



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD
JAUJA



“DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU”
“AÑO DEL DEBER CIUDADANO”

INFORME DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

“ATENCION RAPIDA EN LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN DE LA RED DE SALUD JAUJA ENERO A JUNIO DEL 2007”

DIRECTORA EJECUTIVA

Dra. María Rosario Landa Galarza

DIRECTORA ADJUNTA

Dra. Rosario Castro Uchuya

COORDINADORA DE GESTION DE CALIDAD

Obs. Nilda Espejo Mandujano

EQUIPO DE TRABAJO

Jefe de la Unidad de Planificación

Mg. Dolores Flores Silvera

Responsable del Área de Presupuesto e Infraestructura

Sr. Raúl Pahuacho Ortiz

Responsable del Área de Planes y Programas

Econ. Fernando Arturo Churampi Solórzano

Apoyo del Área de Planes y Programas

Sra. Flor Palacios Espinoza

Responsable del Área de Racionalización

Sra. Carmen Tenicela Bravo

JAUJA, AGOSTO DEL 2007.

PRESENTACION

Preparar proyectos constituye una tarea indispensable para hacer realidad un propósito, usualmente expresado en sus comienzos como una idea. En forma organizada el proyecto, ayuda en la identificación de las actividades que se necesitan para alcanzar el propósito, así como los recursos que son indispensables para ejecutarlos.

En el presente informe respecto a la ejecución del proyecto titulado "Atención Rápida en la Unidad de Planificación de la Red de Salud Jauja, Enero a Junio del 2007", se ha considerado las 3 dimensiones de la calidad: Aspecto técnico de la atención, las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

El proyecto fue ejecutado por el equipo de trabajo de la Unidad de Planificación de la R.S. Jauja, a fin de disminuir en un 10% el puntaje alcanzado en la demora al usuario interno en la Unidad de Planificación durante los meses de Enero a Junio del 2007.

Objetivo que no fue conseguido, considerándose dos factores como causales:

- Falta de consistencia en la atención y seguimiento de documentos.
- Inadecuada elección de los elementos muestrales para aplicación de encuesta pos ejecución de proyecto, quienes presumiblemente generalizaron su apreciación a las demás oficinas administrativas, incluso la parte asistencia.

Sin embargo se pudo lograr otros objetivos tales como

- Mejorar la información entre la oferta y la demanda; de modo que la satisfacción del usuario interno se expresa en un 80%.
- Se logró implementar la normatividad del movimiento interno y acciones del personal en la Unidad de Planificación.

- Se estandarizó el proceso de atención en la Unidad de Planificación, a través de protocolo y otros.
- Se logró instrumentar el seguimiento de las acciones administrativas en la Unidad de Planificación.
- Se organizó en parte la infraestructura interna de la Unidad de Planificación.
- Del total de actividades programadas se logró ejecutar un 77.7 %, el resto de porcentaje no fue ejecutado (Dos actividades) no se ejecutaron por razones de falta de tiempo en el caso del fluxograma y de falta de decisión administrativa a nivel de la Unidad de Logística, pese a que el trámite se hizo repetidamente para la compra de materiales par la ampliación del almacén.
- La elaboración de protocolos y monitoreo de los mismos fueron intervenciones cuyos efectos impactaron significativamente en la mejora de la atención; los mismos que deben ser estandarizados, como parte de las normas de la organización, buscando su formalización y seguimiento correspondiente; a nivel de la Unidad de Planificación y otros oficinas administrativas.
- El uso de uniforme y fotochek, la realización de actividades educativas y reuniones ordinarias llegaron a ser parte del día a día de la Unidad de Planificación.



INDICE

Pg.

PRESENTACIÓN

1. PROBLEMA.....	5
2. OBJETIVOS.....	7
3. METODOLOGÍA.....	7
4. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES.....	8
5. RESULTADOS.....	9

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

1. PROBLEMA

En la actualidad se cuenta con los recursos humanos, a nivel de R.S. Jauja, como a continuación se detalla:

Se cuenta con un total de 552 trabajadores entre nombrados y contratados; de los cuales 429 son nombrados y 123 contratados.

