norte, el cual se relaciona en mi quehacer dentro en el área de servicios de salud de la unidad de atención integral de salud, porque mensualmente se procesan y notifican coberturas bajas de atención, incumplimiento de procedimientos, de pedidos, Incumplimiento de estándares de atención, Incremento de la insatisfacción de las personas cuando solicitan el servicio

como usuario interno y externo en los diferentes establecimientos que conforman la Red de salud Pacifico Norte ( RSPN) y analizando esta problemática persiste través de los años, como lo muestra el siguiente reporte con la evidencia que los establecimientos de salud no cumplen con la Re categorización desde el 2008.

Para el mejoramiento de infraestructura por construcción o adecuación, se considera la verificación del saneamiento físico correspondiente de cada uno de los terrenos de las IPRESS de la RED de Salud, con la finalidad de asegurar la implementación del PIP, cuando corresponda y asegurar la sostenibilidad del proyecto. (3)

La RED de Salud cuenta con 14 IPRESS sin título de propiedad (30 %) (Grafico 01)

Grafico 01



Fuente: Área Patrimonio - Unidad de Logística de RSPN- 2017

El esquema diseñado hace varios años para la categorización de las IPRESS fue concebida solo como el cumplimiento de estándares para obtener la resolución de la categoría, pero pocos establecimientos mantienen los procesos alcanzado y algunos establecimientos por el transcurrir del tiempo y la demanda los obligo a mejorar el acceso de la oferta de servicios con la misma infraestructura, con limitado

equipamiento y recursos humanos.

Algunas IPRESS pueden haber variado hacia un mayor nivel, sin renovar equipos ni mejorar o adecuar su infraestructura, así como tampoco mantienen el recurso humano para atender una mayor demanda del servicio, permitiendo de esta manera quejas de usuarios, incumplimiento de funciones y actividades en relación con los estándares de categorización que debe cumplirse de acuerdo a las normas del Ministerio de Salud, La actualización de datos se envía a la DIRESA para ser registrado en el sistema de la Web del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES) a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

El Decreto Supremo N° 008-2014-SA se publicó en el diario El Peruano, el 06 de noviembre de 2014, aprobando su Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, señalando que la IPRESS que todavía no están con categoría o tienen su categorización vencida, pueden realizarlo hasta el 31 de diciembre del 2017, asimismo dispone que desde el 01 de enero del 2018 los establecimientos sin registro ni categoría no podrán brindar atención en salud en todo el Perú. (2)

Con este dispositivo las IPRESS son responsables de categorizarse para el mejoramiento de la calidad de atención en servicio ofertado y con esto poder mantener los estándares que dan la sostenibilidad en sus niveles de eficiencia y eficacia según la capacidad de resolver el problema de salud.

El sector Sanitario y su reforma actual promueven atención integral de salud a la persona, familia y comunidad por medio de un modelo de Atención Integral de Salud, como forma de organizar los servicios ofertados dirigida a satisfacer las necesidades de salud. (4)

Con esta orientación, los procesos conducentes a optimizar las formas de organizar los servicios de salud, disminuyendo las dificultades del acceso a los servicios y asegurar personas satisfechas con la atención, referente al desarrollo de Redes y Micro redes, con un adecuado proceso de categorización de IPRESS y la organización del sistema de referencia y contra referencia.

Determinar el tipo de IPRESS para atender la demanda en salud que necesita la población, y esto implica organizar la oferta para consolidar redes asistenciales con articulación por el nivel de complejidad, su sistema de referencia y contra referencia efectivo y especialmente la estructuración de la oferta de los servicios. (4)

Considerando en particular la categorización a IPRESS de nivel I-4, no ha tenido la atención prioritaria de acuerdo a la norma, y esto dificulta prestar una adecuada organización de la oferta de servicios, que se evidencia con un incremento desorganizado de los servicios ofertados de salud en relación a la realidad sanitaria local de Lima Metropolitana, originando la coexistencia de IPRESS de parecida complejidad, originando una inadecuada articulación de atención de salud y con ello la ineficiencia del sistema. (4)

El 2012 en el Perú, se evidencia claramente el incremento de la insatisfacción del usuario, siendo el maltrato del usuario interno y externo uno de los motivos prioritarios a la desconfianza del sistema de salud, aumentando el tiempo que esperan para la atención.

Con el registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES), SUSALUD, identifica a la IPRESS que tienen los requisitos y los ubica en una categoría según lo que le corresponda. (4)

El objetivo de la intervención se ha centrado en adecuar y mejorar los procesos de re categorización de los establecimientos de la RED DE SALUD PACIFICO NORTE- Distrito de Chimbote Provincia del Santa Región Ancash año 2018, verificando el cumplimiento de los estándares de cada categoría en la norma actual del MINSA.

Este fortalecimiento está focalizado en Instituciones Prestadoras de Servicios de salud del Primer Nivel de Atención con Categorías del nivel I-1, I-2, I-3 y I- 4, perteneciente a los establecimientos de salud en cada micro RED, los que están ubicados en el distrito de Chimbote, Coishco, Santa, Macate y la provincia de Pallasca; actualmente administradas por la RED de Salud Pacifico Norte.

Algunos establecimientos tienen la asignación de personal de salud de acuerdo al tipo y perfil del servicio necesario para el primer nivel de atención, de acuerdo a la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", aprobada por la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, y su "Guía técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud" publicado el 2014. (2)

El proyecto contribuye a la organización de la atención y cumplimiento de los estándares de la calidad de atención, mejorando las referencias de usuarios, el acceso a los servicios y también la disminución de los factores de riesgo de daños a la salud relacionados con la prestación del servicio de salud.

Para el proceso de categorización se realiza el análisis centrado en los estándares de cumplimiento en los cuatro componentes; infraestructura, equipamiento, recurso humanos y organización de la atención.

En el análisis del cumplimiento de los estándares para mantener la categoría en los



cuatro componentes podemos evidenciar el inadecuada distribución de los grupos profesionales de ciencias de la salud de medicina, enfermería, obstetricia y odontología, y en menor grado, químicos farmacéuticos, psicólogos y nutricionistas, por ser todos estos los grupos profesionales requeridos fundamentalmente en el primer nivel de atención (Conforme lo establece la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/ DGSP/V.03 – Categorías de Establecimientos del Sector Salud emitido el 13 de julio de 2011).

La IPRESS para ser categorizada se centra en la presencia de Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) consideradas como mínimas y en el cumplimiento obligatorio de actividades de atención directa y de soporte.

### **Categoría I - 1**

#### **Definición.**

Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPRESS) que tienen una capacidad resolutoria para satisfacer en las personas, familias y comunidades la necesidad de salud de forma ambulatoria, con actividades dentro y fuera del establecimiento, con estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños, así como la recuperación y rehabilitación en salud, según la competencia del profesional de la salud no médico - cirujano, para funcionar tiene la UPSS Consulta Externa como mínimo. En esta categoría están los establecimientos de salud siguientes:

- Puesto de Salud (con un profesional de la salud no médico cirujano)
- Consultorio de profesional de la salud (no médico cirujano).

IPRESS con uno o más profesionales de la salud no médico cirujano y opcionalmente pueden contar con personal técnico de enfermería de acuerdo a la cantidad y tipo de las necesidades y al tamaño de la oferta de acuerdo a su actividad.

## **Funciones Generales.**

Las IPRESS o establecimientos de salud de esta categoría, desarrollan las actividades o intervenciones donde se prioriza las de Prevención y Promoción, además de Recuperación y Rehabilitación; y Gestión: deberán

- a) Brindar Atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad.
- b) Participar en las actividades de educación permanente en salud, para la mejora del desempeño en servicio.
- c) Realizar la gestión del establecimiento de salud y participar en la gestión local territorial.
- d) Para tomar decisiones eficientes y efectivas el personal debe participar analizando el proceso de la atención de los servicios de salud.

## **Unidades Productoras de Servicios de Salud.**

### **a) UPSS Consulta Externa**

Es la unidad básica para con organización para atención integral en salud de forma ambulatoria a personas que no están en situación de urgencia o emergencia y Para funcionar debe tener como mínimo:

#### **• Recurso humano:**

Profesional de la salud no médico y personal técnico según la necesidad de la demanda.

#### **• Infraestructura:**

Para la atención de Consulta Externa tiene un área establecida según la norma vigente.

#### **• Equipamiento:**

De acuerdo a la norma actual tiene; mobiliario, equipos biomédicos e instrumental.

• **Organización de la atención:** Programar y publicar el horario de atención según etapas de vida.

**Capacidad resolutive:**

En consulta externa la atención está relacionada con la competencia o capacitación del profesional prestador y las guías de práctica clínica.

Deben realizar principalmente acciones de fomento, protección y prevención de la salud de la persona por etapa de vida en el contexto de su familia y comunidad, así como atenciones y seguimiento activo de grupos de alto riesgo en el marco de las prioridades sanitarias nacionales, regionales y locales.

**Actividades de Atención Directa y de Soporte del Establecimiento de Salud de la Categoría I-1**

Realizan las siguientes actividades obligatorias y opcionales: Son de carácter obligatorio:

- a) Atención de urgencias y emergencias:
- b) Referencias y Contra referencias:
- c) Desinfección y Esterilización:
- d) Vigilancia Epidemiológica:
- e) Salud Ocupacional:
- f) Registros de la Atención de Salud e Información:
- g) Salud Ambiental:

Son para cumplir obligatoriamente todos las IPRESS con población asignada:

- a) Salud Familiar y Comunitaria:
- b) Acciones de Salud Ambiental en la Comunidad:
- c) Atención con medicamentos:

- d) Atención de parto inminente:
- e) Nutrición Integral:
- f) Prevención del Cáncer:
- g) Pruebas rápidas y toma de muestras:

### **Capacidad resolutive del Establecimiento de Salud de la Categoría I -1**

Las IPRESS que tienen asignada una población, la capacidad de resolver está relacionada al desarrollo de los cuidados esenciales establecidos en la atención integral de salud por etapas de vida según normatividad vigente. Y de la familia por ciclo vital, realizándose las siguientes atenciones:

- a. Atención de Salud Intramural
- b. Atención de Salud Extramural

### **Categoría I- 2**

#### **Definición.**

IPRESS que tienen capacidad resolutive de satisfacer las necesidad de salud de la persona, familia y comunidad, en forma ambulatoria, por medio de actividades internas y externas; aplicando estrategias para promocionar la salud, prevenir los riesgos y controlar los daños en salud, así como las acciones de recuperación y rehabilitación de problemas de salud, relacionadas a las competencias de los profesionales de la salud, para ello tiene como mínimo la UPSS Consulta Externa con Médico Cirujano.

Corresponden a esta categoría los siguientes establecimientos de salud:

- Puesto de Salud, también denominado, Posta de Salud. (Con Médico - Cirujano)
- Consultorio médico. (Con Médico Cirujano con o sin especialidad)

#### **Funciones Generales**

Los establecimientos de salud de esta categoría, desarrollan las siguientes actividades o intervenciones: prioritariamente las de Prevención y Promoción, además de

Recuperación y Rehabilitación; y Gestión.

Los establecimientos de salud con población asignada, deberán:

- a) Brindar Atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad.
- b) Participar en las actividades de educación permanente en salud, para la mejora del desempeño en servicio.
- c) Realizar la gestión del establecimiento de salud y participar en la gestión local territorial.
- d) Participar en el análisis del proceso de atención en salud para la toma de decisiones eficientes y efectivas.

### **Unidades Productoras de Servicios de Salud**

#### **a) UPSS Consulta Externa**

Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención integral de salud, en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en condición de Urgencia y/o Emergencia.

Para su funcionamiento requiere como mínimo de:

- **Recursos humanos:**

Las IPRESS con población asignada cuentan con Médico Cirujano, profesionales de Enfermería, de Obstetricia, y personal técnico de enfermería.

- **Infraestructura:**

Área establecida para la atención de Consulta Externa de acuerdo a la norma vigente.

- **Equipamiento:**

Mobiliario, equipos biomédicos e instrumental de acuerdo a la normativa vigente.

- **Organización de la atención:** I-2

Atención organizada por etapas de vida de la persona, con programación del horario mínimo 06 horas, según la cantidad de usuarios, los recursos y necesidades de salud

de la persona, familia y comunidad.

**Capacidad resolutive:**

Tienen atención en Consulta externa brindada por Médico - Cirujano de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica y otras normas técnicas, y, cuando corresponda, por otros profesionales de la salud de acuerdo a su competencia o capacitación, a Guías de Práctica Clínica y otras normas técnicas.

Deberá realizarse prioritariamente acciones de fomento, protección y prevención de la salud de la persona por etapa de vida en el contexto de su familia y comunidad, así como atenciones y seguimiento activo de grupos de alto riesgo en el marco de las prioridades sanitarias nacionales, regionales y locales.

**Actividades de Atención Directa y de Atención de soporte del Establecimiento de Salud de la Categoría I-2**

En esta categoría se realizan las siguientes actividades obligatorias y opcionales:

Son de cumplimiento obligatorio:

- a) Atención de urgencias y emergencias:
- b) Referencias y Contra referencias:
- c) Desinfección y Esterilización:
- d) Vigilancia Epidemiológica:
- e) Salud Ocupacional:
- f) Registros de la Atención de Salud e Información:
- g) Salud Ambiental:

Son de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos de salud con población asignada:

- a) Salud Familiar y Comunitaria:

- b) Acciones de Salud Ambiental en la Comunidad:
- c) Atención con medicamentos:
- d) Atención de parto inminente:
- e) Nutrición Integral:
- f) Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer:
- g) Intervenciones de Cirugía de Consultorio Externo:
- h) Pruebas rápidas y toma de muestras:

Es opcional para todos los establecimientos de salud de esta categoría:

- a) Rehabilitación Basada en la Comunidad

### **Capacidad resolutive del Establecimiento de Salud de la Categoría I-2.**

En las IPRESS que tienen asignación de población, su capacidad resolutive estará relacionada al desarrollo de los cuidados esenciales establecidos en la atención integral por etapas de vida según normatividad actual por médico cirujano y otros profesionales de la salud, realizando las siguientes atenciones:

- a) Atención de Salud Intramural
- b) Atención de Salud Extramural

### **CATEGORÍA I- 3**

#### **Definición**

Grupo de clasificación de un IPRESS del primer nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, en régimen ambulatorio, mediante acciones intramurales y extramurales y a través de estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, así como las de recuperación y rehabilitación de problemas de salud, para lo cual cuenta como mínimo con la UPSS Consulta Externa y la UPSS Patología Clínica.

