

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POST-GRADO

MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD



“INFLUENCIA DE LA INFRAESTRUCTURA Y EL EQUIPAMIENTO EN LA PRODUCTIVIDAD DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA EN LA RED COLLAO-MINSA, **PUNO. 2015”**

Tesis presentada por la bachiller:

Patricia Jhéssica Curasi Mamani

Para Optar el Grado Académico
de:

Maestro de Gerencia en Salud

AREQUIPA – PERÚ

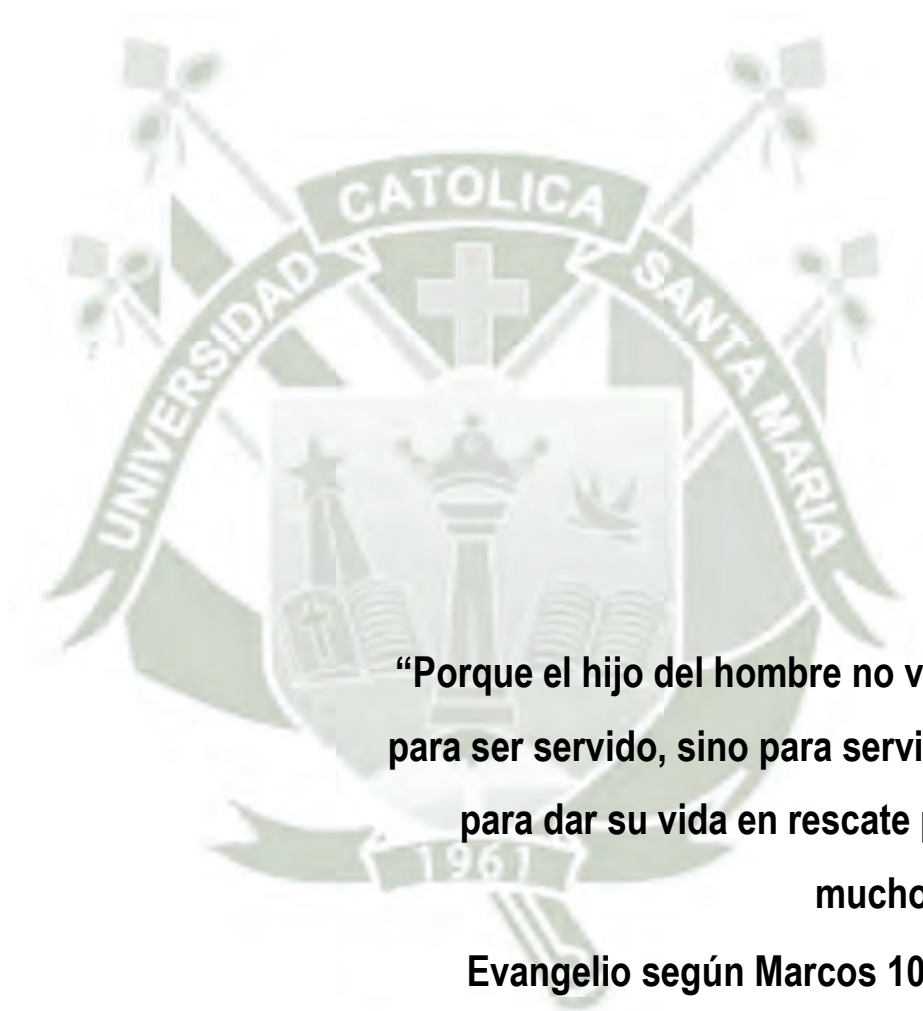
2016

**A Dios quien guía mis pasos e inspira
mis días con su luz y vida.**

**A mi Madre a quien amo por su cuidado
y por enseñarme el valor de la familia.**

**A mi hermano a quien amo, me
acompañó y ayudó con el presente
proyecto.**

**A mis docentes a quienes admiro por su
dedicación en la noble profesión de
enseñar.**



**“Porque el hijo del hombre no vino
para ser servido, sino para servir, y
para dar su vida en rescate por
muchos.”**

Evangelio según Marcos 10:45

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	5
ABSTRACT	7
INTRODUCCION	9
CAPITULO ÚNICO: RESULTADOS	12
1. CARACTERÍSTICAS DE LA INFRAESTRUCTURA ODONTOLÓGICA	13
2. CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO	19
3. PRODUCTIVIDAD ODONTOLÓGICA	26
4. INFLUENCIA DE LA INFRAESTRUCTURA Y EL EQUIPAMIENTO EN LA PRODUCTIVIDAD ODONTOLÓGICA	31
5. DISCUSION Y COMENTARIOS.....	33
CONCLUSIONES.....	37
SUGERENCIAS	38
PROPUESTA	39
BIBLIOGRAFÍA, HEMEROGRAFIA Y DOCUMENTOS INFORMÁTICOS.....	41
ANEXO 01.....	44
PROYECTO DE INVESTIGACION	44
ANEXO 02.....	88
MATRICES DE SISTEMATIZACION	88
ANEXO 03.....	93
NORMA TÉCNICA DE SALUD N°113-MINSA/DGIEM-V01 – INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS EE.SS DEL 1ER. NIVEL DE ATENCIÓN	93
ANEXO N°4.....	106
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	106

RESUMEN

El trabajo de investigación es sobre la “INFLUENCIA DE LA INFRAESTRUCTURA Y EL EQUIPAMIENTO EN LA PRODUCTIVIDAD DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA EN LA RED COLLAO, PUNO. 2014”, es de tipo descriptivo-explicativo se desarrolló en el área de Gerencia en Servicios de salud, línea Servicio Odontológico en los diferentes Establecimientos de Salud, teniendo como propósito contribuir a mejorar la productividad del servicio. Para ello se ha revisado las diferentes normas durante la última década y la actual norma técnica vigente denominada NTS N°113 –MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamientos de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención” aplicada al servicio odontológico; con un instrumento que se elaboró para verificar las características de las citadas variables las cuales son independientes.

Para la evaluación de la infraestructura y el equipamiento: Se utilizó la técnica de “Observación Documental” y como Instrumento la “Ficha de Observación” la misma que se elabora en forma específica e inédita para el presente estudio.

Para la evaluación de la productividad se recolecto datos mediante la técnica de “Observación Documental” y como instrumento esta la “Ficha de Observación Estadística” obtenida en la oficina de Estadística de la Red Collao-Puno.

Se trabajó en 10 establecimientos de salud que cumplan con los criterios de inclusión, el cual se procedió por Muestreo No Probabilístico de Tipo Intencional o Por Conveniencia.

Los resultados obtenidos mostraron que los factores de infraestructura y equipamiento influyen en la productividad de servicios de odontología.

La infraestructura del servicio de odontología en los diferentes establecimientos de la Red de salud Collao Puno, son regularmente adecuadas en un 60% y adecuadas en un 40%.

El equipamiento del servicio de odontología en los diferentes establecimientos de la Red de salud Collao Puno, son insuficientes en un 50%, regularmente suficiente 40% y por ultimo suficiente en un 10%.

Como variable dependiente tenemos a la “productividad” teniendo como indicadores productividad en atenciones preventivas, recuperativas y especializadas. Los niveles de percepción de la productividad del servicio de odontología es media en un 40% y baja en un 60%. No se alcanzaron valores de alta productividad.

Por lo tanto la infraestructura del servicio de odontología es regularmente adecuada, el equipamiento es regular e insuficiente, estos factores influyen en una productividad baja del servicio.

Para mejorar los resultados de la investigación, de la Red de Salud Collao se necesita mejorar, equipar, optimizar el manejo y el cumplimiento de los requisitos de la normatividad en cuanto a infraestructura y equipamiento el cual influirá positivamente en la productividad del servicio.

Palabras clave: características de infraestructura, equipamiento, productividad en atención, satisfacción del usuario, calidad de servicio.

ABSTRACT

The research is on "INFLUENCE OF INFRASTRUCTURE AND EQUIPMENT IN PRODUCTIVITY IN DENTISTRY SERVICE NETWORK Collao, Puno. 2014" is descriptive-explanatory type was developed in the area of Health Services Management, Online Dental Service in different health facilities, with the aim to contribute to improving service productivity. For this we have reviewed the different standards over the last decade and the current prevailing technical standard called NTS No. 113 MINSA / DGIEM-V.01 "Infrastructure and Equipment Health Establishments First Level of Care" applied to dental service ; with an instrument that was developed to verify the characteristics of the variables mentioned which are independent.

For the evaluation of infrastructure and equipment: the technique of "Observation Documentary" and as the instrument "Observation Form" the same as that produced in specific and unpublished form for this study was used.

For the evaluation of productivity data was collected through the technique of "Observation Documentary" and as an instrument is the "Observation Form Statistics" obtained from the Statistical Office of the Collao Puno Network.

It worked in 10 health facilities that meet the inclusion criteria, which proceeded by non-probability sampling aspirational or convenience.

The results showed that factors influencing infrastructure and equipment productivity of dental services.

The dental service infrastructure in the various establishments of the Health Network Collao Puno, are regularly adequate by 60% and 40% adequate.

The dental service equipment in the various establishments of the Health Network Collao Puno, are insufficient in 50%, 40% regularly enough and last long enough in a 10%.

As dependent variable we have the "productivity" as indicators taking preventive productivity, recuperative and specialized care. The levels of perceived productivity dental service is average by 40% and 60% lower. No high productivity values were achieved.

Therefore the service infrastructure is regularly dentistry appropriate, equipment is regular and insufficient, these factors affect service productivity resulting in low productivity of service.

To improve the results of research, Collao Health Network needs to be improved, equip, optimize management and compliance with the requirements of the regulations in terms of infrastructure and equipment which will positively affect the productivity of the service.

Keywords: characteristics of infrastructure, equipment, staff productivity, user satisfaction, service quality.

INTRODUCCION

Nuestra situación actual en el sistema de salud pública es cada vez más preocupante ya que nos encontramos en vías de desarrollo y mayor competencia, donde la población se queda insatisfecha por la atención recibida en tales establecimientos, para ello; es necesario analizar la situación actual de todos los servicios que brindan los establecimientos de salud y en este caso es el servicio de odontología de los establecimientos de primer nivel de atención del Perú y hemos partido por estudiar, analizar la situación en cuanto a infraestructura y equipamiento de este servicio en la Red de Salud Collao Puno y en qué medida estos factores influyen en la productividad del servicio, para poder brindarles una mejor calidad de atención y buscar la estandarización de tales factores en todos los establecimientos del ministerio.

La ley N°26842, Ley General De Salud, señala que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que lo provea, siendo responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población.

En la citada ley responsabiliza al estado de promover y de garantizar una adecuada cobertura además de calidad sobre la persona o institución que brinde servicios de salud, más aún porque también se deben cumplir los reglamentos y normas técnicas que dictan la autoridad.

Para lo cual se resuelve aprobar la norma técnica en salud N°113 – MINSA/DGIEM-V.01 “INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION”.

Parte de la investigación se basa en este nuevo documento el cual tiene como finalidad establecer criterios técnicos mínimos de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, considerando solo para la investigación el servicio de odontología, como unidad productora de servicios de salud, donde se desarrolla el programa de salud bucal.

El presupuesto por resultados se inicia formalmente en el año 2007, instrumento característico de la gerencia publica, donde se menciona a los programas presupuestales estratégicos como instrumentos. Siendo el programa de salud bucal parte de este.

Con la finalidad de mejorar la calidad de atención y la productividad del servicio odontológico se busca estandarizar el equipamiento y la infraestructura; alcanzar tales criterios mínimos establecidos por la norma técnica, de manera que estos factores pueden influir positivamente en mejorar la productividad del servicio. La infraestructura se define como conjunto de elementos estructurales, no estructurales de obra de una edificación que permite el desarrollo de prestaciones y actividades de salud, el equipamiento se define como un conjunto de bienes necesarios en las unidades productoras de servicios de salud, para poder brindar servicios de salud en odontología. La productividad como el número de actividades realizadas por unidad de recurso en un tiempo dado. En el presente trabajo, se tratará de identificar las características que presenta la infraestructura y el equipamiento del servicio de odontología en los

diferentes Centros de Salud de la Red Collao, si cumplen los mínimos requisitos y verificar el grado de cumplimiento de las normas establecidas por el Ministerio de Salud, cuyo resultado servirá como base para el desarrollo, mejoramiento y capacitación de los recursos en salud. Además se tratara de precisar la productividad del servicio odontológico en los centros de la red de salud Collao. Y precisar la influencia de tales factores en la productividad del mencionado servicio.

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados se realizara las siguientes actividades:

Para la ejecución de este trabajo se solicitara permiso por escrito al Director de la red Collao-Puno también se coordinara con el personal responsable de la coordinación de la estrategia nacional de salud bucal.

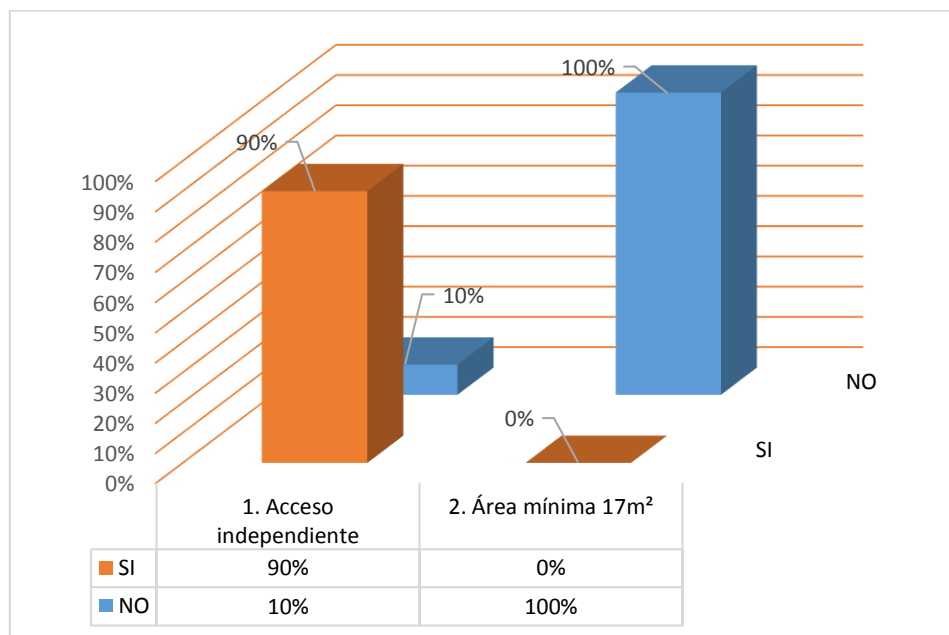
En cuanto a la ejecución: El proceso de recolección de datos se realizara en cada Centro de Salud de la Red de Salud Collao-Puno.



CAPITULO ÚNICO: RESULTADOS

1. CARACTERÍSTICAS DE LA INFRAESTRUCTURA ODONTOLÓGICA

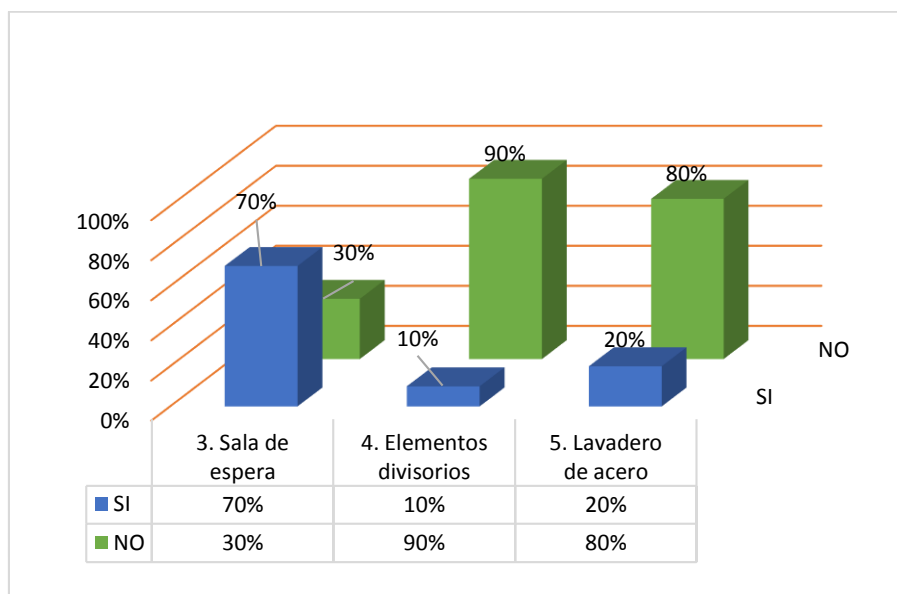
GRAFICO N°1: LOCALIZACIÓN



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de sistematización)

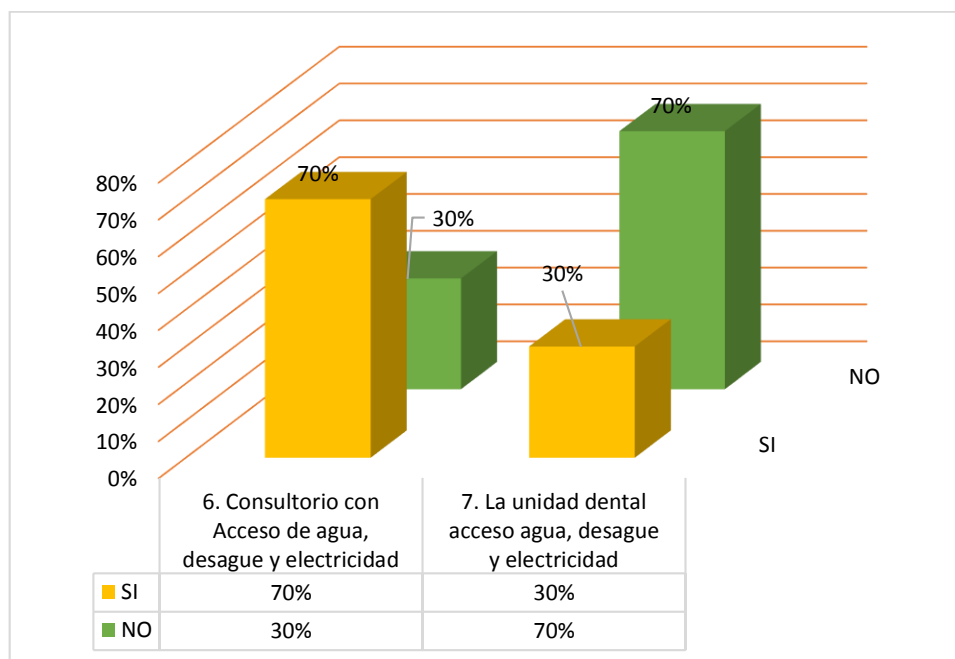
En el gráfico N° 1, se observa que un 90 % de los consultorios de odontología de la Red de Salud El Collao cumplen y cuentan con acceso independiente (y no compartido) al servicio de odontología lo cual facilita para llevar un adecuado servicio de consulta y atención ambulatoria por el profesional de salud, pero en contraste con el área mínima ninguno cumple con lo establecido en la norma técnica.

GRAFICO N°2: AMBIENTE



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de sistematización)

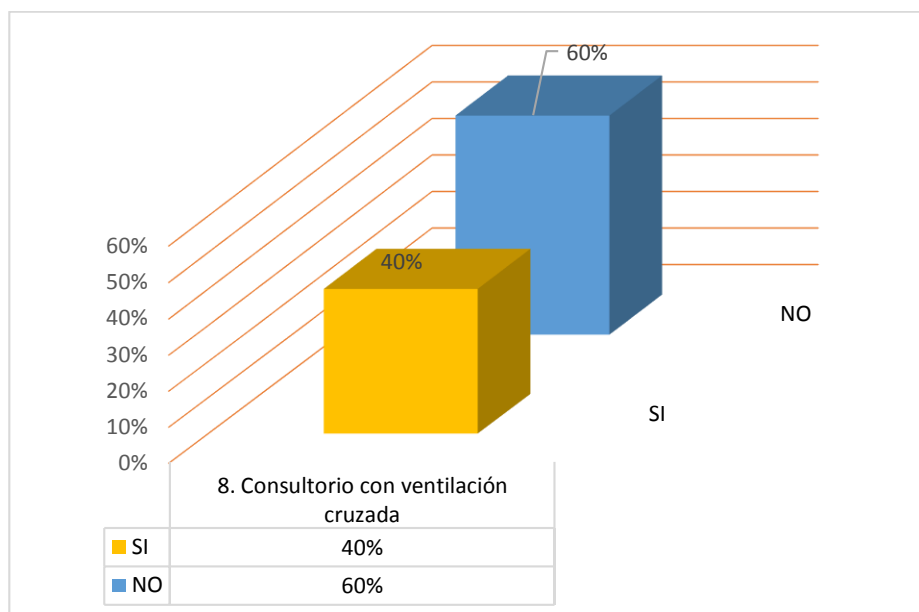
En el grafico N° 2 se muestra que el 70% de los consultorios si cuentan con el acceso a través de la sala de espera para la comodidad del paciente y conforme a la norma técnica. También se muestra que los consultorios no presentan en un 90% elementos divisorios, lo cual es importante para la intimidad del paciente y debería quedar protegida mediante estos como: biombos, cortinas o mamparas entre otros. Además en un 80% no cuentan con lavaderos de acero inoxidable lo cual es fundamental para mantenimiento, limpieza y bioseguridad del consultorio.