Del total de trabajadores entre nombrados y contratados, 497 son asistenciales y 55 administrativos.

Considerando nombrados y contratados de toda la UES Jauja; se cuenta con 52 médicos, 109 enfermeras, 11 odontólogos, 32 obstetrices, 4 psicólogos, 4 químico farmacéuticos, 9 asistentes sociales, 2 nutricionistas, 1 tecnólogo médico, 2 biólogos, 272 técnico asistenciales.

Recursos Humanos UTES Jauja 2006

Hospital:

34 médicos
(29 nombrados y 5 contratados)
57 enfermeras.
2 odontólogos nombrados.
10 obstetrices nombradas.
3 psicólogos (2 nombrados y 1 contratado).

Periferie:

18 médicos
(12 nombrados y 6 contratados).
52 enfermeras (24 nombradas y 28 contratadas).
9 odontólogos (4 nombrados y 5 contratados).
22 obstetrices (12 nombradas y 10 contratadas).
1 psicóloga nombrada

Esta es la población objetivo de
Unidad de Planificación: 552
Usuarios internos.

Habiendo aplicado una encuesta
a una muestra de usuarios internos,
considerando una lista de 6
problemas identificados, a fin de priorizarlos, se encontró los siguiente:

Que en primer orden de prioridades de los problemas, se encuentra la Demora en la Atención con 115 puntos, haciendo un 28 %, seguido de Maltrato al Usuario con 94 puntos (23 %), luego Ambiente Sucio y Desordenado con 69 puntos (17 %); así como se puede apreciar en el siguiente cuadro.

CUADRO N° 1
PROBLEMAS ENCONTRADOS EN LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN
R.S. JAUJA- ENERO 2007.

PROBLEMAS	PUNTAJE y % ALCANZADO	Nº DE ORDEN
Maltrato al usuario.	94 23 %	2
Demora en la atención.	115 28 %	1
Ambiente sucio y desordenado.	69 17 %	3
Falta de capacitación del personal.	59 14 %	5
Falta de trabajo en equipo.	63 16 %	4
Otro (Especifique) Falta de coordinación. %	9 2	6
Total	409 100 %	

FUENTE: Encuesta aplicada a usuarios interno el día 26/01/07.

Ordenado por prioridad se tiene la siguiente presentación, de problemas de mayor a menor magnitud:

CUADRO N° 2
PROBLEMAS ENCONTRADOS SEGÚN ORDEN DE PRIORIDAD
EN LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN – R.S. JAUJA- ENERO 2007.

PROBLEMAS	PUNTAJE ALCANZADO	Nº DE ORDEN
Demora en la atención.	115 28 %	1
Maltrato al usuario.	94 23 %	2
Ambiente sucio y desordenado.	69 17 %	3
Falta de trabajo en equipo.	63 16 %	4
Falta de capacitación del personal.	59 14 %	5
Falta de coordinación.	9 2 %	6
Total	409 100 %	

FUENTE: Encuesta aplicada a usuarios interno el día 26/01/07.

Quedando como problema priorizado la: Demora en la atención al usuario interno en la Unidad de Planificación.

Empleándose para el estudio de las causas del problema la herramienta denominada diagrama causa y efecto (Diagrama de Ishikawa), se encontró como causas, considerando 4 ejes:

Personal

- Inadecuada comunicación entre trabajadores.
- Personal poco sensibilizado e identificado con la institución.
- Reuniones imprevistas de la Dirección.

Entorno

- Inadecuada información entre la oferta y la demanda.
- Usuarios no tienen mayor información de las actividades que realiza la oficina.

Infraestructura

- Falta de sillas para recepción al cliente interno.
- Inadecuada señalización.
- Distribución inadecuada de ambientes.

Documentos de Gestión

- Inexistencia del reglamento interno.

- Ausencia de protocolos de atención.
- Inexistencia de fluxograma de atención.
- Deficiente registro del libro de movimiento de documentos.
- Demora en la respuesta a documentos

3. OBJETIVOS

3.1 General

Disminuir en un 10% el puntaje alcanzado en la demora al usuario interno en la Unidad de Planificación durante los meses de Enero a Junio del 2007.