La UPSS Patología Clínica puede ser propia o tercerizada. Corresponden a esta categoría

los siguientes establecimientos de salud:

- Centro de Salud
- Centro Médico
- Centro Médico especializado
- Policlínico.

#### **Funciones Generales. -**

Las IPRESS de esta categoría tienen intervenciones, prioritariamente las de prevención, rehabilitación y gestión.

Los establecimientos de salud con población asignada, deberán:

- a) Brindar Atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad.
- b) Participar en las actividades de educación permanente en salud, para la mejora del desempeño en servicio.
- c) Realizar la gestión del establecimiento de salud y participar en la gestión local territorial.
- d ) Participar en el análisis del proceso de atención en salud para la toma de decisiones eficientes y efectivas.

#### **Unidades Productoras de Servicios de Salud. -**

Cumplimiento obligatorio para los establecimientos de salud de esta categoría.

##### **a) UPSS Consulta Externa**

Unidad básica de IPRESS organiza, para la atención integral de salud, en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en condición de Urgencia y/o Emergencia. Para su funcionamiento requiere de:



**Recursos humanos:**

Las IPRESS que tienen población asignada tienen profesional Médico Cirujano, Odontología, Enfermería, Obstetricia y personal técnico de enfermería.

**Infraestructura:**

Área establecida para la atención de Consulta Externa de acuerdo a la normativa vigente.

**Equipamiento:**

Mobiliario, equipos biomédicos e instrumental de, acuerdo a la normativa vigente.

**Organización de la atención:**

El horario de atención debe programarse de acuerdo al volumen de la demanda, disponibilidad de recursos humanos, necesidades de salud identificadas en la persona, familia y comunidad y de acuerdo a la dinámica del desarrollo local.

**Capacidad resolutive:**

Consulta ambulatoria por médico cirujano y si es necesario por otros profesionales de la salud con capacitación o con competencias de acuerdo a las normas y guías de práctica clínica

**b) UPSS Patología Clínica (Laboratorio)**

Unidad básica del establecimiento de salud de salud organizada para la toma, recepción, procesamiento de las muestras biológicas y emisión de los resultados de los procedimientos de patología clínica.

Para su funcionamiento requiere de:

**Recursos humanos:** Cuenta como mínimo con profesional Médica en laboratorio Clínico y anatomía patológica o de biología.

Excepcionalmente cuenta con técnico de laboratorio.

**Infraestructura:**

Áreas específicas para la toma, recepción y procesamiento de muestras biológicas de acuerdo a la Norma Técnica de Salud de la UPSS Patología Clínica.

**Organización de la atención:**

Debe garantizarse la atención diaria según el horario establecido. Si la UPSS no tiene capacidad resolutive para realizar el procesamiento y emisión de los resultados de algunos procedimientos de patología clínica correspondiente a una categoría de mayor complejidad, deben tomar y remitir la muestra biológica al laboratorio de referencias correspondiente o hacia una UPSS patología clínica de terceros, o referir al usuario.

**Capacidad Resolutiva**

Realizan procedimientos de bioquímica, hematología y microbiología de acuerdo a la norma técnica de Salud de la UPSS Patología clínica.

**Actividades de atención directa y de atención de soporte del establecimiento de salud de la Categoría I-3.**

Esta categoría desarrolla las actividades obligatorias y opcionales que deben cumplir de forma obligatoria.

- a) Atención de urgencias y emergencias
- b) Referencia y contra referencias
- c) Desinfección y esterilización:
- d) Vigilancia epidemiológica
- e) Salud Ocupacional:
- f) Registros de la Atención de Salud e Información:
- g) Salud Ambiental:

Son de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos de salud con población asignada:

- a) Salud Familiar y Comunitaria:
- b) Acciones de Salud Ambiental en la Comunidad:
- c) Atención con medicamentos:
- d) Atención de parto inminente y la atención inmediata del recién nacido.
- e) Nutrición Integral:
- f) Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer:
- g) Intervenciones de Cirugía de Consultorio Externo:

Son de cumplimiento obligatorio para los Centros Odontológicos de esta categoría:

- a) Radiología Dental
- b) Laboratorio Dental

### **Capacidad resolutive del Establecimiento de Salud de la categoría I - 3.**

En los establecimientos de salud sin población asignada, la capacidad resolutive está relacionada al ámbito de competencia del/los profesionales(es) de salud que trabaja(n) en el establecimiento.

El equipo básico de salud realiza las siguientes atenciones:

- a) Atención de Salud Intramural

Es la atención de salud ambulatoria por etapas de vida según la norma; que se realiza en el establecimiento de salud, por los profesionales de salud y personal del Equipo Básico de Salud Familiar y Comunitaria según sus competencias, en base a las necesidades de salud identificada en la persona, familia y comunidad realizándose la referencia del caso si lo amerita.

Los establecimientos de salud de esta categoría deben atender como mínimo los daños trazadores correspondientes a esta categoría, desarrollando acciones para promocionar la salud.

- b) Atención de salud realizada fuera de las IPRESS con actividades normadas en

Salud Familiar y Comunitaria, por el equipo básico de Salud Familiar y Comunitaria y demás personal de salud, de acuerdo a sus competencias.

#### **Categoría I – 4**

##### **Definición.**

Las IPRESS de esta clasificación tienen capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, con acciones dentro y fuera del establecimiento, mediante estrategias para promocionar la salud, prevenir riesgos y control de daños a la salud, así mismo realizan acciones de recuperación y rehabilitación de problemas de salud, contando para para ello mínimamente las UPSS Consulta Externa, Patología Clínica y Farmacia.

Estas instituciones de salud ofertan servicios de salud de forma ambulatoria y también con internamiento de la persona. En esta categoría están:

- Centro de Salud con camas de internamiento.
- Centro Médico con camas de internamiento.

##### **Funciones Generales**

Las IPRESS con esta categoría, realizan intervenciones principalmente de prevención y promoción, así como también acciones recuperativas de rehabilitación y gestión.

Las IPRESS que tienen población asignada deben:

- a) Brindar Atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad.
- b) Participar en las actividades de educación permanente en salud, para la mejora del desempeño en servicio.
- c) Desarrollar la gestión de la IPRESS y participar a nivel local en gestión territorial.
- d) Participar en el análisis del proceso de atención en salud para la toma de decisiones eficientes y efectivas.

e) Brindar apoyo técnico a los Equipos Básicos de Salud Familiar y Comunitaria.

### **Unidades Productoras de Servicios de Salud.**

Cumplir en forma obligatoria las instituciones de salud de esta categoría:

#### **a) UPSS Consulta Externa**

Es unidad básica de la institución de salud con organización para atención integral de salud, en forma ambulatoria, a usuarios sin condición de urgencia y/o emergencia. Para funcionar requiere de:

##### **• Recursos humanos:**

Los establecimientos de salud con población asignada cuentan con profesionales: Médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia, en Pediatría, y en Medicina Familiar. Asimismo, cuentan con profesionales: Médico Cirujano, de Odontología, de Enfermería, de Obstetricia, de Psicología, de Nutrición y personal técnico de enfermería. Excepcionalmente, de no contar con profesionales Médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia, en Pediatría, o en Medicina Familiar, como mínimo cuentan con Médicos Cirujanos capacitados en la aplicación de las Gulas de Práctica Clínica para la atención materna, neonatal y pediátrica. Adicionalmente podrán contar con profesional de Trabajo Social,

##### **• Infraestructura:**

Establecer un área para el servicio de consulta externa según la norma vigente.

##### **• Equipamiento:**

Considera el mobiliario, los equipos biomédicos y el instrumental pertinente a cada servicio según la norma actual.

##### **• Organización de la atención:**

Programación de 06 horas o 12 horas, según la demanda y los recursos disponibles relacionados con las necesidades detectada en las personas familias y comunidades.

En la UPSS de los establecimientos de salud con población asignada, se atenderá

como mínimo 06 horas diarias y deben organizar la Atención Integral en Salud de acuerdo a las Etapas de Vida.

**Capacidad resolutive:**

Consulta ambulatoria por profesional médico especialista o médico cirujano con capacitación en la aplicación de Guías de Práctica Clínica para la atención materna, neonatal y pediátrica. Asimismo, en las IPRESS que tienen otros profesionales de salud no médicos proporcionan atención ambulatoria según la competencia o capacitación con Guías de Práctica Clínica y otras normas de salud.

En las instituciones prestadoras de servicios de salud que tienen población asignada debe realizar principalmente actividades para fomentar, proteger y prevenir en salud de la persona por etapa de vida en el ámbito de su familia y comunidad, así como atenciones y seguimiento activo de grupos de alto riesgo relacionadas con las prioridades sanitarias nacionales, regionales y locales.

**b) UPSS Patología Clínica (Laboratorio Clínico)**

Es la unidad básica de la institución de salud con organización para tomar, recepcionar y procesar las muestras biológicas y la emisión del resultado de los procedimientos de laboratorio clínico. Para su funcionamiento requiere de:

• **Recursos humanos:**

Cuenta como mínimo con profesional de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica o de Biología, Además, cuenta con Técnico en Laboratorio.

• **Infraestructura:**

Tiene un área especificada para la toma, recepción y procesamiento de muestras biológicas según la Norma Técnica de Salud de la UPSS Patología Clínica,

- **Equipamiento:**

Equipos biomédicos, insumos y mobiliario para poder realizar la toma, recepción y procesamiento de muestras según la norma Técnica de Salud de esta UPSS.

- **Organización de la atención:**

Programara el horario establecido por la IPRESS para garantizar la atención. Los procedimientos que no están en su capacidad resolutive, se tomara la muestra y se enviara al laboratorio de referencia o se realiza la referencia al usuario.

**Capacidad Resolutiva:**

Pueden realizar procedimientos de Bioquímica, Hematología, Inmunología y Microbiología de acuerdo a la UPSS Patología Clínica.

**c) UPSS Farmacia**

Es unidad básica de la institución de salud con organización para dispensación, expendio, gestión de programación y almacenamiento especializado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) y productos sanitarios que correspondan; así como también farmacotécnia y farmacia clínica, según necesidad de la IPRESS.

Para funcionar debe tener:

- **Recursos humanos:**

Tiene profesional Químico Farmacéutico y Técnico de Farmacia.

- **Infraestructura:**

Tiene área especificada para el expendio, gestión de programación y el almacenamiento especializado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que correspondan; así como farmacotécnia y farmacia clínica, según las normas.

- **Equipamiento:**

Debe tener mobiliario y equipos para las actividades de farmacia.

- **Organización de la atención:**

La IPRESS debe garantizar la atención de acuerdo al horario del establecimiento y para la atención de emergencia~. Gestión de programación y almacenamiento especializado cumpliendo las buenas prácticas de almacenamiento. En caso de establecimientos de salud organizados en Redes de Servicios de Salud, el Químico Farmacéutico del establecimiento de salud podrá supervisar el desempeño del personal en la atención con medicamentos en los establecimientos de salud de categorías precedentes.

**Capacidad Resolutiva:** I-4 Realiza dispensación y expendio previa Receta Única Estandarizada (RUE) de los medicamentos de acuerdo al Petitorio de Medicamentos Esenciales y aquellos medicamentos fuera del petitorio que el Comité Farmacológico institucional lo autorice, dispositivos médicos y productos sanitarios según corresponda. En el área de Farmacia Clínica realizan Farmacovigilancia; y en el área de Farmacotécnica: Diluciones y acondicionamiento de asépticos y desinfectantes.

**Actividades de Atención Directa y de Atención de Soporte del Establecimiento de Salud de la Categoría I – 4**

En esta categoría se realizan las siguientes actividades obligatorias y opcionales:

Son de cumplimiento obligatorio, según competencia profesional:

- a) Atención de urgencias y emergencias:
- b) Referencias y Contra referencias:
- c) Desinfección y Esterilización:
- d) Vigilancia Epidemiológica:



- e) Registros de la Atención de Salud e Información:
- f) Salud Ambiental:
- g) Salud Ocupacional:

**h) Internamiento:**

Realizan atenciones o procedimientos clínicos con para diagnósticos y/o terapias donde se necesita la permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas en la institución de salud.

Tiene carácter obligatorio para todas las instituciones de salud con población asignada en esta categoría:

- a) Actividades de Salud Ambiental en la Comunidad.
- b) Nutrición Integral.
- c) Salud Familiar y Comunitaria.
- d) Atención de la gestante en el período de parto y requiere, sala de partos, recurso humanos y equipamiento.
- e) Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer
- f) Atención del Recién Nacido en el Área de Observación
- g) Intervenciones de Cirugía de Consultorio Externo
- h) Ecografía
- i) Radiología
- j) Rehabilitación Basada en la Comunidad es opcional.

**Capacidad resolutive del Establecimiento de Salud de la Categoría 1- 4.**

Las IPRESS con población asignada tienen la capacidad resolutive relacionada con el desarrollo de los cuidados esenciales especificados en los programas de atención integral de salud por etapas de vida de acuerdo a la norma actual y a las familia por ciclo vital, brindada por Médicos especialistas

o excepcionalmente del Médico Cirujano con capacitación para aplicar las Guías de Práctica Clínica para la atención materna, neonatal y pediátrica, y con otros profesionales de la salud, realizan las siguientes actividades:

- a) Atención de Salud Intramural
- b) Atención de Salud Extramural

Deberán dar cumplimiento al listado priorizado de condiciones asegurables e intervenciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.

Instituciones prestadoras de servicios de salud o establecimiento de Salud, son aquellos que realizan atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

El establecimiento de salud, constituye la Unidad Operativa de la oferta de servicios de salud, según nivel de atención y clasificado en una categoría; está implementado con recursos humanos, materiales y equipos, realiza actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, asistenciales y de gestión para brindar atenciones de salud a la persona, familia y comunidad.

Las IPRESS con población asignada tienen la responsabilidad de brindar Atención Integral de Salud a un conjunto de personas asignadas a su cargo de un ámbito geográfico determinado.

La categoría de un establecimiento de salud es la clasificación que caracteriza a las instituciones de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS), que en conjunto determinan su capacidad resolutoria para responder a

realidades socio sanitarias y; son diseñadas para enfrentar demandas equivalentes. (2)

Los procesos de una institución prestadora de servicios de salud es el conjunto de actividades de un establecimiento de salud, mutuamente relacionadas y que interactúan, las cuales transforman el elemento de entrada en resultado. Estos procesos son los siguientes:

- Los procesos estratégicos son aquellos que proporcionan directrices a todos los demás procesos y son realizados por la UPS Dirección, UPS Planificación y UPS Gestión de Investigación y Docencia, entre otros.
- Los procesos operativos son aquellos que generan la producción primordial del establecimiento de salud y representan su razón de ser; están en contacto directo con el usuario y Suelen ser transversales a varias Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS). Están referidos en todos los establecimientos de salud, al Proceso de Atención Directa de Salud; en el caso de los Institutos de Salud Especializados se incluye además el Proceso de Docencia del Establecimiento de Salud y el Proceso de Investigación del Establecimiento de Salud.
- Los procesos de soporte son aquellos que coadyuvan a la realización de los procesos prestacionales que realiza un establecimiento de salud y son realizados por las UPSS de Atención de Soporte, UPS Epidemiología, UPS Servicios Generales, UPS Administración, UPS Mantenimiento, entre otras.