GRAFICO N°3: ACCESO DE AGUA, DESAGUE Y ELECTRICIDAD


FUENTE: Elaboración personal (Matriz de sistematización)

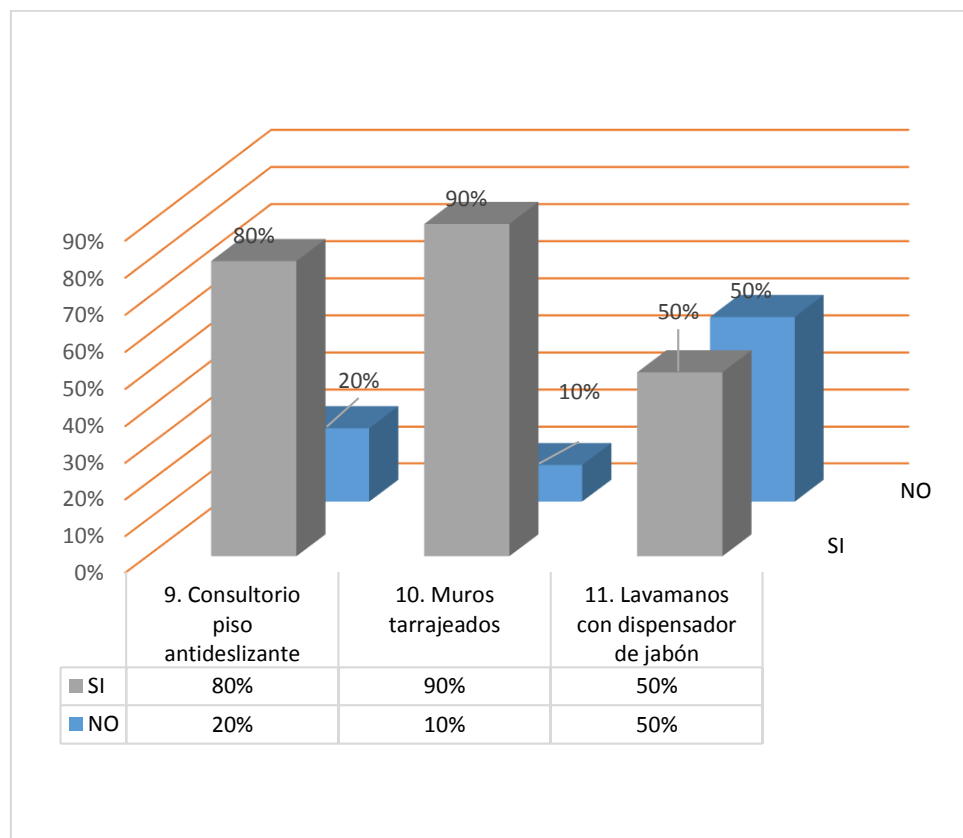
El grafico N°3 se muestra que en un 70% los consultorios de odontología si cuentan con acceso de agua, desagüe y electricidad en cambio solo el 30% de las unidades dentales no cuentan con suministro de agua, desagüe y electricidad lo cual es preocupante porque no se puede llevar a cabo un adecuado diagnóstico y tratamiento a los usuarios que son atendidos en dichas unidades productoras de servicios de salud. Se observó también que dichas unidades se encuentran en mal estado de conservación por la antigüedad de las mismas.

GRAFICO N°4: VENTILACIÓN CRUZADA



FUENTE: Elaboración personal (Matriz de sistematización)

En el gráfico N°4 se muestra que los consultorios sí disponen en un 40% de ventilación cruzada lo cual debe cumplir con los estándares arquitectónicos de ventilación para tener una adecuada bioseguridad por lo que se atienden pacientes con TBC donde se debe direccionar el flujo de aire hacia espacios abiertos empleando sistemas de ventilación cruzada para disipar los posibles focos de infección acumulados.

GRAFICO N°5: ACABADOS


FUENTE: Elaboración personal (Matriz de sistematización)

En el gráfico N°5 se muestra que el 80% de los consultorios cuentan con piso antideslizantes, los cuales deben cumplir con la señalado en la norma técnica donde establece que los pisos deben ser antideslizantes de fácil limpieza con resistencia ala abrasión, el 90 % presenta muros tarrajados y pintados pero además de acuerdo a la norma deben ser con material no toxico y lavable tanto para paredes como mobiliarios, también solo el 50 % cuenta con lavamanos con dispensador de jabón, y según la norma técnica de preferencia en el lado derecho.

TABLA N°1
APRECIACIÓN GLOBAL DE LA INFRAESTRUCTURA

Apreciación	F	%
Muy adecuada	0	0%
Adecuada	4	40%
Regularmente adecuada	6	60%
Inadecuada	0	0%
TOTAL	10	100

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de sistematización)

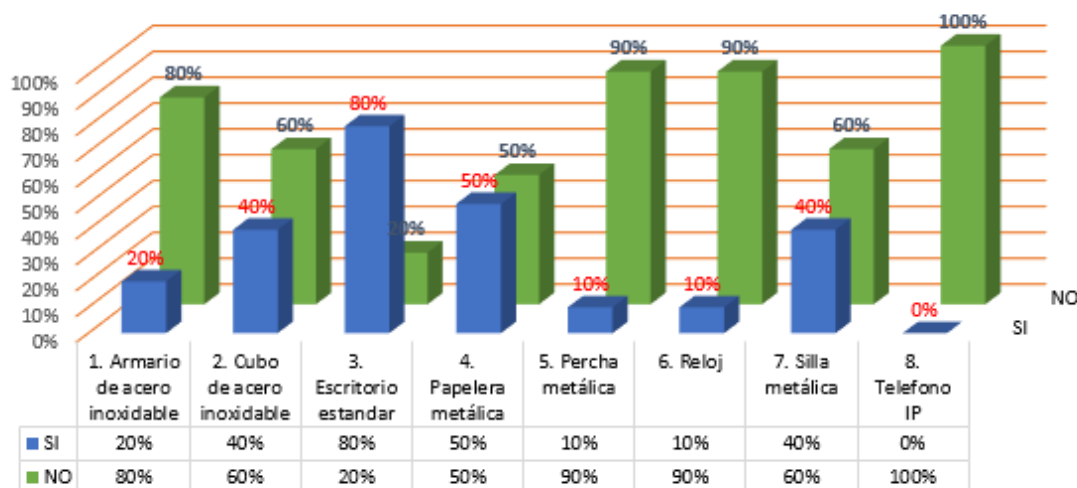
Para lograr la apreciación global se formuló una matriz que cualifica la cantidad de características positivas que posee la infraestructura del establecimiento de salud, y de acuerdo a ello se establecen cuatro posibilidades: muy adecuada, adecuada, regularmente adecuada e inadecuada.

Es así que en la Tabla N°1 observamos cuatro ítems de apreciación global de la infraestructura donde el 60% de los establecimientos que cuentan con un consultorio odontológico presentan una regular infraestructura y solo un 40% una adecuada infraestructura, además observamos que ninguno presenta una muy adecuada o inadecuada infraestructura.

Adicionalmente se percibe que no existe una estandarización de la infraestructura en los consultorios odontológicos de la red de salud Collao-Puno siendo todos del primer nivel de atención.

2. CARACTERISTICAS DEL EQUIPAMIENTO ODONTOLOGICO

GRAFICO N°6: MOBILIARIO

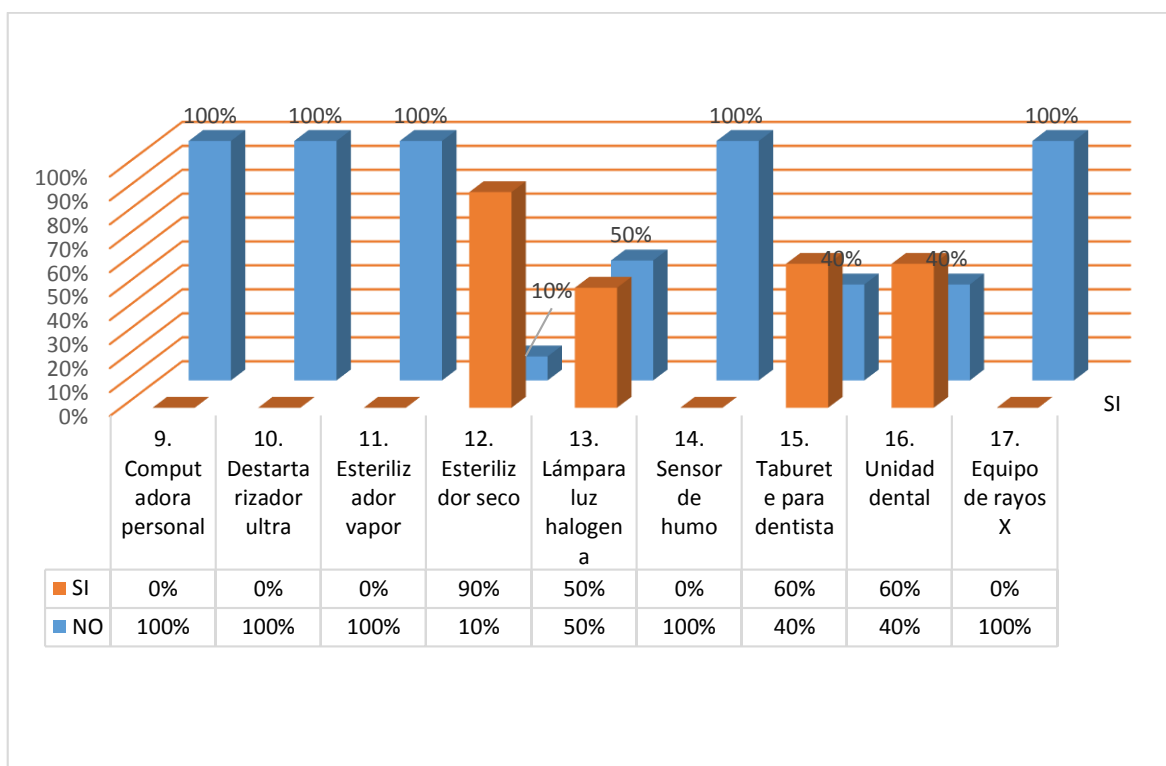


FUENTE: Elaboración personal (Matriz de sistematización)

En el gráfico N°6 se observa que en un 80 % los consultorios cuentan con escritorio estándar, el 50 % cuenta con papeleras metálicas, el 40% cuentan con sillas metálicas y cubos de acero inoxidable para desperdicio con tapa adicional a pedal, lo cual es preocupante porque no hay un adecuado tratamiento de la basura y material biocontaminante ya que se expone la contaminación hacia los pacientes y el profesional de salud en vez de esto se encontró cajas de cartón y otros que no corresponde según la norma, el 10% cuenta con reloj y percha metálica como parte de los vestidores los cuales están ubicados en el servicio higiénico del consultorio y solo el 20% cuenta con armario de acero inoxidable lo cual también es preocupante ya que el instrumental y material se coloca donde se pueda es decir en cajas o en

armarios de madera lo cuales no son seguros ni adecuados para almacenar tales instrumentales materiales y equipos que requieren de otro tipo de almacenaje según fabricante y además que no está de acuerdo a lo que establece la norma técnica. Por ultimo ninguno de los consultorios cuenta con teléfono ip de mesa uso general según criterio de la norma técnica ya señalada.



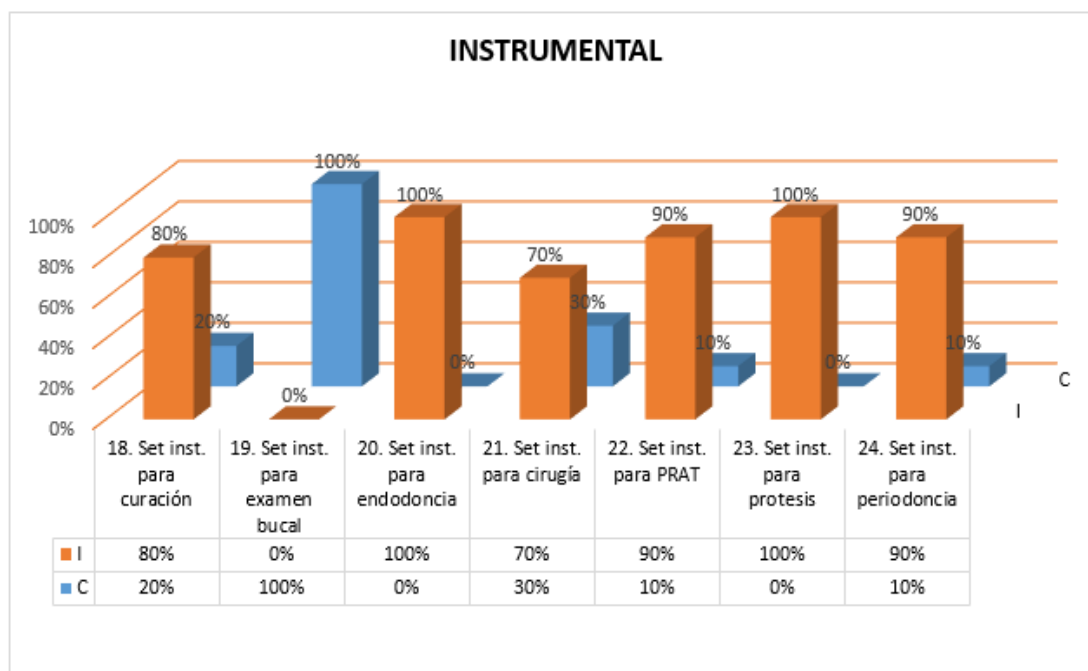
GRAFICO N°7: EQUIPOS


FUENTE: Elaboración personal (Matriz de sistematización)

En el gráfico N°7 se muestra que el 90 % de consultorios cuenta con esterilizador de calor seco a diferencia de que ningún consultorio cuenta con esterilizador con generador eléctrico de vapor de 20 litros como establece la norma técnica, el 60% cuenta con taburete para dentista y unidades dentales completas lo que hace ver que tales unidades se encuentran incompletas o en mal estado, esto trae como consecuencias una mala calidad de atención y una inadecuada ergonomía para el profesional como para el paciente, solo el 50% cuenta con lámpara de luz halógena, la cual es imprescindible para realizar restauraciones con resina fotopolimerizable como parte de las atenciones recuperativas básicas, además se muestra que ningún consultorio cuenta con computador personal, sensor de humo, Destartarizador ultrasónico y equipo de

rayos x, estos últimos imprescindibles para realizar tratamientos especializados como pulputomias, pulpectomias, endodoncias entre otros como parte de las atenciones especializadas básicas.



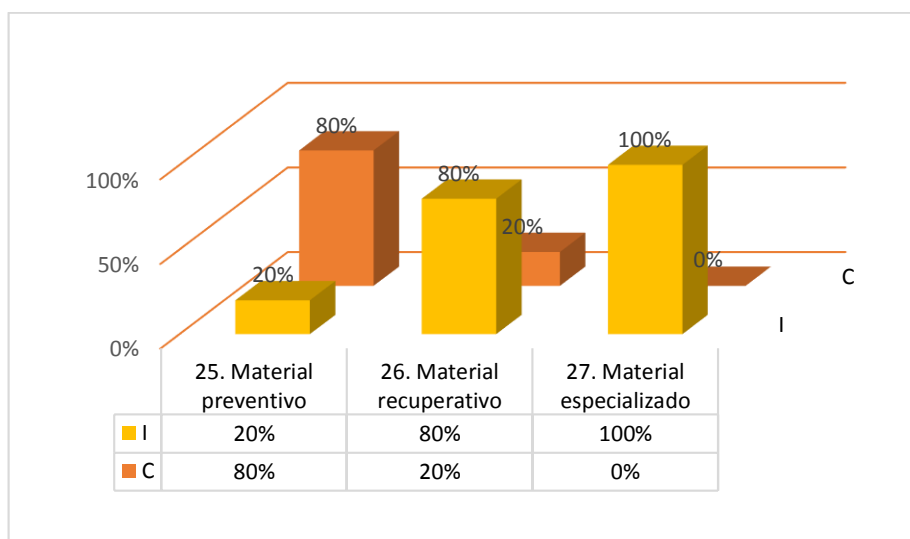
GRAFICO N°8: INSTRUMENTAL

Leyenda:

I	Incompleto
C	Completo

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de sistematización)

En el gráfico N°8 se muestra que el 100% de consultorios cuentan con set de instrumental para diagnóstico odontológico de forma completa, y solo el 30% cuenta con set de instrumental para exodoncia de forma completa los demás cuentan con el instrumental pero de forma incompleta lo que preocupa porque el profesional se arriesga a no realizar un tratamiento de la manera adecuada con la calidad y atención que merece, lo mismo acontece con los demás set de instrumentales solo el 20 % cuenta con set de instrumental completo para curación dental y el 10 % para PRAT y para periodoncia con todo esto es difícil llevar a cabo tratamientos recuperativos y especializados que forman parte de las atenciones recuperativas básicas como especializadas básicas.

GRAFICO N° 9: MATERIALES



Leyenda:

I	Incompleto
C	Completo

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de sistematización)

En el presente gráfico se observa que solo el 80 % de consultorios cuenta con material preventivo de forma completa, además solo el 20% de consultorios cuenta con material recuperativo de forma completa, los profesionales manifiestan su preocupación en la demora y burocracia por la parte administrativa en entregar el material solicitado el año pasado, en cuanto al material especializado ningún consultorio posee tales materiales de manera completa por lo tanto es difícil poder llevar a cabo tratamientos especializados como parte de las atenciones especializadas básicas.

TABLA N°2
APRECIACIÓN GLOBAL DEL EQUIPAMIENTO

Apreciación	F	%
Totalmente suficiente	0	0%
Suficiente	1	10%
Regularmente suficiente	4	40%
Insuficiente	5	50%
TOTAL	10	100

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de sistematización)

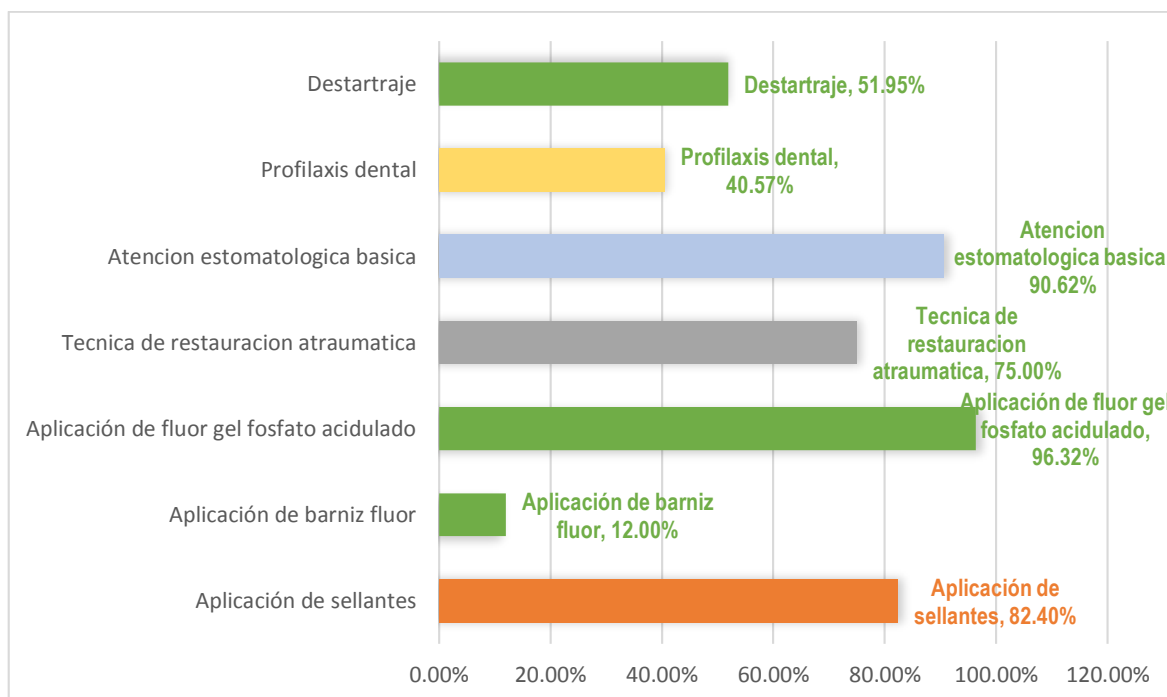
Para lograr la apreciación global se formuló una matriz que cualifica la cantidad de características positivas que posee el equipamiento del establecimiento de salud, y de acuerdo a ello se establecen cuatro posibilidades: totalmente suficiente, suficiente, regularmente suficiente e insuficiente.

Es así que en la Tabla N°2 observamos cuatro ítems de apreciación global del equipamiento donde encontramos que el 50% de los establecimientos que cuentan con un consultorio odontológico presentan insuficiente equipamiento, el 40% regular equipamiento y solo el 10% suficiente equipamiento; además observamos que ninguno presenta un total equipamiento.

Adicionalmente se percibe que no existe una estandarización de los consultorios en cuanto a equipamiento de la red de salud Collao-Puno siendo todo parte de los establecimientos del primer nivel de atención.