3.2 Objetivos Específicos

- 3.2.1 Mejorar la información entre la oferta y la demanda; de manera que por lo menos 75% de los trabajadores de salud estén satisfechos con la atención recibida.
- 3.2.2 Implementar la normatividad del movimiento interno y acciones del personal en la Unidad de Planificación.
- 3.2.3 Estandarizar el proceso de atención en la Unidad de Planificación.
- 3.2.4 Instrumentar el seguimiento de las acciones administrativas en la Unidad de Planificación.
- 3.2.5 Organizar la infraestructura interna de la Unidad de Planificación.

4. METODOLOGIA

Para el recojo de datos se empleó la técnica del muestreo y aplicación de encuestas de opinión a usuarios internos. Las encuestas que se emplearon fueron las estructuradas en la Unidad de Planificación. Para el tratamiento de datos se hizo uso de la estadística descriptiva.

5. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES SEGÚN INDICADORES

OBJETIVO/INDICADOR	FUENTE DE DATOS	PLAN PARA LA RECOLECCION DE DATOS	META ALCANZADA
1. Mejorar la información entre la oferta y la demanda; de manera que por lo menos 75% de los trabajadores de salud estén satisfechos con la atención recibida. INDICADOR Porcentaje de usuarios internos satisfechos con tiempo de espera.	Informe de estudio de calidad	Aplicación de encuesta trimestral muestra seleccionada.	No se logró. Por motivos de inconsistencia en la aplicación del instrumento y muestreo inadecuado.
2. Implementar la normatividad del movimiento interno y acciones del personal en la Unidad de Planificación. INDICADOR Reglamento aprobado y aplicado.	Informe.	Verificación y evaluación	Se logró elaborar; pero por opinión legal no fue aprobado.
3. Estandarizar el proceso de atención en la Unidad de Planificación. INDICADOR Protocolo elaborado y aplicado.	Informe.	Verificación y evaluación	Se logró elaborar aprobar y aplicar el Protocolo de Atención.
4. Fluxograma elaborado y aplicado.	Informe.	Verificación y evaluación	No se logró elaborar.
5. Instrumentar el seguimiento de las acciones administrativas en la Unidad de Planificación. INDICADOR Nº monitoreos ejecutados del libro de movimiento de documentos/ Nº programado de monitoreos del libro de movimiento de documentos x 100.	Informe.	Aplicación del monitoreo.	Se hizo el monitoreo. $\frac{4}{16} = 25\%$
6. Organizar la infraestructura interna de la Unidad de Planificación. INDICADOR. Periódico mural operativo. Ampliación del almacén.	Informe.	Gestión y seguimiento.	1 periódico mural y no se consiguió la ampliación del almacén.
7. Capacitación en comunicación y cultura institucional.	Informe.	Ejecución del evento.	Se logró la capacitación.
8. Uso del uniforme y fotocheck.	Informe.	Verificación según lo acordado.	Se cumplió en un 96% y 98%..
9. Reunión ordinaria del personal.	Actas	Verificación en libro.	Se cumplió en un 90 %.
10. Implementación de sillas.	Sillas	Verificación.	Cumplido
11. Señalización de los ambientes.	Señalización	Verificación.	Cumplido

6. RESULTADOS

Se encuestó a 30 usuarios internos.

PROBLEMAS ENCONTRADOS EN LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN R.S. JAUJA- ENERO 2007.

PROBLEMAS	PUNTAJE y % ALCANZADO	Nº DE ORDEN
Maltrato al usuario. %	104 22	2
Demora en la atención. %	139 29	1
Ambiente sucio y desordenado. %	53 11	5
Falta de capacitación del personal. %	85 18	4
Falta de trabajo en equipo. %	91 19	3
Otro (Especifique)		
Total %	472 100	

FUENTE: Encuesta aplicada a usuarios interno el día 20/08/07.

