

DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN.
RED DE SERVICIOS DE SALUD SAN MARTIN
MICRO RED HUIMBAYOC.

POSTULANTE: WILDER CESAR AUGUSTO MEDINA MAYURI.

FECHA: TARAPOTO 28 DE MAYO DEL 2007.

**“POSTULACION AL RECONOCIMIENTO A LA GESTION DE PROYECTOS DE
MEJORA 2007”**

CATEGORIA : EMPRESAS DE SERVICIO.

TITULO: **“JUNTOS CONTRA LA MALARIA EN HUIMBAYOC. 2004 - 2007 (Abril)”**

INDICE

	Pagina
1.- Información General de la Organización.....	2
2.- Organigrama.....	6
3.- Término de Aceptación.....	7
4.- Resumen de Postulación.....	8
5.- Glosario de términos y abreviaciones.....	9
6.-Respuestas a los Criterios y Subcriterios.....	10
7.-Liderazgo Compromiso de la Alta Dirección.....	10
8.- Identificación y Selección del Proyecto de Mejora.....	11
9.- Método de Solución de Problemas y Herramientas de la Calidad.....	14
10.-Gestión del Proyecto y Trabajo en Equipo.....	18
11.- Capacitación.....	19
12.- Creatividad.....	20
13.- Continuidad y Mejora de los Resultados.....	21
14.- Resultados.....	21
15.- Anexos.....	28

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN

La Microrred **Huimbayoc** pertenece a la Red de Servicios de Salud San Martín, de la Dirección Regional de Salud San Martín Nivel I-3.

Se ubica en la Región y Provincia de San Martín, en el Distrito de Huimbayoc, a cinco horas de la ciudad de Tarapoto (dos horas por movilidad terrestre más tres horas por vía fluvial a través del Río Huallaga), la comunicación es permanente a través de la Radiocomunicación con frecuencia: 5333.0 - 6333.0 - 7570.0 USB indicativo 95 GOL y teléfono comunitario (830023 - 830024 - 830025 - 830115).

Está conformada por 12 establecimientos de salud siendo el **Centro de Salud Huimbayoc** la cabecera de la Microrred y el centro referencial de los Puestos de Salud de su jurisdicción.

Cuenta con una Población total estimada según el INEI para el año 2007 a nivel de Microrred de 6,297 habitantes, con 1,483 mujeres en edad fértil, 167 gestantes y 836 menores de 5 años, siendo ésta última la población de mayor riesgo, se dedican principalmente a las actividades agrícolas como el sembrío de arroz, fréjoles, maíz y frutas especialmente el plátano, todos ellos productos para su autoconsumo, también se dedican a la crianza de ganado vacuno y porcino.

Según el Sistema de Estadística e Informática de la Dirección Regional de Salud San Martín y FONCODES, El Distrito de Huimbayoc se clasifica en estrato "E". de POBREZA EXTREMA cuya zona es 100% Rural.

La Microrred Huimbayoc depende técnica y administrativamente de la Red de Servicios de Salud San Martín cuyo Equipo de Gestión lo conforman las siguientes personas:

Obstetra. Sofia Rodríguez Aspado.

Director Ejecutivo

EQUIPO TÉCNICO.

1. Medico - Cirujano. Wilder Cesar Augusto Medina Mayuri-	Director Técnico.
2. Contador. Jose Lopez vallejos	Administración
3. Lic. Esther Cabrera Flores-	Area Niño.
4. Obstetra. Edwin García Navarro	Area Mujer
5. Med.Vet. Carmen Eudocia Puemape Vallejo	Salud Ambiental.
6. Obstetra. Jusbeth Consuelo Castro Piña	Calidad - S.I.S.
7. Biólogo. Elmer Rojas Paredes	Control Vectorial
8. Tap. Hugo Espinoza Rodríguez	Estadística.
9. Quím. Farm. Juan Luis Soplin Escalante	OMID.
10. Tap. Hilda Zamora Sánchez	Economía.
11. Tap. Erma Celinda Leveau Rios	Logística
12. Med.Vet. Santiago Daniel Cobas Segura	Epidemiología

El proyecto se realiza en toda la jurisdicción de la Microrred Huimbayoc iniciándose en el año 2004 y culminando el año 2007, por lo que en esta oportunidad postulamos a la Categoría Empresas de Servicio, con el tema **"JUNTOS CONTRA LA MALARIA EN HUIMBAYOC. 2004 - 2007 (Abril)"** desarrollado por el equipo de calidad de la Microrred Huimbayoc, cuyos integrantes se detalla a continuación.

- Dr. Wilder Medina Mayuri, Gerente de la Microrred, Coordinador del Equipo de Calidad
- Obst. Luis Enrique García Panduro, Coordinador del Área Integral Adulto Mujer P.S.Yarina
- Tec en Lab Hans Puchoc García, Responsable de Laboratorio P.S.Yarina
- Tec en Lab. Francisco Zamora Fonseca, Responsable de Laboratorio Centro de Salud Huimbayoc
- Tec. Enf. Fernando Saboya Fasabi, Coordinador del Equipo Itinerante contra la malaria
- Tec. Enf. Gayle Sánchez Morí, Miembro del Equipo Itinerante contra la malaria
- Tec. Enf. Tomas Pinchi García, Miembro del Equipo Itinerante contra la malaria
- Tec. Lab. Nissin M. Perez Salas.

Actualmente en la Microrred laboran 26 personas entre profesionales, técnicos asistenciales y que a la vez realizan trabajo administrativo, 01 personal de servicio de los cuales 05 son profesionales, entre (Medicos (02), obstetras (02), y 01 enfermero) 17 técnicos en Enfermería y 03 técnicos en laboratorio más 01 personal de servicio que realiza también la función de transportista por vía fluvial (motorista).

Cabe mencionar que al 100% de nuestros establecimientos nos desplazamos por vía fluvial tal como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Nº DE TRABAJADORES	DISTANCIA EN HORAS AL CENTRO DE SALUD HUIMBAYOC
Puesto de Salud Navarro	01	2 horas caminando 20 min. deslizador
Puesto de Salud Reforma	01	5 horas caminando 30 min. deslizador
Puesto de Salud Tipishca	01	5 horas caminando 30 min. deslizador
Puesto de Salud Yarina	05	30 min. deslizador
Puesto de Salud Pucallpa	01	5 horas caminando 45 min. deslizador
Puesto de Salud Miraflores	01	1 hora caminando 10 min. deslizador
Puesto de Salud Santa Martha	01	2 horas caminando 3 horas deslizador
Puesto de Salud Dos de Mayo	01	2 horas caminando 4 horas deslizador
Puesto de Salud Leche	01	5 horas caminando 5 horas deslizador
Puesto de Salud San José de Yanayaco	01	7 horas caminando 7 horas deslizador
Puesto de Salud Santa Rosillo Chipurana	01	12 horas caminando 9 horas deslizador
Centro de Salud Huimbayoc	11	

La cartera de servicios que ofertan los establecimientos de la Micro Red Huimbayoc son:

Centro de Salud Huimbayoc:

Consulta Médica
Exámenes Básico Laboratorio
Hospitalización
Atención Prenatal y Parto Eutócico
Expendio de Medicinas
Control Niño Sano
Inmunizaciones a la Población en General
Atención de Emergencias
Atención de Tópico

Puesto de Salud Yarina:

Consulta Médica
Control Niño Sano
Atención Prenatal y Parto Eutócico
Expendio de Medicinas
Exámenes Básico Laboratorio
Inmunizaciones a la Población en General
Atención de Emergencias
Atención de Tópico