3. PRODUCTIVIDAD ODONTOLÓGICA

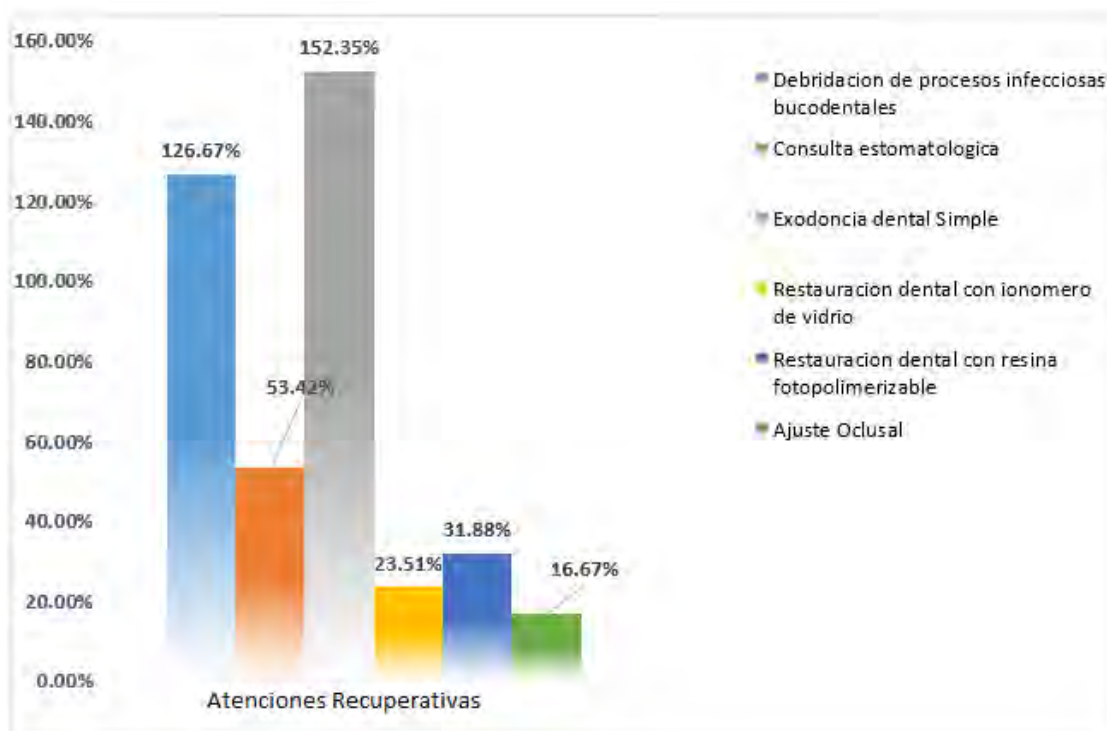
GRAFICO N° 10: PRODUCTIVIDAD EN ATENCIONES PREVENTIVAS



FUENTE: Oficina estadística de la Red Collao 2014

En el gráfico N°10 se muestra que se llegó a una productividad de 96.32% en las atenciones de aplicación de flúor gel fosfato acidulado, siguiendo con un 90.62% en las atenciones estomatológicas básicas que comprenden examen odontológico, instrucción de higiene oral y asesoría nutricional para el control de las enfermedades orales, con un 82.40% se llegó a las atenciones de aplicación con sellantes, con un 75% en la atención con la técnica PRAT, con 51.95% en destartraje, con 40.57% en profilaxis dental, y por último en un 12% en aplicación de barniz flúor, este último es por la deficiencia del material barniz florado para cual no se llega a la meta anual establecida preocupando así porque esto va indicado como medida preventiva para la caries en niños menores de 5años.

GRAFICO N° 11: PRODUCTIVIDAD EN ATENCIONES RECUPERATIVAS



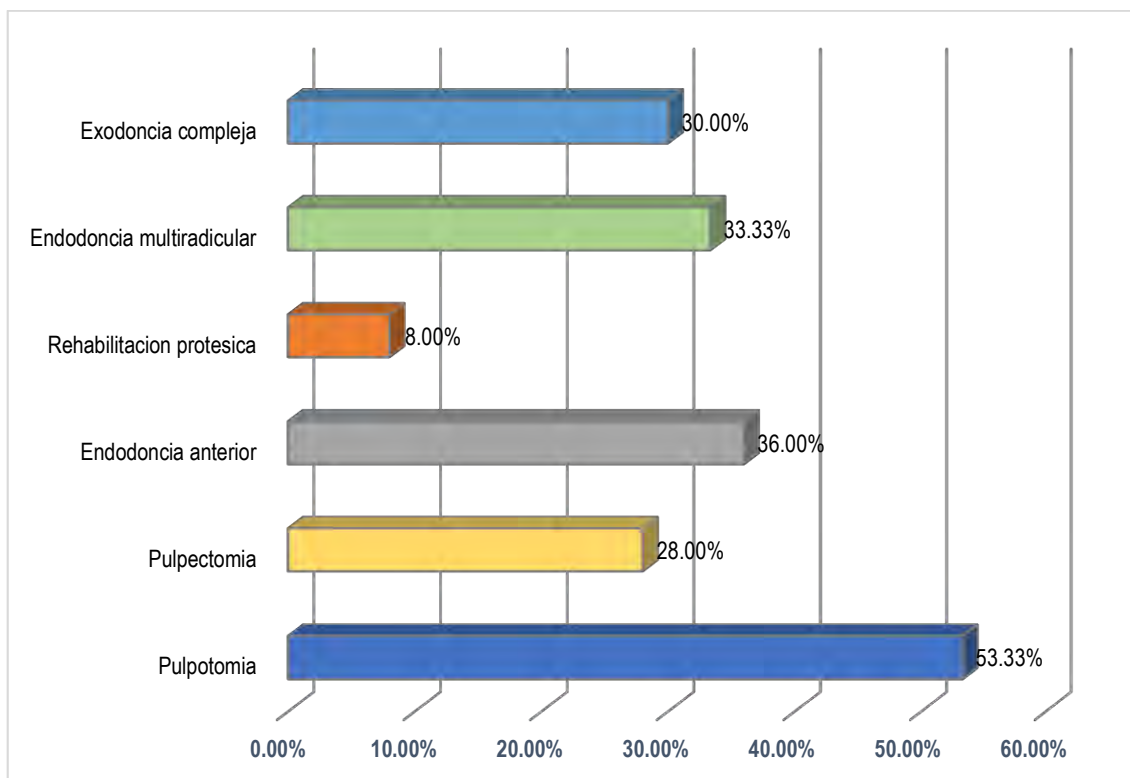
FUENTE: Oficina estadística de la Red Collao 2014

En el gráfico N°11 se muestra que se llega a cubrir la meta anual en las atenciones de exodoncias dentales simples con un 152.35%, también en las atenciones de Debridación de procesos infecciosos bucodentales con un 126.67%, a pesar de que se llega a cubrir la meta lo que sucede aquí también es el incremento de estos porque aún se percibe que la idiosincrasia de la población está en recurrir a última instancia a la consulta cuando el caso ha empeorado y termina lamentablemente en la pérdida de la pieza dentaria y en consecuencia esto incrementa la morbimortalidad por causa de las enfermedades como la caries dental y enfermedad periodontal que se ubica en tercer lugar a nivel nacional. Se observa también un porcentaje de 53.42% de consultas odontológicas referidas a odontalgias muchos de los cuales llegan

por emergencias o hasta internarse por que la patología se agudiza, es preocupante ver que solo se llega al 31.88% y 23.51% en cuanto a restauraciones con resina fotopolimerizable y ionómero respectivamente ya que no se llega a cubrir la meta ni solucionar la atención que el paciente requiere por el déficit del material y la burocracia que presenta el sistema administrativa en no entregar a tiempo el material que se requiere.



GRAFICO N°12: PRODUCTIVIDAD EN ATENCIONES ESPECIALIZADAS



FUENTE: Oficina estadística de la Red Collao 2015

En el gráfico N° 12 se muestra que se llega a un 53.33% en pulpotomías, 36% en endodoncias anteriores, 33.33% en endodoncias multiradulares, 30% en exodoncias complejas, 28% pulpectomías, y en 8% rehabilitación protésica, se debería por la falta de equipo e instrumental para realizar tales atenciones que requieren de materiales, equipos e instrumental especializado, la deficiencia de estos hace que estos tratamientos se llevan de manera muy limitada.

No se considera en el gráfico las atenciones de apexogénesis, apicectomía, frenectomía, apexificación, cirugía periodontal, instalación de aparatología fija e instalación de aparatología removible entre otros dado que al respecto no existen tratamientos.

TABLA N°3
APRECIACIÓN GLOBAL DE LA PRODUCTIVIDAD

Apreciación	F	%
Alta	0	0%
Media	4	40%
Baja	6	60%
TOTAL	10	100

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de sistematización)

Para lograr la apreciación global se formuló una matriz que cualifica la cantidad de atenciones que llegaron al cumplimiento de metas de la productividad de cada establecimiento de salud, y de acuerdo a ello se establecen tres posibilidades: alta, media y baja.

Es así que en la Tabla N°3 observamos tres ítems de apreciación global de la productividad donde encontramos que el 60 % de los establecimientos presentan una baja productividad y el 40 % de los restantes presentan una mediana productividad y ninguno llega a una alta productividad.

Lo cual es preocupante porque afecta en el cumplimiento de metas programadas anualmente.

4. INFLUENCIA DE LA INFRAESTRUCTURA Y EL EQUIPAMIENTO EN LA PRODUCTIVIDAD ODONTOLÓGICA

**TABLA N° 4: INFLUENCIA DE LA INFRAESTRUCTURA EN LA
PRODUCTIVIDAD**

Productividad Infraestructura	Alta		Media		Baja		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Muy adecuada	0	0	0	0	0	0	0	0
Adecuada	0	0	2	20	2	20	4	40
Regularmente adecuada	0	0	2	20	4	40	6	60
Inadecuada	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	4	40	6	60	10	100

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de sistematización)

En la Tabla N°4 se observa que la infraestructura regularmente adecuada influye en una baja productividad en el 40% de casos. Asimismo la infraestructura adecuada repercute en una baja productividad en un 20% y la misma en una media productividad de un 20%.

En general se aprecia que la baja productividad responde a una infraestructura regularmente adecuada y adecuada.

TABLA N° 5: INFLUENCIA DEL EQUIPAMIENTO EN LA PRODUCTIVIDAD

Productividad Equipamiento	Alta		Media		Baja		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Totalmente suficiente	0	0	0	0	0	0	0	0
Suficiente	0	0	1	10	0	0	1	10
Regularmente suficiente	0	0	1	10	3	30	4	40
Insuficiente	0	0	2	20	3	30	5	50
Total	0	0	4	40	6	60	10	100

FUENTE: Elaboración personal (Matriz de sistematización)

En la Tabla N°5, se observa que el insuficiente equipamiento influye en una baja productividad en el 30% de casos. Asimismo el regular equipamiento repercute en una baja productividad en el 30% y un insuficiente equipamiento influye en una media productividad en 20%, por último el suficiente y regular equipamiento influyen en una media productividad en el 10%.

En general se aprecia que la baja productividad responde a un regular e insuficiente equipamiento.

5. DISCUSION Y COMENTARIOS

En la presente investigación se determinó que en la Red de Salud El Collao-Puno, la infraestructura y el equipamiento del servicio de odontología que presentan los diferentes centros de salud, según la norma técnica vigente denominada NTS N°113 –MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamientos de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”, son las siguientes:

En cuanto a las características identificadas que presenta la infraestructura del servicio de odontología son: en un 90%, acceso independiente y muros tarrajados; en un 80%, consultorios con ventilación cruzada y piso antideslizante; en un 70%, sala de espera y consultorios con acceso de agua, desagüe y electricidad; en un 50%, lavamanos con dispensador de jabón. Y menos del 50%, los consultorios no poseen en su mayoría elementos divisorios, lavaderos de acero, unidades dentales con acceso a agua, desagüe y electricidad lo cual es una contradicción porque la mayoría de los consultorios si tienen acceso al saneamiento básico, pero no hay mantenimiento de tales equipos y que también solicitaron el apoyo técnico, para lo cual no hay una respuesta administrativa hasta el momento, lo que hace difícil realizar tratamientos recuperativos y especializados, se diseña un cuadro de apreciación sobre la infraestructura para tales establecimientos; donde los resultados son en un 60% regularmente adecuada y 40 % adecuada, ninguno es totalmente adecuado y/o inadecuado.

En cuanto a las características identificadas que presenta el equipamiento del servicio de odontología son: en un 90%, esterilizador de calor seco; en un 80%, escritorio estándar; en un 60%, taburete para dentista y unidad dental; en un 50% lámpara de luz halógena y papelera metálica, y menos del 50%, silla metálica, perchametálica y reloj; además que ningún consultorio cuenta con teléfono ip, computador, destartarizador ultrasónico, esterilizador a vapor, sensor de humo, equipo de rayos x. Solo 4 de las 17 características del equipamiento cumplen con la norma técnica en los establecimientos de salud. Se diseña un cuadro de apreciación global del equipamiento donde los resultados son los siguientes 50% insuficientes, 40% regularmente suficientes, 10% suficiente, y por ultimo ninguno está totalmente equipado.

En cuanto a la productividad de las atenciones odontológicas que llegaron a cubrir la meta esperada anual solo son dos: exodoncias dentales simples con un 152% y debridación de procesos infecciosos bucodentales con un 127%, estas se encuentran en las atenciones odontológicas recuperativas, lo cual es preocupante porque representan las consecuencias de la morbimortalidad, comparando con estudios anteriores como en el: 2015, las enfermedades bucales fueron la segunda causa de consulta externa en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y representaron 15.2% de todas las consultas (Fuente MINSA). Se diseña un cuadro de apreciación sobre el nivel de productividad, analizando muestra por muestra ya que la variación de la población y meta programada son diferentes se dan los siguientes resultados con un nivel medio de productividad de 40% y baja productividad con un 60%.

En general se aprecia que la baja productividad responde a una infraestructura regular, adecuada y a un regular e insuficiente equipamiento.

Además podemos contrastar con otros estudios donde según Fuentes (2012), el cual indica que no hay influencia de la satisfacción laboral con la productividad por lo tanto planteamos otros factores como la infraestructura y el equipamiento presentes en el estudio.

En cambio en el estudio presentado por Castillo sobre la evaluación de la productividad de una consulta odontológica existe una variación notoria en cuanto a lo planteado por las normas técnicas de programación ya que en los resultados se plantea necesitar más tiempo para atender a un paciente sobre todo en atenciones recuperativas y especializadas, las cuales podrían abordarse en estudios posteriores.

Álvarez (2013), señala que la productividad se mide de manera muy ligera, la operatividad de especialidades, el incremento y diversidad de las mismas para lo cual propone un indicador que pueda identificar desperdicios, basado en análisis de los recursos mal empleados, es así que proponemos identificar primero las características de infraestructura y equipamiento para poder encontrar indicadores que mejoren la productividad del servicio.

En cuanto a sugerencias de mejoras en cuanto a servicios médicos, Porras (2012), sugiere una propuesta de un sistema de gestión del mantenimiento para hospitales para conservar infraestructura física y garantizar la disponibilidad y confiabilidad de estas ante las necesidades crecientes de los usuarios del sistema de salud. Además de integrar a cada hospital un sistema de gestión de mantenimiento de manera completa.

Entonces se observa la relación de tener buenas condiciones físicas para una mejor atención oportuna y productiva del servicio.

Frente a las necesidades planteadas en cuanto a infraestructura y equipamiento se establecen propuestas de mejoramiento que se ha dado en otros países como Ecuador y Costa Rica, para mejorar y equipar material médico, según García Maldonado (2011), al evaluar la calidad de atención de los usuarios en un subcentro de salud, donde registro la infraestructura y tipo de equipamiento encontró que solo el 35% de pacientes manifestó la atención como buena, lo cual indica la relación de estos con calidad.

Según Bonilla Arce (2010), plantea un modelo de gestión para el equipamiento médico, de manera integral y coordinada, la cual aporta nuevas ideas en cuanto al proceso de plan de gestión de las adquisiciones, como nuevas iniciativas en utilizar herramientas y metodologías en la planificación de proyectos.

Para lo cual se requiere de más estudios por lo que no se encuentran antecedentes sobre estudio similares de ambos factores.

CONCLUSIONES

PRIMERA

La infraestructura del servicio de odontología en los diferentes establecimientos de la Red de salud Collao Puno, es regularmente adecuada en un 60% y adecuada en un 40%.

SEGUNDA

El equipamiento del servicio de odontología en los diferentes establecimientos de la Red de salud Collao Puno, es insuficiente en un 50%, regularmente suficiente 40% y por ultimo suficiente en un 10%.

TERCERA

La productividad del servicio de odontología es media en un 40% y baja en un 60%. No se alcanzaron valores de alta productividad.

CUARTA

La infraestructura regularmente adecuada y adecuada influye en la baja productividad del servicio odontológico de la Red de Salud Collao Puno, en un 40 y 20 % de los casos respectivamente.

QUINTA

El equipamiento regularmente suficiente e insuficiente influye en una baja productividad del servicio odontológico de la Red de Salud Collao Puno, en 60% de los casos.

SUGERENCIAS

1. A nivel de la Dirección Regional de Salud Puno junto con la Red De Salud Collao deben de disponer de constantes capacitaciones a Los coordinadores responsables del programa de Salud Bucal en cuanto a planificación y gestión de las metas anuales del Ppr y sobre los requerimientos en cuanto a equipamiento del servicio de odontología.
2. A nivel de la Red de Salud Collao Puno, en coordinación con la Oficina de Logística y Planificación deben de implementar proyectos de inversión para infraestructura y equipamiento según la normatividad actual.
3. A nivel de la Red y las coordinaciones de los diferentes programas estratégicos deben realizar inventarios actualizados en tiempo, cantidad y estado de los equipos odontológicos junto a los profesionales de odontología.
4. A nivel profesional los odontólogos deben realizar actividades de gestión y capacitación para el requerimiento de insumos conforme a las metas y población asignada.

PROPUESTA

1. **TÍTULO:** Programa de Capacitación Continua en el proceso de planificación y gestión de infraestructura y equipamiento odontológico.

2. **LUGAR:** Auditorio – Red de Salud Collao

3. **TIEMPO:** Febrero y marzo de cada año

4. **CÓMO:**

4.1 FASE POLÍTICA. Se realizará la Implementación del Programa de Capacitación Continua de planificación y gestión de infraestructura y equipamiento odontológico de la Diresa Puno en base a la Resolución Ministerial y la Norma Técnica N°113-Minsa/DGIEM-V01.

4.2 FASE TÉCNICA: Se implementará talleres a cargo de un Comité de Expertos en el área que realizarán la observación y verificación de los indicadores planteados en el prototipo del Instrumento que es parte del trabajo de Investigación.

4.3 FASE OPERATIVA: Se incluyen las siguientes acciones:

- Capacitación a los funcionarios directamente responsables del programa de salud bucal
- Capacitación al personal en general, Diresa-Puno, Red de Salud Collao, sensibilizando y concientizando sobre la influencia del equipamiento y la infraestructura en la productividad del servicio odontológico.
- Se realizará los viernes de cada quincena al mes de carácter obligatorio para los participantes. El control de la asistencia estará a cargo de la Unidad de Capacitación de la Red de Collao y se certificará a los asistentes con un 80% de participación.

5. **RESPONSABLE:** C.D. Patricia J. Curasi Mamani

6. **COSTO:** El costo del programa de Capacitación Continua del Proceso de planificación y gestión infraestructura y equipamiento odontológico asciende S/.6000 nuevos soles.