Ordenado por prioridad se tiene la siguiente presentación, de problemas de mayor a menor magnitud:

CUADRO Nº 2 PROBLEMAS ENCONTRADOS SEGÚN ORDEN DE PRIORIDAD EN LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN – R.S. JAUJA- ENERO 2007.

PROBLEMAS	PUNTAJE ALCANZADO	Nº DE ORDEN
Demora en la atención.	139 29 %	1
Maltrato al usuario.	104 22 %	2
Falta de trabajo en equipo	91 19 %	3
Falta de capacitación del personal.	85 18 %	4
Ambiente sucio y desordenado.	53 11 %	5
Total	472 100 %	

FUENTE: Encuesta aplicada a usuarios interno el día 20/08/07.

No se logró disminuir en un 10% el puntaje alcanzado en la demora al usuario interno en la Unidad de Planificación durante los meses de Enero a Junio del 2007, considerándose dos factores como causales:

- Falta de consistencia en la atención y seguimiento de documentos.
- Inadecuada elección de los elementos muestrales para aplicación de encuesta pos ejecución de proyecto, quienes presumiblemente generalizaron su apreciación a las demás oficinas administrativas, incluso la parte asistencia.

Sin embargo se pudo lograr otros objetivos tales como

- Mejorar la información entre la oferta y la demanda; de modo que la satisfacción del usuario interno se expresa en un 80%.

- Se logró implementar la normatividad del movimiento interno y acciones del personal en la Unidad de Planificación.
- Se estandarizó el proceso de atención en la Unidad de Planificación, a través de protocolo y otros.
- Se logró instrumentar el seguimiento de las acciones administrativas en la Unidad de Planificación.
- Se organizó en parte la infraestructura interna de la Unidad de Planificación.
- Del total de actividades programadas se logró ejecutar un 77.7 %, el resto de porcentaje no fue ejecutado (Dos actividades) no se ejecutaron por razones de falta de tiempo en el caso del fluxograma y de falta de decisión administrativa a nivel de la Unidad de Logística, pese a que el trámite se hizo repetidamente para la compra de materiales par la ampliación del almacén.
- La elaboración de protocolos y monitoreo de los mismos fueron intervenciones cuyos efectos impactaron significativamente en la mejora de la atención; los mismos que deben ser estandarizados, como parte de las normas de la organización, buscando su formalización y seguimiento correspondiente; a nivel de la Unidad de Planificación y otros oficinas administrativas.
- El uso de uniforme y fotochek, la realización de actividades educativas y reuniones ordinarias llegaron a ser parte del día a día de la Unidad de Planificación.

CONCLUSIONES

- No se logró disminuir el porcentaje de demora en la atención del usuario, considerándose dos factores como causales:
 - . Falta de consistencia en la atención y seguimiento de documentos.
 - . Inadecuada elección de los elementos muestrales para aplicación de encuesta pos ejecución de proyecto, quienes presumiblemente generalizaron su apreciación a las demás oficinas administrativas, incluso la parte asistencia.
- Mejorar la información entre la oferta y la demanda; de modo que la satisfacción del usuario interno se expresa en un 80%.
- Se logró implementar la normatividad del movimiento interno y acciones del personal en la Unidad de Planificación.
- Se estandarizó el proceso de atención en la Unidad de Planificación, a través de protocolo y otros.
- Se logró instrumentar el seguimiento de las acciones administrativas en la Unidad de Planificación.
- Se organizó en parte la infraestructura interna de la Unidad de Planificación.
- Del total de actividades programadas se logró ejecutar un 77.7 %, el resto de porcentaje no fue ejecutado (Dos actividades) no se ejecutaron por razones de falta de tiempo en el caso del fluxograma y de falta de decisión administrativa a nivel de la Unidad de Logística, pese a que el trámite se hizo repetidamente para la compra de materiales par la ampliación del almacén..
- La elaboración de protocolos y monitoreo de los mismos fueron intervenciones cuyos efectos impactaron significativamente en la mejora de la atención; los mismos que deben ser estandarizados, como parte de las normas de la organización, buscando su formalización y seguimiento correspondiente; a nivel de la Unidad de Planificación y otros oficinas administrativas.
- El uso de uniforme y fotochek, la realización de actividades educativas y reuniones ordinarias llegaron a ser parte del día a día de la Unidad de Planificación.