En el sector salud, la categorización de IPRESS es la clasificación que los diferencia a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características comunes de la función, para lo ello tienen Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, para responder a realidades socio sanitarias parecidas y con diseño para enfrentar demandas

equivalentes.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud que considera la norma técnica para el primer nivel de atención son las siguientes:

Categoría I- 1

Categoría I- 2

Categoría I -3

Categoría I- 4 (2) (1) (8) (9)

Para el presente trabajo se aplicará la teoría de sistemas y el enfoque funcional. Tanto los sistemas de salud, como las instituciones, los departamentos, los servicios, no pueden funcionar de manera aislada, es decir, no constituyen sistemas cerrados, sino que tienen necesariamente que interactuar con el medio que los circunda, de ahí que, en la Teoría General de Sistemas, otro de los conceptos fundamentales esté destinado a situar en perspectiva la relación entre ellos. (7)

La teoría de sistemas se basa en que cualquier organización humana es un sistema social; sus diferentes segmentos y funciones no se comportan como elementos aislados. Cada acción tiene repercusiones en toda la organización, porque todas las unidades, humanas y no humanas están conectadas. De ahí que se denomine Sistema. Es una teoría que recibe las influencias de otras disciplinas, siendo uno de ellas los trabajos realizados por Ludwing von Bertalanffy sobre los sistemas biológicos y su aplicación al análisis de las organizaciones (D. Katz y R. L. Kahn 1978).

Pueden distinguirse en los sistemas las diferentes partes o variables en las siguientes (Antonio Lucas Marín y Pablo García Ruiz 2002):

1. La persona y la estructura de la personalidad.
2. Los motivos y actitudes que condicionan las expectativas personales que espera satisfacer mediante su participación en el sistema.
3. La organización formal de las funciones de la organización.

4. La organización informal, es decir, el conjunto de relaciones espontáneas entre los miembros de la organización que dan lugar a la formación de grupos primarios y lealtades personales no mediadas por la estructura jerárquica formal.
5. Las disposiciones de status y rol existentes en la organización: la mayoría derivan de la organización formal pero la informal también tiene un papel importante en estas disposiciones.

Refiere la teoría de sistemas que en el estudio de la organización no se puede estudiar cada parte sin ver cómo va a relacionarse con las demás partes, así mismo una modificación en alguna de las partes conjetura un cambio en las que quedan; porque en el sistema el todo es más que la suma de sus componentes.

No se puede conseguir el intentar dar la vida a un animal que fue disecado; esto sucede también con una organización.

Aisladamente no residen las propiedades sistémicas en los departamentos, pero son muy importantes para su funcionamiento total.

Basado en la descripción anterior; hay dos importantes propiedades en la teoría; una es la consistencia interna y otra es la coherencia externa. En la primera es la forma de relacionar más o menos con armonía entre sus partes que integran la organización. En el ejemplo de diagnóstico por imágenes, si se instalara una tecnología nueva en el servicio sin realizar actividades formativas que enseñen la forma de manejar el equipo, esta instalación será improductiva en su totalidad.

En la segunda propiedad es la manera de adecuar las unidades y procesos en la organización

La coherencia externa es, la adecuación entre las unidades y procesos de la organización con las condiciones que se encuentra en el entorno.

Puede influenciar en forma decisiva en el resultado de sus actividades el cambio de las condiciones.

Tenemos ejemplo de esto al aumento de la competencia, la forma de la regulación pública en algunos sectores, el origen de las asociaciones de ciudadanos, la innovación tecnológica y otros eventos sociales que dañan las instituciones.

Toman conciencia las organizaciones sobre la importancia de hacer observaciones de las transformaciones del entorno para implementar los cambios que necesita en el interior. Con estas observaciones se puede establecer el equilibrio adecuando la consistencia interna de las diversas unidades y de la organización con su entorno; considerando el entorno a los agentes y aspectos sociales.

La institución de salud puede definirse como sistema para realizar el análisis total de su coherencia y consistencia con las diversas áreas y unidades, que pueden ser tomados como sub sistemas en las instituciones. (Subsistema tecnológico, humano, estructural, etc.). (6) (7)

En esta teoría se puede distinguir el entorno genérico y específico; así la primera hace referencia al entorno social (por ejemplo, población de referencia de un centro de Salud), al político (por ejemplo, partido político del gobierno regional donde se encuentra una institución de salud), tecnológico (por ejemplo, si existe en forma electrónica la historia clínica por etapa de vida de las personas), etc.

El presente trabajo académico tiene la siguiente base legal:

- Ley N<sup>o</sup> 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N<sup>o</sup> 27783 – Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N<sup>o</sup> 27813 – Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N<sup>o</sup> 27867 – Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.

- Decreto Supremo N° 004-2003-SA Reglamento del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA. Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial 638-2003-SA/DM. “La salud integral compromiso de todos- El Modelo de Atención Integral de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA. Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial 970-2005/MINSA. NTS. para Proyectos de Arquitectura, Equipamiento y Mobiliario de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención.
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
- Resolución Ministerial N° 696-2006/MINSA. “Guía Técnica: Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 895-2006/MINSA. Amplia los Listados de Equipos Biomédicos Básicos para Establecimientos de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 627-2008/MINSA. “Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica”.
- Ley N° 29344/2009 Ley del Aseguramiento Universal.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA. Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03.
- Resolución ministerial N° 076-2014/MINSA Guía técnica de categorización de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

- Ministerio de Salud, Perú. Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud. RM. N° 099-2014/MINSA.
- Resolución ministerial N° 045-2015/ MINSA. NTS N° 113-MINSA/DEGIEM-V.01 “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención”
- Resolución ministerial N° 497/MINSA. NTS N° 136-MINSA/2017/DGIESP; Norma Técnica de salud para el manejo de la cadena de frío en las inmunizaciones.

La normas precisan que el proceso de categorización y re categorización tienen como propósito mejorar la organización de la oferta de servicios de salud, a fin de que los establecimientos trabajen de manera “ordenada y articulada” en la demanda de servicios de salud, sobre todo para definir las características estructurales y de proceso de la oferta; así como para contar con una Cartera de Servicios que oriente racionalmente las políticas de inversión, en razón a las necesidades sanitarias reales, para que finalmente tengamos una organización de manera eficaz y un eficiente Sistema de Referencia y Contra referencia.



#### **IV. OBJETIVOS. OBJETIVO**

##### **GENERAL.**

Fortalecer el proceso de re categorización de los establecimientos de la red de salud pacifico norte- distrito de Chimbote provincia del Santa, región Áncash año 2018.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

Organización con herramientas de gestión de re categorización de IPRESS actualizadas en RSPN.

Adecuada ejecución del plan operativo institucional sobre infraestructura, equipamiento y recursos humanos en la RSPN.

Adecuada capacitación en procesos para la gestión de re categorización e indicadores de gestión.

## V. METAS

- Incrementar la adecuada categorización en los EESS de la Red de Salud pacífico Norte.
  - 40 % el primer año
  - 70 % el segundo año
  - 100 % el tercer año
  
- IPRESS cumplen con estándares de organización según su categoría.
  - 60 % el primer año
  - 40 % el segundo año
  - 100 % el tercer año
  
- El 100 % de EESS cumplen con estándares de infraestructura, equipamiento y recursos humanos en la RSPN.
  - 30 % el primer año
  - 70 % el segundo año
  - 100 % el tercer año
  
- 100% de jefes, coordinadores y personal capacitados en procesos para la gestión de re categorización e indicadores de gestión en RSPN.
  - 50 % el primer año
  - 40 % el segundo año
  - 100 % el tercer año

## **VI. METODOLOGIA**

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

Las líneas de acción propuestas, es resultado del árbol de medios y fines, los cuales nos van a permitir orientar el desarrollo del proyecto en sus diferentes etapas, a través de la organización, gestión, capacitación y seguimiento, en donde se verán involucradas el personal de las 46 IPRESS, las autoridades locales, con el apoyo técnico del personal de salud que labora en la RSPN.

### **A. ORGANIZACIÓN**

Como acción, organizar supone disponer adecuadamente los elementos componentes para la consecución de un fin, lo que presupone acogerse a unas reglas, orden y dependencia, y, en este sentido, es una de las funciones de la administración. Así también como efecto, el término organizar da lugar a una entidad o sea la organización. (10)

La organización del trabajo se caracterizaba por la formación de equipos multidisciplinarios autónomos para la planificación, ejecución y evaluación de los propuestas o actividades. En estos equipos, se hacía énfasis en la horizontalidad de las relaciones y en el intercambio de información entre las diferentes categorías de trabajadores. Esta participación se manifiesta a nivel de la representación de los comités que se forman entorno a diferentes problemáticas y propuestas de solución. (11)

#### **Actividades:**

A1- Organización del equipo de gestión de Servicios de salud de la RSPN. A2- Actualización de formatos de estándares de re categorización de EESS.

A3- Aplicación de estándares de re categorización de EESS.

A4- Elaboración del informe de cumplimiento de estándares de re categorización.

A5-Elaboración de plan de implementación de guías de práctica clínica y guías de procedimiento.

## **B. GESTION**

Henri Fayol por la creación de las cinco funciones de gestión que son el pilar del cuerpo de conocimiento relacionados con proyectos y programas de gestión. (5).

Las personas encargadas de la jefatura de un establecimiento de salud deben tener capacidad de gestión, lo que implica socializar la información sobre la categorización y planificar el cumplimiento de los estándares para mantener su categoría de establecimiento para mejorar la calidad de atención al usuario.

### **Actividades:**

B1- Programación de actividades del plan operativo institucional de RSPN.

B2- Programación de la implementación, adecuación y mantenimiento de infraestructura según categoría de los establecimientos de salud.

B2- Elaboración del plan de equipamiento según categoría de los servicios de atención de los establecimientos de salud de la RSPN.

B3- Adecuación del cuadro de asignación de personal (CAP) a la necesidad del establecimiento de salud (EESS) según su categoría adecuada.

## **C. CAPACITACION:**

La educación es un proceso continuo que se da en el espacio de la experiencia donde acontecen las realizaciones humanas y los intercambios, entre el objeto del conocimiento y los sujetos de la educación, en un proceso centrado en la búsqueda, el cuestionamiento y el debate con el fin de que el aprendiz construya su propio conocimiento durante toda su vida de la persona y se da de diferentes maneras dentro de la vida en un servicio de salud. (12)

La persona adquiere su educación dentro del sistema formal de enseñanza,

pero también en una variedad de formas fuera de este sistema. En su experiencia de la vida diaria y en su interacción con otras personas adquiere un bagaje de conocimientos y habilidades a lo largo de su vida.

Por ejemplo, los profesionales que asumen un importante rol educativo como parte de sus funciones considerando que la salud es responsabilidad de la persona misma y la persona necesita de los medios y de una preparación adecuada para asumir esa responsabilidad.

En este contexto la aplicación de un proceso educativo en las IPRESS adquiere una gran importancia, como un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios, reforzando conductas positivas. (13)

El proceso educativo en salud está basado actualmente en la teoría constructivista donde los profesionales con críticas analíticas y hacen propuestas de adecuación, mantenimiento y mejoras para cumplir con los estándares de categorización de su establecimiento de salud.

Capacitación al recurso humano que asume jefaturas y coordinaciones en instrumentos de gestión y normas de categorización.

-Coordinación

-Convocatoria

-Ejecución, monitoreo e informe

**Actividades:**

C1- Capacitación al RRHH que asume jefaturas y coordinaciones en POI, indicadores, instrumentos de gestión y normas de categorización.

C2- Capacitación al Recurso Humano de los EESS por micro redes sobre ASIS, indicadores de gestión, guías de práctica clínica, guías de

procedimiento, unidades productoras de servicios y actividades de acuerdo a su categoría.

## **6.2. Sostenibilidad del proyecto**

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de directivo y técnico de la RED de salud Pacífico Norte que trabaja directamente en la unidad de atención integral de salud y área de servicios de salud y jefaturas de los establecimientos de salud.

Las Políticas institucionales fiscalizan, supervisan y apoyan las estrategias para fortalecer los procesos de categorización y re categorización de los establecimientos de salud para el mejoramiento de la calidad de atención y el cumplimiento de las normas del MINSA. Así mismo estamos sujetos a ser sancionados como RED y establecimiento de salud si no se cumplen con la ley de salud, el DS. 013-2006 reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo y normas de categorización por MINSA, SUSALUD, defensoría y ministerio público mensualmente se realiza el informe de indicadores a SUSALUD, DIRESA y RED y; trimestralmente también se realiza la evaluación de indicadores para dar a conocer las coberturas, productividad, informes del libro de reclamaciones de los usuarios.

## VI. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.

### MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO A TRABAJAR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
<b>Objetivo de desarrollo:</b> Adecuado proceso de re categorización de los establecimientos de la RED de Salud Pacifico Norte-Chimbote año 2018	Incrementar el adecuado proceso de re categorización en EESS de la Red de Salud pacifico Norte. 30 % Primer año 50% Segundo año 20 % Tercer año	N° de IPRESS o EESS con adecuado proceso de re categorización.	N° de IPRESS con adecuado proceso de re categorización / Total de IPRESS de la RSPN x 100	-Resolución de re categorización  -Informes del proceso de re categorización.	Semestral	Lista de chequeo

## MATRIZ DE SUPERVISIÓN

<b>JERARQUÍA DE OBJETIVOS</b>	<b>METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA</b>	<b>INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO A TRABAJAR</b>	<b>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</b>	<b>FUENTE DE VERIFICACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>
A-1. Organización con herramientas de gestión de organización para re categorización de EESS actualizadas en RSPN.	95 % de EESS cumplen con estándares de organización según su categoría.	N° de EESS que cumplen con el 85 % de los estándares de organización según categoría.	N° de EESS que cumplen estándares de organización según categoría / Total de EESS de RSPN. X 100	Ficha de Información del EESS para la Re categorización	Semestral	Reporte de ficha de Re categorización.



MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO A TRABAJAR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
B-1. Adecuada ejecución del plan operativo institucional sobre infraestructura, equipamiento y recursos humanos en la RSPN.	El 90 % de EESS cumplen con estándares de infraestructura, equipamiento y recursos humanos en la RSPN.	N° de EESS que cumplen el 85 % de estándares de adecuada, infraestructura, equipamiento y recursos humanos según su categoría.	N° de EESS que aprueban estándares de adecuada, infraestructura, equipamiento y recursos humanos según su categoría ./ Total de IPRESS de RSPN. X 100	Ficha de Información del EESS para la Re categorización	Semestral	Reporte de ficha de categorización.

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO A TRABAJAR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
C-1. Adecuada capacitación en procesos para la gestión de re categorización e indicadores de gestión en RSPN.	100% de jefes, coordinadores y personal capacitados en procesos para la gestión de re categorización e indicadores de gestión en RSPN.	N° de jefes, coordinadores y personal capacitados en procesos para la gestión de re categorización e indicadores de gestión en RSPN.	N° de jefes, coordinadores y personal capacitados en procesos para la gestión de re categorización e indicadores de gestión en RSPN./ Total de jefes, coordinadores y personal programado. X 100	Informes de capacitación semestral.	Semestral	Reporte en matriz de capacitación.

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
A1- Organización del equipo de gestión de Servicios de salud de la RSPN.	-Implementar el comité de gestión de servicios de salud de la RSPN.	-Comité de gestión de Servicios de salud de la RSPN, cada año.	Resolución del Equipo acreditado de gestión de Servicios de salud de la RSPN.	Comité de gestión de servicios de salud para re categorización de EESS. De RSPN. con resolución.	- Resolución actual del equipo.	Anual	Documento Lista de Verificación.
	-Programación de Reuniones de socialización de avances.	-Reunión mensual con el comité de gestión de servicios de salud para re categorización de EESS de RSPN.	N° de reuniones con los jefes de unidad y coordinadores de las estrategias sanitarias	N° de reuniones con los jefes de unidad y coordinadores de las estrategias sanitarias / Total de reuniones programadas X 100.	- Acta de reuniones - Lista de participantes en reuniones	Mensual	Reporte de reuniones.
	-Implementar las unidades productoras de servicios de salud de acuerdo a su categoría en las IPRESS de la RSPN.	46 IPRESS con UPSS de consulta externa, patología clínica y farmacia de acuerdo a su categoría	N° de IPRESS con UPSS de consulta externa, patología clínica y farmacia de acuerdo a su categoría	N° de IPRESS con UPSS de consulta externa, patología clínica y farmacia de acuerdo a su categoría / Total IPRESS de RSPN	-Reporte de formatos de organización de la atención	Anual	Lista de verificación de organización para la atención.

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
A2- Elaboración del expediente de re categorización de cada IPRESS de RSPN.	Solicitud de documentos a cada jefe de IPRESS de RSPN. 129 (Título profesional, diploma de colegio profesional y habilidad profesional y 3 títulos de técnico)	129 Documentos del jefe de cada IPRESS.	N° de documentos de jefe de cada IPRESS de RSPN.	N° Documentos de jefe de cada IPRESS de RSPN, / Total programado X 100.	Documentos del Jefe de IPRESS. (03 IPRESS)	cada 3 años	Documentos Lista de Verificación.
	Gestión de título de propiedad de 14 IPRESS a RSPN o Municipio.	14 Títulos de propiedad.	N° de títulos de propiedad de IPRESS de RSPN / Total programado X 100	N° de títulos de propiedad de IPRESS de RSPN / Total programado X 100	Título de propiedad de cada IPRESS de RSPN.	Única vez	Lista de verificación.
	Solicitud de copia literal del título de propiedad de 32 IPRES de RSPN	32 Copia literal de título de propiedad de IPRESS	N° Copia literal de título de propiedad de IPRESS	N° Copia literal de título de propiedad de IPRESS/ Total programado. X 100	Copia literal de título de propiedad de cada IPRESS de RSPN	única vez	Lista de verificación.

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
A2- Elaboración del expediente de re categorización de cada IPRESS de RSPN.	Gestión de plano de ubicación de cada IPRESS de RSPN.	46 Planos de ubicación de cada IPRESS de RSPN.	N° de Planos de ubicación de cada IPRESS de RSPN.	N° de Planos de ubicación de cada IPRESS / Total programado X 100	Plano de ubicación de cada IPRESS de RSPN.	Única vez.	Documentos Lista de Verificación.
	Gestión del plano de distribución de ambientes.	47 Planos de distribución de ambientes de IPRESS.	N° de Planos de distribución de ambientes de IPRESS.	N° de Planos de distribución de ambientes de IPRESS / Total programado X 100	Plano de distribución de ambientes de cada IPRESS de RSPN.	Única vez.	Lista de verificación
	Verificar el reporte del equipamiento del SIGA patrimonio de cada IPRESS de RSPN.	46 Reportes de equipamiento del SIGA patrimonio de cada IPRESS de RSPN.	N° de Reportes de equipamiento del SIGA patrimonio de cada IPRESS de RSPN.	N° de Reportes de equipamiento del SIGA patrimonio de cada IPRESS de RSPN./ Total programado X 100	Reportes de equipamiento	Cada año	Lista de verificación.

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
A2- Elaboración del expediente de re categorización de cada IPRESS de RSPN.	- Solicitud de reporte de recurso humano de cada IPRESS del sistema de Información de Recursos humanos en Salud "INFORHUS"	04 reporte de recurso humano de cada IPRESS del sistema INFORHUS de RSPN cada año.	N° reporte de recurso humano de cada IPRESS del sistema INFORHUS de RSPN cada año	N° reporte de recurso humano de cada IPRESS del sistema INFORHUS de RSPN / Total de reportes programados X100.	Matriz del reporte del recurso humano de cada IPRESS de RSPN.	Cada trimestre	Lista de verificación
	- Solicitud de Licencia de funcionamiento.	46 Licencias de funcionamiento	N° de IPRESS con licencia de Funcionamiento.	N° de IPRESS con licencia de funcionamiento / Total IPRESS de RSPN X 100	Certificado de licencia de funcionamiento	única vez	Lista de verificación.
	- Solicitud de Licencia de defensa civil.	46 Licencias de defensa civil.	N° de IPRESS con Licencia de defensa civil.	N° de IPRESS con licencia de defesa civil / Total de IPRESS de RSPN X 100	Certificado de licencia de defesa civil.	única vez	Lista de verificación.
	- Copia de Registro de Inscripción RENAES (código único).	46 Copias de Registro de Inscripción RENAES (código único).	N° de Copia de Registro de Inscripción RENAES.	N° de Copia de Registro RENAES / Total de RSPN X 100.	Copia de registro	Anual	Lista de verificación

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
A2- Elaboración del expediente de re categorización de cada IPRESS de RSPN.	- Copia de resolución de categorización actual.	46 resoluciones de categoría	N° de IPRESS con resolución de categoría	N° de IPRESS con resolución de categoría / Total de IPRESS de RSPN X 100	Copia de resolución	Anual	Lista de N° de Resolución para verificación.
	Elaboración del expediente de re categorización.	-46 expedientes de re categorización de IPRESS de RSPN.	N° de expedientes de re categorización de IPRESS de RSPN.	N° de expedientes de re categorización de IPRESS de RSPN / Total de IPRESS X 100	Expediente de re categorización	cada 3 años	Lista de chequeo de documentos.

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
A3- Actualización de formatos de estándares de re categorización de IPRESS.	- Formación del equipo que actualizara los estándares de re categorización.	un equipo formado con acreditación	Equipo acreditación	Equipo acreditado con resolución	Resolución actual del equipo.	Anual	Documento
	- Elaboración de la propuesta de formatos con estándares de re categorización por categoría.	16 propuestas de formatos de re categorización de nivel I-1, I-2, I-3, I4	N° de formatos de re categorización propuestos	N° de formatos de re categorización propuestos / Formatos programados X 100	Documentos de gestión de Resolución	Anual	Lista de Verificación.
	- Programación de socialización de formatos de estándares de re categorización.	4 formatos con estándares de re categorización aplicados a cada IPRESS de RSPN.	N° de EESS con reporte de aplicación de 4 formatos con estándares de re categorización.	N° de EESS con reporte de aplicación de 4 formatos con estándares de re categorización / Total de IPRESS X 100.	Formato de estándares de organización	Anual	Lista de verificación.



## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENT QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
A4-Elaboración de plan de implementación de guías de práctica clínica y guías de procedimiento.	Formación del equipo que elaborara el plan de implementación de guías de práctica clínica y guías de procedimiento.	un equipo formado con acreditación	Equipo con acreditación	Equipo acreditado con resolución	Resolución actual del equipo.	Anual	Documento Lista de Verificación.
	Elaboración de la propuesta de guías de práctica clínica y guías de procedimiento.	20 propuestas de guías de práctica clínica y guías de procedimiento. de nivel I-1, I-2, I-3, I4	N° propuestas de guías de práctica clínica y guías de procedimiento. de nivel I-1, I-2, I-3, I4	N° de propuestas de guías de práctica clínica y guías de procedimiento. / Total programado X 100	Documentos de guías de práctica clínica y guías de procedimiento	Anual	Lista de verificación.

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENT QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
A4-Elaboración de plan de implementación de guías de práctica clínica y guías de procedimiento.	<p>Programación de 4 talleres de socialización de guías de práctica clínica y guías de procedimiento.</p> <p>-Aprobación de guías de práctica clínica y guías de procedimiento.</p>	<p>4 talleres de socialización de guías de práctica clínica y guías de procedimiento.</p> <p>46 IPRESS con guías de práctica clínica y guías de procedimiento aprobadas.</p>	<p>Nº talleres de socialización de guías de práctica clínica y guías de procedimiento.</p> <p>Nº de IPRESS con guías de práctica clínica y guías de procedimiento.</p>	<p>Nº talleres de socialización de guías de práctica clínica y guías de procedimiento. / total programados</p> <p>Nº de IPRESS con guías de práctica clínica y guías de procedimiento / Total de IPRESS X 100.</p>	<p>Informe de talleres</p> <p>Nº de IPRESS con guías de práctica clínica y guías de procedimiento con resolución.</p>	<p>Anual</p> <p>Anual</p>	<p>Informe de taller</p> <p>Compilado de guías de práctica clínica y guías de procedimiento con resolución.</p>

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
A4-Elaboración de plan de implementación de guías de práctica clínica y guías de procedimiento.	Elaboración de plan de manejo de residuos sólidos	Formación del comité o representante de manejo de residuos sólidos.	Equipo acreditación	Equipo acreditado con resolución	Resolución actual del equipo.	Anual	Documento Lista de Verificación.
	Solicita el contrato de empresa para eliminación de desechos biocontaminados y/o convenios por terceros	10 contratos de contrato de empresa para eliminación de desechos biocontaminados y/o convenios por terceros	N° contratos de contrato de empresa para eliminación de desechos biocontaminados y/o convenios por terceros	contratos de contrato de empresa para eliminación de desechos biocontaminados y/o convenios por terceros / Total programado X 100	- Contratos - Manifiestos de empresa	Anual Mensual	Lista de verificación.

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
B1-Programación de actividades del plan operativo institucional de RSPN.	Diagnóstico de re categorización de EESS	46 IPRESS con Diagnóstico de re categorización.	N° de IPRESS Diagnóstico de re categorización.	N° de IPRESS Diagnóstico de re categorización sobre el total de IPRESS	Informe	Anual	Formato de estándares de re categorización
	Programación de actividades del plan operativo institucional de RSPN.	Actividades programadas del plan operativo institucional. 20 % el primer año 30 % Segundo año 50 % Tercer año	N° de actividades programadas del plan operativo institucional relacionadas con re categorización.	N° de actividades programadas del plan operativo institucional sobre re categorización / Total de actividades programadas del POI. X 100	Reporte del POI institucional 2018, 2019, 2020	Anual	Matriz de actividades

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
B2-Implementación de adecuación y mantenimiento de infraestructura según categoría de las IPRESS.	-Diagnóstico de mantenimiento de infraestructura según categoría de las IPRESS.	46 IPRESS con Diagnóstico de mantenimiento de infraestructura según categoría de las IPRESS.	N° de IPRESS con diagnóstico de mantenimiento de infraestructura según categoría de las IPRESS.	N° de IPRESS con diagnóstico de mantenimiento de infraestructura según categoría de las IPRESS. / Total de IPRESS X 100	Informe	Anual	Formato de estándares de re categorización  Lista de verificación
	- Programación de adecuación de infraestructura de IPRESS	07 IPRESS con adecuación de infraestructura para categoría I-3 y I-4 30 % primer año 30 % Segundo año 40 % Tercer año	N° IPRESS con adecuación de infraestructura para categoría I-3 y I-4	N° IPRESS con adecuación de infraestructura para categoría I-3 y I-4 / Total de IPRESS programadas X 100.	Reporte de adecuación de infraestructura	Semestral	Lista de verificación
	- Asistencia técnica en adecuación de infraestructura	07 IPRESS con Asistencia técnica en adecuación de infraestructura	N° IPRESS con Asistencia técnica en adecuación de infraestructura	N° IPRESS con Asistencia técnica en adecuación de infraestructura / Total de IPRESS X100	Informe	Semestral	Informe

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
B2-Implementación de adecuación y mantenimiento de infraestructura según categoría de las IPRESS.	Programación de mantenimiento de infraestructura según categoría de cada IPRESS.	46 IPRES con mantenimiento de infraestructura según categoría de IPRESS. 20 % primer año 40 % Segundo año 60 % Tercer año	N° de EESS con Programación de mantenimiento de infraestructura según categoría de las IPRESS.	N° de EESS con Programación de mantenimiento de infraestructura según categoría de las IPRESS / Total de IPRESS de la RSPN X 100.	Informe	Anual	Informe
	Monitoreo de mantenimiento de infraestructura según categoría de cada IPRESS.	46 IPRESS que aprueban 85 % estándares de Infraestructura según categoría. 20 % primer año 40 % Segundo año 60 % Tercer año	N° IPRESS que aprueban 85 % estándares de Infraestructura según categoría.	N° de IPRESS que aprueban estándares de Infraestructura adecuada según categoría / Total de IPRESS X 100	Reporte de monitoreo	Anual	Lista de verificación