BIBLIOGRAFÍA, HEMEROGRAFIA Y DOCUMENTOS INFORMÁTICOS

BIBLIOGRAFÍA

1. ASENJO, M. (2010). Gestión diaria del hospital. España: Editorial Grafica.
2. BARQUIN, M. (2012). Dirección de Hospitales. México: McGraw Hill.
3. DIRECTIVA N°005-DGIEM/MINSA V.02 “Infraestructura Y Equipamiento De Los Establecimientos De Salud De Primer Nivel De Atención”
4. GARCÍA, J. Indicadores de Gestión para Establecimientos de Atención Médica. Editorial DISINLIMED, C.A.
5. NORMA TÉCNICA DE SALUD N°113-MINSA/DGIEM-V01 – INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS EE.SS DEL 1ER. NIVEL DE ATENCIÓN. 2015
6. PROYECTO NTS N° 000-Minsa/Dgiem-V01 Norma Técnica De Salud Para Infraestructura Y Equipamiento De Establecimientos De Salud Con Categoría Del Primer Nivel De Atención.
7. RM N° 525-2012/MINSA.- Reestructuran la organización y dependencia funcional de las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud.
8. RM N° 555-2013-MINSA, Modifican Documento técnico: Definiciones Operacionales Y Criterios De Programación 2014, Programa Estratégico: Enfermedades No Transmisibles

HEMEROGRAFIA

9. CHACÓN, Yris; CHACÓN, Lenis; BERRIOS, María. Productividad en la emergencia de los Servicios Médicos Odontológicos en universidades públicas. Rev. Ciencias sociales v.16 n.3 Marcaibo sep. 2010

DOCUMENTOS INFORMÁTICOS

10. http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=2315:enfermedades-no-transmisibles&catid=211&Itemid=101528 (visto el 12/2014)

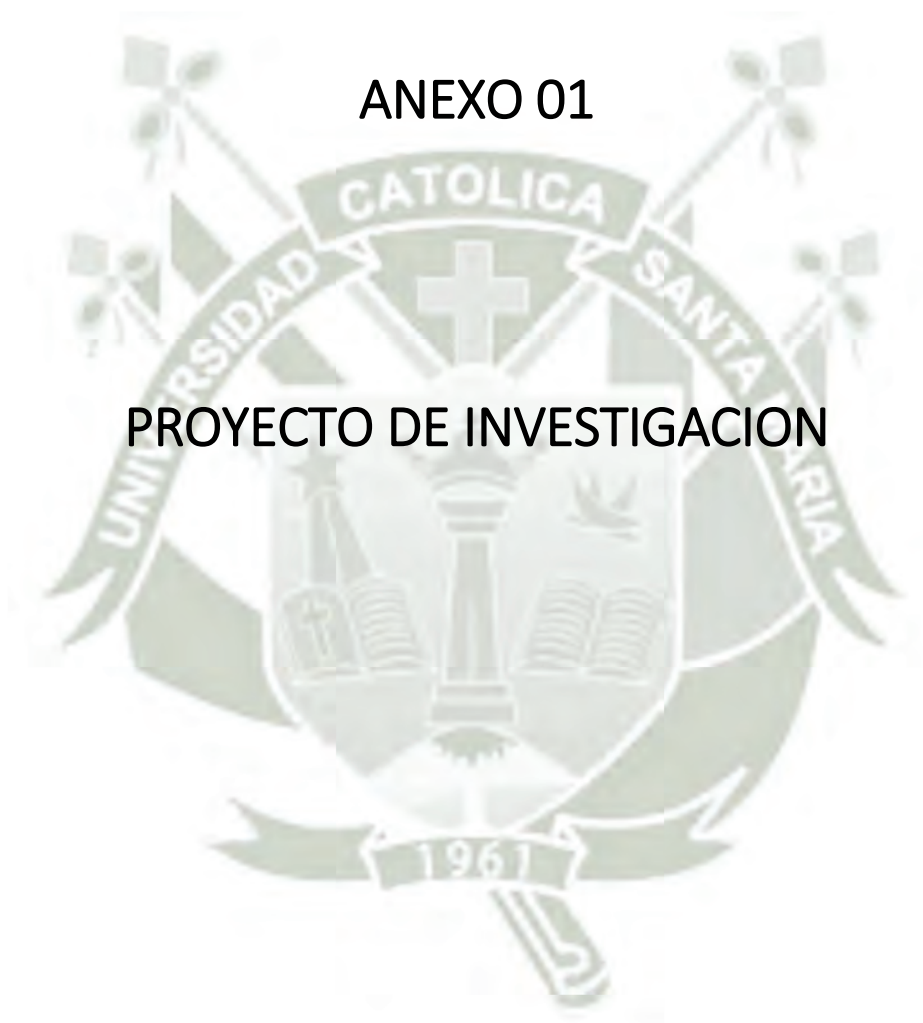
11. http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13 (visto el 12/2015)
12. <http://www.cs.urjc.es/biblioteca/Archivos/introduccionodontologia/Instrumental/Instrumental.pdf> (visto el 08/2015)
13. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/43/Fuentes-Silvia.pdf> (visto el 12/2014)
14. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1727/1/Evaluacion-de-la-productividad-de-una-consulta-odontologica-de-un-centro-de-salud.html> (visto el 12/2014)
15. www.bdigital.unal.edu.co/10594/ (visto el 12/2014)
16. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S131595182010000300011&script=sci_arttext (visto el 12/2014)
17. http://www.urosario.edu.co/Administracion/documentos/syllabus/postgrados/maestrias/productividad_salud/ (visto el 12/2014)
18. <https://prezi.com/k6isw4wzyp4m/evaluacion-de-la-calidad-y-productividad-de-los-servicios-de/> (visto el 12/2014)
19. http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2009/porras_guzman_juan_ramon_2009_pr.pdf (visto el 12/2014)
20. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/43/Fuentes-Silvia.pdf> (visto el 12/2014)
21. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1037/1/tesis%20de%20Maestria%20en%20gerencia%20de%20salud%20%20dr.%20jorge%20garcia.pdf> (visto el 11/2015)
22. <http://www.uci.ac.cr/Biblioteca/Tesis/PFGMAP819.pdf> (visto el 12/2014)
23. <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Morbilidad/CEMacros.asp?00> (visto el 11/2015)
24. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1152/libro.pdf (visto el 12/2014)
25. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182010000300011 (visto el 11/2014)
26. <http://www.bdigital.unal.edu.co/10594/1/2822203.2012.pdf> (visto el 12/2014)
27. <http://documents.mx/documents/definiciones-operacionales-2013-de-programacion-ministerio-de-salud.html> (visto el 11/2014)

28. <http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/08/DOCUMENTO-FINAL-PRIMER-NIVEL-DE-ATENCION.pdf> (visto el 03/2015)
29. <http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2014/06/directiva-005-v.02.pdf> (visto el 12/2014)
30. http://www.minsa.gob.pe/pees_dgiem/documentos/doctecplanequipdees.pdf (visto el 01/2016)
31. <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Morbilidad/CEMacros.asp?00> (visto el 01/2016)
32. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1152/libro.pdf (visto el 12/2015)



ANEXO 01

PROYECTO DE INVESTIGACION



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POST-GRADO

MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD



“INFLUENCIA DE LA INFRAESTRUCTURA Y EL EQUIPAMIENTO EN LA PRODUCTIVIDAD DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA EN LA RED COLLAO-MINSA, PUNO. 2014”

Proyecto de Tesis presentada por
la bachiller:

Patricia Jhéssica Curasi Mamani

Para Optar el Grado Académico de:

Maestro de Gerencia en Salud

AREQUIPA – PERÚ

2014

I. PREÁMBULO

Desde el año 2007 se da inicio en el Perú de manera formal y progresiva el presupuesto por resultados (Ppr), una estrategia de la gestión pública, donde se asignan recursos a productos y resultados los cuales se miden en favor de la población. Esta estrategia se implementa a través de: los programas presupuestales, seguimiento, evaluaciones independientes, e incentivos para gobiernos locales y regionales.

Los programas presupuestales se vienen implementando desde el 2008 como instrumentos, como una categoría presupuestaria y una unidad de programación de las entidades públicas.

Uno de los resultados finales que espera el programa es reducir la morbilidad, mortalidad y discapacidad por enfermedades no transmisibles. El servicio de odontología se encuentra en la estrategia sanitaria de salud bucal parte del programa presupuestal de enfermedades no transmisibles.

Cada trimestre se realizan evaluaciones a través de una reunión de todas las coordinaciones de cada programa presupuestal relacionado a salud, donde se mide la productividad de cada programa, donde se observa diferencias significativas en cuanto a productividad y avance, en base a lo establecido como meta física del año en curso, es por ello que surge el interés de indagar en qué medida influye la infraestructura y el equipamiento en la productividad del servicio de odontología, como parte de un proceso continuo y progresivo de mejorar la calidad de atención por la cual se requiere identificar y mejorar tales factores para un mayor nivel de productividad y cumplir con el resultado final del programa presupuestal indicado.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de Investigación

1.1. Enunciado del problema:

“INFLUENCIA DE LA INFRAESTRUCTURA Y EL EQUIPAMIENTO EN LA PRODUCTIVIDAD DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA EN LA RED COLLAO, PUNO. 2015”

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación:

- a. Campo: Ciencias de la Salud
- b. Área: Gerencia en Salud
- c. Línea: Servicio Odontológico

1.2.2. Análisis de Variables

VARIABLES	INDICADORES
VARIABLES INDEPENDIENTES	
INFRAESTRUCTURA (Conjunto organizado de elementos estructurales, no estructurales de obra de una edificación que permite el desarrollo de prestaciones y actividades de salud.)	• Localización
	• Ambiente
	• Acceso agua, desagüe, electricidad.
	• Ventilación
	• Acabados
EQUIPAMIENTO (Conjunto de bienes de un establecimiento de salud necesarios para el desarrollo de prestaciones de salud o actividades administrativas.)	• Mobiliario
	• Equipos
	• Instrumental
	• Material

VARIABLE DEPENDIENTE:	
PRODUCTIVIDAD (El número de actividades realizadas por unidad de recurso existente en un tiempo dado.)	• Productividad en Atenciones preventivas
	• Productividad en Atenciones recuperativas
	• Productividad en Atenciones especializadas

1.2.3. Interrogantes Básicas:

- ¿Con que características se presenta la infraestructura y el equipamiento del servicio de odontología en los Centros de Salud de la Red Collao Puno?
- ¿Cuál es la productividad del servicio de odontología en los Centros de Salud de la Red Collao Puno?
- ¿Cuál es la influencia de la infraestructura y el equipamiento en la productividad del servicio de odontología en los centros de salud de la Red Collao Puno?

1.2.4. Tipo de Investigación:

De campo y documental

1.2.5. Nivel de Investigación:

Descriptivo - Explicativo.

1.3. Justificación del Problema

Relevancia Científica

Con la finalidad de mejorar la calidad de atención y aumentar la productividad se busca estandarizar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud, siendo este un problema recurrente ya que antiguamente existen normas técnicas deficientes para regular y estandarizar tales elementos hace ya más de una década pero aun no vemos los resultados en los establecimientos, este es un tema ya conocido sobre el desabastecimiento de equipos, los cuales son necesarios para llevar con eficiencia y eficacia las actividades programadas anualmente por cada de uno de los programas presupuestales.

Es por ello que surge el interés de determinar la influencia del equipamiento y la infraestructura sobre la productividad, ya que existe una exigencia en cumplir los indicadores per cápita del SIS y todas las actividades programadas por el Ppr.

Existe recientemente un nuevo documento técnico de la DGIEM, dirección general de infraestructura y equipamiento, NTS N°113- MINSA/DGIEM V.01 NORMA TECNICA DE SALUD “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de primer nivel de atención”, parte de nuestro estudio se realiza en base a este nuevo documento.

Relevancia Social e Institucional

Así mismo observamos que este tema aún no ha sido suficientemente abordado, sin embargo radica en la utilidad de los mismos para iniciar más investigaciones que aporten en el mejoramiento continuo de la implementación, organización y evaluación de la infraestructura y equipamiento en todos los establecimientos de salud del Minsa con el fin de mejorar la calidad de atención y la productividad de los mismos.

Relevancia Contemporánea.

El problema sobre deficiencia de recursos en cuanto a infraestructura y equipamiento es actual, el cual debe ser abordado y tomar medidas para

resolverlo ya que sin esto no se puede llevar una adecuada atención y afectaría la productividad, además de las quejas de los usuarios sobre la deficiencia de tales factores.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Programa de Enfermedades no Transmisibles

Programa orientado a disminuir la incidencia de enfermedades no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes mellitus, ceguera por catarata, salud mental, salud bucal, etc.) Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre el Ministerio de Salud, Seguro Integral de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales. La rectoría de este programa estratégico está a cargo del Ministerio de Salud.¹

2.2. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal

Las Estrategias Sanitarias Nacionales constituyen instancias responsables de desarrollar las actividades destinadas al logro de resultados sanitarios óptimos en las prioridades nacionales y regionales de salud pública. Su finalidad es integrar acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a nivel intra e intersectorial.²

Con R. M. N° 649-2007/MINSA, se establece a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal de la Dirección General de Salud de las Personas; la cual se reestructura con R.M. N° 525-2012/MINSA, teniendo entre sus principales funciones la gestión de las actividades promocionales, preventivas, recuperativas y de rehabilitación en todas las etapas de vida en el marco de la atención integral de salud; formulación y propuesta normativa, la articulación intra e intersectorial y con la sociedad civil para el abordaje multidisciplinario de las enfermedades bucales.³

¹ <http://documents.mx/documents/definiciones-operacionales-2013-de-programacion-ministerio-de-salud.html>

² RM N° 525-2012/MINSA Reestructuran la organización y dependencia funcional de las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud

³ http://www.minsa.gob.pe/porta1web/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13

2.3. Establecimientos del Primer Nivel de Atención

Se denomina Edificación de Salud a todo establecimiento destinado a desarrollar actividades de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, a los cuales se les reconoce como instalaciones esenciales.

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención son la primera instancia de apertura al sistema de salud pública o privada y constituyen la unidad operativa que brinda atenciones sanitarias, preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación al individuo, la familia y la comunidad.

Estos servicios están enfocados básicamente a preservar la salud, la detección temprana y el tratamiento oportuno de patologías de baja complejidad, con un enfoque de atención integral de salud.⁴

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención forman parte de la Red de Salud y se organizan de acuerdo a la demanda de la población, accesibilidad geográfica y el perfil epidemiológico de la zona, lo que les permitirá contar, desde el punto de vista arquitectónico con: unidades, áreas y ambientes, de acuerdo a su capacidad de resolución.

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención se organizan de acuerdo a la normatividad vigente en las siguientes categorías:⁵

NIVELES DE ATENCION	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
PRIMER NIVEL DE ATENCION	1er. Nivel de Complejidad	I-1	Establecimiento de Salud con Profesional No Médico-Cirujano
	2do. Nivel de Complejidad	I-2	Establecimiento de Salud con Profesional Médico-Cirujano
	3er. Nivel de Complejidad	I-3	Establecimiento de Salud con Staff Profesional Médico-Cirujano sin UPSS Hospitalización
	4to. Nivel de Complejidad	I-4	Establecimiento de Salud con Staff Profesional Médico-Cirujano con UPSS Hospitalización

⁴ <http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/08/DOCUMENTO-FINAL-PRIMER-NIVEL-DE-ATENCION.pdf>

⁵ <http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/08/DOCUMENTO-FINAL-PRIMER-NIVEL-DE-ATENCION.pdf>

2.4. Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS)

Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros) y organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.

Las unidades serán zonificadas considerando su interrelación funcional y los flujos de circulación y evacuación a zonas seguras.

Se recomienda el diseño de los ambientes en forma modular a fin de permitir su articulación estructural.

Asimismo, cada establecimiento de salud, según su complejidad y el nivel de resolución, elaborarán su Programa Medico Arquitectónico que le permitirá contar con los ambientes adecuados según sus necesidades y la accesibilidad a otro establecimiento de mayor complejidad.

Resumen De La Estructura Funcional De Las Unidades Productoras De Servicios De Salud En El Primer Nivel De Atención⁶

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	Establecimiento de Salud Tipo:				AMBIENTE COMPLEMENTARIO
		I-1	I-2	I-3	I-4	
1	Consulta Externa	X	X	X	X	X
2	Farmacia				X	X
3	Patología Clínica				X	X

2.4.1. UPSS de Consulta Externa

Es la Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención integral de salud, en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en condición de Urgencia y/o Emergencia.⁷

⁶ <http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/08/DOCUMENTO-FINAL-PRIMER-NIVEL-DE-ATENCION.pdf>

⁷ NTS N°113- MINS/DGIEM V01. Pág. 62

2.4.2. Consultorio Odontológico General:

Es el ambiente donde se atiende pacientes adultos o niños que presentan padecimientos de la cavidad bucal, para lo cual se realizan extracciones, obturaciones, tratamientos de endodoncia y cirugía bucodentomaxilar, así como tratamientos preventivos.

Contará con un área de trabajo donde se dispondrá de un mueble fijo de fácil limpieza y un lavadero con escurridor.

2.4.3. Consultorio Odontológico General con soporte de radiología oral:

Es el ambiente con iguales fines y características del Consultorio Odontológico general, con la diferencia que en este se dispone del equipo de radiología digital, para imágenes radio diagnósticas mediatas.⁸

2.5. Infraestructura

Para efectos de la norma, entiéndase infraestructura como el conjunto organizado de elementos estructurales, no estructurales y equipamiento de obra de una edificación que permite el desarrollo de prestaciones y actividades de salud.⁹

El concepto de infraestructura es demasiado amplio. En general el término permite pensar en un conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera.

Se la considera también como soporte físico-espacial que configura el escenario propicio para el desarrollo de las actividades urbanas en un territorio, y le otorga factibilidad para su ocupación y habilitación, y que engloba los servicios considerados como esenciales para el desarrollo de una economía moderna: transportes, energía, comunicaciones, obras públicas, etc.

Son espacios construidos para la satisfacción de bienes y servicios y para el bienestar social.

⁸ PROYECTO NTS N° 000-MINSA/DGIEM-V01 Norma Técnica de Salud para Infraestructura Y Equipamiento de Establecimientos de Salud con Categoría del Primer Nivel De Atención

⁹ NTS N°113- MINSA/DGIEM V01. Pág. 6

Los servicios brindados en este marco, buscan responder a las necesidades de los grupos que habitan un determinado lugar y engloban actividades relacionadas con servicios no económicos, como escolaridad obligatoria o protección social, funciones básicas del estado, como seguridad y justicia, y los de interés económico general como energía o comunicaciones.¹⁰

La infraestructura de todo establecimiento de salud debe garantizar la confiabilidad y continuidad de la operación de sus servicios, para brindar prestaciones y actividades de salud de óptima calidad.¹¹

2.5.1. Infraestructura de la UPSS

2.5.1.1. Ubicación y relaciones principales

La UPSS contara con acceso independiente y directo desde el exterior del establecimiento de salud y estará ubicada preferentemente en el primer nivel de edificación.

La UPSS se relaciona de manera principal con el archivo de historia clínicas, la oficina de seguros, UPSS Farmacia y UPSS Patología clínica o Área de toma de muestras, según corresponda.

2.5.1.2. Características de los ambientes

Los ambientes prestacionales de la UPSS Consulta Externa determinados de acuerdo al Programa Medico Funcional del estudio de pre inversión o estudio de mercado, según sea el caso contarán con las áreas mínimas indicadas en el presente cuadro.¹²

¹⁰ http://www.atlas.catamarca.gov.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=116&Itemid=73

¹¹ <http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2014/06/directiva-005-v.02.pdf>

¹² NTS N°113- MINSA/DGIEM V01. Pág. 63

AMBIENTES PRESTACIONALES			
PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	CODIGO DE AMBIENTE	DENOMINACION	AREA MINIMA (m ²)
	PRS5	Consejería y Prevención de Enfermedades No Transmisibles	13.50
	PRS6	Consejería y Prevención del Cáncer	13.50
Atención ambulatoria por profesional de la salud capacitado en salud mental	PSM1	Consejería de Salud Mental	13.50
Atención ambulatoria por psicólogo (a)	PSC1	Consultorio de Psicología	15.00
Atención ambulatoria por obstetra	OBS1	Control Prenatal (Inc. Control Puerperal) ⁽¹⁾	17.00
	OBS2	Planificación Familiar	13.50
	OBS3	Psicoprofilaxis	36.00
Atención ambulatoria por cirujano dentista	ODN1	Consultorio de Odontología general	17.00
Atención ambulatoria por cirujano dentista general con soporte de radiología oral	ODN2	Consultorio de odontología general con soporte de radiología oral ⁽²⁾	23.00
Atención ambulatoria por nutricionista	NUT1	Consultorio de nutrición	13.50
Atención ambulatoria por médico en tópico de procedimientos de consulta externa	TOP1	Tópico de procedimientos de consulta externa	16.00

a) Consultorio externo; son ambientes destinados a la realización de las prestaciones de consulta ambulatoria por médico, así como las prestaciones de atención ambulatoria por otros profesionales de la salud.

b) La zona de consultorios externos está ubicada cercana a la zona de admisión. El acceso a los consultorios es a través de la sala de espera

c) El tipo y número de consultorios externos necesarios serán determinados en el estudio de pre inversión, en el caso de establecimientos nuevos.

d) Los consultorios externos dispondrán de un área para entrevista y otro para evaluación. La intimidad del paciente (en el área de examen) deberá quedar garantizada por medio de un elemento divisorio (biombo plegable, cortina, mampara, etc.). Asimismo, podrá tener un vestidor cuando corresponda dentro del servicio higiénico, el cual estará compuesto de perchero y banca para desviste.

e) El ancho mínimo de los consultorios externos será de 3 metros libres entre muros.

F) El consultorio de odontología debe disponer de un mueble de trabajo con tablero resistente a ácidos y lavadero de acero inoxidable con escurridero empotrado al mueble con grifería modelo cuello de ganso.

g) asimismo la silla dental deberá considerar una distancia apropiada hacia el muro más cercano para efectos de mantenimiento y deberá contar con punto de agua ½" y desagüe 2", electricidad y aire comprimido.

f) los consultorios de odontología que requieren la realización de exámenes de radiología dental, deben cumplir con las disposiciones de seguridad radiológica.¹³

2.5.1.3. Acabados

a) Los pisos serán antideslizantes y de fácil limpieza, con resistencia ala abrasión del tipo PEI-4.¹⁴

b) Los muros serán tarrajeados y pintados con material no toxico y lavable, tanto para paredes como mobiliario.

c) Los lavamanos ubicados en los ambientes llevaran mandil (recubrimiento de la pared con material que la protege de la humedad del lavadero) de 1m x 1m como mínimo, considerado sobre el nivel de piso terminado del ambiente respectivo, y dispensador de jabón líquido de preferencia ubicado a la derecha.

d) Los lavaderos instalados a mueble fijo llevaran mandil de 30 cm sobre el nivel de acabados del mueble respectivo.

