



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y NEGOCIOS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NEGOCIOS Y
COMPETITIVIDAD**

Tesis

**Plan AIS para mejorar la productividad de un centro de salud
en el contexto de la Pandemia COVID – 19, Lima 2020**

**Para optar el título profesional de Licenciado en Administración y
Dirección de Empresas**

AUTOR

Br. Gonzales Ramírez, Elvio Alcides

ORCID

0000- 0002- 1367- 996X

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

Economía, Empresa y Salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICA DE LA UNIVERSIDAD

Administración hospitalaria

LIMA - PERÚ

2020

Miembros del Jurado

Dra. Carhuancho Mendoza Irma Milagros (ORCID: 0000-0002-4060-5667)

Presidente del Jurado

Dr. Pietro Pablo Guisepi Dondero Cassano (ORCID: 0000-0003-3117-0136)

Secretario

Mtro. Ernesto Piero Bazzetti De Los Santos (ORCID: 0000-0002-8677-7552)

Vocal

Dr. Nolasco Labajos Fernando Alexis (ORCID: 0000-0001-8910-222X)

Asesor metodólogo

Mtro. Jorge Alberto Vargas Merino (ORCID: 0000-0002-3084-8403)

Asesor temático

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi esposa Aurelia, que con su amor motivó el inicio de este proyecto y permaneció día y noche a mi lado alentándome a cumplir con el objetivo, a mis hijos Andree y Valentina por su paciencia y comprensión al tener que sacrificar las horas lúdicas que les correspondían para invertir las en este proyecto familiar. A ellos va dedicada esta tesis por su amor incondicional e infinito.

Agradecimiento

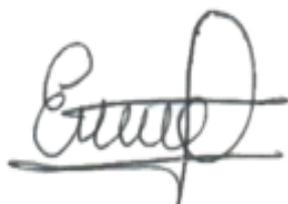
Un agradecimiento especial a cada una de las personas que desde su zona de influencia contribuyeron al logro de este objetivo; mi familia, los docentes de la Universidad Privada Norbert Wiener y los compañeros de clases.

Declaración de autoría

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN DE AUTORIA	
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-017	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Elvio Alcides Gonzales Ramirez egresado de la escuela académica de Negocios y Competitividad de la universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado: "Plan AIS para mejorar la productividad de un centro de salud en el contexto de la pandemia COVID – 19, Lima 2020." para la obtención del grado académico/título profesional de administración y dirección de empresas es de mi autoría y declaro lo siguiente:

1. He mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Autorizo a que mi trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. De encontrarse uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente y/o autor, me someto a las sanciones que determina los procedimientos establecidos por la UPNW.



.....
Firma
Gonzales Ramirez Elvio Alcides
DNI: 10659606



Huella

Lima, 21 de diciembre de 2020

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autoría	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	9
Resumen	10
Resumo	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO I: EL PROBLEMA	14
1.1	14
1.2	16
1.2.1	16
1.2.2	16
1.3	16
1.3.1	16
1.3.2	17
1.4	17
1.4.1	17
1.4.2	17
1.4.3	18
1.5	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1	19
2.1.1	19
2.1.2	20
2.2	22
2.2.1	22
2.2.2	22
CAPITULO III: METODOLOGÍA	27
3.1	27
3.2	27
3.3	28
3.4	28
3.5	28

3.6	29	
3.7	30	
3.7.1	30	
3.7.2	31	
3.7.3	31	
3.7.4	32	
3.8	32	
3.9	32	
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		33
4.1	33	
4.2	35	
4.3	42	
4.4	44	
4.4.1	44	
4.4.2	45	
4.4.3	45	
4.4.4	46	
4.4.5	50	
4.4.6	51	
4.5	54	
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		56
5.1	58	
5.2	59	
REFERENCIAS		58
Anexo 1: Matriz de consistência		64
Anexo 2: Evidencias de la propuesta		65
Anexo 3: Instrumento cuantitativo		85
Anexo 4: Instrumento cualitativo		86
Anexo 5: Fichas de validación del instrumento cuantitativo		88
Anexo 6: Fichas de validación de la propuesta		92
Anexo 7: Base de datos (instrumento cuantitativo)		93
Anexo 8: Transcripción de las entrevistas		96
Anexo 9: Pantallazos del Atlas.ti		105
Anexo 10: Informe del Asesor		107
Anexo 11: Matrices		108

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Matriz de categorización problema	29
Tabla 2. Matriz de categorización solución	30
Tabla 3. Análisis del reporte 40 de los meses de enero a junio del centro de salud	33
Tabla 4. Productividad mensual por servicio de atenciones	34
Tabla 5. Matriz de direccionalidad de la propuesta	49
Tabla 6. Matriz de tácticas, actividades y cronograma	50

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Porcentaje de cumplimiento de productividad del centro de salud	33
Figura 2. Producción mensual por servicio de enero a junio 2020	34
Figura 3. Análisis de la subcategoría eficiencia	35
Figura 4. Análisis de la subcategoría eficacia	37
Figura 5. Análisis de la categoría competencias	38
Figura 6. Análisis de la categoría satisfacción laboral	39
Figura 7. Análisis de la categoría productividad	40
Figura 8. Objetivo N° 01	45
Figura 9. KPI's del objetivo N° 01	46
Figura 10. Objetivo N° 02	47
Figura 11. KPI's del objetivo N° 02	47
Figura 12. Objetivo N° 03	48
Figura 13. KPI's del objetivo N° 03	48

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado “Plan AIS para mejorar la productividad de un centro de salud en el contexto de la Pandemia COVID – 19, Lima 2020” tiene por objetivo demostrar las razones por las cuales el centro de salud vio afectada su productividad a consecuencia de la pandemia provocada por el virus de la Covid-19, luego de que el gobierno priorizara la atención de casos de urgencia y emergencia asociados a las infecciones respiratorias agudas, así como el distanciamiento social y la reducción del aforo en lugares públicos. Asimismo, se evidencia la influencia del temor de la población al contagio y la comorbilidad del personal en la reducción de la productividad.

A efectos de la tesis, se empleó el sintagma holístico con enfoque mixto de tipo proyectivo de nivel comprensivo, y se aplicó el método inductivo-deductivo. Por otro lado, las técnicas que se utilizaron fueron el análisis documental y la entrevista: el instrumento empleado para el estudio cuantitativo fue la ficha del análisis documental del Reporte 40, reporte de productividad, desde el mes de enero hasta junio de 2020, mientras que el instrumento empleado para el análisis cualitativo fue la guía de entrevista que consta de 8 preguntas relacionadas con 4 sub categorías, las cuales se aplicó a 4 de los responsables de las distintas áreas del establecimiento de salud en estudio. Los resultados de las entrevistas fueron analizados mediante el software ATLAS.ti8 y, posteriormente, dichos resultados se unificaron para realizar el análisis mixto mediante la triangulación.

Los resultados demostraron que la ausencia de planes de acción para afrontar situaciones de emergencia sanitarias afectó la productividad del centro de salud. Por ello, y de acuerdo a la coyuntura, se propone como alternativa de solución un plan para gestionar un convenio con la UGEL N° 5 a fin de que se facilite el uso de los ambientes educativos para habilitar consultorios médicos, generar un flujo de atención diferenciado para las atenciones priorizadas y la implementación de un software para el envío de SMS masivos promocionando los servicios que el centro de salud ofrece.

Palabras clave: Productividad, centro de salud, pandemia, COVID-19 y eficiencia

Resumo

A presente pesquisa intitulada “Plano AIS para melhorar a produtividade de um centro de saúde no contexto da pandemia de Covid-19, Lima 2020” objetiva demonstrar as razões pelas quais o centro de saúde foi afetado em termos de produtividade como consequência da pandemia decorrente do vírus da Covid-19, após o governo ter priorizado a atenção do casos de urgência e emergência associados às infecções respiratórias agudas, bem como o distanciamento social e a redução da capacidade do aforo nos estabelecimentos públicos. Além disso, evidencia-se a influência do receio de contágio da população e a comorbidade do pessoal na redução da produtividade.

Para efeito da tese, usou-se o sintagma holístico com enfoque misto do tipo projetivo de nível compreensivo, e aplicou-se o método indutivo-dedutivo. Por outro lado, as técnicas utilizadas foram a análise documental e a entrevista: o instrumento aplicado para o estudo quantitativo foi o registro da análise documental do “Reporte 40” (tipo de relatório para a produtividade) desde o mês de janeiro até o mês de junho em 2020, enquanto o instrumento para o análise quantitativa foi a guia de entrevista composta de oito (8) perguntas relacionadas com quatro (4) subcategorias, as quais lhes foram feitas a quatro do responsáveis de distintas áreas do estabelecimento de saúde analisado. Os resultados obtidos das entrevistas foram processados mediante o software ATLAS.ti.8 e, posteriormente, eles foram também unificados para efetuar a análise mista por meio da triangulação.

Os resultados revelaram que a falta de planos de ação para afrontar situações de emergência sanitária impactou na produtividade do centro de saúde. Por isso, consoante à conjuntura atual, propõe-se como alternativa de solução um plano para gerenciar um acordo com a UGEL N°5 (Unidade de Gestão Educativa Local) visando obter o fornecimento dos estabelecimentos de educação para os consultórios médicos forem habilitados e gerarem um fluxo diferenciado das atenções prioritárias. Além do mais, sugere-se a implementação de um software para envios massificados de SMS para promover os serviços oferecidos pelo centro de saúde.

Palavras chave: produtividade, centro de saúde, pandemia, Covid-19 e eficiência.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación denominado “Plan AIS para mejorar la productividad de un centro de salud en el contexto de la Pandemia COVID – 19, Lima 2020”, fue elaborado para conocer el impacto de la pandemia COVID-19 en la productividad de un centro de salud, que ha consecuencia de la emergencia sanitaria declarada por el estado peruano para mitigar la propagación del virus, se ha visto afectada; en ese sentido, se estableció como categoría problema la productividad y como sub categorías, la eficiencia, la eficacia, las competencias y la satisfacción laboral, así mismo emergieron las sub categorías de infraestructura y tecnologías de información y comunicación.

A fin de analizar el problema de forma integral, se aplicó el enfoque mixto, considerando los métodos deductivo e inductivo, analizando el reporte 40 de productividad y las respuestas brindadas por las unidades informantes; obteniendo como resultado que en situaciones regulares el establecimiento de salud logra cumplir con los indicadores de productividad establecidos por el Ministerio de Salud, sin embargo en situaciones de emergencia sanitaria como la actual, la productividad se vio afectada al no adoptar medidas que permitan mitigar dicho impacto. Y es así que con el enfoque holístico se obtuvo una comprensión clara de la problemática para poder plantear una propuesta de solución viable.

En el capítulo I, Se logró comprender el problema tomando en cuenta los informes internacionales, nacionales y locales, posteriormente se formuló el problema general y los problemas específicos, del mismo modo se estableció el objetivo general y los objetivos específicos; así mismo, se realizó la justificación teórica, practica y metodológica, para finalmente realizar las delimitaciones y limitaciones de la investigación.

En el capítulo II, se elaboró el marco teórico, con los antecedentes internacionales y nacionales, luego se estableció las bases teóricas que incluye el marco fundamental y el marco conceptual.

En el capítulo III, se expone la metodología de la investigación, considerando el método, enfoque, tipo y diseño de investigación. Así mismo se muestran las técnicas e

instrumentos de recopilación de datos, procesamiento y análisis de datos; finalizando con los aspectos éticos.

En el capítulo IV, se presentan los resultados cuantitativos y cualitativos; se obtiene un diagnóstico y se detalla la propuesta de solución que se sustenta en los objetivos y las estrategias; finalizando con la discusión de los resultados.

En el capítulo V, se realizan las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación, así como las referencias y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Uno de los pilares económicos más importantes para el desarrollo de los países es la productividad, la misma que se ve afectada por los constantes cambios y nuevos escenarios que se presentan en lo dinámico del entorno en la que cada organización se desarrolla, de ahí la importancia de su adaptación a los nuevos desafíos.

En la actual coyuntura la pandemia a consecuencia de la COVID-19, confronta al mundo, en distintos campos tales como: la salud pública, la educación, lo económico, lo político, entre otros. En ese sentido las instituciones pugnan por mantenerse en el mercado y evalúan constantes medidas para apalancar sus proyectos. En este sentido en Ginebra, Suiza se llevó a cabo el Informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias, el cual señala que la aparición de enfermedades repentinas representa una alteración para el conjunto de normas y procedimientos del sector salud, disminuyen la accesibilidad a los servicios sanitarios vinculados con la totalidad de enfermedades y afecciones, incrementando, por consiguiente, la mortandad y la posibilidad de una recesión económica. (Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación, 2019).

Así mismo en Washington, D.C., EUA se elaboró el informe anual del director de la Organización Panamericana de la Salud, en el cual menciona que uno de los pilares de la perspectiva de atención primaria de salud, es el suministro de servicios integrales de salud, los mismos que deben ubicarse estratégicamente cerca a las personas que requieren de dicho servicio. La atención eficaz y los efectos en materia de salud pueden contribuir notablemente a fortalecer el primer nivel de atención, en un sistema que promueva el cuidado de la salud, contribuya a prevenir enfermedades y ofrezca servicios de salud progresivos, teniendo pleno conocimiento de las condiciones sociales y definidas de salud de su jurisdicción. (Oficina Sanitaria Panamericana, 2018).

Adicionalmente en Costa Rica se realizó un estudio para determinar la relación entre la sustentabilidad financiera y la excelencia de la atención en los establecimientos

autogestionados en red de salud pública chilena. Donde se define que las organizaciones se consideran financieramente sostenibles cuando logran acumular recursos financieros suficientes para sostener sus necesidades actuales y se abastece para las futuras, en ese sentido las instituciones y organismos del estado han ido asentando este concepto en su gestión, lo cual ha permitido reconocer problemas importantes en la actividad de estos establecimientos. Por ello la eficiencia en cuanto a los recursos utilizados y la eficacia en la consecución de objetivos, traen como consecuencia la mejora en los procesos técnicos en la oferta de bienes públicos y servicios de salud, lo que sin dudar demanda un progreso en la racionalidad del estipendio del gasto público. (Leyton, Medina, Gallegos, Villabanca, & Gil, 2019).

En Lima- Perú, el Ministerio de Salud aprobó un plan para reforzar la prestación de servicios en salud y control de COVID-19, donde se plantea adecuaciones en los centros de salud de atención primaria a fin de atender a la población en el marco de la pandemia, priorizando las urgencias y emergencias, implementando triajes para diferenciar a usuarios con sintomatología de infecciones respiratorias relacionadas; reforzando el seguimiento en los domicilios de los usuarios con diagnóstico positivo a fin de evitar la complicación de la enfermedad, realizando el tratamiento ambulatorio y en caso de complicaciones la referencia correspondiente. Para ello se realizó la capacitación del personal de salud asignado a esta labor. (Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, 2020).

En el mismo escenario, se elaboró el informe relacionado a los conflictos sociales en el marco de la pandemia, el cual manifestó que los objetivos principales del aislamiento social obligatorio fueron; evitar la propagación del virus, incrementar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud y educar a la población en relación a las reglas que deben considerar para evitar el contagio. Los mismos que al inicio proyectaban resultados alentadores; sin embargo, actualmente se evidencian resultados catastróficos afectando principalmente a la salud y la economía del país. (Defensoría del Pueblo, 2020).

Así mismo, el área de intervenciones estratégicas del Ministerio de Salud elaboró un documento técnico donde se expone que los centros de salud de atención primaria disminuyeron sus atenciones ambulatorias priorizando las emergencias y urgencias; evidenciando una deficiente implementación en la diferenciación de atención para usuarios

con sintomatología de afecciones respiratorias relacionadas al coronavirus, consultorios insuficientes para la atención de pacientes con enfermedades respiratorias, medios limitados para realizar el tamizaje correspondiente a pacientes sintomáticos y del mismo modo no se evidenció el acceso regular de la población a los establecimientos de salud por el deficiente número del personal para la atención. (Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, 2020).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo incrementar la productividad en un centro de salud en el marco de la Emergencia Sanitaria ocasionada por el COVID-19, Lima 2020?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo ha sido afectada la productividad del centro de salud por la pandemia ocasionada por el COVID-19?

¿Cuáles son los factores que han influenciado principalmente en la disminución de la productividad en el centro de salud ocasionada por el COVID-19?

¿Cuáles son las estrategias que podrían mejorar la producción en el centro de salud en el marco de la pandemia ocasionada por el COVID-19?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Proponer estrategias que permitan mejorar la productividad en el centro de salud en el marco de la Emergencia Sanitaria ocasionada por el COVID-19, Lima 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

Analizar la productividad del centro de salud en la pandemia ocasionada por el COVID-19.

Explicar las causas de mayor impacto en la productividad en el centro de salud ocasionada por el COVID-19.

Determinar estrategias viables a fin de mejorar la productividad en el centro de salud a corto y mediano plazo.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación se encuentra justificada en la teoría de la toma de decisiones, puesto que permite entender el proceso cognitivo desde el enfoque del individuo, quien es el componente principal de la organización y como tal, las acciones que determine influirán en el comportamiento de la misma. La teoría de los sistemas permite comprender que los profesionales y trabajadores de salud quienes cumplen con un rol dentro de los subsistemas a fin de lograr los objetivos sanitarios institucionales. La teoría de las contingencias contribuye a entender como los factores externos a la organización han impactado en la productividad de los servicios en el centro de salud.

1.4.2 Metodológica

En la presente investigación se utilizará un enfoque mixto que incorpora representaciones cuantitativas y cualitativas para un entendimiento global del problema; la investigación es de tipo proyectiva que permitirá encontrar una idea de solución al problema de productividad en la sede de salud de atención primaria materia de investigación, el nivel de investigación es comprensivo porque serán evaluadas las causas que conllevaron al problema, predecir los efectos y viabilizar estrategias, el método a utilizar será el inductivo (de lo particular a lo general) – deductivo (de lo general a lo particular). Las técnicas utilizadas en la presente investigación son el análisis documental, en lo que respecta a lo cuantitativo debido a que

analizaremos datos estadísticos de productividad con su respectivo instrumento ficha de análisis documental y por la parte cualitativa la entrevista, con su instrumento guía de entrevista.

1.4.3 Práctica

La presente investigación en el centro de salud permitirá la identificación precisa sobre la variación de la productividad del centro de salud. Identificando las causas directas e indirectas que afectan a la productividad finalmente se espera que el estudio aporte en la elaboración de estrategias viables que mejoren la productividad en el centro de salud en un corto y mediano plazo.

1.5 Limitaciones de la investigación

Una de la limitación que se tuvo fue el acceso a la información de los reportes de productividad, así mismo a la autorización para tomar en cuenta el nombre del establecimiento de salud, considerando que siendo una entidad del estado que pertenece a toda una red de atención de salud, se requiere contar con la autorización y permisos pertinentes de manera oficial, es decir se tiene que presentar la solicitud al jefe del centro de salud, quien es el encargado de elevar la solicitud al responsable de la Red Integrada de Salud quien evalúa la solicitud y determina procedente o no la autorización, esto conlleva a su vez cumplir con procedimientos y plazos determinados.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

En el País Vasco, Benito Del Valle (2017) Realizó un estudio a fin de validar un instrumento que identifique factores relacionados al incremento de la productividad de una Universidad Vasca, en donde obtuvo como resultado que la mayoría de trabajadores entre docentes y administrativos experimentan el estado flow ya sea de manera consciente o inconsciente, donde la universidad influye directamente en estos resultados. Logrando percibir una mejora en su rendimiento.

Así mismo en México, Amador (2018) en la investigación que llevó a cabo en una institución de servicios evidenció que al implementar mejoras en actividades clave de la institución se logró disminuir más del 50% en el tiempo que se destinaba a la elaboración de una póliza, lo cual repercute de manera favorable en el aumento de la productividad; es decir disminuye costos operativos, refuerza el conocimiento generando innovación que a su vez permite el cambio de la cultura organizacional. Por ende, es necesario realizar el análisis a fin de identificar los procesos más relevantes para el centro de salud, aprovechar al máximo los recursos disponibles y optimizar el flujo de atención a fin de incrementar la productividad del establecimiento.

También, Jané (2017) en su investigación al evaluar la productividad de los servidores públicos de la comunidad española, evidencia que antes de la aprobación del estatuto, las organizaciones a través de sus administradores evaluaban el rendimiento con la finalidad de mejorar la productividad; sin embargo, no se realizaba la planificación ni se asignaban objetivos al puesto laboral, hecho que al implementar el estatuto fue observado y corregido. En esa línea de ideas, es importante que se realice una planificación previa y que los objetivos de los servidores se establezcan y sean comunicados de manera clara y oportuna a fin de realizar una adecuada evaluación de la productividad, para ello es necesario tener en cuenta el liderazgo del responsable del centro de salud.

Por su parte, Perera (2018) Al comparar hospitales del sistema de salud pública costarricense en periodos diferentes, demuestra pese a que su eficiencia no necesariamente cambie, al realizar el análisis de la productividad evaluando todos sus componentes en relación al tiempo; ésta si se verá afectada. Por ello, en la atención de salud debemos tener presente el progreso de la ciencia, el conocimiento técnico y sobre todo cambio constante de la tecnología. En relación al estudio para realizar la evaluación de la productividad del centro salud de manera integral, es necesario considerar cada uno de sus componentes.

Así mismo, Lau (2017) Investigó la productividad y eficiencia de los hospitales panameños del sector público en comparación con los hospitales de la Caja de Seguro Social donde se evidenció que para el primer caso los hospitales del MINSA tuvieron que especializarse en atención clínica tradicional debido a la poca asignación de recursos y por otro lado, los hospitales del Seguro Social a quienes se otorgaron una considerable asignación de presupuesto que fueron direccionados principalmente a la adquisición de recursos tecnológicos e infraestructura; sin lograr mejoras sustanciales en relación a la productividad, resaltando la importante labor de los gestores en estos resultados, por lo que se recomienda potenciar sus habilidades mediante cursos de capacitación y especialización desterrando la posibilidad de rotación en estos cargos relevantes. En ese entendido es importante el desenvolvimiento del gestor es a fin de elaborar las estrategias para agregar valor al establecimiento de salud y por consiguiente se genere un aumento de la productividad.

2.1.2 Antecedentes nacionales

En el Perú, Terreros (2017) mediante su estudio realizado en un hospital del estado, donde se compararon dos periodos diferentes, evidenció la eficacia de contar con un instrumento de gestión porque proporciona información oportuna para que los médicos jefes y responsables de los distintos departamentos de la organización puedan realizar una toma de decisiones adecuada que a su vez repercute de manera positiva en la atención de salud de la población. Por ello es necesario tomar en cuenta o analizar la posibilidad de incorporar un instrumento de gestión que permita una adecuada toma de decisiones para mejorar la productividad del establecimiento de salud.

En ese sentido, Borjas, Cachay, Díaz, & Gonzales (2020) en su trabajo de investigación aplicaron los grupos relacionados con el diagnóstico como instrumento de gestión clínica, evidenciando que existía una mala calidad de codificación en la sistematización de la información del servicio de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca que al corregir la codificación mejoró la eficiencia en la producción y por ende un adecuado uso de recursos en el sector e incluso favoreciendo al intercambio prestacional. Por lo mencionado es importante evaluar la implementación de herramientas de gestión que permitan agrupar a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico para un mejor aprovechamiento de su información.

Así mismo, Paredes (2018) En su estudio de investigación al realizar un rediseño de procesos evidenció tiempos muertos y de espera los mismos que influían en la baja productividad, por lo que al incrementar más consultorios de atención en servicios determinados permitió eliminar los cuellos de botella que generaban demoras en el flujo de atención logrando que la productividad mejore. En ese sentido en el presente trabajo de investigación será necesario considerar la posibilidad de plantear un rediseño de procesos clave dado que se cuenta con evidencia que demanda una mejora de la productividad. Por su parte, Flores (2018) Elaboró un estudio donde analiza como las habilidades de los gerentes están directamente relacionados con el desempeño de sus colaboradores, es así que un buen gerente permitirá mejorar la motivación de sus colaboradores los mismo que interactuarán de manera adecuada evidenciándose en la mejora de atención a los usuarios en los servicios de salud. En este estudio se concluye que las competencias de un buen gerente deben incluir habilidades técnicas, habilidades conceptuales y habilidades interpersonales principalmente.

También, Vásquez (2015) plantea en su estudio que la productividad está relacionada con la conducción del establecimiento de salud y precisa que los trabajadores deben tener total claridad en relación a las metas, actividades a realizar y la manera en la que estarán contribuyendo al cumplimiento de los objetivos organizacionales, la misma que generará mayor compromiso. En ese sentido las acciones que se implementen deben estar relacionadas a sensibilizar respecto a la visión y misión de la institución, así como realizar capacitaciones que fortalezcan las competencias de los colaboradores.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Marco fundamental

La teoría de la toma de decisiones cuyo máximo representante es Herbert Simon analiza la problemática identificada, desde el enfoque del individuo, quien es el componente principal de la organización y como tal, las acciones que determine influirán en el comportamiento de la organización, de allí la importancia de que estas decisiones sean consideradas de manera técnica, íntegra y consiente. Es así que esta teoría sustenta que toda organización está compuesta por personas que constantemente toman decisiones y que influirán en el desenvolvimiento de la misma (Chiavenato, 2006; Zapata, Sigala, & Mirabal, 2016; Pilar, 2012).

En la teoría general de los sistemas de Ludwig von Bertalanffy la organización es considerada un sistema que a su vez está compuesta por disciplinas que interactúan integrando sus procesos; en ese sentido, la productividad del centro de salud dependerá de las competencias adquiridas por los profesionales y trabajadores de salud quienes cumplen con un rol dentro de los subsistemas a fin de lograr los objetivos sanitarios institucionales. (Chiavenato, 2009; Thomas, 1993; Thomas, 1993).

Así mismo, teoría de las contingencias Fred Edward Fiedler hace referencia a la manera en que la organización se adapta a los constantes cambio del entorno, que en ocasiones inesperadas como la actual, demandan un plan de acción inmediato. En ese sentido, esta teoría es relevante para la investigación ya que analizaremos como los factores externos a la organización, tal es el caso de la crisis sanitaria actual, han impactado en la productividad de los servicios en el centro de salud. (Chiavenato, 2009; Vega & Orozco, 2015).

2.2.2 Marco conceptual

A fin de conocer el problema del presente estudio a profundidad, se revisó distintas definiciones de la categoría productividad. Al analizar los problemas de una institución, con frecuencia se relacionan con debilidades en la realización de sus procesos como el control y monitoreo de las distintas actividades propias de la organización, que le permite generar una

producción al alcance del mercado en relación a la calidad y cantidad. Y es así que la productividad se entiende como el efectivo uso de los elementos humanos y materiales con los que cuenta la organización para elaborar sus productos; la misma que está relacionada con la experiencia de su personal respecto a los procesos y procedimientos implicados, incluyendo el control de pérdidas, administración de conocimiento y la productividad.

Se denomina productividad a la generación de productos y servicios bajo principios esenciales para un beneficio sostenible. Se entiende por productividad al conjunto de recursos utilizados para producir bienes y servicios que satisfagan una determinada necesidad. Dependerá de la administración el rendimiento que dichos recursos generen (Herrera, 2013). La productividad es el resultado de la relación que existe entre lo que se produce y los insumos necesarios (Carro & González, 2012); la productividad idealmente es considerada como el resultado eficaz de la producción de servicios generados y uso racional del tiempo, el capital humano y sus competencias. (Health, 2006). La productividad es el resultado del balance entre los recursos que se invierten y la cantidad de servicios producidos. (Carro & González, 2012); del mismo modo se realizó la revisión de las subcategorías definidas por diferentes autores.

La productividad es definida como la utilización de los componentes de producción para generar servicios y bienes necesarios. La productividad se optimiza cuando se mejora la eficacia y eficiencia de sus recursos materiales, económicos y humanos. Es por ello que dentro de los objetivos estratégicos principales de toda organización se considera a la productividad; dado que su ausencia, no permitirá que los umbrales de competitividad que exige el mercado sean alcanzados. Históricamente los países industrializados lograron altos niveles de productividad. Uno de los países que lidero dichos aumentos durante más de dos décadas fue Estados Unidos y luego países de Europa y los países de Asia del lado del pacifico, quienes lograron grandes incrementos de productividad que incidieron de manera positiva en su crecimiento económico y a la vez mejorando la calidad de vida de su población. En resumen, la productividad esta relaciona a los insumos usados y la producción que de estos se obtiene; es decir, que siendo más eficaces y eficientes en el uso de dichos insumos seremos más productivos y por consiguiente más competitivos. (Medina, 2009)

La productividad como KPI permite medir los factores productivos que crean bienes y servicios, y al incrementar dicha productividad los resultados que se obtengan serán mejores teniendo en cuenta los recursos necesarios para producirlos. Su importancia se relaciona con la economía de un país u organización. En la macroeconomía la productividad se relaciona con el resultado de diferentes fenómenos sociales y económicos; entre ellos se describe el empleo, el aumento de la economía y monitoreo de la inflación. Es así que al mejorar la productividad o se reducen los precios generando mayor demanda o no se alteran los precios generando ganancias y con ello el margen de ingresos. Para crear riquezas, la productividad es esencial, porque mejorando beneficios se logra inversión para mejorar los insumos de producción como por ejemplo innovaciones tecnológicas generando un valor agregado que te diferencia de tus competidores y permite mejorar las condiciones económicas de los trabajadores lo que incrementará la demanda es decir haciendo dinámica la economía. Internamente la productividad está relacionada a las 8 mudas de producción. (Miranda & Toirac, 2010)

La eficiencia está relacionada a la optimización de los recursos que se dispone, la misma que debe permitir el logro del objetivo establecido. Así mismo está definida como el resultado de una acción que tiene como objetivo perfeccionar un determinado producto o servicio, también, se define como la comparación de la producción de un área de trabajo con respecto a otras similares. (Jiménez 2004, Martina 2014, Coz y Pérez 2017).

La eficiencia se describe como el nivel de cumplimiento de los objetivos al menor costo posible, asociada también a una buena relación de gastos e ingresos alcanzando mayores niveles en relación a los objetivos previamente planteados a un costo menor. García, García & Cabello (2017) citado en (García, y otros, 2019)

La eficiencia es considerada la mezcla específica de los componentes de la producción, obteniendo máximos niveles del uso de los recursos a menor costo; es decir, si distintos grupos de trabajo cuentan con la misma cantidad de insumos para producir bienes o servicios, el grupo más eficiente será quien consiga la producción de más bienes con la menor cantidad de insumos posibles, en otras palabras, se logrará una buena productividad en relación a los insumos con los que se cuenta. Martínez (2013) citado en (García, y otros, 2019)

La terminología eficiencia es empleada para establecer la relación entre el esfuerzo y el resultado obtenido. cuando mejor sea el resultado, la eficiencia será mayor. La eficiencia se incrementa cuando obtenemos buenos resultados considerando lo mínimo de gastos/recursos/esfuerzos. Los factores utilizados para su evaluación son el tiempo y costo. Y es así que la eficiencia de una empresa influye en sus utilidades, superación de su personal, progreso y desarrollo de la organización y el medio en que se desenvuelve. (Garcia, y otros, 2019)

La eficacia es el producto obtenido con los recursos necesarios en relación a las metas establecidas, determina el cumplimiento de los procesos de una organización, comparándolos con parámetros establecidos. Así mismo, se refiere al nivel de cumplimiento de las metas previamente establecidas, sin escatimar en los recursos a utilizarse. (Ganga, Cassinelli, Piñones, Quiroz2014, Chávez y Martell 2016).

La eficacia es el grado con el que se alcanza los objetivos planteados, por ello al mejorar la eficiencia a la vez inicia la clasificación de los objetivos que repercuten en la eficacia. Ello permite analizar la eficacia en toda la organización; así mismo, la eficacia debe medirse en relación a la capacidad de innovación, adaptación al entorno, conocer y manejar nuevos estilos de organización y demostrando la capacidad para gestionar los cambios en una organización. Mokate (2001) citado en (Garcia, y otros, 2019)

La eficacia no solo es el resultado de producir lo establecido, a la vez está relacionado con la forma en como se hace el producto o como se presta el servicio, satisfaciendo la necesidad del cliente o causando impacto en el mercado. La eficacia permite que la organización se adapte de manera adecuada a los cambios del entorno; es decir, tiene la capacidad de reconocer las condiciones en las cuales la institución se desenvuelve, estableciendo las mejores prácticas para adaptarse a su entorno. Bracho & García (2011) citado en (Garcia, y otros, 2019)

La eficacia es entendida como la relación entre el servicio o bien y el nivel de satisfacción del cliente interno y externo. De modo que, al hacer mención a la calidad, aprobación del cliente y consecución de objetivos organizacionales nos referimos a la eficacia. Por ello cuando existen problemas en una organización relacionados a la eficacia,

entre las acciones para corregir esta situación se considerará mejorar el producto, la aprobación del cliente y de la empresa. Domínguez (2009) citado en (García, y otros, 2019)

Las competencias están relacionadas con los conocimientos, aptitudes y actitudes con las que los profesionales realizan una determinada actividad, es decir es el resultado de la combinación de los recursos propios del individuo con los recursos de su entorno y que le permite realizar una determinada labor factible de medición con la que se logra los resultados esperados. (Gómez 2015, López 2019).