Otros Puestos de Salud de la jurisdicción:

Atención Prenatal
Atención del Parto Eutócico
Planificación Familiar
Consulta Familiar Básica
Atención de Tópico
Atención de Emergencias

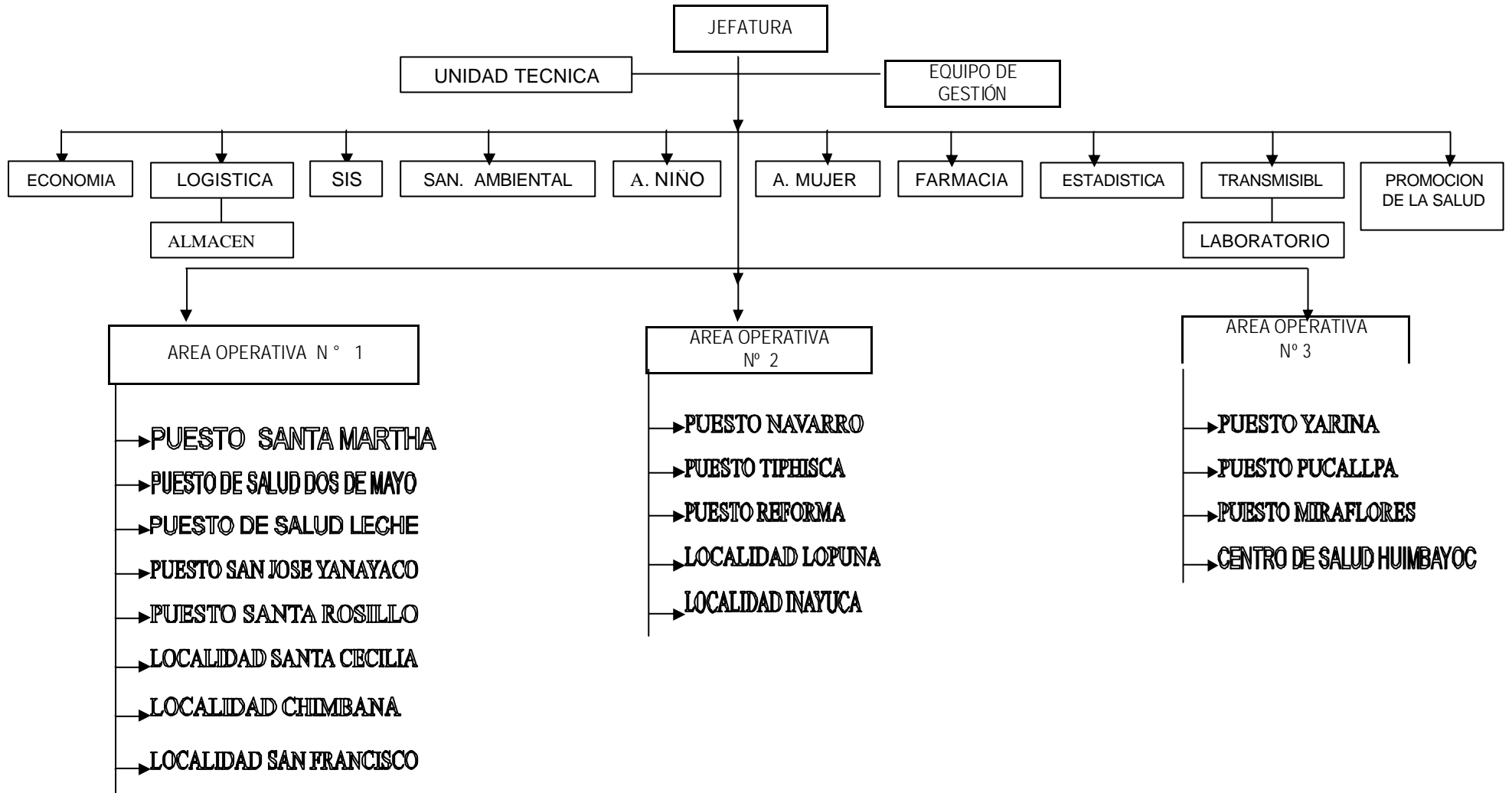
Control Niño Sano
Expendio de Medicinas
Inmunización

Se brinda Atención en el horario de:
Mañana de 7:30 a.m. a 13:30 p.m.
Tarde de 13:30 p.m. a 19:30 p.m.
Emergencias las 24 horas

Los usuarios externos que acuden principalmente a nuestro Centro de salud son los niños menores de 5 años, gestantes, y la población joven de 10 a 20 años quien está expuesta a muy temprana edad a trabajos agrícolas. El representante Oficial es el Dr. Wilder Medina Mayuri
El representante Alterno es la Obst. Yusbit Consuelo Castro Piña

.....
Dr. Wilder Medina Mayuri
Gerente Microrred Huimbayoc

ORGANIGRAMA DE LA MICRO RED HUIMBAYOC



TERMINO DE ACEPTACIÓN

Declaramos que conocemos las Bases del Concurso "Reconocimiento a la Gestión de Proyectos de Mejora", correspondiente al año 2007 y al presentar nuestra postulación nos sometemos a ellas de manera irrevocable.

Asimismo aceptamos el carácter inapelable las decisiones del Concejo Evaluador.

Entendemos que esta postulación será revisada por los miembros del Jurado Evaluador. Si nuestra organización fuera seleccionada para ser visitada, aceptamos recibir dicha visita y otorgar facilidades para que los evaluadores realicen una evaluación prolija e imparcial.

Aceptamos pagar las cuotas y los gastos que nos corresponden con arreglo a lo estipulado en las Bases. Si nuestra organización resultara ganadora aceptamos compartir información con otras organizaciones en la forma establecida en las Bases.

.....
Dr. Wilder Cesar Augusto Medina Mayuri
Gerente de la Microrred Huimbayoc
CEL 042 – 9693890. – 042 522651 - 042 526016 Correo Elect: wilderm-m@hotmail.com

RESUMEN DE POSTULACIÓN

En el Perú, la malaria es uno de los más importantes problemas para la Salud Pública por el elevado número de casos que se reportan y por el impacto económico que produce sobre los escasos recursos estatales y el de las familias de comunidades de zonas endémicas, con un costo promedio para cada caso de malaria de aproximadamente s/ 300 Nuevos soles siendo este mayor, en caso de falciparum, según fuente "Impacto Económico de la Malaria en el Perú" de Pedro Francke, Mayo 2,000.

Constituyéndose en uno de los 05 problemas de salud de Prevención y Control de las Enfermedades Metaxenicas, cuyo incremento de la transmisión a hecho prioritario su abordaje.

En La Región San Martín desde el año 2,000 hasta el 2,004 se notificaron **33,045** casos de Malaria, incrementándose progresivamente en el año 2,004 donde se registraron un total de 10,101 casos con (IPA=12.9) de los cuales 7,987 casos eran malaria vivax cuyo IPA es de (10.27) y 2,114 casos con malaria falciparum con IPA (2.72) según fuente de (DIRES SM Estadística).

Esta problemática de salud prioritaria y formulada dentro del marco de Lineamientos de la Política Sectorial 2002 - 2012, cuyo objetivo es impulsar la prevención de las enfermedades, y mejorar radicalmente las condiciones de salud de la población durante ésta década, lo que se debe expresar en la reducción drástica de la alta prevalencia de enfermedades transmisibles, dentro de ellas la malaria. En ese sentido la Región de Salud San Martín define sus objetivos estratégicos a través de la promoción, prevención y control de esta enfermedad, incluyendo como política prioritaria **Reducir la Alta Prevalencia de Enfermedades Transmisibles** en la Región, haciéndose extensivo esto hacia el ámbito más local. Redes, Microrredes, Centros y Puestos de salud.