SUGERENCIAS

- Se prosiga con la aplicación de los diversos instrumentos elaborados durante la ejecución del proyecto.

- Los acuerdos tomados y ejecutados, tales como el uso del uniforme, fotocheck, reuniones y otros que redundan en el beneficio del usuario, se sigan ejecutando.

Buscar la estandarización, como parte de las normas de la organización, buscando su formalización correspondiente de las acciones ejecutadas y redundaron en beneficio.

- Se ejecuten más proyectos de mejora de calidad en el área administrativa.

BIBLIOGRAFIA

1. FLORES SILVERA, Dolores y José GRANDE AVALOS "Caracterización de la Salud Unidad Territorial de Salud Jauja 2005 - 2006" Jauja. 2006. 44 Pp.
2. MINSA "Pautas para la Elaboración de Proyectos de Mejora Continua 2006". DGSP. DECS. 53 Pp.
3. MINSA Instituto Para la Calidad "Pautas la Elaboración de Proyectos de Mejora Continua". 20 Pp.
4. MINSA "Manual Para la Mejora Continua de la Calidad" 44 p.
5. MINSA "Manual de Herramientas Para la Mejora Continua de la Calidad" 58 p.

ANEXOS

1. ENCUESTA.
2. ANALISIS DE CAUSA EFECTO – PROBLEMA.
3. MONITOREO DEL MANEJO DEL LIBRO DE MOVIMIENTO DE DOCUMENTOS.

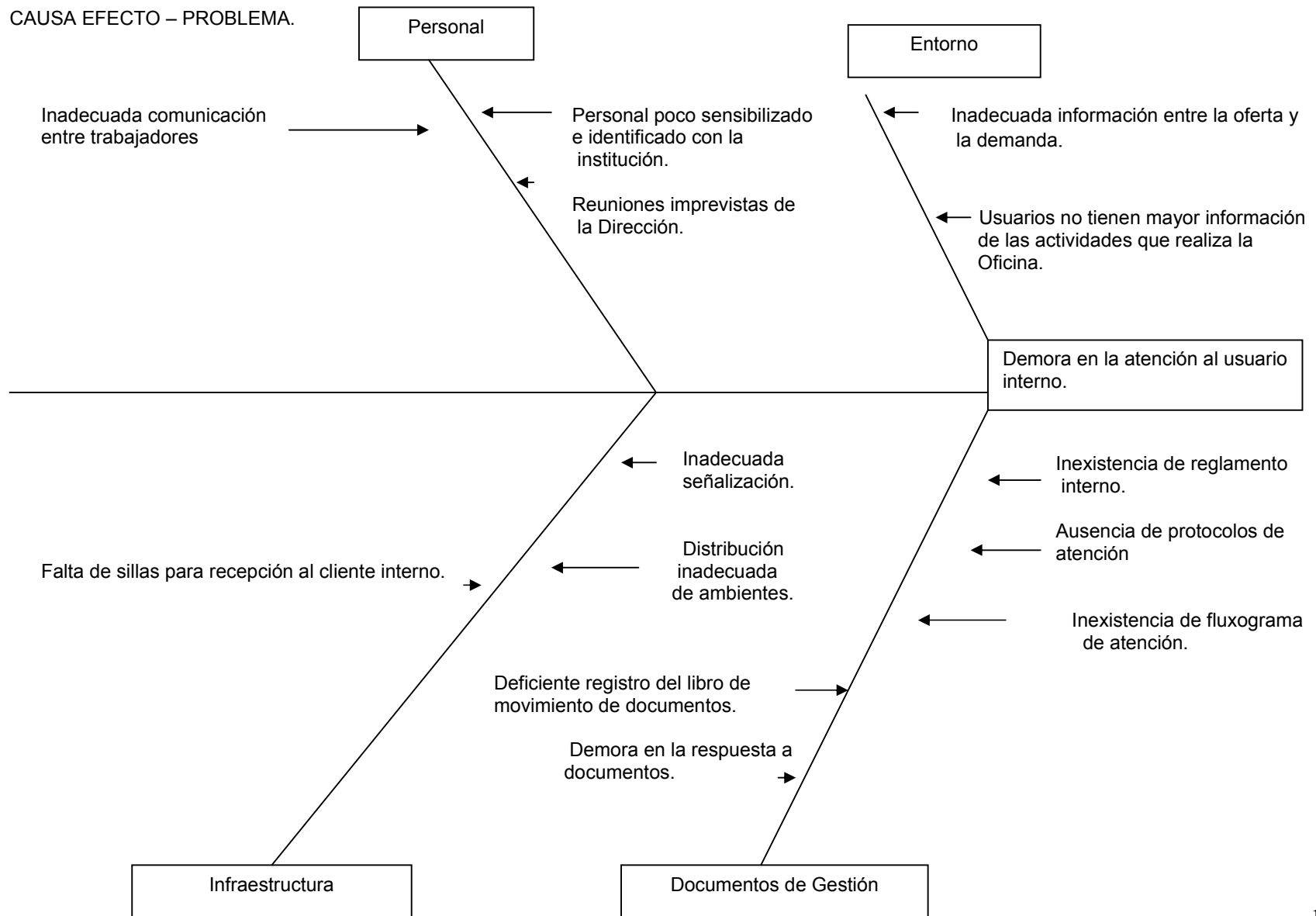
ENCUESTA

Sírvase anotar con números de 1 al 6; siendo 1 el de menor prioridad; los siguientes problemas que Ud. puede apreciar en la atención al usuario interno en la Unidad de Planificación de la UTES Jauja:

PROBLEMAS	Nº DE ORDEN
Maltrato al usuario.	
Demora en la atención.	
Ambiente sucio y desordenado.	
Falta de capacitación del personal.	
Falta de trabajo en equipo.	
Otro (Especifique)	

¡Gracias!

CAUSA EFECTO – PROBLEMA.



MONITOREO DEL MANEJO DEL LIBRO DE MOVIMIENTO DE DOCUMENTOS Y SEGUIMIENTO DE DOCUMENTOS