Las competencias profesionales están relacionadas a la integración de diferentes capacidades articuladas entre sí, permitiendo al individuo contar con actitudes, aptitudes y conocimientos para solucionar diferentes problemas, actividades y responsabilidades en su desenvolvimiento profesional en determinadas circunstancias; obteniendo buenos resultados. (Avila & Casanova, 2018)

Las competencias son características que permiten al individuo ser idóneo para realizar actividades o tener buen desempeño en un puesto laboral, ello porque cumple con el perfil adecuado para llevar a cabo de manera exitosa una labor identificada previamente. (Nuñez & Llerena, 2009)

La satisfacción laboral está definida como el desempeño laboral teniendo en cuenta los valores y la experticia de un individuo, es la actitud positiva que tiene un individuo respecto a sus labores y como resultado del valor que le da a su trabajo. La satisfacción laboral está dada por la forma en la que un individuo reacciona en relación a sus condiciones laborales. (Campos 2016, Hernández y Medina 2020).

El termino satisfacción laboral es amplio y existe diferentes definiciones sobre el mismo a la vez se incluye muchas variables que pueden incluir en ella. Como ejemplo se hace referencia a la definición que se utiliza en el ámbito laboral que está relacionada a la interacción de las características del ambiente laboral y la persona que desarrolla una determinada función en la organización. (Abraján, Contreras, & Montoya, 2009)

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método inductivo de investigación genera leyes a raíz de hechos específicos observados y generalmente se complementan y asocian con la investigación cualitativa. (Behar, 2008), así mismo, radica en el análisis de un determinado hecho que se da en el entorno partiendo de lo particular hasta concluir con lo general. (Del Cid, Méndez, & Sandoval, 2011). El método inductivo en esta investigación permitirá ampliar nuestros conocimientos y delinear adecuadamente el estudio del problema en su conjunto. Sustentado en el análisis recurrente de un evento. Este método ayudará en la profundización de los conocimientos sobre el tema identificando claramente el problema del estudio. Es decir, tiene sustento en un análisis repetitivo de un evento.

Así mismo se recurrió al método deductivo de investigación que parte de una base conceptual, mediante el cual se procede a recolectar datos para contrastarlos con la teoría y confirmar o rechazar el supuesto planteado (Del Cid, Méndez, & Sandoval, 2011). Este método permitirá centralizar el análisis de la investigación en los sujetos y factores involucrados teniendo como referencia una base teórica.

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque mixto de esta investigación permite enlazar información desde dos perspectivas, la cuantitativa y la cualitativa, para conseguir analizar el tema de investigación de manera integral y que, a su vez, otorgue un entendimiento total del estudio. (Carhuancho, Nolazco, Sicheri, Guerrero, & Casana, 2019; Hernández, Fernández, & Baptista, 2006). En ese sentido, el aporte de este enfoque permite a este trabajo de investigación cohesionar la información analizada en los datos estadísticos de la productividad proporcionada por el reporte 40 y la calificación en relación al problema del personal informante.

3.3 Tipo de investigación

La investigación es de tipo proyectiva puesto que ofrece una proposición u opción para mejorar un determinado problema, con base en el diagnóstico de la situación actual y que contesta al conjunto de información obtenida desde distintas fuentes formales. Este tipo de investigación actúa en razón de concluir en una propuesta de funcionamiento adecuado de un determinado problema. Por ello, debido a que la productividad del establecimiento de salud ha disminuido resulta vital una alternativa para mejorar dicho problema.

El presente trabajo de investigación es de sintagma holístico, esto quiere decir se refiere a un todo; el cual representa más que solo la suma de sus partes y en caso se genere un nuevo paradigma, ésta complementará la realidad de manera novedosa y original. Por ello los diferentes tipos de investigación se consideran complementarias en la percepción de la misma realidad (Hurtado, 2000). Este concepto se reflejará en el resultado final de la investigación como un nuevo paradigma que a su vez servirá de aporte para futuras investigaciones, según corresponda.

3.4 Diseño de la investigación

El Diseño de la investigación es explicativo secuencial, el cual inicia con la recopilación y evaluación de los datos obtenidos como resultado del análisis cuantitativo, que sirve como insumo para el inicio del análisis cualitativo. Integrándose en la interpretación y elaboración del reporte final del trabajo de investigación (Carhuancho, Nolzco, Sicheri, Guerrero y Casana, 2019). Este diseño permitirá obtener un profundo y amplio diagnóstico sobre el tema de investigación.

3.5 Documentos y Unidades informantes

El documento que se utilizó para cuantificar la problemática de productividad por la que el establecimiento de salud atraviesa es el denominado Reporte 40, el cual consta de información general y específica sobre la cantidad de atenciones y atendidos del centro de salud, por fecha de atención, servicio, por profesional, por tipo de prestación, diagnóstico,

procedimientos, entre otros. Para el presente estudio se recabo y analizó la información de los reportes 40 mensual de los meses de enero a junio del 2020.

Las unidades informantes son los que disponen de experticia en el tema de investigación, que ayudan y orientan al investigador. Poseen el know-how, la disponibilidad y la predisposición para colaborar con la investigación. (Monje, 2011). Al referirnos a unidades informantes, debemos considerar que existen dos tipos, informante clave; aquel que es experto en el tema de investigación y el informante general; quien observa el fenómeno estudiado desde su perspectiva subjetiva. (Mendieta, 2015); es ese entendido, se contó con la participación de unidades informantes generales conformada por el medico jefe del centro de salud, médico adjunto, jefa del servicio de enfermería y jefe de admisión.

3.6 Categorías y subcategorías apriorísticas

Tabla 1

Matriz de categorización del problema

Categorías	Subcategorías	Indicadores
C1 Productividad	Eficiencia	1 Horas hombre
		2 Número de atenciones
		3 Tiempo de atención
	Eficacia	4 Producir lo deseado
		5 Efecto que se espera
		6 Nivel de cumplimiento
	Competencias	7 Capacitación y desarrollo
		8 Satisfacción del usuario
		9 Trabajo en equipo
	Satisfacción laboral	10 Estado del colaborador
		11 Asistencia
		12 Relación con la autoridad

Tabla 2

Matriz de categorización solución

Categoría	Problema	Objetivo	Solución/entregable
C2: Plan AIS para mejorar la productividad de un centro de salud.	Problema 1. Reducción en la cantidad de atenciones hasta en 97%.	Objetivo 1. Incrementar la cantidad de atenciones del establecimiento o de salud.	1. Plan para gestionar convenio entre el centro de salud y la UGEL n°5. 2. Convenio de colaboración Entre el centro de salud y la UGEL n° 05.
	Problema 2. Ausencia de un proceso de atención para casos de emergencia nacional..	Objetivo 2. Implementar el proceso de atención a los usuarios en situaciones de emergencia nacional.	3. Nuevo flujograma de atención para servicios priorizado. 4. Plan de capacitación para el manejo de nuevo flujo de atención para usuarios en situaciones de emergencia sanitaria en el centro de salud.
	Problema 3. Inadecuada promoción de los servicios de salud.	Objetivo 3. Incrementar los servicios de salud.	5. Esquema de estrategia de sms marketing 6. Pasos para la operacionalización del envío de sms de marketing.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

El análisis documental, es un método que busca descubrir el significado de un determinado mensaje, es decir, tiene la finalidad de calificar y codificar, los hallazgos que un determinado documento transmita (Monje, 2011, citado por Carhuacho, Nolazco, Sicheri, Guerrero y Casana, 2019) Esta técnica nos permitió analizar en el Reporte 40, la relación existente entre la producción del centro de salud en función a la cantidad de horas hombres destinadas a dicha actividad, del mismo modo conocer la cantidad de atenciones que se realizaron por servicio.

La entrevista es una técnica que utiliza un listado de temas divididas por áreas donde se recopilará la información facilitada por los informantes mediante instrumentos audiovisuales o de manera presencial (Monje, 2011). Las entrevistas deben considerar la programación previa coordinación y el investigador debe asegurarse que el dialogo se centre en razón al tema de estudio, para ello puede también plantear repreguntas. (Carhuacho, Nolazco, Sicheri, Guerrero y Casana, 2019). Conocer la percepción de los informantes será de mucha utilidad para viabilizar estrategias a fin de incrementar la productividad en el establecimiento de salud.

3.7.2 Descripción de instrumentos

La ficha de análisis documental permite registrar de manera ordenada la información disponible y de utilidad para el estudio. (Bernal, 2006, citado por Carhuacho, Nolazco, Sicheri, Guerrero y Casana, 2019) Este instrumento permitirá al estudio recabar información útil, disponible en el reporte 40 (documento estadístico que registra la productividad del establecimiento de salud) a fin de conocer el nivel de cumplimiento del centro de salud en relación a la productividad. La guía de entrevista es un instrumento que se aplica a fin de recabar información esencial para entender de manera integral la problemática materia de estudio. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006) Es importante que las preguntas que se realicen a las unidades informantes estén orientadas a facilitar un mejor entendimiento del problema y de ser necesario hacer uso de repreguntas para reorientar la entrevista al objetivo del estudio.

3.7.3 Validación

La Validación no solo permite asegurar que los datos recopilados sean los correctos también asegura que el análisis e interpretación de los datos sean las más adecuadas (Monje, 2011), para la presente investigación la validación del instrumento estuvo a cargo del Dr. Nolzco Labajos, Fernando Alexis, experto con experiencia temática y metodológica.

3.7.4 Confiabilidad

Dado que en la presente investigación se realiza el análisis documental, no corresponde índice de confiabilidad.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos cuantitativos recopilados en primer lugar deben ser categorizados, considerando los niveles y baremos (intervalo de la puntuación por niveles, considerando la cantidad de interrogantes y su medida de acuerdo a escala). Seguidamente se deben describir de acuerdo a su escala considerando sus porcentajes y frecuencias. (Carhuancho, Nolzco, Sicheri, Guerrero y Casana, 2019). En esta investigación se toma como referencia el indicador de gestión y evaluación hospitalaria, el cual nos permite medir el nivel de cumplimiento de la productividad mensual desde enero hasta junio de 2020.

Los datos cualitativos se procesan y analizan mediante la relación existente entre la codificación de las categorías y sus sub categorías. (Carhuancho, Nolzco, Sicheri, Guerrero y Casana, 2019) para el proceso y análisis de la información cualitativa proporcionada por las unidades informantes se utilizó el software Atlas.Ti, que permitió ordenar y clasificar conceptos afines a las sub categorías e indicadores determinados a priori. Para procesar y analizar datos teniendo en cuenta el enfoque mixto se debe considerar la triangulación que se refiere al cruce de información entre los datos cualitativos y cuantitativos, aprovechando a la vez sus ventajas y disminuyendo sus debilidades. (Hernández, Fernández, & Pilar, 2014) En este sentido la triangulación nos permite vincular las categorías e indicadores con la información obtenidos del análisis documental y las entrevistas, para identificar adecuadamente el problema que motiva a esta investigación, con el fin de viabilizar propuestas que permitan mitigar el impacto.

3.9 Aspectos éticos

En el presente estudio se ha reconocido la autoría y propiedad intelectual de las distintas publicaciones que han servido como referencia, así como, los conceptos y definición de las distintas teorías que soportan nuestra investigación en el formato APA.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Descripción de resultados cuantitativos

Tabla 3

Análisis del reporte 40 de los meses de enero a junio del centro de salud.

Productividad Mensual	Indicador de productividad		Nivel de cumplimiento	
Enero	N° de Atenciones	8472	= 3.97	114%
	N° de horas programadas	2130		
Febrero	N° de Atenciones	7245	= 4.13	118%
	N° de horas programadas	1752		
Marzo	N° de Atenciones	4210	= 1.42	41%
	N° de horas programadas	2964		
Abril	N° de Atenciones	193	= 0.10	3%
	N° de horas programadas	1872		
Mayo	N° de Atenciones	314	= 0.16	5%
	N° de horas programadas	1950		
Junio	N° de Atenciones	2840	= 1.46	42%
	N° de horas programadas	1950		

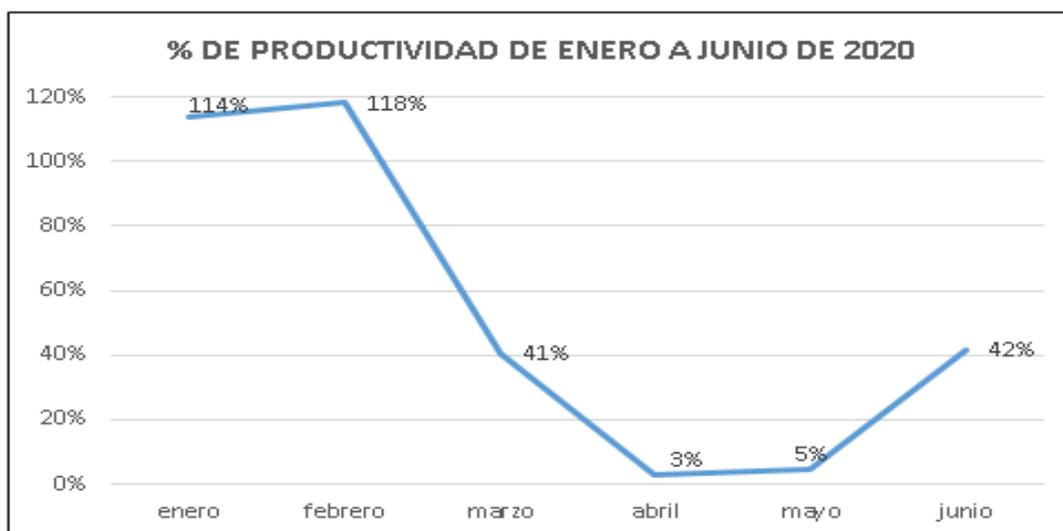


Figura 1. Porcentaje de cumplimiento de productividad del centro de salud.

En la tabla 3 figura 1 se evidencia que el centro de salud durante los meses de enero y febrero se alcanza un porcentaje de 114% y 118 % cumpliendo con el indicador de productividad hora medico establecido por el Ministerio de Salud. Para el mes de marzo el porcentaje obtenido es de 41% debido a que el día 15 de ese mes el gobierno central declara el estado de emergencia y con ello el aislamiento social. Para los siguientes meses abril y mayo, donde el resultado se reduce considerablemente, obteniéndose porcentajes críticos de productividad 3% y 5% respectivamente, debido a que solo se realizaba las atenciones de urgencia y emergencia. En el mes de junio se observa una mejora en el indicador de productividad obteniendo un 42% como resultado de algunas estrategias para el acceso parcial de la atención a los usuarios de algunos servicios.

Tabla 4

Productividad mensual por servicio de atenciones

SERV/MES	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.
ENF.	2305	2152	1375	3	25	1157
MED.	1943	1915	1066	172	237	388
OBST.	1585	897	381	18	0	240
ODON.	911	512	439	0	0	804
PSIC.	810	593	300	0	0	0
NUTRI.	739	1004	491	0	52	37
TEC. ENF.	108	79	46	0	0	40
TRAB.SOC.	67	89	112	0	0	174
Total gen.	8468	7241	4210	193	314	2840

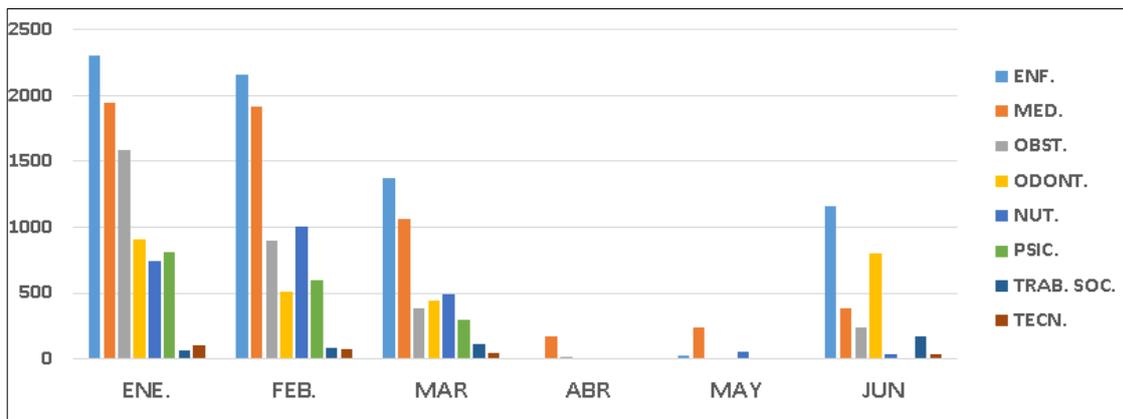


Figura 2. Producción mensual por servicio de enero a junio 2020.

En la tabla 4 figura 2 se aprecia, respecto a la cantidad de atenciones, la magnitud en la que cada uno de los servicios del centro de salud, fueron afectados desde el inicio de la pandemia, la mayoría de ellos llegando a tener 0 atenciones en los meses críticos, así mismo se puede apreciar que el servicio de medicina fue priorizado con las atenciones de urgencias y emergencias; de igual forma se evidencian escasas atenciones en el servicio de enfermería producto de las campañas de vacunación contra la influenza y neumococo; para el caso de nutrición las pocas atenciones están relacionadas a las teleorientaciones brindadas a sus usuarios.

4.2 Descripción de los resultados cualitativos

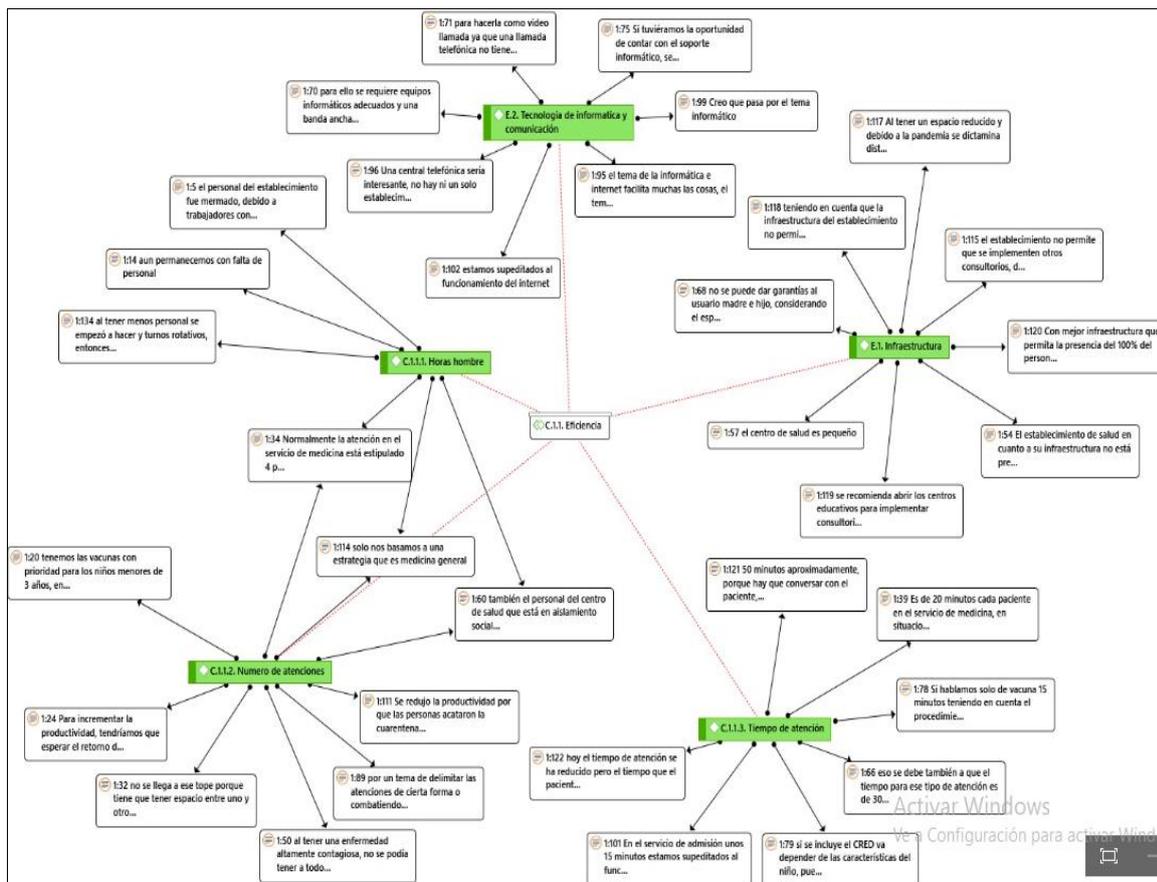


Figura 3. Análisis de la subcategoría eficiencia.

La eficiencia se respalda en indicadores como horas hombre, cantidad de atenciones y tiempo de atención. Con respecto a las horas hombre, estas se han visto afectadas dado que el personal con comorbilidad, ha tenido que ausentarse del establecimiento de salud por la fragilidad de su salud ante la posibilidad de contaminación de la Covid-19 en el centro laboral. El número de atenciones se ha reducido considerablemente por razones tales como la declaratoria de emergencia nacional y con ello la priorización solo a las atenciones de urgencias y emergencias en el centro de salud; donde los profesionales de la salud que asistían al establecimiento realizaban labores de apoyo al médico para dichas atenciones.

Así mismo el aislamiento social, el temor de la población por el riesgo de contagio y Decisión de las autoridades competentes para el centro de salud no fuera priorizado para realizar pruebas COVID provocaron la deserción de los usuarios quienes preferían acudir a

los establecimientos de II nivel. Del mismo modo la reducción del aforo del establecimiento de salud limitó el acceso al total de profesionales y usuarios. Los tiempos de atención se incrementaron dado que el usuario que ingresaba al establecimiento para recibir el servicio debía culminar con todo el flujo de atención para recién permitir el ingreso del siguiente usuario.

Análisis del indicador emergente infraestructura, un aspecto importante a considerar dentro de la subcategoría eficiencia es la infraestructura que surge como indicador emergente debido a las medidas establecidas por la autoridad de salud que dispuso adecuar un triaje diferenciado donde además se indicaba que los ambientes de atención deberían ser ventilados, medida que fue acatada y generó inconvenientes debido al área reducida del establecimiento. Análisis del indicador emergente tecnología de informática y comunicación; asimismo, otro indicador emergente que surge al aplicar la guía de entrevista es la relacionada con la tecnología de informática y comunicación, debido a que el centro de salud no dispone de buena señal de internet y en términos generales no existe un sistema de información articulado y en tiempo real.

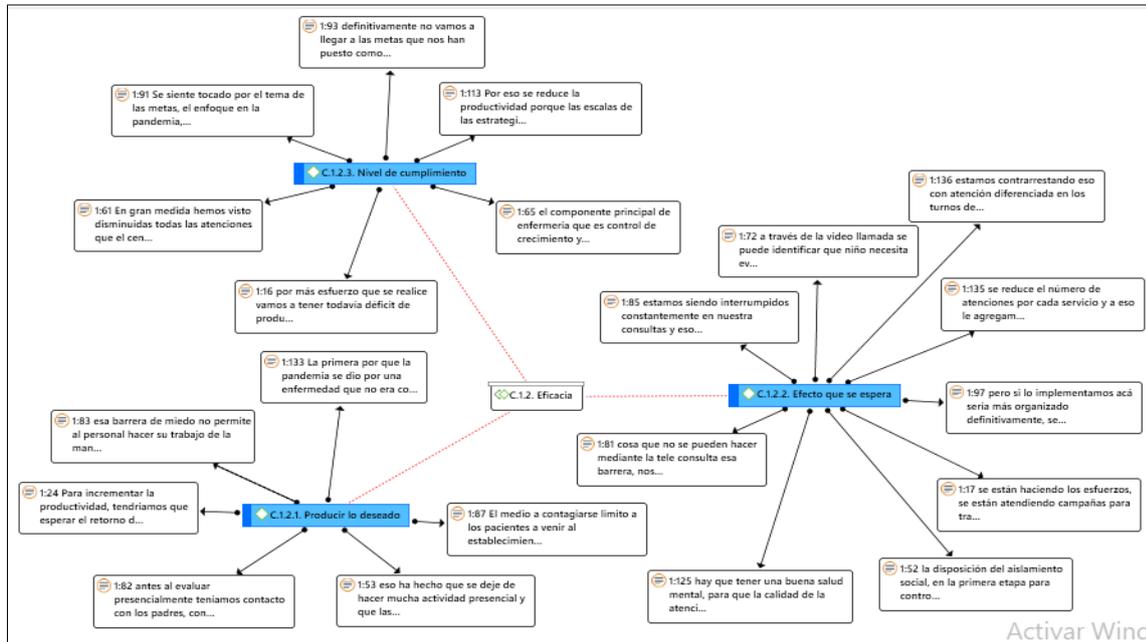


Figura 4. Análisis de la subcategoría eficacia.

La eficacia se respalda en indicadores como producir lo deseado, efecto que se espera y el nivel de cumplimiento. Para producir lo deseado era necesario contar con el recurso humano

en su totalidad, sin embargo, esto no fue posible dado que parte de ellos no acudían por comorbilidad y la asistencia al centro de salud del personal sin comorbilidades, se redujo por temas de aforo dividiendo la jornada en trabajo presencial y remoto. Respecto a la atención que realizaba el personal de salud, la misma fue afectada considerando que no era posible realizar evaluaciones periódicas para garantizar el cumplimiento del tratamiento y las recomendaciones indicadas tal es el caso de los consultorios de enfermería, obstetricia y odontología.

En relación al indicador efecto que se espera existe dificultades para operativizar las estrategias planteadas por el MINSA entre ellas se puede describir las dificultades que se tiene para atender a los usuarios en un ambiente ventilado dado que se viene utilizando el patio donde la atención es constantemente interrumpida por otros miembros del establecimiento, así mismo se evidencia dificultades en las atenciones por tele consulta y teleorientación, considerando que estas no son las ideales para la atención de un usuario con problemas de salud y el personal de salud definitivamente requiere apoyo psicológico a fin de lograr mantener la calidad de atención esperada. Respecto nivel de cumplimiento este se encuentra muy alejado del requerido por el Ministerio de educación ello se atribuye a que la población tiene miedo a contagiarse por ende no acude con regularidad al centro de salud, del mismo modo los servicios están organizados para el cumplimiento de metas por estrategias las cuales implican una serie de atenciones al mismo usuario las que no se pueden lograr en el contexto de la pandemia.

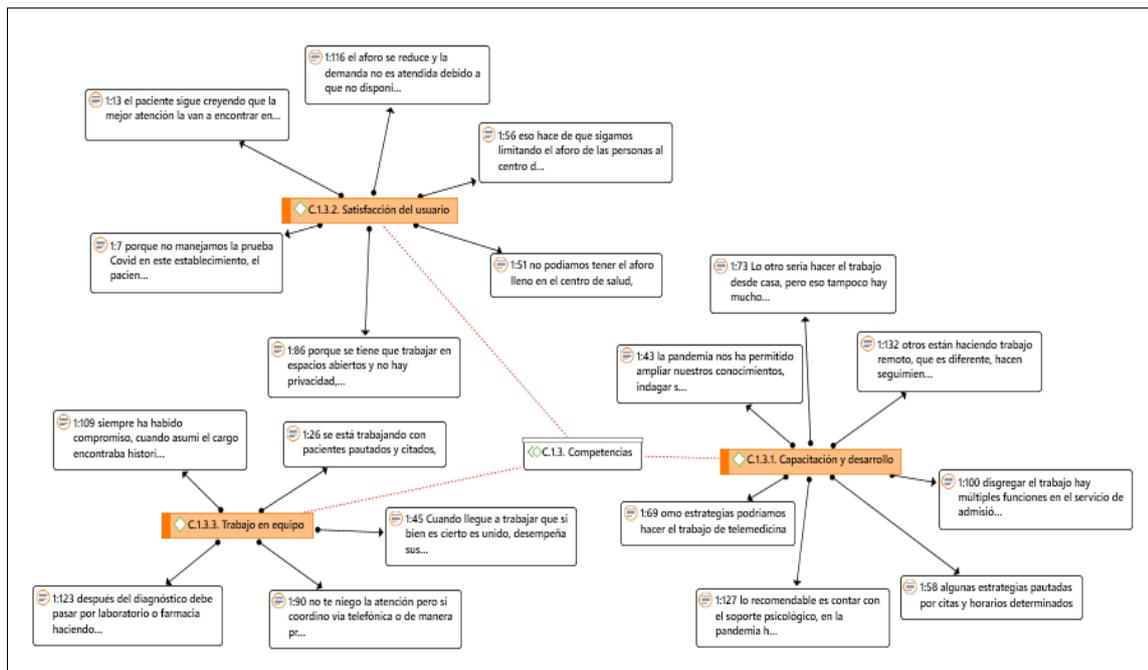


Figura 5. Análisis de la categoría competencias.

La subcategoría competencias se respalda en los indicadores de capacitación y desarrollo, satisfacción del usuario y trabajo en equipo. Respecto a la capacitación y desarrollo, se tiene claro que la pandemia ha permitido ampliar la visión del personal de salud, logrando adecuarse mediante, trabajo remoto, de seguimiento y monitoreo de los usuarios fuera del establecimiento de salud, se dio todo un proceso de aprendizaje respecto al manejo de la Covid-19 considerando que desde el inicio de la pandemia a la fecha se han establecido varios protocolos de atención que cada vez han sido más eficientes. Respecto a la satisfacción del usuario, estos se han visto bastante afectados con todos los cambios dados en el centro de salud, iniciándose con el acceso restringido al establecimiento de salud, priorizándose solo ciertas atenciones, el hecho de no disponer de pruebas COVID para la población usuaria, del mismo modo el usuario tiene afectada su salud mental la misma que conlleva a conflictos con el personal del centro de salud quienes deben tener la capacidad para el manejo adecuado de dichas situaciones.

Respecto al indicador trabajo en equipo es necesario precisar que el centro de salud se ha organizado a fin de que los usuarios puedan lograr su atención y recibir su tratamiento, del mismo modo se coordina previamente con los usuarios a fin de que acudan al centro de

salud de acuerdo a la cita programada, así mismo la organización incluye mantener los espacios de uso común limpios y descontaminados al finalizar e iniciar el siguiente turno.

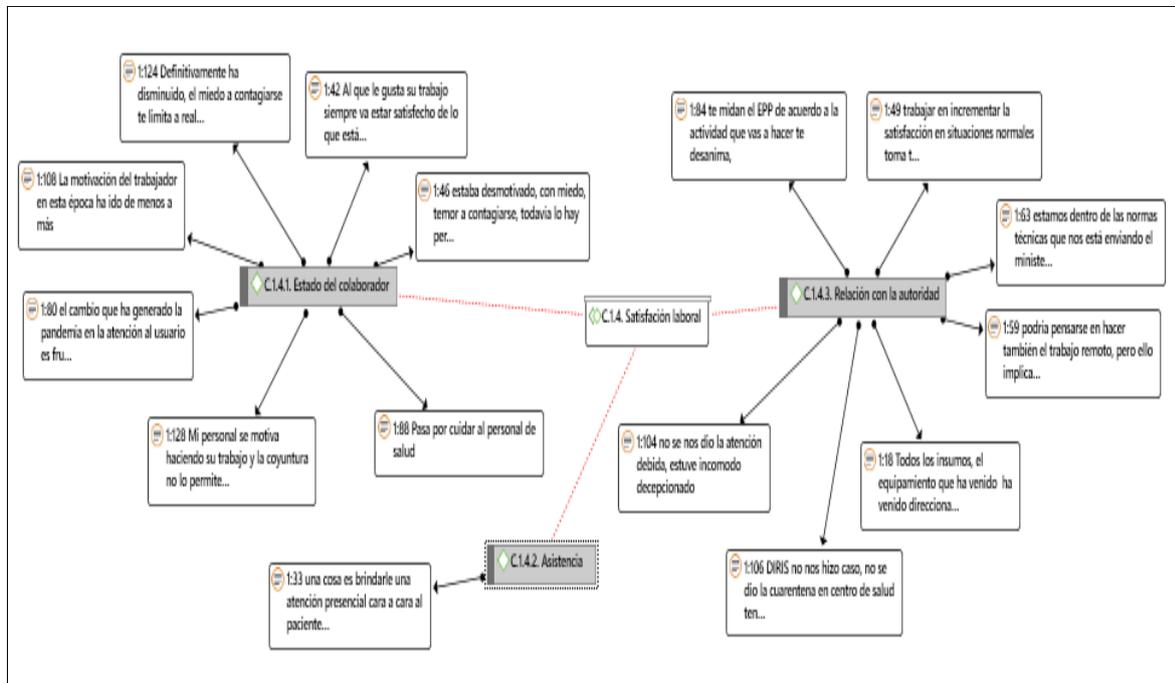


Figura 6. Análisis de la categoría satisfacción laboral.