La Red de Servicios de Salud San Martín entre los años 2,000 y 2,004 tuvo **32,458** casos de malaria con un incremento marcado en el año **2,003** de 10,460 casos (IPA 55.41) de los cuales 6,026 eran malaria vivax con IPA (32.99), y 2,179 casos con IPA (11.93) malaria falciparum, año en que la Red de Servicios de Salud San Martín reorienta sus objetivos programáticos tomando como prioridad Sanitaria dentro de su Plan Operativo Anual de Salud de los años siguientes hasta el presente el problema de la alta incidencia de malaria, ya que ésta aporta con el 98% de los casos a la Región, por lo que se suman esfuerzos en busca de estrategias necesarias y adecuadas para disminuir las enfermedades metaxenicas como malaria, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de su jurisdicción. (RSSM – Estadística).

En la Microrred Huimbayoc por los años 2,000 al 2,004 se reportaron **4,685** casos de malaria, con un evidente incremento en el año **2,003** con **1,740** casos (IPA 161) de los que fueron, malaria vivax 3,441 casos IPA (320) y falciparum 1244 casos con IPA (115). Ubicándonos en zona de alto riesgo, aportando el 14,5% de los casos a la Red San Martín. (MCRH – Estadística)

La Malaria es una de las enfermedades endémicas que afecta a la población de Huimbayoc, siendo el grupo etareo de 5 a 40 años la más afectada (PEA).

Es muy importante aclarar que nuestra población es 100% rural y que vive en pobreza extrema, como consecuencia de diversos factores como, la falta de atención de los gobiernos llámese Local, Regional o Central y por que no decir la falta de organización de sus autoridades locales que lo ven con indiferencia o como algo natural, el vivir en estas condiciones, pues no cuentan con servicio de fluido eléctrico ni mucho menos con agua potable, para hacer uso de este liquido elemental acuden al río Huallaga o a pozos que vierten de ríos pequeños cubiertos de matorrales, lo cual hace aun mas propicio el desarrollo del vector por lo que esta población esta expuesta y con riesgo de contraer esta terrible enfermedad por lo tanto nos atrevemos a decir que la malaria no mira edad, raza, ni condición social, afectando enormemente la economía familiar y por ende los escasos ingresos de esta población de la jurisdicción de la microrred, donde cada morador, familia y comunidad en general se afecta de una u otra manera convirtiéndose en una cruel realidad, por que si enferman los jefes del hogar (padre o madre) no habrá quien traiga el sustento o el pan de cada día al hogar, por lo tanto los niños se integran a muy temprana edad a la PEA lo que les hace aun mas vulnerables a contraer este daño, que acarrea graves consecuencias como; niños contagiados, mal alimentados (desnutridos y anémicos) por lo tanto aulas escolares abandonadas, trayendo como resultado final familias no productivas y cada vez mas pobres con expectativas mínimas de poder mejorar sus condiciones de vida.

Con la finalidad de revertir esta situación que tanto daño hace a nuestra comunidad y con los antecedentes ya descritos el Equipo de Calidad busca estrategias adecuadas donde ambos, tanto la Comunidad que cumple un rol protagónico e importante conjuntamente con las autoridades, Municipalidad del distrito de Huimbayoc, Gobernación, Juez de Paz, Agentes Municipales, representantes de cada localidad y población en general, mas el personal de salud competente, motivado y con equipamiento necesario e indispensable, son para nosotros las determinantes para lograr controlar y erradicar esta enfermedad.

Es por ello que surge la necesidad de unir esfuerzos, ya que solo así lograremos contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de cada uno de los pobladores de esta zona.

Por lo que, el equipo implementador de la calidad de la Microrred comandó el desarrollo de este proyecto, con la disminución de los casos de malaria y por consiguiente mejoraremos la salud de estos pobladores, con la toma de decisiones oportunas y efectivas, basadas en hechos, a través del análisis exhaustivo de la información que nos alertó, y a partir de lo cual nuestra actitud dejó de ser pasiva conformando así dos pilares básicos: **Un Sistema de Vigilancia Epidemiológica Actualizado** con apoyo logístico desde la alta Dirección, de autoridades locales, comunidad involucrada, que educándola, sensibilizándola sobre todo en la magnitud del daño que ocasiona el vivir siempre con esta enfermedad y que medidas de prevención debemos tener en cuenta por que solo juntos: Salud, Autoridades y Comunidad lograremos nuestro objetivo. El otro pilar importante fue tomar **Medidas de Intervención con Técnicas adecuadas** partiendo con la integración de un equipo itinerante, capacitado, e involucrado en la problemática de la comunidad que cuenta con una Guía elaborada por este mismo grupo de trabajadores congruente a nuestra realidad con contenidos, de como combatir la malaria en situaciones de Brote y/o como conservarse en zonas de seguridad. También no podemos dejar de mencionar el valioso apoyo de nuestros aliados principales como la Municipalidad Distrital de Huimbayoc y el PDA (CADA, CHEMONICS) que contribuyeron de manera efectiva desde el lugar que les corresponde para el logro de nuestro objetivo. Con estos pilares identificados se ejecutó el proyecto a partir del año 2004 continuando hasta Abril 2007 al término del proyecto se disminuyó la malaria en promedio **90%**, con una comunidad organizada, consientizada que ahora no escatima esfuerzos cuando se trata de combatir factores que perjudican su salud.

GLOSARIO DE TERMINOS Y ABREVIATURAS

Malaria.- Es una enfermedad infecciosa, prevenible y curable, causada por un parásito y transmitida por la picadura del zancudo Anopheles.

Vector.- Portador que transfiere un agente infeccioso de un huésped a otro.

Brote.- Incremento inusual y súbito del número de casos autóctonos de malaria por *P. Falciparum* y *P. Vivax* en lugar y tiempo establecidos en un área endémica o en aquellas que no han reportado casos anteriormente.

Incidencia.- Es el número de casos nuevos que aparecen en un periodo de tiempo dado, en una población conocida.

Notificación.- Comunicación oficial a la autoridad correspondiente de la existencia de una enfermedad transmisible de otra naturaleza en seres humanos y animales.

Tratamiento Químico.- Es la actividad realizada a aplicar Rociamiento, Nebulizar, con insecticida de acción residual y tratamiento espacial (Fumigar).

Tratamiento Físico.- Es la actividad realizada a eliminar charcos, drenaje, modificar el flujo del agua, limpiar la vegetación de canales estanques y ríos.

Comuna: Actividad que tienen los pobladores en conjunto en bien de su comunidad una vez por mes.

IPHN.- "Índice parasitario hombre noche"

IPHH.- "índice parasitario hombre hombre"

CADA- Consultores y Asesores para el Desarrollo

JAMEO.- Actividad que se realiza en los charcos o criaderos con materiales bandeja y malla sobre el nivel del agua para obtener primeros estadios antes del zancudo adulto vector, se realiza para obtener IDL.

IDL: "Índice de densidad larvaria "

MR..- Microrred

MRH.- Microrred Huimbayoc

Muestreo Hemático.- actividad que consiste en obtener Gota Gruesa a un grupo considerable de población sospechosa de malaria.