2.5.1.4. Aspectos relacionados a la bioseguridad

a) con respecto a todos los ambientes, deberán cumplir con los estándares arquitectónicos de ventilación e iluminación natural.

b) en el caso de los ambientes para la atención de pacientes con TBC deben direccionar el flujo del aire hacia los espacios abiertos, empleando el sistema

¹³ NTS N°113- MINSA/DGIEM V01. Pág. 63

¹⁴ Ibid. pág. 68

de ventilación cruzada para disipar los posibles focos de infección acumulados.¹⁵

2.6. Equipamiento

Es el conjunto de bienes de un establecimiento de salud necesarios para el desarrollo de prestaciones de salud o actividades administrativas. Comprende: equipos, mobiliario, instrumental y/o vehículos.¹⁶

2.6.1. Equipos

Equipo biomédico es el dispositivo medico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos, hidráulicos y/o híbridos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. No constituye equipo biomédico, aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un solo uso.¹⁷

Equipo médico es el equipo que se usa con fines diagnósticos o tratamiento de enfermedades o de rehabilitación después de una enfermedad o lesión; se les puede usar individualmente con cualquier accesorio o consumible, o con otro equipo médico. Requiere calibración y mantenimiento, actividades que deben ser realizadas por ingenieros o técnicos de la especialidad.¹⁸

Comprende las maquinarias o aparatos médicos, electromecánicos y de cualquier otro tipo, que se usan en los establecimientos de salud.¹⁹

2.6.2. Mobiliario:

Comprende el mobiliario de uso clínico y administrativo en general.²⁰

Mueble fijo, es todo mueble adosado a la infraestructura que permite desarrollar el apoyo en la labor clínica o administrativa. Es dotado por el constructor de la obra.²¹

¹⁵ NTS N°113- MINSA/DGIEM V01. Pag. 69

¹⁶ Ibíd. Pág. 5

¹⁷ Id.

¹⁸ NTS N°113- MINSA/DGIEM V01. Pag. 5

¹⁹ http://www.minsa.gob.pe/pees_dgiem/documentos/doctecplanequipdeess.pdf

²⁰ Id.

2.6.3. Instrumental:

Comprende el instrumental médico, quirúrgico, odontológico, etc. Utilizado en los establecimientos de salud.²²

Es el conjunto de instrumentos (set) usados durante la actividad asistencial. Ejemplo: set de instrumental para apendicetomía, set instrumental para legrado uterino, entre otros.²³

2.6.4. Material

Los materiales dentales son todos aquellos productos empleados en Odontología para la prevención, diagnóstico y tratamiento terapéutico de los problemas bucodentales.

Estos materiales se pueden clasificar como:

- a) Materiales de prevención.- encontramos selladores de fosas o fisuras o materiales que se emplean por sus efectos antibacterianos.²⁴

También encontramos el Flúor gel, barniz fluorado, pasta profiláctica, y todo lo relacionado para proceder a realizar tales atenciones como cubetas para flúor, gomas y escobillas profilácticas.

- b) Materiales de restauración.- son todos los componentes sintéticos que se pueden utilizar para reparar o sustituir la estructura dental, entre las que se incluyen amalgamas de plata o composites.²⁵

Es decir material básico como resinas, ionómeros, anestésicos con o sin vasoconstrictor.

- c) Materiales auxiliares o para especialidad.- son sustancias que se emplean en el proceso de restauración o de fabricación de prótesis dentales y otros aparatos.²⁶

²¹ NTS N°113, op. cit. Pág. 6

²² DIRECTIVA N°005-DGIEM/MINSA V.02 "Infraestructura Y Equipamiento De Los Establecimientos De Salud De Primer Nivel De Atención"

²³ NTS N°113, Id.

²⁴ <http://www.cs.urjc.es/biblioteca/Archivos/introduccionodontologia/Instrumental/Instrumental.pdf>

²⁵ Id.

2.6.5. Equipamiento mínimo

El equipamiento mínimo para el funcionamiento de la UPPS será de acuerdo a lo señalado en el Anexo N°11 de la presente norma técnica.²⁷

UPSS CONSULTA EXTERNA			
AMBIENTE	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
	D-41	Unidad dental completa	1
	M-55	Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de un cuerpo	1

CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA GENERAL	M-57	Armario de acero inoxidable para instrumental dental de 2 cuerpos	1
	M-17	Bandeja acrílica doble para escritorio	1
	T-50	Computadora personal	1
	M-114	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	1
	D-39	Destartarizador ultrasónico	1
	M-22	Escritorio estándar	1
	D-212	Esterilizador con generador eléctrico de vapor de 20 litros	1
	D-449	Lámpara de fotocurado	1
	M-90	Mesa de acero inoxidable tipo mayo	1
	M-159	Mesa de uso múltiple de acero inoxidable de 90 x 45 cm.	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
	E-159	Refrigerador de 4 p3.	1
	I-26	Set instrumental para curación dental	1
	I-27	Set instrumental para diagnostico odontológico	1
	I-28	Set instrumental para endodoncia	1
	I-29	Set instrumental para exodoncia	1
	M-36	Silla metálica apilable	2
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	T-20	Teléfono IP de mesa uso general	1

²⁶Id.

²⁷ NTS N°113-MINSA/DGIEM-V01 Pag. 114-115

CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA GENERAL CON SOPORTE DE RADIOLOGIA ORAL	M-57	Amarío de acero inoxidable para instrumental dental de 2 cuerpos	1
	M-17	Bandeja acrílica doble para escritorio	1
	D-414	Cámara intraoral	1
	T-50	Computadora personal	1
	M-114	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	1
	D-39	Destartarizador ultrasónico	1
	D-21	Equipo de rayos x dental rodable digital	1
	M-22	Escritorio estándar	1
	D-212	Esterilizador con generador eléctrico de vapor de 20 litros	1
	D-449	Lámpara de fotocurado	1
	M-90	Mesa de acero inoxidable tipo mayo	1
	M-159	Mesa de uso múltiple de acero inoxidable de 90 x 45 cm.	1
	T-11	Monitor led 32" full hd	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
	E-159	Refrigerador de 4 p3.	1
	I-25	Set instrumental de cirugía dental	1
	I-26	Set instrumental para curación dental	1
	I-27	Set instrumental para diagnostico odontológico	1
	I-28	Set instrumental para endodoncia	1
	I-29	Set instrumental para exodoncia	1
	M-36	Silla metálica apilable	2
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	T-20	Teléfono IP de mesa uso general	1
	D-41	Unidad dental completa	1
	M-55	Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de un cuerpo	1

2.6.6. Equipamiento para el PRAT

a) Equipos:

Camilla dental. Se utiliza para que el paciente se encuentre cómodo y adopte una posición supina, que permita al operador visualizar toda la cavidad bucal para la oferta móvil, se puede utilizar el sillón dental portátil que está disponible comercialmente o se puede adaptar una mesa cubierta con una colchoneta.

Fuente de iluminación: se recomienda una fuente de luz portátil, adoptar la forma de un lámpara frontal o lentes con una fuente de iluminación adjunta, los cuales son provistos de energía a través de la electricidad central o por una batería portátil recargable.²⁸

²⁸ RM423-2007 Practica de Restauración Atraumática PRAT. Pág. 7

b) Instrumental:

Excavador o cureta: hay disponibilidad de cureta con distinta forma y tamaño, sin embargo la cureta en forma de cuchara es usado más comúnmente para la PRAT. Estos son usados para remover la dentina cariosa blanda, la forma de presentación son las siguientes; pequeño, Mediana y grande.²⁹

Diamante: instrumento de doble parte activa con forma piramidal invertida, que se usa para ensanchar la entrada de cavidades con apertura pequeña.

Hachuela o hatchet dental: este instrumento doble tiene un extremo de trabajo similar a los cinceles, angulado, con borde recto cortante.

Aplicador o modelador: instrumento biactivo que cumple dos funciones distintas. El extremo plano de borde redondo se utiliza principalmente para colocar el material de restauración en la cavidad o en las fosas y fisuras. El otro extremo tiene un borde afilado y es usado para remover el exceso de material restaurador y dar forma a la restauración.

Espátula o block de mezcla: muchos materiales diseñados para el PRAT son provistos con una espátula plástica y bloc de papel descartable para el mezclado lo que ahorra tiempo porque no hay necesidad de limpiar entre restauraciones y también ayuda con el control de infecciones.³⁰

c) Material e Insumos

Material Restaurador: se utiliza para rellenar la cavidad preparada. Por razones prácticas es aconsejable el uso de ionómero de vidrio autocurable de mezcla manual. El ionómero de vidrio debe cumplir con las especificaciones mínimas que garanticen su efectividad y su periodo de sobrevivencia.

Protector pulpa: el hidróxido de calcio es considerado como medicamento de elección tanto en la protección directa como indirecta.

Banda matriz y cinta celuloide: para moldear la restauración y prevenir la sobre obturación, así como la unión con el diente adyacente.

Cuñas de madera: para sostener la banda matriz o cinta celuloide.

²⁹ Ibíd. Pág. 8

³⁰ RM423-2007, op.cit., pág. 9

Papel articular: empleados para el control de la oclusión, marcando los puntos de la restauración que contacten de forma prematura con su antagonista.

Vaso o taza: se usa para contener el agua que se empleara en la limpieza del campo.

Rollos de algodón: se usa para el control de la humedad.

Vaselina: se utiliza como aislante para prevenir que el material restaurado se adhiera a los guantes y para proteger la superficie del material restaurador de la contaminación de la saliva.

Otros materiales: guantes, mascarilla, papel toalla, vasos descartables, papel kraft, bolsa de desechos, jabón de manos, desinfectante, alcohol, mochila para odontólogo, etc.³¹

2.7. Productividad

2.7.1. Concepto:

Barquín, define la productividad como el número de actividades realizadas por unidad de recurso existente en un tiempo dado, por ejemplo, las consultas por hora médico, el número de egresos por cama, año, las placas radiológicas por día, equipo, sirve para definir lo deseable, desarrollar planes o justificar recursos.³²

Por otro lado García, define la productividad como “el grado en que se utilizan los recursos para obtener el mayor número de resultados, es decir, la relación existente, entre la cantidad de bienes y servicios obtenido en un periodo determinado de tiempo y la cantidad de insumos que fueron consumidos, gastados y que contribuyeron a su logro”.³³

Al respecto, traduce la cantidad de productos obtenidos de acuerdo a la cantidad de recursos gastados donde concurren múltiples factores, que se deben tomar en cuenta como son: la tecnología empleada (equipos, ambientes adecuados, condiciones de trabajo, normas y procedimientos) y la

³¹ Ibid. pág. 10

³² BARQUIN, M. (2002). Dirección de Hospitales.

³³ http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182010000300011

racionalización de las actividades (tareas definidas, recursos humanos, habilidades, actitudes).³⁴

2.7.2. Productividad en Instituciones de Salud

Las empresas de salud, como las demás organizaciones, son los agentes económicos que transforman los factores de producción en bienes y servicios. En estas organizaciones se generan procesos de producción, propios del sector que son la fuente de productividad, su análisis lleva a entender la transformación que es de gran importancia para la medición de la productividad. Para que las organizaciones de salud transiten hacia una mayor productividad, es necesario entender e integrar a todos los elementos que en su quehacer cotidiano para lograr "ser mejor" y "hacer mejor", lo que genera ventajas competitivas y lleva a una posición competitiva en el entorno. La productividad implica mejor servicio, calidad y menores costos, para lograr una producción eficiente y supervivencia en su entorno al ser capaz de adaptarse a él, lo que lleva enlazar al conocimiento con otras nociones y encontrarle nuevos significados y nuevas opciones para utilizarlo, aplicación del conocimiento, que es la capacidad de diseñar, controlar y evaluar los procesos en los ambientes complejos, en la cual se realiza la salud pública o privada de modo que se puedan generar intervenciones eficaces, gestión social del conocimiento.³⁵

En este sentido, un recurso es más productivo, si en una misma unidad de tiempo se produce más cantidad de servicios (por ejemplo, egresos por cama, año, Consultas Hora-Médico, dosis aplicada de vacunas por hora, entre otros).

Por lo tanto, García (1993), señala que para un establecimiento de salud, la productividad sería la cantidad de salud que se brinde a la comunidad; esto quiere decir que un hospital por ejemplo, deberá generar el máximo de atenciones con el mínimo de recursos, para expresar cabalmente su productividad.³⁶

Medir la cantidad de trabajo que se realiza, la forma y condiciones que ese trabajo llega al usuario no es fácil, ya que la productividad se ve afectada por

³⁴García, J. (1993). Indicadores de Gestión para Establecimientos de Atención Médica.

³⁵http://www.urosario.edu.co/Administracion/documentos/syllabus/postgrados/maestrias/productividad_salud/

³⁶García, J.Op.cit; pág. 97

las aptitudes personales, la experiencia, por el grado de dificultad de tareas, por los insumos económicos y tecnológicos aportados por el tipo de trabajo de los participantes.

En cuanto a la tecnología, para Malagón y col. (2000) refieren que es la resultante de la interrelación de los recursos humanos y físicos involucrados; supra especialistas con equipo sofisticados: Alta tecnología, profesionales básicos con equipos intermedios: Mediana tecnología, personal auxiliar con equipo elemental: baja tecnología. Lo importante es el uso de la tecnología adecuada ante el “Proceso Patológico”, que se enfrenta, lo cual asegura calidad y costos igualmente adecuados.³⁷

Desde esta perspectiva, Asenjo (2000) define la Tecnología Médica como “el conjunto de medicamentos, aparatos, procedimientos médicos y quirúrgicos usados en la atención clínica y los sistemas organizativos con los que se presta la atención sanitaria”.³⁸

Dentro de este contexto, debido a la acumulación del conocimiento y los avances tecnológicos ocurridos en el sector de la salud, la asistencia médica ha cambiado profundamente en los últimos años. Ello se debe, en gran medida, al impresionante desarrollo de la tecnología médica. La aparición de algunas, imposibles de imaginar hace sólo unas décadas, han producido cambios muy significativos en la configuración de los servicios de salud.³⁹

En consecuencia, durante años, la moderna medicina, altamente tecnificada, se ha preocupado por demostrar su capacidad para identificar desviaciones anatómicas o funcionales de la normalidad (diagnóstico) y su poder para modificarlas mediante fármacos, cirugías y procedimientos (terapéutica). Algunas tecnologías (particularmente las diagnósticas) pueden ser seguras, eficaces e incluso efectivas, pero han de demostrar que proporcionan

³⁷Malagón, G.; Morera, R.; Pontón, G. (2000). Administración Hospitalaria.

³⁸Asenjo, M. (2000). Gestión diaria del hospital.

³⁹Lázaro y Mercado PL. Desarrollo, innovación y evaluación de la tecnología médica. En: Sociedad Española de Salud Pública. La Salud Pública y el Futuro Estado de Bienestar. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1998:345-373

información en el caso de las técnicas de diagnóstico, que contribuye a mejorar la esperanza o calidad de vida de los ciudadanos.⁴⁰

En este sentido, la necesidad de mejorar la prestación de los servicios de salud dirigidos a la población, ha llevado a incluir en la evaluación de los mismos conceptos y criterios que van más allá de la tradicional medición de la productividad operativa y del cumplimiento de metas.⁴¹

Asimismo, toda institución dispensadora de servicios de salud requiere de personas o grupos de personas que auditen el comportamiento de las actividades diarias y evalúen el logro de los objetivos obtenidos para asegurar el cumplimiento de las expectativas y las metas. Constituye pues la auditoria de las actividades operativas y administrativas, un elemento esencial para la obtención de los resultados en concordancia con los objetivos institucionales y el cumplimiento del presupuesto aprobado; así mismo conformar un sistema de control de las operaciones que refuerce los objetivos organizacionales establecidos por la alta dirección como son atender un número de pacientes determinado, aplicación de programas preventivos, disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad.⁴²

Con relación a lo anterior, en muchas instituciones de salud estos objetivos, metas y expectativas no son alcanzados debido a fallas en la administración de sus servicios, que limitan la ejecución del programa de atención al usuario, sobre todo en el área preventiva manifestada por un aumento en el número de pacientes que acuden a las instituciones.

Por supuesto el servicio prestado termina no alcanzando la eficacia, eficiencia, cobertura, accesibilidad y equidad, provocando probablemente un desmejoramiento gradual y progresivo de los niveles de salud en la población.

Ante tal situación se precisa la realización de una evaluación que mida la efectividad operativa de los servicios de salud, tanto de instituciones públicas como de las privadas. También deben considerarse aquellas instituciones que

⁴⁰ http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182010000300011

⁴¹ Id.

⁴² Id.

dentro de sus políticas contemplan la prestación de servicios de salud, como las educativas y sociales.⁴³

2.7.3. Productividad en Atenciones Estomatológicas Preventivas

Son un conjunto de procedimientos estomatológicos dirigidos a la población priorizada como: niños, gestantes y adulto mayor con la finalidad de prevenir la aparición de enfermedades en el sistema estomatognático, actuando sobre los factores de riesgo.⁴⁴

Comprende las siguientes intervenciones:

- Examen odontológico
- Instrucción de Higiene oral
- Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales
- Aplicación de sellantes
- Aplicación de flúor barniz
- Aplicación de flúor gel
- Profilaxis dental⁴⁵

2.7.4. Productividad en Atenciones Estomatológicas Recuperativas

Es un conjunto de procedimientos dirigidos a la población priorizada niños, gestantes y adulto mayor con la finalidad de recuperar el sistema estomatognático para controlar el bienestar de la población.

Realizado por el cirujano dentista asistido por la asistente dental y/o personal de apoyo en el I, II y III nivel de atención.

Comprende las siguientes actividades

- Técnica de restauración Atraumática
- Raspaje dental
- Debridación de los procesos infecciosos bucodentales

⁴³ http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182010000300011

⁴⁴ RM N° 555-2013-MINSA, Documento técnico: Definiciones Operacionales Y Criterios De Programación 2014, Programa Estratégico: Enfermedades No Transmisibles. Pág. 338.

⁴⁵ Id.

- Consulta estomatológica
- Exodoncia dental
- Restauración dentales con ionómero de vidrio
- Restauración dentales con resina⁴⁶

2.7.5. Productividad en Atenciones Estomatológicas Especializadas básicas

Es un conjunto de procedimientos estomatológicos complejos destinados a contribuir en el buen funcionamiento del sistema estomatognático y en la salud en general. Realizado por el cirujano dentista asistido por la asistente dental y/o personal de apoyo en los establecimientos de salud I, II y III nivel de atención.⁴⁷

Comprende:

- Pulpotomía
- Pulpectomía
- Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores y bicúspides
- Rehabilitación protésica
- Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores
- Exodoncia compleja
- Apexogénesis
- Apicectomía
- Frenectomía
- Apexificación
- Cirugía periodontal
- Tratamientos con aparatología fija y ortodoncia y ortopedia maxilar
- Tratamientos con aparatología removible, ortodoncia y ortopedia maxilar.⁴⁸

Para la evaluación de la productividad de tales atenciones están son registradas en los Formatos Únicos De Atención otorgados por el SIS, y también se registran en el HIS donde se llena el Registro Diario de Atención y otras actividades de consulta externa.

⁴⁶ RM N° 555-2013-MINSA, op.cit. pág. 341

⁴⁷ Ibid. pág. 344

⁴⁸ RM N° 555-2013-MINSA, op.cit., pág. 344

2.8. Formato único de atención⁴⁹

Es el formato donde se registran los datos de la atención y prescripción (procedimientos, apoyo al diagnósticos, medicamentos, insumos) así como los datos de afiliación del asegurado/ inscrito que recibe una prestación de salud o una administrativa.

Es el único documento oficial de registro de prestaciones. Las reglas de consistencia y de validación se aplican sobre lo registrado en el aplicativo SIASIS el mismo que se basa en lo registrado en el FUA.

2.8.1. Código De Prestación

En el formato de atención única (FUA) se encuentra este campo para llenar el cual se denomina código de prestación, el cual se debe registrar el CODIGO del servicio para las prestaciones. Solo se registrara una prestación por formato de atención.

La finalidad del llenado correcto de este formato se encuentra en el instructivo N°009-2008-sis Para el llenado del FUA, el cual donde las prestaciones se informen según la normatividad vigente y ser reconocidas para pago.⁵⁰

2.9. HIS

2.9.1. Introducción

El Sistema de Información en Salud – HIS (Health Information System) es una herramienta informática que se utiliza en el Registro Diario de Atención y de otras actividades de consulta externa. Permite la digitación, procesamiento, consultas y explotación de los datos por el personal de salud.

El Sistema, contribuye en el mejoramiento de la calidad del registro de datos, homogeniza criterios, incorpora nuevas formas de registro.

⁴⁹ RM-226-2011-MINSA, Sustituyen Anexos "Tarifario del Seguro Integral de Salud para los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado" y "Definiciones Operacionales", aprobados por la R.M. N° 240-2009/MINSA

⁵⁰ RM-226-2011-MINSA, op.cit.