La subcategoría satisfacción laboral se respalda en los indicadores estado del colaborador, asistencia y relación con la autoridad. El colaborador del centro de salud, en un inicio como toda la ciudadanía, fue tremendamente afectado por el temor al contagio con la COVID-19 y a su vez no disponía de lineamientos claros para la atención de los usuarios en el primer nivel de atención, otro tema que mencionar es lo relacionado a la salud mental de del personal de la salud porque no tuvieron el acompañamiento correspondiente, el mismo cambio de procedimientos para realizar su labor en el contexto de la pandemia inicialmente fue una causa desmotivante. Respecto a la asistencia en necesario precisar que este indicador se mantuvo en niveles de cumplimiento pese a que se haya realizado trabajo presencial o remoto.

4.3 Diagnóstico

La productividad es un factor importante para el crecimiento económico de todo país y más aún en economías emergentes como la nuestra, es por ello que para el presente trabajo de investigación se ha considerado realizar el estudio de la productividad del centro de salud ligado al impacto que ha generado la pandemia que actualmente vivimos.

Habiéndose declarado a nivel mundial la pandemia a consecuencia de la COVID-19, en el Perú se adoptó como medida declarar el estado de emergencia nacional por un periodo inicial de 15 días calendarios, con la finalidad de evitar la propagación del virus, los mismos que a la fecha continúa prorrogándose. Entre estas medidas se consideraron también la cuarentena y el distanciamiento social, medidas que alejaron a la población de los centros de salud.

Considerando que la salud es un derecho fundamental de toda persona, según lo estipulado en el artículo 7 de la constitución política del Perú, debido a la emergencia nacional dicho derecho ha sido afectado por las medidas adoptadas por el estado peruano para disminuir el riesgo de contagio. En ese sentido realizando la triangulación de los resultados se puede diagnosticar

En relación con el indicador de gestión productividad hora médico, establecido por el Ministerio de Salud, el cual permite evaluar la productividad del recurso humano, definido como la relación entre el número de atenciones que realiza el personal con las horas programadas de trabajo, dicho cálculo debe realizarse de manera mensual y como resultado estándar se debe obtener un promedio de entre 3 o 4 atenciones por hora.

En ese entendido la productividad del centro de salud materia de estudio, en el contexto de la pandemia se vio afectada considerablemente, lo cual se evidencia en los siguientes resultados:

La productividad del centro de salud de enero y febrero del presente año alcanza un porcentaje de cumplimiento de 114% y 118% respectivamente; donde se debe tener en cuenta que estos resultados se obtienen en condiciones normales de trabajo, por lo tanto, se

puede entender que la eficiencia, la eficacia, las competencias y la satisfacción laboral del personal del centro de salud permiten cumplir con el indicador hora-médico establecido por el Ministerio de Salud.

En el mes de marzo teniendo en cuenta que el estado de emergencia ocasionado por la pandemia Covid 19 fue declarado el día 15, el cumplimiento de la productividad del centro de salud se redujo a un 41% respecto al estándar establecido. Lo cual tiene relación con lo indicado por el personal de salud entrevistado quienes manifiestan que, con el aislamiento social establecido y acatado por la población en su totalidad, la incertidumbre de la idoneidad de un tratamiento COVID y la reducción de aforo del centro de salud, afectaron la productividad del centro de salud, lo cual se vincula con la reducción de la eficiencia y eficacia.

Para los meses de abril y mayo el porcentaje de cumplimiento obtenido fue de 3% y 5% respectivamente, esto debido a que la atención se centralizó en el servicio de medicina solo para casos de urgencias y emergencias relacionados a infecciones respiratorias agudas que como consecuencia redujo el aforo del centro de salud por lo cual se determinó que el personal de salud acudiría al establecimiento en turnos rotativos disminuyendo la asistencia del personal al 50%, que a la vez implicaba el cambio de roles. Lo cual guarda estrecha relación con la sub categoría de competencias y que a su vez afectó la satisfacción del personal

En el mes de junio se obtiene un 42% de cumplimiento como resultado de que a las atenciones de urgencia y emergencia del servicio de medicina se adicionan otras atenciones de salud como las atenciones en el servicio de enfermería para las inmunizaciones, las atenciones en el servicio de obstetricia para el control del embarazo en el último trimestre, las mismas que deben cumplir con las medidas de distanciamiento social y debidamente ventilados, estableciéndose que la capacidad de aforo no debe superar el 50%. Y para el caso de las atenciones en el servicio de odontología mediante la teleorientación. Lo cual se vincula con la subcategoría eficacia porque se logran cumplir lo establecido, sin embargo, para poder ser eficiente se requiere inyección de otro recurso como la infraestructura y el desarrollo de nuevas competencias para aprovechar la tecnología en nuevos escenarios.

Así mismo la productividad por servicio cayó drásticamente observándose en algunos meses cero atenciones, lo cual según lo manifestado por las unidades informantes reduce la probabilidad de poder lograr las metas establecidas para el periodo correspondiente en condiciones normales lo cual afecta la eficacia del establecimiento, por ello se viene adoptando de manera lenta y gradual diferentes estrategias establecidas por el Ministerio de Salud que vienen siendo acatadas como directrices en el centro de salud.

Las unidades informantes manifiestan, en razón de los resultados de productividad, que el establecimiento de salud se ha visto afectado por la coyuntura actual en el sentido de la existencia del miedo por parte del personal al contagio, las limitaciones existentes respecto al equipo de protección personal, el no disponer de la infraestructura adecuada para realizar sus funciones y lo dispersos que se encuentran en relación del cumplimiento de sus indicadores afectan a la satisfacción con la que realizaban sus funciones.

Por lo expuesto, de acuerdo a la triangulación de resultados se ha estimado que los objetivos trazados en la presente investigación van a repercutir favorablemente en la viabilizarían de estrategias que permitan mejorar la productividad del centro de salud.

4.4 Propuesta

4.4.1 Priorización de los problemas

Después de realizar el análisis documental y las respuestas otorgadas por las unidades informantes se logra priorizar los siguientes problemas.

Problema 1. Reducción en la cantidad de atenciones hasta en 97%.

Problema 2. Ausencia de un proceso de atención para casos de emergencia nacional.

Problema 3. Inadecuada promoción de los servicios de salud.

4.4.2 Consolidación del problema

El problema de productividad del centro de salud dada la emergencia sanitaria se presenta debido a que la cantidad de atenciones en los meses críticos de la pandemia se reduce a 0.1 atenciones considerando las horas hombre destinadas, siendo el indicador requerido de 3.5 atenciones por hora, estándar determinado por la Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) del Ministerio de Salud. Esto se atribuye a que el centro de salud no dispone de los recursos necesarios para adoptar las medidas que al inicio de la pandemia, el gobierno determinó para los establecimientos de salud de primer nivel, como es el caso de priorizar las urgencias y emergencias mediante la implementación de un triaje diferenciado, luego conforme pasaron los meses la necesidad de contar con espacios distanciados y debidamente ventilados para la reapertura de los distintos servicios que brinda el establecimiento de salud y adicionalmente la reducción necesaria del aforo para salvaguardar la salud de los usuarios y del personal de salud.

4.4.3 Fundamentos de la propuesta

La teoría de productividad de Karl Marx manifiesta que la productividad es recíproca del valor, del trabajo abstracto socialmente necesario para la producción de las distintas mercancías. Para explicar esta concepción recordemos que socialmente necesario significa, en primer lugar, que el trabajo gastado en la producción de cada bien es tanto el trabajo directo como el indirecto (Carrizo, 2015) En consonancia con esta teoría, las determinaciones materiales constituyen un pilar fundamental en la productividad, esta no solo hace referencia a lo económico o a la búsqueda de necesidades con el fin de satisfacerlas produciendo en ese sentido, si no, sobre todo, incluye la manera de cómo los seres humanos se organizan para satisfacer esas necesidades, dando lugar a la necesidad de la división del trabajo.

Por otra parte, la teoría de gestión del cambio de John Paul Potter la cual considera un conjunto de 8 elementos claves agrupados en 3 etapas, para realizar la implantación de una nueva forma de realizar las actividades o procesos en una organización (Carrizo, 2015), Esta teoría propone que gestionar el cambio debe estar configurado por ocho pasos, comenzando por establecer un sentido de urgencia y terminando en anclar el cambio en la

cultura institucional. Si bien el hablar de cambio, frecuentemente genera resistencia, aunque parezca contradictorio también es parte de la naturaleza del ser humano.

La teoría de las contingencias de Fiedler se basa en la adaptación de la teoría de la administración al entorno; es decir, todo es relativo y contingente; nada es absoluto y no existe una manera única y exclusiva de administrar u organizarse (Chiavenato, 2009) La teoría de las contingencias hace referencia a la manera en que la organización se adapta a los constantes cambio del entorno, que, en ocasiones inesperadas, como la que se vive actualmente, demandan un plan de acción inmediato.

4.4.4 Categoría Solución

En el presente estudio la categoría solución se denomina Plan AIS para mejorar la productividad de un centro de salud, porque busca mediante la articulación intersectorial – AIS, incrementar la productividad del centro de salud para ello se articulará con dos instituciones, una del sector público y la otra del sector privado a fin de adecuar espacios de un centro educativo como consultorios médicos y mejorar la difusión de los servicios que ofrece el centro de salud mediante la mensajería masiva.

Objetivo 1 Incrementar la cantidad de atenciones del establecimiento de salud



Figura 8. Objetivo N° 01.

Este objetivo se establece en relación al problema de la baja productividad del establecimiento de salud que la pandemia ha ocasionado, debido a que actualmente no se viene brindando atención a los niños de 0 a 5 años; así mismo no se brinda la atención de control del embarazo regular; dado que los consultorios de enfermería y obstetricia son estrechos y no tienen buena ventilación lo que incrementaría el riesgo de contagio de los usuarios que acudan a dichos servicios, es necesario mencionar que se dispone con la totalidad del personal de salud del establecimiento.

Este objetivo se conseguirá mediante la adecuación de los ambientes de una institución educativa, que debido a la coyuntura viene realizando sus actividades de manera virtual; estos ambientes serán adaptados como consultorios médicos y se brindará la atención en los servicios de enfermería y obstetricia implementados.

Para llevar a cabo lo antes mencionado como primera táctica se gestionará ante la UGEL la suscripción del convenio que permita hacer uso de la infraestructura de un centro educativo para atender la demanda de los servicios; Se tiene como KPI 1 Atenciones por servicio del mes actual/atenciones por servicio del mes anterior. Así mismo como segunda táctica se coordinará con la unidad ejecutora a fin de contar con las facilidades para la adecuación/implementación de consultorios en el centro educativo; como KPI 2 se tiene número de atenciones realizadas al mes / el número de horas programadas en el mismo periodo.

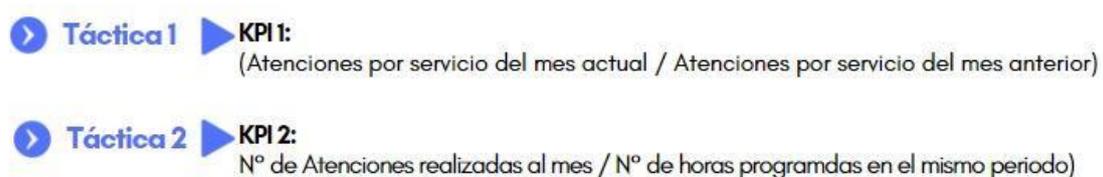


Figura 9. KPI's del objetivo N° 01.

Objetivo 2 Implementar el proceso de atención a los usuarios en situaciones de emergencia nacional.



Figura 10. Objetivo N° 02.

Este objetivo surge por la necesidad de diseñar un nuevo proceso para la atención de salud en casos de contingencias, que tiene como primera táctica diagnosticar el proceso actual e identificar restricciones y su KPI es tiempo de demora de la prestación de servicios de salud con el nuevo proceso / tiempo de demora de la prestación del servicio actualmente. Para lograr ese objetivo se tiene como segunda táctica crear el nuevo proceso y difundir el flujograma de atención en casos de contingencias; y tiene como KPI nivel de satisfacción del usuario en relación al nuevo proceso de atención.

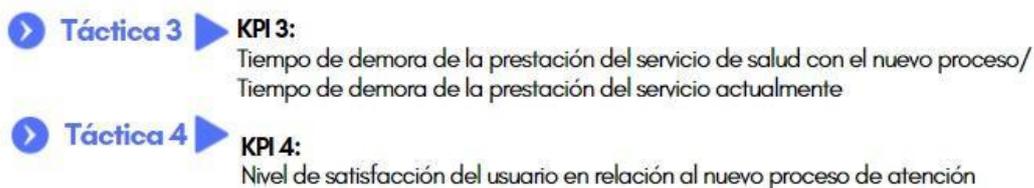


Figura 11. KPI's del objetivo N° 02.

Objetivo 3 Incrementar los servicios de salud.



Figura 12. Objetivo N° 03.

Objetivo 3 Incrementar los servicios de salud.

Este objetivo tiene como estrategia implementar tecnologías de información y comunicación, para la promoción masiva; teniendo como táctica organizar la base de datos para un mejor aprovechamiento de la información con KPI servicios solicitados/usuarios contactados. Así mismo se gestionará un plan piloto con empresas proveedoras de servicios de mensajería masiva con KPI total de registros utilizados/ número de registros que solicitan atención y acuden a atenderse.

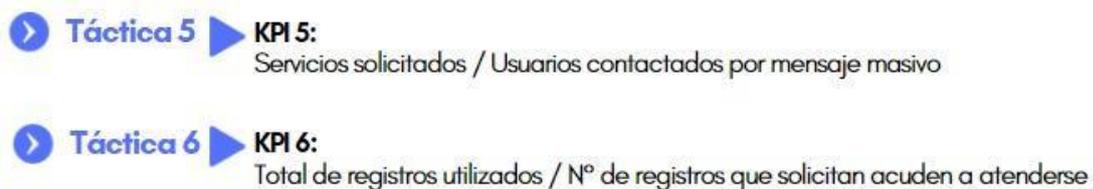


Figura 13. KPI's del objetivo N° 03.

4.4.5 Direccionalidad de la propuesta

Tabla 5 *Matriz de direccionalidad de la propuesta*

Objetivo	Estrategia	Táctica	KPI
Objetivo 1. Incrementar la cantidad de atenciones del establecimiento de salud.	Estrategia 1. Habilitar nuevos ambientes para realizar atenciones.	Táctica 1. Gestionar ante la UGEL la suscripción del convenio que permita hacer uso de la infraestructura de un centro educativo para atender la demanda de servicios de salud.	KPI 1. Atenciones del mes actual Atenciones mes anterior
		Táctica 2. Coordinar con la unidad ejecutora a fin de contar con las facilidades para la adecuación / implementación de consultorios en el centro educativo	KPI 2. Atenciones realizadas al mes Horas programadas en el mismo periodo
Objetivo 2. Implementar el proceso de atención a los usuarios en situaciones de emergencia nacional.	Estrategia 2. Diseñar un nuevo proceso para la atención en salud en casos de contingencia..	Táctica 3. Diagnosticar el proceso actual e identificar restricciones	KPI 3. Tiempo de demora de la prestación del servicio de salud con el nuevo proceso Tiempo de demora de la prestación del servicio actualmente
		Táctica 4. Creación del nuevo proceso y difusión del flujograma para la atención en casos de contingencias	KPI 4. Nivel de satisfacción del usuario en relación al nuevo proceso de atención.
Objetivo 3. Incrementar los servicios de salud..	Estrategia 3. Implementar tecnologías de información y comunicación para la promoción masiva.	Táctica 5. Organizar base de datos para un mejor aprovechamiento de la información.	KPI 5 Servicios solicitado Usuarios contactados por mensaje masivo
		Táctica 6. Gestionar un plan piloto con empresas proveedoras de servicios de mensajería masiva.	KPI 6. Total de registros utilizados N° de registros que solicitan acuden a atenderse

4.4.6 Actividades y cronogramas

Tabla 6

Matriz de tácticas, actividades y cronograma

Actividades	Inicio	Días	Fin	Responsable/s	Presupuesto de la implementación	Evidencia
A1. Solicitar reunión con el área responsable a fin de plantear la propuesta de convenio.	06/01/2021	7	13/01/2021	a. Equipo técnico	0	Evidencia 1. PLAN PARA GESTIONAR CONVENIO ENTRE EL C.S. SANTA ROSA DE LIMA Y LA UGEL N°5
A2. Organizar comisión técnica para participar en dicha reunión	13/01/2021	10	23/01/2021	a. Médico jefe b. Equipo técnico	0	
A3. Reunión, elaboración de acta de acuerdos y firma de convenio.	23/01/2021	1	24/01/2021	a. Equipo técnico b. Médico Jefe	0	
A4. Informar al jefe del centro de salud de los acuerdos generados con la UGEL.	24/01/2021	5	29/01/2021	a. Equipo técnico	0	Evidencia 2. CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LIMA Y LA UGEL N° 05
A5. Solicitar apoyo a la unidad ejecutora correspondiente.	29/01/2021	15	13/02/2021	a. Médico jefe	0	Evidencia 3. PLAN DE CAPACITACIÓN PARA EL MANEJO DE NUEVO FLUJO DE ATENCIÓN PARA USUARIOS EN SITUACIONES DE EMERGENCIA SANITARIA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LIMA Evidencia 4. NUEVO FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PARA SERVICIOS PRIORIZADOS.
A6. Elaborar plan de contingencias con uso de recursos directamente recaudados (RDR)	13/02/2021	10	23/02/2021	a. Jefe de centro b. Responsable de caja.	0	
A7. Recopilar documentación de los procedimientos actuales.	23/02/2021	5	28/02/2021	a. Equipo técnico. b. Responsables de los servicios.	0	
A8. Identificación de puntos críticos y restricciones al proceso evaluado...	28/02/2021	4	04/03/2021	a. Elvip Gonzales b. Responsables de los servicios.	0	
A9. Identificación y planteamiento de las oportunidades de mejora.	04/03/2021	4	08/03/2021	a. Elvip Gonzales b. Responsables de los servicios.	0	
A10. Diseñar nuevo flujoograma de procedimiento...	08/03/2021	7	15/03/2021	a. Responsables de los servicios b. Equipo técnico	0	
A11. Formalizar su aprobación e implementación	15/03/2021	7	22/03/2021	a. jefe de centro y responsables de servicios.	0	
A12. Capacitación y difusión del nuevo proceso mejorado.	22/03/2021	10	01/04/2021	a. Elvip Gonzales b. Responsables de servicios.	0	
A13. Recolección de información de los archivos del centro de salud sobre usuarios.	01/04/2021	10	11/04/2021	a. Responsable de estadística. b. Responsable de admisión c. Equipo técnico	0	
A14. Elaborar base de datos que incluya como mínimo nombre, edad, DNI y número de teléfono.	11/04/2021	3	14/04/2021	a. Responsable de estadística. b. Responsable de admisión c. Equipo técnico	0	
A15. Articular con proveedor de servicio lanzamiento de plan piloto.	14/04/2021	7	21/04/2021	a. Responsable de estadística. b. Responsable de admisión c. Equipo técnico	0	Evidencia 5 ESQUEMA DE ESTRATEGIA DE MARKETING

4.5 Discusión

El presente trabajo de investigación que tiene como título, Plan AIS para mejorar la productividad de un centro de salud en el contexto de la pandemia COVID – 19, Lima 2020, culminó el proceso de investigación de manera oportuna, estableciendo un plan de mejora al problema de la drástica disminución de la productividad evidenciada por el estado de emergencia nacional, declarado por la presidencia de la república a consecuencia del brote del COVID-19; que generó la restricción al libre tránsito, el aislamiento social obligatorio, medidas temporales para el suministro de medicamentos, el riesgo a contraer el virus COVID-19 que podría conllevar a la pérdida de vidas humanas, por lo que se priorizó la atención de urgencias y emergencias descontinuoando las actividades preventivas y el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas, así mismo, el desconocimiento de la población respecto a su derecho a la salud, a los esfuerzos que el estado hace para promoverlos, desconocimiento del acceso al Seguro Integral de Salud (SIS) y la carencia de cultura de prevención, son factores que hicieron que los usuarios dejaran de acudir al establecimiento de salud para las prestaciones de servicios. De igual manera, la reducción del personal de salud a consecuencia del resultado positivo en la prueba rápida de COVID-19, personal de salud con comorbilidades, cambio de roles entre el personal de salud sin una adecuada capacitación causando demoras y mal registro de la prestación del servicio, entre otros también contribuyeron a la disminución de la productividad.

La productividad es un elemento clave para la sostenibilidad de toda organización, por ello es importante evaluar los recursos disponibles a fin de plantear mejoras para obtener el máximo rendimiento, esta afirmación es sustentada por (Herrera, 2013) quien define la productividad como el conjunto de recursos utilizados para producir bienes y servicios que satisfacen una determinada necesidad y el rendimiento que dichos recursos generen dependerá de la administración de los mismos. En esta línea de ideas para que una institución de salud alcance los niveles de productividad deseados, debe considerar que de los recursos disponibles, el recurso humano juega el rol más importante y dentro de ello su satisfacción laboral la misma que influirá en la toma de decisiones; esta afirmación tiene sustento en la teoría de la toma de decisiones de Herbert Simon (Chiavenato, 2006; Zapata, Sigala, & Mirabal, 2016; Pilar, 2012) donde se analiza la

problemática identificada desde el enfoque del individuo, quien es el componente principal de la organización y como tal, las acciones que determine influirán en el comportamiento de la organización.

Así mismo la productividad del establecimiento de salud dependerá de las competencias adquiridas por los profesionales y trabajadores de salud quienes cumplen con un rol dentro de los subsistemas a fin de lograr los objetivos institucionales, esta afirmación se sustenta en la teoría general de los sistemas de Ludwig von Bertalanffy (Chiavenato, 2009; Thomas, 1993; Thomas, 1993) que plantea que toda organización es considerada un sistema compuesto por disciplinas que interactúan integrando sus procesos. Considerando que toda organización está expuesta a los constantes cambios que se generen en su entorno y su nivel de nivel productividad debe permitirle mantenerse en el mercado; la eficacia y eficiencia son indicadores claves que permiten medir el nivel de adaptación de la organización a dichas contingencias. Esta afirmación se sustenta en la teoría de las contingencias de Fred Edward Fiedler, (Chiavenato, 2009; Thomas, 1993; Thomas, 1993) donde se plantea la adaptación de la organización a los constantes cambios en su entorno; es decir, que existe relación estrecha del manejo de la administración de la organización durante la contingencia y el logro de sus objetivos.

Por lo anteriormente expuesto las tres teorías que soportan esta investigación guardan relación estrecha con la categoría y subcategorías determinadas a priori. El diseño de investigación utilizado fue el explicativo secuencial el cual consistió en el análisis documental del reporte 40 que dispone de datos estadísticos cuantificables los cuales fueron integrados con la información cualitativa proporcionada por las unidades informantes. En consecuencia, a lo anteriormente mencionado, con el análisis documental y el análisis de la guía de entrevista aplicada a las unidades informantes se demostró que la productividad del centro de salud disminuyó considerablemente a consecuencia de la pandemia, cayendo de un cumplimiento de 114% y 118% obtenidos en los meses de enero y febrero respectivamente, a un 41% de cumplimiento en el mes de marzo considerando que la declaratoria de emergencia nacional se declaró el día 15 de ese mes y alcanzando resultados críticos en los meses de abril y mayo con 3% y 5% respectivamente debido a que se priorizaron las urgencias y emergencias relacionadas con infecciones respiratorias agudas destinando todos los recursos del establecimiento a

dichas atenciones, para el mes de junio la productividad alcanza un 42%..de cumplimiento a consecuencia de que a las atenciones priorizadas se suman las estrategias para la atención en los servicios de enfermería, obstetricia y odontología.

Adicionalmente, como resultado del análisis documental y el análisis de la guía de entrevista realizada a las unidades informantes, se evidencia la necesidad de disponer de la infraestructura necesaria para mejorar la productividad del centro de salud, lo cual se respalda en la subcategoría satisfacción laboral y coincide con lo indicado por Benito del vale (2017) quien manifiesta que la infraestructura influye directamente en el estado flow que de manera consciente o inconsciente experimenta el personal en la realización de sus actividades mejorando su rendimiento. Así mismo es necesario capacitar al equipo multidisciplinario de salud respecto al nuevo flujo de atención a considerarse teniendo en cuenta que se tendrá a disposición los ambientes de un centro educativo a fin de ampliar la prestación de los servicios de salud a los usuarios priorizados, lo cual se relaciona con la subcategoría competencias y concuerda con lo sustentado por Amador (2018) quien evidenció que la implementación de mejoras en actividades claves de una organización influye de manera favorable en el aumento de la productividad.

Del mismo modo la planificación es una fase importante en la gestión del convenio a realizarse con la Unidad de Gestión Educativa Local - UGEL; en este sentido, las competencias del personal de salud del establecimiento juegan un rol importante en la consecución de objetivos, la misma que se relaciona con lo indicado por Jané (2017) quien menciona que la falta de planificación y la ausencia de objetivos claros influyen de manera negativa en la productividad. Por otro lado, el uso de tecnologías de información y comunicación, mediante la implementación de la campaña de mensajería de marketing a fin de impulsar el uso de los servicios de salud priorizados, se respalda en la sub categoría eficiencia ya que se inyectará este recurso con la finalidad de difundir la oferta de los servicios disponibles y obtener mayor cantidad de atenciones, esto guarda concordancia con lo mencionado por Perera (2018) quien manifiesta que el progreso de la ciencia, el conocimiento técnico y el cambio constante de la tecnología inciden en la productividad.

Así mismo la implementación de nuevos consultorios de atención medica en el centro educativo, permitirán incrementar el número de atenciones médicas en los servicios priorizados, lo cual se respalda en la sub categoría eficacia, que a su vez coincide con lo indicado por Paredes (2018) que en su investigación plantea el incremento de consultorios de atención en determinados servicios, a fin de eliminar cuellos de botella, logrando que la producción mejore.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Primera :** Al finalizar el presente trabajo de investigación se propone un plan para gestionar un convenio entre el centro de salud y la UGEL N° 5, que permita adecuar los espacios de un centro educativo como consultorios médico para brindar atenciones en los servicios de enfermería y obstetricia que beneficien a la población de la jurisdicción del centro de salud; del mismo modo, un nuevo flujo de atención que satisfaga dicha demanda en situaciones de emergencia y mejorar la promoción de los servicios que se brindan en centro de salud, mediante el uso masivo de SMS marketing. Estas acciones tienen la finalidad de mejorar la productividad del centro de salud en situaciones de contingencia como la ocasionada por la COVID-19.
- Segunda :** Se analizó la productividad de un centro de salud del sector público, identificando que a consecuencia de la emergencia nacional la productividad del centro de salud fue afectada drásticamente; para el mencionado análisis se consideró las subcategorías de la eficiencia, la eficacia, competencias y satisfacción laboral.
- Tercera :** Se identificó que el centro de salud no dispone de un plan de contingencia y las acciones para afrontar situaciones de emergencia sanitaria como la actual, tardan en generarse, difundirse e implementarse, pese a que dicho centro de salud pertenece a una Red de atención de salud.

5.2 Recomendaciones

- Primera :** Se recomienda aplicar el “Plan AIS para mejorar la productividad de un centro de salud en el contexto de la Pandemia COVID – 19” en los centros de salud a nivel nacional a fin de incrementar su productividad en situaciones de emergencia sanitaria como la actual, permitiendo que la población tenga el acceso a una atención de salud oportuna.
- Segunda :** Se recomienda la generación de brigadas que elaboren y gestionen propuestas innovadoras de planes de contingencias que permitan que la atención de salud mantenga su continuidad incluso en estado de emergencia y a la vez puedan replicarse en todos los centros de salud.
- Tercera :** Se recomienda darle seguimiento a la propuesta brindada, para mejorar la productividad en el centro de salud, considerando que habiéndose ampliado la emergencia sanitaria generada por la COVID-19 hasta marzo del próximo año, son altas las probabilidades que esta se mantenga durante el año 2021.

REFERENCIAS

- Abraján, M., Contreras, J., & Montoya, S. (2009). Grado de satisfacción laboral y condiciones de trabajo: una exploración cualitativa. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 105-118. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29214108.pdf>
- Amador, J. (2018). La optimización de procesos para el incremento de productividad en el área de operaciones de las compañías aseguradoras. *Repositorio Institucional de la UNAM*. Obtenido de <https://repositorio.unam.mx/contenidos/394211>
- Avila, F., & Casanova, M. (2018). A propósito del artículo “La necesidad de identificar las competencias profesionales en el Sistema Nacional de Salud”. *Rev Cubana Salud Pública*, 218. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n4/1561-3127-rcsp-44-04-217.pdf>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. Mexico D.C: Grupo Editorial Patria.
- Bautista, J. (2019). Nivel de satisfacción laboral en el personal de un programa nacional de alimentación escolar– Jaén – Cajamarca, 2019. 15. Obtenido de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2424>
- Behar, D. (2008). *Introducción a la Metodología de la Investigación*. Colombia: Editorial.
- Benito Del Valle, L. (23 de Junio de 2017). Bienestar y productividad subjetiva en la UPV/EHU. Propuestas de mejora. *Archivo Digital de Investigación de la Universidad del País Vasco*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10810/25948>
- Borjas, A., Cachay, M., Díaz, F., & Gonzales, C. (2020). Grupos relacionados por el diagnóstico (GRD) como herramienta de gestión clínica para medir el producto sanitario en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca. *Repositorio Institucional Universidad ESAN*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12640/2030>
- Campos, R. (2016). Nivel de satisfacción laboral en los trabajadores de una empresa agrícola. Distrito de Ílimo, 2016. *Universidad Privada Juan Mejía Baca*, 22.
- Carhuancho, I., Nolazco, F., Sicheri, L., Guerrero, M., & Casana, K. (2019). *Metodología para la investigación holística*. Ecuador: UIDE.
- Carrizo, C. (2015). Modelo gestión productividad para servicios de terceros, gerencia servicios - División El Teniente-Codelco. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/137093>
- Carro, R., & González, D. (2012). *Productividad y competitividad* (Vol. II). Mar Del Plata, Argentina: Universidad Nacional de Mar Del Plata. Obtenido de <http://nulan.mdp.edu.ar/id/eprint/1607>
- Chávez, L., & Martell, C. (2016). Gestión de procesos para mejorar la eficiencia y eficacia de la administración de centros de educación técnica productiva en la provincia de Trujillo. *Repositorio Digital de la Universidad Privada Antenor Orrego*, 25. Obtenido de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3400>

- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. (N. Islas, Ed.) México D.F.: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento Organizacional* (Segunda edición ed.). (J. Chacón, Ed.) Ciudad de Mexico: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.
- Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento Organizacional* (Segunda edición ed.). (J. M. Chacón, Ed.) Ciudad de Mexico: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V. Recuperado el 23 de Septiembre de 2020
- Coz, P., & Perez, J. (2017). Control interno para la eficiencia administrativa de las empresas tercerizadoras del sector electrico de la región central del país. *Universidad Nacional del Centro del Perú*, 38.
- Dalle, P., Boniolo, P., Sautu, R., & Elbert, R. (2005). *Manual de metodología*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Obtenido de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/formacion-virtual/20100719035021/sautu.p>
- Defensoría del Pueblo. (2020). *Prevención y gestión de conflictos sociales en el contexto de la pandemia por el COVID-19*. Lima: Defensoría del Pueblo. Recuperado el 31 de Agosto de 2020, de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/07/Informe-Especial-026-2020-DP-Prevenci%C3%B3n-y-Gesti%C3%B3n-de-conflictos-APCSG.pdf>
- Del Cid, A., Méndez, R., & Sandoval, F. (2011). *Investigación Fundamentos y metodología*. México: Pearson Educación.
- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. (2020). *Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19*. Lima: MINSA. Recuperado el 31 de Agosto de 2020, de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581434/RM_182-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF
- Felsinger, E., & Pablo, R. (2002). Productividad: Un Estudio de Caso en un. *Productividad: Un Estudio de Caso en un*, 1-29.
- Flores, R. (2018). Habilidades gerenciales y su influencia en el desempeño laboral del personal de la micro red ampliación Paucarpata, Arequipa 2018. *Repositorio Institucional Digital Universidad Nacional San Agustín*. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7160>
- Ganga, F., Cassinelli, A., Piñones, M., & Quiroz, J. (2014). El concepto de eficiencia organizativa: Una aproximación a lo universitario. *Revista Lider*, 4. Obtenido de http://ceder.ulagos.cl/lider/images/numeros/25/5_Ganga.pdf
- García, J., Cazallo, A., Barragan, C., Mercado, M., Olarte, L., & Meza, V. (2019). *Indicadores de Eficacia y Eficiencia en la gestión de procura de materiales en empresas del sector construcción del Departamento del Atlántico, Colombia*. Departamento del Atlántico: Revista Espacios. Obtenido de <http://www.revistaespacios.com/a19v40n22/a19v40n22p16.pdf>

- Gomez, J. (2015). Las competencias profesionales. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 49-55. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cma151g.pdf>
- Health, O. W. (2006). *Working Together for Health*. World Health Organization, Ginebra. Obtenido de <https://www.who.int/whr/2006>
- Hernandez, E., & Medina, X. (2020). Satisfacción laboral y ausentismo en el personal de enfermería de un hospital público de Monterrey. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 38. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94017&id2=>
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta Edición ed.). Mexico D.F, Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Obtenido de https://www.academia.edu/38885436/Hernandez_Fernandez_y_Baptista_2014_Metodologia_de_la_Investigacion
- Herrera, J. (2013). *+Productividad*. EE.UU: Palibrio Editorial.
- Hurtado, I. (2000). *Metodología de la investigación holística*. Caracas, Venezuela: Fundación sypal. Obtenido de <https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/jacqueline-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacion-holistica.pdf>
- Jané, P. (2017). La evaluación de la productividad del empleado público: El caso de la Administración de la Generalitat de Cataluña. *Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/2445/118306>
- Jimenez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Rvista Cubana de salud pública*, 51.
- Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación. (2019). Un mundo en peligro: Informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias/Junta de Vigilancia. 13. Recuperado el Agosto de 2020, de https://apps.who.int/gpmb/annual_report.html
- Lau, E. (2017). Eficiencia y productividad del sistema hospitalario en Panamá. *DIALNET*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=148648>
- Leyton, C., Medina, a., Gallegos, c., Villabanca, m., & Gil, j. (marzo de 2019). SUSTENTABILIDAD FINANCIERA Y EXCELENCIA DE LA ATENCIÓN. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 28 (1), 61. Obtenido de <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/handle/20.500.11764/1099>
- López, A. (2019). Competencias profesionales específicas en la especialidad de estomatología general integral. *MEDISAN*, 1037-1038. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2019/mds196e.pdf>
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64602005>
- Martiña, G. (2014). Análisis de la gestión y eficiencia en los sistemas de producción con ovinos en Castilla-La Mancha, España. *Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba*. 2014, 38.