PDA.- Programa de Desarrollo Alternativo

RESPUESTA A LOS CRITERIOS Y SUBCRITERIOS

I. LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN.-

1.1. Organización de Soporte para promover el trabajo en equipo.-

Como política de la Microrred, la Gerencia esta promoviendo la unificación e integración entre todos los trabajadores, tomando las decisiones de manera coordinada con el equipo de Gestión y con la participación activa de todos los trabajadores con quienes se realiza reuniones de problematización mensualmente; pues nos vemos imposibilitados de reunirnos todos, de manera mas frecuente por la inaccesibilidad geográfica, haciéndolo entonces quincenalmente solo con los trabajadores de la cabecera de la microrred, donde identificamos, analizamos las oportunidades a mejorar, como afectan a nuestra población u organización, y como ser resueltos en breve, mediano plazo o en un tiempo determinado, caso específico el incremento de malaria, donde juntos se analizó, cómo estamos actuando o haciendo frente a esta situación negativa, que viene perjudicando no solo a una persona o a una familia sino poniendo en riesgo a toda una comunidad de la cual formamos parte, es por eso que se toma las decisiones en conjunto, Gerencia, equipo de gestión, trabajadores indagando todas las posibles causas y frente a esto nos formulamos alternativas de solución con nuevas estrategias, sobre todo adecuadas a nuestra realidad, iniciándose este trabajo con la centralización en la cabecera de la microrred de un grupo de trabajadores contratados para combatir los brotes de malaria, de donde se partirá todos hacia un mismo fin, el de erradicar la malaria, estos trabajadores que tiene la aceptación tanto en la institución como en la comunidad por el trabajo que desarrollan sin horarios definidos en cualquier momento bajo las inclemencias del clima, siempre con esas ganas de hacer bien las cosas.

La implementación de este proceso de Mejoramiento de la Calidad iniciamos en el año 2004, formulando Nuestra Noción, Misión y Visión con enfoque de Calidad y reorganizando todo el equipo de gestión de la Microrred, tomando la primera decisión de formar con este personal contratado por enfermedades melaxénicas un **"Equipo Itinerante de la Microrred Huimbayoc"** liderado por el Gerente de la microrred, 01 obstetra, 02 laboratoristas más los 04 técnicos contratados, no como anteriormente ellos estaban distribuidos cada uno en diferentes localidades, muchas veces sin poder actuar como debe ser, por lo que este equipo es considerado pieza clave para conseguir el logro de nuestro objetivo, por lo tanto recibe el apoyo en todo sentido desde la Alta Dirección de la Red de Servicios de Salud San Martín, así como el reconocimiento y felicitación mediante la emisión de memorando, Resoluciones Directorales, también de sus compañeros de trabajo de toda la jurisdicción, por que no decir de las autoridades locales, comunidad en general del distrito de Huimbayoc, con reconocimiento verbal y públicamente de parte el alcalde distrital por el trabajo que vienen desarrollando en bien de toda su población.

Es importante aclarar que todas las reuniones sean de trabajo o de confraternidad como por ejm. tardes deportivas al finalizar la reunión de trabajo, celebración de onomásticos ocurridos en el transcurso del mes, es convocado por el Gerente como responsable de fomentar esta unión entre compañeros, así como de compenetrarse en el desarrollo de las actividades programadas, por que solo con el ejemplo podemos enseñar.

1.2 Facilidades Otorgadas a los equipos de proyectos de mejora

La Red de Servicios de Salud San Martín ha implementado el proceso de mejora continua de la calidad de atención direccionado hacia la satisfacción de los usuarios, este proceso se inicia en algunas cabeceras de microrredes siendo la microrred Huimbayoc la ultima en incorporarse, con la evaluación de la Calidad de manera semestral contando para ello metodologías e instrumentos estandarizados en el manual de evaluación de la Calidad que fue validado por un grupo de expertos en el tema de Calidad de nuestra Dirección Regional con cuya Unidad de Gestión de la Calidad mantenemos una fluida y constante coordinación, resultado de ello es nuestra participación por dos años consecutivos (2004 2005 , 2006) en el I , II , III Encuentro Nacional de Experiencias de la Calidad en Salud en este ultimo ganador Micro red Pongo del caynarachí creando en nuestras microrredes seleccionadas una especie de competencia sana, y promoviendo su participación con sus experiencias exitosas cada año manteniendo al personal motivado a través de la conformación de sus equipos implementadores los cuales son reconocidos formalmente mediante Resoluciones Directorales emitidas por Nuestro Director(a) Ejecutivo, El mismo que Brinda las Facilidades para el desplazamiento de Equipos de Supervisión y Monitoreo

Integral de la Sede Administrativa y de esta manera poder realizar el proceso de Enseñanza Aprendizaje brindando la asistencia técnica a los equipos de Calidad que vienen elaborando proyectos de mejora para elevar la Calidad y productividad de su organización, que se encuentran en fase de proceso, también se apoya a los equipos implementadores de la Calidad a nivel de las microrredes a través de las diferentes fuentes de financiamiento llámese Recursos Directamente Recaudados o SIS ya sea con el pago de movilidad local, pago de refrigerios, incluso de algunos presentes de reconocimiento al personal que se destaca en el mes, iniciativa promovida por esta microrred con la finalidad de estimular al resto de personal, así como también con la reparación de motomochilas, préstamo de termonebulizadores, combustible para el funcionamiento de las maquinarias y para que el equipo pueda transportarse vía fluvial es decir tratando siempre en lo posible que el personal pueda desarrollar su trabajo sin dificultad.

De igual manera a nivel de Microrred se otorga las facilidades para que el personal pueda ejecutar las actividades programadas dentro del Plan de Mejoramiento así como reconociendo a estas personas que mayormente realizan actividades fuera del horario normal de trabajo, con días libres para que puedan también desplazarse a la ciudad de Tarapoto.

1.2 Apoyo de la Alta Dirección en la Implementación de las propuestas de solución

Las actividades que se desarrollan son evaluadas semanalmente, en un primer momento por el "Equipo Itinerante de la Microrred Huimbayoc" para analizar si las estrategias empleadas son las más indicadas o que mejoras estamos obteniendo de lo contrario ir reorientando estas soluciones, estos resultados son socializados en reunión a todo el personal, cabe resaltar el despliegue total de este Equipo quien es monitorizado constantemente por el Gerente, lo cual garantiza el éxito que se verá reflejado en los resultados.

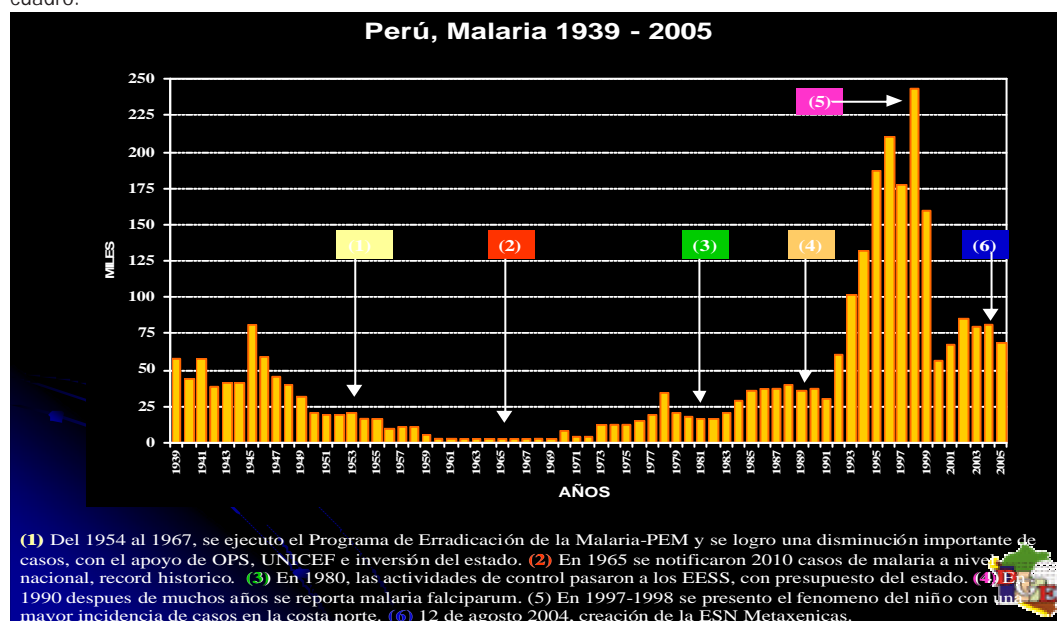
1.3 Reconocimiento a los equipos de proyecto de mejora