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
B3- Equipamiento de IPRESS según categoría de los servicios de IPRESS de la RSPN	Diagnóstico del equipamiento de IPRESS	46 IPRESS con Diagnóstico de equipamiento.	N° de IPRESS Diagnóstico de equipamiento.	N° de IPRESS Diagnóstico de re equipamiento / el total de IPRESS X 100	Informe Inventario SIGA	Anual	Informe SIGA patrimonio
	Elaboración del plan de equipamiento según categoría de los servicios de atención de las IPRESS de RSPN.	Plan de equipamiento para los 46 IPRESS según requerimiento. 20 % primer año 40 % Segundo año 60 % Tercer año	N° IPRESS con equipamiento según requerimiento	N° IPRESS con equipamiento según requerimiento / Total de IPRESS X 100	Informe	Anual	Lista de verificación de equipamiento

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
B3- Equipamiento de IPRESS según categoría de los servicios de IPRESS de la RSPN	Distribución del equipamiento a IPRESS según requerimiento y programación.	46 IPRESS con equipamiento solicitado	N° IPRESS con equipamiento solicitado	N° IPRESS con equipamiento solicitado / Total de IPRESS X 100	Pecosa	Anual	Lista de verificación
	Monitoreo del equipamiento de IPRESS	46 IPRESS que aprueban 85 % estándares de equipamiento según categoría. 20 % primer año 40 % Segundo año 60 % Tercer año	N° IPRESS que aprueban 85 % estándares de equipamiento según categoría.	N° IPRESS que aprueban 85 % estándares de equipamiento según categoría./ Total de IPRESS X 100	Informe	Anual	Expediente para la categorización y Re categorización de cada EESS



## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
B4- adecuación del cuadro de asignación de personal (CAP) a la necesidad del establecimiento de salud según su categoría adecuada.	IPRESS con CAP de acuerdo a su categoría	46 IPRESS con CAP Adecuado a categoría y demanda.	N° de IPRESS con CAP Adecuado a categoría y demanda	N° de IPRESS con CAP Adecuado a categoría y demanda / Total de PRESS X 100	Informe de CAP de RED de RSPN.	Semestral	Matriz de CAP
	Requerimiento de Personal de acuerdo a brecha o recurso priorizado	46 IPRESS con Personal de acuerdo a brecha o recurso priorizado	N° de IPRESS con Personal de acuerdo a brecha o recurso priorizado	N° de IPRESS con Personal de acuerdo a brecha o recurso priorizado / Total de IPRESS. X 100	Reporte de INFORHUS Reporte de Matriz de CAP de RSPN.	Semestral.	Matriz de Recurso humanos

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
C1- Capacitación al RRHH que asume jefaturas y coordinaciones en POI, indicadores, instrumentos de gestión y normas de categorización	- Elaborar plan de capacitación a Jefes de EESS. Y coordinadores de Estrategias sanitarias sobre instrumentos de gestión y normas de categorización	Plan de capacitación.	Plan elaborado.	Plan de capacitación aprobado.	Informe de plan aprobado.	Anual	Lista de chequeo
	-Coordinación con directivos para financiamiento del plan.	04 coordinaciones.	N° de reuniones con directivos para financiamiento de plan.	Reuniones con directivos para financiamiento de plan. / Total de reuniones programadas X 100	Acta de reunión. Lista de participantes.	Anual.	Informe.

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
C1- Capacitación al RRHH que asume jefaturas y coordinaciones en POI, indicadores, instrumentos de gestión y normas de categorización	-Convocatoria a participantes.	100 % de Jefes de EESS. Y coordinadores de Estrategias sanitarias.	N° de participantes en capacitación	Participantes capacitados / Total de personal programado X 100	Informe.	Anual	Lista de control de participantes
	-Ejecución, monitoreo e informe	80 % de Talleres ejecutados	N° de talleres ejecutados	Talleres con monitoreo e informe./ Total talleres programados X 100	Informe	Anual	Lista de chequeo sobre desarrollo de capacitación.

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
C2- Capacitación al Recurso Humano de los EESS por micro redes sobre ASIS, unidades productoras de servicios, programación de mantenimiento preventivo de equipos y actividades de acuerdo a su categoría.	Elaborar plan de capacitación sobre ASIS, unidades productoras de servicios, programación de mantenimiento preventivo de equipos y actividades de acuerdo a su categoría.	Plan de capacitación.	Plan elaborado.	Plan de capacitación aprobado.	Informe de plan aprobado.	Anual	Lista de chequeo
	-Coordinación con directivos para el financiamiento del plan.	04 coordinaciones .	N° de reuniones con directivos para financiamiento de plan.	Reuniones con Directivos para financiamiento de plan. / Total programado X 100	Acta de reunión. Lista de participantes.	Anual.	Informe.

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
C2- Capacitación al Recurso Humano de los EESS por micro redes sobre ASIS, unidades productoras de servicios, programación de mantenimiento preventivo y actividades de acuerdo a su categoría.	-Convocatoria a participantes.	80 % de personal de IPRESS.	N° de participantes en capacitación	Participantes capacitados/Total personal programado X 100	Lista de participantes.	Semestral	Informe
	Talleres ejecutados	08 talleres ejecutados.	N° de talleres ejecutados	N° de talleres ejecutados / Talleres programados X 100	Lista de participantes. Informe	Semestral	Informe
	-Ejecución, monitoreo e informe	80 % personal	N° de participantes	N° de personal capacitado / Total personal programado X 100	Informe	Semestral	Informe.

## **6.1 Beneficios**

### **❖ Beneficios con Proyecto**

- Disminución de la tasa de quejas de usuarios
- Mejora el acceso de usuarios al establecimiento de salud.
- Satisfacción del usuario interno y externo
- Aumento en el ingreso económico por los servicios de atención
- Mejora la referencia oportuna de usuarios.
- Disminuye los daños y complicaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud.

### **❖ Beneficios sin Proyecto**

Insatisfacción del usuario interno y externo.

Se mantiene o decrecen los ingresos económicos por los servicios de atención.

Deterioro progresivo de la infraestructura y equipamiento de la IPRESS.

Pérdida de oportunidades de proyectos que consideran la adecuada categorización de IPRESS.

Incremento de multas y sanciones de MINSA, SUSALUD, municipio y ministerio público.

Incremento de informes sobre quejas de usuarios por la defensoría del pueblo.

## VII.RECURSOS REQUERIDOS

### 7.1. Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUAL	COSTO POR HORAS	COSTO TOTAL EN 2 AÑOS
ENFERMERA	150 x 2	15.00	54,000.00
TECNICO DE LABORATORIO	150 x 4	10.57	108,000.00
TECNÓLOGO LABORATORIO CLÍNICO	150	15.00	27,000.00
<b>COSTO TOTAL EN RECURSO HUMANO</b>			<b>S/.189,000.00</b>

### 7.2. Equipos:

CODIGO	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNT	COSTO TOTAL
	Esterilizador a alta temperatura-vapor de 20 litros	3	15,107.00	45,321.00
	Equipo ecógrafo - ultrasonido	3	18,700.00	56,100.00
	Unidad dental	3	18,600.00	55,800.00
	Tensiómetro	46	815.00	37,490.00
	Aspirador de secreciones	5	1,600.00	8,000.00
	Computadora	46	2,500.00	115,000.00
	Detector de latidos	4	3,000.00	12,000.00
	Motocicleta	3	13,940.00	41,820.00
	Camioneta	3	119,996.00	359,988.00
	Microscopio	5	9,800.00	49,000.00
	Estufa	5	6,200.00	31,000.00
	Oxímetro de pulso	6	5000.00	30,000.00
<b>COSTO TOTAL</b>				<b>841,519.00</b>

### 7.3 Material de oficina

CODIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
23.15.12	Folder	200	1.00	200.00
	Lapiceros color azul	200	1.00	200.00
	CD	100	1.00	100.00
	Copias	500	0.10	50.00
	Libro de actas	01	6.00	6.00
	Plumones	24	2.00	48.00
	Papel bond de 80 grs. Millar	3	24.00	72.00
	Cartulinas	100	0.5	50.00
	Papel sabana	100	0.5	50.00
	Toner	02	250	500.00
		<b>TOTAL</b>		

### 7.4 Servicios:

CODIGO	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
23.22.44	Impresiones formatos	7152	0.10	715.00
	Impresiones trípticos	6000	0.24	1440.00
	Afiches	100	2.00	200.00
	Banner	03	63.00	189.00
23.27.101	Atención de refrigerios	400	4.00	1600.00
	Atención de almuerzos	100	9.00	900.00
	Ponentes	2d x 2 capx2 ponentes	200.00	1600.00
23.	Movilidad Local	45	20.00	900.00
	<b>TOTAL</b>			<b>7544.00</b>



7.5 Presupuesto: aportes propios / aportes solicitados (institución, población)

<b>CODIGO</b>	<b>DENOMINACION</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
5.3.0	SERVICIOS	01	479	479

**RESUMEN DE PRESUPUESTO:**

<b>DENOMINACION</b>	<b>APORTE REQUERIDO</b>	<b>APORTE PROPIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Recursos Humanos	S/. 189,000.00		S/. 189,000.00
Equipos	S/. 841,519.00		S/. 841,519.00
Capacitación	S/. 15,000.00		S/. 15,000.00
Presupuesto para servicios de internet	S/. 44,000.00	S/. 160.00	S/. 44,160.00
Viáticos	S/. 13,400.00	S/. 200.00	S/. 13,800.00
Servicios para mantenimiento de infraestructura	S/. 600,000.00		S/. 600,000.00
Material para capacitación y recolección de datos	S/. 1000.00	S/. 272.00	S/. 1272.00
Servicios para capacitación y recolección de datos	S/. 7544.00		S/. 7544.00
<b>TOTAL</b>		<b>S/. 632.00</b>	<b>S/. 1,712,295.00</b>

## **VIII. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES**

**PLAN OPERATIVO**

**OBJETIVO GENERAL:** ADECUADO PROCESO DE RE CATEGORIZACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE- Distrito de Chimbote Provincia del Santa Región Ancash año 2018

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR
					2018		2019		2020		
					I	II	I	II	I	II	
1	Elaboración del proyecto FORTALECIMIENTO DE RE CATEGORIZACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE- CHIMBOTE AÑO 2018	1	Informe	200	X						Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del Proyecto a la dirección de la RED de Salud Pacifico Norte.	1	Informe	20.00	X						Proyecto Presentado
3	Reunión con los jefes de unidades y áreas de la RSPN. para formar Comité de gestión para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	20		X					Reuniones realizadas
4	Ejecución del Proyecto de Desarrollo	1	Informe	326,116.8			X				Proyecto ejecutado
5	Evaluación del proyecto de Desarrollo	1	Informe	20					X		Proyecto desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00						X	Proyecto presentado

**PLAN OPERATIVO**

**OBJETIVO ESPECIFICO 01:** Organización con herramientas de gestión de re categorización de EESS actualizadas en RSPN.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
					2018		2019		2020	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
01	A1- Organización del equipo de gestión de Servicios de salud de la RSPN.	-Implementar el comité de gestión de servicios de salud de la RSPN.	Gestión	600.00		X		X		X
		-Programación de reuniones de socialización de avances.	Servicios para mantenimiento de infraestructura.	500.00	X		X	X	X	
		-Implementar las unidades productoras de servicios de salud de acuerdo a su categoría en las IPRESS de la RSPN.	Viáticos	1.400.00	X	X		X	X	
		- Programa de seguimiento y mantenimiento de la implementación de UPSS en cada IPRESS.	Informe	10,000.00		X	X	X	X	X

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
					2018		2019		2020	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
02	A2- Elaboración del expediente de re categorización de cada IPRESS de RSPN.	- Solicitud de documentos a cada jefe de IPRESS de RSPN.	Gestión	60.00		X		X	X	
		- Gestión del título de propiedad, plano de ubicación, de distribución de ambientes y reporte de equipamiento del SIGA patrimonio de cada IPRESS de RSPN.	Gestión	1.400.00	X	X	X		X	
		- Solicitud de reporte de recurso humano de cada IPRESS del INFORHUS	Gestión	10.00	X	X	X		X	
		- Solicitud de Licencia de funcionamiento.	Gestión	9,200.00	X	X	X		X	
		- Solicitud de Licencia de defensa civil.	Gestión	9200.00	X	X	X		X	
		- Copia de Registro de Inscripción RENAES (código único).	Gestión	20.00	X	X	X		X	
		- Copia de resolución de categorización actual.	Gestión	20.00	X	X	X		X	
		- Elaboración del expediente de re categorización.	Gestión	690.00	X	X	X		X	

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
					2018		2019		2020	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
03	A3- Actualización de formatos de estándares de re categorización de IPRESS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación del equipo que actualizara los estándares de re categorización.</li> <li>- Elaboración de la propuesta de formatos con estándares de re categorización por categoría.</li> <li>- Programación de socialización de formatos de estándares de re categorización.</li> </ul>	Gestión	50.00		X		X	X	
			Informe	100.00	X	X	X		X	
			Informe	3000.00	X	X	X		X	

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
					2018		2019		2020	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
04	A4-Elaboración de plan de implementación de guías de práctica clínica y guías de procedimiento.	- Formación del equipo que elaborara el plan de Implementación de guías de práctica clínica y guías de procedimiento.	Gestión	50.00		X		X	X	
		Elaboración de 20 propuestas de guías de práctica clínica y guías de procedimiento.	Informe	2,000.00	X	X	X		X	
		- Programación de 4 talleres de socialización de guías de práctica clínica y guías de procedimiento.	Taller	3000.00	X	X	X		X	
		- 04 Talleres Aprobación de guías de práctica clínica y guías de procedimiento.	Taller	2000.00		X	X	X	X	
		- 04 Talleres sobre elaboración de plan de manejo de residuos solidos	Taller	6,000.00		X	X	X		
		- Solicita 10 contratos de empresa para eliminación de desechos biocontaminados y/o convenios por terceros	Contrato	72,000.00	X		X		X	

**OBJETIVO ESPECIFICO 02:** Adecuada ejecución del plan operativo institucional sobre infraestructura, equipamiento y recursos humanos en la RSPN.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
					2018		2019		2020	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
01	B1-Programación de actividades del plan operativo institucional de RSPN.	46 Diagnóstico de re categorización de EESS	Informe	2,000.00	X		X			
		04 Talleres para programación de actividades del plan operativo institucional de RSPN.	Informe de capacitación	4,000.00	X		X		X	
		Seguimiento de actividades del plan operativo de RSPN.	Informe	5,000.00		X	X	X	X	X