- Medina, J. (2009). *Modelo Integral de Productividad*. Bogota D.c: Fondo de Publicaciones Universidad Sergio Arboleda. Obtenido de <https://www.usergioarboleda.edu.co/wp-content/uploads/2015/01/ModeloProductividad.pdf>
- Mendieta, G. (2015). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina*, 17(30), 1148-1150. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239035878001.pdf>
- Miranda, J., & Toirac, L. (2010). *Indicadores de productividad para la industria dominicana*. Santo Domingo: Ciencia y Sociedad. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=870/87014563005>
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa - Guia didáctica*. Neiva - Colombia: Universidad Surcolombiana. Obtenido de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Muñoz, J. (2003). Análisis cualitativo de datos textuales. *universitat autònoma de barcelona*, 2.
- Nuñez, M., & Llerena, F. (2009). Competencias: modelos de diagnóstico y evaluación. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 406. Obtenido de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/666/7439>
- Oficina Sanitaria Panamericana. (10 de agosto de 2018). Informe anual del director de la oficina sanitaria panamericana. *OPS/OMS Informes anuales y quinquenales del Director*, 73. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49604>
- Okuda, m., & Carlos, G. (2005). Metodología de investigación y lectura crítica de estudios. *Revista colombiana de psiquiatria*, 119-120.
- Palella, S., & Martins, F. (2012). *Metodología de la investigación cuantitativa*. Caracas, Venezuela: Fondo Editorial Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Obtenido de <https://es.calameo.com/read/000628576f51732890350>
- Paredes, M. (2018). Rediseño de procesos Yy su relación conla productividad del Centro Medico Medical Arequipa. *Repositorio Institucional Digital Universidad Nacional San Agustín*. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8779>
- Perera, H. (2018). *Eficiencia y productividad hspitalaria en Costa Rica: modelo DEA e índice de Hicks-Moorsteen*. Santiago de Chile: Repositorio Pontificia Universidad Catolica de Chile. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/169968/Eficiencia-y-productividad-hospitalaria-en-Costa-Rica-Modelo-DEA-e-%c3%adndice.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pilar, j. (2012). *Herramientas para la Gestión y la Toma de Decisiones* (Segunda ed.). Salta: Editorial Hanne. Obtenido de https://www.jorgepilar.com/assets/pdf/Herramientas-para-la-gestion_2-edic_Jorge-Pilar.pdf
- Rustom, A. (2012). *Estadística descriptiva, probabilidad e inferencia. Una visión conceptual*. Santiago de Chile: Facultad de Ciencias Agronómicas Universidad de Chile. Obtenido de

http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/120284/Rustom_Antonio_Estadistica_descriptiva.pdf?sequence=1

- Salazar, C., & Del Castillo, S. (2017). *Fundamentos básicos de estadística*. Quito, Ecuador: Sin editorial. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/13720>
- Terreros, M. (2017). *Implementación de un Balanced Scorecard para mejorar la oportunidad de información de productividad hora medico en el "Hospital Daniel Alcides Carrión"*. Huancayo-Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú, escuela de posgrado. Obtenido de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3921/Terreros%20Pinez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Thomas, J. (1993). *La teoría general de sistemas* (Vol. IV). Bogota. doi:10.15446/rcdg
- Varguillas, C. (2006). El uso de atlas.Ti y la creatividad del investigador en el análisis cualitativo de contenido upel. Instituto pedagógico rural el mácaro. *Laurus*, 75.
- Vásquez, M. (2015). Competencias gerenciales de las jefaturas de los establecimientos de salud y productividad de los trabajadores de salud, en la Microred Patrona de Chota, 2015. *Repositorio Digital Institucional de la Universidad Cesar Vallejo*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/16730>
- Vega, C., & Orozco, S. (2015). Un Análisis desde la Teoría de las Contingencias: El Emprendimiento Social como estrategia de sobrevivencia de organizaciones rurales colombianas en entornos afectados por el conflicto armado. (M. Márquez, Ed.) *XX Congreso Internacional de Candidatura, Administración e Informática*, 3. Obtenido de <http://congreso.investiga.fca.unam.mx/docs/xx/docs/9.05.pdf>
- Victoria, J. (2002). El análisis de contenido: una técnica para explorar y sistematizar información. *XXI Revista de educación Universidad de Huelva*, 96.
- Zapata, G., Sigala, L., & Mirabal, A. (2016). *Toma de decisiones y estilo de liderazgo: estudio en medianas mmpresas* (Vol. 19). Barquisimelo, Venezuela: Compendium. Recuperado el 24 de 09 de 2020, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88046587003>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistência

Título: Productividad de un centro de salud estatal en el contexto de la pandemia, Lima 2020

Problema general	Objetivo general	Categorías: Productividad				
		Sub categorías	Indicadores	Ítem	Escala	Nivel
¿Cómo incrementar la productividad en un centro de salud en el marco de la Emergencia Sanitaria ocasiona por el COVID-19, Lima 2020?	Proponer estrategias que permitan mejorar la productividad en el centro de salud en el marco de la Emergencia Sanitaria ocasiona por el COVID-19, Lima 2020.	Eficiencia	Horas hombre			
			Número de atenciones			
			Tiempo de atención			
Problemas específicos	Objetivos específicos	Eficacia	Producir lo deseado			
¿Cómo ha sido afectada la productividad del centro de salud por la pandemia ocasionada por el COVID-19?	Analizar la productividad del centro de salud en la pandemia ocasionada por el COVID-19.		Efecto que se espera			
			Nivel de cumplimiento			
¿Cuáles son los factores que han influenciado principalmente en la disminución de la productividad en el	Explicar las causas de mayor impacto en la productividad en el centro de salud ocasionada por el COVID-19.	Competencias	Capacitación y desarrollo			
			Satisfacción del usuario			

centro de salud ocasionada por el COVID-19?				
			Trabajo en equipo	
			Estado del colaborador	
¿Cuáles son las estrategias que podrían mejorar la producción en el centro de salud en el marco de la pandemia ocasionada por el COVID-19?	Determinar estrategias viables a fin de mejorar la productividad en el centro de salud a corto y mediano plazo.	Satisfacción laboral	Asistencia	
			Relación con la autoridad	
Tipo, nivel y método	Población, muestra y unidad informante	Técnicas e instrumentos		Procedimiento y análisis de datos
Sintagma: Holístico Enfoque: Mixto Nivel: Comprensivo Método: Inductivo y deductivo Diseño: Explicativo secuencial	Unidad informante: 04 Médico jefe, Médico adjunto, Jefa del área de enfermería, Jefe de admisión.	Técnicas: Análisis documental y entrevista. Instrumentos: Guía de análisis documental y guía de entrevista		Excel, Atlas.ti8 y triangulación

Anexo 2: Evidencias de la propuesta

Plan para gestionar convenio entre el centro de salud y la UGEL N°5



"PLAN PARA GESTIONAR CONVENIO ENTRE EL CENTRO DE SALUD Y LA UGEL Nº5"

I. ÁMBITO

- Distribo de San Juan de Urugaito -Jurisdicción del Centro de Salud Santa Rosa de Lima

II. PERIODO

- Duración de la Emergencia Sanitaria Nacional declarada por DS N°08-2020-SA, prorrogada por decretos supremos N°020-2020-SA, N°027-2020-SA y Decreto supremo N°031-2020-SA.

III. EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE:

- Jefe del Centro de Salud Santa Rosa de Lima
- Responsable de Recursos Humanos del Centro de Salud Santa Rosa de Lima.
- Responsables de servicios priorizados.

IV. FUNDAMENTO

Con fecha 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el coronavirus o COVID-19 es una "Pandemia Global", por lo que el Estado Peruano mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA ha declarado en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, dictando medidas de prevención y control del COVID-19, para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, realizándose las coordinaciones y gestiones necesarias que permitan afrontarlos.

Con la finalidad de que se prosiga con las medidas excepcionales para proteger la vida y la salud de la población, reduciendo la posibilidad del incremento del número de afectados por el COVID-19, se prorrogó por decretos supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA y Decreto supremo N° 031-2020-SA. Asimismo, se ha tenido la necesidad de adoptar medidas adicionales extraordinarias que permitan impulsar las acciones preventivas y de respuesta para reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el virus del COVID-19, en el territorio nacional.

En el Centro de Salud Santa Rosa de Lima se implementó el triaje diferenciado de COVID-19 destinando la actividad de todo el personal de salud al apoyo solo de la atención de pacientes con sintomatología de infección respiratoria aguda realizando detección, diagnóstico, tratamiento, referencia y/o seguimiento según corresponda. Sin embargo, es importante precisar que el Centro de Salud Santa Rosa de Lima, encargada de velar por la salud de la población de su jurisdicción que actualmente consta de 19.570 personas de las cuales 9.925 son mujeres; y de ellas 3.548 se encuentran en edad reproductiva, las mismas que demandan los servicios de planificación familiar o seguimiento y control de su embarazo según corresponda. Cuyos indicadores están directamente relacionados con la tasa de fecundidad, indicadores de impacto como la morbilidad materna, 1548 niñas y niños menores de 5 años, que requieren monitoreo periódico de su crecimiento y desarrollo, que tienen influencia directa en el rendimiento escolar y su desarrollo personal, hechos que sustentan la necesidad de iniciarse acciones a fin de permitir el acceso a la atención priorizada de estos grupos poblacionales.



Considerando que los grupos de población anteriormente mencionados, están estrechamente relacionados con los centros educativos, es de vital importancia que dicha población conserve y goce de buena salud, para su adecuada interacción en el desarrollo de las actividades educativas y por ende en su desempeño académico.

En esa línea de ideas mediante el presente documento se plantea gestionar las acciones que permitan contar con mayor número de ambientes para la atención en los consultorios de enfermería y obstetricia como servicios priorizados, haciendo uso de los ambientes de los centros educativos que actualmente no vienen realizando actividades presenciales y teniendo en cuenta que actualmente la infraestructura del establecimiento de salud no dispone de ambientes adecuados en distanciamiento y ventilación.

V. OBJETIVO

Generar el convenio entre el Centro de Salud Santa Rosa de Lima y la UGEL Nº05 a fin de hacer uso de los ambientes de una institución educativa para la atención de la población priorizada de la jurisdicción.

VI. PRODUCTO

Convenio firmado.

VII. RECURSOS REQUERIDOS

- 03 personas (equipo técnico del centro de salud)
- Equipo audiovisual, artículos de escritorio.
- Modelo de convenio.
- Cronograma tentativo.

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Enero 2021			
	6	11	14	18
Reunión para firma de convenio.	X			
Inspección y determinación de ambientes a utilizarse como consultorios temporales.		X		
Adecuación de consultorios en las aulas designadas.			X	
Presentación de turnos de atención por servicio.			X	
Inicio de actividades de atención de usuarios				X

Convenio de colaboración entre el centro de salud y la UGEL N°5

CONVENIO DE COLABORACIÓN

ENTRE EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LIMA Y LA UGEL N° 05

En el distrito de San Juan de Lurigancho, a horas.....del.....de.....de 2021, reunidos: De una parte: Sr./Sra....., con D.N.I..... como Representante de la UGEL N°05, con domicilio legal en..... y de la otra parte: Dr/Dra....., con D.N.I..... como representante legal del Centro de Salud Santa Rosa de Lima, con domicilio legal en....., cuya actividad principales: la atención de salud de los usuarios de la jurisdicción de dicho centro de salud.

EXPONEN:

1. Que ambas partes firmantes se reconocen recíprocamente capacidad y legitimidad para convenir.
2. Que el objetivo del presente convenio específico es la colaboración entre ambas entidades para que los usuarios del Centro de Salud Santa Rosa de Lima reciban atención mediante los consultorios de enfermería y obstetricia instalados en el centro educativo XXXXXXXX dependiente de la UGEL N°05.
3. Así mismo, este convenio permitirá, de manera excepcional la realización de campañas de atención de salud en las instalaciones del centro educativo.

ACUERDAN

Que ambas instituciones tienen objetivos comunes y/o complementarios en aras de beneficiar a la población de la jurisdicción

Que tiene interés común y mediante la coordinación de las dos instituciones se logrará cumplir con los objetivos que favorezcan e incrementen el beneficio mutuo.

Que, sobre la base de lo anteriormente expuesto, se abre un amplio espectro de posibilidades de colaboración, por lo cual, se considera oportuno suscribir un protocolo que permita un aprovechamiento de los recursos más óptimos y una cooperación activa en el desarrollo de temas de interés común, por lo tanto, acuerdan suscribir el presente convenio de colaboración que se regirá por las siguientes.

Suscribir el presente convenio de colaboración que permite realizar las atenciones de salud, con profesionales de salud del Centro de Salud Santa Rosa de Lima en las instalaciones del Centro Educativo XXXXXXXXXXXX

CLÁUSULAS.

PRIMERA. - La duración de este convenio específico de colaboración es por el periodo que durará la Emergencia Sanitaria Nacional a consecuencia del COVID-19 a partir de la fecha de su firma, considerándose prorrogado, de no mediar renuncia expresa de cualquiera de las partes

SEGUNDA. - El presente convenio beneficiará a toda la población priorizada de la jurisdicción del Centro de Salud Santa Rosa de Lima que a su vez son parte de la población educativa del Centro Educativo XXXXXXXX.

TERCERA. - Ambas partes determinarán los ambientes físicos del Centro Educativo XXXX que serán adecuados como consultorios para atención de salud en beneficio de la población priorizada.

CUARTA. - La UGEL realizará la designación de un responsable para la coordinación con el jefe del centro de salud en relación al uso de los ambientes del centro educativo.

QUINTA. - Los insumos, equipos y demás que se instalarán en las aulas designadas como consultorios son de propiedad del Centro de Salud Santa Rosa de Lima, por lo tanto, una vez terminado el periodo del convenio se procederá con el retiro de los mismos

SEXTA. - Se contará con personal de seguridad designado por el Centro de Salud Santa Rosa de Lima durante el tiempo que dure las atenciones de salud, una vez finalizado las actividades, se realizará la limpieza y desinfección a cargo del personal de limpieza del centro de salud y se realizará el relevo correspondiente con el personal de seguridad del centro educativo.

SEPTIMA. - Terminado el periodo del convenio, el Centro de Salud Santa Rosa de Lima se compromete a dejar los ambientes del Centro Educativo XXXXXXXXXXXX conforme le fueron entregados.

DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO
(firma y sello)

REPRESENTANTE DE LA UGEL
(firma y sello)

REPRESENTANTE DEL CENTRO DE SALUD
(firma y sello)

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows

Plan de capacitación para el manejo de nuevo flujo de atención medica en situaciones de emergencia sanitaria.

PLAN DE CAPACITACIÓN

PARA EL MANEJO DEL
NUEVO FLUJO DE
ATENCIÓN

PARA USUARIOS EN
SITUACIONES DE
EMERGENCIA
SANITARIA





I. JUSTIFICACIÓN

En toda institución el recurso más valioso es sin duda, el personal que realiza las actividades esenciales, más aún cuando se trata de una institución prestadora de servicios de salud, en donde el comportamiento y rendimiento sus colaboradores influye directamente en la calidad y optimización de los servicios que se brindan.

El trabajo en equipo del personal, que a la vez este motivado, es fundamental para el éxito de la institución. Dichos aspectos, son dos pilares internos de suma importancia para que una institución sea competitiva.

La esencia de una fuerza laboral motivada está relacionada con la forma en que se comunican los objetivos y metas programadas; así como el ambiente laboral y la medida en que éste facilita o inhiba el cumplimiento del trabajo de cada colaborador.

Sin embargo, en el contexto actual de la emergencia sanitaria a consecuencia del COVID-19 el Centro de Salud implementó el triaje diferenciado de COVID-19 destinando únicamente la actividad de todo el personal de salud al apoyo de la atención de pacientes con sintomatología de infección respiratoria aguda realizando detección, diagnóstico, tratamiento, referencia y/o seguimiento según corresponda. En ese sentido la atención en los servicios que ofrece el Centro de Salud se ha visto gravemente afectado.

También es necesario considerar que la población de la jurisdicción del centro de salud que venía realizando su atención de manera regular antes del inicio de la pandemia ha dejado de acudir para su atención respectiva, dentro de las cuales se resalta las atenciones en los servicios de enfermería y obstetricia considerándose como servicios que brindan atención al grupo poblacional con mayor riesgo, que son los niños y niñas, mujeres gestantes y mujeres en edad fértil con riesgo de embarazo no deseado.

Por ello el presente plan de capacitación tiene como objetivo brindar al recurso humano el nuevo flujo de atención considerándose ampliación de ambientes para la atención de dicha población, donde se asegura el distanciamiento y ventilación adecuada.



II. ALCANCE

El presente plan de capacitación es de aplicación para todo el personal que labora en el Centro de Salud.

III. FINES

Siendo su propósito general impulsar la eficiencia organizacional, la capacitación se lleva a cabo para contribuir a:

- Elevar el nivel de productividad mediante el cumplimiento del nuevo flujo de atención.
- Mejorar la interacción entre los colaboradores.
- Incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios.
- Contribuir a la salud física y mental en tanto estandariza el flujo de atención para los usuarios no Covid en un ambiente adecuado y seguro para el trabajo en el contexto actual.

IV. OBJETIVO

Capacitar al personal de la salud en la ejecución del nuevo flujo de atención para usuarios de los servicios priorizados en el centro de salud.

V. META

Capacitar al 100% del personal de salud del Centro de Salud .



VI. ACCIONES

Exposición de la problemática actual relacionada a la falta de atención de los usuarios de los servicios de obstetricia y enfermería.

Información de las acciones generadas a fin de abordar la problemática planteada.

Presentación del nuevo flujo de atención y responsabilidades del personal involucrado.

VII. RECURSOS

LUGAR DEL EVENTO. - Las actividades de capacitación se desarrollarán mediante plataforma virtual.

MOBILIARIO, EQUIPO Y OTROS. - Está conformado por pizarra, plumones, equipo multimedia, materiales de escritorio.



VIII. CRONOGRAMA

08 DE ENERO 2021

Preparación de material para exposición

11 DE ENERO 2021

Convocatoria para capacitación virtual

15 DE ENERO 2021

Exposición de la problemática actual relacionada a la falta de atención de los usuarios de los servicios de obstetricia y enfermería.

Información de las acciones generadas a fin de abordar la problemática planteada.

Presentación del nuevo flujo de atención y responsabilidades del personal involucrado.

Test de evaluación.

18 DE ENERO 2021

Presentación de informe de capacitación.

Nuevo flujograma de atención en salud para servicios priorizados



Esquema de plan piloto para campaña de SMS marketing

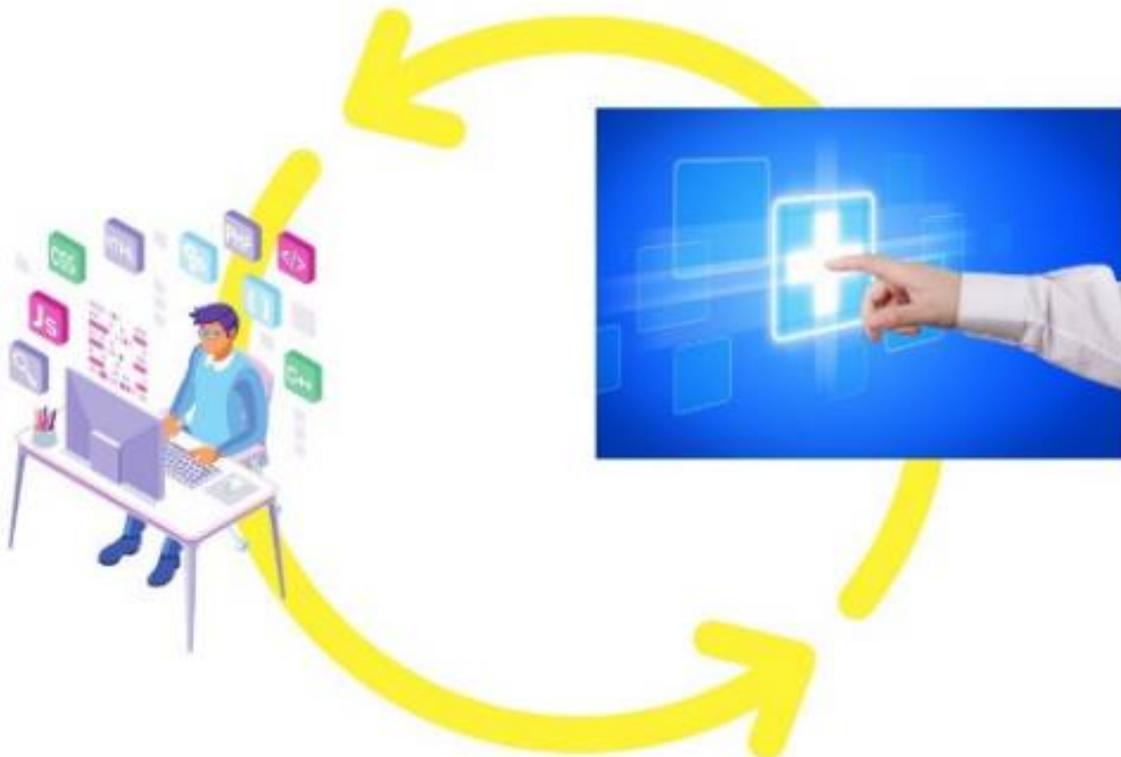
PLAN PILOTO
CAMPAÑA
SMS MARKETING



FASE I

Generar el convenio entre el proveedor de servicios y el centro de salud:

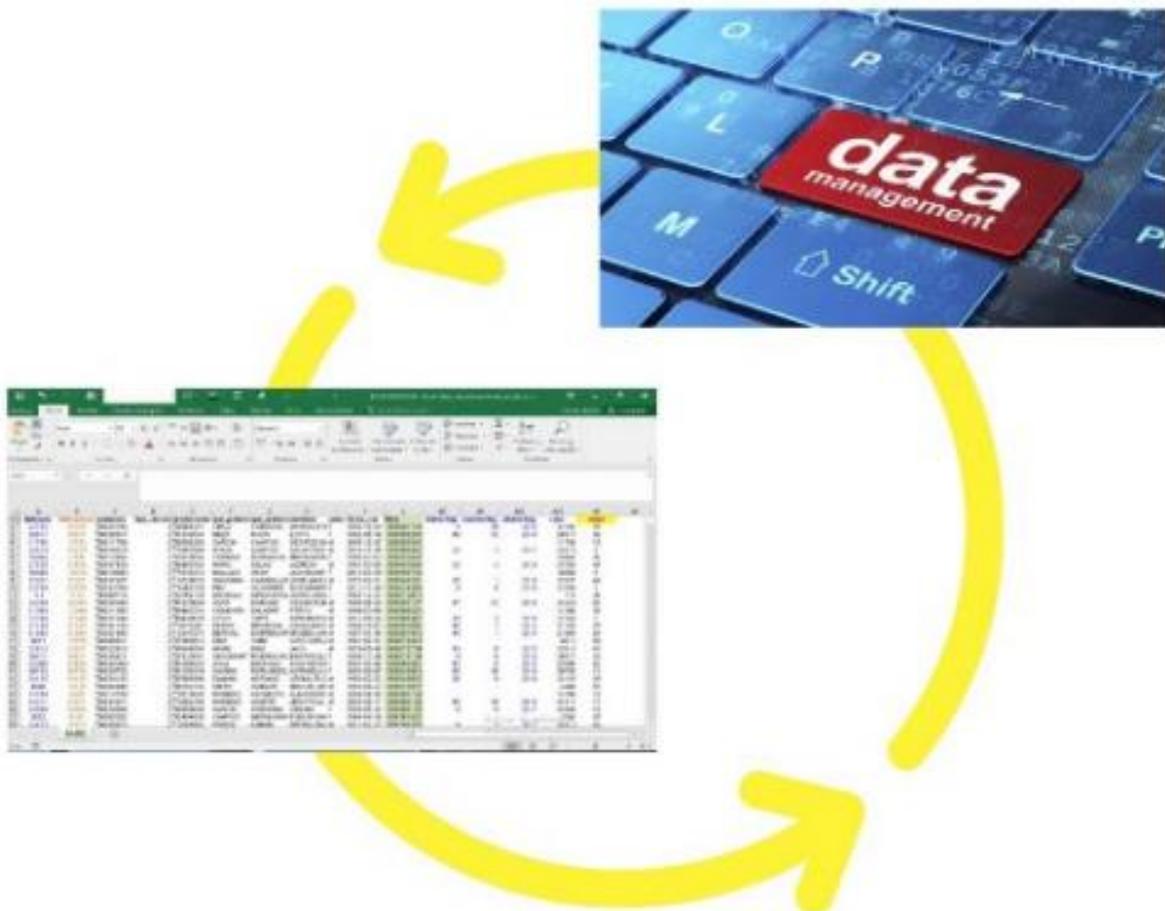
- 1.El proveedor instala el software de envío de mensajes de texto masivo; en calidad de demostración por 30 días calendario.
- 2.El proveedor capacita al personal del centro de salud para el uso del mismo.
- 3.El personal de salud hace las pruebas respectivas.



FASE II

A cargo del personal del centro de salud:

1. Extrae la información necesaria para la elaboración de la base de datos.
2. Segmenta la información acorde a la población que se quiere llegar.

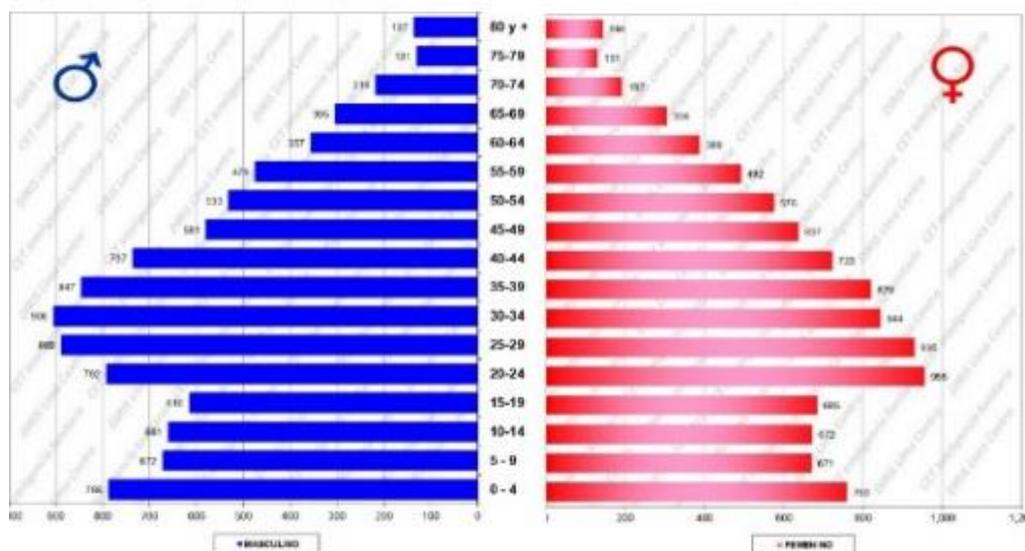


Segmentación de usuarios por sexo y grupo etario

DATO IMPORTANTE

A continuación se muestra la segmentación actual con el que cuenta el centro del salud:

AÑO: 2020



Distribución por edad		TOTAL	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y +
CS MATRIN ROSARIO	TOTAL	10.876	1.948	1.674	1.222	1.281	1.767	1.819	1.732	1.697	1.588	1.278	1.169	698	744	620	471	242	281
2020	Masculino	9.641	755	672	481	610	762	800	889	847	757	681	633	476	377	305	218	137	127
	Femenino	6.829	796	671	672	681	905	940	844	820	731	697	676	695	588	482	351	218	244

Fuente: Padrón Municipal de los años. Proyección 2020 con 3 años de avance.

Modificación: ICFES, Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Estadística y Sistema de Información. 2019. Última actualización.

Elaboración del texto a emitir en la campaña SMS marketing

FASE III

Diseño del mensaje de marketing:



EVALUACIÓN

Se realizará de la siguiente manera:

1. Seguimiento de las estadísticas, para definir el impacto de la campaña "SMS Marketing".
2. Analizar mediante el embudo de conversión.





Enviar SMS

Enviar SMS rápido

Enviar SMS masivo

INICIO

ENVIAR SMS

BUSCAR

VERIFICAR

FACTURA

1 2 3

1. SMS - MASIVO - DESTINATARIOS

Nombre de campaña:

Seleccione la base de datos:

PASO 1

1. Click en "Enviar SMS".
2. Click en "SMS masivo".
3. Colocar el nombre de la campaña.
4. Seleccionar la base de datos trabajada.

Enviar SMS

Enviar SMS rápido

Enviar SMS masivo

INICIO

ENVIAR SMS

BUSCAR

VERIFICAR

FACTURA

1 2 3

2. SMS - MASIVO - MENSAJE

De:

Texto del mensaje

PASO 2

Después de cargar la base de datos:

1. Elegir el remitente, colocar 11 caracteres como máximo.
2. Escribir el cuerpo del mensaje, 160 caracteres como máximo.



INICIO



ENVIAR SMS



BUSCAR



VERIFICAR

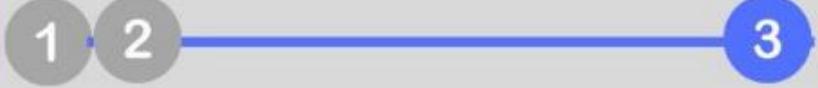


FACTURA

Enviar SMS

Enviar SMS rápido

Enviar SMS masivo



3. SMS - MASIVO - CONFIRMAR

Tus mensajes han sido generados. Por favor revisa y comprueba que los textos se han generado como esperabas.

Para:	Mensaje:	Caracteres:
■ 949-576-757	CENTRO DE SALUD Ahora obtén tus cita vía whatsapp o llamada en los siguientes números: Medicina : 989-565-555 Enfermería : 989-565-556 Obstetricia : 989-565-557 Psicología : 989-565-558 Nutrición : 989-565-559 ¡Te esperamos!	150
■ 999-232-124	CENTRO DE SALUD Ahora obtén tus cita vía whatsapp o llamada en los siguientes números: Medicina : 989-565-555 Enfermería : 989-565-556 Obstetricia : 989-565-557 Psicología : 989-565-558 Nutrición : 989-565-559 ¡Te esperamos!	150
■ 987-456-347	CENTRO DE SALUD Ahora obtén tus cita vía whatsapp o llamada en los siguientes números: Medicina : 989-565-555 Enfermería : 989-565-556 Obstetricia : 989-565-557 Psicología : 989-565-558 Nutrición : 989-565-559 ¡Te esperamos!	150

PASO 3

Después de cargar la base de datos:

1. Elegir el remitente, colocar 11 caracteres como máximo.
2. Escribir el cuerpo del mensaje, 160 caracteres como máximo.

Anexo 3: Instrumento cuantitativo

Título del documento:		
Período o año:		
Objetivo del documento:	Descripción del documento:	El documento responde al área o institución:

Nro.	Nombre del Documento	Descripción	Datos que brinda el documento	Indicadores de medición	Análisis
1					
2					
3					
4					

Fecha:

Lugar:

Anexo 4: Instrumento cualitativo

Guía de entrevista (Instrumento cualitativo)

Datos:

Cargo o puesto en que se desempeña:	
Nombres y apellidos	
Código de la entrevista	
Fecha	
Lugar de la entrevista	

Nro.	Sub categoría	Preguntas de la entrevista
1	Eficacia	¿Por qué se redujo la productividad con la pandemia?
2		¿Por qué cuesta costando restablecer la productividad del centro de salud?
3	Eficiencia	¿Cómo ha afectado la pandemia a la productividad del Centro de Salud?
4		¿Qué recursos se requieren para mejorar la productividad?
5	Competencias	¿Cómo incrementaría la productividad en su servicio de atención?
6		¿Cuál es el tiempo óptimo para atender a un paciente?
7	Satisfacción laboral	¿Cómo ha impactado la emergencia sanitaria en la satisfacción con la que realizaba su trabajo?
8		¿Cómo evaluaría la motivación del personal de su servicio?