2.9.2. Propósito

Tiene el propósito de instrumentalizar el soporte para la toma de decisiones y se adecúa a la situación actual de la organización del Sistema de Servicios de Salud, Estrategias Nacionales, Etapas de Vida y Componentes Especiales.

2.9.3. FINALIDAD

Constituirse como única fuente de información básica de la atención ambulatoria diaria de las personas que acuden a los establecimientos de salud, de la vigilancia epidemiológica en cuanto a morbilidad, de las actividades preventivo-promocionales, realizadas tanto a nivel familiar como en grupos organizados de la Comunidad; así como, para la consignación de actividades masivas de salud.⁵¹

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Tesis: Satisfacción Laboral y su Influencia en la Productividad (Estudio realizado en la delegación de recursos humanos del organismo judicial en la ciudad de Quetzaltenango)⁵²

AUTOR: Silvia María Fuentes Navarro

RESUMEN:

El objetivo de este estudio fue establecer la influencia que tiene la satisfacción laboral en la productividad. Los objetivos específicos, evaluar el nivel de satisfacción, determinar la importancia que el personal rinda y se sienta satisfecho con su trabajo y los efectos que conlleva en la productividad. Las variables de estudio fueron, la satisfacción laboral que es el resultado de factores tanto internos como externos y la productividad que es una relación entre eficiencia y eficacia. El procedimiento estadístico a utilizar fue la significación y fiabilidad de la correlación. Con base a los resultados se estableció que no hay una influencia de satisfacción laboral en la productividad, los encuestados manifestaron tener un nivel de satisfacción laboral alto (de 67

⁵¹ http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/estadistica_2.asp?sub5=1

⁵² <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/43/Fuentes-Silvia.pdf>

a 100 puntos) y esto se debe a que son reconocidos, por su trabajo, tienen buenas relaciones interpersonales, las condiciones del trabajo son favorables, las políticas de la empresa van acordes a cada trabajador y el Organismo Judicial es un buen patrono. Los resultados en las encuestas de productividad la mayoría de trabajadores obtuvieron 90 puntos para arriba lo que quiere decir que los objetivos que se plantean en la Delegación de Recursos Humanos se logran por el buen trabajo que se realiza a diario.⁵³

3.2. Tesis: Evaluación de la productividad de una consulta odontológica de un centro de salud. Municipio Valencia, Edo. Carabobo.⁵⁴

Autor:Od. Desirée V. Castillo Guerra

Resumen:

La administración es el proceso de planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de los miembros de la organización, con el empleo y coordinación de recursos humanos y materiales, para alcanzar los objetivos establecidos por la Institución o Empresa. En el campo de la salud bucal el proceso administrativo servirá para mejorar la eficiencia del servicio y por ende su productividad. En esta investigación se plantea como objetivo general: evaluar la productividad de un plan de salud bucal curativo y preventivo a la población general que acude a la consulta del Centro Hermano Juan – Fundación la Salle, Municipio Valencia, Edo. Carabobo. La investigación fue cuantitativa y de acuerdo a su propósito fue descriptiva. La población y muestra fue de 174 pacientes. Se utilizó como instrumento la historia clínica y las fórmulas de los índices de gestión estandarizados de la asignatura de Administración de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Fue usada la estadística descriptiva para el análisis de los datos. Resultados: El promedio de consulta por persona fue de 1,77 pacientes. El promedio de tiempo empleado

⁵³ Id.

⁵⁴ <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1727/1/Evaluacion-de-la-productividad-de-una-consulta-odontologica-de-un-centro-de-salud.html>

por y por escrito a los usuarios que asisten a los centros de atención de salud bucal.⁵⁵

3.3. Tesis: Evaluación de la Calidad y la Productividad de los Servicios de Salud ofertados en el área de consulta externa del hospital de infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña, en el periodo comprendido entre enero del 2008 a julio del 2013. Guayaquil- ecuador.⁵⁶

Autor: Cindy Pamela Alvarez Isurieta

Resumen:

El modelo actual de gestión que impulsa el gobierno nacional se denomina Modelo de Gobierno por Resultados (GPR), que mide la calidad y la productividad del servicio y permite conocer niveles de satisfacción y de productividad.

El Sistema Gobierno por Resultados (GPR) posee cuadros de mando integrales con indicadores que ayudan al control de la gestión de cada unidad hospitalaria, midiendo el cumplimiento y reforzando a las entidades que atraviesan por desfases administrativos. Si bien es cierto, ésta es una herramienta formidable a la hora de hacer comparaciones generales, el nosocomio en mención necesita una batería de indicadores específicos, acordes a sus necesidades de comprobación de procesos internos adaptados a las realidades de los hospitales especializados. Una de las afectaciones negativas al usuario interno es la dotación insuficiente de indumentaria, lo que provoca no solo una actitud desfavorable, sino altos riesgos de contaminación y accidentes laborales. La conformación del comité de Calidad, representados por los Líderes como mayor carácter y compromiso, han iniciado con la determinación de los puntos críticos que afectan al normal desenvolvimiento de las diligencias, lo que admitirá la apertura al Sistema de Gestión de Calidad del Hospital, y con él un centenar de acciones conformes al progreso. Los servicios de Consulta Externa deben ser comparados frente a estándares internacionales de calidad, con la finalidad de obtener un análisis de la calidad

⁵⁵ Id.

⁵⁶ <https://prezi.com/k6isw4wzyp4m/evaluacion-de-la-calidad-y-productividad-de-los-servicios-de/>

técnica del servicio; no obstante la información se debe completar con la investigación de la percepción de los usuarios, previo a toma de decisiones por parte de la organización hospitalaria. La productividad hospitalaria se ha venido midiendo de manera muy ligera, la operatividad de especialidades y el incremento y diversidad de las mismas, no se analiza ni se proyecta, el indicador propuesto permitirá identificar los desperdicios, basados en análisis de los recursos mal empleados.⁵⁷

3.4. Tesis: Propuesta de un Sistema de Gestión del Mantenimiento para los Hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social. San José-Costa Rica, 2009.⁵⁸

Autor: Juan Ramón Porras Guzmán

Resumen:

Por razones históricas y ante el crecimiento continuado de la infraestructura de la CCSS, en especial de la infraestructura de servicios de salud se le presenta a esta institución el reto de mejorar y modernizar sus sistema de gestión de mantenimiento a todo nivel, tanto para conservar esa infraestructura física, como para garantizar la disponibilidad y confiabilidad de estas, ante las crecientes necesidades de los usuarios del sistema de seguridad social, y la obligación para la caja de dar cumplimiento a la misión y los objetivos que la sociedad costarricense le ha encomendado.

La propuesta de gestión involucra diferentes ámbitos de acción que se ha considerado es necesario coordinar o integrar para que la gestión sea adecuada. A partir del análisis realizado se identificaron tres ámbitos de acción cuya presencia y coexistencia conjunta es necesaria para que se dé el ambiente propicio para establecer un sistema de gestión de mantenimiento en los hospitales de la CCSS, por lo cual se hace una propuesta separada para cada uno de ellos, pero a la vez integrada bajo un lineamiento común. Aunque este no era el propósito inicial del estudio, al realizar la investigación se detectó

⁵⁷ <https://prezi.com/k6isw4wzyp4m/evaluacion-de-la-calidad-y-productividad-de-los-servicios-de/>

⁵⁸ http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2009/porras_guzman_juan_ramon_2009_pr.pdf

la necesidad de coordinar estos tres ámbitos a fin de dotar a cualquier hospital de un sistema de gestión de mantenimiento de forma completa.⁵⁹

3.5. Tesis: Evaluación de la Calidad y Calidez de Atención a los Usuarios del Subcentro de Salud “El Bosque”. Propuesta Gerencial de Mejoramiento. Periodo 2011, Guayaquil- Ecuador.⁶⁰

Autor: Jorge García Maldonado

Resumen:

Con la definición de los conceptos de calidad de salud pública y de la consideración de las organizaciones de salud pública como organizaciones de servicios, se plantea la conveniencia de poder llegar a establecer un modelo de evaluación de la calidad en la atención de los servicios de salud pública basado en criterios objetivos de los usuarios con indicadores que permitan conocer el problema que inciden en la calidad y calidez de la atención particularmente en las unidades de atención primaria, el Sub centro de Salud “El Bosque” corresponde a este primer nivel y nunca se ha realizado evaluación de la atención. El objetivo fue evaluar la calidad y calidez de la atención y a partir de ésta se elaboró una Propuesta de Mejoramiento, se identificó la demanda en los servicios y aspectos de filiación de los usuarios, además se registró la infraestructura, el tipo de equipamiento, que tiene esta unidad, también se caracterizó el criterio de los usuarios sobre la calidad técnica y calidez de la atención, midiendo el grado de satisfacción de éstos. Este estudio se lo realizó en la consulta externa del Sub centro de Salud “EL Bosque” del Área 1 de Machala. La investigación se efectuó en bases a encuestas aplicadas a los usuarios mayores de 17 años que recibieron atención durante los meses Octubre y Noviembre del 2011, tomando en consideración aspectos generales de atención, ambientes y atención en los servicios, el trato del personal. Se encuestó a 393 pacientes de los cuales el 9% fueron masculinos y el 91% de sexo femenino. Los resultados fueron El 21% manifestó que la atención fue excelente, el 37% comentó como muy buena, el 35% manifestó que el tipo de atención como buena, de regular fue el criterio de un 6% y finalmente como

⁵⁹ http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2009/porras_guzman_juan_ramon_2009_pr.pdf

⁶⁰ <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1037/1/tesis%20de%20Maestria%20en%20gerencia%20de%20salud%20dr.%20jorge%20garcia.pdf>

mala atención 1%. Lo que nos demuestra como promedio en la satisfacción del usuario está entre buena y muy buena la calificación de la atención. Con el análisis de esta información, basado en los resultados provenientes de las encuestas se procedió a la elaboración de una propuesta de mejoramiento en la calidad y calidez de la atención.⁶¹

3.6. Tesis: Plan de Gestión para el Equipamiento Médico del Proyecto Centro de Atención Integral en Salud de Siquirres, San José- Costa Rica, 2010.⁶²

Autor: Mariano Bonilla Arce

Resumen

Este PFG se desarrolló dentro del marco institucional de la CCSS y su normativa, así como la administración de proyectos dentro de cuatro de las nueve áreas de conocimiento: alcance, tiempo, calidad y adquisiciones. Para lograr los objetivos de este proyecto se aplicaron las siguientes herramientas: juicio experto, herramientas desarrolladas por la institución, herramientas propias y recomendadas de la administración de proyectos, lluvia de ideas, sesiones de trabajo, entre otras. Con la metodología y las herramientas establecidas se obtuvo el plan de gestión del alcance, que incluye la EDT del proyecto, su diccionario y la definición del alcance del proyecto. Con este plan de gestión se definieron tres grandes entregables para el proyecto: Diseño, Licitación y Ejecución, las cuales incorporan un total de ciento cincuenta y un tareas. Se obtuvo el plan de gestión del tiempo, que abarca el cronograma del proyecto y su ruta crítica, cuyo resultado es de gran importancia para el seguimiento y control del proyecto. El cronograma dio como resultado una duración de novecientos diecinueve días para el desarrollo de todos los entregables, productos y tareas identificadas. El resultado obtenido para el plan de gestión de la calidad dio como resultado una matriz con los criterios de calidad identificados para los entregables principales del proyecto que son: el Diseño y la Ejecución. Con estos criterios se diseñaron diagramas de flujo de los procesos y listas de verificación: además se incorporaron formularios

⁶¹<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1037/1/tesis%20de%20Maestria%20en%20gerencia%20de%20salud%20%20dr.%20jorge%20garcia.pdf>

⁶² <http://www.uci.ac.cr/Biblioteca/Tesis/PFGMAP819.pdf>

existentes para el aseguramiento de la calidad y se mejoraron en algunos casos. Respecto al plan de gestión de las adquisiciones se logró identificar las actividades del proceso adquisitivo, diseñando diagramas de flujo del proceso licitatorio, cuadro de participantes y resumen para recomendar técnicamente, bitácora para la administración del contrato y matriz de lecciones aprendidas. Como recomendaciones están: 1) La continuación con las otras áreas del conocimiento no desarrolladas, para la adecuada planificación del proyecto. 2) La utilización de plantillas de trabajo para retroalimentar otros proyectos de la CCSS. 3) Se solicita a la GIT que con los proyectos se desarrollen las Actas de Constitución, para así obtener desde la designación; los objetivos el alcance, los involucrados, y demás información necesaria para poder proyectar el equipamiento, el equipo de trabajo y demás recursos de acuerdo a las necesidades del proyecto. 4) A la GIT promover espacios que hagan conocer las experiencias novedosas y creativas que integren las consideraciones en el ámbito de trabajo, provocando y convocando a nuevas iniciativas en utilizar herramientas y metodologías en la planificación de sus proyectos.⁶³

3.7. Artículo de la Revista de Ciencias Sociales v.16 n.3 Maracaibo sep. 2010

Título: Productividad en la emergencia de los Servicios Médicos Odontológicos en universidades públicas⁶⁴

AUTORES: Chacón, Yris; Chacón, Lenis; Berrios, María.

Resumen

Las universidades públicas en la actualidad cuentan con servicios médico-odontológicos para sus empleados y estudiantes. Dentro de ellos la productividad y la eficiencia son dos variables claves de su funcionamiento. Sobre la base de esta premisa, el artículo determinó la productividad en la emergencia de los Servicios Médicos Odontológicos de la Universidad del Zulia. El tipo de investigación fue descriptiva con diseño no experimental transaccional y de campo. La población objeto de estudio estuvo constituida

⁶³ <http://www.uci.ac.cr/Biblioteca/Tesis/PFGMAP819.pdf>

⁶⁴ http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182010000300011

por los 7 médicos que laboran en la dependencia. Como resultado se evidenció productividad en la emergencia de los Servicios Médicos Odontológicos. Se concluye, que ésta se puede incrementar para brindar una mejor atención a los usuarios.⁶⁵

4. OBJETIVOS

4.1. Identificar las características que presenta la infraestructura y el equipamiento del servicio de odontología en los Centros de Salud de la Red Collao Puno.

4.2. Precisar la productividad del servicio de odontología en los Centros de Salud de la Red Collao Puno.

4.3. Determinar la influencia de la infraestructura y el equipamiento en la productividad del servicio de odontología en los centros de salud de la Red Collao Puno.

5. HIPOTESIS

Dado que las condiciones físicas y ambientales inciden decididamente en la efectividad de las actividades laborales:

Es probable que en el servicio de odontología de la Red Collao-Puno, la infraestructura adecuada y el equipamiento suficiente influyan decididamente en una alta productividad.

⁶⁵ http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182010000300011

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas e Instrumentos de Verificación

1.1. Técnicas e Instrumentos:

- a) Para la evaluación de la infraestructura y el equipamiento: Se utilizará la técnica de “Observación Documental” y como Instrumento la “Ficha de Observación” la misma que se elabora en forma específica e inédita para el presente estudio.
- b) Para la evaluación de la productividad se recolectara datos mediante la técnica de “Observación Documental” y como instrumento esta la “Ficha de Observación Estadística” obtenida en la oficina de Estadística de la Red Collao-Puno.

1.2. Cuadro de Coherencias:

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO
Infraestructura	• Localización	Observación Documental Ficha de observación	1,2
	• Ambiente		3,4,5
	• Acceso de agua, desagüe y electricidad		6,7
	• Ventilación		8,
	• Acabados		9,10,11

Equipamiento	• Mobiliario	Observación Documental	1,2,3,4,5, 6,7,8,9
	• Equipo		10,11,12,13,14,15, 16, 17,18,19
	• Instrumental		20,21,22,23,24,25, 26
	• Material		27,28,29
Productividad	• Productividad en atenciones preventivas	Observación documental	30
	• Productividad en atenciones recuperativas	Ficha de observación estadística	31
	• Productividad en atenciones especializadas		32

1.3. Prototipo de Instrumentos:

FICHA DE OBSERVACIÓN MONUMENTAL (Infraestructura y Equipamiento)

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

Marcar con una "X" SI o NO

I) INFRAESTRUCTURA

LOCALIZACIÓN

1. El consultorio de odontología cuenta con acceso independiente y directo () SI () NO
2. El consultorio de odontología cuenta con área mínima de 17m² () SI () NO

AMBIENTE

3. El acceso al consultorio es a través de la sala de espera () SI () NO
4. El consultorio cuenta con un elemento divisorio como biombo, cortina, etc. () SI () NO
5. El consultorio cuenta con lavadero de acero inoxidable con escurridor con Grifería empotrada al mueble () SI () NO

ACCESO DE AGUA Y DESAGUE Y ELECTRICIDAD

6. El consultorio cuenta con acceso a agua y desagüe() SI () NO
7. La unidad dental tiene suministro de agua, desagüe y electricidad() SI () NO

VENTILACIÓN

8. El consultorio cuenta con ventilación cruzada() SI () NO

ACABADOS

9. El consultorio cuenta con piso antideslizante () SI () NO
10. Los muros del consultorio están tarrajeados y pintados () SI () NO
11. Los lavamanos cuentan con dispensador de jabón() SI () NO

II) EQUIPAMIENTO:

MOBILIARIO:

1. Armario de acero inoxidable para instrumental dental() SI () NO
2. Bandeja acrílica doble para escritorio() SI () NO
3. Cubo de acero inoxidable para desperdicio con tapa adicionada a pedal() SI
() NO
4. Escritorio estándar() SI () NO
5. Papelera metálica de piso() SI () NO
6. Percha metálica de pared con 4 ganchos() SI () NO
7. Reloj de una esfera de pared() SI () NO
8. Silla metálica () SI () NO
9. Teléfono ip de mesa uso general() SI () NO

EQUIPO

10. Computador personal() SI () NO
11. Destartarizador ultrasónico() SI () NO
12. Esterilizador con generador eléctrico de vapor() SI () NO
13. Esterilizador de calor seco() SI () NO
14. Lámpara de luz halógena() SI () NO
15. Sensor de humo() SI () NO
16. Taburete con respaldo para dentista() SI () NO
17. Unidad dental completa() SI () NO
18. Equipo de rayos X dental rodable digital() SI () NO

INSTRUMENTAL

- 19. Set de instrumental para curación dental(☐ INCOMPLETO (☐ COMPLETO
- 20. Set de instrumental para examen bucal básico(☐ INCOMPLETO (☐ COMPLETO
- 21. Set de instrumental para endodoncia(☐ INCOMPLETO (☐ COMPLETO
- 22. Set de instrumental para cirugía dental(☐ INCOMPLETO (☐ COMPLETO
- 23. Set de instrumental para la técnica PRAT (☐ INCOMPLETO (☐ COMPLETO
- 24. Set de instrumenta para prótesis(☐ INCOMPLETO (☐ COMPLETO
- 25. Set de instrumental para periodoncia (☐ INCOMPLETO (☐ COMPLETO

MATERIAL:

- 26. Material preventivo (☐ INCOMPLETO (☐ COMPLETO
- 27. Material recuperativo (☐ INCOMPLETO (☐ COMPLETO
- 28. Material especializado (☐ INCOMPLETO (☐ COMPLETO



Ficha de observación documental

(Productividad)

	META ANUAL	ACUMULADO ANUAL	PORCENTAJE
Descripción subfinalidad			
ATENCION ESTOMATOLOGIA PREVENTIVA BASICA			
Aplicación de sellantes			
Aplicación de barniz flúor			
Aplicación de flúor gel fosfato acidulado			
Técnica de restauración Atraumática			
Atención estomatológica básica			
Profilaxis dental			
Destartraje			
ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA			
Debridación de procesos infecciosas bucodentales			
Consulta estomatológica			
Exodoncia dental Simple			
Restauración dental con ionómero de vidrio			
Restauración dental con resina fotopolimerizable			
Ajuste Oclusal			
ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA			
Pulpotomía			
Pulpectomía			
Endodoncia protésica			
Rehabilitación protésica			
Curetaje subgingival			
Fijación O ferulización de piezas dentales c/resina fotocurable			
Endodoncia multiradicular			
Exodoncia compleja			

2. Campos de Verificación

2.1. Ubicación espacial: El estudio se realizara en los Establecimientos de Salud de la Red Collao Puno.

La Red de Salud El Collao, fue creada mediante resolución directoral sub-regional N°153-91-DSRS-Puno/OPPRI, de fecha 22 de julio de 1991, actualmente cuenta con 01 hospital nivel II-1, 08 Centro De Salud y 34 Puestos de Salud, que son administrados directamente por la dirección de la Red y El comité de gestión Institucional que lo conforman todos los jefes de servicios y unidades.

Mapa de Ubicación Red de Salud El Collao 2014



2.2. Ubicación temporal: Entre Marzo del 2015 a agosto 2015.

2.3. Unidades de estudio: Constituida por los Establecimientos de Salud de la Red Collao – Puno.

UNIVERSO: 42 Establecimientos de Salud

a. Criterios de Inclusión

- Establecimientos que cuenten con la unidad productora de servicios odontológicos
- Establecimientos que cuenten con personal profesional cirujano dentista
- Establecimientos del primer nivel de atención.

b. Criterios de Exclusión

- Establecimientos que no cuenten con la unidad productora de servicios odontológicos
- Establecimientos que no cuenten con personal profesional cirujano dentista

MUESTRA: 10 establecimientos que cumplan con los criterios de inclusión, dando lugar a un Muestreo No Probabilístico de Tipo Intencional o Por Conveniencia.