La presente ficha será llenada gracias a la observación y entrevista. Marcar con X según corresponda. Que los datos recogidos sean los más reales posibles. Los ítems a considerar serán válidos para cada Area. Y se efectuará el monitoreo según cornograma.

AREA:.....

Nº O	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	FECHA (Anotar fecha de monitoreo semanal).											
		SI	AV	NO	SI	AV	NO	SI	AV	NO	SI	AV	NO
1	El libro está al día, con el encabezado completo.												
2	El seguimiento del documento está registrado (Muestreo de 2 Pgs.)												
3	La entrega de documentos a las Areas Respectivas o Unidades está al día.												
4	La atención de documentos está dentro del plazo establecido. Anotar cuantos documentos pendientes hay.												
5	El personal conoce el Art. 132 de la Ley . Nº 27444.												
6	Hay orden en el pupitre y ambiente												
7	Hay limpieza en el pupitre y ambiente.												
8	Existe un adecuado archivo de documentos.												
9	El inventario del acervo documentario está al día.												
10	Hay orden en cajoneras de pupitre.												
	Puntaje												
	Iniciales de Responsable de Monitoreo.												
	Firma de Responsable de Monitoreo.												

AV = A VECES.

OBSERVACIONES Y
RECOMENDACIONES

1er Monitoreo:.....
.....
.....

2º Monitoreo:.....
.....
.....

3er Monitoreo:.....
.....
.....

4º Monitoreo:.....
.....
.....

RESULTADOS: SI (2 Puntos), AV (1 Punto), NO (0 Puntos).

- . Entre 18 y 20 = MUY APROPIADO.
- . Entre 15 y 17 = MEDIANAMENTE APROPIADO.
- . Entre 11 y 14 = POCO APROPIADO.
- . Por debajo de 11 = INAPROPIADO. ¡Mejorar!