Matriz de respuestas

Nro.	Preguntas	Respuestas
1	¿Por qué se redujo la productividad con la pandemia?	
2	¿Por qué está costando restablecer la productividad del centro de salud?	
3	¿Cómo ha afectado la pandemia a la productividad del Centro de Salud?	
4	¿Qué recursos se requieren para mejorar la productividad?	
5	¿Cómo incrementaría la productividad en su servicio de atención?	
6	¿Cuál es el tiempo óptimo para atender a un paciente?	
7	¿Cómo ha impactado la emergencia sanitaria en la satisfacción con la que realizaba su trabajo?	
8	¿Cómo evaluaría la motivación del personal de su servicio?	

Anexo 5: Fichas de validación del instrumento cuantitativo



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ingeniería y Negocios

Ficha de registro documental

(instrumento cuantitativo)

Título del documento:	Reporte 40	
Período o año:	Del 02 de enero al 30 Junio	2020
Objetivo del documento:	Descripción del documento:	El documento responde al área o institución:
El documento proporciona información sobre la cantidad de atenciones y atendidos en el centro de salud.	Consta de una base de datos que incluye información general e información específica relacionada a la productividad del centro de salud por servicios de atención, profesional, periodo, diagnóstico, grupo etario, usuario, entre otros.	Servicios Administrativos- Estadística.

Nro.	Nombre del Documento	Descripción	Datos que brinda el documento	Resultados estadísticos	Análisis
1	Reporte 40 / Productividad mes enero	Reporte que contiene la producción mensual del centro de salud y los recursos asignados para las atenciones de los usuarios pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud correspondiente al mes de enero	Datos generales de los usuario y profesionales: - Edad / Grupo etario - Documento de identidad - Dirección. Datos específicos de la atención entre ellos - Horas asignadas por turno - Servicio de atención. - Diagnóstico. - Tratamiento - Procedimientos. - Análisis auxiliares - Tipo de paciente (continuador/nuevo)	INDICADOR DE GESTION HOSPITALARIA $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Atenciones realizadas en un periodo}}{\text{N}^\circ \text{ de horas programadas en el mismo periodo}} = 3.97$	En concordancia con los indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA, elaborado por el Área de Investigación y Análisis de la Oficina General de Estadística e Informática del Ministerio de

2	Reporte 40 / Productividad mes febrero	Reporte que contiene la producción mensual del centro de salud y los recursos asignados para las atenciones de los usuarios pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud correspondiente al mes de febrero	Datos generales de los usuario y profesionales: - Edad / Grupo etario - Documento de identidad - Dirección. Datos específicos de la atención entre ellos - Horas asignadas por turno - Servicio de atención. - Diagnostico. - Tratamiento - Procedimientos. - Análisis auxiliares - Tipo de paciente (continuador/nuevo)	<u>INDICADOR DE GESTION HOSPITALARIA</u> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Atenciones realizadas en un periodo}}{\text{N}^\circ \text{ de horas programadas en el mismo periodo}}$ $\frac{7245}{1752} = 4.13$	Salud, con el fin de optimizar la oferta a una demanda de atenciones de salud y su importancia de medir y mejorar continuamente la productividad en los establecimientos de salud, determina un 3.5 en promedio de atenciones como umbral de cumplimiento en la productividad. En ese sentido el centro de salud se ha caracterizado por alcanzar el 100% de cumplimiento del mencionado indicador, tal como se evidencia en los meses de enero y febrero obteniendo 3.97 y 4.13 que representan el 114% y 118% de cumplimiento respectivamente. Con el inicio de la pandemia y la declaratoria de emergencia nacional el indicador de productividad empieza a decaer y se reduce a 1.42 en el mes de marzo que representa un 41% de cumplimiento. En los meses más críticos que son abril y mayo el indicador continúa descendiendo y se evidencian un 0.10 y un 0.16 respectivamente los mismos que representan un cumplimiento de 3% y 5%
3	Reporte 40 / Productividad mes marzo	Reporte que contiene la producción mensual del centro de salud y los recursos asignados para las atenciones de los usuarios pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud correspondiente al mes de marzo	Datos generales de los usuario y profesionales: - Edad / Grupo etario - Documento de identidad - Dirección. Datos específicos de la atención entre ellos - Horas asignadas por turno - Servicio de atención. - Diagnostico. - Tratamiento - Procedimientos. - Análisis auxiliares - Tipo de paciente (continuador/nuevo)	<u>INDICADOR DE GESTION HOSPITALARIA</u> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Atenciones realizadas en un periodo}}{\text{N}^\circ \text{ de horas programadas en el mismo periodo}}$ $\frac{4210}{2964} = 1.42$	
4	Reporte 40 / mes Abril	Reporte que contiene la producción mensual del centro de salud y los recursos asignados para las atenciones de los usuarios pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud correspondiente al mes de abril.	Datos generales de los usuario y profesionales: - Edad / Grupo etario - Documento de identidad - Dirección. Datos específicos de la atención entre ellos - Horas asignadas por turno - Servicio de atención. - Diagnostico. - Tratamiento - Procedimientos. - Análisis auxiliares - Tipo de paciente (continuador/nuevo)	<u>INDICADOR DE GESTION HOSPITALARIA</u> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Atenciones realizadas en un periodo}}{\text{N}^\circ \text{ de horas programadas en el mismo periodo}}$ $\frac{193}{1872} = 0.10$	

5	Reporte 40 / mes Mayo	Reporte que contiene la producción mensual del centro de salud y los recursos asignados para las atenciones de los usuarios pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud correspondiente al mes de mayo.	Datos generales de los usuario y profesionales: - Edad / Grupo etario - Documento de identidad - Dirección. Datos específicos de la atención entre ellos - Horas asignadas por turno - Servicio de atención. - Diagnostico. - Tratamiento - Procedimientos. - Análisis auxiliares - Tipo de paciente (continuador/nuevo)	INDICADOR DE GESTION HOSPITALARIA $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Atenciones realizadas en un periodo}}{\text{N}^\circ \text{ de horas programadas en el mismo periodo}} = \frac{314}{1950} = 0.16$	respectivamente. En el mes de junio se observa una leve recuperación obteniendo 1.46 en el indicador de productividad que representa un 42% de cumplimiento. En este sentido es evidente la necesidad de encontrar estrategias viables que permitan mejorar la productividad del centro de salud a fin de recuperar los niveles de cumplimiento que se obtenían antes de la pandemia generada por el COVID-19.
6	Reporte 40 / mes Junio	Reporte que contiene la producción mensual del centro de salud y los recursos asignados para las atenciones de los usuarios pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud correspondiente al mes de junio	Datos generales de los usuario y profesionales: - Edad / Grupo etario - Documento de identidad - Dirección. Datos específicos de la atención entre ellos - Horas asignadas por turno - Servicio de atención. - Diagnostico. - Tratamiento - Procedimientos. - Análisis auxiliares - Tipo de paciente (continuador/nuevo)	INDICADOR DE GESTION HOSPITALARIA $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Atenciones realizadas en un periodo}}{\text{N}^\circ \text{ de horas programadas en el mismo periodo}} = \frac{2840}{1950} = 1.46$	

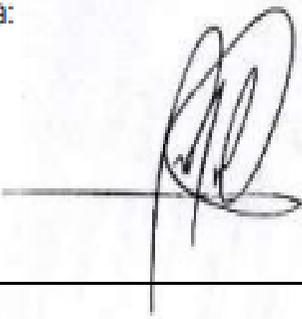
Ficha de validez del registro documental para medir

N°.	Documentos	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Coherencia		Observaciones	Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
1	Reporte 40 / Productividad mes enero	X		X		X		X			
2	Reporte 40 / Productividad mes febrero	X		X		X		X			
3	Reporte 40 / Productividad mes marzo	X		X		X		X			
4	Reporte 40 / Productividad mes Abril	X		X		X		X			
5	Reporte 40 / Productividad mes Mayo	X		X		X		X			
6	Reporte 40 / Productividad mes Junio	X		X		X		X			

OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL REGISTRO DOCUMENTAL:

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es aplicable

Validado por:

Apellidos	Nolazco Labajos	
Nombres	Fernando Alexis	
Profesión	Docente	
Especialidad	Educación	
Años de experiencia	18 años	
Cargo que desempeña actualmente	Catedrático de Metodología en investigación	DNI: 40086182
		Sello y firma: 
Fecha	Noviembre	

Anexo 6: Fichas de validación de la propuesta

		Anexo.....Ficha de validez de la propuesta							
Universidad Norbert Wiener		CERTIFICADO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA							
Título de la investigación: Propuesta para mejorar la productividad en un centro de salud en el contexto de la pandemia COVID-19, Lima 2020 Nombre de la propuesta: Propuesta de articulación intersectorial para mejorar la productividad de un centro de salud.									
Yo Roger Yvan Paredes Silva identificado con DNI Nro 16803573 Especialista en Administración de Empresas. Actualmente laboro en CREDICOOP Arequipa S.A Ubicado en Arequipa Procedo a revisar la correspondencia entre la categoría, sub categoría e ítem bajo los criterios: Pertinencia: La propuesta es coherente entre el problema y la solución. Relevancia: Lo planteado en la propuesta aporta a los objetivos. Construcción gramatical: se entiende sin dificultad alguna los enunciados de la propuesta.									
N°	INDICADORES DE EVALUACIÓN	Pertinencia		Relevancia		Construcción gramatical		Observaciones	Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	La propuesta se fundamenta en las ciencias administrativas/ Ingeniería.	X		X		X			
2	La propuesta está contextualizada a la realidad en estudio.	X		X		X			
3	La propuesta se sustenta en un diagnóstico previo.	X		X		X			
4	Se justifica la propuesta como base importante de la investigación holística- mixta -proyectiva	X		X		X			
5	La propuesta presenta objetivos claros, coherentes y posibles de alcanzar.	X		X		X			
6	La propuesta guarda relación con el diagnóstico y responde a la problemática	X		X		X			
7	La propuesta presenta estrategias, tácticas y KPI explícitos y transversales a los objetivos	X		X		X			
8	Dentro del plan de intervención existe un cronograma detallado y responsables de las diversas actividades	X		X		X			
9	La propuesta es factible y tiene viabilidad	X		X		X			
10	Es posible de aplicar la propuesta al contexto descrito	X		X		X			
Y después de la revisión opino que:									
1. La propuesta es consistente. 2. El Planteamiento se constituye en un aporte en la resolución de la problemática identificada. 3. Se debe continuar con los siguientes pasos hasta la sustentación.									
Es todo cuanto informo;									
									
_____ Firma									

Anexo 7: Base de datos (instrumento cuantitativo)

Consolidado_Archivos_Planos_S_v2.0_Beta -

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador ¿Qué desea hacer?

W39

ABRIR MAESTROS PACIENTE - PERSONAL - REGISTRADOR / ARCHIVO PLANO NUEVO

Maestro Paciente Maestro Personal Maestro Registrador Archivo Plano Nuevo

Exportar Nuevo Maestro Paciente Exportar Nuevo Maestro Personal Exportar Nuevo Maestro Registrador Exportar Reportes

Oficina General de Tecnologías de la Información
Oficina de Gestión de la Información

Copyright Todos los derechos reservados
Soporte y consultas
mjaramillo@minsa.gob.pe

PASOS A SEGUIR

1. Dar clic en el botón **Maestro Paciente, Maestro Personal, Maestro Registrador** para abrir los archivos maestros descargados.
2. Dar clic en el botón Archivo Plano Nuevo para abrir el archivo descargado Nuevo Archivo Plano.
3. Dar clic en el botón **CONSOLIDAR INFORMACION**.
4. La pestaña Consolidado contendrá toda la información consolidada los archivos maestros con el archivo plano nuevo.
5. Si no desea ver campos con #N/D presione las teclas (Control + L) y para reemplazar #N/D por vacío.

CONSOLIDAR INFORMACION LIMPIAR HOJAS

Buscar y reemplazar

Buscar: #N/D Reemplazar con: []

Reemplazar todos Reemplazar Buscar todos Buscar siguiente Cerrar

Consolidado Menu MaestroPaciente MaestroPersonal MaestroRegistrador ArchivoPlano_Nuevo

Consolidado_Archivos_Planos_S_v2.0_Beta

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Desarrollador ¿Qué desea hacer?

W39

ABRIR MAESTROS PACIENTE - PERSONAL - REGISTRADOR / ARCHIVO PLANO NUEVO

Maestro Paciente Maestro Personal Maestro Registrador Archivo Plano Nuevo

Exportar Nuevo Maestro Paciente Exportar Nuevo Maestro Personal Exportar Nuevo Maestro Registrador Exportar Reportes Varios

Oficina General de Tecnologías de la Información
Oficina de Gestión de la Información

Copyright Todos los derechos reservados
Soporte y consultas
mjaramillo@minsa.gob.pe

Microsoft Excel
Procesamiento de Consolidación finalizado ;-)
Aceptar

CONSOLIDAR INFORMACION LIMPIAR HOJAS

Buscar y reemplazar
Buscar: Reemplazar
Buscar: #N/D
Reemplazar con:
Reemplazar todos Reemplazar Buscar todos Buscar siguiente Cerrar

4. La pestaña Consolidado contendrá toda la información consolidada los archivos maestros con el archivo plano nuevo.
5. Si no desea ver campos con #N/D presione las teclas (Control + L) y para reemplazar #N/D por vacío.

Consolidado **Menu** MaestroPaciente MaestroPersonal MaestroRegistrador ArchivoPlano_Nuevo

J19940 | MEDICINA GENERAL

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O		
1	Mes	Dia	Fecha_Atenci	Lote	Num_Pa	Num_Re	Id_Ups	Descripcion_Ups	scripcion_	scripcion_	scripcion_	ripcion_M	Codigo_Ur	re_	
19929	4		1	01/04/2020	ACT	1	1	301204	INMUNIZACIONES	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19930	4		1	01/04/2020	ACT	1	1	301204	INMUNIZACIONES	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19931	4		1	01/04/2020	M04	1	1	302303	MEDICINA GENERAL	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19932	4		1	01/04/2020	M04	1	1	302303	MEDICINA GENERAL	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19933	4		2	02/04/2020	M04	2	1	302303	MEDICINA GENERAL	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19934	4		2	02/04/2020	M04	2	3	302303	MEDICINA GENERAL	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19935	4		2	02/04/2020	M04	2	2	302303	MEDICINA GENERAL	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19936	4		3	03/04/2020	M04	1	4	302303	MEDICINA GENERAL	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19937	4		3	03/04/2020	M04	1	2	302303	MEDICINA GENERAL	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19938	4		3	03/04/2020	M04	1	3	302303	MEDICINA GENERAL	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19939	4		4	04/04/2020	M04	2	4	302303	MEDICINA GENERAL	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19940	4		4	04/04/2020	M04	2	7	302303	MEDICINA GENERAL	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19941	4		4	04/04/2020	M04	2	6	302303	MEDICINA GENERAL	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19942	4		4	04/04/2020	M04	2	4	302303	MEDICINA GENERAL	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19943	4		4	04/04/2020	M04	2	5	302303	MEDICINA GENERAL	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19944	4		4	04/04/2020	M04	2	7	302303	MEDICINA GENERAL	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19945	4		4	04/04/2020	M04	2	6	302303	MEDICINA GENERAL	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19946	4		6	06/04/2020	M04	2	10	302303	MEDICINA GENERAL	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19947	4		6	06/04/2020	M04	2	8	302303	MEDICINA GENERAL	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19948	4		6	06/04/2020	M04	2	9	302303	MEDICINA GENERAL	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19949	4		6	06/04/2020	M04	2	11	302303	MEDICINA GENERAL	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19950	4		7	07/04/2020	M04	1	8	302303	MEDICINA GENERAL	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI
19951	4		7	07/04/2020	M04	1	6	302303	MEDICINA GENERAL	MINS	LIMA CENTR	NO PERTENE	NO PERTENE	000005840	SAI

Anexo 8: Transcripción de las entrevistas

Datos:

Cargo o puesto en que se desempeña:	Medico Jefe
Nombres y apellidos	Irma Hidalgo Vega
Código de la entrevista	Entrevistado1
Fecha	28/10/2020
Lugar de la entrevista	Consultorio1 Medicina

Nro.	Sub categoría	Preguntas de la entrevista
1	Eficacia	¿Por qué se redujo la productividad con la pandemia?
2		¿Por qué cuesta costando restablecer la productividad del centro de salud?
3	Eficiencia	¿Cómo ha afectado la pandemia a la productividad del Centro de Salud?
4		¿Qué recursos se requieren para mejorar la productividad?
5	Competencias	¿Cómo incrementaría la productividad en su servicio de atención?
6		¿Cuál es el tiempo óptimo para atender a un paciente?
7	Satisfacción laboral	¿Cómo ha impactado la emergencia sanitaria en la satisfacción con la que realizaba su trabajo?
8		¿Cómo evaluaría la motivación del personal de su servicio?

Nro.	Preguntas	Respuestas
1	¿Por qué se redujo la productividad con la pandemia?	<p>Por dos causas: La primera por que la pandemia se dio por una enfermedad que no era conocida, todas las personas relacionaban Covid con hospital, empiezan a abarrotar los establecimientos de 2 nivel.</p> <p>Segundo motivo por el cual no había tanta cantidad de pacientes, el personal del establecimiento fue mermado, debido a trabajadores con comorbilidad que tuvieron que ir a sus domicilios, por ende, no hacían trabajo presencial, disminución de trabajadores por ese motivo y porque no manejamos la prueba Covid en este establecimiento, el paciente durante la pandemia buscaba la prueba y se iba a los establecimientos que realizaban la prueba por ello hubo deserción de pacientes en nuestro establecimiento, otro punto es que al tener menos personal se empezó a hacer y turnos rotativos, entonces el personal no ha venido todos los</p>

		días lo cual influye en la cantidad y calidad de producción y por el aforo que al inicio de la pandemia era nulo, ya luego con las adecuaciones, desde el mes de junio el aforo pasa a ser del 50% de lo normal y se empieza a trabajar con pacientes citados.
2	¿Por qué cuesta costando restablecer la productividad del centro de salud?	Porque el paciente sigue creyendo que la mejor atención la van a encontrar en los establecimientos de segundo o tercer nivel, lo cual no es cierto, también porque aun permanecemos con falta de personal, el aforo limitado, y por más esfuerzo que se realice vamos a tener todavía déficit de producción, se están haciendo los esfuerzos, se están atendiendo campañas para tratar de que el público retorne con nosotros pero tenemos que ver nuestro aforo y nuestra cantidad de profesionales que aún no están al 100%
3	¿Cómo ha afectado la pandemia a la productividad del Centro de Salud?	Todos los insumos, el equipamiento que ha venido ha venido direccionado a Covid, dejando de lado algunas estrategias que al final se está tratando de retomar o restablecer y eso hace que la actividad no sea la adecuada, tenemos las vacunas con prioridad para los niños menores de 3 años, en tratamiento de anemia, tratamiento preventivo, en gestante, si bien tenemos buena cantidad de gestantes, no se está dando abasto para atender a todas, se está priorizando a las del tercer trimestre, las que están más cerca a la fecha probable de parto, otras estrategias como la diabetes, lo cual está directamente relacionado con el déficit de personal.
4	¿Qué recursos se requieren para mejorar la productividad?	Para incrementar la productividad, tendríamos que esperar el retorno del 100% del personal, si bien es cierto, se está trabajando con menos aforo, se está trabajando con pacientes pautados y citados, dándole el espacio y tiempo para evitar que estén aglomeradas, obviamente se reduce el número de atenciones por cada servicio y a eso le agregamos que tenemos falta de personal se reduce aún más, si tuviéramos al 100% del personal trabajando obviamente vamos a tener la posibilidad de compensar la producción por ejemplo si uno trabajador atiende 10 pacientes con dos trabajadores atenderíamos 20, pero lamentablemente tenemos trabajadores con comorbilidad, que todavía no se van a incorporar y otros están haciendo trabajo remoto, que es diferente, hacen seguimiento, citas o monitoreo, pero no es una propia atención, una cosa es brindarle una atención presencial cara a cara al paciente donde podemos examinar, evaluar detalladamente cuál es el mal que lo está aquejando, porque por vía remota

		no le puedo dar tratamiento, cual sería mi orientación cual sería mi consejería, gestionarle una cita para que pueda acudir al establecimiento pero para eso tengo que ver cuál es el aforo y cuál es la cantidad de paciente que tiene el profesional de turno porque no pueden llegar al número de atenciones que está estipulado, no se llega a ese tope porque tiene que tener espacio entre uno y otro paciente tanto en atención como en sala de espera
5	¿Cómo incrementaría la productividad en su servicio de atención?	Normalmente la atención en el servicio de medicina está estipulado 4 pacientes por hora, con la pandemia no me puedo dar ese lujo porque tengo que tener el distanciamiento, entonces la producción ha sido mermada, pero estamos contrarrestando eso con atención diferenciada en los turnos de guardia, mientras que no estamos saliendo a campo estamos haciendo citas diferenciadas en horario diferenciado, con pacientes diferenciados (Con mayor riesgo de contagio) identificados en padrones, pacientes que están en un registro, también empiezan campañas de vacunación, igual mini campañas con los pacientes de diabetes,
6	¿Cuál es el tiempo óptimo para atender a un paciente?	Es de 20 minutos cada paciente en el servicio de medicina, en situaciones en este momento la directiva sanitaria nos indica mantener al paciente en el establecimiento en menor tiempo posible, que no es lo mismo que el tiempo de atención que ha tenido que incrementarse para tener los cuidados respectivos tanto para los pacientes como para los servidores.
7	¿Cómo ha impactado la emergencia sanitaria en la satisfacción con la que realizaba su trabajo?	Al que le gusta su trabajo siempre va estar satisfecho de lo que está realizando, la pandemia nos ha permitido ampliar nuestros conocimientos, indagar sobre las patologías, complicaciones, tratamientos, para mí es una ventaja que nos permite ver nuestras debilidades para fortalecer nuestros procesos o procedimientos.
8	¿Cómo evaluaría la motivación del personal de su servicio?	Cuando llegue a trabajar que si bien es cierto es unido, desempeña sus labores, pero estaba desmotivado, con miedo, temor a contagiarse, todavía lo hay pero en menor grado, están tratando de cuidarse, tomar medidas preventivas, mantener el EPP completo, con un pequeño detalle el personal se motiva, la motivación en el personal se ha incrementado pero aún no se alcanza el nivel que se desearía, trabajar en incrementar la satisfacción en situaciones normales toma tiempo, ahora con la pandemia será más difícil.

Guía de entrevista

(Instrumento cualitativo)

Datos:

Cargo o puesto en que se desempeña:	Jefatura de enfermería
Nombres y apellidos	Carola Miraval
Código de la entrevista	Entrevistado2
Fecha	28/10/2020
Lugar de la entrevista	Consultorio de enfermería

Nro.	Sub categoría	Preguntas de la entrevista
1	Eficacia	¿Por qué se redujo la productividad con la pandemia?
2		¿Por qué cuesta costando restablecer la productividad del centro de salud?
3	Eficiencia	¿Cómo ha afectado la pandemia a la productividad del Centro de Salud?
4		¿Qué recursos se requieren para mejorar la productividad?
5	Competencias	¿Cómo incrementaría la productividad en su servicio de atención?
6		¿Cuál es el tiempo óptimo para atender a un paciente?
7	Satisfacción laboral	¿Cómo ha impactado la emergencia sanitaria en la satisfacción con la que realizaba su trabajo?
8		¿Cómo evaluaría la motivación del personal de su servicio?

Nro.	Preguntas	Respuestas
1	¿Por qué se redujo la productividad con la pandemia?	Hay varios aspectos que se pueden tomar como referencia para analizar, el primero es que al tener una enfermedad altamente contagiosa, no se podía tener a todo la atención del establecimiento de manera normal tenía que restringirse, no podíamos tener el aforo lleno en el centro de salud, lo otro es la disposición del aislamiento social, en la primera etapa para control de manera rápida de la pandemia dictaminó la cuarentena por lo tanto los establecimientos de salud de 1 nivel prestará sus servicios de manera restringida, luego paulatinamente gradual eso ha hecho que se deje de

		hacer mucha actividad presencial y que las personas se mantengan en casa.
2	¿Por qué cuesta costando restablecer la productividad del centro de salud?	El establecimiento de salud en cuanto a su infraestructura no está preparado para poder adecuarse a un sistema de atención de un virus como el Covid, los espacios son pequeños, no permite tener un nivel de atención adecuada, eso hace de que sigamos limitando el aforo de las personas al centro de salud y se prioricen las consultas de urgencia, pacientes con alguna sintomatología sospechosa de Covid, y algunas estrategias pautadas por citas y horarios determinados, debido a que el centro de salud es pequeño para evitar el aforo y la conglomeración de pacientes, podría pensarse en hacer también el trabajo remoto, pero ello implica que el sistema de organización tendría que estar organizado de tal manera que permita asignar una tarea que después pueda medir, pero por el momento no se da, también el personal del centro de salud que está en aislamiento social por ser personal de riesgo eso hace que haya una disminución en la oferta del servicio de 30 trabajadores, casi el 40% se encuentra en casa por ser personas de riesgo.
3	¿Cómo ha afectado la pandemia a la productividad del Centro de Salud?	En gran medida hemos visto disminuidas todas las atenciones que el centro de salud brinda, se está priorizando algunas actividades, aun a la fecha no se restablece al 100% todas las actividades y estamos dentro de las normas técnicas que nos está enviando el ministerio de salud, realizando algún tipo de actividad aparte de urgencias y emergencias, en el área de niño, solo estamos haciendo inmunizaciones y suplementación y tratamiento de anemia en niños menores de 5 años, el componente principal de enfermería que es control de crecimiento y desarrollo no se está realizando y eso se debe también a que el tiempo para ese tipo de atención es de 30 o 40 minutos y no se puede dar garantías al usuario madre e hijo, considerando el espacio reducido del establecimiento de salud ya que existe mayor riesgo de contagio, todo lo que demanda que el paciente permanezca un gran tiempo en el centro de salud aumentará la carga viral.
4	¿Qué recursos se requieren para mejorar la productividad?	Como estrategias podríamos hacer el trabajo de telemedicina, para ello se requiere equipos informáticos adecuados y una banda ancha de internet que soporte la consulta, para hacerla como video llamada ya que una llamada telefónica no tiene el mismo impacto en cuanto a la evaluación del paciente, a través de la video llamada

		<p>se puede identificar que niño necesita evaluación en el establecimiento.</p> <p>Lo otro sería hacer el trabajo desde casa, pero eso tampoco hay mucho control y como medirlo, porque es una intervención de orientación de diferentes temas.</p>
5	¿Cómo incrementaría la productividad en su servicio de atención?	<p>Si tuviéramos la oportunidad de contar con el soporte informático, se podría medir en que magnitud y tiempo que me estoy demorando por hacer cada actividad, también teniendo en cuenta la historia clínica del paciente en físico ya que se tiene que llenar formatos adicionales, pero probablemente no se le pueda hacerle el seguimiento respectivo ya que el paciente puede ser abordado por otro profesional que en realidad no sabe qué información directa se le proporcionó de parte del profesional que atendió primero y no podría complementar la atención con lo que corresponde, no tenemos un sistema que nos permita tener un mismo panorama unificar la información de manera que todos puedan acceder a ella en el tiempo deseado y darle continuidad al tratamiento del paciente.</p>
6	¿Cuál es el tiempo óptimo para atender a un paciente?	<p>Si hablamos solo de vacuna 15 minutos teniendo en cuenta el procedimiento, la orientación a la mamá y el trabajo administrativo, si se incluye el CRED va depender de las características del niño, pueden llegar hasta 1 hora</p>
7	¿Cómo ha impactado la emergencia sanitaria en la satisfacción con la que realizaba su trabajo?	<p>Sin duda alguna el cambio que ha generado la pandemia en la atención al usuario es frustrante antes al evaluar presencialmente teníamos contacto con los padres, con los niños ya que las recomendaciones que se otorgaban podían ser evaluadas en el siguiente mes teniendo en cuenta el peso la talla, las respuestas de los niños a los estímulos, cosa que no se pueden hacer mediante la tele consulta esa barrera, nos limita.</p>
8	¿Cómo evaluaría la motivación del personal de su servicio?	<p>Diría que hay el interés de que querer hacer las cosas bien, pero también el temor de contagiarse, esa barrera de miedo no permite al personal hacer su trabajo de la manera que lo desea, tengo personal con mucha iniciativa pero que te midan el EPP de acuerdo a la actividad que vas a hacer te desanima, también no existe las condiciones en el establecimiento para poder más, porque se tiene que trabajar en espacios abiertos y no hay privacidad, ese contacto de persona a persona que antes se tenía en un consultorio, estamos siendo interrumpidos constantemente en nuestra consultas y eso te limita.</p>

Datos:

Cargo o puesto en que se desempeña:	Responsable de admisión
Nombres y apellidos	Pedro Mendieta
Código de la entrevista	Entrevistado3
Fecha	28/10/2020
Lugar de la entrevista	Servicio de admisión

Nro.	Preguntas	Respuestas
1	¿Por qué se redujo la productividad con la pandemia?	El medio a contagiarse limito a los pacientes a venir al establecimiento y porque había mucha incertidumbre sobre los tiramientos y sus posibles efectos adversos
2	¿Por qué cuesta costando restablecer la productividad del centro de salud?	Pasa por cuidar al personal de salud, por un tema de delimitar las atenciones de cierta forma o combatiendo el temas de las atenciones con las citas, no te niego la atención pero si coordino vía telefónica o de manera presencial un día y una hora indicada, salvo urgencias como estuvimos atendiendo los primeros meses de la pandemia.
3	¿Cómo ha afectado la pandemia a la productividad del Centro de Salud?	Se siente tocado por el tema de las metas, el enfoque en la pandemia, ha dejado un poco de lado el tema de la atención integral, atención esencial o elemental en cierto grupos de pacientes que están dentro de las metas según el POA y definitivamente no vamos a llegar a las metas que nos han puesto como objetivo, se refleja en la cantidad de pacientes que se atienden, pasa por la cobertura de las metas programadas, tu puedes atender muchos pacientes pero si tus metas de pacientes integral no se cumplen no serviría.
4	¿Qué recursos se requieren para mejorar la productividad?	Recurso existe, el tema de la informática e internet facilita muchas las cosas, el tema de que el internet del establecimiento sea deficiente impacta también en la productividad por que no permite agilizar el flujo de atención. Una central telefónica sería interesante, no hay ni un solo establecimiento que tenga eso, pero si lo implementamos acá sería más organizado definitivamente, se podría coordinar las citas, confirmar las citas, reprogramar las citas, dirigir la atención al cumplimiento de metas, por ejemplo, si un paciente llama para una cita y si este paciente está relacionado a la atención integral se podría direccionar.
5	¿Cómo incrementaría la productividad en su	Creo que pasa por el tema informático y disgregar el trabajo hay múltiples funciones en el servicio de admisión debería haber un admisioncita y un archivero.

	servicio de atención?	
6	¿Cuál es el tiempo óptimo para atender a un paciente?	En el servicio de admisión unos 15 minutos estamos supeditados al funcionamiento del internet. Esto podría variar por el tipo de paciente. Es más difícil llegar a los pacientes de edad avanzada, que muchas veces llegan solos, que a un paciente joven.
7	¿Cómo ha impactado la emergencia sanitaria en la satisfacción con la que realizaba su trabajo?	Definitivamente considero que no se nos dio la atención debida, estuve incomodo decepcionado, DIRIS no nos hizo caso, no se dio la cuarentena en centro de salud teniendo en cuenta el antecedente del fallecimiento del Dr. por Covid, no había una comunicación adecuada del ente superior para el EPP que requeríamos los trabajadores del centro de salud.
8	¿Cómo evaluaría la motivación del personal de su servicio?	La motivación del trabajador en esta época ha ido de menos a más, siempre ha habido compromiso, cuando asumí el cargo encontraba historias clínicas amontonadas, ahora cada uno de los integrantes del equipo al terminar su turno se encarga de dejar el servicio como le gustaría encontrarlo.

Datos:

Cargo o puesto en que se desempeña:	Médico cirujano
Nombres y apellidos	Rosalía Espejo
Código de la entrevista	Entrevistado 4
Fecha	28/10/2020
Lugar de la entrevista	Consultorio 2 de medicina

Nro.	Preguntas	Respuestas
1	¿Por qué se redujo la productividad con la pandemia?	Se redujo la productividad por que las personas acataron la cuarentena al 100%, no hubo atenciones por servicio, todo se redujo a uno solo que es la prioridad para urgencia y emergencias por la emergencia debido al Covid 19. Por eso se reduce la productividad porque las escalas de las estrategias no se cumplen.
2	¿Por qué esta costando restablecer la productividad del centro de salud?	Porque solo nos basamos a una estrategia que es medicina general por que el establecimiento no permite que se implementen otros consultorios, debido al espacio reducido que tiene el establecimiento el terreno es solo de 90 metros cuadrados.