C.S. Pilcuyo
C.S. Metropolitano
C.S. Camicachi
C.S. Chipana
C.S. Masocruz
C.S. Mullacontihueco
P.S. Ancoamaya
P.S. Rosacani
P.S. Churo Lopez
P.S. Conduriri

2.4. Fuentes De Información:

Para la productividad del Programa de Salud Bucal se recurrirá a la Oficina de Estadística de la Red Collao – Puno, la cual posee los informes de cada centro debidamente sistematizados.

3. Estrategia de Recolección de Datos

3.1. Organización:

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados en el presente proyecto de investigación se realizara las siguientes actividades:

A.- De la coordinación:

- Para la ejecución de este trabajo se solicitara permiso por escrito al Director de la red Collao-Puno.
- Se coordinara con el personal responsable de la coordinación de la estrategia nacional de salud bucal.

B.-De la selección:

- Una vez fijado fecha y hora se procederá a ejecución según el cronograma establecida.

C.- De la ejecución:

- El proceso de recolección de datos se realizara en cada Centro de Salud Urbano.

3.2. Recursos:

3.2.1. Potencial Humano:

- Asesor de tesis.
- Estudiante de la Maestría.

3.2.2. Recursos Materiales:

- Papel bond.
- USB.
- Lapiceros.
- Cuaderno.
- Tinta impresora.

3.2.3. Bienes:

- Libros.
- Revistas.
- Localización de artículos.
- Impresión de material electrónico.

3.2.4. Recursos institucionales

- Evaluación de la productividad por Estadística

3.3. Validación de Instrumentos: Los instrumentos fueron elaborados por la investigadora, para la validación se aplicará una “prueba piloto” en diferentes Establecimientos de Salud de la Red Collao- Puno, y se recurrirá a docentes de la especialidad.

3.4. Criterios para manejo de resultados

Uso de estadística descriptiva.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	2015											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
-Recolección de datos			x	x	X							
-Estructuración de resultados						X	x					
-Redacción del informe final							x	x	x			

V. BIBLIOGRAFÍA

1. ASENJO, M. (2010). Gestión diaria del hospital. España: Editorial Grafica.
2. BARQUIN, M. (2012). Dirección de Hospitales. México: McGraw Hill.
3. DIRECTIVA N°005-DGIEM/MINSA V.02 “Infraestructura Y Equipamiento De Los Establecimientos De Salud De Primer Nivel De Atención”
4. GARCÍA, J. Indicadores de Gestión para Establecimientos de Atención Médica. Editorial DISINLIMED, C.A.
5. NORMA TÉCNICA DE SALUD N°113-MINSA/DGIEM-V01 – INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS EE.SS DEL 1ER. NIVEL DE ATENCIÓN. 2015
6. PAREDES NUÑEZ, Julio E. Manual para la Formulación del proyecto de tesis 4ta Ed. UCSM-EPG. Arequipa-Perú, 2011.
7. PAREDES NUÑEZ, Julio E. Manual para la investigación científica 10ma Ed. UCSM-EPG. Arequipa-Perú, 2013.

8. PROYECTO NTS N° 000-Minsa/Dgiem-V01 Norma Técnica De Salud Para Infraestructura Y Equipamiento De Establecimientos De Salud Con Categoría Del Primer Nivel De Atención.
9. RM N° 525-2012/MINSA.- Reestructuran la organización y dependencia funcional de las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud.
10. RM N° 555-2013-MINSA, Modifican Documento técnico: Definiciones Operacionales Y Criterios De Programación 2014, Programa Estratégico: Enfermedades No Transmisibles
11. RM N° 226-2011-MINSA, Sustituyen Anexos "Tarifario del Seguro Integral de Salud para los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado" y "Definiciones Operacionales", aprobados por la R.M. N° 240-2009/MINSA
12. RM N° 423-2007 Practica de Restauración Atraumática PRAT

HEMEROGRAFIA

13. CHACÓN, Yris; CHACÓN, Lenis; BERRIOS, María. Productividad en la emergencia de los Servicios Médicos Odontológicos en universidades públicas. Rev. Ciencias sociales v.16 n.3 Maricao sep. 2010

DOCUMENTOS INFORMATICOS

14. http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=2315:enfermedades-no-transmisibles&catid=211&Itemid=101528
15. http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
16. <http://www.cs.urjc.es/biblioteca/Archivos/introduccionodontologia/Instrumental/Instrumental.pdf>
17. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/43/Fuentes-Silvia.pdf>
18. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1727/1/Evaluacion-de-la-productividad-de-una-consulta-odontologica-de-un-centro-de-salud.html>
19. www.bdigital.unal.edu.co/10594/
20. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S131595182010000300011&script=sci_arttext

21. http://www.urosario.edu.co/Administracion/documentos/syllabus/postgrados/maestrias/productividad_salud/
22. <https://prezi.com/k6isw4wzyp4m/evaluacion-de-la-calidad-y-productividad-de-los-servicios-de/>
23. http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2009/porras_guzman_juan_ramon_2009_pr.pdf
24. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/43/Fuentes-Silvia.pdf>
25. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1037/1/tesis%20de%20Maestria%20en%20gerencia%20de%20salud%20%20dr.%20jorge%20garcia.pdf>
26. <http://www.uci.ac.cr/Biblioteca/Tesis/PFGMAP819.pdf>
27. <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Morbilidad/CEMacros.asp?00>
28. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1152/libro.pdf
29. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182010000300011
30. <http://www.bdigital.unal.edu.co/10594/1/2822203.2012.pdf>
31. <http://documents.mx/documents/definiciones-operacionales-2013-de-programacion-ministerio-de-salud.html>
32. <http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/08/DOCUMENTO-FINAL-PRIMER-NIVEL-DE-ATENCION.pdf>
33. <http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2014/06/directiva-005-v.02.pdf>
34. http://www.minsa.gob.pe/pees_dgiem/documentos/doctecplanequipdees_s.pdf
35. http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/estadistica_2.asp?sub5=1

ANEXO 02

MATRICES DE SISTEMATIZACION

1. Matriz de sistematización: Infraestructura y Equipamiento
2. Matriz de sistematización para la Apreciación Global
3. Matriz de sistematización de Productividad

1. Matriz de Sistematización: Infraestructura y Equipamiento

	E1		E2		E3		E4		E5		E6		E7		E8		E9		E10		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
INFRAESTRUCTURA																						
Ubicación y Área																						
1. Acceso independiente	X		X		X			X	X		X		X		X		X		X		90%	10%
2. Área mínima 17m²		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	0%	100%
Ambiente																						
3. Sala de espera		X	X			X		X	X		X		X		X		X		X		70%	30%
4. Elementos divisorios	X			X		X		X		X		X		X		X		X		X	10%	90%
5. Lavadero de acero	X			X		X		X	X		X		X		X		X		X		20%	80%
Acceso de Agua, Desagüe electricidad																						
6. Consultorio con Acceso de agua, desagüe y electricidad	X			X		X	X		X		X		X		X		X		X		70%	30%
7. La unidad dental acceso agua, desagüe y electricidad	X			X		X	X		X		X		X		X		X		X		30%	70%
Ventilación																						
8. Consultorio con ventilación cruzada		X		X	X			X	X			X	X		X			X		X	40%	60%
Acabados																						
9. Consultorio piso antideslizante	X		X			X		X	X		X		X		X		X		X		80%	20%
10. Muros tarrajeados	X		X		X		X		X		X	X		X		X		X		X	90%	10%
11. Lavamanos con dispensador de jabón	X			X	X			X		X	X		X		X		X		X		50%	50%
EQUIPAMIENTO																						
Mobiliario																						
1. Armario de acero inoxidable		X		X		X		X	X		X		X		X		X		X		20%	80%
2. Cubo de acero inoxidable	X			X	X			X		X		X	X		X		X		X		40%	60%
3. Escritorio estándar	X		X		X		X		X		X		X		X	X		X		X	80%	20%

4. Papelera metálica	X			X	X		X			X		X	X		X		X		X	50%	50%	
5. Percha metálica	X			X		X		X		X		X		X		X		X		10%	90%	
6. Reloj	X			X		X		X		X		X		X		X		X		10%	90%	
7. Silla metálica	X			X		X	X			X		X	X		X		X		X	40%	60%	
8. Teléfono IP		X		X		X		X		X		X		X		X		X		0%	100%	
Equipo																						
9. Computador personal		X		X		X		X		X		X		X		X		X		0%	100%	
10. Destartarizador ultrasónico		X		X		X		X		X		X		X		X		X		0%	100%	
11. Esterilizador a vapor		X		X		X		X		X		X		X		X		X		0%	100%	
12. Esterilizador de calor seco	X		X		X		X	X		X		X		X		X		X		90%	10%	
13. Lámpara luz halógena	X			X	X		X		X			X		X		X		X		50%	50%	
14. Sensor de humo		X		X		X		X		X		X		X		X		X		0%	100%	
15. Taburete para dentista	X		X			X		X	X		X		X		X	X		X		60%	40%	
16. Unidad dental	X		X			X		X	X		X		X		X	X		X		60%	40%	
17. Equipo de rayos X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		0%	100%	
	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	SI	NO
Instrumental																						
18. Set instrumental para curación		X	X			X	X		X		X		X		X		X		X		80%	20%
19. Set instrumental para diagnóstico odontológico		X		X		X		X		X		X		X		X		X		0%	100%	
20. Set instrumental para endodoncia	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		100%	0%
21. Set instrumental para exodoncia	X		X		X			X	X		X			X		X	X		X		70%	30%
22. Set instrumental para PRAT		X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		90%	10%
23. Set instrumental para prótesis	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		100%	0%
24. Set instrumental para periodoncia		X	X		X		X		X		X		X		X		X		X		90%	10%
Material																						
25. Material preventivo		X	X			X		X		X		X	X		X		X		X		20%	80%
26. Material recuperativo		X	X		X			X	X		X		X		X		X		X		80%	20%
27. Material especializado	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		100%	0%

2. Matriz de Sistematización para la Apreciación Global: Infraestructura, Equipamiento y Productividad

Variables	Infraestructura				Equipamiento				Productividad		
Establecimientos	Muy adecuada	Adecuada	Regularmente adecuada	Inadecuada	Totalmente suficiente	Suficiente	Regularmente suficiente	Insuficiente	Alta	Media	Baja
	11-10-9	8-7-6	5-4-3	2-1-0	27-21	20-14	13-7	6-0	100-70%	69-40%	39-0%
1		X				X				X	
2			X					X			X
3			X				X				X
4			X				X				X
5		X					X			X	
6			X				X				X
7		X						X			X
8		X						X			X
9			X					X		X	
10			X					X		X	

3. MATRIZ DE PRODUCTIVIDAD

	META ANUAL	ACUMULADO ANUAL	PORCENTAJE
Descripcion / subfinalidad			
ATENCION ESTOMATOLOGIA PREVENTIVA			
Aplicación de sellantes	448	370	82.40%
Aplicación de barniz flúor	1500	180	12.00%
Aplicación de flúor gel fosfato acidulado	5158	4968	96.32%
Técnica de restauración atraumatica	180	135	75.00%
Atención estomatológica básica	5158	4674	90.62%
Profilaxis dental	1336	542	40.57%
Destartraje	666	346	51.95%
ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA			
Debridación de procesos infecciosas bucodentales	90	114	126.67%
Consulta estomatológica	730	390	53.42%
Exodoncia dental Simple	810	1234	152.35%
Restauración dental con ionómero de vidrio	4100	964	23.51%
Restauración dental con resina fotopolimerizable	2500	797	31.88%
Ajuste Oclusal	60	10	16.67%
ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA			
Pulpotomia	30	16	53.33%
Pulpectomia	50	14	28.00%
Endodoncia anterior	50	18	36.00%
Rehabilitación protésica	25	2	8.00%
Endodoncia multiradicular	30	10	33.33%
Exodoncia compleja	80	24	30.00%

ANEXO 03

NORMA TÉCNICA DE SALUD N°113- MINSA/DGIEM-V01 – INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS EE.SS DEL 1ER. NIVEL DE ATENCIÓN



NORMA TECNICA DE SALUD
Nº 113-MINSA/DGIEM-V.01

“INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION”



**DIRECCIÓN GENERAL DE INFRAESTRUCTURA,
EQUIPAMIENTO Y MANTENIMIENTO**

2015

NTS N° 113 -MINS/DGIEM-V01

NORMA TECNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

I. FINALIDAD

Contribuir a un adecuado dimensionamiento de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Sector Salud.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el marco técnico normativo de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del sector salud.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer criterios técnicos mínimos de diseño y dimensionamiento de la infraestructura física de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
- Establecer criterios técnicos mínimos para el equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en la presente Norma Técnica de Salud son de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud públicos (Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, Seguro Social de Salud - ESSALUD, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú), privados y mixtos del primer nivel de atención del Sector Salud.



M. ESTRADA F

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 011-2006-VIVIENDA, que aprueba el Reglamento Nacional de Edificaciones y sus modificatorias aprobadas con Decreto Supremo N° 010-2009-VIVIENDA, Decreto Supremo N° 011-2012-VIVIENDA y Decreto Supremo N° 017-2012-VIVIENDA, NTE A.010, NTE A.050, NTE A.080, NTE A.120, NTE A.130, NTE E.010, NTE E.020, NTE E.030, NTE E.050, NTE E.060, NTE E.070, NTE 0.90, NTE IS.010, NTE IS.020, NTE EM.010, NTE EM.030, NTE EM.040, NTE EM.050, NTE EM.070, NTE EM.080, NTE EM.090.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.



G. REVILLA



NTS N° 113 -Minsa/DGIEM-V01
NORMA TÉCNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Actividades de Atención Directa y de Atención de Soporte

Son las acciones que se desarrollan en un establecimiento de salud, relacionadas a los procesos operativos y procesos de apoyo, concerniente a: Atención Directa de Salud y Atenciones de Soporte, respectivamente. Deben reunir dos condiciones: Que no se constituyan en una UPSS en la categoría del establecimiento de salud y que no se duplique con las actividades propias de alguna UPSS del establecimiento de salud.

Aire de Inyección

Es el aire previamente tratado y conducido por medio de ductos al interior del ambiente del establecimiento de salud.

Ambiente

Es el espacio físico limitado por paredes, piso y techo.

Ambiente prestacional

Es el ambiente donde se desarrollan prestaciones de salud para los usuarios en un establecimiento de salud.

Ambiente complementario

Es el ambiente, que complementa los ambientes prestacionales de una Unidad Productora de Servicios de Salud o de Actividades de Atención Directa y de Soporte del establecimiento de salud. Ejemplo: El consultorio de la UPSS Consulta Externa tiene como ambientes complementarios la sala de espera, servicios higiénicos, entre otros.

Área de un ambiente

Es la superficie dentro de un ambiente, asignado para el desarrollo específico de una prestación o actividad de salud o administrativa.

Área mínima

Es la superficie determinada en metros cuadrados (m^2), necesaria para el desarrollo de las prestaciones y actividades de salud y administrativas, considerando la disposición de equipamiento y mobiliario, funciones y cantidad de usuarios.

Bioseguridad

Es un conjunto de medidas preventivas reconocidas internacionalmente y orientadas a proteger la salud y la seguridad del personal y su entorno.

Capacidad de oferta

Es la capacidad que tienen los recursos de un establecimiento para producir el número de servicios suficientes para atender el volumen de necesidades existentes en la población. Depende de la cantidad de sus recursos disponibles.

Capacidad física

Son las características físicas de una edificación que permiten su funcionamiento adecuado para la que fue diseñada.

Capacidad resolutive

Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios. Depende de la especialización y tecnificación de sus recursos.



M. ESTRADA F



G. REVILLA



NTS N° 113 -Minsa/DGIEM-V01
NORMA TÉCNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

Emplazamiento

Es el lugar donde se disponen los elementos naturales o aquellos generados por el hombre que permiten el desarrollo de un proyecto. En el caso de los proyectos de ecoeficiencia, es el lugar donde se sitúan los elementos generadores de energía.

Equipamiento

Es el conjunto de bienes de un establecimiento de salud necesarios para el desarrollo de prestaciones de salud o actividades administrativas. Comprende: equipos, mobiliario, instrumental y vehículos.

Equipo Biomédico

Es el dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos, hidráulicos y/o híbridos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. No constituye equipo biomédico, aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un solo uso.

Equipo Electromecánico

Es el equipo que combina partes eléctricas y mecánicas, y cuyo uso permite el adecuado funcionamiento de los servicios asistenciales y hoteleros. En este rubro están los equipos de lavandería, cocina, manejo de residuos sólidos, aire acondicionado, gases medicinales, refrigeración, equipos contra incendios, mantenimiento, seguridad, grupo electrógeno, ascensores, calderos, calentadores de agua, bombas de agua o petróleo, ablandadores de agua, entre otros.

Equipos Informáticos

Es el equipo que permite el adecuado procesamiento de la información, mediante el uso de software y/o programas. En este rubro se consideran las computadoras personales, impresoras, fotocopiadoras, proyectores multimedia y sistema de gestión de imágenes médicas (PCAS/RIS), sistema de registro de historias clínicas, sistemas de gestión administrativa y logística, entre otros.

Equipo Médico

Es el equipo que se usa con fines diagnósticos o tratamiento de enfermedades o de rehabilitación después de una enfermedad o lesión; se les puede usar individualmente con cualquier accesorio o consumible, o con otro equipo médico. Requieren calibración y mantenimiento, actividades que deben ser realizadas por ingenieros o técnicos de la especialidad.

Especificaciones Técnicas

Es la descripción de un componente físico o virtual de un proyecto. Contiene la información de las características básicas, exigencias normativas y procedimiento de uso. Puede ser aplicada en la elaboración de estudios, ejecución y supervisión de obra, y fabricación de equipos. Cada una de las características técnicas del equipo debe tener un numeral que las identifique.

Establecimientos de Salud

Son aquellos donde se realizan atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

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



M. ESTRADA F



G. REVILLA



NTS N° 113 -MINSA/DGIEM-V01
NORMA TECNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

En el Reglamento Nacional de Edificaciones se les clasifica como edificaciones esenciales.

Establecimiento de Salud con población asignada

Es el establecimiento de salud del primer nivel de atención que tiene la responsabilidad de brindar Atención Integral de Salud a un conjunto de personas asignadas a su cargo de un ámbito geográfico.

Establecimiento de Salud sin población asignada

Es el establecimiento de salud del primer nivel de atención que no tiene asignado un conjunto de personas de un ámbito geográfico y brinda atenciones de salud a la población a libre demanda.

Infraestructura

Para efectos de la presente norma, entiéndase la infraestructura como el conjunto organizado de elementos estructurales, no estructurales y equipamiento de obra de una edificación que permite el desarrollo de prestaciones y actividades de salud.

Instrumental

Es el conjunto de instrumentos (set) usados durante la actividad asistencial. Ejemplo: Set instrumental para apendicetomía, set instrumental para legrado uterino, entre otros.

Mueble Fijo

Es todo mueble adosado a la infraestructura que permite desarrollar el apoyo en la labor clínica o administrativa. Es dotado por el constructor de la obra.

Presión

Acción y efecto resultante de la compresión de un cuerpo o fluido sobre una superficie.

Presión Negativa

Es la medida de la presión dentro del ambiente interior donde se aprecia mayor extracción de aire que inyección de aire.

Presión Positiva

Es la medida de la presión dentro del ambiente interior donde se aprecia mayor inyección de aire que extracción de aire.

Prestación de Salud

Es la unidad básica que de manera general engloba los procedimientos que se brindan a los usuarios de los establecimientos de salud.

Programa Arquitectónico

Es el listado dimensionado en metros cuadrados (m²) de los ambientes de un establecimiento de salud, que define su organización espacial y funcional. Tiene como sustento los resultados de un Programa Médico Funcional y se organiza por UPSS y UPS. Adicionalmente, considera un porcentaje para circulación y muros. El Programa Arquitectónico no considera las áreas externas complementarias a la volumetría del proyecto.

Programa Médico Funcional

Es el instrumento técnico que, a partir del estudio de oferta y demanda por servicios asistenciales en una población determinada, señala el dimensionamiento físico-funcional de los servicios de salud expresados en Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) de un establecimiento de salud.

RNE

Síglas que corresponden al "Reglamento Nacional de Edificaciones".



M. ESTRADA F



NTS N° 113 -MINSA/DGIEM-V01
NORMA TÉCNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

Sala Asistencial

Es el ambiente destinado a la prestación de atenciones y/o procedimientos asistenciales realizados por profesional de la salud.

Unidad Productora de Servicios (UPS)

Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.

Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)

Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad. Para efectos de esta norma se tomarán a las UPS referidas a los procesos operativos, del establecimiento de salud (Atención Directa de Salud, Investigación, y Docencia), y a aquellos procesos de soporte que corresponden a las UPSS de Atención de Soporte en Salud.

Ventilación Mecánica

Es el procedimiento controlado de renovación de aire en ambientes que no cuenten con ventilación natural y/o posean deficiencias de ventilación, mediante el empleo de elementos y dispositivos electromecánicos. La ventilación mecánica denominada también forzada puede mantener los niveles de flujo de aire, presión, entre otros parámetros a diferencia de la ventilación natural que es variable y aleatoria.