Desde que se inició la implementación de Calidad, el personal de salud motivado y al mismo tiempo comprometido en este proceso, es reconocido por el trabajo que desarrolla brindándoles días libres, otorgándoles facilidades para su desplazamiento y puedan cobrar sus haberes a fin de mes, según rotación programada por que el personal se desplaza para la ejecución de su trabajo de intervenciones en localidades por todo el ámbito de la jurisdicción de la microrred, y lo realiza permanentemente fuera del horario habitual incluso más de 12 horas diarias y de alguna manera tratamos de reconocer este sacrificio, con el pago de movilidad local, además de la entrega de documentos de reconocimiento y felicitación.

2. IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DEL PROYECTO DE MEJORA.-

2.1 Análisis de la estrategia de la organización y de oportunidades de mejora.-

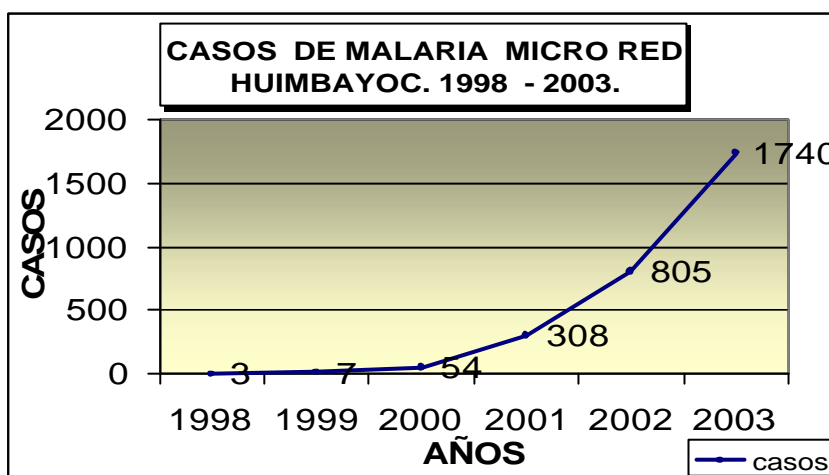
En el Perú, desde hace muchos años la malaria es uno de los más importantes problemas para la salud pública por el elevado número de casos que se reportan, tal como se puede observar en el siguiente cuadro.



En la Región San Martín desde el año 1992 la Malaria se incrementa a pasos agigantados, enmarcado dentro de los Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012 en la que se basa la Región de Salud para articular con ello los diferentes Objetivos Programáticos, uno de ellos el **Reducir la Alta Prevalencia de Enfermedades Transmisibles** convirtiéndose en una prioridad Política Regional dentro de los acuerdos de Gestión donde el Gobierno Regional, el Ministerio de Salud se comprometen y asumen compromisos de carácter técnico, con indicadores cuantificables relacionado al logro de los objetivos estratégicos Regionales, estableciéndose Reducir el Índice Parasitario Anual a 10 con proyección al 2006, interviniendo en zonas de alto y mediano riesgo de la Región.

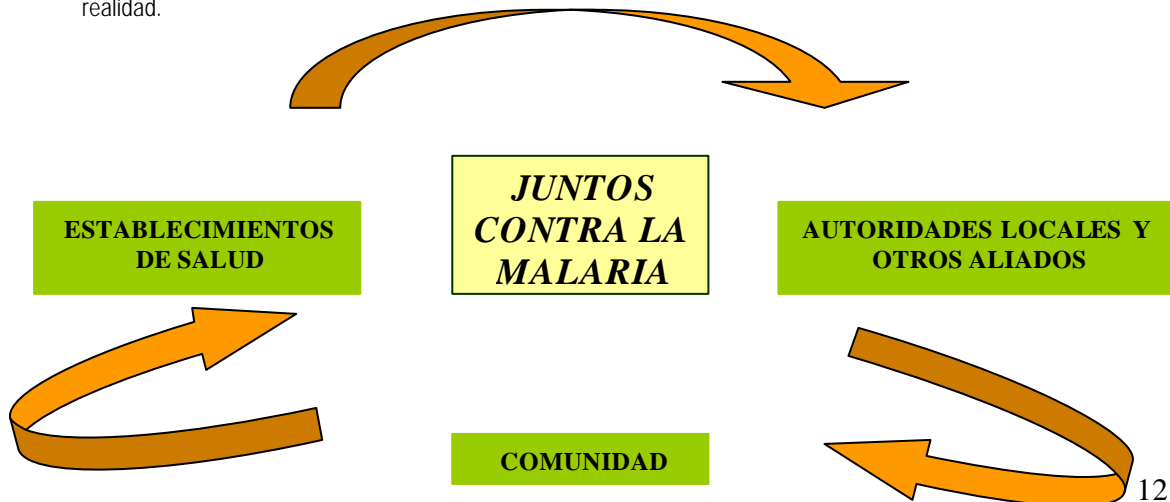
La Red de Servicios de Salud San Martín dentro de su Plan Operativo Anual tiene definida su visión y misión, al cual se articulan todos los establecimientos de nuestro ámbito, priorizando también la **Reducción de la alta prevalencia de la malaria**, por lo que se suman esfuerzos para buscar estrategias necesarias y adecuadas. Los casos se incrementan a partir del año 2001, con una marcada tendencia ascendente de 63% en el año 2003 con respecto al año anterior con un total de **10,460 casos (IPA 55.41)**.

La Microrred Huimbayoc clasificada en zona de extrema Pobreza y endémica de Malaria tiene elaborado su Plan de Salud local en la que se establece la disminución y el control de este daño que viene afectando no solo a la salud sino también a su alicaída economía de la población.



El presente gráfico nos muestra como la malaria en la microrred Huimbayoc se incrementa cada año, ubicándonos en zona de alto riesgo desde el año 2000, siendo el año 2003 el que reporta considerablemente 1,740 casos (IPA = 162).

Es por ello que la Microrred diseña la estrategia de unificar y reorganizar la política de trabajo y decide desarrollar el proyecto **"JUNTOS CONTRA LA MALARIA EN HUIMBAYOC 2004 - 2007 (Abril)."** con el apoyo de las autoridades locales, también de CADA, CHEMONICS quienes se involucraron en el desarrollo del mismo haciendo frente para combatir a la malaria bajo el lema **"JUNTOS CONTRA LA MALARIA"** trazándonos una meta, que al finalizar el 2006 debemos haber conseguido disminuir en un 60% los casos, que formando este circuito haremos realidad.