3	¿Cómo ha afectado la pandemia a la productividad del Centro de Salud?	Al tener un espacio reducido y debido a la pandemia se dictamina distanciamiento y espacios ventilados para la atención, el aforo se reduce y la demanda no es atendida debido a que no disponíamos de pruebas Covid que era lo que los pacientes requerían.
4	¿Qué recursos se requieren para mejorar la productividad?	Más que recursos son estrategias, teniendo en cuenta que la infraestructura del establecimiento no permite que todo el 100% del personal del cual disponemos pueda laborar y realizar atenciones de acuerdo a los objetivos de cada servicio, se recomienda abrir los centros educativos para implementar consultorios de campaña que permitan a los servicios que no requieren de mucho equipamiento otorgar la atención necesaria para satisfacer a la población.
5	¿Cómo incrementaría la productividad en su servicio de atención?	Con mejor infraestructura que permita la presencia del 100% del personal de salud para realizar las atenciones que requiere la población
6	¿Cuál es el tiempo óptimo para atender a un paciente?	50 minutos aproximadamente, porque hay que conversar con el paciente, evaluar lo que indica, realizar pruebas y diagnosticar, hoy el tiempo de atención se ha reducido pero el tiempo que el paciente está en el establecimiento es mayor, debido a que después del diagnóstico debe pasar por laboratorio o farmacia haciendo que otro paciente no pueda ingresar debido al aforo limitado.
7	¿Cómo ha impactado la emergencia sanitaria en la satisfacción con la que realizaba su trabajo?	Definitivamente ha disminuido, el miedo a contagiarse te limita a realizar tu trabajo como deberías, hay que tener una buena salud mental, para que la calidad de la atención brindada no se afecte, por ello lo recomendable es contar con el soporte psicológico, en la pandemia ha generado en el personal de salud del establecimiento ciertos trastornos mentales quieran o no reconocerlos.
8	¿Cómo evaluaría la motivación del personal de su servicio?	Mi personal se motiva haciendo su trabajo y la coyuntura no lo permite, debido al aforo, la falta de buena infraestructura, de espacios afiliados, muchas veces se deja de atender pacientes por estas razones, lo cual genera insatisfacción en los pacientes que recriminan al personal de salud, y eso desmotiva porque tenemos vocación de servicio e intentamos dar lo mejor de sí en cada uno de los pacientes que atendemos, pero es frustrante no poder satisfacer las necesidades de la población en el tiempo que ellos exigen.

Anexo 9: Pantallazos del Atlas.ti

The screenshot displays the Atlas.ti software interface. The main window is titled 'GONZALES CUALITATIVO - ATLAS.ti - Versión de prueba'. The menu bar includes 'Archivo', 'Inicio', 'Buscar', 'Analizar', 'Importar & Exportar', 'Herramientas & Soporte Técnico', 'Redes', 'Buscar & Filtrar', and 'Vista'. The 'Redes' menu is currently open, showing options like 'Administrar redes', 'Buscar & Filtrar', and 'Vista'.

On the left, the 'Explorador del proyecto' (Project Explorer) shows a tree structure for 'GONZALES CUALITATIVO' with sub-items: Documentos (1), Códigos (19), Memos (0), Redes (5), Grupos de documentos, Grupos de códigos (5), Grupos de memos (0), Grupos de redes (0), and Transcripciones de m...

The main workspace is divided into two panes. The top pane, titled 'Administrador de redes', contains a search bar and a table of network groups. The table has columns for 'Nombre', 'Grado', 'Grupos', 'Creado por', and 'Modificado por'. The data is as follows:

Nombre	Grado	Grupos	Creado por	Modificado por
C.1 Productividad	106		Usuario	Usuario
C.1.1. Eficiencia	40		Usuario	Usuario
C.1.2. Eficacia	25		Usuario	Usuario
C.1.3. Competencias	22		Usuario	Usuario
C.1.4. Satisfacción laboral	19		Usuario	Usuario

The bottom pane, titled 'C.1.1. Eficiencia', shows a detailed network view. It includes a toolbar with options like 'Nuevo código', 'Nuevo grupo', 'Editar comentario de la red', 'Abrir red', 'Editar comentario de la entidad', 'Renombrar la entidad', 'Color', 'Vincular', 'Cortar', and 'Invertir'. The network diagram shows nodes such as 'C.1.1.1. Horas hombre' and 'E.1. Infraestructura' connected to a central node 'C.1.1. Eficiencia'. There are also text annotations like '1:57 el centro de salud es pequeño' and '1:119 se recomienda abrir los centros educativos para implementar consultori...'. The bottom status bar shows a zoom level of 75%.

GONZALES CUALITATIVO - ATLAS.ti - Versión de prueba

Administrar redes

Archivo Inicio Buscar Analizar Importar & Exportar Herramientas & Soporte Técnico Redes Buscar & Filtrar Vista

Explorador del proyecto

GONZALES CUALITATIVO

- Documentos (1)
- Códigos (19)
- Memos (0)
- Redes (5)
- Grupos de documentos
- Grupos de códigos (5)
- Grupos de memos (0)
- Grupos de redes (0)
- Transcripciones de m...

Administrador de redes

Buscar grupos de redes

Buscar redes

Grupos de redes	Nombre	Grado	Grupos	Creado por	Modificado por
	C.1 Productividad	106		Usuario	Usuario
	C.1.1. Eficiencia	40		Usuario	Usuario
	C.1.2. Eficacia	25		Usuario	Usuario
	C.1.3. Competencias	22		Usuario	Usuario
	C.1.4. Satisfacción laboral	19		Usuario	Usuario

C.1 Productividad

Red Nodos Exportar Vista

Editar comentario de la red

Abrir red

Editar comentario de la entidad

Renombrar la entidad

Color

Vincular

Cortar

Invertir

Administrador de relaciones

Red Entidades Vínculos

que la y una en co...

que la y una en co...

Hagamos frente a...

153 Como he hecho que se deje de hacer mucha actividad presencial y que la...

C.1.2.3. Producir lo deseado

C.1 Productividad

C.1.2. Eficacia

C.1.1.1. Horas hombre

C.1.1. Eficiencia

124 Para incrementar la productividad, tendríamos que esperar el retorno d...

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Anexo 10: Informe del Asesor

Anexo 11: Matrices

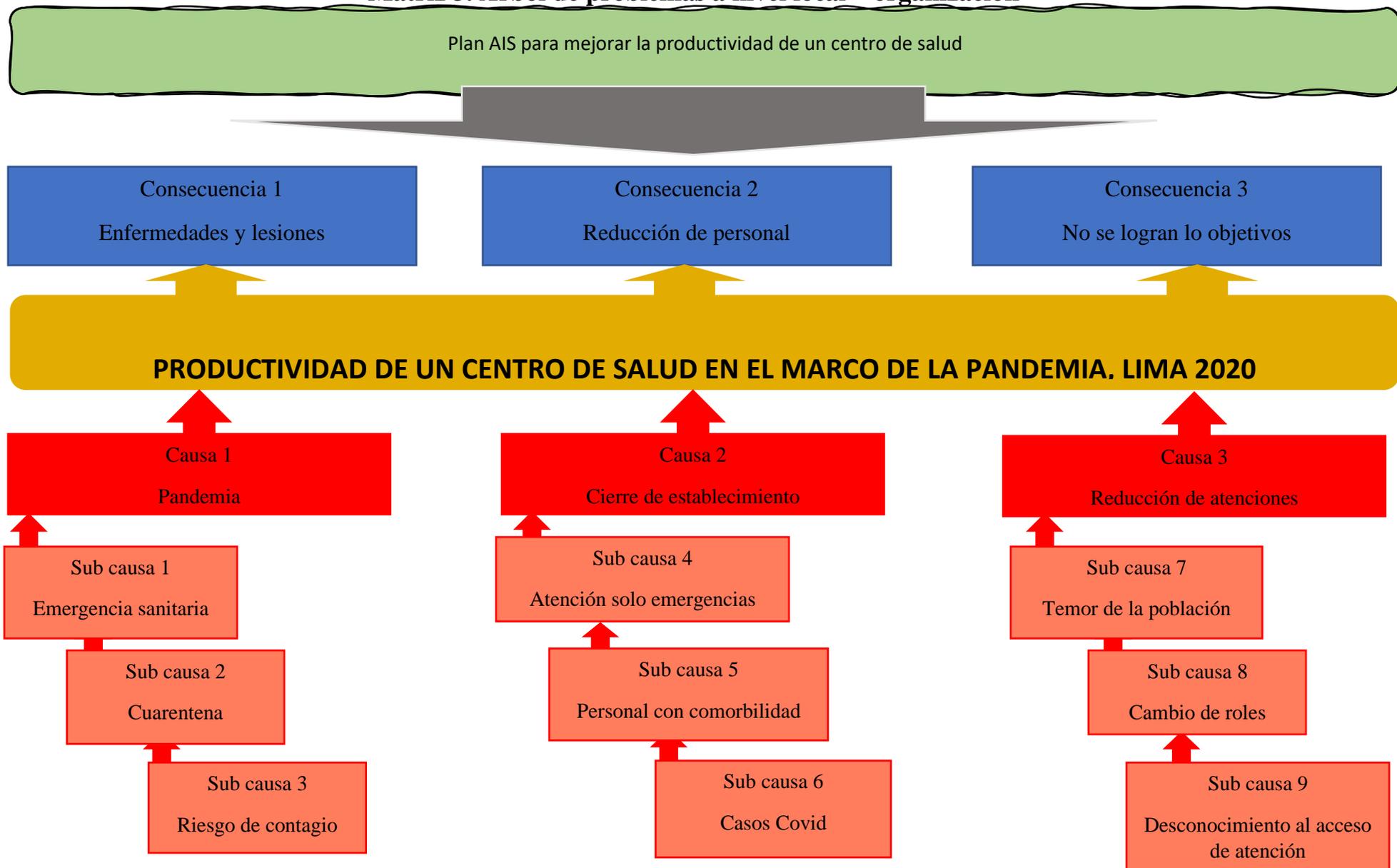
Matriz 1. Fuentes de información para el problema a nivel internacional

Problema de investigación a nivel internacional					
Informe mundial 1		Informe mundial 2		Informe mundial 3	
Palabras claves del informe	Indicadores de gestión, Centros de salud, Salud pública.	Palabras claves del informe	Atención primaria, Primer nivel de atención, Servicios de salud, promoción de la salud, prevención de enfermedades.	Palabras claves del informe	Peligro, Emergencia sanitaria, brotes epidémicos, Sistemas de salud, Servicios sanitarios.
Título del informe	Sustentabilidad financiera y excelencia de la atención hospitalaria	Título del informe	Informe anual del director de la oficina sanitaria panamericana	Título del informe	Un mundo en peligro: Informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias
En Costa Rica se realizó un estudio para determinar la relación entre la sustentabilidad financiera y la excelencia de la atención en los establecimientos autogestionados en red de salud pública chilena. Donde se define que las organizaciones se consideran financieramente sostenibles cuando logran acumular recursos financieros suficientes para sostener sus necesidades actuales y se abastece para las futuras, en ese sentido las instituciones y organismos del estado han ido asentando este concepto en su gestión, lo cual ha permitido reconocer problemas importantes en la actividad de estos establecimientos. Por ello la eficiencia en cuanto a los recursos utilizados y la eficacia en la consecución de objetivos, traen como consecuencia la mejora en los procesos técnicos en la oferta de bienes públicos y servicios de salud, lo que sin dudar demanda un progreso en la racionalidad del estipendio del gasto público.		En Washington, D.C., EUA se elaboró el informe anual del director de la Organización Panamericana de la Salud, en el cual menciona que uno de los pilares de la perspectiva de atención primaria de salud, es el suministro de servicios integrales de salud, los mismos que deben ubicarse estratégicamente cerca a las personas que requieren de dicho servicio. La atención eficaz y los efectos en materia de salud pueden contribuir notablemente a fortalecer el primer nivel de atención, en un sistema que promueva el cuidado de la salud, contribuya a prevenir enfermedades y ofrezca servicios de salud progresivos, teniendo pleno conocimiento de las condiciones sociales y definidas de salud de su jurisdicción.		En Ginebra, Suiza se llevó a cabo el Informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias, el cual señala que la aparición de enfermedades repentinas representa una alteración para el conjunto de normas y procedimientos del sector salud, disminuyen la accesibilidad a los servicios sanitarios vinculados con la totalidad de enfermedades y afecciones, incrementando, por consiguiente, la mortandad y la posibilidad de una recesión económica.	
Evidencia del registro en Ms Word	(Leyton, Medina, Gallegos, Villabanca, & Gil, 2019)	(Oficina Sanitaria Panamericana, 2018)		(Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación, 2019)	

Matriz 2. Fuentes de información para el problema a nivel nacional

Problema de investigación a nivel nacional					
Informe nacional 1		Informe nacional 2		Informe nacional 3	
Palabras claves del informe	Plan, triaje diferenciado, equipo de respuesta rápida.	Palabras claves del informe	Cuarentena, contagio, atención médica, autoprotección, resultados	Palabras claves del informe	Triaje diferenciado, infecciones respiratorias aguda, muestra, servicios de salud
Título del informe	Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19	Título del informe	Prevención y Gestión de Conflictos Sociales en el Contexto de la Pandemia por el Covid-19	Título del informe	Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19
<p>En Lima- Perú, el Ministerio de Salud aprobó un plan para reforzar la prestación de servicios en salud y control de COVID-19, donde se plantea adecuaciones en los centros de salud de atención primaria a fin de atender a la población en el marco de la pandemia, priorizando las urgencias y emergencias, implementando triajes para diferenciar a usuarios con sintomatología de infecciones respiratorias relacionadas; reforzando el seguimiento en los domicilios de los usuarios con diagnóstico positivo a fin de evitar la complicación de la enfermedad, realizando el tratamiento ambulatorio y en caso de complicaciones la referencia correspondiente. Para ello se realizó la capacitación del personal de salud asignado a esta labor.</p>		<p>En el Perú, se elaboró el informe relacionado a los conflictos sociales en el marco de la pandemia, el cual manifestó que los objetivos principales del aislamiento social obligatorio fueron; evitar la propagación del virus, incrementar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud y educar a la población en relación a las reglas que deben considerar para evitar el contagio. Los mismos que al inicio proyectaban resultados alentadores; sin embargo, actualmente se evidencian resultados catastróficos afectando principalmente a la salud y la economía del país.</p>		<p>En el Perú, el área de intervenciones estratégicas del Ministerio de Salud elaboró un documento técnico donde se expone que los centros de salud de atención primaria disminuyeron sus atenciones ambulatorias priorizando las emergencias y urgencias. Evidenciando una deficiente implementación en la diferenciación de atención para usuarios con sintomatología de afecciones respiratorias relacionadas al coronavirus, consultorios insuficientes para la atención de pacientes con enfermedades respiratorias, medios limitados para realizar el tamizaje correspondiente a pacientes sintomáticos y del mismo modo no se evidenció el acceso regular de la población a los establecimientos de salud por el deficiente número del personal para la atención.</p>	
Evidencia del registro en Ms Word	(Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, 2020)	(Defensoría del Pueblo, 2020)		(Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, 2020)	

Matriz 3. Árbol de problemas a nivel local – organización



Matriz 4. Matriz de problema a nivel local

Causa	Sub causa	¿Porqué?	Problema general
			Categoría problema: Productividad
Causa 1 Pandemia	Sub causa 1 Emergencia sanitaria	Priorización de actividades relacionadas con la pandemia	El centro de salud es una Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) de nivel I-3, que a efecto de la declaración de la Emergencia Sanitaria mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA y del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM que declara el Estado de Emergencia a consecuencia del brote del COVID-19, ha sufrido un impacto en la disminución de su producción, debido a la restricción al libre tránsito, el aislamiento social obligatorio, las medidas temporales para el suministro de medicamentos, el riesgo a contraer el virus COVID-19 que podría conllevar a la pérdida de vida, la prioridad en la atención de urgencias y emergencias que discontinuaron las actividades preventivas y el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas, así mismo, el desconocimiento de la población respecto a su derecho a la salud, a los esfuerzos que el estado hace para promoverlos, desconocimiento del acceso al Seguro Integral de Salud (SIS) y la carencia de cultura de prevención, son factores que han alejado a los usuarios de la prestación de servicios que brinda este establecimiento de salud. Por otro lado, la reducción del personal de salud a consecuencia de resultado positivo en la prueba rápida de COVID-19, personal de salud con comorbilidades, conllevó al cambio de roles entre el personal de salud sin una adecuada capacitación causando demoras y mal registro de la prestación del servicio. Por lo todo lo mencionado, la producción del establecimiento de salud se ha visto impactada de manera negativa, en ese sentido, es importante investigar su magnitud para elaborar estrategias que permitan mitigarla.
		Medidas temporales para el suministro de medicamentos.	
	Sub causa 2 Estado de emergencia	Restricción al libre tránsito.	
		Retraimiento social	
	Sub causa 3 Riesgo de contagio	Elevado riesgo para la salud.	
		Riesgo de muerte	
Causa 2 Cierre de establecimiento	Sub causa 4 Atención solo emergencias	Priorización de urgencias y emergencias.	
		Discontinuidad de las atenciones a pacientes con enfermedades crónicas, todas las atenciones asistenciales y preventivas.	
	Sub causa 5 Personal con comorbilidad	Se reduce la cantidad del personal en la atención	
		Mayor propensión de contagio.	
	Sub causa 6 Casos Covid	Resultado positivo	
		Personal en cuarentena por resultado positivo.	
Causa 3 Reducción de atenciones	Sub causa 7 Temor de la población	Distanciamiento del centro de salud	
		Riesgo de contagio	
	Sub causa 8 Cambio de roles	Desconocimiento del personal	
		Demoras en la atención	
	Sub causa 9 Desconocimiento al acceso de atención	Personas sin seguro	
		Desconocimiento de reapertura de servicios.	

Matriz 5. Antecedentes internacionales

Datos del antecedente internacional 1:			
Título	Eficiencia y productividad hospitalaria en costa rica: modelo DEA e índice de Hicks-Moorsteen	Metodología	
Autor	Humberto José Perera Fonseca	Enfoque	Cuantitativo
Lugar:	Chile	Tipo	Descriptivo
Año	2018		
Objetivo	El presente trabajo busca tener una medición de la eficiencia técnica y la productividad total de factores, que sean una herramienta de seguimiento a la gestión y optimización de los procesos a través del benchmarking.	Diseño	
Resultados	La eficiencia cayó cerca de 3 p.p., manteniéndose relativamente alta (94%), lo que da indicios de un uso apropiado de los recursos públicos. Sin embargo, la productividad entendida como la razón insumos a productos ha disminuido un 26%, lo que muestra que estas unidades han perdido productividad durante el periodo de análisis.	Método	Inductivo
		Población	20 Hospitales
		Muestra	20 hospitales
		Unidades informantes	
Conclusiones	La caída en la productividad total de los factores se debió principalmente al cambio tecnológico, por ello la política pública se debe orientar a mejorar este componente. Mejorar la tecnología no solo mejora la productividad, también permite expandir la frontera de producción, lo que también puede tener efectos de posibilidades de mejora en la eficiencia, que en materia de salud puede estar relacionado con el equipamiento médico y tecnológico (físico) o terapias innovadoras (conocimiento técnico).	Técnicas	Análisis documental
		Instrumentos	Ficha de análisis documental
		Método de análisis de datos	Modelo DEA (Data Envelopment Analysis) orientado a la producción Y Índice de Productividad de Hicks-Moorsteen.
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Perera (2018) Al comparar hospitales del sistema de salud pública costarricense en periodos diferentes, demuestra pese a que su eficiencia no necesariamente cambie, al realizar el análisis de la productividad evaluando todos sus componentes en relación al tiempo; ésta si se verá afectada. Por ello, en la atención de salud debemos tener presente el progreso de la ciencia, el conocimiento técnico y sobre todo cambio constante de la tecnología. En relación al estudio para realizar la evaluación de la productividad del centro salud de manera integral, es necesario considerar cada uno de sus componentes.		
Referencia	(Perera, 2018)		

Datos del antecedente internacional 2:			
Título	Bienestar y productividad subjetiva en la UPV/EHU. Propuestas de mejora	Metodología	
Autor	Lamberto Benito Del Valle Escauriaza	Enfoque	Cuantitativo
Lugar:	País Vasco	Tipo	Transversal

Año	2017		
Objetivo	Proveer instrumentos que posibiliten el aumento de la productividad, a través de la mejora en la satisfacción y bienestar de los empleados de la Universidad del País Vasco, haciendo uso de uno de los pilares básicos de la psicología positiva: estado flow.	Diseño	
Resultados	La Universidad incide directa y significativamente en las vivencias personales de flow y éstas lo hacen a su vez en la percepción de mejora en el rendimiento laboral y personal,	Método	Deductivo
		Población	5105 trabajadores de la universidad
		Muestra	1861
		Unidades informantes	
Conclusiones	Cuando nos centramos en la Universidad como agente facilitador de estas vivencias nos encontramos con que la incidencia más significativa es sobre la percepción de vivencias personales de flow en sus actividades profesionales. Estas vivencias, fortalecidas en mayor o menor grado por la institución, son, las que influyen en gran medida en la percepción del nivel de mejora en el rendimiento laboral y personal.	Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario de flow
		Método de análisis de datos	Análisis descriptivo univariante, un análisis bivariante y por último un análisis factorial multivariante.
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Benito Del Valle (2017) Realizó un estudio a fin de validar un instrumento que identifique factores relacionados al incremento de la productividad de una institución pública, en donde obtuvo como resultado que la mayoría de sus trabajadores experimentan el estado <i>flow</i> ya sea de manera consciente o inconsciente, donde la política de la organización para el manejo de sus recursos humano, influye directamente en estos resultados. Logrando percibir una mejora en su rendimiento. Aspecto importante porque existe la necesidad de conocer el compromiso de los trabajadores a fin de plantear estrategias que permitan incrementar su productividad.		
Referencia	(Benito del Valle, 2017)		

Datos del antecedente internacional 3:			
Título	La optimización de procesos para el incremento de productividad en el área de operaciones de las compañías aseguradoras.	Metodología	
Autor	Jessica María Amador Ayala	Enfoque	Cualitativo
Lugar:	México	Tipo	Descriptivo
Año	2018		
Objetivo	Analizar la optimización de los procesos clave del área de operaciones de las compañías aseguradoras para mejorar la productividad.	Diseño	Mixta
Resultados	Con las mejoras implementadas, se evidenció que un emisor del área de operaciones debería esperar 3.274 minutos para poder completar todas las actividades del proceso de emisión y poder generar una sola póliza, esto representa	Método	
		Población	12
		Muestra	12

	aproximadamente 6.8 días para poder ejecutar el proceso completo, que significa una reducción de más del 50% en el tiempo de ciclo, lo cual impacta directamente al aumento de la productividad en el área..	Unidades informantes	2
Conclusiones	Sin duda alguna, la optimización de procesos aumenta la productividad de la organización, disminuye costos de operación, se incrementa el conocimiento e incrementa la creatividad, genera innovación y es un camino para el cambio cultural de la organización.	Técnicas	Análisis documental
		Instrumentos	Ficha de análisis documental
		Método de análisis de datos	Análisis crítico
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Amador (2018) En la investigación que llevó a cabo en una institución de servicios se evidenció que al implementar mejoras en actividades clave de la institución se logró disminuir más del 50% en el tiempo que se destinaba a la elaboración de una póliza, lo cual repercute de manera favorable en el aumento de la productividad; es decir disminuye costos operativos, refuerza el conocimiento generando innovación que a su vez permite el cambio de la cultura organizacional. Por ende, es necesario realizar el análisis a fin de identificar los procesos más relevantes para el centro de salud, aprovechar al máximo los recursos disponibles y optimizar el flujo de atención a fin de incrementar la productividad del establecimiento.		
Referencia	(Amador, 2018)		

Datos del antecedente internacional 4:			
Título	La evaluación de la productividad del empleado público: El caso de la administración de la generalidad de Cataluña.	Metodología	
Autor	Pep Jané Roca	Enfoque	Mixto
Lugar:	Barcelona	Tipo	-
Año	2017		
Objetivo	El objetivo principal es establecer el concepto de productividad como uno de los componentes que definen la actividad del empleado, a la vez que lo diferencia del desempeño y de la presencia. Ello supone abandonar el paradigma predominante que la define como el especial rendimiento, la actividad extraordinaria y el interés o iniciativa con la que empleado desempeña su labor; para abrazar uno nuevo que la considera como el trabajo efectivo. Por supuesto, para que tal productividad sea posible se requiere una planificación previa de la organización mediante planes de gobierno e instrumentos análogos y una asignación de objetivos operativos a unidades y/o empleados. Además, puesto que, a diferencia del desempeño, la productividad no	Diseño	-

	depende sólo del esfuerzo del empleado, los efectos que debe producir su evaluación pueden ser distintos a los que se le reconozcan a la evaluación del desempeño		
Resultados	Respecto a la finalidad y objeto de la evaluación, se aprecia en los resultados que con posterioridad al Estatuto Básico de Empleado Público (EBEP) los sistemas que han perseguido optimizar el rendimiento de sus Administraciones han optado por valorar la productividad de sus empleados. Ello supone asumir que han planificado su actuación y han asignado objetivos a nivel de puesto de trabajo o, como mínimo, de unidad. En cambio, antes del EBEP este vínculo no se aprecia.	Método	-
		Población	283/202
		Muestra	103/67
		Unidades informantes	-
Conclusiones	La productividad del empleado público se evalúa valorando el grado de logro de los objetivos que se hayan establecido para el puesto de trabajo ocupado o para la unidad de adscripción del empleado, que respondan a las necesidades de productividad de la organización. Por otra parte, para maximizar la posibilidad de institucionalización, se debe contar con el impulso y el apoyo prolongado del decisor político. Es necesario que el mecanismo de evaluación sea claro, justo y discriminador y que el resultado de la evaluación aporte inputs a los subsistemas organizativos, que inciden en la planificación organizativa, la gestión del rendimiento y en las compensaciones a los empleados.	Técnicas	Encuesta / Entrevista / Análisis documental
		Instrumentos	Cuestionario / Guía de entrevista / ficha de análisis documental
		Método de análisis de datos	-
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Jané (2017) En su investigación al evaluar la productividad de los servidores públicos de una comunidad española, evidencia que antes de la aprobación del estatuto, las organizaciones a través de sus administradores evaluaban el rendimiento con la finalidad de mejorar la productividad; sin embargo, no se realizaba la planificación ni se asignaban objetivos al puesto laboral, hecho que al implementar el estatuto fue observado y corregido. En esa línea de ideas, es importante que se realice una planificación previa y que los objetivos de los servidores se establezcan y sean comunicados de manera clara y oportuna a fin de realizar una adecuada evaluación de la productividad, para ello es necesario tener en cuenta el liderazgo del responsable del centro de salud		
Referencia	(Jané, 2017)		

Título	Eficiencia y productividad del sistema hospitalario en Panamá	Metodología	
Autor	Enrique Lau Cortés	Enfoque	Mixto
Lugar:	España	Tipo	-
Año	2017		
Objetivo	Medir los niveles de eficiencia y productividad de los hospitales que constituyen el sistema sanitario público de la República de Panamá	Diseño	-
Resultados	Se ha producido un crecimiento medio de la productividad cercano al 4% durante el periodo analizado, siendo el cambio tecnológico el factor fundamental que justifica ese aumento. La impresionante mejora producida como consecuencia del cambio tecnológico entre 2010 y 2011 explica el importante descenso en la eficiencia que habíamos detectado previamente. Es decir, las mejoras tecnológicas introducidas en el sistema parecen haber desplazado la frontera de producción, dando como resultado descensos en los niveles de eficiencia en ese último período, tal como detectaron las técnicas específicas de medición de eficiencia.	Método	-
		Población	40
		Muestra	22
		Unidades informantes	Directores de los centros hospitalarios
Conclusiones	El sistema sanitario ha generado importantes ineficiencias debido a la deficiente asignación de los recursos. Así, los hospitales del MINSA se han visto obligados a especializarse en la atención clínica tradicional, con el fin de superar sus carencias en las dotaciones. Mientras tanto, los recursos se han dirigido fundamentalmente a los hospitales de la CSS, siguiendo el esquema de “cuanto más, mejor” que ha aumentado su dimensión y mejorado su tecnología, pero sin los resultados que podían haberse obtenido con una asignación basada en criterios más razonables. Finalmente se impone, por lo tanto, impulsar un proceso de selección, basado en los méritos, de los directores de las diferentes unidades ejecutoras, excluyéndolos de los cambios ocasionados por los vaivenes políticos, y dándoles apoyo con formación gerencial y capacitación continua para dotarlos de las herramientas gerenciales disponibles, mejorando así la eficiencia y productividad del sector salud Panameño.	Técnicas	Encuesta / Análisis documental
		Instrumentos	Cuestionario / Ficha de análisis documentarios
		Método de análisis de datos	Modelo intertemporal y DEA window, modelo StoNED e índices de Malmquist
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Lau (2017) Investigó la productividad y eficiencia de los hospitales panameños del sector público en comparación con los hospitales de la Caja de Seguro Social donde se evidenció que para el primer caso los hospitales del MINSA tuvieron que especializarse en atención clínica tradicional debido a la poca asignación de recursos y por otro lado, los hospitales del Seguro Social a quienes se otorgaron una considerable asignación de presupuesto que fueron direccionados principalmente a la adquisición de recursos tecnológicos e infraestructura; sin lograr mejoras sustanciales en relación a la productividad, resaltando la importante labor de los gestores en estos resultados, por lo que se recomienda potenciar sus habilidades mediante cursos de capacitación y especialización desterrando la posibilidad de rotación en estos cargos relevantes. En ese		

	entendido es importante el desenvolvimiento del gestor es a fin de elaborar las estrategias para agregar valor al establecimiento de salud y por consiguiente se genere un aumento de la productividad.
Referencia	(Lau, 2017)

Matriz 5. Antecedentes Nacionales

Datos del antecedente nacional 1:			
Título	Implementación de un balanced scorecard para mejorar la oportunidad de información de productividad hora medico en el “Hospital Daniel Alcides Carrión”	Metodología	
Autor	Miguel Ángel Terreros Panez	Enfoque	Mixto
Lugar:	Huancayo Perú	Tipo	No experimental
Año	2017	Diseño	Correlacional causal
Objetivo	Determinar el grado de influencia de la implementación de un Balanced Scorecard en la mejora de la oportunidad de información de productividad hora medico en el “Hospital Daniel Alcides Carrión”	Método	Correlacional
Resultados	El Balanced Scorecard implementado en el Hospital Daniel Alcides Carrión permitió al médico, Jefe de servicio, Jefe de Departamento, Jefe de Recursos Humanos, Jefe de Gestión de Calidad, jefe de Salud de las Personas, Dirección Administrativa y Dirección Ejecutiva contar con un reporte estadístico de productividad hora médico en tiempo oportuno de las atenciones que se realizan en el HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION, según estos reportes las más altas autoridades de dicho hospital toman las decisiones correctas para ofrecer un servicio de salud más adecuado a nuestra población	Población	85
		Muestra	85
		Unidades informantes	-

	y sancionar aquellos médicos que no cumplan el estándar de atención según Decreto Supremo N° 042-2014-SA en la mejora de la calidad, acceso y eficiencia de los servicios de salud.		
Conclusiones	El uso de un Balance Scorecard influyó positivamente en la mejora de la oportunidad de información de productividad hora medico en donde se comparó los años 2015 y 2016, obteniendo un incremento del 1.97 a 2.42 consultas médicas por hora.	Técnicas	Entrevista y análisis documental
		Instrumentos	Guía de entrevista y Ficha de análisis documentario.
		Método de análisis de datos	Estadística descriptiva
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Terrerros (2017) Mediante su estudio realizado en un hospital donde se compararon dos periodos diferentes, evidenció la eficacia de contar con un instrumento de gestión porque proporciona información oportuna para que los médicos jefes y responsables de los distintos departamentos de la organización puedan realizar una toma de decisiones adecuada que a su vez repercute de manera positiva en la atención de salud de la población. Por ello es necesario tomar en cuenta o analizar la posibilidad de incorporar un instrumento de gestión que permita una adecuada toma de decisiones para mejorar la productividad del establecimiento de salud.		
Referencia	(Terrerros, 2017)		

Datos del antecedente nacional 2:			
Título	Competencias gerenciales de las jefaturas de los establecimientos de salud y productividad de los trabajadores de salud, en la micro red patrona de chota, 2015.	Metodología	
Autor	Miguel Vasquez Cieza	Enfoque	Cuantitativo
Lugar:	Chota	Tipo	Descriptivo correlacional
Año	2015		
Objetivo	Determinar la relación que existe entre las competencias gerenciales de los establecimientos de salud y la productividad de los trabajadores de salud,	Diseño	Correlacional
Resultados	Se identifica que la productividad está influenciada por la forma como están siendo conducidos los establecimientos de salud. Cabe señalar que los trabajadores de salud deben tener en cuenta las metas en el sentido de comprometer al trabajador en la fijación de metas, que se comuniquen con claridad en qué consisten, que permitan asumir retos, e informar al personal sobre su desempeño, todo ello redundará en personal más comprometido, generalmente, los individuos se sienten mejor cuando	Método	Cuantitativo no experimental
		Población	83
		Muestra	68
		Unidades informantes	3

	saben exactamente lo que se espera de ellos y al tener la oportunidad de participar en las metas de trabajo.		
Conclusiones	Por ello para mejorar productividad en los establecimientos de salud de la MICRORED PATRONA DE CHOTA se deben implementar estrategias que estén orientadas a lograr la visión y misión, desarrollando al talento humano, al que se debe brindar la capacitación adecuada para fortalecer sus diversas competencias.	Técnicas	Encuesta / Entrevista
		Instrumentos	Cuestionario / Guía de entrevista
		Método de análisis de datos	Estadístico
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Vásquez (2015) Plantea en su estudio que la productividad está relacionada con la conducción del establecimiento de salud y precisa que los trabajadores deben tener total claridad en relación a las metas, actividades a realizar y la manera en la que estarán contribuyendo al cumplimiento de los objetivos organizacionales, la misma que generará mayor compromiso. En ese sentido las acciones que se implementen deben estar relacionadas a sensibilizar respecto a la visión y misión de la institución así como realizar capacitaciones que fortalezcan las competencias de los colaboradores.		
Referencia	(Vásquez, 2015)		

Datos del antecedente nacional 3::			
Título	Habilidades gerenciales y su influencia en el desempeño laboral del personal de la Micro Red Ampliación Paucarpata, Arequipa 2018	Metodología	
Autor	Roxana Lucila Flores Quispe	Enfoque	Cuantitativo
Lugar:	Arequipa	Tipo	No experimental de tipo transversal
Año	2018		
Objetivo	Analizar las Habilidades Gerenciales y su Influencia en el Desempeño Laboral del Personal,	Diseño	Correlacional
Resultados	Los jefes que cuenten con un nivel alto en las Habilidades Gerenciales influirán positivamente en el desempeño Laboral, teniendo al Personal de Salud motivado, comprometido, trabajando en equipo e interactuando con sus compañeros adecuadamente, por lo tanto, también influirá directamente en la calidad de atención de la prestación de los Servicios de Salud a los Usuarios.	Método	Hipotético deductivo
		Población	
		Muestra	
		Unidades informantes	
Conclusiones	Se concluye que las Habilidades Gerenciales de los Jefes de los centros de salud de la micro red Ampliación Paucarpata son percibidas por el personal en un nivel Alto (60.82%), destacando en primer lugar las habilidades técnicas como Muy Altas, seguidamente las habilidades conceptuales y las habilidades interpersonales con un nivel Alto.	Técnicas	Encuestas
		Instrumentos	Cuestionario
		Método de análisis de datos	Estadística descriptiva.