Zona

Es el conjunto de ambientes de un establecimiento de salud con características similares relacionadas a través de una circulación común. Toda UPSS o UPS está constituida por dos o más zonas.

Zonificación

Es el ordenamiento lógico dimensionado de las UPSS y UPS determinadas en el programa arquitectónico, en razón de los siguientes principios: orientación y emplazamiento del terreno, accesibilidad, criterios de circulación, flujos y relaciones funcionales entre sí y los demás espacios arquitectónicos de funciones afines y/o complementarias.

Los establecimientos de salud deben elaborar su Programa Arquitectónico en razón del Programa Médico Funcional, y este a su vez, en función a la Cartera de Servicios de Salud determinada en el estudio de preinversión.

El dimensionamiento de la infraestructura y equipamiento de una UPSS o Actividad de un establecimiento de salud del primer nivel de atención será determinada en el estudio de preinversión, para lo cual deberán cumplir con lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud.

Las características edificatorias de la infraestructura de un proyecto estarán reguladas por los parámetros urbanísticos y edificatorios del terreno determinado por el Plan Urbano de Desarrollo Local.

Las UPSS y UPS serán zonificadas considerando su interrelación funcional y los flujos de circulación y evacuación a zonas seguras.

La infraestructura y equipamiento de todo establecimiento de salud debe garantizar la confiabilidad y continuidad del funcionamiento de sus instalaciones, para brindar prestaciones y actividades de salud de óptima calidad.

Los expedientes técnicos, que no cumplan con las disposiciones sobre infraestructura y equipamiento de la presente Norma Técnica de Salud, no serán sujetos a opinión favorable por parte de la Unidad Ejecutora correspondiente.



M. ESTRADA F



G. REVILLA

5.2.



5.4.

5.5.

5.6.

5.7.



K. TRELLES

NTS N° 113 -MINSA/DGIEM-V01

NORMA TÉCNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

- Energía Eléctrica: 220 VAC monofásica con toma a tierra entregada a 20 cm del suelo. Según la RM N° 175-2008-MEM, los cables a utilizarse deben ser libres de halógeno y no generar humo en caso de incendios y el interruptor termomagnético de 2x20A en caja de policarbonato IP 55 a 1.50 m sobre el nivel de piso terminado.
- Potencia aproximada: 1.00 kVA

6.3.3.6 Grupo Electrónico con Tablero General de Transferencia (Grupo Electrónico de 8 a 20 kW)

- Para los trabajos de preinstalación del grupo electrónico con tablero general de transferencia, se debe considerar la demanda energética del modelo a instalar y la información técnica siguiente:
 - Debe cumplir con la normativa referente a la preservación del medio ambiente.
 - Autonomía a 75 % de carga x 8 horas continuas, como mínimo.
 - Para la ubicación de equipo debe estar provisto de base de concreto armado capaz de soportar las vibraciones.
 - Apoyos resilientes y antivibratorios ubicados entre el motor alternador y bastidor.
 - El sistema de puesta a tierra, debe tener una resistencia menor o igual a 10 ohmios, el mismo que estará conformado por una varilla de cobre sólido. Cable de pozo a tierra: cobre de 35 mm² desnudo en tubo PVC-P de 25 mm Ø.
 - La interconexión eléctrica entre tablero de transferencia a grupo electrónico y a tablero general será en canaletas con ternas de cables tipo NYY.
 - La interconexión para el mando y control del grupo electrónico con el tablero de transferencia automática será con cable tipo GPT N° 14 AWG en tubo de ½" Ø.
 - Tanque de combustible de 50 a 100 galones, fabricado en planchas de acero ASTM S-36 de 1/8", contará con sistema de control y medición incluye interconexión de petróleo del tanque al motor del grupo electrónico con línea de alimentación y retorno de tubería de fierro negro SCH 40 de ½" Ø, las uniones, válvulas compuerta, provisto de 1 bomba manual, el tanque será pintadas con dos capas de color amarillo.
 - Debe estar provisto de una torre metálica para el soporte del tanque de petróleo diario.



M. ESTRADA F



6.3.4 Requerimientos Técnicos mínimos para instrumental

- La calidad del acero inoxidable se determina de acuerdo a la norma DIN 58298 y es certificado según norma DIN 50049, presentando el ensayo del material por parte del fabricante. Se aceptarán otras alternativas, siempre y cuando cumplan con las normas tipo AISI y ASTM con la correspondiente formulación y equivalencia de la composición del material, según lo descrito en la norma DIN. (Ver Anexo N° 32)

6.4 DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)

6.4.1 UPSS Consulta Externa

6.4.1.1 Definición

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



NTS N° 113 -Minsa/DGIEM-V01

NORMA TÉCNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

6.4.1.2 Ubicación y relaciones principales

La UPSS contará con acceso independiente y directo desde el exterior del establecimiento de salud y estará ubicada preferentemente en el primer nivel de la edificación.

La UPSS se relaciona de manera directa con el Archivo de Historias Clínicas, UPSS Patología Clínica o Área de toma de muestras, UPSS Farmacia, y otras actividades de atención directa, según corresponda.

De manera indirecta se relaciona con las oficinas administrativas del establecimiento.

6.4.1.3 Caracterización general de los ambientes

Los ambientes prestacionales de la UPSS Consulta Externa determinados de acuerdo al Programa Médico Funcional del estudio de pre inversión o estudio de mercado, según sea el caso, contarán con las áreas mínimas indicadas en el Cuadro N° 1. Asimismo, se deberán considerar los ambientes complementarios necesarios, así como sus áreas mínimas, a fin de permitir la prestación integral del servicio.

A. Ambientes prestacionales

a) Consultorios externos:

Los consultorios externos son ambientes destinados a la realización de las prestaciones de consulta ambulatoria por médico, así como las prestaciones de atención ambulatoria por otros profesionales de salud, que incluye a los ambientes diferenciados para la prevención y control de tuberculosis, y de ITS, VIH/SIDA.

Los consultorios externos establecidos en la presente norma técnica podrán ser exclusivos o compartidos si el programa médico funcional así lo determinase. Un consultorio físico podrá ser compartido por dos o más especialidades de acuerdo a la afinidad de dichas especialidades, así como al grupo étnico y/o género del paciente.

Para el dimensionamiento de los ambientes de los consultorios externos se deben tener en cuenta:

- Funcionalidad.
- Equipamiento y mobiliario.
- Circulación de personal y pacientes.

La zona de consultorios externos está ubicada cercana a la zona de Admisión. El acceso de los pacientes a los consultorios es a través de la Sala de Espera.

Los consultorios externos dispondrán de un área para entrevista y otro para examen clínico. La intimidad del paciente (en el área de examen clínico) deberá quedar protegida por medio de un elemento divisorio (biombo plegable, cortina, mampara, entre otros). Asimismo, podrá tener un área para vestidor cuando corresponda dentro del servicio higiénico, el cual estará compuesto de perchero y banca para desveste.

El ancho mínimo de los consultorios externos será de 3 m libres entre muros.

En los consultorios externos se dispondrá de un lavamanos con grifería modelo cuello de ganso y control de codo y/o muñeca.

El consultorio de odontología debe disponer de un mueble de trabajo con tablero resistente a ácidos y lavadero de acero inoxidable con escurridor empotrado al mueble, con grifería modelo cuello de ganso. Asimismo, la silla dental deberá considerar una distancia apropiada hacia el muro más cercano para efectos de mantenimiento y deberá contar con punto de agua ½" y desagüe 2", electricidad y aire comprimido. Los consultorios de odontología que requieren la realización de exámenes de radiología dental, deben cumplir con las disposiciones de seguridad radiológica.



M. ESTRADA F



G. REVILLA



K. TRELLES

NTS N° 113 -MINSA/DGIEM-V01
NORMA TECNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

Deberá contar con ventilación natural hacia patio o jardín o ductos, evitando en lo posible la ventilación mecánica o forzada.

Contará con un botadero de mampostería de 2 pozas, uno de los cuales estará a nivel del piso terminado.

Utilizará contrazócalo sanitario y revestimiento de fácil limpieza hasta una altura no menor a 1.50 m. El piso será de fácil limpieza y contará con sumidero de rejilla.

• **Almacén intermedio de residuos sólidos**

Es el ambiente destinado al acopio temporal del material contaminado procedente de las áreas de trabajo.

Tendrá contrazócalo sanitario y zócalo hasta una altura no menor a 2.00m.

Contará con sumidero de limpieza para mantenimiento.

d) Zona de atención diferenciada

• **Módulo para prevención y control de TBC**

Cuenta con un acceso diferenciado y deberán disponer de una ventilación adecuada direccionando el flujo del aire hacia espacios abiertos.

Utilizará contrazócalo sanitario y revestimiento de fácil limpieza hasta una altura no menor a 1.50m.

El piso del ambiente para toma de muestra de esputo deberá ser de fácil limpieza y contará con sumidero de rejilla.

El ambiente para toma de medicamentos deberá disponer de un mueble fijo de fácil limpieza, así como un lavadero empotrado de acero inoxidable.

• **Módulo para prevención y control de ITS, VIH/SIDA**

Cuenta con un acceso diferenciado y deberán disponer de una ventilación adecuada.

Utilizará contrazócalo sanitario y revestimiento de fácil limpieza hasta una altura no menor a 1.50m.

El consultorio deberá disponer de un mueble fijo de fácil limpieza, así como un lavadero empotrado de acero inoxidable.



6.4.1.4 Acabados

- Los pisos serán antideslizantes y de fácil limpieza, con resistencia a la abrasión del tipo PEI-4.
- Los muros serán tarrajeados y pintados con material no tóxico y lavable, tanto para paredes como mobiliario.
- En el ambiente de Estimulación temprana, los muebles llevarán protección cuando presenten puntas o aristas que puedan ocasionar accidentes, así como las puertas deben tener protección para evitar accidentes con los dedos.
- El respaldar del lavamanos ubicado en los ambientes sin zócalo serán recubiertos con material que lo proteja de la humedad de 1 m x 1 m como mínimo. Esta protección, conocida como mandil, será considerada sobre el nivel de piso terminado del ambiente respectivo, e incluirá un dispensador de jabón líquido, de preferencia ubicado a la derecha.
- Los lavaderos y lavamanos instalados sobre mueble fijo, llevarán mandil de 30 cm sobre el nivel de acabado del mueble respectivo.



NTS N° 113 -MINSA/DGIEM-V01
NORMA TÉCNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

- Los lavamanos ubicados de modo independiente en los ambientes y los lavaderos instalados sobre mueble fijo deben contar con caja de válvulas de metal y con tapa cuyo giro será de derecha a izquierda para agua caliente e izquierda a derecha para agua fría; la apertura será tipo Push.
- El encuentro entre los cerramientos del Almacén Intermedio de Residuos Sólidos será boleado con un radio no menor de 5 cm.

6.4.1.5 Aspectos relacionados a la bioseguridad

- Con respecto a todos los ambientes, deberán cumplir con los estándares arquitectónicos de ventilación e iluminación natural.
- En el caso de los ambientes para la atención de pacientes con tuberculosis deben direccionar el flujo del aire hacia espacios abiertos, empleando el sistema de ventilación cruzada para disipar los posibles focos de infección acumulados.

6.4.1.6 Equipamiento mínimo

El equipamiento mínimo para el funcionamiento de la UPSS será de acuerdo a lo señalado en el Anexo N° 11 de la presente Norma Técnica de Salud.

CUADRO N° 1

AMBIENTES PRESTACIONALES Y COMPLEMENTARIOS DE LA UPSS CONSULTA
EXTERNA Y ÁREAS MÍNIMAS

AMBIENTES PRESTACIONALES			
PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	CODIGO DE AMBIENTE	DENOMINACION	AREA MINIMA (m ²)
Consulta ambulatoria por médico general	MED1	Consultorio de Medicina General	13.50
Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría	MED2c	Consultorio de Pediatría	13.50
Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia	MED2e	Consultorio de Gineco-Obstetricia ⁽¹⁾	17.00
Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina familiar	MED2f	Consultorio de Medicina Familiar	13.50
Teleconsulta por médico	TEL1	Teleconsultorio	15.00
Teleconsulta por médico especialista	TEL2		
Atención ambulatoria por enfermera (o)	ENF1a	Consultorio CRED (Crecimiento y Desarrollo)	17.00
	ENF1b	Sala de Inmunizaciones	15.00
	ENF1c	Sala de Estimulación temprana ⁽¹⁾	24.00
Atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud	PRS1	Consejería y Prevención de ITS, VIH y SIDA	13.50
	PRS2	Prevención y Control de Tuberculosis	13.50
	PRS3	Atención integral y consejería del adolescente	13.50
	PRS4	Atención Integral del Adulto Mayor ⁽¹⁾	17.00

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GENERAL
M. ESTRADA F

MINSA - DGIEM
DIRECCION DE EQUIPAMIENTO
B. REVILLA

MINSA - DGIEM
DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA
RMAA

MINSA - DGIEM
UNFATCDN
K. TRELLES

NTS N° 113 -MINSA/DGIEM-V01
NORMA TECNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

UPSS CONSULTA EXTERNA			
AMBIENTE	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
PSICOPROFILAXIS	M-64	Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos cuerpos	1
	M-3	Armario metálico de un cuerpo y dos compartimientos	3
	M-138	Atril rotafolio	1
	M-17	Bandeja acrílica doble para escritorio	1
	D-159	Colchoneta 2.0 x 0.80 m	4
	T-50	Computadora personal	1
	T-6	Equipo de sonido	1
	M-22	Escritorio estándar	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	D-333	Pelotas para ejercicios 3 medidas	4
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	2
	T-14	Reproductor blu ray	1
	O-27	Set de rodillos de espuma para gestante	1
	M-36	Silla metálica apilable	8
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	T-20	Teléfono IP de mesa uso general	1
	T-16	Televisor led smart tv de 42" aprox. Inc. Rack	1
CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA GENERAL	M-57	Armario de acero inoxidable para instrumental dental de 2 cuerpos	1
	M-17	Bandeja acrílica doble para escritorio	1
	T-50	Computadora personal	1
	M-114	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	1
	D-39	Destartarizador ultrasónico	1
	M-22	Escritorio estándar	1
	D-212	Esterilizador con generador eléctrico de vapor de 20 litros	1
	D-449	Lámpara de fotocurado	1
	M-90	Mesa de acero inoxidable tipo mayo	1
	M-159	Mesa de uso múltiple de acero inoxidable de 90 x 45 cm.	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
	E-159	Refrigerador de 4 p3.	1
	I-26	Set instrumental para curación dental	1
	I-27	Set instrumental para diagnostico odontológico	1
	I-28	Set instrumental para endodoncia	1
	I-29	Set instrumental para exodoncia	1
	M-36	Silla metálica apilable	2
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	T-20	Teléfono IP de mesa uso general	1



M. ESTRADA F



NTS N° 113 -Minsa/DGIEM-V01
NORMA TECNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

UPSS CONSULTA EXTERNA			
AMBIENTE	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
	D-41	Unidad dental completa	1
	M-55	Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de un cuerpo	1
CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA GENERAL CON SOPORTE DE RADIOLOGIA ORAL	M-57	Armario de acero inoxidable para instrumental dental de 2 cuerpos	1
	M-17	Bandeja acrílica doble para escritorio	1
	D-414	Cámara intraoral	1
	T-50	Computadora personal	1
	M-114	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	1
	D-39	Destarizador ultrasónico	1
	D-21	Equipo de rayos x dental rodable digital	1
	M-22	Escritorio estándar	1
	D-212	Esterilizador con generador eléctrico de vapor de 20 litros	1
	D-449	Lámpara de fotocurado	1
	M-90	Mesa de acero inoxidable tipo mayo	1
	M-159	Mesa de uso múltiple de acero inoxidable de 90 x 45 cm.	1
	T-11	Monitor led 32" full hd	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
	E-159	Refrigerador de 4 p3.	1
	I-25	Set instrumental de cirugía dental	1
	I-26	Set instrumental para curación dental	1
	I-27	Set instrumental para diagnostico odontológico	1
	I-28	Set instrumental para endodoncia	1
	I-29	Set instrumental para exodoncia	1
	M-36	Silla metálica apilable	2
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	T-20	Teléfono IP de mesa uso general	1
	D-41	Unidad dental completa	1
	M-55	Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de un cuerpo	1
CONSULTORIO DE NUTRICION	M-138	Atril rotafolio	1
	D-325	Balanza digital con tallímetro adulto	1
	D-326	Balanza digital con tallímetro neonatal	1
	M-17	Bandeja acrílica doble para escritorio	1
	M-72	Biombo de acero inoxidable de 2 cuerpos	1
	D-328	Cinta métrica	1
	T-50	Computadora personal	1
	M-114	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	1

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GENERAL
M. ESTRADA F

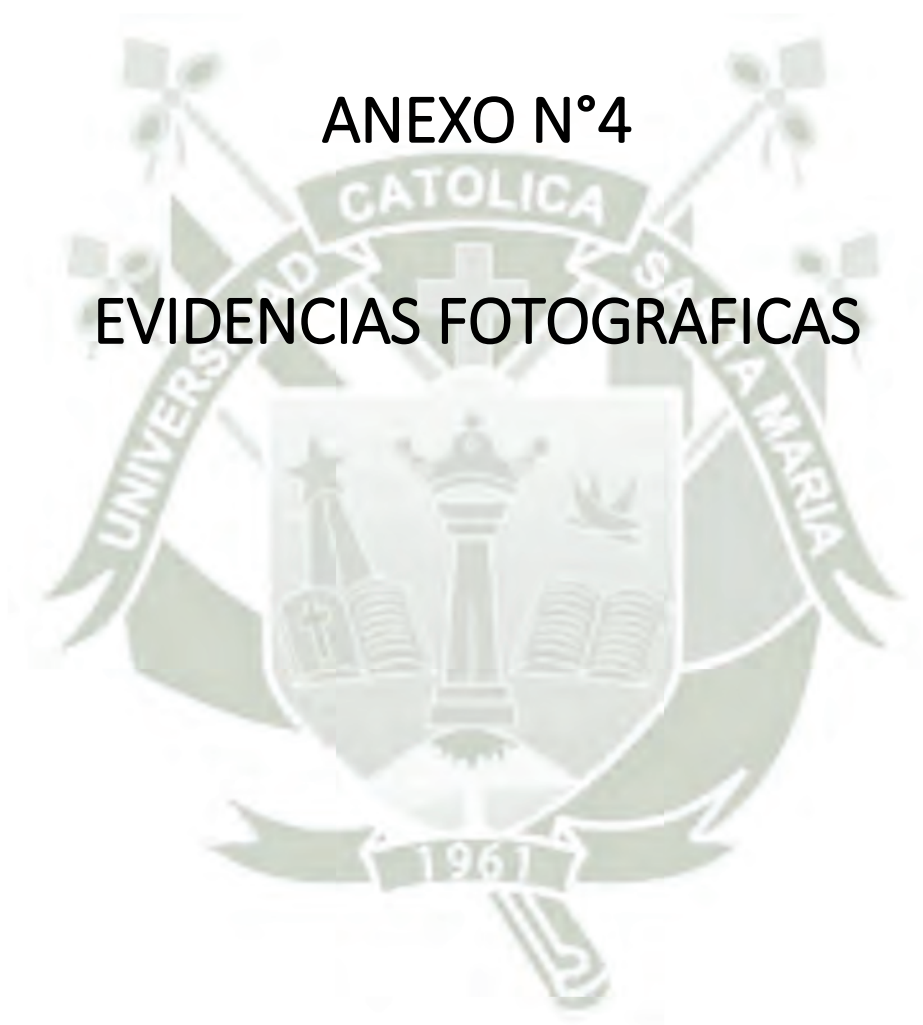
MINSA - DGIEM
DIRECCION DE EQUIPAMIENTO
G. REVILLA

MINSA - DGIEM
DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA
RMAA

MINSA - DGIEM
UPNATCON
K. TRELLES

ANEXO N°4

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Evidencia N°1



Se evidencia en la fotografía N° 1 la infraestructura como el equipamiento del consultorio, aquí se observa un consultorio odontológico independiente, no cuenta con un área de 17m², tampoco cuenta con elementos divisorios como biombos, pero si cuenta con acceso de agua desagüe y electricidad, las unidades dentales tienen suministro de agua, desagüe y electricidad, el piso no es antideslizante los muros si están tarrajeados y pintados, el lavamanos si es de acero inoxidable pero no posee dispensador de jabón, en cuanto al equipamiento no posee armario de acero inoxidable para instrumental dental, pero si cuenta con escritorio estándar, esterilizador de calor seco, lámpara de luz halógena, unidad dental y taburete para dentista, y limitaciones en cuanto al instrumental y material odontológico.

Evidencia N°2



Se evidencia en la fotografía N°2 consultorio odontológico independiente sin poseer elementos divisorios, unidad dental en mal estado, no cuenta con una área mínima establecido en la norma, tampoco con la ventilación cruzada por la pequeña ventana instalada a comparación del anterior consultorio, sin piso antideslizante, pero si cuenta con acceso de agua, desagüe y electricidad, muros tarrajeados y pintados. En cuanto al equipamiento no posee armario de acero inoxidable, entre otros, pero si cuenta con lámpara de luz halógena y esterilizador de calor seco; limitaciones en cuanto a instrumental y material odontológico.