N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
					2018		2019		2020	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
02	B2-Implementación de adecuación y mantenimiento de infraestructura según categoría de las IPRESS.	Diagnóstico de mantenimiento de infraestructura según categoría de las IPRESS.	Informe	2,000.00	X		X		X	
		Programación de adecuación de infraestructura de IPRESS	Informe de capacitación	4,000.00	X	X	X		X	
		Asistencia técnica en adecuación de infraestructura	Informe de asistencia técnica	6,000.00		X	X	X	X	X
		Programación de mantenimiento de infraestructura según categoría de los establecimientos de salud.	Programa de mantenimiento de infraestructura	2,000.00	X		X		X	
		Monitoreo, supervisión e informe final	Informe	10,000.00		X	X	X	X	X

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
					2018		2019		2020	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
03	B3- Equipamiento de IPRESS según categoría de los servicios de IPRESS de la RSPN	- Diagnóstico del equipamiento de IPRESS	Equipos	841,519.00	X		X			
		- Elaboración del plan de equipamiento según categoría de los servicios de atención de las IPRESS de RSPN.	Informe Viáticos	1,400.00	X		X			
		- Distribución del equipamiento a IPRESS según requerimiento y programación.	Informe	1,500.00		X		X		X
		- Monitoreo del equipamiento de IPRESS	Informe Viáticos	6,000.00		X	X	X	X	

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA						
					2018		2019		2020		
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II	
04	B4- adecuación del cuadro de asignación de personal (CAP) a la necesidad del establecimiento de salud según su categoría adecuada.	46 IPRESS con CAP de acuerdo a su categoría	Informe	2,000.00	X		X				
		46 IPRESS con Requerimiento de Personal de acuerdo a brecha o recurso priorizado.	Informe	4,000.00	X	X	X				
		Monitoreo de la permanencia del personal según la categoría de la IPRESS.	Reporte	6,000.00	X		X	X	X	X	X

**OBJETIVO ESPECIFICO 03:** - Adecuada capacitación en procesos para la gestión de re categorización e indicadores de gestión.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA					
					2018		2019		2020	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
01	C1- Capacitación al RRHH que asume jefaturas y coordinaciones en POI, indicadores, instrumentos de gestión y normas de categorización	- Elaborar plan de capacitación a Jefes de EESS. Y coordinadores de Estrategias sanitarias sobre instrumentos de gestión y normas de categorización	Informe	1,400.00	X		X		X	
		- Coordinación con directivos para financiamiento del plan.	Informe	200.00		X		X		
		- Convocatoria a participantes	Informe	100.00		X	X	X	X	X
		- Ejecución, monitoreo e informe	Equipos viáticos	841,519.00 1,500.00		X				
02	C2- Capacitación al Recurso Humano de los EESS por micro redes sobre ASIS, unidades productoras de servicios, programación de mantenimiento preventivo de equipos y actividades de acuerdo a su categoría.	- Elaborar plan de capacitación sobre ASIS, unidades productoras de servicios, programación de mantenimiento preventivo de equipos y actividades de acuerdo a su categoría.	Informe	500.00	X	X	X	X	X	
		- Coordinación con directivos para financiamiento del plan.	Informe	500.00		X		X	X	
		- Convocatoria a participantes.	Informe	100.00		X	X	X		X
		- Talleres ejecutados	Informe	800.00				X		

## **IX. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El trabajo académico “FORTALECIENDO EL PROCESO DE RE CATEGORIZACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE- CHIMBOTE AÑO 2018--2020, estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión y jefes de unidades y áreas de la dirección de RSPN para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

## **X. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Se establecerán coordinaciones con los jefes de unidades, jefes de establecimientos de salud, jefes de micro redes con quienes establecerá coordinaciones para la aplicación del trabajo académico; así mismo se establecerán las coordinaciones y convenios pertinentes con las instituciones relacionadas con la salud para la cooperación y logros de objetivos comunes por el mejoramiento de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03. Tercera edición. Perú. Editorial MINSA. 2011.
2. Ministerio de Salud. Guía técnica de categorización de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo; Perú. 2014.
3. Ministerio de Salud. NTS N° 113-MINSA/DEGIEM-V.01 “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención”. Primera edición. Perú. Editorial MINSA.2015. URL Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3366.pdf>
4. Salaverry O, Cárdenas D. Establecimientos asistenciales del sector salud, Perú 2009; Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2009; 26(2): 264-67.
5. Ministerio de Salud. Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud. Primera edición. Perú. Editorial MINSA.2014.
6. Ministerio de Salud. Competencias Laborales para la mejora del desempeño de los Recursos Humanos en Salud. Serie Documentos Técnicos Normativos de Recursos Humanos en Salud N° 2. Editorial Kinko's Impresores S.A.C. Lima. Perú. 2011. URL disponible: <http://www.minsa.gob.pe/dgdrh/libros/index.html>
7. Pedraza, E.A. Glenys, and Conde, Mayrene. Desempeño laboral y estabilidad del personal administrativo contratado de la facultad de medicina de la universidad del Zulia. Revista de Ciencias Sociales. 16(3), 2010. Zulia, VE: Red Universidad del Zulia, 2010. Web. 21 agosto 2017.pag 495  
<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=10664837>
8. Ministerio de Salud del Perú. directiva administrativa de monitoreo del desempeño de la gestión de establecimientos de salud del I, II Y III nivel de atención. Primera

- edición. Editorial MINSA. 2012. Perú.
9. Daros, William R., ¿Qué es un marco teórico?, Enfoques, vol. XIV, núm. 1, enero- diciembre. 2002. Universidad Adventista del Plata.
  10. Richer, Madeleine, editor. Participación y organización comunitaria en el sector salud: servicios sociales quebequense. Revista de Ciencias Sociales Vol. 11 (2), 2005 [Internet]. Zulia: Red Universidad del Zulia; 2005. [cited 2018 April 20]. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=6&docID=3209228&tm=1524611996074>
  11. Corella, J.M. La gestión de servicios de salud [Internet]. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1996. [cited 2018 April 22]. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=231&docID=3175089&tm=1524612758216>
  12. Durán G.L. Hernández R.M., Díaz N.L. Educación para la salud. Una estrategia integradora [Internet]. México, D.F.: Red Perfiles Educativos; 2006. [cited 2018 April 20]. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=8&docID=3173923&tm=1524610184676>
  13. Aldrete R.M. Valadez F.I, Cabrera P.C. La educación para la salud en las escuelas de educación básica [Internet]. México, D.F.: Red Investigación en Salud; 2006. [cited 2018 April 18]. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?ppg=4&docID=3168588&tm=1524609483708>

## **ANEXOS 01**

### **DIAGNOSTICO DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE:**

El Primer Nivel de Atención, comprende establecimientos con categoría de I - 1 al I - 4, estructuralmente organizados en redes, que atienden el 70-80% de la demanda del sistema. Aquí la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos: En este nivel se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes. (1)

La fragmentación y segmentación de los sistemas, constituye uno de los desafíos más importantes para lograr un acceso más equitativo de los ciudadanos de la Región a los servicios de salud. La iniciativa de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) de nuestra Organización apunta esencialmente a la disminución y superación de este problema.

La micro red progreso cuenta con 11 establecimientos de salud ubicados en varias categorías del I-1, I-2, I-3 y I-4, según categorización del 2006 y 2007, los cuales no reflejan aparentemente el nivel obtenido.

Micro red Miraflores Alto cuenta con 03 establecimientos de salud ubicados en varias categorías del I-1, I-2 y I-3, según categorización del 2006 y 2007, los cuales no reflejan aparentemente el nivel obtenido.

Micro red Madalena nueva cuenta con 03 establecimientos de salud ubicados en varias categorías del I-1 y I-2, según categorización del 2006 y 2007, los cuales no reflejan aparentemente el nivel obtenido.

Micro red Santa cuenta con 09 establecimientos de salud ubicados en varias categorías del I-1, I-2 y I-3, según categorización del 2006 y 2007, los cuales no reflejan aparentemente el nivel obtenido.

Micro red Cabana cuenta con 08 establecimientos de salud ubicados en varias categorías del I-1, I-2 y I-3, según categorización del 2006 y 2007, los cuales no reflejan aparentemente el nivel obtenido.

Micro red Pallasca cuenta con 11 establecimientos de salud ubicados en varias categorías del I-1, I-2 y I-3, según categorización del 2006 y 2007, los cuales no reflejan aparentemente el nivel obtenido.

### **Recursos Humanos:**

La red cuenta con una PEA de 453 trabajadores de salud ubicados en los 46 establecimientos de salud de la red, distribuidos en los siguientes grupos ocupacionales.



Descripción	N°	%
Enfermeras	75	16
Obstetras	67	15
Médicos	54	12
Cirujano dentista	16	3
Nutricionista	3	1
Q. Farmacéutico	3	1
Otros profesionales de la salud	9	2
Técnico de Enfermería y técnicos sanitarios	216	48
Técnico y profesional administrativo	10	2

**Recursos de infraestructura:**

Cuenta con 46 establecimientos de los cuales 02 están en condiciones de alto riesgo por las lluvias del verano. Los establecimientos son Santa Ana Costa que funciona por convenio con, la diócesis y está gestionando su terreno para la construcción de su establecimiento y el puesto de salud de Cascajal que esta con adecuación para la atención.

Establecimientos programados para mejoramiento de infraestructura.

<b><i>ESTABLECIMIENTO DE SALUD</i></b>
SAN JUAN
CHALAN
PALLASCA
SANTA ANA COSTA
ALTO PERU
VICTOR RAUL
TAMBO REAL
VINZOS
RINCONADA
CAMBIO PUENTE
CASCAJAL
HUANROC
MAGDALENA NUEVA
CABANA
PROGRESO
SANTA
HUATAULLO
LUPAHUARI
TAUCA
SANTA ANA SIERRA
SANTA ROSA DE PAQUIRCA
MIRAFLORES
SANTA ROSA

## Análisis FODA

	<b>Fortalezas</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recurso humano multidisciplinario nombrado y capacitado en estrategias sanitarias.</li> <li>2. La Dirección de Red de Salud Pacífico Norte tiene ámbito geográfico con 46 IPRESS en 06 Micro redes.</li> <li>3. Servicios de atención integral de salud a poblaciones dispersas y excluidas con Estrategias Sanitarias.</li> <li>4. Población con seguro integral de salud.</li> <li>5. Unidad de sanidad marítima en la RED.</li> <li>6. Participación ciudadana mediante los CLAS.</li> <li>7. Instrumentos de gestión. (ROF, PEI, MOF, PSL, POI)</li> <li>8. Incremento del presupuesto de RO (PPR), donaciones y transferencias y RDR, de la RED por el inicio de la unidad ejecutora el 2014.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procedimientos administrativos complejos y deficientes.</li> <li>2. Débil proceso de actualización del SIGA patrimonial.</li> <li>3. Inadecuado plan de mantenimiento e infraestructura en cada IPRESS.</li> <li>4. Escaso presupuesto y retardo en su ejecución.</li> <li>5. Débil coordinación e integración entre las áreas de trabajo. (Equipos de trabajo).</li> <li>6. Insuficiente aplicación de normas e instrumentos de gestión.</li> <li>7. Débil sistematización, integración, análisis y publicación de la información estadística.</li> <li>8. Débil clima organizacional.</li> <li>9. Inadecuada infraestructura de las IPRESS y RED de salud Pacífico Norte según normas.</li> <li>10. Débil equipamiento de las oficinas de la RED, micro RED y los establecimientos de salud.</li> <li>11. Limitado sistema de comunicación entre las IPRESS.</li> <li>12. Desabastecimiento temporal de medicamentos.</li> <li>13. Débil sistema de referencia y contra referencia.</li> <li>14. Contrato temporal de personal en IPRESS de Pallasca (79%)</li> <li>15. Débil Re categorización de IPRESS.</li> <li>16. ASIS desactualizado al 2017.</li> </ol>
<b>Oportunidades</b>	FO: Estrategia para maximizar la fortaleza y oportunidad	DO: Estrategias para Minimizar debilidades y maximizar las oportunidades
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participación en la toma de decisiones de la región y gobierno local.</li> <li>2. Ejecución de proyectos de desarrollo y oportunidades de inversión en salud por canon minero.</li> <li>3. Capacitación de recursos humanos.</li> <li>4. Articulación de servicios de salud con gobiernos locales; comisión de salud y medio ambiente del comité de seguridad ciudadana provincial, MCLCP, y programas sociales (vaso de leche, comedores, otros).</li> <li>5. Presupuestos participativos y planes de desarrollo concertado.</li> <li>6. Propuesta de políticas de Salud a nivel local y regional. (ordenanzas regionales y locales)</li> <li>7. Investigación en salud.</li> <li>8. Generación de ingresos propios con prestación de servicios.</li> <li>9. Convenios interinstitucionales.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planificación territorial. F2, F3, F7, O1, O2, O4, O5, O6, O9.</li> <li>2. Desarrollo del Recurso Humano. F1, F4, F7, O1, O3, O7, O8</li> <li>3. Atención integral. F2, F3, F4, O3, O6, O7, O8</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organizar los servicios de salud acorde al modelo de atención integral y a las normas técnicas nacionales. D1, D2, D4, D6, D8, D9, D10, D15, D16, O4, O8,</li> <li>2. Proyectos de mejora de servicios de salud. D3, D3, D5, D6, D7, D8, D9, D10, D13, D15, O3, O4, O7, O8</li> </ol>
<b>Amenazas</b>	FA: Estrategias para Maximizar fortalezas y minimizar amenazas	DA: Estrategias para Minimizar las amenazas y debilidades
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Percepción negativa de la población sobre la calidad de atención en salud.</li> <li>2. Situación política actual que genera inestabilidad e incertidumbre.</li> <li>3. Desconocimiento de normatividad vigente por parte de los actores sociales.</li> <li>4. Formación de personal de salud con Estructura curricular que no responden a las necesidades sanitarias de la región.</li> <li>5. Escaso interés de la sociedad civil en el ejercicio de derechos en salud.</li> <li>6. Deserción de usuarios.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participación social y ciudadana. F1, F3, F6, A2, A4, A5, A6</li> <li>2. Programa de difusión de normas, directivas y políticas en salud. F2, F4, F5, F7, F8, F9, A1, A3, A4</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecer la gestión de planes concertados con instituciones y gobierno local D1, D4, D5, D7, D11, D12, D13, D15, A3, A4, A5, A6</li> <li>2. Programa de orientación y seguimiento sobre atención integral al usuario. D1, D6, D8, D9, D10, D15, A1, A2, A3.</li> </ol>

## **ORGANIZACIÓN**

### **Equipo técnico de Servicios de Salud**

Jefe de oficina de desarrollo Institucional de Red SPN

Jefe de oficina de Administración:

Jefe de Unidad de inteligencia sanitaria

Jefe de unidad de planificación:

Jefe de Seguro integral de salud:

Jefe de unidad de Atención integral de salud

Coordinadora de servicios de salud

Integrante del equipo

Integrante del equipo

## **ESTRATEGIAS:**

### **1. ORGANIZACIÓN:**

La Red participa y realiza actividades de gestión para los establecimientos de salud según nivel organizacional, es decir, por Micro redes y Unidades de Red.