	Después de haber analizado las variables de estudio, se determina que existe una relación directa significativa entre las habilidades gerenciales y el desempeño laboral de los trabajadores de la Micro Red ampliación Paucarpatá.		
Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Flores (2018) Elaboró un estudio donde analiza como las habilidades de los gerentes están directamente relacionados con el desempeño de sus colaboradores, es así que un buen gerente permitirá mejorar la motivación de sus colaboradores lo mismo que interactuarán de manera adecuada evidenciándose en la mejora de atención a los usuarios en los servicios de salud. En este estudio se concluye que las competencias de un buen gerente deben incluir habilidades técnicas, habilidades conceptuales y habilidades interpersonales principalmente. Por lo que se debe tener en cuenta que el estilo del liderazgo de la jefatura puede influir en la productividad del centro de salud.		
Referencia	(Flores, 2018)		

Datos del antecedente nacional 4:			
Título	Rediseño de procesos y su relación con la productividad del centro médico medical Arequipa S.A.C. Arequipa 2018	Metodología	
Autor	Milagros Paredes Mujica	Enfoque	Cualitativo
Lugar:	Arequipa	Tipo	No experimental
Año	2018	Diseño	Deductivo Inductivo
Objetivo	El objetivo principal de la presente investigación es determinar la relación entre rediseño de procesos y productividad del Centro Médico Medical Arequipa S.A.C	Método	Analítico Sintético
Resultados	Los resultados de la presente investigación determinaron que existe relación entre Rediseño de Procesos y Productividad del Centro Médico Medical Arequipa S.A.C., ya que al reducir los tiempos muertos y de espera, basándose en la implementación de nuevos consultorios en áreas críticas como medicina general y audiometría, es posible atender una mayor cantidad de pacientes en menos tiempo y así generar mayores ingresos.	Población	15
		Muestra	15
		Unidades informantes	9
Conclusiones	Se ha analizado que el rediseño de los procesos del Centro Médico Medical Arequipa S.A.C, puede aumentar la productividad en un 20%, lo que en ingresos se refiere a S/ 227,075.00 adicionales.	Técnicas	Entrevista
		Instrumentos	Ficha de entrevista / Ficha de observación
		Método de análisis de datos	

Redacción final al estilo artículo (5 líneas)	Paredes (2018) En su estudio de investigación al realizar un rediseño de procesos evidenció tiempos muertos y de espera los mismos que influían en la baja productividad, por lo que al incrementar más consultorios de atención en servicios determinados permitió que la productividad mejore. En ese sentido en el presente trabajo de investigación será necesario considerar la posibilidad de plantear un rediseño de procesos clave dado que se cuenta con evidencia que influye en la mejora de la productividad.
Referencia	(Paredes, 2018)

Datos del antecedente nacional 5::			
Título	Grupos relacionados por el diagnóstico (GRD) como herramienta de gestión clínica para medir el producto sanitario en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente de Cajamarca.	Metodología	
Autor	Borjas Félix Angie Kimberly, Cachay Ramírez Maritza Elizabeth, Díaz Ramos Fiorella, Gonzales Tasayco César Juan de Dios.	Enfoque	Cuantitativo
Lugar:	Lima	Tipo	No experimental
Año	2020		
Objetivo	Plantear una propuesta de mejora a partir de una herramienta de gestión clínica para medir el producto sanitario, que es utilizada desde hace muchos años en algunos países y ha demostrado resultados exitosos; estos son los grupos relacionados por el diagnóstico (GRD).	Diseño	Transversal
Resultados	Se pudo verificar la existencia de una mala calidad de la codificación durante el proceso de sistematización de la información que realizaba la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente de Cajamarca.	Método	Observacional
		Población	178
		Muestra	143
		Unidades informantes	Historias clínicas
Conclusiones	Plantear esta propuesta demostró que la implementación de los GRD contribuiría a mejorar la eficiencia de la gestión clínica, impactando positivamente en la economía de la institución y en la calidad de atención de los servicios de salud, Implementar los GRD en los hospitales públicos del país permitiría tener un proceso de producción eficiente, generando el uso adecuado de los recursos en el sector, y favoreciendo al intercambio prestacional.	Técnicas	Entrevistas
		Instrumentos	Ficha de recolección de datos / registro documental
		Método de análisis de datos	

<p>Redacción final al estilo artículo (5 líneas)</p>	<p>Borjas, Cachay, Díaz, & Gonzales (2020) en su trabajo de investigación aplicaron los grupos relacionados con el diagnóstico como instrumento de gestión clínica, evidenciando que existía una mala calidad de codificación en la sistematización de la información del servicio de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente de Cajamarca que al corregir la codificación mejoró la eficiencia en la producción y por ende un adecuado uso de recursos en el sector e incluso favoreciendo al intercambio prestacional. Por lo mencionado es importante evaluar la implementación de herramientas de gestión que permitan agrupar a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico para un mejor aprovechamiento de su información.</p>
<p>Referencia</p>	<p>(Borjas, Cachay, Díaz, & Gonzales, 2020)</p>

Matriz 6. Esquema de Teorías

Teorías administrativas xxx			
Teoría	Representante	Fundamento	¿Por qué incluir en la investigación?
1. Teoría de la toma de decisiones.	Herbert Simon	Los procesos cognitivos que se desarrollan en la mente del individuo y que tiene como meta primaria la elección de un curso de acción que ayude a resolver algún problema.	El contexto actual en el marco de la pandemia, exige que nuestro proceso cognitivo este orientado a tomar acciones que contribuyan al logro de objetivos establecidos para nuestro centro de salud, garantizando una atención de calidad y de manera oportuna.
2. Teoría general de los sistemas	Ludwig von Bertalanffy	La teoría general de los sistemas afirma que las propiedades de los sistemas no pueden describirse significativamente en términos de sus elementos separados. La comprensión de los sistemas solo ocurre cuando se estudian globalmente, involucrando todas las interdependencias de sus partes.	Considerando al establecimiento de salud como un sistema, cada uno de los servicios son subsistemas que deben interactuar alineadas al logro de los objetivos institucionales.
3. Teoría de las contingencias	Fred Edward Fiedler	La teoría consiste en que no existe una forma genérica para administrar una organización, ya que cada caso es único y las propuestas pueden cambiar según situaciones internas o externas. De este modo, el compromiso que asume un líder al administrar una empresa está directamente relacionado con estas variables contingentes, en las que se puede desenvolver la organización.	Esta teoría establece que la organización debe estar preparada para nuevos escenarios, donde el desenvolvimiento del líder será determinante para afrontar la nueva realidad y permitir la subsistencia de la organización.

Matriz 7. Sustento teórico

Teoría de la toma de decisiones.			
Autor de mayor relevancia o creador de la teoría: Herbert Simon			
Criterios	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3
Cita textual	Según Simón (Citado en Chiavenato 2009), utilizó la teoría de la toma de decisiones para explicar el comportamiento humano en las organizaciones. Según él, cada persona participa racional y conscientemente en la organización, elige y toma decisiones individuales sobre opciones de comportamiento más o menos racionales. Así, la organización está permeada de decisiones que anteceden a sus acciones.(p. 226)	Daft (Citado en Zapata, Sigala, & Mirabal, 2016) define la toma de decisiones “como el proceso de identificar y resolver los problemas en la organización cuando se consideran cursos alternativos de acción y se selecciona e implanta una opción. (p.38)	Según Barrero (Citado en Pilar, 2012) la Teoría de la decisión, las decisiones (valga la repetición) se pueden orientar en dos direcciones. a) La positiva o descriptiva. Que es analizada y abordada por la Psicología y la Sociología tratando de explicar y predecir el comportamiento de los decisores. b) La normativa o prescriptiva. Que trata de deducir cómo y cuál debería ser el comportamiento óptimo de los decisores, partiendo del presupuesto de que su comportamiento es racional. (p.42)
Parfraseo	La toma de decisiones parte desde el individuo, quien realiza acciones previamente razonas y que van a repercutir en el desenvolvimiento de la organización.	Del análisis de la problemática se genera alternativas de las cuales se identifica la más viable a fin de implementarlas en la organización, las mismas que permitirán revolver situaciones determinadas.	Se plantea la toma de decisiones desde la perspectiva del decisor quien, por un lado, haciendo uso de sus facultades, determinada su accionar y por otro lado delimita su comportamiento de acuerdo a las normas preestablecidas.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Chiavenato, 2006)	(Zapata, Sigala, & Mirabal, 2016)	(Pilar, 2012)
Relación de la teoría con el estudio	Esta teoría permite comprender que toda organización está compuesta por personas que constantemente toman decisiones que influirán en el desenvolvimiento de la misma.		

Redacción final	La teoría de la toma de decisiones analiza la problemática identificada, desde el enfoque del individuo, quien es el componente principal de la organización y como tal, las acciones que determine influirán en el comportamiento de la organización, de allí la importancia de que estas decisiones sean consideradas de manera técnica, íntegra y consiente. Es así que esta teoría sustenta que toda organización está compuesta por personas que constantemente toman decisiones y que influirán en el desenvolvimiento de la misma
------------------------	--

Teoría general de los sistemas			
Autor de mayor relevancia o creador de la teoría: Ludwig von Bertalanffy			
Criterios	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3
Cita textual	De acuerdo a Bertalanffy (Citado en Chiavenato, 2009) La teoría general de los sistemas (TGS), es un enfoque interdisciplinario que busca guiar la interacción y el desarrollo ordenado de las ciencias. (p. 78)	Para Morin (citado en Thomas, 1993) La teoría general de sistemas ofrece la posibilidad de superar la disyuntiva entre los fenómenos materiales y la globalidad emergente vista por medio de los modelos, previo conocimiento de su estructura y funcionamiento. (p. 134)	Según Rosnay (citado en Thomas, 1993) El enfoque sistémico es una metodología que permite ensamblar y organizar los conocimientos para una mayor eficacia en la acción; engloba la totalidad de los elementos del sistema, sus interacciones y sus interdependencias. (p. 119)
Parfraseo	La teoría de los sistemas se basa en una interrelación de disciplinas que guiaran y contribuirán al avance de la ciencia.	Es importante que las organizaciones sean dinámicas y adapten su funcionamiento, integrando sus procesos actuales a las nuevas tecnologías emergentes para su subsistencia.	La teoría de los sistemas reúne a todos los elementos de la organización, generando interdependencia e interacción entre ellos con la finalidad de articular tareas, actividades, procedimientos y procesos para una mayor eficacia.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Chiavenato, 2009)	(Thomas, 1993)	(Thomas, 1993)
Relación de la teoría con el estudio	La finalidad de la teoría general de los sistemas es potenciar la eficacia de las organizaciones por ello es importante considerarla en el presente estudio del centro de salud que depende de las competencias adquiridas por los profesionales y trabajadores de salud quienes cumplen con un rol dentro de los subsistemas a fin de lograr los objetivos sanitarios institucionales.		
Redacción final	Para la teoría general de los sistemas la organización es considerada un sistema que a su vez está compuesta por disciplinas que interactúan integrando sus procesos; en ese sentido, la productividad del centro de salud dependerá de las competencias adquiridas por los profesionales y trabajadores de salud quienes cumplen con un rol dentro de los subsistemas a fin de lograr los objetivos sanitarios institucionales.		

Teoría de las contingencias			
Autor de mayor relevancia o creador de la teoría: Fred Edward Fiedler			
Criterios	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3

Cita textual	Para Fiedler (Citado en Chiavenato I., 2009) El enfoque de contingencias es amplio e integrador, busca mantener el enfoque interno en las tareas, en las personas y en la estructura de organización, también se enfoca en el crecimiento y en la supervivencia de las organizaciones en un entorno cada vez más cambiante. (p.81, 82)	Según Mora (Citado en Vega & Orozco, 2015) La Teoría de las Contingencias supone que el proceso de interacción entre un organismo de comportamiento operante y su medio ambiente resulta en la formación de lo que se denomina como contingencias. Estas pueden explicarse desde la relación A-B-C, en donde “A” representa el estado previo del ambiente, seguido de una etapa denominada de comportamiento “B”, hasta llegar a un estado “C” de consecuencias. (p. 2)	Según Fiedler (Citado en Chiavenato I., 2009) La teoría de las contingencias se basa en la adaptación de la teoría de la administración al entorno; es decir, todo es relativo y contingente; nada es absoluto y no existe una manera única y exclusiva de administrar u organizar. (p. 82)
Parfraseo	Este enfoque es integral y considera que la organización debe estar preparada para desenvolverse en un contexto cambiante.	Con la teoría de las contingencias, toda organización debe mantenerse en constante relación con su entorno y tiene tres momentos definidos, el primer momento determinado por el estado actual de la organización, el segundo momento en que se toma acciones determinadas y el último momento donde se reflejan los resultados de dichas acciones.	La teoría de las contingencias define la forma como las teorías administrativas se adaptan contantemente a la dinámica del entorno.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Chiavenato, 2009)	(Vega & Orozco, 2015)	(Chiavenato, 2009)
Relación de la teoría con el estudio	Esta teoría es relevante para la investigación ya que analizaremos como los factores externos a la organización, tal es el caso de la crisis sanitaria actual, han impactado en la productividad de los servicios en el centro de salud.		
Redacción final	La teoría de las contingencias hace referencia a la manera en que la organización se adapta a los constantes cambio del entorno, que en ocasiones inesperadas como la actual, demandan un plan de acción inmediato. En ese sentido, esta teoría es relevante para la investigación ya que analizaremos como los factores externos a la organización, tal es el caso de la crisis sanitaria actual, han impactado en la productividad de los servicios en el centro de salud.		

Matriz 9. Construcción de la categoría

Categoría: PRODUCTIVIDAD					
Crterios	Fuente 1	Fuente 2	Fuente 3	Fuente 4	Fuente 5
Cita textual	“La productividad es un índice que relaciona lo producido por un sistema (Salidas o producto) y los recursos utilizados para generarlo (Entrada o insumos)”(Carro & González, 2012, p.1).	“La productividad alude a la producción de servicios de salud eficaces y resultados sanitarios al máximo nivel posible dado el personal disponible, así como a la racionalización del uso del tiempo o las capacidades del personal” (Health, 2006, p.68).	“La productividad implica la mejora del proceso productivo. La mejora significa una comparación favorable entre la cantidad de recursos utilizados y la cantidad de bienes y servicios producidos” (Carro & González, 2012, p.16).	“la productividad es un indicador que refleja que tan bien se están usando los recursos de una economía en la producción de bienes y servicios. Podemos definirla como una relación entre recursos utilizados y productos obtenidos y denota la eficiencia con la cual los recursos humanos, capital, tierra, etc. son usados para producir bienes y servicios en el mercado.” (Felsing & Pablo, 2002, p.3)	“La productividad se realiza por medio de la gente, de sus conocimientos y de recursos de todo tipo, para producir o crear de forma masiva los satisfactores a las necesidades y deseos humanos. La productividad tiene un costo y una rentabilidad dependiendo como se administre” (Herrera, 2013, p.11).
Parfraseo	Productividad es el resultado de la relación que existe entre lo que se produce y los insumos necesarios.	Idealmente la productividad es considerada como el resultado eficaz de la producción de servicios generados y uso racional del tiempo, el capital humano y sus competencias.	La productividad es el resultado del balance entre los recursos que se invierten y la cantidad de servicios producidos.	Se llama productividad a la generación de productos y servicios bajo principios esenciales para un beneficio sostenible.	Se entiende por productividad al conjunto de recursos utilizados para producir bienes y servicios que satisfagan una determinada necesidad. Dependerá de la administración el rendimiento que dichos recursos generen.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Carro & González, 2012)	(Health, 2006)	(Carro & González, 2012)	(Felsing & Pablo, 2002)	(Herrera, 2013)
Utilidad/ aporte del concepto	La productividad es un factor importante para que la organización se mantenga en el mercado y más aún en épocas de crisis sanitaria como la generada por el COVID-19.				
Redacción final	Se entiende por productividad a la relación entre los bienes o servicios elaborados y la cantidad de recursos utilizados. (Carro & González, 2012; Health, 2006) También se considera que la inversión y el rendimiento dependerá de una administración con principios sólidos.				
Redacción de la categoría de estudio	La productividad es el cociente que se obtiene de la cantidad de bienes o servicios producidos entre los recursos que estos demanden. Para medir la productividad se consideraron las siguientes sub categorías: Eficiencia, eficacia, competencias y satisfacción laboral.				
	Sub categoría 1:	Sub categoría 2:	Sub categoría 3:	Sub categoría 4:	

Construcción de las subcategorías según la fuente elegida	Eficiencia		Eficacia		Competencias		Satisfacción laboral	
Construcción de los indicadores	I1	Horas hombre	I5	Producir lo deseado	I9	Capacitación y desarrollo	23	Estado del colaborador
	I2	Número de atenciones	I6	Efecto que se espera	20	Satisfacción del usuario	24	Asistencia
	I3	Tiempo de atención	I7	Nivel de cumplimiento	21	Trabajo en equipo	25	Relación con la autoridad
	I4		I8		22		26	
Cita textual de la subcategoría	Fuente 1 Coz & Pérez (2017) Implica una conducción adecuada de las actividades organizacionales, haciendo un uso apropiado de los recursos disponibles, lo que idealmente debe conducir al logro de los objetivos al menor costo. (p.38)		Fuente 1Chávez & Martell (2016) La eficacia es la obtención de un resultado previamente establecido haciendo uso de los medios necesarios. (p.25)		Fuente 1 Gomez (2015) Las competencias son combinaciones complejas de atributos (conocimiento, habilidades destrezas, actitudes y valores) y la función que en una situación particular los profesionales atribuyen. (p.51)		Fuente 1 Campos (2016) La satisfacción laboral se define como la disposición o tendencia relativamente estable hacia el trabajo, basada en creencias y valores desarrollados a partir de su experiencia ocupacional. (p.22).	
	Fuente 2 Jimenez (2004) La eficacia, en la esfera de la Salud Pública, se define como la expresión general del efecto de determinada acción cuyo objetivo fuera perfeccionar la atención médica. (p.51)		Fuente 2 Chávez & Martell (2016) Es el cumplimiento de los estándares de calidad de planes y programas de la empresa, previamente determinados..(p.26)		Fuente 2 López (2019) Es la capacidad laboral medible eficazmente para producir los resultados deseados. (p.1037)		Fuente 2 Hernández & Medina (2020) Satisfacción laboral hace referencia a la valoración general que el trabajador realiza sobre su trabajo, y se define como una actitud positiva individual hacia el trabajo y las condiciones en que este se realiza. (p.38)	
	Fuente 3 Martiña(2014) La eficiencia es un concepto relativo, basado en la comparación de la actuación de una unidad con otras similares.(p.38)		Fuente 3 Ganga & otros (2014) La eficacia está referido principalmente al grado de cumplimiento de las metas o resultados, sin tomar en consideración, la cantidad de recursos empleados, pues lo que interesa es tratar de hacer las cosas lo mejor posible. (p.4)		Fuente 3 López (2019) Es una construcción a partir de la combinación de recursos (conocimientos, saber hacer, cualidades o aptitudes) y recursos del ambiente (relaciones, documentos, informaciones) que son movilizados para lograr un desempeño. (p.1038)		Fuente 3 Campos (2016) La satisfacción laboral es definida como un conjunto de actitudes generales del individuo hacia su trabajo. (p.21)	
Parfraseo	Parfraseo de la fuente 1 La eficiencia está relacionada a la optimización de los recursos que se dispone, la misma que debe permitir el logro del objetivo establecido.		Parfraseo de la fuente 1 La eficacia es el producto obtenido con los recursos necesarios en relación a las metas establecidas		Parfraseo de la fuente 1 Las competencias están relacionadas con los conocimientos, aptitudes y actitudes con las que el profesional realizan una determina actividad.		Parfraseo de la fuente 1 La satisfacción laboral está definida como el desempeño laboral teniendo en cuenta los valores y la experticia de un individuo	
	Parfraseo de la fuente 2 La eficiencia está definida como el resultado de una acción que tiene como objetivo perfeccionar un determinado producto o servicio.		Parfraseo de la fuente 2 La eficacia determina el cumplimiento de los procesos de una organización, comparándolos con parámetros establecidos.		Parfraseo de la fuente 2 Es la labor factible de medición con la que se logra los resultados esperados.		Parfraseo de la fuente 2 Satisfacción laboral es la actitud positiva que tienen un individuo respecto a sus labores como resultado del valor que le da a su trabajo.	
	Parfraseo de la fuente 3		Parfraseo de la fuente 3		Parfraseo de la fuente 3		Parfraseo de la fuente 3	

	La eficiencia se define como la comparación de la producción de un área de trabajo con respecto a otras similares.	La eficacia se refiere al nivel de cumplimiento de las metas previamente establecidas, sin escatimar en los recursos a utilizarse.	Es el resultado de la combinación los recursos propios del individuo (conocimiento, Know How y actitudes) con los recursos de su entorno, que permite lograr una labor.	La satisfacción laboral está dada por la forma en la que un individuo reacciona en relación a sus condiciones laborales.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Jimenez 2004) (Coz y Pérez 2017) (Martíña 2014)	(Chávez y Martell 2016) (Ganga, y otros 2014)	(Gomez 2015) (López 2019)	(Campos 2016) (Hernández y Medina 2020)
Redacción final	La eficiencia está relacionada a la optimización de los recursos que se dispone, la misma que debe permitir el logro del objetivo establecido. Así mismo está definida como el resultado de una acción que tiene como objetivo perfeccionar un determinado producto o servicio, también, se define como la comparación de la producción de un área de trabajo con respecto a otras similares. (Jiménez 2004, Martíña 2014, Coz y Pérez 2017)	La eficacia es el producto obtenido con los recursos necesarios en relación a las metas establecidas, determina el cumplimiento de los procesos de una organización, comparándolos con parámetros establecidos. Así mismo, se refiere al nivel de cumplimiento de las metas previamente establecidas, sin escatimar en los recursos a utilizarse. (Ganga, Cassinelli, Piñones, Quiroz2014, Chávez y Martell 2016)	Las competencias están relacionadas con los conocimientos, aptitudes y actitudes con las que los profesionales realizan una determina actividad, es decir es el resultado de la combinación de los recursos propios del individuo con los recursos de su entorno y que le permite realizar una determinada labor factible de medición con la que se logra los resultados esperados. (Gomez 2015, López 2019)	La satisfacción laboral está definida como el desempeño laboral teniendo en cuenta los valores y la experticia de un individuo, es la actitud positiva que tiene un individuo respecto a sus labores y como resultado del valor que le da a su trabajo. La satisfacción laboral está dada por la forma en la que un individuo reacciona en relación a sus condiciones laborales. (Campos 2016, Hernández y Medina 2020)

Matriz 10. Justificación

Justificación teórica	
¿Qué teorías sustentan la investigación?	¿Cómo estas teorías aportan a su investigación?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Teoría de la toma de decisiones. 2. Teoría general de los sistemas. 3. Teoría de las contingencias. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La teoría de la toma de decisiones permite al estudio entender el proceso cognitivo desde el enfoque del individuo, quien es el componente principal de la organización y como tal, las acciones que determine influirán en el comportamiento de la misma. 2. La teoría de los sistemas permite comprender que los profesionales y trabajadores de salud quienes cumplen con un rol dentro de los subsistemas a fin de lograr los objetivos sanitarios institucionales 3. La teoría de las Contingencias contribuye a entender como los factores externos a la organización han impactado en la productividad de los servicios en el centro de salud.
Redacción final	Las teorías que aportan a la investigación son: La teoría de la toma de decisiones debido a que analiza la problemática identificada, desde el enfoque del individuo, quien es el componente principal de la organización y como tal, las acciones que determine influirán en el comportamiento de la misma, de allí la importancia de que estas decisiones sean consideradas de manera técnica, íntegra y consiente. Otra de las teorías es la teoría general de los sistemas que considera a la organización como un sistema que a su vez está compuesta por disciplinas que interactúan integrando sus procesos; en ese sentido, la productividad del centro de salud dependerá de las competencias adquiridas por los profesionales y trabajadores de salud quienes cumplen con un rol dentro de los subsistemas a fin de lograr los objetivos sanitarios institucionales. Por último, la teoría de las contingencias la cual hace referencia a la manera en que la organización se adapta a los constantes cambio del entorno, que en ocasiones inesperadas como la actual, demandan un plan de acción inmediato. En

ese sentido, esta teoría es relevante para la investigación ya que analizaremos como los factores externos a la organización, tal es el caso de la crisis sanitaria actual, han impactado en la productividad de los servicios en el centro de salud.

Justificación práctica

¿Por qué realizar el trabajo de investigación?		¿Cómo el estudio aporta a la organización?	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Cierre temporal del establecimiento. 2. Atención de urgencia y emergencias (Triage diferenciado) 3. Temor de la población. 4. Desconocimiento al acceso de los servicios de atención. 5. La disminución en cantidad de atenciones. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizará una identificación precisa sobre la variación de la productividad del centro de salud. 2. Identificará las causas directas e indirectas que afectan a la productividad. 3. Determinará las estrategias más viables a fin de incrementar la productividad del centro de salud en el corto y mediano plazo. 	
Redacción final	<p>La presente investigación en el centro de salud del Ministerio de Salud se efectúa con el fin de conocer la repercusión de la pandemia en la variación de la productividad del centro de salud. Identificando las causas directas e indirectas que afectan a la productividad finalmente se espera que el estudio aporte en la elaboración de estrategias viables que mejoren la productividad en el centro de salud en un corto y mediano plazo.</p>		

Justificación metodológica

¿Por qué realizar la investigación bajo el enfoque mixto-proyectivo?		¿Cómo las técnicas e instrumentos permitieron realizar el diagnóstico y la propuesta?	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Porque el enfoque se repotencia al realizar la combinación de lo cuantitativo con lo cualitativo. 2. Permitirá un conocimiento más profundo de la materia de investigación. 3. Permite utilizar las fortalezas de ambos enfoques minimizando sus debilidades potenciales. 		<ol style="list-style-type: none"> 4. Permite analizar los datos estadísticos para la identificación de la magnitud del problema. 5. Se logrará conocer la apreciación de los expertos sobre el problema de la investigación. 6. Se obtendrá un análisis profundo de la problemática que permitirá tener mayor claridad sobre las acciones a seguir. 	
Redacción final	<p>En la presente investigación se utilizará un enfoque mixto que incorpora representaciones cuantitativas y cualitativas para un entendimiento global del problema; la investigación es de tipo proyectiva que permitirá encontrar una idea de solución al problema de productividad en la sede de salud de atención primaria materia de investigación, el nivel de investigación es comprensivo porque serán evaluadas las causas que conllevaron al problema, predecir los efectos y viabilizar estrategias, el método a utilizar será el inductivo (de lo particular a lo general) – deductivo (de lo general a lo particular). Las técnicas utilizadas en la presente investigación son el Análisis documental, en lo que respecta a lo cuantitativo debido a que analizaremos datos estadísticos de productividad con su respectivo instrumento Ficha de análisis documental y por la parte cualitativa la Entrevista, con su instrumento Guía de entrevista.</p>		

Matriz 11. Matriz de problemas y objetivos

Problema general	Objetivo general
¿Cómo incrementar la productividad en un centro de salud en el marco de la Emergencia Sanitaria ocasionada por el COVID-19, Lima 2020?	Proponer estrategias que permitan mejorar la productividad en un establecimiento de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2020
Problemas específicos	Objetivos específicos
¿Cómo ha sido afectada la productividad del centro de salud por la pandemia ocasionada por el COVID-19?	Analizar la productividad del centro de salud en la pandemia ocasionada por el COVID-19.
¿Cuáles son los factores que han influenciado principalmente en la disminución de la productividad en el centro de salud ocasionada por el COVID-19?	Explicar las causas de mayor impacto en la productividad en el centro de salud ocasionada por el COVID-19.
¿Cuáles son las estrategias que podrían mejorar la producción en el centro de salud en el marco de la pandemia ocasionada por el COVID-19?	Determinar estrategias viables a fin de mejorar la productividad en el centro de salud a corto y mediano plazo.

Matriz 14. Método - mixto

Enfoque de investigación MIXTO		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	“Implica un conjunto de procesos de recolección, interrelación, análisis y triangulación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo contexto de estudio para responder a la problemática detectada” (Carhuacho, Nolazco, Sicheri, Guerrero, & Casana, 2019, p.16).	Hernández, Fernández, & Baptista (2006), mencionan que “La investigación mixta implica combinar los enfoques cuantitativo y cualitativo en un mismo estudio” (p.40)
Parafraseo	Es una secuencia de procesos organizados que permite identificar y analizar la realidad para conocer el problema y plantear propuestas de solución de manera integral.	Al realizar la combinación de un enfoque donde se analizan datos cuantitativos con otro enfoque donde se evalúan datos cualitativos, estamos frente a una investigación mixta
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Carhuacho, Nolazco, Sicheri, Guerrero, & Casana, 2019)	(Hernández, Fernández, & Baptista, 2006)
Utilidad/ aporte del concepto	Este enfoque nos permitió obtener información desde la perspectiva cuantitativa y cualitativa consiguiendo un análisis integral, lo cual nos llevó a comprender el problema de estudio	
Redacción final	El enfoque mixto de investigación permite enlazar información desde dos perspectivas, la cuantitativa y la cualitativa, para conseguir analizar el tema de investigación de manera integral y que, a su vez, otorgue un entendimiento total del estudio. (Carhuacho, Nolazco, Sicheri, Guerrero, & Casana, 2019; Hernández, Fernández, & Baptista, 2006)En ese sentido el aporte de este enfoque permite a este trabajo de investigación cohesionar la información analizada en los datos estadísticos de la productividad proporcionada por el reporte 40 y la calificación en relación al problema del personal informante.	