2.2. Impacto en los Resultados de la Organización y Definición del Proyecto

La ejecución del presente proyecto se sustenta en la necesidad de controlar la malaria y disminuir el número de los casos, ubicándonos en zona de seguridad, teniendo en cuenta nuestros antecedentes de años anteriores que por descuido o un mal manejo, los casos iban incrementándose acrecentadamente a partir del año 1,998 donde teníamos solo 35 casos confirmados con (IPA 0.3) y en el 2,003 ya teníamos **1,740** casos confirmados y reportados (**IPA 162**) situándonos en zona de alto riesgo, con cuatro localidades en brote de malaria ellas son: Pucallpa, Leche, San José de Yanayacu y Santa Martha además ya se tenía casos de malaria grave complicada con un caso de muerte a inicios del año 2004 y gestantes con malaria falciparum pudiendo ocasionar graves daños tanto en la madre como en el feto, así como en nuestra población infantil la más susceptible de afectarse, trayendo como consecuencia no solo el deterioro de la salud de esta población sino también afectando aun más su escasa economía e impidiendo el desarrollo, con chacras abandonadas, menos productivas, escuelas desertadas y ocasionando gastos, en las medicinas no solo a las familias, sino también al Ministerio de Salud, en combustible, insumos, equipos, maquinarias y otros por lo que el impacto que originará el desarrollo de este proyecto se verá reflejado no solo en la disminución de los casos sino mucho más en el **bienestar de las familias** que ya no se verán impedidos de poder trabajar, por que cuando estos se enferman con malaria se ven incapacitados aproximadamente **10** días ocasionándoles pérdidas en el desarrollo de sus pequeñas actividades productivas del cual se auto sostienen. Como organización nos beneficiará disminuyendo nuestros gastos tanto en combustible, pago al personal que tiene que desplazarse a intervenir en localidades con brote, o referencias de pacientes con malaria grave a establecimientos de mayor complejidad a la ciudad de Tarapoto, todo esto se revertirá en mejoras en bien de nuestra institución como por ejm la compra de nuestro deslizador, el generador del fluido eléctrico, insumos básicos entre otros, para el equipo fue un reto el haber emprendido esta tarea teniendo en cuenta que nuestra jurisdicción es una zona que permite la transmisión natural de la malaria por ser una zona 100% rural de clima cálido, con constantes lluvias. Pero seguros que solo **la unión hace la fuerza** y trabajando **Salud, Autoridades, Comunidad** tendremos una población **Sana de Malaria**, productiva, con mejores expectativas de salud y por consiguiente con una mejor calidad de vida.

3. METODOS DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y HERRAMIENTAS DE LA CALIDAD:

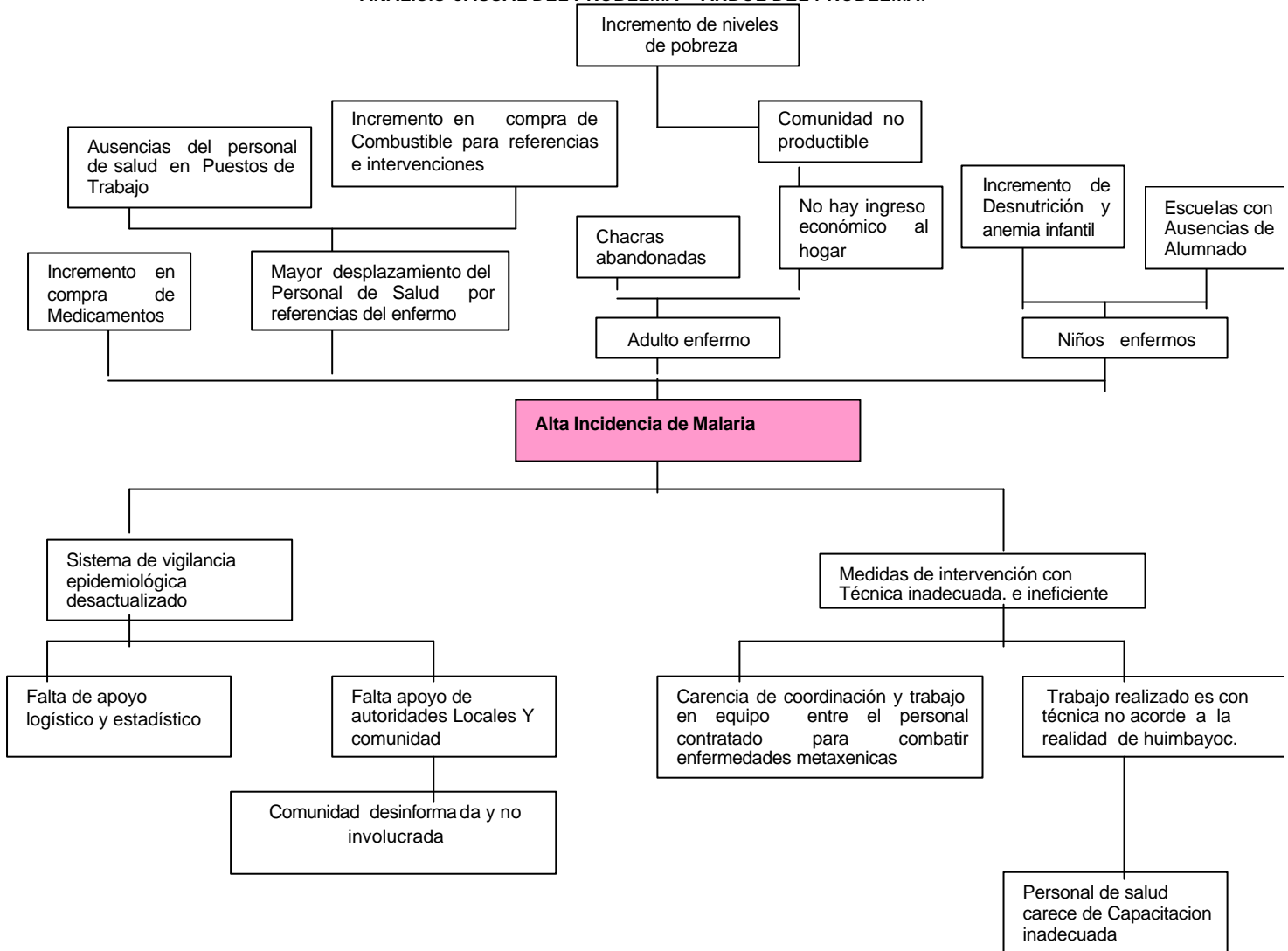
3.1 Método de solución de Problemas

La metodología empleada para el desarrollo del proyecto se llevó a cabo en las siguientes fases:

- o **IDENTIFICACION DEL PROBLEMA:** En reunión de Problematización con la participación de todos los trabajadores se elaboró una lista de los principales problemas sanitarios que afectan a nuestra población seleccionando los siguientes problemas a través de una lluvia de ideas:
 - Alta Incidencia de Parasitosis
 - Alta Incidencia de Malaria.
 - Deficiente Sistema de Agua Clorada.
- o **PRIORIZACION DE PROBLEMAS:** Para ello se aplicó los criterios tales como MAGNITUD, SEVERIDAD, POSIBILIDAD DE PREVENCIÓN, e IMPORTANCIA PARA LA COMUNIDAD a través de una matriz de selección y cuyo puntaje es de Poco(01), mediano(02) y mucho(03), quedando de la siguiente manera:

PROBLEMA	MAGNITUD	SEVERIDAD	POSIBILIDAD DE PREVENCIÓN	IMPORTANCIA PARA LA COMUNIDAD	TOTAL
Alta Incidencia de Malaria	3	3	3	3	12
Deficiente Sistema de Agua Clorada	3	2	2	3	10
Alta Incidencia de Parasitosis	3	2	3	3	11