### **2 . ASESORÍA TÉCNICA:**

Se brindará el soporte técnico a los diferentes establecimientos de la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Norte sobre los cuatro componentes de categorización y re categorización

Se realiza la verificación y asistencia técnica sobre la aplicación de las normas técnicas relacionadas con la prestación de servicios a la población usuaria, por medio virtual, telefónico y presencial. Aplicaremos el monitoreo, evaluación y supervisiones integrales, fortaleciendo el Trabajo en Equipo.

### **3. CAPACITACIÓN:**

Se realizarán capacitaciones, reuniones técnicas y capacitación en servicio según sea la necesidad en los establecimientos de salud y fortalecer la aplicación de las normas técnicas para mantener la atención de calidad y cumplir con los estándares de su categoría.

### **4. GESTIÓN:**

Se realizará coordinación con las diferentes áreas, unidades, oficinas, Autoridades y Organizaciones para promover actividades de promoción, prevención y elaboración de proyectos.

5. **RECURSOS:**

**HUMANOS**

Equipo Técnico Multidisciplinario de gestión para procesos de categorización y aplicación de normas técnicas.

**MATERIALES**

- Material de escritorio
- Material de difusión
- Normas Técnicas
- Módulos Técnicos

**INSUMOS:**

- Reactivos para atención
- Material para bioseguridad
- Historia clínica
- Formatos para la atención
- Infraestructura
- Equipamiento de acuerdo a nivel de categoría

**Documentos de gestión.**

Plan estratégico de la RED de Salud Pacifico Norte

Plan operativo de la RED de Salud Pacifico Norte

Reglamento de organización y funciones

Manual de organización y funciones

Cuadro de asignación de personal (CAP)

Presupuesto analítico de personal. ( PAP)

Plan de equipamiento de E.S. de la RED de Salud Pacifico Norte

### Relación de establecimientos de salud con categoría y resolución.

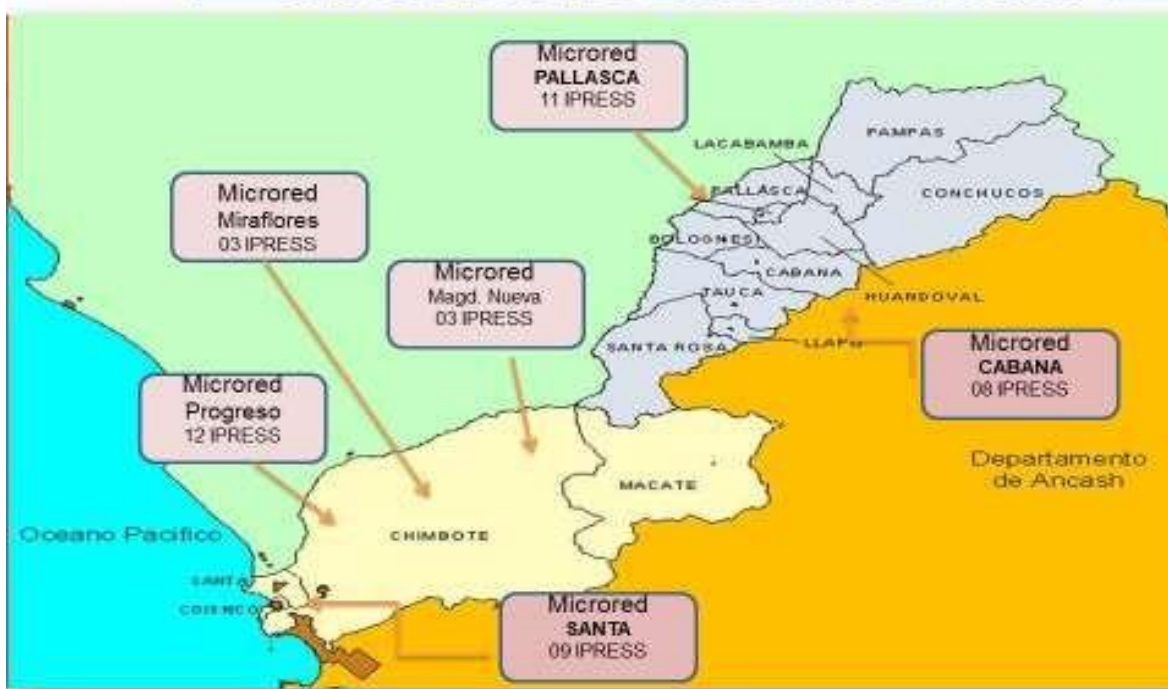
Código Único	Nombre del EE.SS.	Distrito	Microrred	Categoría Actual	Nº Doc. Categorización
00001659	PROGRESO	CHIMBOTE	PROGRESO	I-4	RD N° 0275-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001675	COISHCO	COISHCO	PROGRESO	I-3	RD N° 0508-2007-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001656	CAMBIO PUENTE	CHIMBOTE	PROGRESO	I-2	RD N° 0275-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001660	LA UNION	CHIMBOTE	PROGRESO	I-2	RD N° 0275-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001661	SAN PEDRO	CHIMBOTE	PROGRESO	I-2	RD N° 0275-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001662	VICTOR RAUL	CHIMBOTE	PROGRESO	I-2	RD N° 0275-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001664	LA ESPERANZA	CHIMBOTE	PROGRESO	I-2	RD N° 0275-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001657	CHACHAPOYAS	CHIMBOTE	PROGRESO	I-1	RD N° 0275-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001658	14 INCAS	CHIMBOTE	PROGRESO	I-1	RD N° 0275-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001667	LUPAHUARI	CHIMBOTE	PROGRESO	I-1	RD N° 0275-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001668	SANTA ANA SIERRA	MACATE	PROGRESO	I-1	RD N° 0258-2006-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001672	P.S. SANTA ROSA DE PAQUIRCA	MACATE	PROGRESO	I-1	RD N° 0389-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001669	MAGDALENA NUEVA	CHIMBOTE	MAGDALENA NUEVA	I-2	RD N° 0276-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001663	TUPAC AMARU	CHIMBOTE	MAGDALENA NUEVA	I-2	RD N° 0275-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001670	SANTA ANA COSTA	CHIMBOTE	MAGDALENA NUEVA	I-1	RD N° 0276-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001654	MIRAFLORES ALTO	CHIMBOTE	MIRAFLORES ALTO	I-3	RD N° 0277-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001655	FLORIDA	CHIMBOTE	MIRAFLORES ALTO	I-3	RD N° 0971-2006-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001653	SAN JUAN	CHIMBOTE	MIRAFLORES ALTO	I-2	RD N° 0277-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001676	SANTA	SANTA	SANTA	I-3	RD N° 0507-2007-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001665	CASCAJAL	CHIMBOTE	SANTA	I-2	RD N° 0273-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001673	MACATE	MACATE	SANTA	I-2	RD N° 0273-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001674	HUANROC	MACATE	SANTA	I-1	RD N° 0273-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001677	PUERTO SANTA	SANTA	SANTA	I-1	RD N° 0273-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001678	RINCONADA	SANTA	SANTA	I-1	RD N° 0273-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001679	TAMBO REAL	SANTA	SANTA	I-1	RD N° 0273-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001680	VINZOS	SANTA	SANTA	I-1	RD N° 0273-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001681	ALTO PERU	SANTA	SANTA	I-1	RD N° 0273-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001684	CABANA	CABANA	CABANA	I-3	RD N° 0204-2007-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001687	HUANDOVAL	HUANDOVAL	CABANA	I-2	RD N° 0278-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER

00001699	SANTA ROSA	SANTA ROSA	CABANA	I-2	RD N° 0278-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001700	TAUCA	TAUCA	CABANA	I-2	RD N° 0278-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001685	BOLOGNESI	CHIMBOTE	CABANA	I-1	RD N° 0278-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001686	FERRER	BOLOGNESI	CABANA	I-1	RD N° 0278-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001701	HUALALAY	TAUCA	CABANA	I-1	RD N° 0278-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001702	LLAPO	LLAPO	CABANA	I-1	RD N° 0278-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001695	PALLASCA	PALLASCA	PALLASCA	I-3	RD N° 0391-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001693	HUACASCHUQUE	HUACASCHUQUE	PALLASCA	I-1	RD N° 0274-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001688	CONCHUCOS	CONCHUCOS	PALLASCA	I-3	RD N° 0506-2007-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001689	MAYAS	CONCHUCOS	PALLASCA	I-1	RD N° 0274-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001690	HUATAULLO	CONCHUCOS	PALLASCA	I-2	RD N° 0274-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001691	CHALAN	CONCHUCOS	PALLASCA	I-2	RD N° 0274-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001692	LACABAMBA	LACABAMBA	PALLASCA	I-1	RD N° 0274-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001696	PAMPAS	PAMPAS	PALLASCA	I-3	RD N° 0391-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001697	MONGON	PAMPAS	PALLASCA	I-1	RD N° 0391-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00001698	UCHUPAMPA	PAMPAS	PALLASCA	I-1	RD N° 0391-2005-REGION ANCASH-DIRES/DIPER
00006634	PUYALLI	PAMPAS	PALLASCA	I-1	RD N° 00617-2010-OF. GNRAL RECUR HUMANOS

### IPRESS por micro redes de RSPN



## SERVICIOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE





Latitud : -9.06722886  
Longitud : -78.58748786  
Altura : 33.0  
1659 - CENTRO DE SALUD PROGRESO  
ANCASH - SANTA - CHIMBOTE  
32773359 - Sat Dec 24 10:26:58 PET 2016

**CENTRO DE SALUD PROGRESO: MICRO RED PROGRESO: 12 IPRESS**



Latitud : -9.088430085432387  
Longitud : -78.57040973250328  
Altura : 22.524739522486925  
1654 - CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO  
ANCASH - SANTA - CHIMBOTE  
31678584 - Tue May 09 10:09:40 PET 2017

**CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO: MICRO RED MIRAFLORES ALTO: 03 IPRESS**





**PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA: MICRO RED MAGDALENA NUEVA: 03 IPRESS**



**CENTRO DE SALUD SANTA: MICRO RED SANTA: 09 IPRESS**

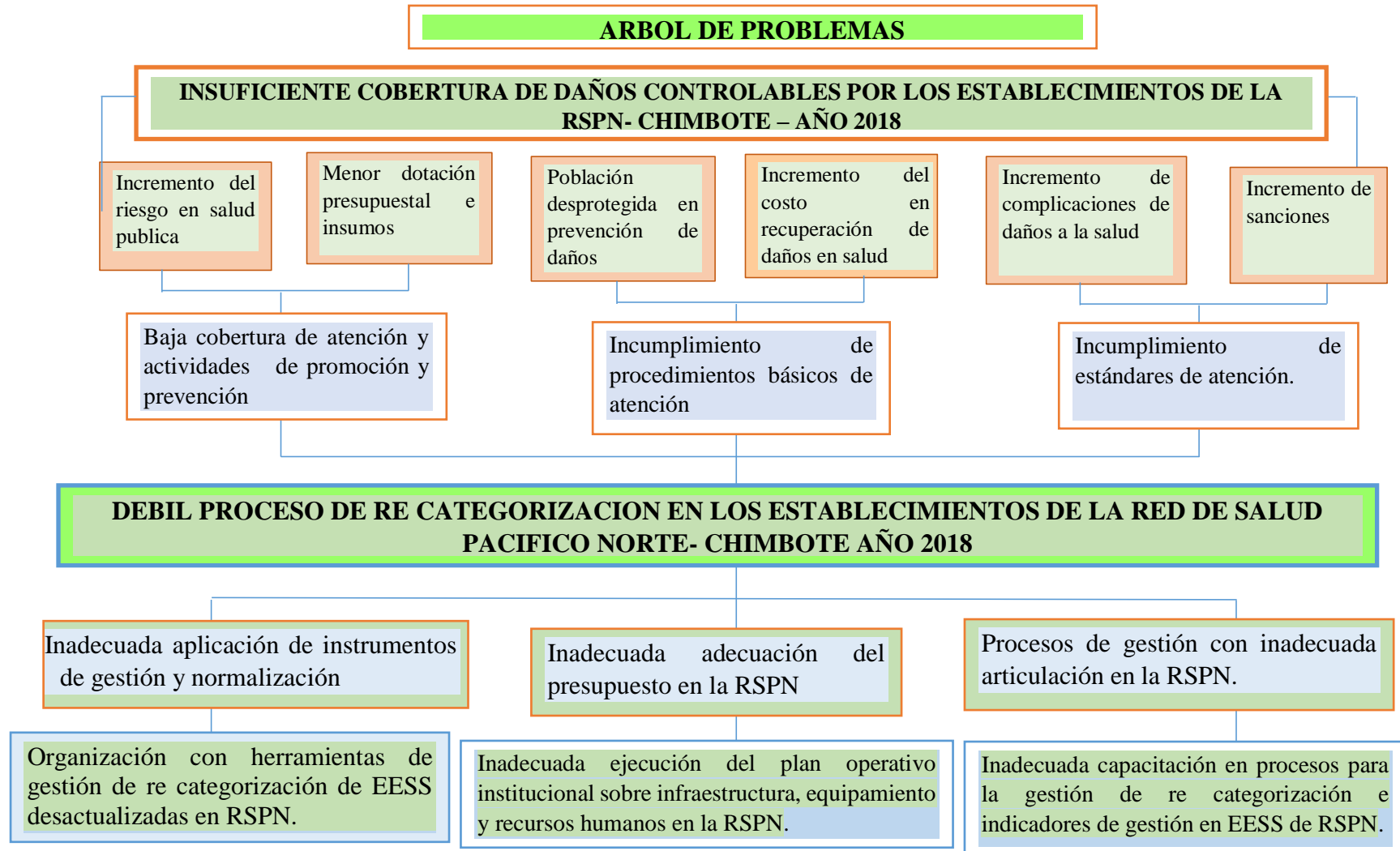


**CENTRO DE CABANA: MICRO RED CABANA CON 08 IPRESS**

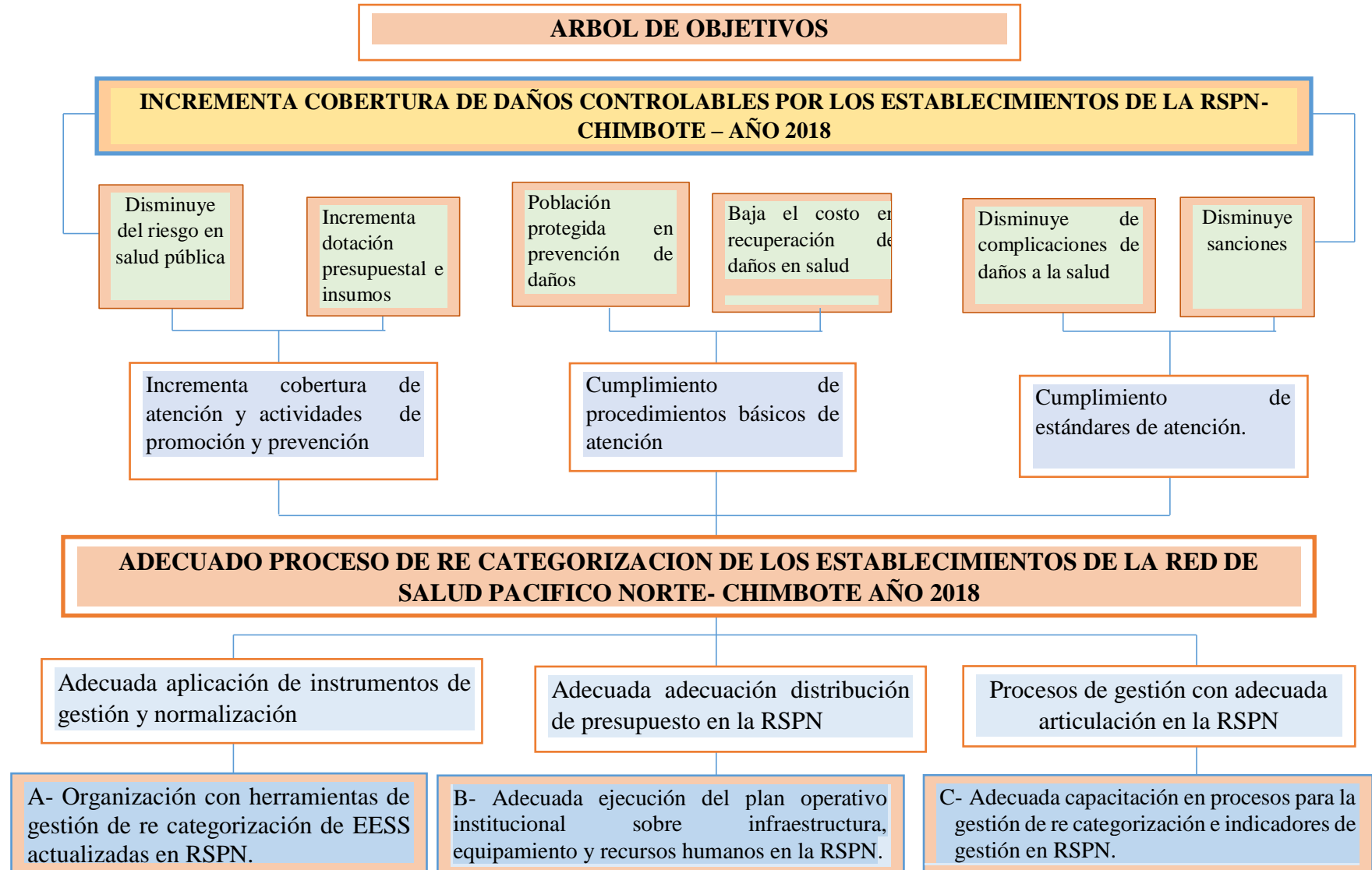


**CENTRO DE PALLASCA: MICRO RED PALLASCA CON 11 IPRESS**

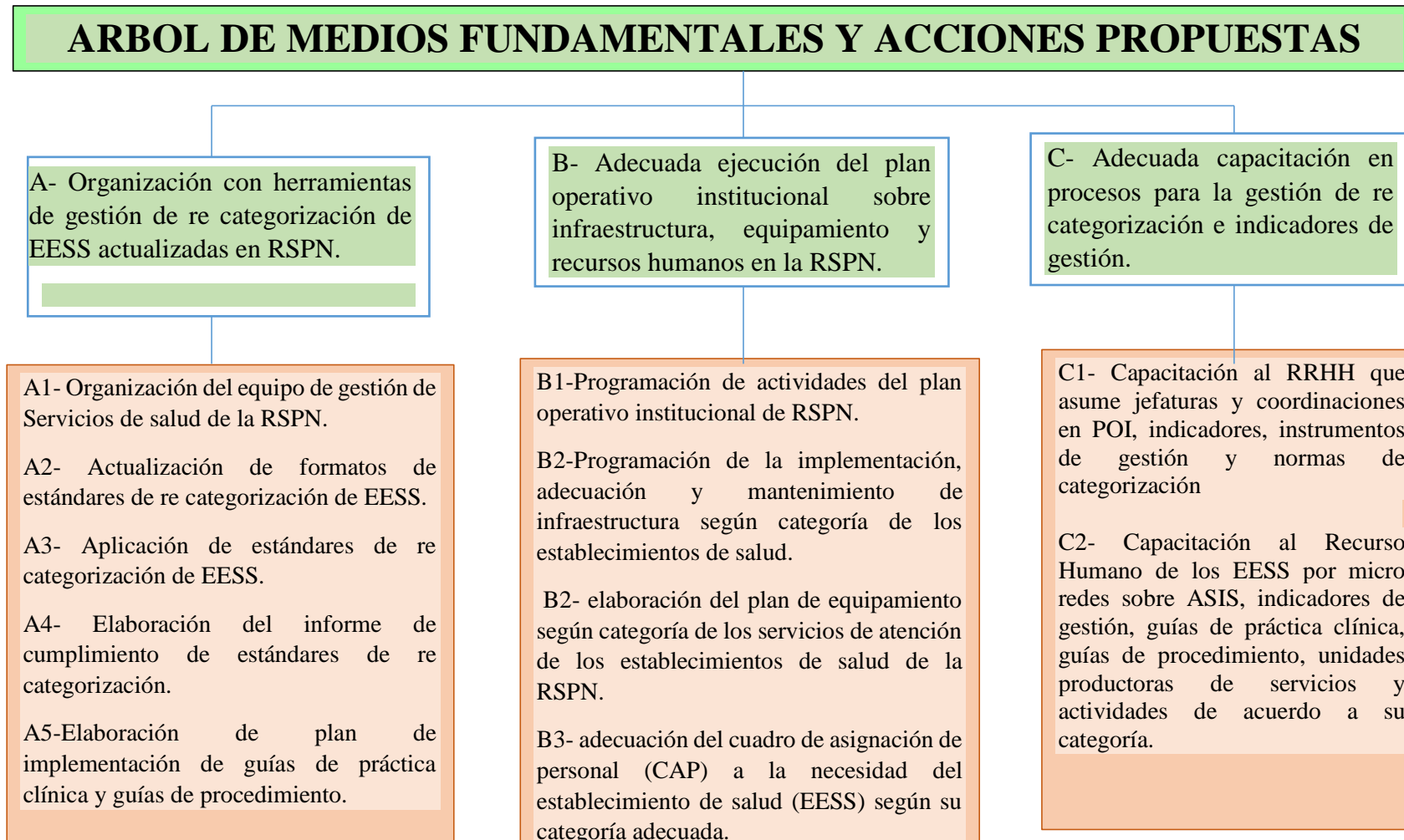
**ANEXO 02  
ARBOL DE PROBLEMAS**



**ANEXO 03  
ARBOL DE OBJETIVOS**



**ANEXO 04**  
**ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS**



ANEXO 05  
LINEAS DE ACCION Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

**LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN**

**ORGANIZACION**

Organización del equipo de gestión de Servicios de salud de la RSPN.

Organización de comité para Actualización de formatos de estándares de re categorización de EESS.

Organización para aplicación de estándares de re categorización de EESS.

Elaboración del informe de cumplimiento de estándares de re categorización.

Fortalecer la elaboración de plan de implementación de guías de práctica clínica y guías de procedimiento.

**GESTION**

Programación de actividades del plan operativo institucional de RSPN.

Fortalecimiento de la implementación, adecuación y mantenimiento de infraestructura según categoría de los establecimientos de salud.

Elaboración del plan de equipamiento según categoría de los servicios de atención de los establecimientos de salud de la RSPN.

Fortalecer la adecuación del cuadro de asignación de personal (CAP) a la necesidad del establecimiento de salud (EES) según su categoría adecuada.

**CAPACITACION**

Capacitación al RRHH que asume jefaturas y coordinaciones en POI, indicadores, instrumentos de gestión y normas de categorización

Capacitación al Recurso Humano de los EESS por micro redes sobre ASIS, indicadores de gestión, guías de práctica clínica, guías de procedimiento, unidades productoras de servicios y actividades de acuerdo a su categoría.

**ANEXO 06  
MARCO LOGICO**

OBJETIVOS		META	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fin	INCREMENTA COBERTURA DE DAÑOS CONTROLABLES POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RSPN-2018.				
Propósito	Fortalecer el proceso de re categorización de los establecimientos de la RED de Salud Pacífico Norte- Distrito de Chimbote Provincia del Santa Región Ancash Año 2018	Incrementar la adecuada categorización en las IPRESS de la Red de Salud pacífico Norte. 40 % el primer año 70 % el segundo año 100 % el tercer año	N° de EESS categorizados	Resolución de re Categorización	IPRESS de la RSPN categorizados con cobertura de atención y actividades de promoción y prevención.
Componentes	A-1. Organización con herramientas de gestión de organización para re categorización de EESS actualizadas en RSPN.	IPRESS cumplen con estándares de organización según su categoría. 60 % el primer año 40 % el segundo año 100 % el tercer año	N° de EESS que cumplen con el 85 % de los estándares de organización según categoría.	Ficha de Información del EESS para la categorización y Re categorización	EESS. Con personal para organización de la atención de acuerdo a la norma del MINSA.
	B-1. Adecuada ejecución del plan operativo institucional sobre infraestructura, equipamiento y recursos humanos en la RSPN.	El 100 % de IPRESS cumplen con estándares de infraestructura, equipamiento y recursos humanos en la RSPN. 30 % el primer año 70 % el segundo año 100 % el tercer año	N° de EESS que cumplen el 85 % de estándares de adecuada, infraestructura, equipamiento y recursos humanos según su categoría.	Ficha de Información del EESS para la Re categorización	Establecimientos de Salud mejoran cumplimiento de procedimientos básicos de atención en salud.
	C-1. Adecuada capacitación en procesos para la gestión de re categorización e indicadores de gestión en RSPN.	100% de jefes, coordinadores y personal capacitados en procesos para la gestión de re categorización e indicadores de gestión en RSPN. 50 % el primer año 40 % el segundo año 100 % el tercer año	N° de jefes, coordinadores y personal capacitados en procesos para la gestión de re categorización e indicadores de gestión en RSPN.	Informes de capacitación semestral.	Personal capacitado en procesos para la gestión de re categorización e indicadores de gestión.
Actividades	A1- Organización del equipo de gestión de Servicios de salud de la RSPN.	Equipo de gestión de Servicios de salud de la RSPN acreditado.	Acreditación con resolución.	Resolución Directoral.	RSPN cuenta con comités de trabajo cada año.

A2- Actualización de herramientas de gestión de organización de la categorización de los EESS de la RSPN.	100 % EESS con Actualización de herramientas de gestión de la categorización de los EESS. 50 % primer año 30 % Segundo año 20 % Tercer año.	N° EESS con herramientas de gestión de la categorización de los EESS Actualizadas.	Informe de actualización. Resolución de aprobación.	de de	Establecimientos y RSPN aplican herramientas de gestión de la categorización.
B1-Programación de actividades del plan operativo institucional de RSPN.	100 % de actividades relacionadas con infraestructura, equipamiento y recursos humanos para EESS. 30 % Primer año. 50 % Segundo año 20 % Tercer año	N° de actividades programadas relacionadas con infraestructura, equipamiento y recursos humanos para EESS. De RSPN.	Reporte POI Reporte de ejecución presupuesto.	de del	RSPN Programa algunas actividades por equipo de gestión de servicios para la re categorización de EESS.
B2-Programación de la implementación, adecuación y mantenimiento de infraestructura según categoría de los establecimientos de salud.	90 % EESS. Que cumplen con estándares de infraestructura para su categoría. 30 % Primer año 30 % Segundo año 30 % Tercer año	N° de EESS. Que cumplen con estándares de infraestructura para su categoría.	Informe de aplicación de ficha de verificación de infraestructura.	de de	EESS. Con adecuación de la infraestructura para atención.
B2- elaboración del plan de equipamiento según categoría de los servicios de atención de los establecimientos de salud de la RSPN.	90 % EESS que aprueban estándares de adecuado equipamiento según categoría. 30 % Primer año 30 % Segundo año 30 % Tercer año	N° de EESS que aprueban estándares de equipamiento según categoría.	Lista de Chequeo estándares según categoría aprobada		Establecimientos de salud con equipamiento básico.
B3- adecuación del cuadro de asignación de personal (CAP) a la necesidad del establecimiento de salud (EESS) según su categoría adecuada.	100 % EESS con CAP actualizado según categoría del EESS. 30 % Primer año 30 % Segundo año 40 % Tercer año	N° de EESS con Cuadro de Asignación de Personal actualizado según categoría del EESS.	Informe de Cuadro de Asignación de Personal según categoría del EESS.		EESS. Cuenta con CAP actualizado.
C1- Capacitación al RRHH que asume jefaturas y coordinaciones en POI, indicadores, instrumentos de gestión y normas de categorización	100 % de jefes y coordinadores capacitados en POI, indicadores, instrumentos de gestión y normas de categorización. 50 % Primer año 30 % Segundo año 20 % Tercer año	N° de jefes y coordinadores capacitados en POI, indicadores, instrumentos de gestión y normas de categorización.	Informe de capacitación. Lista de participantes.	de de	Jefes y coordinadores realizan actividades de gestión relacionadas con re categorización de EESS.
C2- Capacitación al Recurso Humano de los EESS por micro redes sobre ASIS, unidades productoras de servicios y actividades de acuerdo a su categoría.	Personal capacitado sobre ASIS, unidades productoras de servicios y actividades según su categoría. 50 % Primer año 30 % Segundo año 20 % Tercer año	N° del personal capacitado sobre ASIS, unidades productoras de servicios y actividades de acuerdo a su categoría.	Informe de capacitación. Lista de participantes.	de de	EESS con unidades productoras implementadas.