Tipo de investigación PROYECTIVA		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2

Cita textual	“Este tipo de investigación concluye con una propuesta o alternativa de solución, basada en un diagnóstico profundo de la realidad problemática o del contexto en estudio, y que responde a una estructura factible, con fundamentos, objetivos, metas, indicadores, plan de acciones, presupuesto y opinión de expertos”. (Carhuacho, Nolazco, Sicheri, Guerrero, & Casana, 2019, p.22).	“La investigación proyectiva se ocupa de cómo deberían ser las cosas, para alcanzar unos fines y funcionar adecuadamente” (Hurtado, 2000, p.325)
Parafraseo	La investigación de tipo proyectiva finaliza con una opción de solución que tiene como base un análisis profundo de la realidad y plantea alternativas viables sustentados mediante el método científico.	La investigación de tipo proyectiva actúa en razón de concluir en una propuesta de funcionamiento adecuado que aporte a la solución de un determinado problema.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Carhuacho, Nolazco, Sicheri, Guerrero, & Casana, 2019)	(Hurtado, 2000)
Utilidad/ aporte del concepto	Este tipo de investigación permitirá presentar una idea de solución al problema encontrado.	
Redacción final	La investigación es de tipo proyectiva puesto que ofrece una proposición u opción para mejorar un determinado problema, con base en el diagnóstico de la situación actual y que contesta al conjunto de información obtenida desde distintas fuentes formales. Este tipo de investigación actúa en razón de concluir en una propuesta de funcionamiento adecuado de un determinado problema. Por ello, debido a que la productividad del establecimiento de salud ha disminuido resulta vital una alternativa para mejorar dicho problema.	

Nivel de investigación COMPRENSIVO		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Hurtado (Citado en Carhuacho, Nolazco, Sicheri, Guerrero, & Casana, 2019) menciona que: “Para la investigación holística en el nivel comprensivo se trabajará alrededor de: Proponer o modificar” (p.34).	“En el nivel comprensivo se estudia al evento en su relación con otros eventos, dentro de un holos mayor, enfatizando por lo general las relaciones de causalidad, aunque no exclusivamente; los objetivos propios de este nivel son “explicar”, “predecir” y “proponer” (Hurtado, 2000; p.19).

Parafraseo	El nivel comprensivo de investigación considera la inclusión de verbos que denoten un cambio en la realidad.	En este tipo de estudio se analiza un suceso comparándolo con otro, dentro de una contexto mayor priorizando las causas; en ese sentido, sus objetivo deben considerar verbos propositivos, explicativos, predictivos.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Carhuancho, Nolzco, Sicheri, Guerrero, & Casana, 2019)	(Hurtado, 2000)
Utilidad/ aporte del concepto	En la presente investigación el nivel comprensivo ayudará a determinar los objetivos.	
Redacción final	El nivel comprensivo permite analizar el vínculo de diversos sucesos con un todo, donde se resalta generalmente las relaciones de causalidad no siendo esta de una manera exclusiva, el propósito de este nivel es “predecir”, “proponer” y “explicar” (Hurtado, 2000). Este nivel nos va a permitir determinar la existencia de la relación entre los diversos sucesos y el todo, obteniendo como resultado la capacidad de “predecir”, “proponer” y “explicar”, para el logro de objetivos del presente estudio.	

Diseño de investigación: Explicativo secuencial		
Crterios	Fuente 1	Fuente 2

Cita textual	El diseño explicativo secuencial se caracteriza por una primera etapa en la cual se recaban y analizan datos cuantitativos, seguida de otra donde se recogen y evalúan datos cualitativos. La mezcla mixta ocurre cuando los resultados cuantitativos iniciales informan a la recolección de los datos cualitativos. Cabe señalar que la segunda fase se construye sobre los resultados de la primera. Finalmente, los descubrimientos de ambas etapas se integran en la interpretación y elaboración del reporte del estudio. (Hurtado, 2000, p.566)	“Diseño explicativo secuencial cuyo proceso consiste en interpretar datos cuantitativos obtenidos por indagación de documentos, inventarios, fichas de observación, lista de cotejos o el instrumento más usual que es las encuestas; lograr resultados reflejados en tablas y figuras e interpretarlos. Posteriormente se hace un análisis de los datos cualitativos obtenidos de documentos, sistematización de experiencias, análisis de información o la técnica más usual que es la entrevista. Se triangula la información cualitativa y luego se triangula la información cuantitativa y cualitativa obteniendo un diagnóstico amplio del fenómeno” (Carhuancho, Nolzco, Sicheiri, Guerrero, & Casana, 2019, p.19).
Parafraseo	El diseño explicativo secuencial implica que se debe tener un resultado inicial que parte de la información de los datos cuantitativos y a partir de esta información sostener los resultados del análisis cualitativo, para finalizar con un reporte que integre el informe final de la investigación.	Al efectuar la triangulación considerando en primer lugar los resultados del análisis cuantitativo para luego contrastarlos con los resultados del análisis cualitativo se podrá determinar con mayor claridad un juicio respecto al estudio realizado.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Hurtado, 2000)	(Carhuancho, Nolzco, Sicheiri, Guerrero, & Casana, 2019)
Utilidad/ aporte del concepto	El diseño de investigación es explicativo secuencial y permitirá vincular la información extraída del instrumento cuantitativo con la información que se extrae del instrumento cualitativo, generando de esta manera, información certera y fácil de interpretar.	
Redacción final	Este diseño se inicia con la recopilación y evaluación de los datos obtenidos como resultado del análisis cuantitativo, que sirve como insumo para el inicio del análisis cualitativo. Integrándose en la interpretación y elaboración del reporte final del trabajo de investigación (Carhuancho, Nolzco, Sicheiri, Guerrero, & Casana, 2019).- Este diseño permitirá obtener un profundo y amplio diagnóstico sobre el tema de investigación.	

Método de investigación 1 Inductivo		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	El método inductivo crea leyes a partir de la observación de los hechos, mediante la generalización del comportamiento observado; en realidad, lo que realiza es una especie de generalización. Los métodos inductivos están generalmente asociados con la investigación cualitativa.	“Consiste en una operación lógica que va de lo particular a lo general. Este método se sustenta en la observación repetida de un fenómeno” (Del Cid, Méndez & Sandoval, 2011, p.21).
Parafraseo	El método inductivo genera leyes a raíz de hechos específicos observados y generalmente se complementan y asocian con la investigación cualitativa.	El método inductivo radica en el análisis de un determinado hecho que se da en el entorno partiendo de lo particular hasta concluir con lo general.

Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Behar, 2008)	(Del Cid, Méndez, & Sandoval, 2011)
Utilidad/ aporte del concepto	El método permitirá ampliar nuestros conocimientos y delinear adecuadamente el estudio del problema en su conjunto. Sustentado en el análisis recurrente de un evento. Este método ayudará en la profundización de los conocimientos sobre el tema identificando claramente el problema del estudio. Es decir tiene sustento en un análisis repetitivo de un evento.	
Redacción final	El método inductivo de investigación genera leyes a raíz de hechos específicos observados y generalmente se complementan y asocian con la investigación cualitativa. (Behar, 2008), así mismo, radica en el análisis de un determinado hecho que se da en el entorno partiendo de lo particular hasta concluir con lo general. (Del Cid, Méndez, & Sandoval, 2011). El método permitirá ampliar nuestros conocimientos y delinear adecuadamente el estudio del problema en su conjunto. Sustentado en el análisis recurrente de un evento. Este método ayudará en la profundización de los conocimientos sobre el tema identificando claramente el problema del estudio. Es decir tiene sustento en un análisis repetitivo de un evento.	

Método de investigación 2 Deductivo		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	A partir de una teoría, el investigador procede a recoger datos para corroborar que la realidad se comporta conforme a lo enunciado en su explicación teórica. (Del Cid, Méndez, & Sandoval, 2011, p.22)	A partir de un marco conceptual o teórico se formula una hipótesis, se observa la realidad, se recogen datos y se confirma o no la hipótesis. (Del Cid, Méndez, & Sandoval, 2011, p.22)
Parafraseo	Consiste en contrastar la teoría con la realidad mediante el análisis de la información y datos disponibles.	Permite formular una hipótesis considerando la teoría para contrastarla con la realidad donde finalmente se valida o no la hipótesis.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Del Cid, Méndez, & Sandoval, 2011)	(Del Cid, Méndez, & Sandoval, 2011)
Utilidad/ aporte del concepto	Este método permitirá centralizar el análisis de la investigación en los sujetos y factores involucrados teniendo como referencia una base teórica.	

Redacción final	El método deductivo de investigación parte de una base conceptual, mediante el cual se procede a recolectar datos para contrastarlos con la teoría y confirmar o rechazar el supuesto planteado (Del Cid, Méndez, & Sandoval, 2011). Este método permitirá centralizar el análisis de la investigación en los sujetos y factores involucrados teniendo como referencia una base teórica..
------------------------	---

Categorización de la categoría (ver matriz 9)		
Sub categoría	Indicador	Ítem
Eficiencia	Horas hombre, número de atenciones, tiempo de atención	
Eficacia	Producir lo deseado, efecto que se espera y nivel de cumplimiento	

Competencias	Capacitación y desarrollo, Satisfacción del usuario y trabajo en equipo	
Satisfacción Laboral	Estado del colaborador, asistencia y relación con la autoridad	

Escenario de estudio	
Criterios	
Lugar geográfico	El área de estudio está situada en Av. Lima Mz C Lt 21 y 22 Pueblo Joven Canto Chico San Juan de Lurigancho
Provincia/Departamento	Lima / Lima
Descripción del escenario vinculado al problema	El establecimiento de salud sin internamiento I - 3, brinda atención ambulatoria, prevención y promoción de la salud, diagnóstico temprano del daño, atención según la demanda percibidas y realiza trabajo de campo; entre ellas visitas domiciliarias a fin de realizar la búsqueda activa de las personas que no acuden al centro y que habitualmente es la población con mayor vulnerabilidad. El problema que viene observándose a consecuencia de la pandemia actual que afecta al país y al mundo a repercutido de manera negativa a la atención regular que dicho centro venía brindando a su población asignada, ya que esta optó por replegarse a sus domicilios debido a las medidas adoptadas por el gobierno y al temor de contagiarse, afectando directamente a la producción del establecimiento de salud.

Población – muestra - muestreo		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Se entiende por población al conjunto de datos de una característica medida en cada individuo del universo. Así, asociado a un mismo universo se podrán tener varias poblaciones. La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Se puede decir que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus necesidades al que llamamos población.	La población es el conjunto de objetos, sujetos, o unidades que comparten la característica que se estudia y a la que se pueden generalizar los hallazgos encontrados en una muestra. La muestra son aquellos elementos del universo seleccionado para ser sometidos a la observación.
Parafraseo	La población se define como el conjunto de individuos con una característica particular pertenecientes a un mismo universo, a la vez se puede considerar varios grupos de poblaciones en un mismo universo variando la característica que la define.	Se denomina población a las distintas agrupaciones que contienen una misma característica de estudio, por ende, los resultados que se obtengan al estudiar un subconjunto de la población son extrapolables. La muestra son elementos seleccionados de un todo, para un estudio determinado.

	La muestra es un subgrupo que contiene elementos pertenecientes a un grupo definido con sus características particulares.	
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Rustom, 2012) (Behar, 2008)	(Monje, 2011) (Mendieta, 2015)
Indicar el tamaño de la población de estudio	No aplica	
Indicar el método de muestreo, pegar la fórmula	No aplica	
Tamaño de la muestra	No aplica	
Redacción final	La población se define como el conjunto de individuos con una característica particular pertenecientes a un mismo universo, a la vez se puede considerar varios grupos de poblaciones en un mismo universo variando la característica que la define. (Rustom, 2012)	

Participantes				
Criterios	P1	P2	P3	P4
Género	Femenino	Femenino	Masculino	Femenino
Edad	46	47	46	50

Profesión/ocupación	Médico cirujano	Enfermera	Tec. Administrativo	Médico cirujano
Justificar por qué se seleccionó a los sujetos	Las personas elegidas son profesionales de la salud que dirigen servicios/áreas en el centro de salud de estudio; quienes a la vez tiene experiencia conocen sus procesos internos y la gestión de un centro de salud; en ese sentido, la información que faciliten será de mucha utilidad para la presente investigación.			

Técnica de recopilación de datos cuantitativa: Encuesta		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Es una técnica que permite tener una información puntual haciendo preguntas que están dirigidas a diferentes grupos de personas y hay poca interacción entre las dos partes. Permite obtener datos reales de las personas involucradas en la investigación.	La encuesta es la aplicación de un procedimiento estandarizado para recolectar información –oral o escrita– de una muestra de personas acerca de los aspectos estructurales; ya sean ciertas características sociodemográficas u opiniones acerca de algún tema específico
Parafraseo	Esta técnica recoge información específica mediante preguntas concretas realizadas a personas con determinadas características donde ambas partes tiene poca interacción	La encuesta consiste en una serie de pasos estandarizados que permite recoger información de un determinado grupo de personas respecto a temas relacionados con la investigación.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Carhuancho, Nolzaco, Sicheri, Guerrero, & Casana, 2019)	(Dalle, Boniolo, Sautu, & Elbert, 2005).
Utilidad/ aporte del concepto	Esta técnica permitió recopilar datos de las personas seleccionadas para la investigación.	
Redacción final	La encuesta es la técnica de recopilación de datos cuantitativos, consiste en la recopilación de testimonios por medio de preguntas a personas; durante el proceso no existe interacción entre el entrevistado y el entrevistador (Carhuancho et al., 2019; Tecla & Garza, 1981). Esta técnica permitió recopilar datos de las personas seleccionadas para la investigación.	

Técnica de recopilación de datos cualitativos: Entrevista		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	La entrevista es un instrumento que nos permite obtener una información general pero muy útil sobre el tema que estamos investigando.	Hernández, Fernández, & Baptista (2014) definen la entrevista como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)

Parafraseo	La entrevista permite obtener información amplia pero de mucha utilidad, respecto a un tema específico	La entrevista se define como el dialogo que se entabla entre el entrevistador y las unidades informantes.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Baena, 2017)	(Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014)
Utilidad/ aporte del concepto	La entrevista aportó brindando datos cualitativos de fuentes inmersas en el problema de estudio, permitió conocer de cerca sus opiniones.	
Redacción final	La entrevista es la reunión programada entre dos o más personas, de una parte, el entrevistador que recopila información y de la otra parte los entrevistados quienes brindan la información; acerca de una problemática determinada con base a un esquema previamente planteado (Hurtado, 2000; Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). La cual brindó datos cualitativos de fuentes inmersas en el problema de estudio, permitió conocer de cerca sus opiniones.	

Instrumento de recopilación de datos cuantitativo: Cuestionario		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Carhuancho, Nolazco, Sicheri, Guerrero, & Casana. (2019) indican que: el cuestionario es un instrumento que agrupa una serie de preguntas relativas a un evento, situación o temática particular, sobre el cual el investigador desea obtener información.	Hernández, Fernández, & Baptista (2014) indica que:el cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir”
Parafraseo	El cuestionario es una batería de preguntas específicas que permiten obtener información concreta sobre un determinado tema.	El cuestionario es un instrumento que permite mediante una lista de preguntas, consolidar y tabular datos medibles.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Carhuancho, Nolazco, Sicheri, Guerrero, & Casana, 2019)	. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014)
Utilidad/ aporte del concepto	Este instrumento nos dio la oportunidad de recopilar datos cuantitativos, pero de manera ordenada; lo que permitió conocer el nivel de satisfacción de los clientes.	
Redacción final	El cuestionario es la herramienta que contiene un grupo de preguntas relacionadas a una problemática en especial o un evento en estudio, mediante el cual la persona que realiza la investigación reunirá los datos que desea obtener (Carhuancho et al., 2019; Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Este instrumento nos dio la oportunidad de recopilar datos cuantitativos, pero de manera ordenada; lo que permitió conocer el nivel de satisfacción de los clientes.	
Ficha técnica del instrumento	Nombre: No aplica Autor: No aplica Año: No aplica Subcategorías – ítem	

Instrumento de recopilación de datos cualitativo: Guía de entrevista

Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	La guía de entrevista tiene la finalidad de obtener la información necesaria para comprender de manera completa y profunda el fenómeno del estudio	La guía de entrevista tiene la finalidad de obtener la información necesaria para responder al planteamiento.
Parafraseo	La guía de entrevista, es la pauta que contiene los datos generales de cada entrevistado, datos censales y los datos que se requieren conocer durante la investigación (Hurtado, 2000).	La guía de entrevista es un instrumento que proporciona valiosa información relacionada con el problema planteado.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Hurtado, 2000)	(Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014)
Utilidad/ aporte del concepto	Dichos conocimientos permitirán a la investigación entender la problemática para viabilizar una solución.	
Redacción final	La guía de entrevista contiene los elementos necesarios para nutrir la investigación, con nuevos conocimientos. Dichos conocimientos permitirán a la investigación entender la problemática para viabilizar una solución.	
Ficha técnica del instrumento	Elaboración propia.	

Paralelo entre los instrumentos para la recopilación de datos				
Subcategoría	Instrumentos			
	Análisis documental		Entrevista	
	Nro.	Ítem	Nro.	Ítem
Eficiencia	1.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) enero	1	¿Por qué se redujo la productividad con la pandemia?
	2.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) febrero		
	3.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) marzo	2	¿Por qué cuesta costando restablecer la productividad del centro de salud?
	4.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) abril		
	5.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) mayo		
	6.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) junio		
Eficacia	7.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) enero	3	¿Cómo ha afectado la pandemia a la productividad del Centro de Salud?
	8.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) febrero		
	9.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) marzo		
	10.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) abril	4	¿Qué recursos se requieren para mejorar la productividad?
	11.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) mayo		
	12.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) junio		
Competencias	13.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) enero	5	¿Cómo incrementaría la productividad en su servicio de atención?
	14.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) febrero		
	15.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) marzo		
	16.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) abril		

Satisfacción laboral	17.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) mayo	6	¿Cuál es el tiempo óptimo para atender a un paciente?
	18.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) junio		
	19.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) enero	7	¿Cómo ha impactado la emergencia sanitaria en la satisfacción con la que realizaba su trabajo?
	20.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) febrero		
	21.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) marzo		
	22.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) abril	8	¿Cómo evaluaría la motivación del personal de su servicio?
	23.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) mayo		
	24.	Reporte 40 (reporte de productividad mensual) junio		

Validez del instrumento			
Criterios	Fuente 1		Fuente 2
Cita textual	Corral (citado en Carhuancho et al., 2019) indica que: “La validez de un instrumento consiste en que mida lo que tiene que medir, algunos procedimientos a emplear son: a) Know groups, b) Predictive validity, c) Cross-check-questions” (p.68).		Hernández, Fernández, & Baptista (2014) mencionaron que: “La validez de criterio de un instrumento de medición se establece al comparar sus resultados con los de algún criterio externo que pretende medir lo mismo” (p.202).
Parafraseo	La validez del instrumento radica en medir lo que es verdaderamente importante.		La validez de un instrumento radica en el contraste de sus resultados con otros que ensayan la misma medición.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Carhuancho, Nolazco, Sicheri, Guerrero, & Casana, 2019)		(Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014)
Utilidad/ aporte del concepto	Esta etapa permitió validar los instrumentos utilizados en la investigación los mismos que son: la ficha de análisis documental y la guía de entrevista		
Redacción final	La validez de un instrumento radica en el contraste de sus resultados con otros que ensayan la misma medición, considerando la medición de los datos más relevantes. (Carhuancho et al., 2019; Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Esta etapa permitió validar los instrumentos utilizados en la investigación los mismos que son: la ficha de análisis documental y la guía de entrevista		
Expertos que validaron el instrumento	Apellidos y nombres	Especialidad	Opinión
	Nolazco Labajos, Fernando Alexis	Catedrático de metodología en investigación	

Procedimiento	
Paso 1:	Revisión teórica
Paso 2:	Construcción de la matriz de categorización
Paso 3:	Análisis documental y aplicación de entrevista
Paso 4:	Triangulación de resultados
Paso 5:	Informe final

Método de análisis de datos cuantitativo Excel		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Berelson (citado en Victoria, 2002) técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de las comunicaciones, con el fin de interpretarlas» (p.96)	(Victoria, 2002) Indica que es una técnica que se caracteriza por dar sentido a la información, analizándola e interpretándola. (p.96)
Parfraseo	Técnica que cuantifica los mensajes o contenidos en categorías y subcategorías, y los somete a análisis estadístico.	Es una técnica lógica que analiza la información para obtener conclusiones válidas.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Victoria, 2002)	(Victoria, 2002)
Utilidad/ aporte del concepto	Permitió realizar un análisis completo sobre la productividad del centro de salud en un determinado periodo, obteniendo conclusiones relacionadas al impacto de la pandemia en la productividad en dicho centro.	
Redacción final	Es una técnica que cuantifica los mensajes o contenidos en categorías y subcategorías, y los somete a análisis estadístico, analizando la información para obtener conclusiones válidas. Permitiendo realizar un análisis completo sobre la productividad del centro de salud en un determinado periodo, obteniendo conclusiones relacionadas al impacto de la pandemia en la productividad en dicho centro.	

Método de análisis de datos cualitativo		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	En el análisis de datos cualitativos el proceso esencial consiste en que recibimos datos no estructurados y los estructuramos e interpretamos.	Cita 2
Parafraseo	Parafraseo 1	Parafraseo 2
Evidencia de la referencia utilizando Ms word	(Hernández, Fernández, & Baptista, 2006)	
Utilidad/ aporte del concepto		
Redacción final	Integrar el parafraseo de las tres fuentes, luego incluir la utilidad/ aporte del concepto	

Método de análisis de datos cualitativo: Atlas TI.8		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Hernández, Fernández, & Baptista (2014) indicaron que: Atlas.ti es un excelente programa desarrollado en la Universidad Técnica de Berlín por Thomas Muhr, para segmentar datos en unidades de significado;	Varguillas (2006) Atlas.ti. es una herramienta de apoyo al proceso de análisis

	codificar datos (en ambos planos) y construir teoría (relacionar conceptos y categorías y temas) (p.451).	
Parfraseo	Atlas TI. es una herramienta que permite sintetizar la información en unidades significantes, contrayendo categorías y temas.	El Atlas TI. Como herramienta brinda apoyo en el análisis de la información.
Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014)	(Varguillas, 2006)
Utilidad/ aporte del concepto	La herramienta Atlas TI. permitió obtener una análisis profundo de la información recopilada para sintetizarla en sub categorías identificadas previamente y otras emergentes.	
Redacción final	El Atlas TI. es una herramienta que permite sintetizar la información en unidades significantes, contrayendo categorías y temas, brindando apoyo en el análisis de la información; permitiendo obtener un análisis profundo de la información recopilada para sintetizarla en sub categorías identificadas previamente y otras emergentes. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014; Varguillas 2006).	

Método de análisis de datos mixtos: Triangulación		
Criterios	Fuente 1	Fuente 2
Cita textual	Okuda & Carlos (2005) indican que la triangulación se refiere al uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno.	Okuda & Carlos (2005) La triangulación ofrece la alternativa de poder visualizar un problema desde diferentes ángulos (sea cual sea el tipo de triangulación) y de esta manera aumentar la validez y consistencia de los hallazgos.
Parfraseo	La triangulación consiste en el uso de métodos cuantitativos y cualitativos, la que incluye diferentes fuentes de información teórica y práctica de un determinado hecho.	La triangulación tiene como esencia realizar una visión panorámica del problema, cualesquiera fueran los métodos utilizados, aumentando la consistencia y validez de la información que se obtiene.

Evidencia de la referencia utilizando Ms Word	(Okuda & Carlos, 2005)	(Okuda & Carlos, 2005)
Utilidad/ aporte del concepto	Mediante la triangulación se logró integrar la información obtenida en las entrevistas y el análisis documental obteniendo una nueva información sintetizada que permite comprender mejor el problema.	
Redacción final	La triangulación consiste en el uso de métodos cuantitativos y cualitativos, la que incluye diferentes fuentes de información teórica y práctica de un determinado hecho, donde su esencia consiste en realizar una visión panorámica del problema, cualesquiera fueran los métodos utilizados, aumentando la consistencia y validez de la información que se obtiene. Mediante la triangulación se logró integrar la información obtenida en las entrevistas y el análisis documental obteniendo una nueva información sintetizada que permite comprender mejor el problema.	

Aspectos éticos	
APA	En el presente estudio se ha reconocido el formato APA
Muestra	Se está trabajando con una muestra original que existe.
Data	Se ha procesado adecuadamente una información veraz.

Matriz para el diseño de la propuesta

Diagnóstico	Priorización de los problemas	Objetivo	Estrategia	Táctica	KPI	Actividades	Inicio	Días	Fin	Responsable	Evidencia
-------------	-------------------------------	----------	------------	---------	-----	-------------	--------	------	-----	-------------	-----------

1.-La cantidad de atenciones se reduce de 290 atenciones diarias en promedio a 9 atenciones diarias	Problema 1. Reducción en la cantidad de atenciones hasta en 97%	Objetivo 1. Incrementar la cantidad de atenciones del establecimiento o de salud	Estrategia 1. Habilitar nuevos ambientes para realizar atenciones.	Táctica 1. Gestionar ante la UGEL la suscripción del convenio que permita hacer uso de la infraestructura de un centro educativo para atender la demanda de servicios de salud.	KPI 1. <u>Atenciones por servicio del mes actual</u> Atenciones por servicio del mes anterior	A1. Solicitar reunion con el area responsable a fin de plantear la propuesta de convenio.	06/01/2021 1	7	13/01/2021	a. Equipo tecnico b. c.	Evidencia 1. PLAN PARA GESTIONAR CONVENIO ENTRE EL CENTRO DE SALUD Y LA UGEL N°5 Evidencia 2. CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL CENTRO DE SALUD Y LA UGEL N° 05
2.- La productividad del centro de salud, considerando las horas hombre se reduce de 100 % de cumplimiento a 3% y 5% en los meses mas criticos						A2. Organizar comisión técnica para participar en dicha reunión	13/01/2021 1	10	23/01/2021	a. Médico jefe b. Equipo tecnico c.	
3.- La productividad de varios servicios en nula en los meses de abril y mayo.						A3. Reunion, elaboración de acta de acuerdos y firma de convenio.	23/01/2021 1	1	24/01/2021	a. Equipo tecnico b. Médico Jefe c.	

<p>4.- El servicio de enfermería que realizó 2305 atenciones en el mes de enero, 2152 atenciones en febrero, para el mes de marzo realizó 1375 atenciones, en abril y mayo 3 y 25 atenciones respectivamente y para el mes de junio con la apertura de la inmunizaciones realiza 1157 atenciones.</p>				<p>Táctica 2. Coordinar con la unidad ejecutora a fin de contar con las facilidades para la adecuación / implementación de consultorios en el centro educativo</p>	<p>KPI 2. <u>N° de Atenciones realizadas al mes</u> N° de horas programadas en el mismo periodo</p>	<p>A4. Informar al jefe del centro de salud de los acuerdos generados con la UGEL.</p>	<p>24/01/2021 1</p>	<p>5</p>	<p>29/01/2021</p>	<p>a. Equipo técnico b. c.</p>	
---	--	--	--	--	---	--	-------------------------	----------	-------------------	--	--

5.- El servicio de medicina que realizó 1943 atenciones en el mes de enero, 1915 atenciones, en febrero 897 debido a que una de las licenciadas toma vacaciones desde el 15 de febrero hasta el 15 de marzo, por ello en el mes de marzo se realizó 381 atenciones, en abril las atenciones se reducen a 18, en mayo 0 atenciones y en el mes de junio priorizando a gestantes en el tercer trimestre de embarazo se realizan 240 atenciones.

A5. Solicitar apoyo a la unidad ejecutora correspondiente.

29/01/2021
1

15

13/02/2021

a. Médico jefe
b.
c.

<p>6.- El servicio de obstetricia que dispone de 2 licenciadas para la atención, en el mes de enero realizó 1585 atenciones, 897 atenciones en febrero debido a las vacaciones de una de ellas, para el mes de marzo realizó 1375 atenciones, en abril y mayo 3 y 25 atenciones respectivamente y para el mes de junio con la apertura de la inmunizaciones realiza 1157 atenciones.</p>						<p>A6. Elaborar plan de contingencias con uso de recursos directamente recaudados (RDR)</p>	<p>13/02/2021 1</p>	<p>10</p>	<p>23/02/2021</p>	<p>a. Jefe de centro b. Responsable de caja. c.</p>	
<p>7.- El servicio de psicología durante los meses de mayo, abril y junio no reporta atenciones.</p>	<p>Problema 2. Ausencia de un proceso de atención para casos de</p>	<p>Objetivo 2. Implementar el proceso de atención a los usuarios en situaciones de</p>	<p>Estrategia 2. Diseñar un nuevo proceso para la atención en salud en</p>	<p>Táctica 3. Diagnosticar el proceso actual e identificar restricciones</p>	<p>KPI 3. <u>Tiempo de demora de la prestación del servicio de salud con el nuevo</u></p>	<p>A7. Recopilar documentación de los procedimientos actuales.</p>	<p>23/02/2021 1</p>	<p>5</p>	<p>28/02/2021</p>	<p>a. Equipo tecnico. b. Responsables de los servicios. c.</p>	<p>Evidencia 3.PLAN DE CAPACITACIÓN PARA EL MANEJO DE NUEVO FLUJO DE ATENCIÓN PARA USUARIOS EN SITUACIONES DE EMERGENCIA SANITARIA</p>

8.- El servicio de odontología que durante los meses de jabril y mayo no reporta atenciones, durante el mes de junio por medio de la teleorinntación y telemedicina realiza 804 atenciones	emergencia nacional.	emergencia nacional.	casos de contingencia..		<u>proceso</u> Tiempo de demora de la prestación del servicio actualmente	A8. Identificación de puntos críticos y restricciones al proceso evaluado...	28/02/2021 1	4	04/03/2021	a. Elvip Gonzales b. Responsables de los servicios. c.	EN EL CENTRO DE SALUD Evidencia 4 NUEVO FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PARA SERVICIOS PRIORIZADOS.	
9.- El servicio de trabajo social que durante el mes de abril y mayo no reporta atenciones, en junio mediante campañas realizadas realiza 174 atenciones						A9. Identificación y planteamiento de las oportunidades de mejora.	04/03/2021 1	4	08/03/2021	a. Elvip Gonzales b. Responsables de los servicios. c.		
1.- El aislamiento social y el miedo al contagio provocó que los usuarios no acudan al centro de salud.				Táctica 4. Creación del nuevo proceso y difusión del flujograma para la atención en casos de contingencias	KPI 4.Nivel de satisfacción del usuario en relación al nuevo proceso de atención.	A10. Diseñar nuevo flujograma de procedimiento..	08/03/2021 1	7	15/03/2021	a. Responsables de los servicios b.Equipo tecnico c.		
2.- El centro de salud no fue elegido para realizar pruebas Covid.				.		A11. Formalizar su aprobación e implementación	15/03/2021 1	7	22/03/2021	a. jefe de centro y responsables de servicios. b. c.		

3.- Se cierran los distintos servicios para priorizar las urgencias y emergencias medicas						A12. Capacitación y difusión del nuevo proceso mejorado.	22/03/2021 1	10	01/04/2021	a. Elvip Gonzales b.Responsables de servicios. c.	
4.- Reducción del aforo del establecimiento	Problema 3. Inadecuada promoción de los servicios de salud.	Objetivo 3. Incrementar los servicios de salud..	Estrategia 3. Implementar tecnologías de información y comunicación para la promoción masiva.	Táctica 5. Organizar base de datos para un mejor aprovechamiento de la información.	<u>Servicios solicitados</u> Usuarios contactados por mensaje masivo	A13. Recoleccion de información de los archivos del centro de salud sobre usuarios.	01/04/2021 1	10	11/04/2021	a. Responsable de estadística. b. Responsable de admisión c. Equipo tecnico	Evidencia 5 ESQUEMA DE ESTRATEGIA DE MARKETING
5.- Reducción de personal por comorbilidad						A14. Elaborar base de datos que incluya como mínimo nombre, edad, DNI y número de telefono.	11/04/2021 1	3	14/04/2021	a. Responsable de estadística. b. Responsable de admisión c. Equipo tecnico	
6.- Cambio de Roles en el personal del centro de salud						A15. Articular con proveedor de servicio lanzamiento de plan piloto.	14/04/2021 1	7	21/04/2021	a. Responsable de estadística. b. Responsable de admisión c. Equipo tecnico	
7.- Temor de los trabajadores de salud por la exposición.						A16.Capacitar al equipo sobre las ventajas del uso de las TICS para incrementar la productividad del centro de salud.	21/04/2021 1	5	26/04/2021	a.Proveedor de servicios. b.Equipo tecnico. c.	
				Táctica 6. Gestionar un plan piloto con empresas proveedoras de servicios de mensajería masiva.	KPI 6. <u>Total de registros utilizados</u> N° de registros que solicitan cita y acuden a atenderse					Evidencia 6 PASOS PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DEL ENVIÓ DE SMS DE MARKETING	

8.- Desconocimiento de la población para los accesos a los servicios de salud						A17 Organizar los turnos de atención en los nuevos consultorios adaptados de acuerdo a la demanda generada	26/04/2021 1	5	01/05/2021	a. Jefe de centro de salud b. Jefes de servicios c.
9.- No se dispone de la infraestructura necesaria para las actividades relacionadas con la pandemia						A18. Retroalimentación de resultados al equipo.	01/05/2021 1	3	04/05/2021	a. Equipo tecnico b. c.

Título final de la investigación
Plan AIS para mejorar la productividad de un centro de salud en el contexto de la Pandemia COVID – 19, Lima 2020