ANALISIS CAUSAL DEL PROBLEMA – ARBOL DEL PROBLEMA:

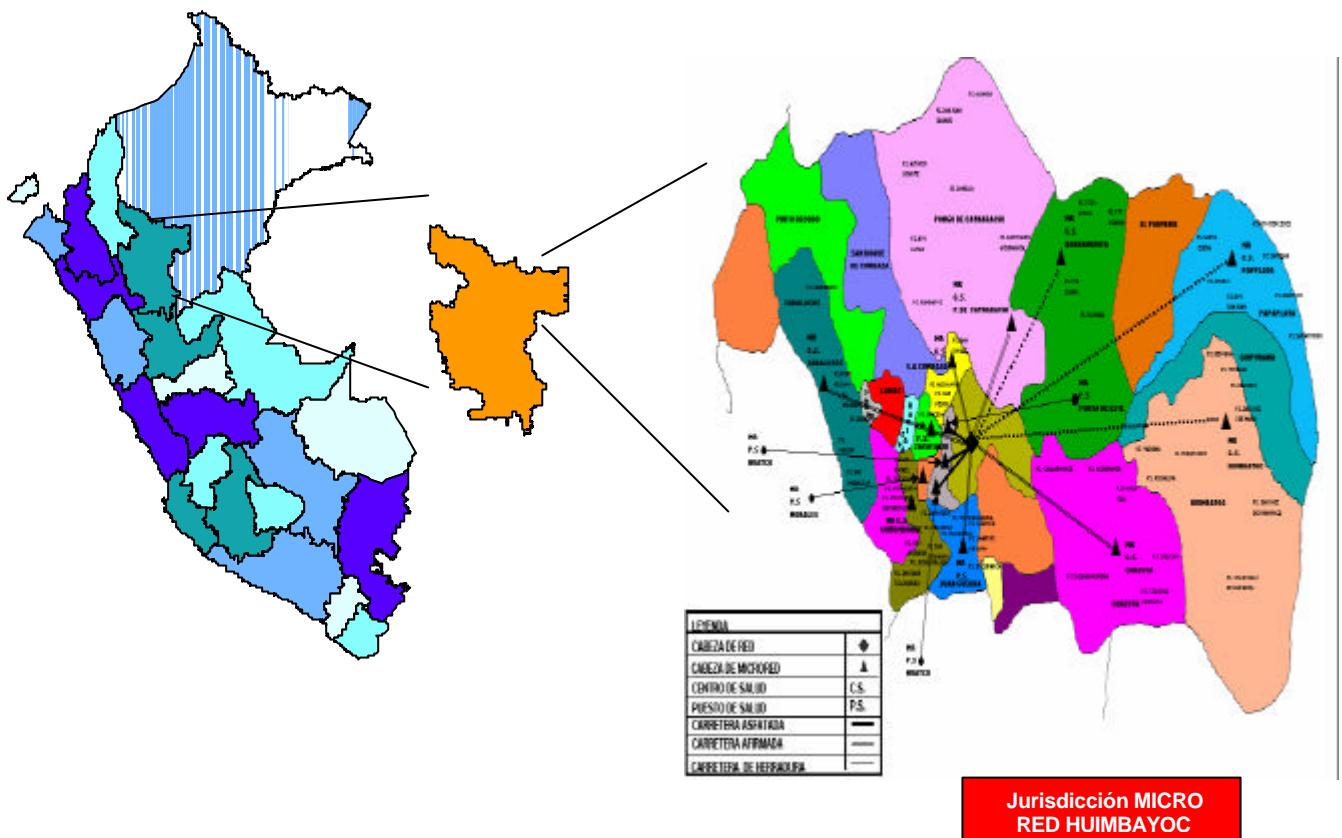


- o **Propuesta de Alternativas de Solución:** dirigidos esencialmente a las causas que están ocasionando el problema, decidiendo intervenir a través del desarrollo del presente proyecto. **“JUNTOS CONTRA LA MALARIA EN HUIMBAYOC 2004 - 2007 (Abril)”**

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El Ministerio de Salud tiene dentro de sus estrategias principales la educación permanente en salud, así mismo dentro de sus lineamientos de Política refiere la mejora continua de la calidad, para lo cual se diseñó instrumentos distintos para medir la satisfacción de los usuarios externos así como del personal de salud, de esta manera nos permita reforzar los diversos procesos de atención a mejorar.

La Red de Servicios de Salud San Martín cuenta con 11 Microrredes y 97 establecimientos prestadores de servicios de salud de los cuales el 87.5% se encuentra ubicado en la zona rural en las cuales laboran en su mayoría personal técnico en enfermería que suplanta la ausencia de personal profesional, así mismo dicho personal, es multifuncional constituyendo el eje primordial para alcanzar los objetivos y poder cumplir con los indicadores planteados involucrando a todo el sistema tanto en el ámbito asistencial y administrativo.



Mapa Situacional de la Red San Martín.

La Micro red Huimbayoc se encuentra ubicada a dos Horas por vía terrestre de la ciudad de Tarapoto, mas tres horas, por vía fluvial a través del río Huallaga, pertenece a la Red San Martín, y esta conformada por 12 establecimientos y un total de 26 Trabajadores siendo 22 el personal permanente y 4 itinerantes contratados para combatir las enfermedades metaxenicas, 6 de los establecimientos se ubican a orilla s del Río Huallaga el otro 50% solo se puede llegar a pie, por camino de herradura siendo el ultimo a 16 horas desde la cabecera de la Microrred (C.S Huimbayoc) .

Las principales vías de acceso hasta llegar al distrito de Huimbayoc es solo fluvial, y con el peligro del río que en épocas de invierno sube su caudal convirtiéndose en una corriente devastadora haciéndose mucho mas difícil las referencias de pacientes por el personal de los Puestos de Salud de nuestra jurisdicción. Es por ello que nuestro centro de referencia se tuvo también que modificarse estructuralmente y con capacidad resolutive, buscando garantizar que las referencias de los pacientes se realicen solo cuando sea necesario, en el momento adecuado y cumpliendo las normas de este procedimiento, disminuyendo los daños y mortalidad de pacientes que requieran ser referidos a nuestro establecimiento de mayor complejidad que es el Hospital de la Banda de Shilcayo en la ciudad de Tarapoto.

la Micro red Huimbayoc desde el año 1998 incrementa sus casos de malaria siendo muy difícil desde la fecha disminuirlos, es importante recalcar que en el año 2004 hubo una muerte por malaria Grave Complicada fue un profesor de la Institución Educativa del Distrito de Huimbayoc. (Caserio Pucallpa)

Cabe mencionar que durante la época de lluvias, desde el mes de Diciembre a Mayo en La zona aumentan los casos de Malaria produciéndose Brote en estos meses. es por este motivo que la microrred Huimbayoc siempre se ubico en zona endémica de malaria y zona de peligro según el perfil epidemiológico.

Con la finalidad de brindar y garantizar un trabajo con técnicas apropiadas para la zona, con trabajadores capacitados, uniendo esfuerzos e intercambiando experiencias entre los mismos, y con el uso de una **GUIA de Intervención en caso de BROTE y/o Mantenimiento para que no suceda lo mismo**, mas el apoyo desde la Dires San Martín, Red San Martín, Equipo de Gestión de la Microrred ,autoridades locales, comunidad y otros aliados, lo cual para nosotros representa la clave de nuestro éxito en la presente intervención.

II.- OBJETIVOS:II.- OBJETIVOS:

A OBJETIVO GENERAL.- Reducir en un 60% la incidencia de malaria en la jurisdicción de la Micro red Huimbayoc en el periodo, 2004 - 2007 (Abril).

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS.-

- b.1 Establecer un Sistema de Vigilancia Epidemiológico Actualizado.
- b.2 Aplicar técnicas de intervención de acorde a nuestra realidad

III.-LINEAS DE ACCIÓN:

III.I. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ACTUALIZADO:

A.- LOGISTICO

- 1.- Coordinación para abastecimiento de Equipos y materiales con la DIRES SM
- 2.- Reunión Técnica con el Coordinador de Transmisibles y logística de la Red San Martín y asegurar el abastecimiento de equipos materiales e insumos
- 3.- Coordinación con la Municipalidad Distrital de Huimbayoc y otros aliados estratégicos de la comunidad como CADA, CHEMONICS sobre el apoyo económico.
- 4.- Reunión de Socialización sobre la Importancia de materiales y equipos como: Termonebulizador, Motomochilas y el manejo adecuado de Formatos garantizando la Información estos son: (Libro de registro de febriles, Seguimiento de pacientes con malaria, Registro de muestras para investigación laboratorial, Informe semanal de epidemiología, Informe mensual consolidado de malaria, Informe mensual operacional de malaria, Informe trimestral de COHORTE, tarjeta de control de administración supervisado de malaria, Informe mensual de actividades de control vectorial, Fichas de monitoreo de intervención, Informe de criaderos de Anopheles (IDL), Registro de colecta de Insectos Anopheles (IPHH – IPHN), Radar de Comunidades y criaderos identificados.)

B.- IMPLEMENTACIÓN

Con 02 Microscopios, láminas, Estiletes, Algodón, Alcohol, Solicitud de Gota Gruesa.

III.II MEDIDAS DE INTERVENCIÓN CON TÉCNICA ADECUADA:

A.- SENSIBILIZACION Y CAPACITACION

- Convocatoria desde la Jefatura de la Microrred para reunión de problematización y análisis de la incidencia de Malaria, buscando juntos alternativas de solución, estrategias efectivas y adecuadas, con una reorganización total de la modalidad del trabajo que hasta la fecha se venía realizando
- Análisis datos estadísticos
- Elaboración de un Plan de trabajo
- Croquis de localidades y de criaderos identificados
- Resultados que se habían obtenido hasta la fecha.
- Socialización e intercambio de experiencias exitosas y de fracaso contra la malaria.
- Comprobar el Grado de conocimiento del Equipo Itinerante a través de la aplicación de un Test (anexo 1) sobre sintomatología y tratamiento de la malaria.
- Adecuación de un ambiente exclusivo para Malaria
- Elaboración de la Guía de Intervención en caso de Brote y como mantenerse en zona de seguridad (Anexo 2 y 3)

B.- CAPACITACIÓN

- Mejorar las competencias técnicas de los 02 laboratoristas de la Microrred en el Centro de Control de Enfermedades Transmisibles en la ciudad de Tarapoto enfatizando la lectura de gota gruesa y de esta manera disminuir el porcentaje de incongruencia
- Capacitación al Medico Jefe sobre enfermedades mexemicas realizado en la ciudad de Moyabamba y Juanjui con el apoyo financiero de USAID y el Gobierno Regional de San Martin.
- Capacitación organizado por la Red San Martin al personal itinerante de malaria sobre el manejo de equipos para nebulizar y fumigar (Teórico – Practico).
- Capacitación organizada por la Microrred Huimbayoc sobre Tratamiento y mejoramiento en la Técnica de realización de IPHH, IPHN, IDL, así como también en el mejoramiento de la Técnica de Nebulizar y Fumigar que es propio de Microrred.

C.- EDUCACION Y SENSIBILIZACION A LA COMUNIDAD

- Asamblea de Información y Organización con las personas representativas de la comunidad.
- Taller de Sensibilización a la comunidad sobre Malaria.
- Participación en la programación de las Actividades.
- Desarrollo conjunto de las actividades

D.- EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES Y DE LOS RESULTADOS

- Se realiza periódicamente en conjunto con la comunidad, autoridades y otros aliados estratégicos en asamblea del pueblo como lo llaman, y de esta manera hacer las correcciones necesarias tomando decisiones conjuntas de mucha importancia y poder garantizar el apoyo permanente de la comunidad

E.- DIFUSION DE LOS RESULTADOS

- Lo realizamos en reuniones tanto en el establecimiento como en la comunidad así como en la Reunión Técnica de Gerentes de la Red San Martín

F.- INDICADORES.-

INDICADOR	DESCRIPCION	FUENTE DE DATOS	PLAN PARA LA RECOLECCION DE DATOS	META SUGERIDA
INDICE PARASITARIO ANUAL IPA	Nº de casos confirmados de malaria por laboratorio	REPORTE HIS. NOTIFICACION	SEMANAL	< 13 x 1000
	Población total	LIBRO DE MUESTRAS PARA ACTIVIDADES LABORATORIAL DE MALARIA		
PORCENTAJE DE CRIADEROS POSITIVOS A ANOPHELES TRATADOS	Nº de criaderos positivos tratados	INFORME MENSUAL DE CRIADEROS DE ANOPHELES IDL	MENSUAL	100% DE CRIADEROS
	Total de criaderos inspeccionados			
RAZON DE FEBRILES EXAMINADOS POR CASO DE MALARIA	Nº de casos confirmados de malaria por laboratorio	LIBRO REGISTRO DE FEBRILES NOTIFICACION	DIARIO	4322 (ANUAL)
	Nº de casos febriles examinados			
PORCENTAJE DE CASOS DE MALARIA CON TRATAMIENTO COMPLETO	Nº de casos de malaria con tratamiento completo	LIBRO DE MUESTRAS PARA ACTIVIDADES LABORATORIAL DE MALARIA	SEMANAL	100%
	Nº de casos de malaria diagnosticados	TARJETA DE CONTROL DE ACTIVIDADES SUPERVISADO DE MALARIA		
RAZON DE MORTALIDAD POR MALARIA	Nº de muertes por malaria ----- Total de casos de malaria diagnosticados por laboratorio	-HISTORIAS CLINICAS -LIBRO DE MUESTRAS PARA ACTIVIDADES LABORATORIAL DE MALARIA ACTIVIDADES certificado de CTIVIDAD	mensual	0%

3.2 Recolección y Análisis de la Información

Esta etapa nos permitió identificar y discutir el problema de salud prioritario de nuestra comunidad en **asambleas del pueblo**, permitiendo que esta participe activamente y al mismo tiempo comprometiéndose a apoyar con la mano de obra en el desarrollo de las actividades a fin de lograr nuestra meta, teniendo en cuenta que el beneficio es para TODOS, también se realiza la revisión y el análisis de datos estadísticos desde el año 1998 hasta el 2003 con un total de 1,740 casos (**IPA = 162**), casos reportados (RSSM-Estadística), con lo que iniciamos la intervención trazándonos una meta, el de reducir en un **60%** la incidencia de Malaria en la Microrred Huimbayoc

3.3 Herramientas de la calidad

En el desarrollo del presente proyecto se utilizó las siguientes herramientas

- Revisión de Documentos: Nos sirvió para la recopilación de datos y hacer el análisis de los informes y registros estadísticos.
- Lluvia de Ideas: Nos sirvió para identificar los problemas.
- Análisis Crítico de la Práctica: Nos permite analizar las causas del problema así como plantearnos juntos las propuestas de solución.
- Observación: Nos sirvió para la identificación de los criaderos y otros.

